



■ artículo

SCV Societat Catalana
de Victimologia

SOCIEDAD VASCA DE VICTIMOLOGÍA
SOCIÉTAT BASTOISELOJ SOCIÉTATAT

HUYGENS
EDITORIAL

REVISTA DE VICTIMOLOGÍA | JOURNAL OF VICTIMOLOGY
Online ISSN 2385-779X
www.revistadevictimologia.com | www.journalofvictimology.com
DOI 10.12827/RVJV.17.05 | N. 17/2023 | P. 111-136
Fecha de recepción: 22/11/2023 | Fecha de aceptación: 13/12/2023

Necesidades y dificultades percibidas por profesionales que intervienen con víctimas de agresiones sexuales: una revisión sistemática

Needs and barriers perceived by professionals working with sexual assault victims: a systematic review

Marta Castaño Fernández

Leire Legarra Viciosa

Mar Gómez-Gutiérrez

Universidad Complutense de Madrid (España), margomez@psi.ucm.es

Resumen

Introducción: Las agresiones sexuales son en la actualidad una problemática que puede generar consecuencias muy graves en las víctimas. Además del evento traumático en sí, estas víctimas están expuestas a sufrir una victimización secundaria durante el proceso sanitario y judicial. Los estudios muestran que la intervención actual tiene bastantes carencias, aumentando así la probabilidad de revictimización.

Objetivo: El objetivo de esta revisión es investigar sobre cómo es la actuación de los profesionales con estas víctimas y qué necesidades y carencias perciben que tienen. **Metodología:** Se revisaron 9 estudios cualitativos que tratan sobre la percepción de profesionales que intervienen con víctimas de agresiones sexuales en relación con sus intervenciones. Los participantes de estos estudios son profesionales de la salud, del orden, sociales y jurídicos.

Resultados: Los resultados muestran que los profesionales perciben una falta de formación adecuada en habilidades (con las víctimas, otros profesionales y de autocuidado), protocolos estandarizados, recursos y apoyo institucional. Afirman que esto impide que las intervenciones sean efectivas y tengan efectos favorables. **Conclusiones:** Es necesario atender ciertas necesidades no cubiertas como la limitada autoeficacia percibida de algunos profesionales en el trato víctimas de agresión sexual, reforzar las habilidades de comunicación y establecer protocolos específicos para poblaciones concretas (hombres y personas del colectivo LGBTI).

Palabras clave

Agresión sexual, victimización secundaria, profesionales, cualitativo, intervención



Abstract

Background: Sexual assaults are currently a growing issue, causing severe consequences for the victims. In addition to the traumatic event itself, these victims are exposed to the risk of secondary victimization during the healthcare and legal processes. Current studies show that the existing interventions have significant deficiencies, increasing the likelihood of re-victimization. **Objective:** The aim of this review is to research on how professionals engage with these victims and to identify the needs and deficiencies they perceive. **Methodology:** Nine qualitative studies were reviewed, focusing on the perception of professionals intervening with victims of sexual assaults regarding their interventions. Participants in these studies include professionals from healthcare, social services, law enforcement, and legal fields. **Results:** Findings indicate that professionals perceive a lack of adequate training, skills (with victims, other professionals, and self-care), standardized protocols, resources, and institutional support. They assert that these factors hinder the effectiveness of interventions and result in unfavorable outcomes. **Conclusions:** It is necessary to address certain unmet needs, such the limited perceived self-efficacy of some professionals in treating victims of sexual assault, reinforcing communication skills, and establishing specific protocols for specific populations (men and people from the LGBTI community).

Keywords

Sexual assault, secondary victimization, professionals, qualitative, intervention.



Introducción

La Organización Mundial de la Salud (2012) define la violencia interpersonal como el uso deliberado de la fuerza física o el poder contra otra persona (incluyendo las amenazas) que puede causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones a la persona que la sufre. Existen diferentes tipos de violencia: violencia juvenil, contra la pareja, contra iguales, hacia menores, ancianos etc., e incluye comportamientos que van desde la violencia física, sexual y psíquica.

A nivel de prevalencia, según los datos del Anuario estadístico del Ministerio del Interior (2022), se observa un aumento significativo de las victimizaciones (Véase Tabla 1), siendo en 2018 el total de victimizaciones registradas de 1.138.681 (de ellos, 110.874 de violencia familiar y 83.437 de violencia de género), en 2020 un total de 1.242.160 (siendo 122.497 de violencia familiar y 87.475 de violencia de género) y en la versión más actualizada del año 2022 un total de 1.737.210 (siendo 153.480 de violencia familiar y 112.446 de violencia de género).

Tabla 1. Evolución de las victimizaciones del año 2018 al 2022

	2018	2020	2022
Victimizaciones totales	1.138.681	1.242.160	1.737.210
Violencia familiar	110.874	122.497	153.480
Violencia de género	83.437	87.475	112.446

Se han llevado a cabo multitud de estudios sobre cómo afecta a nivel psicológico a las víctimas de estos sucesos, y los resultados indican que existe relación entre sufrir violencia interpersonal y desarrollar diferentes problemáticas.

Así, la investigación muestra cómo sufrir este tipo de violencia está relacionado con padecer una sintomatología más grave que con acontecimientos estresantes de otro tipo (Azabal y Arruabarena, 2023; Gámez, 2023; Navarro et al., 2020). Además, aumenta la probabilidad de que la sintomatología que presente la persona evolucione hacia un trastorno psicológico como el TEPT (González et al., 2019).

Dentro de esta forma de violencia se encuentran las agresiones sexuales, un tipo de acontecimiento que, por sus características, tiene un potencial estresante muy elevado y suele conllevar a graves consecuencias para las víctimas. Esto se debe a que, a parte de la situación traumática que es la agresión sexual en sí, suele estar asociada a otros eventos estresantes como puede ser la comunicación de este hecho a personas cercanas o a las autoridades y la posible stig-



matización que sufre la víctima. Además de la posible transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS) por parte del agresor (Capella, 2011).

El artículo 178.2 de la última modificación del Código Penal (2023) define la agresión sexual como “los actos de contenido sexual que se realicen empleando violencia, intimidación o abuso de una situación de superioridad o de vulnerabilidad de la víctima, así como los que se ejecuten sobre personas que se hallen privadas de sentido o de cuya situación mental se abusare y los que se realicen cuando la víctima tenga anulada por cualquier causa su voluntad”.

A nivel de prevalencia, igual que la violencia interpersonal, las agresiones sexuales registradas se encuentran en aumento en los últimos años, registrando en 2018 un total de 7.983, en 2021 un total de 10.071 y en la versión más reciente publicada del 2022 un total de 11.426. El grupo de edad en el que más agresiones sexuales se ha registrado es de los 18 a los 30 años, con 3.168 casos registrados en el año 2021 y 3.872 casos en el año 2022 (Anuario Estadístico del Ministerio del Interior, 2022).

Diversos estudios y revisiones han investigado sobre la correlación entre vivir este tipo de situación traumática y el desarrollo de diferentes trastornos psicológicos. En general, existe evidencia de que la exposición a violencia sexual predispone a las víctimas a presentar índices más severos de trastornos y consecuencias psicológicas (Sousa et al., 2022).

En concreto, parece que las víctimas de agresiones sexuales tienen más probabilidad de presentar TEPT por periodos de tiempo prolongado, trastornos del estado del ánimo, específicamente depresión, ansiedad, y trastornos de alimentación, trastorno psicótico agudo y consumo de sustancias psicoactivas. También se ha evidenciado que sufrir una agresión sexual es un factor de riesgo para la conducta suicida (Caballero-Domínguez et al., 2022; Torres et al., 2020).

A nivel de sintomatología, pese a que no existen unas consecuencias comunes derivadas de este tipo de experiencias, sí hay una serie de síntomas y pautas de reacción a corto plazo que suelen ser comunes en las víctimas (Echeburúa et al., 2017):

- Fase aguda: una desorganización en el estilo de vida, reacciones de miedo y ansiedad, pensamientos de incredulidad y confusión, trastornos psicosomáticos y disfunciones sexuales.
- Fase de pseudoadaptación: sentimientos de ira y resentimiento y conductas de evitación.
- Fase de integración y resolución: un estado de ánimo deprimido, sentimientos de culpabilidad y humillación, deseo de venganza y temor a volver a sufrir otra agresión.



A largo plazo también son habituales diversas consecuencias emocionales como el miedo, ansiedad, trastornos de la memoria, síntomas disociativos, conductas de evitación, trastornos del sueño y del apetito y trastornos en las relaciones interpersonales (Roa y Jiménez, 2020).

Todas estas consecuencias son posibles reacciones originadas de manera directa por el propio acontecimiento, la agresión sexual. A esto se conoce como victimización primaria.

Más allá de esta victimización, en ocasiones las víctimas también se tienen que enfrentar a otros procesos estresantes que pueden generar consecuencias negativas como la estancia en el hospital y el proceso judicial.

Pese a que la labor de los profesionales que intervienen con víctimas de agresiones sexuales es ayudar a la víctima a superar el hecho sufrido y acompañarla en el proceso, en ocasiones la interacción genera consecuencias indeseadas. A esto se le conoce como victimización secundaria. Esta victimización se puede presentar cuando, por ejemplo, el trato de los profesionales con las víctimas no es el adecuado por falta de conocimiento, la prevalencia del aspecto burocrático o una excesiva fijación en los aspectos físicos sin centrarse en el trato con la persona (Tordable, 2022).

La victimización secundaria puede derivar en diversas consecuencias para las víctimas como sentimientos de vergüenza, culpa, rechazo, angustia, tristeza, ira e inseguridad, incrementando el daño psicológico causado por el delito e impactando de forma negativa en el bienestar de la víctima (Buitrago et al., 2022).

Además, esta victimización puede impactar en la continuidad del proceso legal en la que está inmersa la víctima, puesto que aquellas que viven situaciones de victimización secundaria enmarcada en el contexto jurídico, no continúan solicitando ayuda legal (Tamarit et al., 2011).

Asimismo, existe evidencia sobre la presencia de victimización secundaria en contextos sanitarios y la relación de esta con los procesos de recuperación. Así, Ranjbar et al. (2013) señalan como factores que dificultan la recuperación de víctimas de abuso sexual la inexperiencia de los profesionales en el abordaje de víctimas, la adherencia a mitos sobre agresiones sexuales y el trato irrespetuoso a las víctimas.

La comunidad científica y académica, siendo conocedores de la posible victimización secundaria que se puede dar, ha desarrollado diferentes estudios y protocolos que permitan avanzar en el conocimiento de este ámbito y en su prevención. Por ejemplo, en España, la Junta de Andalucía (2021) propuso un Protocolo para Evitar la Victimización Secundaria en mujeres víctimas de violencia de género, donde pone en evidencia la importancia de mejorar en el



desempeño profesional de operadores jurídicos en su relación con las víctimas a través de:

- a) Aumentar los conocimientos mediante formación específica.
- b) Aumentar de la sensibilización con las diversas problemáticas para mejorar la atención y el trato a las víctimas.
- c) Mejorar el nivel de empatía, la capacidad de escucha y la comprensión hacia a la víctima, mejorar la calidad de la información transmitida, utilizando un lenguaje claro y adecuado a la comprensión de esta, aplicando habilidades comunicativas.
- d) Aumentar los conocimientos sobre los derechos y recursos que asisten a las víctimas.

Este protocolo también indica la importancia de mejorar el conocimiento sobre los recursos de asistencia a víctimas, aumentar la protección y seguridad física y psíquica de las víctimas, así como aumentar o implementar los mecanismos de coordinación y protocolos de actuación en estos casos con el fin de evitar la revictimización.

También, en la Comunidad de Madrid se ha llevado a cabo un protocolo para la asistencia sanitaria urgente y coordinada a mujeres víctimas de violencia sexual conocido como Código VISEM realizado por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid (2022).

En este protocolo se dan pasos estandarizadas de actuación, así como pautas para tener en cuenta en el trato con las víctimas. La población diana para este protocolo son mujeres mayores de 16 años que hayan sufrido una agresión sexual hace menos de 3 días (7 días si la agresión fue vaginal) y que consienta la activación del código.

En relación con las pautas a tener en cuenta en el trato con las víctimas destacan: a) realizar todo el proceso de una forma rápida y sin perder tiempo; b) mantener informada a la víctima de lo que está pasando durante cada fase; c) que las exploraciones sean realizadas preferiblemente por mujeres; d) que la víctima esté en todo momento acompañada; e) respetar la decisión de la víctima tanto si decide denunciar como si no, f) garantizar un ambiente de privacidad y g) evitar que la víctima tenga que repetir lo sucedido registrando el relato en la historia clínica.

En este protocolo se evidencia la necesidad de tener un protocolo claro y estandarizado, así como una formación centrada tanto en el procedimiento como en el trato con la víctima para realizar una intervención óptima y evitar la victimización secundaria.



Como se pone de manifiesto en los párrafos anteriores, tras la agresión sexual, la víctima tiene contacto tanto con profesionales de la salud y sociales, del sistema policial como profesionales jurídicos, por lo que es importante que todos estos profesionales tengan conocimientos sobre cómo abordar esta problemática más allá del procedimiento entendiendo cómo tratar a las víctimas para evitar la revictimización.

Por todo ello, la investigación sobre la intervención profesional que reciben las víctimas de violencia interpersonal ha proliferado de forma notable en los últimos años. Así, se cuenta con diferentes revisiones, que concluyen en relación con los profesionales:

En primer lugar, el que uno de los aspectos que más se ha estudiado y que más se menciona en las revisiones de estos últimos años es la importancia de una formación adecuada (Fang y Donley, 2022; Ho, et al., 2019; Leverett et al., 2020). La mayoría de estas revisiones se han centrado en poblaciones que han sufrido tráfico humano (Combs y Arnold, 2022; Martinho et al., 2020) o violencia de género (McTavish et al., 2022; Miller et al., 2021).

En esta línea, los resultados indican una escasa formación de los profesionales que intervienen con víctimas de violencia (Ambikile et al., 2022; Bepalova et al., 2016).

También se pone en evidencia que una formación centrada en el procedimiento y no en el trato individualizado con el paciente y su problemática, debilita la potencia de las intervenciones y limita la mejora de los pacientes (Zaher et al., 2014).

Por ello, actualmente la línea que se está siguiendo es formar a los profesionales en una atención informada sobre el trauma, es decir, adoptando un enfoque en el que se busque comprender e interactuar de una manera correcta con personas que han experimentado un trauma (Barnes y Andrews, 2019; Burns et al., 2023; Cleary et al., 2020; Hall et al., 2021; Steen et al., 2022; Tomaz y Castro-Vale, 2020).

En segundo lugar, parece que la falta de protocolos y programas específicos también pueden ser un obstáculo en estas intervenciones, ya que dificultan que los profesionales actúen con confianza en estas problemáticas. La estandarización de documentos de evaluación (Ansari y Boyle, 2017) y la implementación de protocolos específicos (Miller et al., 2021) tanto para la detección (Colombini et al., 2017) como para la intervención (Sprague et al., 2018) muestran resultados favorecedores.

En tercer lugar, las revisiones señalan la importancia del manejo de habilidades como el trato comprensivo (Burns et al., 2023) y empático (Colombini et al., 2017; Tomaz y Castro-Vale, 2020) hacia las víctimas.



En relación con otros aspectos que no son propiamente relativos a los profesionales, las revisiones ponen de manifiesto, por un lado, que la falta de una buena coordinación y trabajo en equipo multidisciplinar es una barrera para que los profesionales actúen de forma óptima ofreciendo la mejor intervención (Colombini et al., 2017; Delgado et al., 2021; Leverett et al., 2020; Martinho et al., 2020).

Por otro lado, recogen que la calidad de los recursos disponibles a nivel infraestructura o de personal (Ambikile et al., 2022; Martinho et al., 2020; McTavish et al., 2022; Miller et al., 2021) y el apoyo por parte de las instituciones (Colombini et al., 2017) son factores importantes para mejorar la intervención con las víctimas.

En resumen, para atender las necesidades y mejorar las dificultades que perciben los profesionales que intervienen con víctimas de violencia, es necesario contar con un personal adecuadamente formado en atención a personas que han sufrido un acontecimiento traumático y en habilidades de comunicación con pacientes. Además, parece importante que los profesionales puedan acogerse a protocolos de intervención diseñados para atender a esta población. También son factores importantes un trabajo multidisciplinar coordinado, una buena calidad de recursos y apoyo por parte de las instituciones.

Si bien es cierto que todas estas revisiones aportan información muy relevante y útil para prevenir la victimización secundaria en personas que han sufrido violencia, la realidad es que son escasos los estudios que abordan esta temática específicamente en víctimas de agresiones sexuales y desde un enfoque cualitativo, el cual puede facilitar información relevante para comprender las opiniones de los profesionales.

Por ello, el presente trabajo tiene como objetivo recopilar de forma sistemática la información cualitativa existente sobre la percepción de los profesionales en relación con la intervención que desarrollan con víctimas de agresiones sexuales. Así, se pretende responder a la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las necesidades y dificultades, informadas mediante técnicas cualitativas, que encuentran los profesionales que atienden a víctimas de agresiones sexuales?.

Método

La presente revisión ha sido realizada siguiendo las directrices de la última guía de Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) para la publicación de revisiones sistemáticas (Page et al., 2021).



Estrategia de búsqueda

La búsqueda de los artículos se hizo en bases de datos científicas relacionadas con la rama sanitaria. Específicamente en los recursos electrónicos: Psyke, PsyArticles, PsycInfo, Medline y Pubmed.

Se utilizó la siguiente fórmula de búsqueda: (healthcare professionals OR health care professionals OR health professionals OR health workers OR healthcare providers OR health care providers OR health providers OR clinicians OR medical staff OR nursing staff OR healthcare OR medical providers OR emergency staff OR emergency clinicians OR primary care OR doctor OR emergency OR midwife) AND (criminal victimization OR crime victims OR interpersonal violence OR aggression OR assault OR rape OR Intimate Partner Violence OR battered women OR domestic violence OR maltreatment OR trauma-informed care) AND (training OR training program OR simulation training).

Se abarcaron publicaciones académicas en inglés o español que estuvieran publicadas desde el 2013 hasta marzo del 2023.

En esta búsqueda se obtuvieron 2252 publicaciones. Tras el filtrado de documentos se excluyeron las publicaciones duplicadas quedando 1888 artículos.

Criterios de inclusión y exclusión

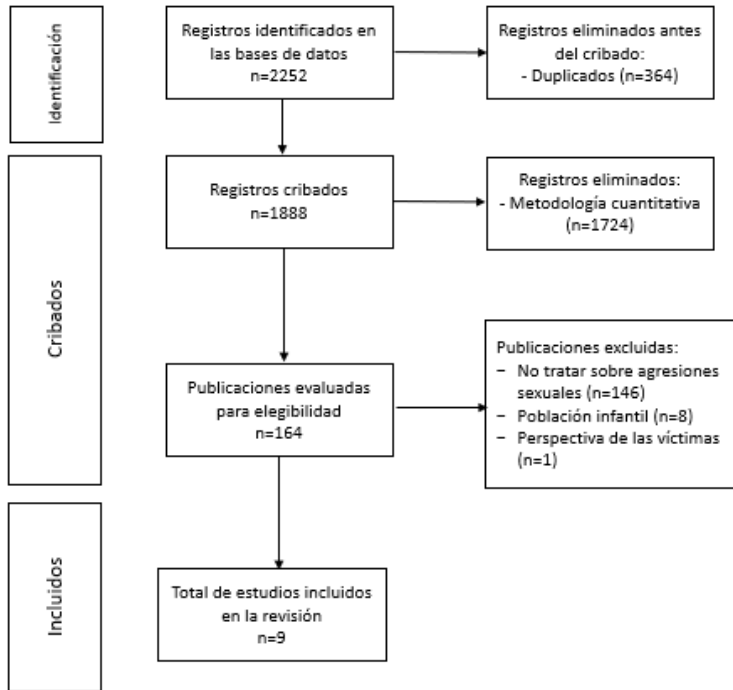
Teniendo en cuenta el objetivo de la presente revisión se establecieron los siguientes criterios de inclusión: 1) investigaciones con metodología cualitativa; 2) población adulta víctima de agresiones sexuales y 3) los participantes del estudio debieran ser profesionales que asisten a víctimas de agresiones sexuales. Los criterios de exclusión fueron: 1) investigaciones exclusivamente cuantitativas y 2) población no víctima de agresiones sexuales.

Tras establecer estos criterios, quedaron finalmente 9 artículos (Véase Figura 1).

Además, se ha evaluado la calidad metodológica de estos estudios mediante la Quality Assessment Tool for Studies of Diverse Design (QATSDD). Esta escala es una evaluación compuesta por 16 ítems que valora la información dada en el artículo. Cada ítem se puntúa entre 0-3 (siendo 0 cuando el artículo no da información al respecto y 3 cuando la información dada es detallada y adecuada). En el caso de esta revisión, al tratarse de artículos cualitativos, se excluyen dos de los ítems de la escala al tratarse de preguntas relacionadas con metodología cuantitativa (ítem 9 y 10). Por ello, la puntuación máxima que se puede obtener es de 42 puntos (Sirriyeh et al., 2012).



Figura 1. Diagrama de flujo de la búsqueda de literatura y selección de artículos adaptado a PRISMA 2020 (Page et al., 2021)



Resultados

Características generales de los estudios

En los nueve artículos seleccionados se han analizado las características centradas en la información referida al país donde se ha desarrollado la investigación, temática, metodología utilizada, características de los participantes y el proceso de captación de la muestra (Véase Tabla 2).



Tabla 2. Resumen de las características de los artículos seleccionados

Artículos	País	Temática	Metodología	Grupo de interés	Captación de la muestra
Cowley et al. (2014)	Reino Unido	Formación y rol de enfermeras en intervención con víctimas de agresiones sexuales	Entrevista cualitativa semiestructurada	Enfermeras especialistas en agresiones sexuales N=5	Contacto por redes de profesionales de enfermería (n=8) Se descartaron 3 por no cumplir criterios de inclusión, no coger el teléfono o motivos personales.
Hendriks et al. (2018)	Bélgica	Intervención en agresiones sexuales en función del sexo, género y orientación sexual	Entrevista estructurada Encuesta	Médicos y servicios sociales N=60	Contacto con hospitales de referencia para el VIH (n=15). Encuesta y consentimiento informado a profesionales involucrados en trato con agresiones sexuales (n=159). 60 participantes lo cumplimentaron
Hoffman et al. (2023)	Estados Unidos	Conversación útil e inútil entre profesionales que intervienen con víctimas de agresiones sexuales	Entrevista semiestructurada	Enfermeras y enfermeras especializadas en agresiones sexuales N=22	Contacto telefónico y por email con centros de agresiones sexuales (n=11). Identificadas las enfermeras se contrata telefónicamente y por correo para invitarlas a participar. 22 enfermeras aceptan la invitación
Horvath et al. (2020)	Reino Unido	Como afecta la intervención en víctimas de agresiones sexuales a los profesionales	Entrevista semiestructurada. Grupo de discusión	Psicólogos, defensores de las víctimas y especialistas en crisis N=16	Se invitó a participar a los 60 profesionales del centro de Respuesta de Agresión Sexual de Santa María, Manchester, Inglaterra. 16 participantes aceptaron la invitación.
McLean et al. (2018)	Australia	Utilidad del modelo de terapia conversacional para la intervención con víctimas de agresiones sexuales	Entrevista semiestructurada. Grupo de discusión	Profesionales en agresiones sexuales Entrevista n=5 Grupo discusión n=4 N=9	El gerente del equipo del centro fue el impulsor de este proyecto e invitó al autor a participar en él. 9 participantes aceptaron la invitación.
Mgopa et al. (2021)	Tanzania	Estudio intervención de un caso de violencia interpersonal y otro de agresión sexual	Grupo de discusión	Médicos, matronas y enfermeras 18 grupos de discusión (n=9) N=121	Se reclutaron profesionales médicos de tres hospitales privados: Hospital Nacional Muhimbili, Hospital Mnazi Mmoji y Hospital Aga Khan. Se reclutaron estudiantes de medicina a través de información en tabloneros de la universidad de Ciencias de la Salud de Muhimbili (MUHAS)
Miyamoto et al. (2023)	Estados Unidos	Asistencia telemática en comunidades rurales para agresiones sexuales	Entrevistas semiestructuradas, en profundidad y con informantes clave	Defensores de las víctimas (n=2), enfermeras (n=7), administradores de hospitales (n=3) y agentes del orden (n=1) N=13	Se contactó vía correo electrónico con 14 informantes clave. Todos aceptaron excepto 1 por no tener conocimientos suficientes en esta temática.
Patterson et al. (2020)	Estados Unidos	Intervención con víctimas de agresiones sexuales centrada en el procedimiento vs centrada en la persona	Entrevista semiestructurada	Fiscales, detectives, analistas criminalísticos, examinadores forenses, enfermeras, defensores comunitarios y psicólogos N=64	Reclutaron a través de anuncios en internet y correos electrónicos. Participantes completaron solicitud (n=198). 151 completaron entrenamiento. De ellos, se eligieron a 64 hasta situación (no surgían nuevos temas).
Rojas et al. (2018)	Chile	Formación y opinión de estudiantes de medicina sobre intervención en víctimas de agresiones sexuales	Entrevista. Grupo de discusión	Estudiantes de medicina N=10	Participantes de la Pontificia Universidad Católica de Chile seleccionados por un muestreo no probabilístico intencionado a través de entrevistas y grupos de discusión.



Los artículos seleccionados son en su mayoría de origen estadounidense (Hoffman et al., 2023; Miyamoto et al., 2023; Patterson et al., 2020) y europeos (Cowley et al., 2014, Hendriks et al., 2018; Horvath et al., 2020). Los tres artículos restantes son de origen australiano (McLean et al., 2018), africano (Mgopa et al., 2021) y latinoamericano (Rojas et al., 2018).

La temática de todos los artículos trata sobre la percepción de distintos factores que influyen en la intervención con víctimas de agresiones sexuales por parte de los profesionales.

Los distintos factores que se tratan varían desde cómo perciben los distintos profesionales su formación e intervención (Cowley et al., 2014; Hendriks et al., 2018; Mgopa et al., 2021; Rojas et al., 2018), cómo influyen distintos tipos de abordajes en la intervención (Hoffman et al., 2023; McLean et al., 2018; Miyamoto et al., 2023; Patterson et al., 2020) y la forma en la que la intervención en agresiones sexuales afecta a los profesionales (Horvath et al., 2020).

Las técnicas más empleadas son la entrevista semiestructurada (Cowley et al., 2014; Hoffman et al., 2023; Horvath et al., 2020, McLean et al., 2018; Miyamoto et al., 2023; Patterson et al., 2020) y el grupo de discusión (Horvath et al., 2020; McLean et al., 2018; Mgopa et al., 2021; Rojas et al., 2018).

Otras técnicas empleadas son la entrevista estructurada (Hendriks et al., 2018), la encuesta (Hendriks et al., 2018), entrevista en profundidad (Miyamoto et al., 2023) y la entrevista con informantes clave (Miyamoto et al., 2023).

El tamaño de la muestra varía en función de los artículos. La mayoría tiene entre 5-30 participantes (Cowley et al., 2014; Hoffman et al., 2023; Horvath et al., 2020; McLean et al., 2018; Miyamoto et al., 2023; Rojas et al., 2018). Dos artículos tienen entre 30-80 participantes (Hendriks et al., 2018; Patterson et al., 2020) y un artículo tiene más de 100 participantes (n=121, Mgopa et al., 2021).

Todos los artículos cuentan con profesionales de la salud (enfermeras y enfermeras especialistas en agresiones sexuales, médicos y estudiantes de medicina, psicólogos y matronas). Cuatro artículos cuentan, además, con profesionales sociales (Hendriks et al., 2018; Horvath et al., 2020; Miyamoto et al., 2023; Patterson et al., 2020) y dos artículos cuentan con profesionales relacionados con la investigación y el proceso judicial en agresiones sexuales (Miyamoto et al., 2023; Patterson et al., 2020).

En todos los artículos en el proceso de captación de la muestra se buscó en centros donde se tratasen casos de agresiones sexuales.

Se contactó de diversas maneras (tablones de anuncios, correos electrónicos, contacto directo telefónico...) con profesionales que interviniesen frecuentemente con esta problemática y se les invitó a participar.



En el caso de que aceptaran la invitación tenían que firmar un consentimiento informado y si cumplían con los criterios de inclusión, empezaban a formar parte de la investigación.

En el artículo de McLean et al. (2018), el proceso es diferente, puesto que es el propio centro el que propone la investigación y son ellos los que contactan con el autor.

Contenido de los estudios

La mayoría de los artículos (Véase Tabla 3) dan información sobre la formación (Cowley et al., 2014; Hendriks et al., 2018; Horvath et al., 2020; Mgopa et al., 2021; Miyamoto et al., 2023; Patterson et al., 2020; Rojas et al., 2018), los protocolos existentes (Cowley et al., 2014; Hendriks et al., 2018; McLean et al., 2018; Mgopa et al., 2021; Miyamoto et al., 2023) y las habilidades necesarias para intervenir en estos casos (Cowley et al., 2014; Hoffman et al., 2023; Horvath et al., 2020; McLean et al., 2018; Patterson et al., 2020).

En seis artículos también se abordan diversas dificultades con los que estos profesionales se encuentran (Cowley et al., 2014; Hendriks et al., 2018; McLean et al., 2018; Mgopa et al., 2021; Miyamoto et al., 2023; Rojas et al., 2018) y otros seis artículos abordan aspectos específicos relevantes (Cowley et al., 2014; Hendriks et al., 2018; Hoffman et al., 2023; Horvath et al., 2020; Patterson et al., 2020; Rojas et al., 2018).

Formación

En dos de los artículos, los profesionales refieren no tener formación suficiente para abordar estos casos (Mgopa et al., 2021; Rojas et al., 2018). En un artículo afirman que tienen una formación suficiente, aunque no estandarizada (Cowley et al., 2014) y en otro se afirma que sí se tiene una formación suficiente y estandarizada (Hendriks et al., 2018).

En los dos artículos restantes se trata este tema en función de cuáles son los elementos necesarios para tener una correcta formación, más que en abordar si se tiene una formación adecuada o no. En el artículo de Horvath et al. (2020) se aborda la necesidad de supervisión y vigilancia al inicio de la formación y en el artículo de Patterson et al. (2020) se trata la importancia de una formación centrada en el paciente.



Tabla 3. Resumen de los resultados de los artículos seleccionados

Artículos	Formación	Intervención/protocolo	Habilidades	Dificultades	Otros aspectos de interés
Cowley et al. (2014)	Formación suficiente, pero no estandarizada. Percepción de confianza por trabajo extra a parte de la formación.	Falta de un protocolo de intervención estandarizado	Importancia de un trato holístico y centrado en que la víctima se sienta apoyada y no juzgada. Necesidad de separarse de la relación enfermera-paciente como mecanismo de defensa. <i>"I sometimes wonder about them, but erm, no I think it's quite important to not get too attached"</i>	Cambio de rol de enfermera a examinadora forense: falta de conocimiento en procedimientos legales y cambio de trato a las víctimas a uno neutral e imparcial. <i>"It's difficult because it feels like you're going against everything you're trained as a nurse to be."</i>	Rol: Diferentes opiniones sobre como otros profesionales perciben su rol. Acuerdo en que esto va mejorando con el tiempo. No se sienten apoyados por los médicos
Hendriks et al. (2018)	Formación adecuada	La mayoría (n=13) tienen un protocolo estandarizado	-	Falta de trabajo en equipo: los profesionales trabajan de forma fragmentada	Falta de conocimiento y protocolos específicos para víctimas hombres y del colectivo LGTBI
Hoffman et al. (2023)	-	-	Importancia de un contacto frecuente donde se compara la información, feedback constructivo y se reafirme y agradezca el trabajo entre profesionales	-	Importancia del trato entre profesionales para proporcionar una intervención óptima a las víctimas <i>"They're my eyes and ears when I can't be in there, which is very helpful"</i>
Horvath et al. (2020)	Importancia de supervisión y vigilancia al principio de la formación	-	Importancia de un trato empático, sin juicios, flexible y resiliente a la hora de intervenir con las víctimas	-	Importancia de entrenar a los profesionales mecanismos de defensa para minimizar trauma
McLenn et al. (2018)	-	Falta de un protocolo estandarizado	Importancia del trabajo en equipo, humor y establecimiento de límites	La estructura, burocracia y sistema legal: dificultan conseguir cambios y generan burnout en los profesionales Impacto negativo en la vida personal de los profesionales	-
Migepe et al. (2021)	Falta de formación	Protocolo estandarizado	-	Falta de recursos: kits de agresiones sexuales Dilemas morales: <i>"I would not know what to advise because abortion is not good, it is sinful."</i>	-
Miyamoto et al. (2023)	Pre-implantación: Falta de formación Post-implantación: Formación específica	Pre-implantación: Falta de protocolo estandarizado Post-implantación: Protocolo estandarizado	-	Pre-implantación: falta de personal cualificado	-
Patterson et al. (2020)	Formación sobre el trato centrado en el paciente mejora la intervención	-	Importancia de un trato comprensivo, empático y sin juicios	-	Trato centrado en el paciente da a los profesionales confianza para tratar esta problemática
Rojas et al. (2018)	Falta de formación	-	-	Poco aprendizaje en el grado debido a la gran carga de temario que tiene la carrera. Falta de profesionales que les hablen de este tema en la carrera	Si reconocen la importancia de conocer más sobre esta temática. <i>"Yo creo que es un tema médico en la medida que afecta la salud de las personas, tanto psicológica como física."</i>



Habilidades

En dos de estos artículos se expone la importancia de que los profesionales tengan habilidades de afrontamiento (resiliencia, humor, establecimiento de límites) para evitar que impacte de forma negativa en su vida personal (Cowley et al., 2014; McLean et al., 2018).

En uno de estos artículos se expone la importancia de un buen trato entre profesionales con el fin de mejorar la intervención (Hoffman et al., 2023).

Protocolos

En cinco de los artículos se aportan resultados sobre la existencia o no de protocolos para la intervención con este tipo de víctimas. En tres de estos se afirma que no existe un protocolo estandarizado para intervenir (Cowley et al., 2014; McLean et al., 2018; Miyamoto et al., 2023). En los otros dos se afirma que sí lo tienen (Hendriks et al., 2018; Mgopa et al., 2021).

En cinco de los artículos se tratan las habilidades necesarias para intervenir en esta problemática. En tres de estos artículos se expone la importancia de un trato comprensivo, sin juicios, donde la víctima se sienta apoyada (Cowley et al., 2014; Horvath et al., 2020; Patterson et al., 2020).

Dificultades

En seis artículos se abordan diversas dificultades que encuentran los profesionales a la hora de intervenir con víctimas de agresiones sexuales. En cuatro de estos artículos se abordan las dificultades relacionadas directamente con los profesionales en el proceso de intervención como la falta de trabajo en equipo, dificultades en los roles, dilemas morales y la falta de personal cualificado (Cowley et al., 2014; Hendriks et al., 2018; Mgopa et al., 2021; Miyamoto et al., 2023).

En los otros tres se comentan dificultades externas al proceso de intervención, pero que también afectan a este, como la burocracia y el sistema legal, la falta de recursos y la escasa enseñanza en las carreras (McLean et al., 2018; Mgopa et al., 2021; Rojas et al., 2018).

Otros aspectos de interés

Además de los temas en común que abordan los artículos, seis de estos abordan otros temas que son considerados de interés para esta revisión. Cuatro de estos artículos tratan diferentes problemáticas relacionadas con la formación. Hendriks et al. (2018) comenta sobre falta de conocimientos y protocolos es-



pecíficos para víctimas de agresiones sexuales hombres y del colectivo LGTBI. En el artículo de Horvath et al. (2020) se afirma que el entrenamiento a los profesionales en estrategias de afrontamiento como la resiliencia, el autoconocimiento, el establecimiento de límites y el humor mejoran el impacto que esta intervención tiene en los profesionales. Patterson et al. (2020) confirma que el trato centrado en el paciente aumenta la confianza de los profesionales en este tipo de intervención frente a una intervención centrada en el procedimiento. Y Rojas et al. (2018) reconoce la importancia que le dan los estudiantes de medicina a conocer más sobre esta problemática pese a no tener conocimientos extensos sobre esta.

Los otros dos artículos abordan temas específicos sobre la interacción entre profesionales en este tipo de intervenciones. En el artículo de Cowley et al. (2014) se tratan las dificultades que tienen las enfermeras especialistas en agresiones sexuales con que otros profesionales reconozcan y apoyen su rol en la intervención. Finalmente, en el artículo de Hoffman et al. (2023) se recoge la importancia de un trato adecuado entre profesionales para mejorar la intervención.

Evaluación de la calidad metodológica

Los resultados obtenidos de la evaluación mediante la escala QATSDD (véase Tabla 4) muestran que la mayoría de los artículos obtienen una puntuación igual o mayor que 21. Sólo dos artículos obtienen una puntuación menor (McLean et al., 2018; Rojas et al., 2018). Los estudios mostraron mejores puntuaciones en los ítems referidos a al marco teórico explícito y a la descripción clara del entorno de investigación. Se obtuvieron puntuaciones muy bajas en los ítems referidos a la evidencia del tamaño de la muestra en términos de análisis y a la participación de usuarios interesados en el diseño.



Tabla 4. Resumen de los resultados de la calidad metodológica de los estudios

Nota. 1= Marco teórico explícito; 2= Declaración de objetivos en el cuerpo principal del informe; 3= Descripción clara del entorno de investigación; 4= Evidencia del tamaño de la muestra considerado en términos de análisis; 5= Muestra representativa del grupo objetivo de un tamaño razonable; 6= Descripción del procedimiento de recopilación de datos; 7= Justificación de la elección de la(s) herramienta(s) de recopilación de datos; 8= Datos de reclutamiento detallados; 11= Ajuste entre la pregunta de investigación declarada y el formato y contenido de la herramienta de recopilación de datos; 12= Ajuste entre la pregunta de investigación y el método de análisis; 13= Buena justificación para el método analítico seleccionado; 14= Evaluación de la confiabilidad del proceso analítico; 15= Evidencia de participación del usuario en el diseño; 16= Fortalezas y limitaciones discutidas críticamente.

Artículo	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14	Ítem 15	Ítem 16	Total	Porcentaje
Cowley et al. (2014)	3	1	3	2	1	3	0	3	3	1	2	2	1	2	27	64
Hendriks et al. (2018)	3	3	2	3	2	1	0	3	2	2	1	1	1	1	25	60
Hoffman et al. (2023)	2	2	3	1	2	3	1	1	3	3	1	3	0	2	27	64
Horvath et al. (2020)	2	2	3	1	1	2	1	0	1	2	1	3	1	1	21	50
McLean et al. (2018)	2	1	2	0	1	3	3	0	1	1	2	2	1	2	18	43
Mgopa et al. (2021)	3	3	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	30	71
Miyamoto et al. (2023)	3	1	3	2	2	2	2	1	1	2	3	3	0	2	27	64
Patterson et al. (2020)	3	1	2	0	2	1	3	3	3	2	1	2	0	3	26	62
Rojas et al. (2018)	2	2	3	0	1	1	2	0	0	0	1	1	1	0	14	33



Discusión

De los resultados de la presente revisión se obtienen conclusiones similares a las de las revisiones cuantitativas actuales sobre la intervención con víctimas de violencia interpersonal. Además, al tratarse de una revisión de estudios cualitativos donde los métodos utilizados para recoger la información son primordialmente entrevistas y grupos de discusión en los cuales los profesionales pueden exponer su punto de vista sin limitarse a contestar preguntas cerradas, se ha podido extraer otra información relevante sobre las necesidades de los profesionales.

A nivel de formación, los resultados de esta revisión se asemejan a los de otras revisiones tanto en relación a la importancia que le dan los profesionales (Fang y Donley, 2022; Ho, et al., 2019; Leverett et al., 2020), las carencias que perciben (Combs y Arnold, 2022; Martinho et al., 2020; McTavish et al., 2022; Miller et al., 2021) y la forma en la que una formación sobre el trauma y sus consecuencias facilita una mejor adaptación a las necesidades de cada víctima en particular (Barnes y Andrews, 2019; Burns et al., 2023; Cleary et al., 2020; Hall et al., 2021; Steen et al., 2022; Tomaz y Castro-Vale, 2020).

Los resultados también se asemejan en relación con la importancia de tener protocolos estandarizados para optimizar las intervenciones (Ansari y Boyle, 2017; Colombini et al., 2017; Miller et al., 2021; Sprague et al., 2018).

La investigación de estudios cualitativos ha aportado, además, que una formación insuficiente y la carencia de protocolos estandarizados genera en los profesionales una falta de confianza y autoeficacia percibida que influye negativamente en la intervención. En el estudio de Horvath et al. (2020) se afirma cómo una supervisión y vigilancia al comienzo de la formación les aporta más confianza y mejora su desempeño. Igualmente, de esta revisión también se desprende que es necesario implementar una formación y protocolos específicos para víctimas hombres y personas del colectivo LGTBI, ya que la extrapolación de las intervenciones existentes no resulta suficiente para adaptarse a las necesidades concretas de estas víctimas.

En relación con las habilidades, los resultados de esta revisión coinciden con la de otras revisiones sobre la importancia de un trato empático y comprensivo con las víctimas (Burns et al., 2023; Colombini et al., 2017 y Tomaz y Castro-Vale 2020), aunque también se ha encontrado la dificultad que tienen algunos profesionales a la hora de gestionar diversos dilemas morales durante la intervención, como la posibilidad de aborto en caso de embarazo tras la agresión. Se ha observado, además, la importancia de un buen trabajo en equipo en el que se dé una buena comunicación entre profesionales y exista un respeto y apoyo a los diferentes roles que intervienen durante el proceso. Y, por otro lado, también se ha podido observar que habilidades de afrontamiento como la



resiliencia, el establecimiento de límites, el autoconocimiento y el humor son útiles como estrategias de autocuidado para los profesionales que trabajan con estas víctimas, facilitando así su bienestar, evitando el “burnout” y optimizando la calidad de las intervenciones. Es decir, los resultados muestran que no solo son relevantes unas habilidades adecuadas con las víctimas, sino que también lo son las relacionadas con el trato con otros profesionales y el autocuidado.

Por último, los resultados son similares también en relación con la falta de recursos (Ambikile et al., 2022; Martinho et al., 2020; McTavish et al., 2022; Miller et al., 2021) y de apoyo institucional (Colombini et al., 2017) que perciben los profesionales. En particular, en esta revisión se observa la falta de personal cualificado, de recursos como kits de agresiones sexuales y cómo la estructura, burocracia y sistema legal actual dificulta un tratamiento adecuado.

La coincidencia de algunos de los resultados de esta revisión con la de otras revisiones potencia los resultados obtenidos y también pone de manifiesto la necesidad de mejorar estos aspectos, además de las nuevas necesidades que esta revisión ha evidenciado.

Todo esto tiene un gran impacto en la práctica asistencial, puesto que todos estos factores limitan el trabajo de los profesionales empobreciendo la intervención.

Esto se debe a que, sin una formación, protocolos, habilidades y recursos adecuados, los profesionales no son capaces de adaptarse a las necesidades de las víctimas, aumentando así la probabilidad de que sufran una victimización secundaria y sus posteriores consecuencias.

Por ello, protocolos como el anteriormente mencionado Código VI-SEM implementado en la Comunidad de Madrid para Mujeres Víctimas de Agresiones Sexuales son fundamentales, puesto que estandariza el proceso de intervención y da pautas específicas en relación con una formación adecuada (tanto en relación con el procedimiento como el trato con las víctimas) y las habilidades que deben mostrar los profesionales.

Los resultados obtenidos centran la mirada en la necesidad de implementar formaciones y protocolos que subsanen todas las carencias percibidas por los profesionales y suplir así esa falta de autoeficacia percibida para facilitar una intervención óptima que evite la victimización secundaria. Esto se podría conseguir implementando una vigilancia y supervisión de los profesionales al inicio de la formación que asegure una formación y seguimiento de los protocolos adecuado. También sería necesario implementar formaciones y protocolos específicos para hombres y personas del colectivo LGTBI, que se adapten a las necesidades específicas de estas poblaciones.



Asimismo, parece relevante formar a los profesionales en habilidades adecuadas no únicamente en relación con el trato con las víctimas (trato comprensivo, empático y sin juicios) sino también entre los profesionales (buena comunicación interprofesional y respeto y apoyo a los diferentes roles) y con ellos mismos (promover estrategias de autocuidado).

Por último, sería necesario dotar a estos profesionales con recursos suficientes (tanto materiales como de personal), un apoyo adecuado desde las instituciones y un sistema legal que les facilite el proceso de intervención.

Aunque este trabajo supone un avance en el conocimiento de las necesidades y dificultades que encuentran los profesionales que intervienen con víctimas de agresión sexual, es importante señalar que presenta ciertas limitaciones. Por un lado, el limitado número de artículos encontrados para hacer la revisión, siendo además la calidad de alguno de ellos cuestionable. Y, por otro lado, la imposibilidad de llevar a cabo algunos de los aspectos recogidos en la declaración PRISMA. Así, sólo una persona ha realizado el proceso de búsqueda y selección de los artículos, por lo que no ha podido calcular un acuerdo interjueces. Tampoco se ha evaluado la certeza de la evidencia de los artículos seleccionados, lo que también puede disminuir la robustez de la revisión.

Conclusiones

La presente revisión aporta conclusiones similares a las obtenidas en las revisiones cuantitativas, pero se han encontrado otras necesidades y dificultades, no referidas en los estudios cuantitativos con víctimas de violencia interpersonal, en general. En concreto estas harían referencia a la necesidad de crear protocolos y formación específica para poblaciones concretas (hombres y personas del colectivo LGBTI), atender la limitada autoeficacia percibida de algunos profesionales en el trato con estas víctimas, ofrecer una supervisión a los profesionales, reforzar las habilidades relacionadas con la comunicación y trato con otros profesionales, y ofrecer medidas de autocuidado a los profesionales.

Por todo ello, resulta importante implementar medidas encaminadas a atender estas necesidades y minimizar las dificultades, ya que así se puede prevenir la victimización secundaria y además cuidar a los profesionales que atienden a víctimas de agresión sexual.

En la misma línea, también resulta necesario para seguir mejorando la intervención seguir investigando, en especial teniendo en cuenta la perspectiva de las víctimas, qué carencias percibieron ellas durante el proceso y qué elementos consideran importantes para ayudar a futuras víctimas.



Referencias

- Ambikile, J. S., Leshabari, S., & Ohnishi, M. (2022). Curricular limitations and recommendations for training health care providers to respond to intimate partner violence: an integrative literature review. *Trauma, Violence, & Abuse, 23*(4), 1262-1269. <https://doi.org/10.1177/1524838021995951>
- Ansari, S., & Boyle, A. (2017). Emergency department-based interventions for women suffering domestic abuse: a critical literature review. *European Journal of Emergency Medicine, 24*(1), 13-18. <https://doi.org/10.1097/MEJ.0000000000000416>
- Azabal, M., & Arruabarrena, I. (2023). Delitos e Incidentes de Odio Hacia Personas LGTBI+: Prevalencia, Consecuencias e Impacto. *International E-Journal of Criminal Sciences, 18*(18).
- Barnes, J. S., & Andrews, M. (2019). Meeting survivors where they are: The vital role of trauma-informed and competent clinicians in primary care. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 28*(5), 601-612. <https://doi.org/10.1080/10926771.2019.1587559>
- Bespalova, N., Morgan, J., & Coverdale, J. (2016). A pathway to freedom: an evaluation of screening tools for the identification of trafficking victims. *Academic psychiatry, 40*, 124-128. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0245-1>
- Buitrago Suárez, B., Domínguez Afanador, D., & Reales Acuña, Á. (2022). Vic-timización Secundaria: mala praxis por parte del sistema judicial. Un estudio desde la ética profesional.
- Burns, C. J., Borah, L., Terrell, S. M., James, L. N., Erkinen, E., & Owens, L. (2023). Trauma-Informed Care Curricula for the Health Professions: A Scoping Review of Best Practices for Design, Implementation, and Evaluation. *Academic Medicine, 98*(3), 401-409. <https://doi.org/10.1097/ACM.00000000000005046>
- Caballero-Domínguez, C. C., Espitia-Correa, J. L., & Campo-Arias, A. (2022). Asociación entre abuso sexual y distrés psicológico en adolescentes escolarizados de Santa Marta, Colombia. *Psicología desde el Caribe, 39*(2), 7-7.
- Capella Sepúlveda, C. (2011). *Hacia narrativas de superación: El desafío para la psicoterapia con adolescentes de integrar la experiencia de agresión sexual a la identidad personal*. Universidad de Chile.



- Cleary, M., Kornhaber, R., Visentin, D., West, S., Neil, A. L., Kezelman, C., & McLean, L. (2020). Before, during and after: Trauma-informed care in burns settings. *Burns*, 46(5), 1170-1178. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2019.12.003>
- Código Penal (2023). Artículo 178.2. Delitos contra la libertad sexual, 139. Recuperado de:
https://www.boe.es/biblioteca_juridica/abrir_pdf.php?id=PUB-DP-2023-118
- Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid (2022). *Protocolo de asistencia sanitaria urgente y coordinada a mujeres víctimas de violencia sexual en la Comunidad de Madrid (Código VISEM)*. Recuperado de: <https://gestion3.madrid.org/bvirtual/BVCM050659.pdf>
- Cowley, R., Walsh, E., & Horrocks, J. (2014). The role of the Sexual Assault Nurse Examiner in England: nurse experiences and perspectives. *Journal of forensic nursing*, 10(2), 77-83. <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000026>
- Colombini, M., Dockerty, C., & Mayhew, S. H. (2017). Barriers and facilitators to integrating health service responses to intimate partner violence in low-and middle-income countries: A comparative health systems and service analysis. *Studies in family planning*, 48(2), 179-200. <https://doi.org/10.1111/sifp.12021>
- Combs, M. A., & Arnold, T. (2022). Human trafficking: empowering health-care providers and community partners as advocates for victims. *Journal of Holistic Nursing*, 40(3), 295-301. <https://doi.org/10.1177/08980101211045554>
- Delgado, J. R., Diaz, L. D., LaHuffman-Jackson, R., Quion, N., & Walts, K. (2021). Community-based trauma-informed care following immigrant family reunification: a Narrative review. *Academic Pediatrics*, 21(4), 600-604. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2021.02.005>
- Echeburúa, E., Amor, P. J., Muñoz, J. M., Sarasua, B., & Zubizarreta, I. (2017). Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: versión forense (EGS-F). *Anuario de Psicología Jurídica*, 27(1), 67-77. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2017.02.005>
- Fang, J., & Donley, E. (2022). Intimate Partner Violence Screening Tools in Emergency Departments: A Scoping Review. *Practice*, 34(2), 149-165. <https://doi.org/10.1080/09503153.2021.1959542>



- Gámez, E. D. (2023). Meta-análisis Sobre La Discriminación y Violencia Hacia la Comunidad LGBTTIQ+. *Políticas Sociales Sectoriales*, 1(1), 306–331.
- Gómez, Y. H., Hernández, A. Z., & Febles, J. R. (2020). La victimización. Consideraciones teórico-doctrinales. *Derecho y cambio social*, (61), 392–413.
- González Arévalo, P. C., Román Salas, C. D., & Fresno Rodríguez, A. (2019). *Estudio de las relaciones entre los distintos tipos de eventos potencialmente traumáticos y la sintomatología de TEPT (Doctoral dissertation, Universidad de Talca (Chile). Facultad de Psicología.*
- Gutiérrez de Piñeres Botero, C., Coronel, E., & Andrés Pérez, C. (2009). Revisión teórica del concepto de victimización secundaria. *Liberabit*, 15(1), 49–58.
- Hall, S., White, A., Ballas, J., Saxton, S. N., Dempsey, A., & Saxer, K. (2021). Education in trauma-informed care in maternity settings can promote mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 50(3), 340–351. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2020.12.005>
- Hendriks, B., Vandenberghe, A.M.J.A., Peeters, L., Roelens, K., & Keygnaert, I. (2018). Towards a more integrated and gender-sensitive care delivery for victims of sexual assault: key findings and recommendations from the Belgian sexual assault care centre feasibility study. *International journal for equity in health*, 17, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0864-3>
- Ho, A. H. Y., Campbell, J., Feder, G., Car, J., Bajpai, R., Divakar, U., Nazeha, N., Posadzki, P. & Jarbrink, K. (2019). Digital education of health professionals on the management of domestic violence: systematic review and meta-analysis by the digital health education collaboration. <https://doi.org/10.2196/13868>
- Hoffman, E. E., Wegrzyn, A., Greeson, M. R., Zinter, K. E., Tull, P., & Balata, M. (2023). Nurses' perceptions of helpful and unhelpful communication with rape victim advocates. *Psychology of violence*, 13(2), 107. <https://doi.org/10.1037/vio0000449>
- Horvath, M. A., Massey, K., Essafi, S., & Majeed-Ariss, R. (2020). Minimising trauma in staff at a sexual assault referral centre: What and who is needed?. *Journal of forensic and legal medicine*, 74. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2020.102029>
- Jerez, A.J.U., Ramírez, N.V.L., Ardila, J. L. P., Rivero, P.F.P., & Rodríguez, A.F.U. (2021). Sucesos vitales estresantes, ansiedad y depresión en estudiantes



- de una universidad privada de Bucaramanga. *Informes Psicológicos*, 21(2), 61-74. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v21n2a04>
- Junta de Andalucía. (2021). Protocolo para evitar la victimización secundaria en mujeres víctimas de violencia de género [Whitepaper]. *Instituto Andaluz de la Mujer*. Recuperado de: <https://www.juntadeandalucia.es/iam/catalogo/doc/iam/2021/143639366.pdf>
- Leverett, P. M., D'Costa, S., Cassella, H., & Shah, M. (2020). Crisis and adolescents: assessments and initial management. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 47(2), 321-329. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2020.02.009>
- Martinho, G., Goncalves, M., & Matos, M. (2020). Child trafficking, comprehensive needs and professional practices: A systematic review. *Children and Youth Services Review*, 119. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105674>
- McLean, L., Kornhaber, R., Holt, R., West, S., Kwiet, J., Visentin, D., & Cleary, M. (2018). Introducing a conversational model therapy approach as a team model of care: the clinician experience in a sexual assault service. *Issues in mental health nursing*, 39(10), 821-828. <https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1491655>
- McTavish, J. R., Chandra, P. S., Stewart, D. E., Herrman, H., & MacMillan, H. L. (2022). Child maltreatment and intimate partner violence in mental health settings. *International journal of environmental research and public health*, 19(23). <https://doi.org/10.3390/ijerph192315672>
- Mgopa, L. R., Rosser, B. S., Ross, M. W., Mohammed, I., Lukumay, G. G., Mas-sae, A. F., Mushy, S.E., Mwajawanga, D.L., Mkonyi, E., Trent, M., Bonilla, Z.E., Wadley, J. & Leshabari, S. (2021). Clinical care of victims of interpersonal violence and rape in Tanzania: a qualitative investigation. *International Journal of Women's Health*, 727-741. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S301804>
- Miller, C. J., Adjognon, O. L., Brady, J. E., Dichter, M. E., & Iverson, K. M. (2021). Screening for intimate partner violence in healthcare settings: An implementation-oriented systematic review. *Implementation research and practice*, 2. <https://doi.org/10.1177/26334895211039894>
- Ministerio del Interior (2022). Anuario estadístico del Ministerio del Interior. *Anuarios y estadísticas* 3(2) 96-109. Recuperado de: <https://www.interior.gob.es/opencms/es/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/anuarios-y-estadisticas/>



- Miyamoto, S., Wright, E. N., Thiede, E., Perkins, D. F., Bittner, C., & Dorn, L. (2023). Multidisciplinary perspectives on the implementation of a comprehensive sexual assault telehealth program in rural communities: a qualitative study. *Violence against women*. <https://doi.org/10.1177/10778012231159413>
- Navarro, C., León, F., & Nieto, M. Á. (2020). Análisis de las consecuencias cognitivas y afectivas de la violencia de género en relación con el tipo de maltrato. *Ansiedad y estrés*, 26(1), 39-45. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.01.003>
- Neira, P., Martínez, P., Marín-Martín, C., & Puig, F. J. E. (2019). Relación entre los sucesos vitales estresantes y el desarrollo de sintomatología ansiosa y somática: evaluación y tratamiento de un caso clínico. *Revista de Victimología*, (9), 31-55. <https://doi.org/10.12827/RVJV.9.01>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., 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., Hrobjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *International journal of surgery*, 88. <https://doi.org/10.1016/j.ijisu.2021.105906>
- Patterson, D., Pennefather, M., & Donoghue, K. (2020). Shifting sexual assault forensic examiners orientation from prosecutorial to patient-centered: The role of training. *Journal of interpersonal violence*, 35(21-22), 4757-4778. <https://doi.org/10.1177/0886260517717491>
- Ranjbar, V., & Speer, S. A. (2013). Revictimization and recovery from sexual assault: Implications for health professionals. *Violence and victims*, 28(2), 274-287. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.11-00144>
- Roa Rosado, M. A., & Jimenez Arias, C. D. (2020). Configuración del perfil psicopatológico de víctimas de agresiones sexuales desde una revisión bibliográfica.
- Rojas, P., Rain, C., Cuadra, V., & Castañón, C. (2018). Teaching medical students about domestic violence and sexual abuse: teachers' perception of barriers and facilitators. *Revista Médica de Chile*, 146(8), 927-932. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872018000800927>
- Sirriyeh, R., Lawton, R., Gardner, P., & Armitage, G. (2012). Reviewing studies with diverse designs: the development and evaluation of a new tool. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 18 (4), 746-752. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2011.01662.x>



- Sousa, T.D.O., & Do Nascimento, C.E.M. (2020). Aspectos psicológicos de mulheres que sofreram violência sexual. *II Congresso de Saúde Coletiva da UFPR*.
- Sprague, S., Swaminathan, A., Slobogean, G. P., Spurr, H., Arseneau, E., Raveendran, L., Memon, M., Scott, T., Agarwal, G. & Bhandari, M. (2018). A scoping review of intimate partner violence educational programs for health care professionals. *Women & health*, 58(10), 1192-1206. <https://doi.org/10.1080/03630242.2017.1388334>
- Steen, M., Raynor, J., Baldwin, C. D., & Jee, S. H. (2022). Child adversity and trauma-informed care teaching interventions: A systematic review. *Pediatrics*, 149(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2021-051174>
- Tamarit Sumalla, J. M., Luque Reina, M. E., Guardiola Lago, M. J., & Salinero Echeverría, S. (2011). La victimización de migrantes: una encuesta a colombianos en Catalunya. *Revista electrónica de ciencia penal y criminología*, 2011, núm. 13 (11), p. 1-22.
- Tomaz, T., & Castro-Vale, I. (2020, September). Trauma-informed care in primary health settings—which is even more needed in times of COVID-19. *Healthcare*, 8(3), 340. <https://doi.org/10.3390/healthcare8030340>
- Tordable Barreña, L. (2022). Victimización secundaria.
- Torres, L. C., Maciel, C. G. G., Mendoza, A. L. G., Torres, L. S., & Acosta, L. B. (2020). Malestar psicológico en víctimas de violencia sexual, intrafamiliar y del conflicto armado. *Tempus Psicológico*, 3(1), 81-102. <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.3.1.2878.2020>
- World Health Organization (2012). Violence prevention - estimated rates of homicide per 100 000 population. Ginebra. Recuperado de: http://gamapserver.who.int/gho/interactive_charts/violence_revention/homicides/atlas.html
- World Health Organization. (2018). *ICD-11. International statistical classification of diseases and related health problems*. (11th Revision). Recuperado de <https://icd.who.int/>
- Zaher, E., Keogh, K., & Ratnapalan, S. (2014). Effect of domestic violence training: systematic review of randomized controlled trials. *Canadian family physician*, 60(7), 618-624.