

**La psicología, estudio e intervención de  
las problemáticas actuales**

**Isauro García Alonzo  
Hans Iram Pacheco García  
Ruth Vallejo Castro  
Coordinadores**



Esta investigación arbitrada por pares académicos se privilegia con el aval de la institución editora.

Esta obra se imprimió con el apoyo económico de Cátedras Nacionales CUMEX para la la XIII cátedra CUMEX de Psicología “Dra. Julieta Heres Pulido” 2019, siendo sede la Unidad Académica de Psicología Universidad Autónoma de Zacatecas.

Diseño Editorial: Antonio Perales/Carlos Flores

Primera edición: 2020

© Isauro García Alonzo

© Hams Iram Pacheco García

© Ruth Vallejo Castro

© Universidad Autónoma de Zacatecas

“Francisco García Salinas”

Torre de Rectoría 3<sup>er</sup> piso, Campus UAZ

Siglo XXI, Carretera Zacatecas-Guadalajara

km. 6, Col. Ejido La Escondida

C.P. 98000, Zacatecas, Zac.

investigacionyposgrado@uaz.edu.mx

ISBN: 978-607-555-062-6

Se prohíbe la reproducción total o parcial de esta obra, por cualquier modo electrónico o mecánico, sin la autorización de la institución editora.

# **La psicología, estudio e intervención de las problemáticas actuales**



**La psicología, estudio e intervención de  
las problemáticas actuales**

**Isauro García Alonzo  
Hans Iram Pacheco García  
Ruth Vallejo Castro  
Coordinadores**



Esta investigación arbitrada por pares académicos se privilegia con el aval de la institución editora.

Esta obra se imprimió con el apoyo económico de Cátedras Nacionales CUMEX para la la XIII cátedra CUMEX de Psicología “Dra. Julieta Heres Pulido” 2019, siendo sede la Unidad Académica de Psicología Universidad Autónoma de Zacatecas.

Diseño Editorial: Antonio Perales/Carlos Flores

Primera edición: 2020

© Isauro García Alonzo

© Hams Iram Pacheco García

© Ruth Vallejo Castro

© Universidad Autónoma de Zacatecas

“Francisco García Salinas”

Torre de Rectoría 3<sup>er</sup> piso, Campus UAZ

Siglo XXI, Carretera Zacatecas-Guadalajara

km. 6, Col. Ejido La Escondida

C.P. 98000, Zacatecas, Zac.

investigacionyposgrado@uaz.edu.mx

ISBN: 978-607-555-062-6

Se prohíbe la reproducción total o parcial de esta obra, por cualquier modo electrónico o mecánico, sin la autorización de la institución editora.

## CONTENIDO

Introducción	7
<i>Ruth Vallejo Castro</i>	
Las posibilidades de las narrativas personales para la comprensión psicosocial de juventudes y violencia en el México actual	
<i>Mónica Ayala Mira</i>	
<i>Nydia Obregón Velasco</i>	
<i>Ximena Zacarías Salinas</i>	13
Norma 35: Factores de riesgo psicosociales en el trabajo, una perspectiva teórica relacional	
<i>Blanca Yasmín Montufar Corona</i>	
<i>Sonia Villagrán Rueda</i>	
<i>Eduardo Luna Ruíz</i>	
<i>Mónica Adriana Vasconcelos Ramírez</i>	37
Abuso sexual infantil. Perspectivas de abordaje	
<i>Patricia Prieto Silva</i>	
<i>Laura Hernández Martínez</i>	
<i>Olga Gálvez Murillo</i>	
<i>Irene Concepción Carrillo Saucedo</i>	57
Evaluación e intervención psicológica en mujeres adultas agredidas sexualmente	
<i>Brenda Sarahi Cervantes Luna</i>	
<i>María del Consuelo Escoto Ponce de León</i>	
<i>Esteban Jaime Camacho Ruíz</i>	
<i>Manuel Leonardo Ibarra Espinoza</i>	75
La comprensión lectora en estudiantes de la Universidad Autónoma de Zacatecas	
<i>María Teresa Dávalos Romo</i>	
<i>Alejandra Castillo Peña</i>	
<i>José Simón Sánchez Hernández</i>	95
Escenarios sociales diversos en el desarrollo de las niñas, niños y adolescentes. Un reto actual para la Psicología	
<i>Rosalía Vega Guzmán</i>	
<i>Ana Luisa Forzán de Lachica</i>	
<i>María del Carmen Manzo Chávez</i>	121
Herramientas para re-pensar la lectura: instituciones, sujeto e identidad	
<i>David Jasso Velázquez</i>	
<i>Enrique Navarrete Sánchez</i>	
<i>Ma. del Carmen Farfán García</i>	143

Estudio e intervención del suicidio en México

*Karla Patricia Valdés García*

*Fabiola González Betanzos*

*Iris Rubi Monroy Velasco*

*María Elena Rivera Heredia*

169

Un brevario fundamental de la clínica: el síntoma, su cuerpo  
y la enfermedad

*Claudia Guadalupe Corona Sevilla*

*Ma. Antonia Reyes Arellano*

*Ruth Vallejo Castro*

*Reyna Karina Medina Candelaria*

197



# Evaluación e intervención psicológica en mujeres adultas agredidas sexualmente

*Brenda Sarahi Cervantes Luna<sup>1</sup>*

*María del Consuelo Escoto Ponce de León<sup>1</sup>*

*Esteban Jaime Camacho Ruíz<sup>2</sup>*

*Manuel Leonardo Ibarra Espinoza<sup>2</sup>*

## Definición y manifestaciones de la violencia sexual

**L**A VIOLENCIA sexual (VS) es cualquier acción que degrada o daña el cuerpo y/o sexualidad de una persona y que atenta contra la libertad, dignidad e integridad física de quien la padece (Instituto Nacional de las Mujeres, 2009). Este tipo de violencia abarca acciones que van desde el acoso hasta la penetración forzada e incluyen una gran variedad de métodos de coacción, p.e. presión social, intimidación y fuerza física (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, 2013). La VS puede manifestarse de diferentes maneras: hostigamiento o acoso sexual, violación, incesto, abuso sexual, trata de personas y estupro (Figura 1).

## Estadísticas sobre la violencia sexual en México

En nuestro país, durante el primer trimestre del 2019, las Agencias del Ministerio Público registraron 11,782 delitos contra la libertad y la seguridad sexual. Los dos delitos más frecuentes fueron abuso sexual (46.6%), violación (33.0%), acoso y hostigamiento (10.6%), el resto (9.8%) fueron otros delitos de índole sexual (9.8%). No se registraron casos de incesto (Secretaría de Educación y Protección Ciudadana, 2019).

En cuanto a las características sociodemográficas de las víctimas de VS, ocho de cada diez son mujeres. Además, la mayoría de las víctimas son personas de entre 16 y 30 años de edad, seguidos de adolescentes menores de 15 años, adultos de 31 a 60 años y en menor frecuencia,

---

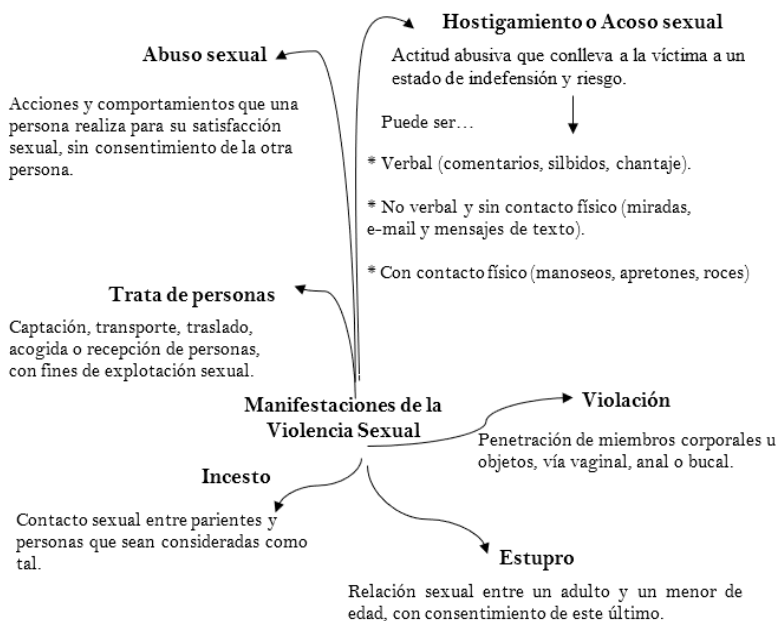
1. Centro Universitario UAEM Ecatepec.

2. Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl.

Evaluación e intervención psicológica en mujeres adultas agredidas sexualmente personas de 61 años. Asimismo, la mayoría de las víctimas son estudiantes, empleadas y amas de casa. Los lugares con mayor ocurrencia de delitos sexuales son casas habitación y vía pública (Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, Comité de Violencia Sexual, 2016).

Es importante mencionar que los datos corresponden a víctimas que acudieron a una institución, por lo que no se tiene información sobre casos no denunciados.

Figura 1. Manifestaciones de la Violencia Sexual.



Fuente: elaboración propia.

## Consecuencias de la violencia sexual

Independientemente de la relación con el perpetrador, las víctimas de VS experimentan una multitud de consecuencias, que pueden llegar a ser duraderas y devastadoras. Las consecuencias de la VS pueden ser directas o indirectas y afectan la salud física y mental de las víctimas (Jina y Thomas, 2013). Algunas consecuencias son:

- ◇ Físicas y sexuales: lesiones físicas, hemorragias, dolor, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, etc. (Pereda, 2010).

- ◇ Psicológicas: ansiedad, depresión, trastorno de estrés post-traumático (PTSD), baja autoestima, ideación suicida (Mason y Lodrick, 2013; Ramos-Lira, Saltijeral-Méndez, Romero-Mendoza, Caballero-Gutiérrez y Martínez-Vélez, 2000).

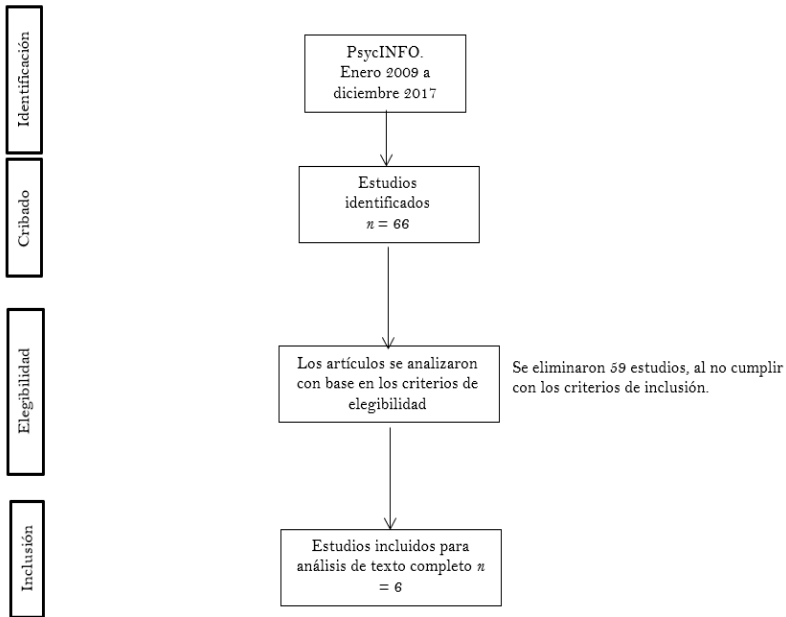
## **Intervenciones psicológicas en mujeres adultas, víctimas de violencia sexual: revisión de la literatura**

Las víctimas de VS requieren del apoyo de diversos profesionales que las guíen en los procesos necesarios. Las intervenciones psicológicas son una herramienta fundamental para la atención integral de las víctimas de VS. Al respecto, los estudios sobre tratamientos psicológicos han puesto especial interés en niños víctimas de VS (p.e. Rodríguez y Leonardo, 2003) y en adultos que sufrieron VS durante la infancia (p.e. Gorey, Richtera y Sniderb, 2001; Quintero y Andrade, 2012; Sarasua, Zubizarreta, de Corral y Echeberúa, 2013), siendo insuficientes las investigaciones realizadas en mujeres, víctimas de VS durante la edad adulta (Taylor y Harvey, 2009). Por esta razón, el objetivo de este trabajo fue realizar una revisión de la literatura con la finalidad de sistematizar la información disponible sobre la evaluación de intervenciones psicológicas en mujeres, víctimas de VS durante la edad adulta.

### **Procedimiento**

La búsqueda de información se realizó en la base de datos PsycINFO y se utilizaron las siguientes palabras clave: *sexual assault* o *rape*, combinadas con *treatment* o *therapy* o *intervention*, y *outcome*. Los criterios de inclusión fueron: a) artículos publicados en revistas científicas, revisadas por pares; b) investigaciones con muestras de mujeres adultas, víctimas de abuso sexual; y c) estudios experimentales que evaluaran el efecto de intervenciones psicológicas. En la Figura 1 se muestra el flujo de selección de los artículos.

Figura 2. Diagrama de flujo de la revisión sistemática de la literatura.



Fuente: elaboración propia.

## Resultados

### *Características metodológicas de los estudios*

En la Tabla 1 se sintetizan las características metodológicas de los estudios analizados. Como puede observarse, 85.7% de los estudios fueron realizados en Estados Unidos. La mayoría de los estudios se realizó en muestras menores a 180 participantes.

### *Variables evaluadas e instrumentos de utilizados*

Para medir la efectividad de las intervenciones psicológicas, los investigadores evaluaron los cambios en diferentes variables psicológicas, antes y después de la intervención. La Tabla 2 contiene las variables evaluadas y los instrumentos utilizados por cada estudio.

Tabla 1. Características metodológicas de los estudios.

Primer autor	País	n	M <sup>edad</sup>	Diseño
Clarke <i>et al.</i> (2008)	Estados Unidos	131	32	RG <sub>1</sub> O <sub>1</sub> X <sub>1</sub> O <sub>2</sub> O <sub>3</sub> O <sub>4</sub> RG <sub>2</sub> O <sub>5</sub> X <sub>2</sub> O <sub>6</sub> O <sub>7</sub> O <sub>8</sub> RG <sub>3</sub> O <sub>10</sub> -- O <sub>11</sub> O <sub>12</sub> O <sub>13</sub> R X <sub>1</sub> / X <sub>2</sub>
Rizvi <i>et al.</i> (2009)	Estados Unidos	145	31	RG <sub>1</sub> O <sub>1</sub> X <sub>1</sub> O <sub>2</sub> O <sub>3</sub> O <sub>4</sub> RG <sub>2</sub> O <sub>5</sub> X <sub>2</sub> O <sub>6</sub> O <sub>7</sub> O <sub>8</sub> RG <sub>3</sub> O <sub>10</sub> -- O <sub>11</sub> O <sub>12</sub> O <sub>13</sub> R X <sub>1</sub> / X <sub>2</sub>
Leiner <i>et al.</i> (2012)	Estados Unidos	62	34	RG <sub>1</sub> O <sub>1</sub> X <sub>1</sub> O <sub>2</sub> RG <sub>2</sub> O <sub>3</sub> X <sub>2</sub> O <sub>4</sub> RG <sub>3</sub> O <sub>5</sub> -- O <sub>6</sub> R X <sub>1</sub> / X <sub>2</sub>
Resick <i>et al.</i> (2012)	Estados Unidos	171	NE	RG <sub>1</sub> O <sub>1</sub> X <sub>1</sub> O <sub>2</sub> RG <sub>2</sub> O <sub>3</sub> X <sub>2</sub> O <sub>4</sub> RG <sub>3</sub> O <sub>5</sub> -- O <sub>6</sub> R X <sub>1</sub> / X <sub>2</sub>
Allon (2015)	República Democrática del Congo	37	NE	G <sub>1-6</sub> O <sub>1</sub> X <sub>1</sub> O <sub>2</sub> G <sub>4</sub> O <sub>3</sub> X <sub>2</sub> O <sub>4</sub> X <sub>1</sub>
Gray <i>et al.</i> (2015)	Estados Unidos	21	32	G <sub>1</sub> O <sub>1</sub> X <sub>1</sub> O <sub>2</sub> G <sub>2</sub> O <sub>3</sub> X <sub>2</sub> O <sub>4</sub>

Notas: n = Número de la muestra; M<sup>edad</sup> = Edad media de las participantes en años; R = aleatorización; G = Grupo; O = Observación; X = Tratamiento.

Tabla 2. Características metodológicas de los estudios.

Primer autor	Variable	Instrumento utilizado
	Características del trastorno de la personalidad	SNAP
Clarke <i>et al.</i> (2008)	Sintomatología general de trastorno de estrés postraumático.	CAPS
	Síntomas actuales de depresión	IDB
	Secuelas psicológicas de eventos traumáticos	TSI
	Trastorno de estrés postraumático.	CAPS
	Inteligencia	QT
Rizvi <i>et al.</i> (2009)	Síntomas de depresión	IDB
	Ira	STAXI
	Culpa	TRGI
Leiner <i>et al.</i> (2012)	Trastorno de estrés postraumático	PSS-SR
	Estrategias de afrontamiento	CSI-D
	Trastorno de estrés postraumático	CAPS y PSS
Resick <i>et al.</i> (2012)	Depresión	IDB
	Trastornos del estado de ánimo, trastorno de pánico y trastorno por uso de sustancias	SCID
Allon (2015)	Trastorno de estrés postraumático	IES
	Distrés	SUD
	Trastorno de estrés postraumático	PTSD
Gray <i>et al.</i> (2015)	Depresión	CES-D
	Satisfacción con el tratamiento	WTCCSS

Notas: PTSD = trastorno de estrés postraumático; SNAP = Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality; CAPS = Clinician-Administered PTSD Scale; IDB = Inventario de Depresión de Beck; TSI = Trauma Symptom Inventory; QT = Quick Test. STAXI = State Trait Anger Epression Inventory; TRGI = Trauma Related Guilt Inventory; PSS-SR = Scale-Self-Report; CSI-D = Strategies Inventory Disengagement subscale; PSS = The PTSD Symptom Scale; SCID = Entrevista para DSM-IV; IES = The Impact of Events Scale; SUD = The Subjective Units of Disturbance Scale; CES-D = Center for Epidemiological Studies Depression Scale; WTCCSS = The Wyoming Telehelth Trauma Clinic Client Satisfaction Scale.

Como puede observarse en la Tabla 2, la efectividad de las intervenciones en víctimas de VS, se ha evaluado a partir de diferentes variables psicológicas, principalmente, en cuanto el trastorno de estrés postraumático y la depresión. Los instrumentos más utilizados son los siguientes:

### *Trastorno de estrés postraumático*

*Escala del Trastorno de Estrés Postraumático (Clinician Administered PTSD Scale [CAPS,] Blake et al., 1990).* La CAPS es una escala que debe ser administrada por un profesional clínico para evaluar la frecuencia y la gravedad de los síntomas del trastorno por estrés postraumático, con base en los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV; American Psychiatric Association [APA], 1994). La escala está dividida en dos apartados, el primero de ellos indaga sobre la naturaleza del acontecimiento traumático y el segundo apartado indaga sobre la repercusión del evento en el sujeto. En la traducción española de la CAPS (Bobes et al., 2000), se identificó que la escala ha mostrado que tiene adecuadas propiedades psicométricas.

*Escala de síntomas de trastorno de estrés postraumático (PSS, por sus siglas en inglés; Foa, Riggs, Dancu y Rothbaum, 1993).* Esta escala solamente se utilizó en un estudio (Gray et al., 2015). La PSS es un instrumento de 17 ítems que miden los síntomas del trastorno de estrés postraumático, con base en los criterios del DSM-IV (APA, 1994). Esta escala tiene alta consistencia interna ( $\alpha = .93$ ).

*Escala de Impacto de Eventos (IES, por sus siglas en inglés; Horowitz, Wilner y Álvarez, 1979).* La IES es una escala de 15 ítems de tipo Likert, que miden síntomas intrusivos, por ejemplo, pensamientos y sentimientos intrusivos, pesadillas e imágenes; mientras que los ítems restantes evalúan los síntomas de evitación, como son la incapacidad de respuesta, la evitación de sentimientos, de situaciones e ideas.

### *Depresión*

*Inventario de depresión de Beck (IDB; Beck, Steer y Carbin, 1988).* El IDB fue el instrumento más utilizado en los estudios. El IDB fue desarrollado para medir la severidad de los síntomas de depresión, en muestras clínicas y no clínicas. En México, Jurado et al. (1998)

encontraron que el IDB tiene una alta consistencia interna ( $\alpha = .87$ ); además de validez concurrente con la escala de depresión de Zung y con la escala de depresión del Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota.

Escala de Depresión de Estudios Epidemiológicos (CES-D, por sus siglas en inglés; Radloff, 1977). La CES-D es un instrumento breve que fue desarrollado para evaluar la sintomatología depresiva a nivel poblacional. La CES-D se conforma de 20 ítems tipo Likert, con cuatro opciones de respuesta (1 = rara vez y 4 = en la mayoría de los casos), que evalúan diversos componentes de la depresión, por ejemplo, el estado de ánimo depresivo, sentimientos de inutilidad y desesperanza, así como la pérdida de apetito. Puntuaciones superiores a 16 indican una posible presencia de depresión clínicamente significativa. El CES-D es un instrumento válido y confiable, ya que cuenta con alta consistencia interna ( $\alpha = .85 - .90$ ). Por otro lado, existen otras variables psicológicas que también se utilizan para evaluar la efectividad de las intervenciones. Las variables y los instrumentos utilizados son:

*Estrategias de afrontamiento.* Han sido medidas con la Subescala de Afrontamiento del Inventario de Desconexión (CSI-D, por sus siglas en inglés; Tobin, Holroyd, Reynold y Wigal, 1989). El CSI-D es una escala de autoinforme, que tiene 72 ítems tipo Likert, agrupados en once subescalas. Este instrumento tiene adecuada consistencia interna ( $\alpha = .89$ ). Esta escala ya fue adaptada para población mexicana y se encontró que tiene aceptable consistencia interna ( $\alpha = .75$ ; Rodríguez-Díaz, Estrada-Pineda, Rodríguez-Franco y Bringas-Molleda, 2014).

*Características del trastorno de la personalidad.* Éstas han sido medidas con el Cuestionario de Personalidad Adaptativa y no Adaptativa (SNAP, por sus siglas en inglés; Clark, 1993). El SNAP es un inventario de 375 ítems que permiten evaluar características del trastorno límite de personalidad.

Secuelas psicológicas de eventos traumáticos. Inventario de Síntomas de Trauma (TSI, por sus siglas en inglés; Briere, 1995). La TSI es una medida que consta de 100 ítems, agrupados en 10 subescalas, que evalúan, ira, irritabilidad, experiencias intrusivas, depresión,



excitación ansiosa, evitación defensiva, disociación, preocupación y disfuncional sexual, alteración de la autorreferencia y reducción de la tensión en el comportamiento. La TSI tiene índices de consistencia interna adecuada ( $\alpha = .84-0.87$ ; Gutiérrez, Cosden y Bernal, 2011).

*Inteligencia.* Se ha utilizado una prueba Rápida de Inteligencia (QT, por sus siglas en inglés) donde la persona debe indicar qué dibujo ilustra mejor el significado de las palabras, por lo que no se requiere que escriba, lea o hable. El QT se ha correlacionado con la Escala Wechsler de Inteligencia para Adultos (WAIS) en información ( $r = .82$ ) y vocabulario ( $r = .89$ ; Maloney, Steger y Ward, 1973).

*Ira / Enojo.* Éstas han sido evaluadas con el Inventario de Rasgos del Estado de Expresión de Ira (STAXI, por sus siglas en inglés; Spielberger y Sydeman, 1994). Es un instrumento de 44 ítems tipo Likert que agrupados en subescalas, evalúan la experiencia, control y expresión de la ira. Las subescalas tienen índices de consistencia interna que oscilan entre 0.73 y 0.93. La STAXI fue traducida al español y se identificaron índices de consistencia interna entre 0.66 y 0.88 (Leibovich de Figueroa y Schmidt, 2001).

*Culpa.* El instrumento utilizado es el Inventario de Culpabilidad Relacionada con el Trauma (TRGI, por sus siglas en inglés; Kubany *et al.*, 1996). Éste consta de 32 ítems que evalúan la culpa y cogniciones relacionadas con ella. Este inventario tiene adecuados niveles de consistencia interna ( $\alpha = .89-.91$ ).

*Trastornos del estado de ánimo, trastorno de pánico y trastorno por uso de sustancias.* Para evaluar estos trastornos se ha utilizado la Entrevista Clínica Estructurada para el DSM-IV (SCID, por sus siglas en inglés; First, Gibbon, Spitzer y Williams, 1996). Se trata de una entrevista semiestructurada que evalúa los trastornos del eje I.

*Distrés.* Éste se ha evaluado con la Escala de Unidades Subjetivas de Perturbación (SUD, por sus siglas en inglés; Wolpe, 1969). La SUB es una escala que permite medir la intensidad subjetiva de la perturbación o angustia experimentada (Kim, Bae y Park, 2008).

### *Características de las intervenciones psicológicas*

La mayoría de las intervenciones son cognitivo-conductuales y al menos en dos casos, son facilitadas por profesionales de psicología con preparación a nivel posgrado (ver Tabla 3).

En general, las intervenciones cognitivo-conductuales comprendieron elementos psicoeducativos y de reestructuración cognitiva. Para la reestructuración cognitiva, en una primera fase, los facilitadores trabajaron con las creencias relacionadas con el evento traumático, así como las implicaciones que tendrá en la vida de las víctimas de abuso sexual. Posteriormente, en la segunda fase de la intervención, se trabaja sobre creencias de seguridad, confianza, poder, control, estima y las relaciones íntimas posteriores a la agresión. Algunas de estas intervenciones fueron combinadas con actividades de exposición prolongada. En esta técnica es facilitador buscar reestructurar el miedo, es decir, las víctimas de VS son sometidas a situaciones que reactiven el miedo, para que éste pueda ser modificado posteriormente.

Tabla 3. Características de las intervenciones psicológicas.

Primer autor	Tipo de tratamiento	Duración	Facilitador
Clarke <i>et al.</i> (2008)	Cognitivo-conductual Exposición prolongada	NE	NE
Rizvi <i>et al.</i> (2009)	Cognitivo- conductual Exposición prolongada	13 horas	Mujeres terapeutas (con doctorado)
Leiner <i>et al.</i> (2012)	Exposición prolongada	9 sesiones	NE
Resick <i>et al.</i> (2012)	Cognitivo-conductual Exposición prolongada	9 sesiones	NE
Allon (2015)	Terapia estándar EMDR Procedimiento EMDR, modificado	2 sesiones (grupal) 3 sesiones (individual)	NE
Gray <i>et al.</i> (2015)	Terapia videoconferencias	12 sesiones	Terapeutas con nivel Maestría.

Notas: NE = no específica; EMDR = Técnica de desensibilización y reprocesamiento con movimientos oculares.

## Resultados de las intervenciones psicológicas

En general, las intervenciones evaluadas tuvieron efectos favorables sobre el estrés postraumático. En cuanto los síntomas de depresión, sólo 75% de las intervenciones que la evaluaron, mostraron un efecto positivo en dicha variable (Clarke, Rizvi y Resick, 2008; Resick, Williams, Suvak, Monson y Gradus, 2012; Gray *et al.*, 2015). Sin embargo, en el estudio de Rizvi *et al.* (2009), la medida de seguimiento indicó un incremento en los síntomas de depresión de las mujeres, lo que podría indicar que los efectos de las intervenciones no son estables a lo largo del tiempo. La Tabla 4 muestra una síntesis sobre el efecto psicológico de las intervenciones analizadas.

Tabla 4. Efecto psicológico de las intervenciones en mujeres adultas, víctimas de VS

Primer autor	Trastorno de estrés postraumático	Trastornos del estado de ánimo	Trastorno de pánico	Trastorno de la personalidad	Trastorno por uso de sustancia	Distrés	Depresión	Secuelas psicológicas de eventos traumáticos	Inteligencia	Ira	Culpa	Estrategias de afrontamiento	Satisfacción con el tratamiento
Clarke <i>et al.</i> (2008)	↓	-	-	No	-	-	↓	↓	-	-	-	-	-
Rizvi <i>et al.</i> (2009)	↓	-	-	-	-	-	↑	-	No	↑	↓	-	-
Leiner <i>et al.</i> (2012)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↑	-
Resick <i>et al.</i> (2012)	↓	↓	↓	-	↓	-	↓	-	-	-	-	-	-
Allon (2015)	↓	-	-	-	-	↓	-	-	-	-	-	-	-
Gray <i>et al.</i> (2015)	↓	-	-	-	-	-	↓	-	-	-	-	-	•

Notas: No = Sin cambios; ↓ = Disminuyó puntuación; ↑ = Incrementó puntuación; • = sólo se especifica que se obtuvieron buenos resultados.

## Conclusiones

El presente trabajo tuvo como propósito realizar una revisión de la literatura con la finalidad de sistematizar la información disponible sobre la evaluación de intervenciones psicológicas en mujeres, víctimas de VS durante la edad adulta.

En primer lugar, llama la atención que la mayoría fueron realizados en Estados Unidos (Gray *et al.*, 2015; Clarke *et al.*, 2008; Leiner, Kearns, Jackson, Astin y Rothbaum, 2012; Resick *et al.*, 2012; Rizvi *et al.*, 2009) y sólo un estudio en República del Congo (Allon, 2015). Es importante investigar y documentar la efectividad de las intervenciones que se realizan en mujeres hispanohablantes, particularmente en México.

En cuanto la evaluación de las intervenciones existentes, se identificó que el trastorno de estrés postraumático y la depresión son las variables más evaluadas en las mujeres que han sido violentadas sexualmente. Los instrumentos más utilizados son la Escala del Trastorno de Estrés Postraumático (CAPS, Blake *et al.*, 1990) y el Inventario de Depresión de Beck (IDB; Beck *et al.*, 1988). La CAPS ya ha sido validada para población española (Bobes *et al.*, 2000) y el IDB para población mexicana (Jurado *et al.*, 1998) y en ambos, se han identificado adecuadas propiedades psicométricas. Además, la CAPS es considerada como el instrumento más adecuado para diagnosticar el trastorno de estrés postraumático (Bobes *et al.*, 2000). A nuestro saber, en México no se cuenta con información sobre las propiedades psicométricas de la CAPS, lo que representa un área de oportunidad para futuros estudios.

En la mayoría de los casos, las intervenciones fueron facilitadas por profesionales con altos niveles de habilitación profesional. Asimismo, se identificó que las terapias Cognitivo-Conductual y la Exposición Prolongada, en comparación con otros enfoques, son las que promovieron cambios más favorables en cuanto: 1) disminución de síntomas de trastornos psicológicos (p. e. estrés postraumático, estado de ánimo, pánico, uso de sustancias, depresión); 2), reducción de secuelas psicológicas de eventos traumáticos; 3) sentimientos; y 4) las estrategias de afrontamiento de las víctimas. Cabe mencionar que el enfoque cognitivo conductual tiene evidencia empírica muy sólida en otras áreas de la salud mental y conducta, por ejemplo:

imagen corporal (Narváez, Rubiños, Cortés-funes, Gómez y García, 2008; Sánchez-Carracedo *et al.*, 2004; Torres, 2011), trastornos psicológicos (Chávez-León, Benítez-Camacho y Ontiveros, 2014) problemas psicosociales (Acevedo y Romel, 2014), adicciones (Secades y Fernández, 2001; Secades-Villa, García-Rodríguez, Fernández-Hermida y Carballo, 2007). Es importante que los profesionales de la salud reconozcan estos hallazgos a fin de tomar decisiones basadas en la evidencia empírica.

Finalmente, es recomendable que se tengan evaluaciones de seguimiento, ya que ello permitirá identificar si los cambios prevalecen en el tiempo o si son un efecto inmediato a la intervención. Asimismo, es importante que las víctimas de VS reciban atención psicológica adecuada, eficaz y en un lapso de tiempo oportuno para disminuir y contrarrestar las consecuencias que se desencadenan a partir del suceso traumático. Además, es necesario que la atención involucre tanto en el ámbito psicológico como el médico y el legal (Rodríguez y Leonardo, 2003).

## Referencias

- Acevedo, A. y Romel, C. (2014). “Propuesta de intervención clínica cognitivo-conductual para personas que enfrentan problemas psicosociales”. *Tesis Psicológica*, 9(1), 156-171.
- Allon, M. (2015). “EMDR group therapy with women who were sexually assaulted in the Congo”. *EMDR International Association*, 9, 28-34. doi: 10.1891/1933-3196.9.1.28
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV)*. Washington, D.C.: Autor.
- Beck, A. T., Steer, R. A. y Carbin, M. G. (1988). “Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation”. *Clinical Psychology Review*, 8, 77-100. doi: 10.1016/0272-7358(88)90050-5
- Blake, D. D., Weathers, F. W., Nagy, L. M., Kaloupek, D. G., Klauminzer, G., Charney, D. S., et al. (1990). “A clinician rating scale for assessing current and lifetime PTSD: The CAPS-1”. *The Behavior Therapist*, 13, 187-188.
- Bobes, J., Calcedo-Barba, A., García, M., Francois, M., Rico-Villademoros, F., González, M. P., Bousoño, M. y Grupo español de trabajo para el estudio del trastorno por estrés postraumático. (2000). *Evaluación de las propiedades psicométricas de la versión española de cinco cuestionarios para la evaluación del trastorno de estrés postraumático*. *Actas Esp Psiquiatr*, 28(4), 207-218.
- Briere, J. (1995). “Trauma Symptom Inventory-Professional manual”. En Lutz, FL. *Psychological Assessment Resources*.
- Chávez-León, E., Benítez-Camacho, E. y Ontiveros, M. P. (2014). “La terapia cognitivo conductual en el tratamiento de la depresión del trastorno bipolar tipo I”. *Salud Mental*, 37(2), 111-117.
- Clark, L. A. (1993). *Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality (SNAP)*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

- Clarke, S. B., Rizvi, S. L. y Resick, P. A. (2008). "Borderline personality Characteristics and treatment outcome in cognitive-behavioral treatments for PTSD in female rape victims". *Behavior Therapy*, 39, 72-78. doi: 10.1016/j.beth.2007.05.002
- Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas. Comité de Violencia Sexual (2016). *Diagnóstico cuantitativo sobre la atención de la violencia sexual en México*. Disponible en <http://www.ceav.gob.mx>
- First, M., Gibbon, M., Spitzer, R. L. y Williams, J. B. W. (1996). "Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID)". *New York: Biometrics Research Department, New York State Psychiatric Institute*.
- Foa, E. B., Riggs, D. S., Dancu, C. V. y Rothbaum, B. O. (1993). "Reliability and validity of a brief instrument for assessing post-traumatic stress disorder". *Journal of Traumatic Stress*, 6, 459-473. doi:10.1002/jts.2490060405
- Gray, M. J., Hassija, C. M., Jaconis, M., Barrett, C., Zheng, P., Steinmetz, S. y James, T. (2015). "Provision of evidence-based therapies to rural survivors of domestic violence and sexual assault via telehealth: treatment outcomes and clinical training benefits". *Training and education in professional psychology*, 9(3), 235-241. doi: 10.1037/tep0000083
- Gorey, K. M., Richtera, N. L. y Sniderb. (2001). "Guilt, isolation and hopelessness among female survivors of childhood sexual abuse: effectiveness of group work intervention". *Child Abuse & Neglect*, 25, 347-355.
- Gutiérrez, L., Cosden, M. y Bernal, G. (2011). "Validation of the Spanish-Language trauma symptom inventory in Puerto Rico". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(1), 118-122. doi: 10.1037/a0021327
- Horowitz, M., Wilner, N. y Álvarez, W. (1979). "Impact of event scale: A measure of subjective stress". *Psychosomatic Medicine*, 41, 209-218.

- Jina, R. y Thomas, L. S. (2013). "Health consequences of sexual violence against women". *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 27, 15-26. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2012.08.012
- Jurado, S., Villegas, M. E., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V. y Varela, R. (1998). "La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México". *Salud Mental*, 21(3), 26-31.
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2009). *Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida libre de violencia*. México: Autor.
- Kim, E., Bae, H. y Park, Y. C. (2008). "Validity of the subjective units of disturbance scale (SUDS)". *EMDR. Journal of EMDR Practice and Research*, 1(2), 67-72. doi: 10.1891/1933-3196.2.1.57
- Kubany, E. S., Haynes, S. N., Abueg, F. R., Manke, F. P., Brennan, J. M. y Stahura, C. (1996). "Development and validation of the trauma-related guilt inventory (TRGI)". *Psychological Assessment*, 8(4), 428-444. doi: 10.1037/1040-3590.8.4.428
- Leibovich de Figueroa, N. B. y Schmidt, V. (2001). "El inventario de expresión de enojo estado-rasgo (staxi) y su uso en diferentes poblaciones". *RIDEP*, 11(1), 55-74.
- Leiner, A. S., Kearns, M. C., Jackson, J. L., Astin, M. C. y Rothbaum, B. O. (2012). "Avoidant coping and treatment outcome in rape-related posttraumatic stress disorder". *Journal of consulting and clinical psychology*, 80(2), 317-321. doi: 10.1037/a0026814
- Maloney, M. P., Steger, H. G. y Ward, M. P. (1973). "The quick test as a measure of general intelligence in an urban community psychiatric hospital". *Psychological Reports*, 32, 823-827. doi: 10.2466/pr0.1973.32.3.823
- Mason, F. y Lodrick, Z. (2013). "Psychological consequences of sexual assault". *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 27, 27-37. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2012.08.015



- Narváez, A., Rubiños, C., Cortés-funes, F., Gómez, R. y García, A. (2008). "Valoración de la eficacia de una terapia grupal cognitivo-conductual en la imagen corporal, autoestima, sexualidad y malestar emocional (ansiedad y depresión) en pacientes de cáncer de mama". *Psicooncología*, 5(1), 93-102.
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (2013). "Comprender y abordar la violencia contra las mujeres: violencia sexual". Disponible en <http://www.who.int/iris/handle/10665/98821>
- Pereda, N. (2010). "Actualización de las consecuencias físicas del abuso sexual infantil". *Pediatría Atención Primaria*, 12(46), 273-285.
- Quintero, Y. y Andrade, P. (2012). "Evaluación de un programa de intervención terapéutica en mujeres que han vivido abuso sexual infantil". *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 14(1), 49-71.
- Ramos-Lira, L., Saltijeral-Méndez, M. T., Romero-Mendoza, M., Caballero-Gutiérrez, M. A. y Martínez-Vélez, N. A. (2000). "Violencia sexual y problemas asociados en una muestra de usuarias de un centro de salud". *Salud Pública de México*, 43(3), 182-19.
- Radloff, L. S. (1977). "The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population". *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401. doi: 10.1177/014662167700100306
- Resick, P. A., Williams, L. F., Suvak, M. K., Monson, C. M. y Gradus, J. L. (2012). "Long-term outcomes of cognitive-behavioral treatment for posttraumatic stress disorder among female rape survivors". *Journal of consulting and clinical psychology*, 80(2), 201-210. doi: 10.1037/a0026602
- Rizvi, S. L., Vogt, D. S. y Resick, P. A. (2009). "Cognitive and effective predictors of treatment outcome in cognitive processing therapy and prolonged exposure for posttraumatic stress disorder". *Behaviour Research and Therapy*, 47, 737-743. doi: 10.1016/j.brat.2009.06.003

- Rodríguez, C. y Leonardo, A. (2003). "Intervención interdisciplinaria en casos de abuso sexual infantil". *Universidad Psicológica*, 2(1), 57-60.
- Rodríguez-Díaz, f. J., Estrada-Pineda, C., Rodríguez-Franco, F. y Bringas-Molleda, C. (2014). "Adaptación del inventario de estrategias de afrontamiento (CSI) a la población penitenciaria de México". *Psicología: Reflexão e Crítica*, 27, 415-423. doi: 10.1590/1678-7153.201427301
- Sánchez-Carracedo, D., Mora, M., López, G., Marroquín, H., Radaura, I. y Raich, R. M. (2004). "Intervención cognitivo-conductual en imagen corporal". *Psicología conductual*, 12(3), 551-576.
- Sarasua, B., Zubizarreta, I., de Corral, P. y Echeburúa, E. (2013). "Tratamiento psicológico de mujeres adultas víctimas de abuso sexual en la infancia: resultados a largo plazo". *Anales de psicología*, 29, 29-37. doi: 10.6018/analesps.29.1.145281
- Secades, R. y Fernández, J. R. (2001). "Tratamientos psicológicos eficaces para la drogadicción: nicotina, alcohol, cocaína y heroína". *Psicothema*, 13(3), 365-380.
- Secades-Villa, R., García-Rodríguez, O., Fernández-Hermida, J. R. y Carballo, J. L. (2007). "Fundamentos psicológicos del tratamiento de drogodependencias". *Papeles del Psicólogo*, 28(1), 29-40.
- Secretaría de Educación y Protección Ciudadana. (2019). *Incidencia Delictiva del Fuero Común 2019*. Disponible en <https://www.gob.mx/>
- Spielberger, C. D. y Sydeman, S. J. (1994). *State-trait anxiety inventory and state-trait anger expression inventory*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Taylor, J. E. y Harvey, S. T (2009). "Effects of psychotherapy with people who have been sexually assaulted: a meta-analysis". *Aggression and Violent Behavior*, 14, 273- 285. doi: 10.1016/j.avb.2009.03.006

- Tobin, D. L., Holroyd, K. A., Reynolds, R. V. y Wigal, J. K. (1989). "The hierarchical factor structure of the Coping Strategies Inventory". *Cognitive Therapy and Research*, 13, 343-361. doi:10.1007/BF01173478
- Torres, V., Castro Sánchez, A. M., Matarán, G. A., Lara, I., Aguilar, M. E., Moreno, C. (2011). "Beneficios de la terapia cognitivo-conductual y la presoterapia en pacientes obesos: ensayo clínico aleatorizado". *Nutrición hospitalaria*, 26(5), 1018-1024.
- Wolpe, J. (1969). *The practice of behavior therapy*. Nueva York: Pergamon Press.

Este libro se terminó de imprimir el 20 de diciembre de 2020 con un tiraje de 500 ejemplares, en el taller gráfico de Pandora Editores de la ciudad de Guadalajara. El cuidado de la edición estuvo a cargo del Departamento Editorial de la Universidad Autónoma de Zacatecas.