

**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

**Tema:**

**EFFECTOS PSICOLÓGICOS DE LA VIOLENCIA EN LA SALUD MENTAL DE LAS MUJERES. REVISIÓN SISTEMÁTICA**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciado en  
Psicología**

**Línea de Investigación:**

**SALUD Y GRUPOS VULNERABLES**

**Autor:**

Jhosias David Cedeño Arévalo

**Director:**

Mg. Paola Estefania Salinas Aguilar

**Ambato – Ecuador**

**Julio 2026**

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **JHOSIAS DAVID CEDEÑO ARÉVALO**, con cédula de ciudadanía **1750581165**, autor del trabajo de graduación titulado: "EFECTOS PSICOLÓGICOS DE LA VIOLENCIA EN LA SALUD MENTAL DE LAS MUJERES: REVISIÓN SISTEMÁTICA", previa a la obtención del título profesional de **LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**, en la escuela de **SALUD Y BIENESTAR**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, julio 2026



Jhosias David Cedeño Arévalo

CC. 1750581165

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**  
**SEDE AMBATO**  
**APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO**

**Tema:**

**EFFECTOS PSICOLÓGICOS DE LA VIOLENCIA EN LA SALUD MENTAL DE LAS MUJERES. REVISIÓN SISTEMÁTICA**

**Línea de Investigación:**

**SALUD Y GRUPOS VULNERABLES**

**Autor:**

Jhosias David Cedeño Arévalo

Paola Estefanía Salinas Aguilar, Psc. Cl. Mg.  
CC. 1803232386  
**CALIFICADOR**

f. 

Cristina Alexandra Torres Salazar, Psc. Cl. Mg.  
**CALIFICADOR**

f. 

Freddy Patricio Mayorga Valle, Dr. Esp.  
**DIRECTOR DE LA ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**

f. 

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr. Mg.  
**PROSECRETARIO PUCE AMBATO**

f.   


Ambato – Ecuador

Julio 2026

## DEDICATORIA

A mi madre María Francisca Arévalo, lo logré mami, y fuiste parte del proceso, supiste estar ahí para mí, motivándome, alentándome, guiándome durante todo este camino, por enseñarme a luchar por todos y cada uno de mis sueños y por acompañarme en cada etapa de mi vida <3

A quien considero mi segundo papá, Danny Cuzme, por ser ese apoyo; tanto para mí como para mi mamá, cuando más lo necesitábamos, por ser cabeza de hogar y cuidarnos a mi mamá, mi hermano y a mí.

A mi hermano Joaquín Cuzme, para que veas que todo lo que te propones lo puedes cumplir, y que siempre estaré para apoyarte en lo que necesites.

A mis primos, de igual forma, que sepan que todo lo que ustedes quieren lo pueden lograr. Cada muestra de apoyo y aliento fue importante para continuar con dedicación y compromiso hasta llegar a este momento.

A mis tías las que me vieron crecer en cada etapa de mi vida, por su amor y su apoyo en cualquier momento.

A mis tíos, Carlos Hidalgo, Paúl Arévalo y Rafael Flores, por sus palabras de aliento, por su cariño y por estar presentes en los momentos importantes de mi vida.

A quien considero mi segunda mamá, Martha Gamboa, lo pude lograr mami, estuviste apoyándome todos los días sin falta, nunca faltó de tu parte un mensaje motivador de buenos días y en la noche nunca faltó un mensaje de despedida de buenas noches <3

A quien es para mí mi primer papá, Enrique Arévalo, papi, tú también eres parte de este logro, cada conversación mostraba lo cerca que estaba de lograrlo y finalmente lo logré.

A mi grupo de amigos “los Exiliados”, este logro también se los dedico a ustedes, de alguna u otra forma también fueron parte del proceso, los quiero mucho, Mary, Estefy, Alejo, Mika, Dani y Mica.

## AGRADECIMIENTO

En primer lugar, con mi Dios siempre estoy agradecido, por todo lo que he logrado y he vivido, por todo lo que he llorado, por todo lo que he reído, siempre tuve a Dios de cerca, por eso es que he llegado lejos, gracias, papá Dios por toda la gente buena puesta en mi camino.

A mis padres, María Arévalo y Danny Cuzme, les agradezco por estar para mí, gracias por todas las enseñanzas y consejos a lo largo de esta etapa de mi vida, gracias por todo el apoyo que me han brindado, por velar por mi bienestar, los amo mucho.

A mis tías y tíos, especialmente a mi ñaña Tania y a mi tía Chary, gracias por su apoyo incondicional y por estar siempre para mí. Gracias por preocuparse por mi bienestar y por hacer que nunca me faltara nada. Las amo mucho.

A mis abuelitos, mami Martha y papi Enrique, gracias por estar siempre presentes con sus mensajes, llamadas y palabras de aliento. Gracias por su apoyo incondicional, por cuidar de mí y motivarme a nunca rendirme. Los amo mucho.

Gracias, Mary, por acompañarme en estos últimos semestres, por motivarme a seguir adelante, por escucharme, comprenderme y ayudarme a expresar lo que siento. TQUM <3

Gracias a Dios por poner en mi camino a mis amigos, “Los Exiliados”. Gracias, Mary, por ser un pilar fundamental; Ale, por tu amistad y consejos; Estefi, por escucharme y estar siempre pendiente de todos; Mika, por acompañarme en los momentos difíciles; Campanita, por tu amistad y apoyo; y Mica, por preocuparte siempre por nosotros.

A mis mejores amigos, Juan, Caleb y Josué, gracias por su apoyo incondicional y por hacer este proceso mucho más llevadero. Les estaré siempre agradecido.

A mis profesores, especialmente a la profe Pao, profe Elito, profe Santi y profe Esteban, gracias por su guía y enseñanzas durante el desarrollo de este trabajo.

## RESUMEN

La violencia contra las mujeres constituye un problema de salud pública y de derechos humanos que genera importantes consecuencias psicológicas, afecta la salud mental de las mujeres, su autonomía y calidad de vida. La presente investigación tuvo como objetivo identificar los efectos psicológicos de la violencia en la salud mental de las mujeres mediante una revisión sistemática. La metodología se desarrolló bajo el protocolo PRISMA, a partir de una búsqueda rigurosa en Scopus, bajo criterios de idioma en español, pertinencia temática y publicaciones de alto impacto no mayor a 10 años. Se identificaron y seleccionaron 11 investigaciones, de ellas 10 con enfoque cuantitativo y 1 mixta, que cumplen con los criterios establecidos.

Los resultados evidenciaron que, los trastornos de depresión y ansiedad, caracterizados por miedo persistente, preocupación excesiva, tristeza, desesperanza, baja autoestima y deterioro del bienestar emocional son los efectos psicológicos más frecuentes en mujeres víctimas de violencia. Adicionalmente, se demostró que el estrés postraumático constituye una de las consecuencias psicológicas más relevantes, especialmente cuando las mujeres han estado expuestas a agresiones físicas y/o sexuales de manera constante. Se identificó también que la dependencia emocional y las alteraciones cognitivas en la atención y la memoria, como: déficits de concentración, lagunas de memoria y dificultad para consolidar nuevos recuerdos, forman parte del desgaste cognitivo.

Se concluye que las consecuencias cognitivas y afectivas en las mujeres víctimas de violencia afectan significativamente su comportamiento cotidiano, y resalta la necesidad de fortalecer la prevención, detección e intervención psicológica oportuna.

**Palabras clave:** Violencia contra la mujer, salud mental, violencia psicológica, efectos psicológicos, revisión sistemática.

## ABSTRACT

*Violence against women is a major public health and human rights issue with profound psychological consequences that undermine women's mental health, autonomy, and quality of life. This study aimed to identify the psychological effects of violence on women's mental health through a systematic review. The review was conducted following the PRISMA guidelines, using a structured search strategy in the Scopus database. Studies published in Spanish within the last 10 years were selected based on thematic relevance and publication in high-impact journals. A total of 11 studies met the eligibility criteria, including 10 quantitative studies and one mixed-methods study.*

*The findings revealed that depression and anxiety are the most prevalent psychological consequences among women who experience violence. These conditions are characterized by persistent fear, excessive worry, sadness, hopelessness, low self-esteem, and emotional distress, all of which negatively affect psychological well-being. Post-traumatic stress disorder (PTSD) also emerged as one of the most severe and recurrent outcomes, particularly among women exposed to repeated physical and sexual violence. Furthermore, the review identified emotional dependence and cognitive impairments—including deficits in attention, concentration, memory, and the ability to consolidate new information—as significant manifestations associated with prolonged exposure to violence.*

*The evidence indicates that violence against women produces substantial emotional and cognitive impairments that interfere with daily functioning and overall quality of life. These findings underscore the importance of strengthening prevention strategies, early detection, and timely, trauma-informed psychological interventions to mitigate the long-term mental health consequences of violence.*

**Keywords:** *violence against women; mental health; psychological violence; psychological effects; systematic review.*

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

|                                                                                   |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----|
| DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD .....                               | ii  |
| APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO .....                                            | iii |
| DEDICATORIA .....                                                                 | iv  |
| AGRADECIMIENTO .....                                                              | v   |
| RESUMEN .....                                                                     | vi  |
| ABSTRACT .....                                                                    | vii |
| INTRODUCCIÓN .....                                                                | 1   |
| CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA.....                                    | 7   |
| 1.1. Violencia.....                                                               | 7   |
| 1.2. Efectos psicológicos de la violencia en la salud mental de las mujeres ..... | 16  |
| CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO .....                                            | 25  |
| 2.1. Diseño de la investigación .....                                             | 25  |
| 2.2. Fase de identificación.....                                                  | 26  |
| 2.3. Fase de Cribado .....                                                        | 29  |
| 2.4. Fase de elegibilidad .....                                                   | 31  |
| CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN ..                   | 33  |
| 3.1. Identificación de estudios .....                                             | 33  |
| 3.2. Principales características de los estudios .....                            | 35  |
| 3.3. Discusión.....                                                               | 45  |
| CONCLUSIONES .....                                                                | 48  |
| RECOMENDACIONES .....                                                             | 50  |
| BIBLIOGRAFÍA.....                                                                 | 51  |



## INTRODUCCIÓN

La violencia contra la mujer constituye uno de los problemas más graves de salud pública y una vulneración de los derechos humanos a escala global, debido a que afecta de manera desproporcionada a la población femenina, independientemente de su edad, nivel socioeconómico o contexto cultural. En el año 2021 la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que, una de cada tres mujeres ha sido víctima de violencia física, psicológica y sexual (OMS, 2021).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que, la violencia contra las mujeres afecta de manera profunda su bienestar físico, mental y emocional. En este sentido, sus consecuencias no se reducen al daño inmediato, sino que pueden expresarse en malestar psicológico persistente como, trastorno de ansiedad, depresión, miedo, aislamiento social, pérdida de autoestima, consumo de sustancias y riesgo suicida. Además, la violencia debilita la autonomía de las mujeres, restringe su capacidad para tomar decisiones, acceder a redes de apoyo, participar en espacios sociales y construir un proyecto de vida libre de control o agresión (OPS, 2025).

Por ello, se enfatiza la necesidad de fortalecer las estrategias de detección, atención psicológica, protección social y derivación oportuna, especialmente desde los sistemas de salud, que muchas veces constituyen el primer punto de contacto para las sobrevivientes de violencia. De igual forma la OMS y la OPS reconocen que la violencia contra las mujeres se mantiene como un problema prioritario en la Región de las Américas, donde la violencia de pareja representa una de las expresiones más comunes (OPS & OMS, 2025).

Algunos autores como Delgado, Lara, Arias, & De la Cera, (2021) señalan que, la ansiedad es una reacción emocional normal ante situaciones amenazantes; sin embargo, cuando se vuelve persistente, incontrolable y perturbadora, adquiere una connotación patológica. Esta se manifiesta mediante cambios en el estado de ánimo,

hipervigilancia, preocupación excesiva y síntomas somáticos como sudoración, taquicardia, temblores, presión en el pecho e insomnio.

La exposición a situaciones de maltrato contra la población femenina constituye una experiencia amenazante y estresante que activa respuestas de ansiedad sostenidas en el tiempo (Aguilar Maita, Sánchez Salinas, Medina Muñoz, & Torres Pozo, 2022). Por ello, en las víctimas, la ansiedad puede comprenderse como uno de los efectos psicológicos que deteriora la salud mental, limita el bienestar emocional, afecta la calidad de vida y dificulta la recuperación psicológica.

De igual manera, la violencia de pareja genera una sintomatología ansiosa, depresiva y postraumática en las mujeres víctimas, la cual no solo afecta el bienestar emocional, sino también el funcionamiento cognitivo (Sanguino Ibáñez, 2018). En este sentido, las experiencias de violencia pueden asociarse con dificultades en procesos mentales como la atención, concentración, memoria de trabajo, flexibilidad cognitiva, inhibición, planeación y toma de decisiones.

Asimismo, la presencia de trastorno de estrés postraumático puede relacionarse con un menor desempeño en funciones ejecutivas, lo que evidencia que el daño psicológico no se limita a la presencia de ansiedad o depresión, sino que también interfiere en la capacidad de la mujer para resolver problemas, organizar respuestas, tomar decisiones y afrontar situaciones de riesgo. Por ello, la violencia de pareja debe comprenderse como una problemática que afecta de manera integral la salud mental de las mujeres víctimas (Rodríguez Ipiña & Guzmán Cortés, 2023).

Actualmente existe una brecha importante de información sistematizada y actualizada sobre los efectos psicológicos específicos de la violencia en la salud mental de las mujeres. Esta limitación dificulta tanto la atención psicológica integral como el diseño de estrategias de prevención efectivas y culturalmente adaptadas. La violencia contra la mujer puede prevenirse. El sector sanitario tiene una función clave para proporcionar atención integral de salud a las mujeres que sufren violencia y para derivarlas a otros

servicios de apoyo necesarios (Alonso Fernández Alonso, Salvador Sánchez, González Bustillo, & Escribá-Agüir, 2024).

Por lo tanto, se plantea la pregunta de investigación: ¿Cuál es la evidencia científica disponible sobre los efectos psicológicos de la violencia en la salud mental de las mujeres?

### **Pregunta Científica**

¿Cuál es la evidencia científica disponible sobre los efectos psicológicos de la violencia en la salud mental de las mujeres?

### **Objetivo general de la investigación**

Identificar los efectos psicológicos de la violencia en la salud mental de las mujeres mediante revisión sistemática.

### **Objetivos específicos de la investigación**

- Fundamentar teóricamente los efectos psicológicos de la violencia en la salud mental de las mujeres.
- Recopilar información cercana a los hallazgos científicos sobre los efectos psicológicos de la violencia en la salud mental de las mujeres.
- Sistematizar la información disponible sobre los efectos psicológicos de la violencia en la salud mental de las mujeres, conforme al protocolo PRISMA.

El presente estudio se fundamenta en la necesidad de comprender los efectos psicológicos que la violencia tiene en la salud mental de las mujeres, dado que esta problemática no solo representa una violación a los derechos humanos, sino que también ocasiona graves consecuencias emocionales y psicológicas en quienes la

padecen (Lara-Caba, Aranda-Torres, Zapata-Boluda, Bretones-Callejas, & Alarcón, 2019).

Los impactos psicológicos como: estrés postraumático, ansiedad, depresión y fobias continúan invisibilizados o minimizados en la atención clínica y social. Por ello, esta revisión sistemática busca sensibilizar sobre la magnitud y complejidad de los efectos psicológicos derivados de la violencia contra las mujeres, promueve un reconocimiento integral del daño psicológico y aporta información útil para el desarrollo de estrategias de prevención, atención e intervención psicológica.

Para ello, el estudio se desarrolló bajo los lineamientos del protocolo PRISMA, lo que permitió organizar de manera transparente el proceso de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de los artículos científicos relacionados con la violencia y la salud mental femenina. Desde este enfoque, la revisión documental permitió recopilar y analizar información procedente de fuentes científicas indexadas, principalmente artículos obtenidos de la base de datos Scopus, con el fin de sustentar la investigación en evidencia académica actual y pertinente.

Asimismo, la selección de los estudios se realizó mediante criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, se consideró investigaciones que abordaran mujeres víctimas de violencia y reportaran efectos psicológicos o indicadores de salud mental, como depresión, ansiedad, estrés postraumático, ideación suicida, somatización, dependencia emocional, autoestima o apoyo social.

El enfoque de la revisión fue descriptivo, debido a que se orientó a caracterizar, organizar y sintetizar los hallazgos más relevantes de los estudios incluidos, sin manipular variables ni intervenir directamente en la población. De esta manera, el análisis de los datos e información recopilada permitió evidenciar que la violencia de género genera afectaciones significativas en la salud mental de las mujeres y que la atención psicológica oportuna contribuye a la recuperación y fortalecimiento de sus

recursos personales y sociales (Lara-Caba & Pérez-Estévez, 2023) (Matud, Padilla, Medina, & Fortes, 2016).

La importancia de estudiar los efectos psicológicos de la violencia en la salud mental de las mujeres radica en que esta problemática no solo afecta la integridad física, sino también el bienestar emocional, la autonomía, la calidad de vida y la capacidad de las víctimas para romper los ciclos de violencia (Bermúdez Santana & Solís Núñez, 2021). Al tratarse de un fenómeno complejo y multidimensional, su análisis permite visibilizar afectaciones como depresión, ansiedad, estrés postraumático, ideación suicida, baja autoestima, dependencia emocional y deterioro del funcionamiento psicológico. En este sentido, investigar este tema resulta necesario para comprender la magnitud del daño psicológico, fortalecer la prevención y orientar acciones de atención integral dirigidas a mujeres víctimas de violencia.

Esta finalidad se articula con la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente con el objetivo 3, orientado a garantizar una vida sana y promover el bienestar; el objetivo 5, enfocado en lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas; y el objetivo 10, dirigido a reducir las desigualdades y promover sociedades más justas, equitativas y libres de violencia (PNUD, 2015).

De igual manera, el estudio se vincula con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo “Ecuador no se detiene 2025-2029”, particularmente con el Eje 1: Social, que busca mejorar el bienestar social y la calidad de vida de la población, garantizar el goce efectivo de los derechos y reducir las desigualdades. Desde esta perspectiva, abordar la violencia contra las mujeres desde la salud mental permite aportar evidencia útil para fortalecer políticas, programas y estrategias de protección social, especialmente en grupos de atención prioritaria. Asimismo, se relaciona con la política 1.2, orientada a garantizar el acceso a servicios de protección social durante el ciclo de vida, y con el objetivo de promover un Estado seguro, justo y respetuoso de los derechos humanos.

Por ello, esta investigación adquiere relevancia social y académica, contribuye a reconocer la violencia como una problemática que demanda prevención, atención psicológica, protección institucional y respuestas articuladas que garanticen una vida libre de violencia para las mujeres (SNP, 2025).

La presente investigación se articula con el marco normativo vigente, particularmente con la política 3.6, orientada a prevenir y erradicar la violencia en todas sus formas con énfasis en aquella motivada por razones de género, así como con la estrategia dirigida a reducir la discriminación y la violencia mediante la prevención, atención y protección integral de la población ecuatoriana y extranjera, con especial atención a grupos vulnerables como mujeres, niños, niñas, adolescentes y personas LGBTI+. En este sentido, el análisis de los efectos psicológicos de la violencia sobre la salud mental de las mujeres aporta evidencia relevante para comprender la magnitud del daño ocasionado y fortalecer las respuestas institucionales que garanticen protección, bienestar y el ejercicio pleno de sus derechos (SNP, 2025).

## **CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA**

### **1.1. Violencia**

#### **Conceptualización**

La OPS & OMS (2025), definen la violencia contra la mujer como todo acto de violencia de género que tenga como resultado, un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto en la esfera pública como en la privada.

La violencia contra las mujeres representa uno de los problemas más graves de salud pública y una clara vulneración de los derechos humanos a nivel mundial, debido a que afecta de manera desproporcionada a millones de mujeres, independientemente de su edad, nivel socioeconómico o contexto cultural. Esta problemática se presenta con mayor frecuencia en el ámbito de pareja, donde ellas enfrentan un mayor riesgo de exposición a dinámicas de control, dominación, dependencia y agresión (OPS/OMS, 2013)

Cuando la violencia inicia desde edades tempranas, potencia la aparición de patrones de vulnerabilidad que incrementan el riesgo de exposición a situaciones similares en la adultez. A nivel internacional, se ha señalado que una de cada tres mujeres ha experimentado algún tipo de violencia a lo largo de su vida, y la pareja o expareja constituye uno de los agresores más frecuentes. Además, esta problemática se agravó durante la pandemia de COVID-19 debido al confinamiento, el aumento del estrés familiar y la reducción del acceso a redes de protección y servicios de salud (Pérez-Martínez & Rodríguez-Fernández, 2024).

Las consecuencias de la violencia contra las mujeres abarcan lesiones físicas como contusiones, heridas y raspones, especialmente, en la cara, cuello, cabeza, pechos y abdomen; así como daños psicológicos que incluyen trastornos adaptativos, estrés agudo, trastorno de estrés postraumático, ansiedad, depresión, pérdida de autoestima

y percepciones negativas de la propia salud (Díaz Cárdenas, Arrieta Vergara, & González Martínez, 2015). Desde el punto de vista social, genera aislamiento, evitación de relaciones interpersonales y pérdida del apoyo familiar y de amistades, lo que reduce los factores protectores y perpetúa el riesgo de continuar en situaciones de violencia (Pérez-Martínez & Rodríguez-Fernández, 2024).

La violencia contra las mujeres, no se explica únicamente por factores individuales como trastornos psicopatológicos del agresor, sino que responde a un conjunto de condiciones sociales, culturales y familiares, entre las que destacan la pobreza, la victimización previa, familias disfuncionales, normas culturales patriarcales, limitaciones en el acceso al empleo remunerado y sistemas educativos y judiciales poco efectivos (Díaz Cárdenas et al., 2015).

### **Tipologías de violencia**

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), la violencia de género contra las mujeres en Ecuador se clasifica en distintas tipologías: psicológica, física, sexual, económica y patrimonial, y gineco-obstétrica. Los datos de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres (ENVIGMU 2019) evidencian que la violencia psicológica es la forma más frecuente a nivel nacional, seguida de la violencia gineco-obstétrica, física, sexual y económica-patrimonial. Esta clasificación permite comprender que la violencia contra las mujeres no se manifiesta de una sola manera, sino que abarca agresiones emocionales, corporales, sexuales, económicas y aquellas ocurridas en el ámbito de la atención ginecológica y obstétrica. Por ello, estas tipologías resultan importantes para analizar sus efectos en la salud mental, cada forma de violencia genera consecuencias psicológicas diferenciadas y deterioro del bienestar general (INEC, 2019).

Por otro lado, la violencia psicológica es la que no deja una marca visible, pero queda más impregnada en la víctima, en este tipo de violencia el agresor ejerce manipulación sobre la víctima a través de insultos, humillaciones, desprecios o indiferencias. Tienden



a hacer sentir a su víctima como si no sirviera para nada, en casos extremos hacerla sentir como si no sirviera como ser humano (Mac Donald, 2019). Mientras que, la violencia económica ocurre cuando el agresor no permite que la víctima tenga un libre acceso al mercado de trabajo y se le niegue el acceso a recursos básicos (García, 2014).

Las conductas más reconocidas como expresiones de violencia psicológica incluyen manipulación, maltrato (verbal o implícito), control (especialmente a través de las redes sociales y la vida cotidiana), denigración, obsesión posesiva, celos, aislamiento de la víctima y bloqueos emocionales o comunicativos, manifestadas como conductas que refuerzan el poder del agresor sobre las víctimas de violencia (Salinas-Aguilar & Reina-Barreto, 2023).

La violencia sexual se manifiesta como actos no consentidos de naturaleza sexual que limitan el libre desarrollo de la vida sexual de las personas, tanto en el ámbito público como privado. Las formas más reconocidas incluyen la violación, la falta de consentimiento y el uso de la fuerza, y son perpetrada principalmente por hombres contra mujeres en relaciones heterosexuales, dentro y fuera de la pareja. Entre los contextos más mencionados destacan la coacción en la pareja. Las explicaciones más frecuentes aluden a factores contextuales como las desigualdades de poder, la socialización de género tradicional y la influencia de la pornografía (Vives-Cases, 2024).

La violencia económica y patrimonial se configura como una forma de agresión menos visible, pero altamente dañina, debido a que afecta directamente la autonomía, independencia y capacidad de decisión de las mujeres dentro del entorno familiar. Esta se manifiesta mediante acciones de control sobre los ingresos, prohibición para trabajar, administración unilateral del dinero, exigencia constante de rendición de gastos o impedimento para generar recursos propios. Asimismo, puede expresarse a través de la destrucción, ocultamiento, retención o apropiación indebida de bienes materiales, documentos personales u otros recursos pertenecientes a la víctima. En

este sentido, tanto la violencia económica como la patrimonial funcionan como mecanismos de poder que fortalecen la dependencia de la mujer hacia el agresor y limitan su libertad para tomar decisiones sobre su vida y bienestar (Córdoba-López, 2017).

La violencia gineco-obstétrica constituye una manifestación específica de la violencia de género que se desarrolla en el ámbito de los servicios de salud, especialmente durante la atención reproductiva de las mujeres. Esta se relaciona con las relaciones de poder entre el personal médico y las usuarias, donde las mujeres son tratadas como objetos dentro de los procedimientos clínicos y pierden autonomía sobre su propio cuerpo. Se manifiesta mediante prácticas como negligencias, trato deshumanizado, negación de información, intervenciones innecesarias y procedimientos invasivos realizados sin consentimiento informado o sin justificación clínica. Estas acciones generan daños físicos, emocionales y psicológicos, por lo que reconocer esta forma de violencia como un problema de salud pública y de derechos humanos permite promover modelos de atención más humanizados, equitativos y centrados en la dignidad, autonomía y derechos de las mujeres (Ulloa-Martínez et al., 2022).

### **La violencia intrafamiliar**

La violencia intrafamiliar se entiende como un acto u omisión recurrente, intencional y cíclico orientado a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional, sexual o económicamente a un miembro de la familia, dentro o fuera del domicilio (Mayor Walton & Salazar Pérez, 2019). Esta puede manifestarse mediante amenazas, intimidación, aislamiento, abuso económico, agresiones sexuales, desprecio o maltrato psicológico, y genera un ciclo de tensión, agresión y reconciliación que tiende a repetirse y agravarse. Aunque afecta a distintos integrantes del hogar, las mujeres suelen constituirse como víctimas potenciales debido a las relaciones desiguales de poder y jerarquía que históricamente han favorecido la dominación masculina y la subordinación femenina dentro del ámbito familiar.

En este sentido, la violencia intrafamiliar puede comprenderse también como una expresión de violencia de género cuando las agresiones se dirigen hacia la mujer por su condición de mujer, y afecta no solo su bienestar físico y psicológico, sino también a los hijos, quienes experimentan consecuencias emocionales, conductuales y sociales al presenciar o recibir directamente la violencia dentro del hogar (Carbajal Rodríguez, Copto García, López González, & Reynés Manzur, 2006)

### **Violencia de pareja**

La violencia de pareja es una de las formas más comunes de violencia que sufren las mujeres y, dentro de ella, la violencia psicológica en el noviazgo suele percibirse como especialmente dañina, debido a que afecta la autoestima, genera daño emocional profundo y deja secuelas duraderas sin presentar marcas visibles (Aguilar Maita et al., 2022). Esta forma de violencia pasa desapercibida o se naturaliza al inicio de la relación, cuando ciertas conductas de control, celos o manipulación son interpretadas como parte del enamoramiento, lo que dificulta su reconocimiento y denuncia.

Entre sus principales efectos se identifican angustia, culpa, miedo, dependencia emocional, sentimientos de inferioridad, autodesvalorización, tristeza, enojo, ansiedad y depresión, los cuales deterioran progresivamente la valoración personal de la víctima. Además, influye en relaciones afectivas posteriores, y genera temor a repetir patrones violentos, desconfianza, distancia emocional o tendencia a establecer vínculos similares; aunque también favorece aprendizajes orientados a reconocer señales de violencia, establecer límites y buscar relaciones basadas en el respeto (Páramo et al., 2023).

### **Violencia de género**

La violencia de género se comprende como un fenómeno estructural basado en relaciones desiguales de poder, sexismo y patrones socioculturales que colocan a las mujeres en una posición de subordinación. Esta forma de violencia puede manifestarse

en el ámbito familiar, comunitario, institucional y de pareja, mediante agresiones físicas, psicológicas, sexuales, económicas y socioculturales. Desde una perspectiva actual, no se limita a actos aislados, sino que constituye una problemática multidimensional que afecta la autonomía, seguridad y salud mental de las mujeres. En este sentido, la exposición a violencia de género se relaciona con mayores niveles de depresión, ansiedad, somatización, hostilidad y otros síntomas psicológicos, lo que evidencia su impacto negativo en el bienestar femenino (Laz-Figueroa, Hernández Sánchez, Sánchez García, Guevara-Viejó, & Molina-Molina, 2025).

En el contexto actual, la violencia contra las mujeres se mantiene como una de las violaciones de derechos humanos más extendidas y persistentes a nivel mundial y regional. Según las estimaciones más recientes (OPS & OMS, 2025), aproximadamente una de cada tres mujeres de 15 años o más en la región de las Américas ha experimentado violencia física o sexual a lo largo de su vida, lo que equivale a cerca de 123 millones de mujeres y niñas afectadas. La violencia por parte de la pareja íntima se mantiene como la forma más común que afecta a una de cada cuatro mujeres entre 15 y 49 años.

A pesar de los avances normativos, la promulgación de leyes específicas en la mayoría de los países latinoamericanos y los esfuerzos sostenidos de visibilización durante estos últimos años, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), afirma que las tasas de prevalencia de la violencia de género han experimentado una reducción mínima a nivel global, estimada en apenas un 0,2% anual. Esta persistencia refleja que los cambios legislativos y las campañas de sensibilización resultan insuficientes para transformar las normas sociales patriarcales y atender las causas estructurales que subyacen al problema. La situación se agrava de manera alarmante en América Latina y el Caribe, región donde solo en 2024 se registraron al menos 3.828 feminicidios, lo que equivale a aproximadamente 11 muertes violentas de mujeres por razones de género cada día (CEPAL, 2022).

La violencia de género constituye una expresión directa de la discriminación, la desigualdad y las relaciones asimétricas de poder que históricamente han situado a las mujeres en una posición de subordinación frente a los hombres, y deriva en agresiones que se ejercen contra ellas por el simple hecho de serlo. Este fenómeno no se limita al ámbito doméstico, sino que incluye cualquier forma de abuso físico, psicológico o sexual ejercido por la pareja o expareja, y se encuentra profundamente arraigado en patrones socioculturales machistas que naturalizan el dominio masculino (Intriago & Méndez, 2016).

### **Violencia de género en el Ecuador**

En Ecuador, la violencia de género representa un problema de gran preocupación social y de salud pública. Según datos de la Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género realizada en 2011, seis de cada diez mujeres han sufrido algún tipo de violencia de género por parte de cualquier persona. La forma más frecuente es la violencia psicológica (53,9%), seguida de la física (38%), económica o patrimonial (35,3%) y sexual (25,7%). Las tasas son especialmente altas entre mujeres divorciadas (85,4%) y separadas (78%), mientras que solo un 20% de las víctimas denuncia los hechos, y de ellas apenas el 53% lo hace de manera efectiva (Intriago & Méndez, 2016).

Además, la ENVIGMU, desarrollada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos, representa una de las principales fuentes de información para comprender la magnitud y características de este fenómeno en el país, al recoger datos de mujeres de 15 años en adelante tanto en áreas urbanas como rurales (Lopez Espinoza & Beltrán Ortiz, 2023).

A partir de los datos del INEC, (2019), se evidencia que la violencia contra las mujeres en Ecuador se relaciona con diversas variables socioeconómicas y territoriales, como la edad, el estado civil, el nivel de instrucción, la ocupación y el lugar de residencia. Los resultados muestran que las mujeres más jóvenes presentan mayor riesgo de

experimentar violencia, especialmente en el ámbito de pareja y familiar, mientras que este riesgo tiende a disminuir en grupos de mayor edad.

Asimismo, las mujeres que residen en zonas rurales tienen mayor probabilidad de sufrir violencia en comparación con aquellas de áreas urbanas, lo que puede asociarse con menor acceso a recursos, oportunidades y mecanismos de denuncia. En este sentido, la violencia de género no responde únicamente a dinámicas individuales, sino también a condiciones sociales, económicas y culturales que evidencian desigualdades estructurales y la necesidad de políticas públicas dirigidas a los grupos más vulnerables (Lopez Espinoza & Beltrán Ortiz, 2023).

La violencia de género suele manifestarse a través de un ciclo repetitivo, según (Walker, 2013), este ciclo de la violencia incluye tres fases: acumulación de tensión, incidente agudo de agresión y arrepentimiento o comportamiento cariñoso (luna de miel). Estos ciclos tienden a repetirse con mayor frecuencia y menor intervalo de tiempo a medida que avanza la relación, lo que genera una victimización crónica en las mujeres (Intriago & Méndez, 2016).

Las mujeres víctimas de violencia de género presentan afectación emocional significativa, manifestada principalmente en síntomas de depresión, ansiedad, humor irritable y dificultades de ajuste psicosocial, aunque en algunos casos estos malestares pueden expresarse con intensidad leve o moderada. La violencia psicológica aparece como una de las formas más frecuentes y persistentes, acompañada en muchos casos por agresiones físicas y sexuales; incluso cuando las mujeres logran separarse de sus agresores, continúan expuestas a dinámicas de acoso, control y victimización por parte de sus exparejas. Esta permanencia en relaciones violentas o la dificultad para romper completamente el vínculo se relaciona con factores como la dependencia económica y emocional, la baja escolaridad, el miedo a quedarse solas, la responsabilidad del cuidado de los hijos y la interiorización de patrones culturales machistas, los cuales favorecen la resignación, la justificación de la violencia y el mantenimiento del daño psicológico (Intriago & Méndez, 2016).

## **Factores de riesgo**

El análisis de los factores de riesgo en la violencia hacia la mujer requiere comprender su carácter complejo y multifactorial, no responde a una única causa, sino a la interacción de variables individuales, sociales y estructurales. Este fenómeno ha estado presente históricamente en distintos contextos culturales y, en algunos casos, se normaliza dentro del núcleo familiar, lo que dificulta su identificación y abordaje. Entre los principales factores de riesgo se encuentran las estructuras patriarcales que legitiman la dominación masculina, colocan a la mujer en una posición de subordinación y favorecen conductas violentas como mecanismo de control (Laz-Figueroa et al., 2025).

Asimismo, condiciones sociodemográficas como la baja escolaridad, los bajos ingresos, la dependencia económica, el estado civil y la convivencia prolongada con la pareja incrementan la vulnerabilidad de las mujeres, al limitar sus oportunidades de autonomía y dificultar la ruptura de relaciones violentas. Por ello, la violencia contra la mujer no debe entenderse únicamente como un problema individual o familiar, sino como resultado de construcciones sociales que mantienen relaciones desiguales de poder (Díaz Cárdenas et al., 2015).

## **1.2. Efectos psicológicos de la violencia en la salud mental de las mujeres**

La violencia representa un fenómeno socialmente destructivo que genera un deterioro significativo tanto en la salud mental como en el funcionamiento cognitivo de las víctimas que la padecen. En este sentido, los efectos psicológicos de la violencia en la salud mental de las mujeres pueden manifestarse mediante alteraciones emocionales, psicopatológicas y cognitivas que interfieren en su funcionamiento cotidiano. Además, la exposición prolongada a situaciones de violencia debilita los recursos personales, emocionales y sociales necesarios para afrontar el estrés, establecer relaciones satisfactorias y mantener una percepción de seguridad y bienestar (Espinoza Velepucha & Carpio Mosquera, 2024).

La exposición a actos violentos produce cambios estructurales y funcionales en el sistema nervioso central, y deriva en alteraciones cognitivas que comprometen capacidades como la atención, la memoria de trabajo y el aprendizaje, funciones indispensables para un desempeño adecuado en la vida cotidiana. Estos daños no solo responden a las consecuencias directas de la violencia, sino también a la presencia de psicopatologías asociadas que agravan el deterioro cognitivo (Herrera Merchán & Cañas Betancur, 2020).

La violencia ejercida por la pareja genera en las mujeres víctimas una amplia gama de secuelas cognitivas, neurológicas y psicológicas que derivan tanto de agresiones físicas directas como de la violencia psicológica crónica. Dichas alteraciones pueden originarse mediante tres mecanismos fundamentales: el daño directo ocasionado por traumatismos craneales, el daño indirecto asociado a secuelas psicológicas como el estrés postraumático y, finalmente, el daño indirecto derivado de los efectos del cortisol sobre el organismo en contextos de estrés crónico. El 92 % de las mujeres víctimas de violencia de género reportan haber recibido golpes en la cabeza y la cara, lo que ocasiona traumatismos craneoencefálicos y afecta al sistema nervioso central, lo que genera déficits funciones ejecutivas y velocidad de procesamiento (Hidalgo-Ruzzante, Medialdea, Bueso-Izquierdo, & Jiménez, 2012).



## **Trastorno de Ansiedad**

Las mujeres que han sido víctimas de violencia de pareja suelen presentar síntomas de ansiedad, uno de los trastornos más frecuentes derivados de la exposición de violencia, lo que contribuye al deterioro de su funcionamiento cognitivo y emocional de las víctimas, lo que dificulta su adaptación y desempeño cotidiano (Herrera Merchán & Cañas Betancur, 2020). En la evaluación realizada con el Inventario de Ansiedad de Beck (versión mexicana), se observó que un porcentaje importante de las participantes alcanzaba niveles de ansiedad moderada o severa. Estos síntomas de ansiedad, junto con otras psicopatologías, agravan las dificultades en atención y toma de decisiones, lo que afecta el rendimiento general de las víctimas (Rodríguez Ipiña & Guzmán Cortés, 2023).

## **Trastorno de Depresión**

La depresión figura como una de las psicopatologías con mayor prevalencia en mujeres que han experimentado violencia de pareja, y su presencia se vincula estrechamente con un deterioro significativo en el rendimiento cognitivo. Mediante la aplicación del Inventario de Depresión de Beck II (versión mexicana), se identificaron distintos niveles de depresión (mínima, leve y moderada) en la muestra estudiada. Aunque en este estudio la diferencia en funciones ejecutivas según el nivel de depresión no resultó estadísticamente significativa, la literatura revisada por los autores indica que la presencia de depresión contribuye al deterioro de la atención, la memoria y el funcionamiento ejecutivo en esta población (Rodríguez Ipiña & Guzmán Cortés, 2023).

## **Ideación suicida**

En mujeres víctimas de violencia de pareja, la frecuencia de ideación suicida asciende al 20%, cifra que contrasta notablemente con el 3,6% registrado en el grupo control no expuesto a este tipo de violencia. Esta diferencia estadísticamente significativa

evidencia una presencia considerablemente mayor de dicho fenómeno en la población afectada. Asimismo, el puntaje promedio en la Escala de Ideación Suicida de Beck es notablemente superior en el grupo de víctimas (1,8) en comparación con el grupo control (0,04), con una tendencia a la significación estadística (Llosa Martínez, Canetti Wasser, Llosa Martínez, & Canetti Wasser, 2019).

La combinación de depresión e ideación suicida se presenta en el 17 % de las mujeres expuestas a violencia de pareja, mientras que no se registra ningún caso en el grupo control. Esta coocurrencia indica que casi una de cada cinco mujeres víctimas de violencia de pareja presenta simultáneamente ambos problemas, lo que configura un perfil de mayor riesgo. La presencia de ideación suicida, al igual que la de depresión, se asocia de manera significativa con el estado civil: las mujeres solteras, separadas o divorciadas muestran una frecuencia notablemente mayor de ideación suicida en comparación con las casadas o en unión libre. Esta asociación se mantiene incluso al analizar por separado el grupo de víctimas y el de control (Llosa Martínez et al., 2019).

Los intentos de autoeliminación previos autorreportados alcanzan el 20 % en el grupo de víctimas de violencia de pareja y el 11 % en el grupo control, aunque la diferencia no resulta estadísticamente significativa. La ideación suicida y su concurrencia con la depresión no presentan una asociación estadísticamente significativa con el embarazo actual ni con el momento en que ocurrió la exposición a la violencia, ya sea reciente o pasada, lo que sugiere que el vínculo entre la violencia de pareja y la ideación suicida se mantiene con independencia de dichas variables. En conjunto, los resultados posicionan a la violencia de pareja como un factor de riesgo elevado para la ideación suicida y para la coocurrencia de depresión e ideación suicida en mujeres usuarias de servicios de salud del primer nivel de atención (Llosa Martínez et al., 2019).

### **Trastorno de Estrés Postraumático**

El Trastorno de estrés postraumático frecuentemente desencadena cuadros depresivos, los cuales agravan el deterioro cognitivo y emocional. Esta comorbilidad

es particularmente observable en víctimas de violencia, donde la depresión se presenta como una secuela que afecta significativamente el bienestar general y el funcionamiento diario (Herrera Merchán & Cañas Betancur, 2020).

El Trastorno de estrés postraumático es uno de los trastornos más relevantes asociados a la violencia de pareja y muestra una fuerte relación con el deterioro cognitivo. En la investigación se encontró una correlación negativa fuerte ( $r = -.639$ ) entre la presencia de Trastorno de estrés postraumático y el puntaje total de funciones ejecutivas. Las mujeres que superaban el punto de corte para Trastorno de estrés postraumático obtuvieron un desempeño significativamente inferior en funciones ejecutivas ( $p = .007$ ) en comparación con aquellas que no alcanzaban dicho punto de corte. Estos hallazgos confirman que el Trastorno de estrés postraumático agrava especialmente las dificultades en flexibilidad cognitiva, memoria de trabajo y atención sostenida (Rodríguez Ipiña & Guzmán Cortés, 2023).

El Trastorno de estrés postraumático se identifica como una de las principales secuelas psicológicas de la violencia de género y como un factor clave que genera daño cognitivo indirecto. Los autores señalan que las alteraciones cerebrales derivadas del Trastorno de estrés postraumático contribuyen a déficits en atención, memoria y funciones ejecutivas, lo que agrava el deterioro cognitivo en las víctimas. Este trastorno forma parte del contexto crónico de violencia psicológica que siempre acompaña al maltrato (Hidalgo-Ruzzante et al., 2012).

### **Trastorno por abuso de sustancias**

El abuso de sustancias y la violencia de género mantienen una relación bidireccional, el consumo problemático aumenta el riesgo de victimización, mientras que las experiencias de violencia favorecen el inicio o agravamiento del uso de alcohol y drogas como mecanismo de afrontamiento ante el sufrimiento. Las mujeres con trastorno por uso de sustancias presentan mayores tasas de violencia física y sexual, además de síntomas asociados como depresión, trastorno por estrés postraumático y

dificultades para acceder a servicios de apoyo debido al estigma social. En este contexto, las intervenciones especializadas, especialmente las de enfoque cognitivo-conductual y SBIRT, han mostrado mejores resultados en la reducción del consumo y en la vinculación con redes de ayuda, aunque los efectos sobre el consumo excesivo de alcohol no siempre se mantienen a largo plazo (Morón Aguilera, 2025).

### **Trastorno de dependencia emocional**

La dependencia emocional se define como un patrón de vinculación afectiva en el que predomina una necesidad desproporcionada de afecto, aprobación y proximidad en las relaciones de pareja, y se manifiesta con mayor intensidad en contextos donde existe violencia. Esta se expresa mediante manifestaciones cognitivas, emocionales y conductuales en las que la persona busca satisfacer sus necesidades afectivas a través del otro, incluso cuando el vínculo resulta perjudicial. En concordancia con ello, Amor et al., (2022) encontraron que las mujeres víctimas de maltrato presentaban mayores niveles de dependencia emocional, relacionados con la depresión, ansiedad, y menor autoestima. Estos hallazgos permiten comprender que la violencia refuerza vínculos afectivos desadaptativos y dificultar la ruptura de la relación con el agresor.

En mujeres víctimas de violencia, adquiere especial relevancia porque suele desarrollarse en relaciones marcadas por desigualdades de poder, control y maltrato, lo que dificulta la ruptura del vínculo con el agresor. De esta manera, la permanencia en relaciones violentas favorece la normalización del maltrato, el uso de mecanismos de afrontamiento desadaptativos y el deterioro progresivo de la salud mental, y afecta la autonomía, la toma de decisiones y la capacidad de establecer relaciones saludables (López & Roldan, 2020).

### **Alteraciones cognitivas**

Además, al estar expuestas a la violencia de pareja el resultado de los trastornos de ansiedad, depresión y estrés postraumático genera alteraciones neuropsicológicas en

las mujeres víctimas, las cuales derivan tanto de traumatismos craneoencefálicos repetidos como de las psicopatologías comórbidas que frecuentemente acompañan esta situación. Entre las principales dificultades cognitivas reportadas se encuentran déficits en atención alternante, memoria inmediata y visual, concentración, memoria de trabajo y, especialmente, en el funcionamiento ejecutivo global. Estos déficits se asocian con la gravedad y frecuencia de la violencia sufrida, y se manifiestan en problemas para mantener la atención, recordar información y realizar más de una tarea simultáneamente (Rodríguez Ipiña & Guzmán Cortés, 2023)

### **Impacto en la calidad de vida**

La calidad de vida es multidimensional y complejo, se vincula estrechamente con la evolución social y se ve deteriorado cuando la sociedad y las estructuras sociales no garantizan el acceso a salud, vivienda educación, empleo, servicios públicos, comunicación y otros elementos esenciales. Al no garantizarse estos aspectos se produce una afectación que va más allá del individuo y compromete el desarrollo colectivo, debido a que el comportamiento violento que se contrapone a la protección de los derechos humanos (Prince, 2023).

La violencia de género deteriora significativamente la calidad de vida de las mujeres al erosionar su autoestima, autonomía y redes sociales y de apoyo, lo que genera aislamiento y dependencia emocional. Estos efectos se extienden tanto al ámbito psicológico como físico, y afectan los proyectos vitales y el bienestar general (Echeburúa, Amor, Loinaz, & de Corral, 2010).

Incide de manera directa y negativa, impide la satisfacción de sus necesidades básicas y obstaculiza el desarrollo comunitario. Afecta su percepción sobre su posición en la vida, estado psíquico, condiciones de subsistencia, interacciones sociales y por su puesto su salud física. La violencia estructural no solo afecta la calidad de vida de los seres humanos, sino que también obstaculiza el progreso social al generar un entorno

en el que las necesidades básicas permanecen insatisfechas y las relaciones comunitarias se ven comprometidas (Prince, 2023).

Finalmente, se afirma que el impacto en la calidad de vida está determinado por la interacción de factores personales, sociales y contextuales, donde la violencia actúa como un elemento crítico que deteriora el equilibrio biopsicosocial del individuo. Esto evidencia la necesidad de abordar esta problemática desde un enfoque integral que permita mejorar las condiciones de vida y promover el bienestar de las personas afectadas (Silva Dávila, 2022).

### **Mecanismos de afrontamiento**

El análisis se sustenta en la Teoría Transaccional del Estrés y Afrontamiento de Lazarus y Folkman (1986), que clasifica las estrategias en dos grandes funciones: las centradas en el problema (externas o adaptativas), que buscan controlar o cambiar la fuente del daño mediante acciones concretas como la búsqueda de apoyo social (familiar, amistades, profesionales o instituciones como comisarías de familia), la planificación y la intercesión externa para obtener sanciones o cambios en el agresor; y las centradas en la emoción (internas), que se orientan a modificar la alteración afectiva sin alterar la situación e incluyen la negación, la justificación, la aceptación resignada, la evitación, el autocontrol emocional y la reevaluación positiva (Akl Moanack et al., 2016).

Los Mecanismos de Afrontamiento también se conceptualizan como esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar despliegan para manejar las demandas internas y externas generadas por la agresión de su pareja. Estas estrategias forman parte de un proceso dinámico que presenta resultados adaptativo o desadaptativo, según su efectividad para modificar la situación o atenuar el sufrimiento emocional, y permiten a las víctimas transitar de una actitud pasiva hacia el empoderamiento personal (Akl Moanack, Jiménez, & Aponte, 2016).

Los Mecanismos de afrontamiento ante la violencia de género son conceptualizados como estrategias de intervención de carácter comunitario y territorial, entendidas como acciones colectivas diseñadas a partir del análisis de las causas y consecuencias de la violencia, con el fin de fortalecer el tejido social, promover la convivencia ciudadana y mitigar el impacto en la salud mental de las víctimas (Lozano Pérez, 2023).

### **Redes de apoyo**

Las redes de apoyo constituyen un conjunto de relaciones e interacciones entre personas, grupos o instituciones que brindan soporte emocional, social y práctico frente a situaciones de dificultad. En mujeres víctimas de violencia, estas redes adquieren un papel fundamental, debido a que favorecen el afrontamiento de la situación, el inicio de procesos de denuncia, la reconstrucción de vínculos interpersonales, el fortalecimiento de la autoestima y la toma de decisiones orientadas a salir del entorno violento. Sin embargo, la violencia suele provocar aislamiento progresivo, reducción de la interacción social y debilitamiento de los vínculos de apoyo, lo que limita el acceso a ayuda externa y dificulta la ruptura del ciclo de violencia. Por ello, fortalecer estas redes resulta esencial dentro de los procesos de intervención y recuperación psicológica en contextos de vulnerabilidad (Olalla & Toala, 2020).

En síntesis, las redes de apoyo constituyen un recurso esencial para las mujeres víctimas de violencia, al facilitar tanto el proceso de salida del círculo violento como la reconstrucción de su vida personal y social. Su presencia y fortalecimiento representan un factor determinante en la recuperación emocional y en el desarrollo de una mayor resiliencia frente a situaciones adversas.

### **Estrategias de prevención ante la violencia de género**

Se basarán en la comprensión de los factores individuales, familiares y socioculturales que perpetúan la violencia, con el propósito de generar una convivencia ciudadana

segura y saludable (Lozano Pérez, 2023). De esta forma, el afrontamiento se concibe no solo como una respuesta personal de las víctimas, sino como un proceso colectivo que reconstruye el tejido social y reduce la impunidad y la normalización de la violencia.

Algunas de las principales estrategias de prevención ante la violencia de género se encuentra la educación en igualdad desde edades tempranas, junto con la sensibilización comunitaria sobre sus efectos negativos. Asimismo, resulta necesario fortalecer los sistemas de protección, justicia y rutas de atención a víctimas, además de implementar programas de apoyo psicosocial y económico dirigidos a las mujeres afectadas y sus familias (Lozano Pérez, 2023). De igual forma, se requiere promover políticas públicas locales que garanticen la corresponsabilidad entre el Estado, la comunidad y las instituciones para prevenir y atender esta problemática.

Frente a este impacto, los Mecanismos de afrontamiento adquieren especial relevancia. La resiliencia, apoyada mediante intervenciones como la terapia cognitivo-conductual, el empoderamiento comunitario y enfoques feministas, ha demostrado ser un factor protector importante (Lozano Pérez, 2023). Sin embargo, muchas de estas intervenciones aún enfrentan limitaciones en su sostenibilidad y alcance poblacional. Desde una posición crítica, se considera necesario avanzar hacia modelos de atención que no solo aborden los síntomas individuales, sino que también cuestionen las causas estructurales de la violencia e integren perspectivas de género y derechos humanos.

La elección de estrategias depende de factores como los antecedentes de violencia en la familia, la percepción de provocación o necesidad del maltrato y la creencia en la privacidad del hogar; incluso las víctimas con mayor formación educativa o recursos socioeconómicos recurren primero a estrategias internas de autocontrol antes de pasar a las externas. Estas estrategias, cuando son adaptativas, favorecen el empoderamiento y la ruptura del ciclo de violencia, mientras que las desadaptativas (pasividad, minimización) contribuyen a su perpetuación (Akl Moanack, Jiménez, & Aponte, 2016).



## **CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **2.1. Diseño de la investigación**

El presente estudio se sustentó en el paradigma postpositivista, debido a que este reconoce la existencia de una realidad cuya comprensión absoluta resulta inaccesible para el investigador, los fenómenos sociales y humanos son complejos y no siempre pueden controlarse en su totalidad. Desde esta postura, los hallazgos no se asumieron como verdades definitivas, sino como aproximaciones probablemente válidas, respaldadas por fundamentos teóricos y procedimientos metodológicos rigurosos (Ramos, 2015). Por ello, este paradigma fue pertinente para la revisión sistemática, permitió organizar, contrastar y sintetizar evidencia científica sobre los efectos psicológicos de la violencia en la salud mental de las mujeres, puesto que toda interpretación presenta cierto margen de error y debe sostenerse en evidencia empírica.

El presente estudio se desarrolló bajo un diseño de revisión de fuentes secundarias, dado que se basó en el análisis de información previamente publicada en artículos científicos, tesis y documentos académicos relevantes para la temática abordada. Este tipo de diseño permitió integrar y contrastar diferentes enfoques teóricos sin necesidad de recolectar datos de primera mano, lo que facilitó una comprensión amplia y fundamentada del fenómeno estudiado. En este sentido, la revisión de fuentes secundarias resulta pertinente cuando se busca sistematizar conocimiento existente y generar nuevas interpretaciones a partir de evidencia previamente validada (Reula, 2019).

De la misma forma, el estudio se enmarcó en la sistematización de la evidencia mediante el método PRISMA, el cual permitió organizar, seleccionar y analizar de manera rigurosa la información científica disponible. Este método se utilizó debido a su capacidad para estructurar revisiones de manera transparente y reproducible, lo que garantizó la calidad y confiabilidad de los resultados obtenidos. PRISMA es un

enfoque que orienta la identificación, cribado y selección de estudios relevantes, lo que contribuye a reducir sesgos y a sintetizar la mejor evidencia disponible. De esta manera, su aplicación facilitó la organización lógica de la información y fortaleció la validez del proceso investigativo (Barquero Morales, 2022).

## **2.2. Fase de identificación**

La presente investigación se realizó mediante una búsqueda bibliográfica en la base de datos Scopus, considerada una herramienta ampliamente utilizada para la recuperación de literatura científica y académica de alta calidad. Scopus fue seleccionada debido a que constituye una de las bases de datos multidisciplinarias con mayor cobertura internacional, lo que permitió acceder a artículos indexados y revisados por pares, lo que garantiza mayor rigor científico y confiabilidad de la información recopilada (Martín-Martín, Orduna-Malea, Thelwall, & Delgado López-Cózar, 2018)

Asimismo, la identificación de los estudios se llevó a cabo mediante la sistematización de la evidencia científica a través del método PRISMA, el cual permitió desarrollar una búsqueda estructurada, organizada y replicable. Este método facilitó la identificación, selección y organización de los artículos científicos relevantes para la investigación, lo que redujo el riesgo de sesgos durante el proceso de recopilación de información (Moher et al., 2010). En este sentido, el uso de PRISMA resultó pertinente debido a que proporciona lineamientos claros para revisiones sistemáticas, lo que fortaleció la transparencia y validez metodológica del estudio.

Las palabras clave utilizadas en la búsqueda fueron: women, woman, female, violence, gender-based violence, domestic violence, intimate partner violence, partner abuse, sexual violence, psychological violence, emotional abuse, coercive control, abuse, maltreatment, mental health, mental disorders, psychopathology, depression, anxiety y post-traumatic stress.

## Ecuaciones de búsqueda u operadores booleanos

Con la clave de ecuación de búsqueda se encontraron alrededor de 71,196 artículos en la base de datos *Scopus*:

TITLE-ABS-KEY((women OR woman OR female\* OR wom?n) AND ("violence" OR "gender-based violence" OR "domestic violence" OR "intimate partner violence" OR "partner abuse" OR "sexual violence" OR "psychological violence" OR "emotional abuse" OR "coercive control" OR abuse OR maltreatment) AND ("mental health" OR "mental disorder\*" OR psychopatholog\* OR depression OR depressive OR anxiety OR "post-traumatic stress"))

A partir de esta primera ecuación se colocó los siguientes filtros:

- **Rango de años de publicación:** En cuanto al rango de años de publicación, se incluyeron estudios publicados entre 2015 y 2026, debido a que se buscó trabajar con evidencia científica reciente y actualizada sobre violencia contra la mujer y salud mental. Se excluyeron publicaciones fuera de este periodo, por corresponder a contextos teóricos, sociales o metodológicos menos vigentes para el análisis actual del fenómeno.
- **Áreas temáticas:** Respecto al área temática, se incluyeron investigaciones pertenecientes a psicología y ciencias sociales, porque esta área permitía abordar la violencia de género desde sus implicaciones emocionales, conductuales, relacionales y socioculturales. Se excluyeron estudios de otras áreas que no se relacionaban directamente con el análisis psicológico de la problemática.
- **Tipo de documento:** En relación con el tipo de documento, se incluyeron únicamente artículos científicos, debido a que este tipo de publicación suele presentar procesos metodológicos más estructurados y revisión por pares. Se excluyeron editoriales, cartas al editor, revisiones, estudios de caso y

publicaciones en congresos, no respondían al interés de analizar investigaciones empíricas originales.

- **Idioma:** Sobre el idioma, se incluyeron artículos publicados únicamente en español, debido a que permitían un análisis más preciso del contenido y reducían el volumen inicial de resultados a una cantidad manejable para una revisión sistemática bajo el método PRISMA.
- **Tipo de fuente:** En cuanto al tipo de fuente, se incluyeron únicamente publicaciones provenientes de revistas científicas, porque estas garantizaban mayor formalidad académica y difusión en medios especializados. Se excluyeron libros, capítulos de libro, actas de congreso u otros documentos que no correspondían a revistas científicas indexadas.
- **Estado de publicación:** Respecto al estado de publicación, se incluyeron solo artículos en estado final, debido a que estos ya habían completado su proceso editorial y contaban con información definitiva para su análisis. Se excluyeron publicaciones en proceso, en prensa o incompletas, debido a que sus resultados, conclusiones o datos bibliográficos estaban sujetos a cambios posteriores.
- **Acceso abierto:** En relación con el acceso abierto, se incluyeron artículos disponibles en modalidad “*all open Access*”, debido a que esto permitió revisar el texto completo sin restricciones y garantizar la extracción adecuada de información. Se excluyeron documentos sin acceso completo, no se tuvo la oportunidad de evaluar con profundidad sus objetivos, metodología, resultados y pertinencia para la revisión.

Posteriormente a los filtros aplicados se generó la siguiente ecuación final de búsqueda:

TITLE-ABS-KEY(( women OR woman OR female\* OR wom?n ) AND ( "violence" OR "gender-based violence" OR "domestic violence" OR "intimate partner violence" OR "partner abuse" OR "sexual violence" OR "psychological violence" OR "emotional abuse" OR "coercive control" OR abuse OR maltreatment ) AND ( "mental health" OR "mental disorder\*" OR psychopatholog\* OR depression OR depressive OR anxiety OR "post-traumatic stress" ) ) AND ( LIMIT-TO ( DOCTYPE , "ar" ) ) AND ( LIMIT-TO ( LANGUAGE , "Spanish" ) ) AND ( LIMIT-TO ( PUBSTAGE , "final" ) ) AND ( LIMIT-TO ( OA , "all" ) ) AND ( LIMIT-TO ( SUBJAREA , "SOC" ) OR LIMIT-TO ( SUBJAREA , "PSYC" ) ) AND ( LIMIT-TO ( SRCTYPE , "j" ) ) AND PUBYEAR > 2015 AND PUBYEAR < 2026

### **2.3. Fase de Cribado**

A partir de la base de datos descargada desde Scopus, la cual fue organizada en una matriz de Microsoft Excel, permitió ordenar la información bibliográfica, clasificar los artículos y registrar las decisiones tomadas durante la revisión, Excel facilita la organización, análisis y visualización de datos mediante hojas de cálculo (Microsoft Corporation, 2017).

En primer lugar, se realizó una clasificación inicial mediante colores dentro de Excel, se utilizó el color rojo para identificar los artículos que no servían para la investigación, debido a que no cumplían con los criterios de inclusión, naranja para los artículos duplicados, el color amarillo para aquellos que servían parcialmente, pero presentaban alguna limitación, y el color verde para los artículos que sí servían completamente, al responder de manera directa al tema de estudio.

La primera revisión se realizó con base en el título y el resumen de cada artículo. En esta etapa se verificó si las variables principales del estudio estaban relacionadas con la violencia contra las mujeres y la salud mental. Por tanto, se priorizaron artículos cuyos títulos o abstracts incluyeran de manera conjunta términos asociados a violencia de pareja, violencia familiar, violencia doméstica, violencia sexual, violencia económica

o violencia de género, junto con variables psicológicas como depresión, ansiedad, estrés postraumático, somatización, riesgo suicida, autoestima, dependencia emocional, resiliencia, apoyo social o funcionamiento psicológico.

En cuanto a los participantes, se incluyeron estudios cuya población estuviera conformada por mujeres adultas, preferentemente entre los 25 y 64 años, víctimas de algún tipo de violencia. Se descartaron aquellos estudios centrados en adolescentes, adultos mayores, hombres agresores, población penitenciaria o muestras generales donde no se distinguían claramente los resultados en mujeres víctimas. Este criterio permitió asegurar que la población analizada estuviera directamente vinculada con el objetivo de la revisión.

Respecto a la variable principal, se incluyeron investigaciones donde la violencia contra la mujer aparecía como fenómeno central del estudio. Se consideraron artículos sobre violencia de pareja íntima, maltrato por la pareja, violencia doméstica, violencia sexual, violencia familiar, violencia económica y violencia basada en género. En cambio, se excluyeron estudios donde la violencia aparecía solo como un elemento secundario, contextual o no relacionado directamente con mujeres víctimas.

También se revisaron los resultados esperados en cada artículo, y se dió prioridad a investigaciones que analizaran consecuencias psicológicas o indicadores de salud mental. Por ello, se conservaron los estudios que evaluaban depresión, ansiedad, estrés, trastorno de estrés postraumático, ideación o riesgo suicida, somatización, baja autoestima, miedo a la separación, dependencia emocional, deterioro del funcionamiento psicológico, apoyo social y redes de apoyo o resiliencia. Se descartaron los artículos que no presentaban relación clara entre violencia y afectación psicológica.

Finalmente, se tomó en cuenta el tipo de diseño metodológico reportado en los resúmenes. Se aceptaron estudios transversales, correlacionales, descriptivos, comparativos, cuasiexperimentales, ensayos clínicos, estudios de intervención y

revisiones sistemáticas o metaanálisis, siempre que respondieran directamente a la pregunta de investigación. Se excluyeron análisis literarios, estudios psicométricos sin relación directa con mujeres víctimas, investigaciones en animales, estudios centrados en agresores y trabajos cuyo objetivo principal no se relacionaba con los efectos psicológicos de la violencia en mujeres.

## **2.4. Fase de elegibilidad**

Tras la fase de cribado, se buscó y descargó los textos completos de los artículos clasificados en color verde, es decir, aquellos que cumplían inicialmente con los criterios de inclusión establecidos. Posteriormente, se realizó una lectura completa de cada documento con el fin de comprobar nuevamente su pertinencia en relación con la pregunta de investigación. En esta etapa se verificó que los estudios incluyeran mujeres víctimas de violencia, violencia de pareja, familiar, doméstica, sexual, económica o de género, y que presentaran resultados vinculados con la salud mental, como depresión, ansiedad, estrés postraumático, somatización, riesgo suicida, autoestima, dependencia emocional, apoyo social, resiliencia o funcionamiento psicológico.

Finalmente, se confirmó la elegibilidad de los artículos que respondían de manera directa al objetivo de la revisión sistemática, mientras que el número final de estudios incluidos y su representación en el diagrama PRISMA se presentaron en la sección de resultados.

## **2.5. Extracción de datos**

En esta fase de extracción de datos se realizó a partir de los artículos que superaron la fase de elegibilidad. Para ello, se elaboró una tabla en la que se registraron las características bibliográficas de cada estudio, como autor o autores en formato APA sexta edición, años de publicación que estén dentro de 2015 a 2026, título en español, revista y país donde se realizó la investigación o de donde procedía la muestra.

También se extrajeron las características de las participantes, y se consideraron el tamaño muestral, edad promedio o rango de edad, condición de mujeres víctimas de violencia, tipo de violencia experimentada y, cuando el artículo lo reportaba, características clínicas como depresión, ansiedad, estrés postraumático, ideación suicida, somatización, autoestima, apoyo social, dependencia emocional, resiliencia o funcionamiento psicológico.

Se organizaron los datos en base a las siguientes preguntas:

- ¿Cuántos estudios incluidos fueron cuantitativos, cualitativos o mixtos?
- ¿Qué nivel de afectación psicológica reportaron los estudios: alta, media o baja?
- ¿Qué países produjeron mayor cantidad de investigaciones incluidas en la revisión?
- ¿Qué factores protectores o de riesgo se identificaron en relación con la salud mental de las mujeres víctimas de violencia?
- ¿Cuántos estudios aportaron evidencia directa sobre los efectos psicológicos de la violencia en la salud mental de las mujeres?
- ¿Cuál es la dirección de los hallazgos encontrados en los estudios incluidos?
- Según la evidencia revisada, ¿cuál es la magnitud de la relación entre violencia contra la mujer y salud mental?



## CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1. Identificación de estudios

A continuación, se presente el diagrama de flujo PRISMA

Figura 1. Identificación de estudios a través de bases de datos y registros



Fuente: elaboración propia

Se presenta el diagrama de flujo PRISMA, en el cual se resume el proceso de identificación, cribado, recuperación, elegibilidad e inclusión de los estudios. Inicialmente, se identificaron 85 registros en la base de datos Scopus; de estos, se eliminó 1 artículo duplicado, por lo que quedaron 84 artículos para cribado. Para la

selección se consideraron como criterios de inclusión: artículos científicos publicados entre 2015 y 2026, en idioma español, de acceso abierto, en estado final, pertenecientes a las áreas de Psicología o Ciencias Sociales, centrados en mujeres víctimas de violencia y que reportaran efectos psicológicos o indicadores de salud mental.

Como criterios de exclusión, se descartaron estudios que no abordaban directamente la violencia contra la mujer, investigaciones centradas en otras poblaciones, documentos sin texto completo, publicaciones duplicadas o trabajos que no presentaban relación clara con variables como depresión, ansiedad, estrés postraumático, ideación suicida, autoestima, dependencia emocional o funcionamiento psicológico.

Posteriormente, tras la revisión de títulos y resúmenes, se descartaron 70 artículos por no responder directamente a la pregunta de investigación. De esta manera, 14 artículos fueron buscados para recuperación; sin embargo, 3 no se recuperaron debido a la falta de acceso al texto completo desde Scopus. Finalmente, se evaluaron 11 artículos en texto completo, los cuales cumplieron con los criterios establecidos y fueron incluidos en la revisión sistemática.

### 3.2. Principales características de los estudios

A continuación, se presenta la Tabla 1, en la cual se sistematizan los artículos incluidos en la revisión. En esta se detallan los principales datos de cada estudio, con el propósito de organizar la evidencia científica relacionada con los efectos psicológicos de la violencia en la salud mental de las mujeres.

**Tabla 1.** Artículos incluidos en la revisión

| N | Auto<br>r                     | Título                                                                                                     | Nombre<br>de la<br>revista                            | Objetivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Tipo de<br>estudio                                                       | País    | Número<br>de<br>participan<br>te                                                                             | Resultados<br>Relevantes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | (Amor<br>et al.,<br>2022<br>) | Dependencia<br>emocional<br>y maltrato<br>en mujeres<br>Víctimas<br>de<br>violencia<br>contra la<br>pareja | Behavioral<br>Psychology/<br>Psicología<br>Conductual | Analizar la<br>dependencia<br>emocional<br>en mujeres<br>maltratadas<br>y no<br>maltratadas<br>en<br>relaciones<br>de pareja<br>duraderas;<br>examinar<br>su relación<br>con<br>variables<br>clínicas y<br>de<br>personalidad;<br>y<br>establecer<br>puntos de<br>corte para<br>detectar<br>riesgo de<br>violencia<br>de pareja<br>en función<br>de la<br>dependencia<br>emocional. | Cuantitativo,<br>comparativo-<br>correlacional, de corte<br>transversal. | España. | 257<br>mujeres:<br>144<br>mujeres<br>maltratadas<br>en<br>tratamiento<br>y 113<br>mujeres no<br>maltratadas. | Las mujeres<br>maltratadas<br>presentaron<br>puntuaciones<br>significativamente<br>más altas en<br>dependencia<br>emocional en<br>comparación con<br>las mujeres no<br>maltratadas. En las<br>víctimas, la<br>dependencia<br>emocional se<br>relacionó<br>positivamente con<br>síntomas de<br>depresión,<br>ansiedad e<br>impulsividad, y<br>negativamente con<br>la autoestima.<br>Estos hallazgos<br>evidencian que el<br>maltrato en la<br>relación de pareja<br>no solo afecta el<br>bienestar<br>emocional, sino<br>que también<br>fortalece vínculos<br>de dependencia<br>hacia el agresor.<br>Además, el estudio<br>estableció puntos<br>de corte que<br>permiten<br>diferenciar entre |

|   |                                                          |                                                                                                                                                                         |                   |                                                                                                                                                                                        |                                         |         |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                          |                                                                                                                                                                         |                   |                                                                                                                                                                                        |                                         |         |                                                                                                             | mujeres maltratadas y no maltratadas a partir de los niveles de dependencia emocional.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 2 | (de la Cruz, Peña - Fernández, & Andreu-Rodríguez, 2015) | Creencias desadaptativas, estilos de afrontamiento y apoyo social como factores predictores de la vulnerabilidad psicopatológica en mujeres víctimas de agresión sexual | Clínica y Salud   | Establecer el poder predictivo de los principales factores de vulnerabilidad a la agresión sexual sobre la sintomatología clínica desarrollada en mujeres víctimas de agresión sexual. | Cuantitativo, transversal y predictivo. | España. | 77 mujeres mayores de edad, víctimas de agresiones sexuales en la edad adulta, atendidas entre 2010 y 2013. | Se identificó la presencia de violencia sexual, la cual se relacionó con afectaciones significativas en la salud mental de las mujeres, principalmente TEPT, depresión, ansiedad e inadaptación. Esta sintomatología fue más evidente cuando las víctimas presentaban creencias desadaptativas y menor percepción de control sobre su recuperación, lo que incrementaba el malestar psicológico. Por el contrario, la autodistracción y la satisfacción con el apoyo social se asociaron con un mejor ajuste psicológico. Asimismo, el uso de sustancias y ciertas estrategias de afrontamiento poco funcionales predijeron mayor afectación emocional, y evidencia que la agresión sexual genera consecuencias psicológicas profundas y persistentes. |
| 3 | (García Nava                                             | Análisis de las consecuencias                                                                                                                                           | Ansiedad y Estrés | Analizar las consecuencias                                                                                                                                                             | Cuantitativo, comparativo               | España. | 34 mujeres: 17                                                                                              | En el estudio se identificó la presencia de                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|   |                                          |                                                                                           |                                                  |                                                                                                                                  |                                                 |                       |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | rro, Gordillo León, & Pérez Nieto, 2020) | cias cognitivas y afectivas de la violencia de género en relación con el tipo de maltrato |                                                  | cias cognitivas y afectivas de la violencia de género, y su relación con el tipo de maltrato físico y/o psicológico              | o, de corte transversal                         |                       | víctimas de violencia de género entre 25 y 60 años y 17 mujeres del grupo control con rango de edad similar. | violencia física y psicológica, las cuales se relacionaron con mayores déficits neuropsicológicos y síntomas psicopatológicos en las mujeres víctimas. Los resultados evidenciaron peor rendimiento en atención, memoria inmediata, memoria visual y memoria de trabajo, además de un incremento en los niveles de ansiedad, depresión y estrés. De manera específica, los niveles altos de estrés se asociaron con un peor desempeño en la memoria de trabajo, lo que demuestra que la violencia no solo afecta el estado emocional de las mujeres, sino también funciones cognitivas importantes para su vida diaria. |
| 4 | (Lara - Caba et al., 2019)               | Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja            | Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento | Evaluar si las mujeres víctimas de violencia en la pareja íntima presentaban mayor riesgo de síntomas de depresión y ansiedad en | Cuantitativo, comparativo, de corte transversal | República Dominicana. | 340 mujeres mayores de 18 años: 170 víctimas de violencia de pareja íntima y 170 no víctimas.                | Se identificó la presencia de varios tipos de violencia de pareja, entre ellos violencia psicológica, física, sexual, económica y religiosa. Las mujeres víctimas presentaron niveles significativamente más altos de depresión y ansiedad en comparación con las mujeres no víctimas, lo que                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|   |                                     |                                                           |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |                       |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                     |                                                           |                                                  | comparación con mujeres no víctimas.                                                                                                                                                                                                                          |                                                         |                       |                                              | evidencia una afectación directa en su salud mental. De manera específica, el 100% de las víctimas reportó violencia psicológica, el 66.5% violencia física, el 53.5% violencia sexual, el 69.4% violencia económica y el 44.7% violencia religiosa. Esto demuestra que la exposición a múltiples formas de violencia dentro de la relación de pareja se asocia con sintomatología depresiva y ansiosa.                                                                                                                |
| 5 | (Lara - Caba & Pérez-Estévez, 2023) | Afección psicopatológica de la mujer víctima de violencia | Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento | Evaluar la relación entre violencia física, psicológica y sexual con síntomas de depresión, ansiedad, ideación suicida, quejas somáticas, trastorno de estrés postraumático, autoestima y apoyo social; además de identificar la relación entre los síntomas. | Cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional. | República Dominicana. | 170 mujeres víctimas de violencia de pareja. | En este estudio se identificó violencia psicológica por control y violencia sexual, ambas relacionadas con afectaciones significativas en la salud mental de las mujeres. El 48.8% presentó TEPT, mientras que la depresión se manifestó en niveles graves en el 27.6%, moderados en el 25.9% y leves en el 16.5%. Además, estas formas de violencia se asociaron con mayor presencia de depresión, ansiedad, ideación suicida y falta de apoyo social, y demuestra un deterioro emocional importante en las víctimas. |

|   |                       |                                                                                |                         |                                                                                                                                                                                  |                                                                                     |          |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6 | (Matud et al., 2016)  | Eficacia de un programa de intervención para mujeres maltratadas por su pareja | Terapia Psicológica     | Valorar la eficacia de una intervención psicológica grupal para mujeres maltratadas por su pareja, basada en la guía de tratamiento de (Matud Aznar, Gutiérrez, & Padilla, 2005) | Cuantitativo, cuasiexperimental, con dos grupos independientes y medidas repetidas. | España.  | 107 mujeres maltratadas por su pareja, entre 23 y 64 años; 72 participaron en intervención protocolizada y 35 conformaron el grupo sin intervención protocolizada. | En este estudio se abordó la violencia de pareja en mujeres maltratadas, y evidencia afectaciones en su salud mental como estrés postraumático, depresión, ansiedad, baja autoestima y menor apoyo social. Tras recibir una intervención psicológica grupal, las participantes presentaron una disminución significativa de estos síntomas y un aumento de autoestima y apoyo social. Además, los cambios se mantuvieron a los 3 y 6 meses, lo que destaca la reducción de depresión moderada o grave de 71.4% a 8.4% y de ansiedad de 81.1% a 14.1%. |
| 7 | (Moreno Proaño, 2022) | La violencia doméstica: psicoterapia integrativa y cultura indígena            | Revista de Psicoterapia | Analizar los cambios en la sintomatología clínica de mujeres indígenas víctimas de violencia doméstica a partir de una intervención de psicoterapia integrativa con              | Mixto, con fase cuantitativa cuasiexperimental pretest-postest y fase cualitativa.  | Ecuador. | 10 mujeres indígenas víctimas de violencia doméstica, entre 20 y 30 años.                                                                                          | En este estudio se abordó la violencia doméstica en mujeres indígenas, y evidencia afectaciones en la salud mental como ansiedad y depresión. Después de la intervención psicoterapéutica integrativa, se observó una disminución significativa de ambos síntomas: la ansiedad pasó de una media de 37.70 a 23.30 y la depresión de 35.20                                                                                                                                                                                                             |

|   |                                           |                                                                                                                                     |                     |                                                                                                                                                                                                        |                                                                         |         |                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                           |                                                                                                                                     |                     | enfoque en factores culturales.                                                                                                                                                                        |                                                                         |         |                                                                                                 | a 21.70, con $p = 0.005$ . Además, se identificaron factores culturales que normalizan la violencia, como dependencia económica, roles de género, autoridad de la pareja y pensamientos distorsionados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 8 | (Porter & López-Angulo, 2025)             | Estrés, ansiedad, depresión y riesgo suicida en mujeres que lideran familias monoparentales y su asociación con violencia económica | Psicogénico         | Analizar la relación entre indicadores socioeconómicos, violencia económica y de género, y salud mental — estrés, ansiedad, depresión y riesgo suicida— en madres a cargo de una familia monoparental. | Cuantitativo, descriptivo - correlacional, de corte transversal.        | Chile   | 479 mujeres chilenas, madres a cargo de familias monoparentales, con edades entre 20 y 56 años. | En este estudio se identificó violencia económica y de género en mujeres que lideran familias monoparentales, y evidencia una relación con mayores niveles de estrés, ansiedad, depresión y riesgo suicida. El no recibir pensión alimenticia, la falta de apoyo en el cuidado de los hijos y la precariedad laboral aumentaron la vulnerabilidad económica y psicológica de las participantes. Además, el 60.8% reportó algún nivel de ideación suicida, lo que demuestra que la violencia económica afecta gravemente la salud mental y el bienestar de las mujeres. |
| 9 | (Ramírez-Cruz, Bianchi, Santana-Cárdenas, | Eficacia de las terapias online de activación conductual y cognitivo conductual para el                                             | Terapia Psicológica | Comparar la eficacia del tratamiento breve de activación conductual y la terapia cognitivo-                                                                                                            | Cuantitativo, ensayo clínico aleatorizado, modalidad online/tele salud. | México. | 20 mujeres mexicanas con depresión, de 18 a 40 años, edad media de 27 años; 11                  | En este estudio se abordó la violencia contra la mujer y su relación con síntomas depresivos, y evidencia que las participantes presentaban                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |



|    |                                                                        |                                                                                                    |                                |                                                                                                                                                                             |                                                           |       |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | Javier-Juárez, & Franco-Paredes, 2023)                                 | tratamiento de la depresión en mujeres mexicanas víctimas de violencia                             |                                | conductual, ambas con adaptaciones culturales y administradas online, para tratar la depresión en mujeres víctimas de violencia durante la pandemia por COVID-19 en México. |                                                           |       | participaron en el grupo BATD y 9 en el grupo TCC. | afectación en su salud mental. La intervención online de activación conductual breve mostró mayor eficacia que la terapia cognitivo-conductual, al reducir significativamente los síntomas depresivos y aumentar la activación conductual. La mejoría clínica fue del 100% en los factores cognitivo-afectivo y somático-motivacional del BDI, mientras que la recuperación a seis meses fue del 63% en el grupo BATD frente al 0% en el grupo TCC.                       |
| 10 | (Remaycuña-Vasquez, Velamiranda, Atocche-Silva, & Carrión-Barco, 2023) | Resiliencia como mediador del funcionamiento psicológico positivo en mujeres víctimas de violencia | Revista Venezolana de Gerencia | Determinar en qué medida la resiliencia explica el funcionamiento psicológico positivo en mujeres víctimas de violencia familiar.                                           | Cuantitativo, correlacional-causal, de corte transversal. | Perú. | 169 mujeres víctimas de violencia familiar.        | En este estudio se abordó la violencia familiar y su relación con el funcionamiento psicológico positivo en mujeres víctimas. Los resultados evidenciaron una correlación significativa entre resiliencia y funcionamiento psicológico positivo, donde la resiliencia explicó el 58.2% de esta variable y actuó como mediadora. Esto indica que, aunque la violencia familiar afecta la salud mental, la resiliencia funciona como un factor protector y favorece mejores |

|    |                                         |                                                                                 |                                              |                                                                                                                                            |                                                                                   |           |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                         |                                                                                 |                                              |                                                                                                                                            |                                                                                   |           |                                                                                   | estrategias de afrontamiento y respuestas más saludables ante condiciones adversas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 11 | (Rivas-Rivero & Bonilla-Algo via, 2020) | Salud mental y miedo a la separación en mujeres víctimas de violencia de pareja | Revista Iberoamericana de Psicología y Salud | Analizar el estado de salud psicológica en mujeres víctimas de violencia de pareja y su relación con el miedo a la separación del agresor. | Cuantitativo, transversal, correlacional, con modelo de ecuaciones estructurales. | Nicaragua | 61 mujeres víctimas de violencia de pareja, con rango de edad entre 19 y 54 años. | El estudio tuvo como objetivo analizar la salud psicológica de mujeres víctimas de violencia de pareja y su relación con el miedo a la separación del agresor. Los resultados evidenciaron la presencia de violencia psicológica, física y sexual; el 100% de las participantes reportó violencia psicológica y física, el 70,5% violencia sexual y el 59% miedo a la separación. En cuanto a la salud mental, la frecuencia del maltrato se relacionó con síntomas de TEPT, ansiedad y depresión; además, la intensidad del TEPT influyó directamente en el miedo a la separación. Estos hallazgos aportan a la revisión al demostrar que la violencia de pareja no solo deteriora el bienestar emocional, sino que también dificulta la ruptura del vínculo con el agresor. |

**Fuente:** elaboración propia

Para profundizar el análisis de los estudios incluidos, los resultados se organizaron a partir de preguntas derivadas de la pregunta científica: ¿Cuál es la evidencia científica disponible sobre los efectos psicológicos de la violencia en la salud mental de las mujeres? En primer lugar, en relación con el enfoque de investigación se identificó que, de los 11 estudios analizados, 10 fueron de enfoque cuantitativo y 1 de enfoque mixto, sin encontrarse estudios exclusivamente cualitativos.

Respecto a la prevalencia o severidad de los efectos psicológicos de la violencia en la salud mental de las mujeres, 6 estudios reportaron niveles altos de afectación en trastornos como depresión, ansiedad, estrés postraumático, estrés, ideación suicida o ansiedad por separación; adicional a ello, 2 estudios mostraron afectación significativa o moderada en síntomas psicológicos y neuropsicológicos; mientras que 3 estudios no presentaron prevalencias directas, sino asociaciones predictivas o explicativas relacionadas con dependencia emocional, resiliencia, afrontamiento y funcionamiento psicológico positivo.

Dentro de los hallazgos, 11 estudios aportaron resultados sobre la relación entre la violencia contra la mujer y la salud mental. En 8 investigaciones, la violencia física, psicológica y sexual se relacionó directamente con mayor sintomatología psicológica, principalmente trastornos como depresión, ansiedad, estrés postraumático, ideación suicida, somatización, baja autoestima, dependencia emocional y ansiedad por separación del agresor. Además, algunos estudios mostraron que la violencia afecta procesos cognitivos como la atención, la memoria y la toma de decisiones, mientras que otros evidenciaron que la dependencia emocional y el temor a romper la relación favorecen la permanencia de las mujeres en vínculos abusivos (Amor et al., 2022; de la Cruz et al., 2015; García Navarro et al., 2020; Lara-Caba et al., 2019; Lara-Caba & Pérez-Estévez, 2023; Matud et al., 2016; Porter & López -Angulo, 2025; Rivas-Rivero & Bonilla-Algovia, 2020).

En cuanto a la dirección de los resultados es positiva, la evidencia fue mayoritaria en términos de impacto, puesto que la exposición a violencia física, psicológica, sexual,

económica, familiar o de pareja se asoció directamente con deterioro de la salud mental. Sin embargo, también se identificó que los estudios que analizaron factores protectores o intervenciones fueron favorables, debido a que la resiliencia, el apoyo social, la autoestima, la activación conductual y la psicoterapia se relacionaron con mejores niveles de ajuste psicológico y reducción de síntomas.

Respecto a los países con mayor producción científica dentro de los estudios incluidos, España ocupó el primer lugar con 4 investigaciones, seguida de República Dominicana con 2 estudios. Los demás países estuvieron representados por una investigación cada uno: Ecuador, Chile, México, Perú y Nicaragua. Esto evidencia que la producción científica sobre violencia contra la mujer y salud mental se encuentra distribuida en distintos contextos iberoamericanos, aunque con mayor presencia de investigaciones desarrolladas en España.

Respecto a los factores protectores y de riesgo, los estudios revisados evidenciaron que la resiliencia, el apoyo social, la autoestima, la activación conductual y el acceso a intervenciones psicológicas oportunas favorecen un mejor ajuste emocional y la reducción de síntomas. En contraste, la dependencia emocional, el miedo a la separación del agresor, la baja autoestima, la precariedad económica, la falta de apoyo social y las estrategias de afrontamiento desadaptativas incrementan la vulnerabilidad psicológica de las mujeres víctimas de violencia.

### **3.3. Discusión**

Según la evidencia revisada, en el estudio de Lara-Caba et al., (2019), se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre mujeres víctimas y no víctimas de violencia de pareja en depresión y ansiedad ( $p < .001$ ), lo que demuestra que las mujeres víctimas de violencia, presentaron mayor riesgo de sintomatología psicológica. Mientras que en el estudio de Rivas-Rivero & Bonilla-Algovia, (2020), el modelo de ecuaciones estructurales mostró que la frecuencia del maltrato influyó en la frecuencia del TEPT ( $\beta = .449$ ;  $p = .000$ ), mientras que la intensidad del TEPT influyó

en el miedo a la separación ( $\beta = .435$ ;  $p = .000$ ) y en la ansiedad y depresión ( $\beta = .652$ ;  $p = .000$ ). Estos valores indican relaciones moderadas y fuertes, especialmente entre TEPT, ansiedad y depresión, y evidencia que el daño psicológico influye en la permanencia de la mujer dentro de la relación abusiva.

En concordancia con estos hallazgos, Capcha Paredes & Requena Saldaña, (2026), mediante una revisión aplicada de 10 estudios cuantitativos, identificaron una alta coexistencia de ansiedad y trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia íntima de pareja. Las autoras concluyeron que la frecuencia, severidad y acumulación del maltrato se relacionan con un incremento simultáneo de ambas sintomatologías, y demuestra que la exposición sostenida a la violencia mantiene un estado de amenaza persistente y profundizar el daño psicológico.

La magnitud de la relación entre violencia y salud mental puede considerarse relevante, aunque varió según el diseño y las variables medidas. En cuanto a la magnitud de la relación entre violencia y salud mental, los estudios incluidos reportaron asociaciones estadísticamente significativas, aunque con diferentes niveles de intensidad. En el estudio de Lara-Caba & Pérez-Estévez, (2023), la depresión presentó correlaciones positivas débiles con la violencia psicológica por control ( $r = .21$ ;  $p < .01$ ), humillación ( $r = .17$ ;  $p < .05$ ) y violencia sexual ( $r = .24$ ;  $p < .01$ ), lo que indica que, a mayor presencia de estas formas de violencia, mayor sintomatología depresiva, aunque la relación fue baja.

De igual manera, el trastorno de estrés postraumático se relacionó débilmente con violencia psicológica por control ( $r = .24$ ;  $p < .01$ ), humillación ( $r = .24$ ;  $p < .01$ ) y violencia sexual ( $r = .20$ ;  $p < .01$ ). Sin embargo, las relaciones entre síntomas psicológicos fueron más fuertes, por ejemplo, depresión y TEPT ( $r = .68$ ;  $p < .01$ ), depresión y ansiedad ( $r = .63$ ;  $p < .01$ ), y depresión e ideación suicida ( $r = .56$ ;  $p < .01$ ), lo que representa asociaciones moderadas-altas entre las afectaciones psicológicas.

En contraste, Yuan & Hesketh, (2019), en un estudio realizado con 2.987 mujeres en China, encontraron asociaciones más marcadas entre la violencia de pareja y la depresión. Tras ajustar variables sociodemográficas, las mujeres expuestas a violencia psicológica, física y sexual presentaron mayores probabilidades de depresión ( $OR = 2.57$ ,  $OR = 2.07$  y  $OR = 2.26$ , respectivamente). Aunque ambos estudios coinciden en que una mayor exposición a dinámicas violentas se relaciona con mayor sintomatología depresiva.

## CONCLUSIONES

- En relación con el objetivo de fundamentar teóricamente los efectos psicológicos de la violencia en la salud mental de las mujeres, se concluye que la violencia contra la mujer constituye un fenómeno multidimensional que afecta de manera significativa el bienestar psicológico, emocional, cognitivo y social de las víctimas. Desde la revisión teórica, se identificó que sus consecuencias se manifiestan principalmente en síntomas de depresión, ansiedad, estrés postraumático, dependencia emocional, baja autoestima, ideación suicida y alteraciones cognitivas, lo que evidencia la gravedad del daño psicológico asociado a la exposición a situaciones de violencia.
- Respecto al objetivo de recopilar información cercana a los hallazgos científicos sobre los efectos psicológicos de la violencia en la salud mental de las mujeres, se concluye que la evidencia revisada coincide en señalar una relación directa entre la experiencia de violencia y el deterioro de la salud mental. Los estudios analizados demostraron que la frecuencia, severidad y tipo de violencia experimentada influyen en la intensidad de las afectaciones psicológicas, especialmente cuando existe violencia de pareja, violencia sexual, violencia psicológica o exposición prolongada al agresor. Asimismo, se identificó que factores como la resiliencia, las redes de apoyo y las intervenciones psicológicas favorecen mejores procesos de afrontamiento y recuperación.
- En cuanto al objetivo de sistematizar la información disponible sobre los efectos psicológicos de la violencia en la salud mental de las mujeres, conforme al protocolo PRISMA, se concluye que la aplicación de este método permitió organizar de manera transparente, ordenada y reproducible el proceso de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de los estudios. La sistematización facilitó la selección de investigaciones pertinentes, redujo el riesgo de sesgos y permitió integrar los hallazgos más relevantes sobre el



impacto psicológico de la violencia en las mujeres, fortaleciendo la validez metodológica de la revisión sistemática.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda que futuras investigaciones consideren el acceso a bases de datos complementarias, repositorios institucionales y revistas de acceso abierto, debido a que durante el proceso de recuperación algunos artículos no se consultaron debido a restricciones de acceso al texto completo o por encontrarse bajo modalidad de pago. Esta limitación redujo la cantidad de estudios disponibles para la revisión, por lo que ampliar las fuentes de búsqueda permitiría recuperar mayor evidencia científica y fortalecer la exhaustividad del análisis sobre los efectos psicológicos de la violencia en la salud mental de las mujeres.
- Desarrollar futuras investigaciones con muestras más amplias y representativas, debido a que varios de los estudios incluidos trabajaron con grupos reducidos o con poblaciones específicas de centros de atención psicológica. Esto permitiría obtener resultados más generalizables sobre los efectos psicológicos de la violencia en la salud mental de las mujeres.
- Profundizar en el análisis de factores protectores, como apoyo social, resiliencia, autoestima, independencia económica y acceso a redes institucionales. Estos elementos explican por qué algunas mujeres presentan mayor recuperación psicológica que otras y orientar el diseño de programas de prevención e intervención más ajustados a sus necesidades.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar Maita, A. P., Sánchez Salinas, M. V., Medina Muñoz, R. P., & Torres Pozo, M. P. (2022). Ansiedad y depresión en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. Recuperado el 24 de junio de 2026, de <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/849/1239>
- Akl Moanack, P. M., Jiménez, E. P., & Aponte, F. L. (2016). Estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. *Cultura Educación y Sociedad*, 7(2), 105–121. DOI: 10.17981/cultedusoc.07.2.2016.7
- Alonso Fernández Alonso, M. D. C., Salvador Sánchez, L., González Bustillo, M. B., & Escribá-Agüir, V. (2024). La respuesta necesaria de los servicios de salud ante la violencia de género. Atención integral y prestación de servicios integrados. *Atención Primaria*, 56(11), 102858. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102858>
- Amor, P., Echeburúa, E., Camarillo, L., Ferre, F., Sarasua, B., & Zubizarreta, I. (2022). Dependencia emocional y maltrato en mujeres Víctimas de violencia contra la pareja. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 30(1), 291–307. <https://doi.org/10.51668/bp.8322115s>
- Barquero Morales, W. (2022). ANALISIS DE PRISMA COMO METODOLOGÍA PARA REVISIÓN SISTEMÁTICA: UNA APROXIMACIÓN GENERAL. *Saúde em Redes*, 8(sup1), 339–360. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8nsup1p339-360>
- Bermúdez Santana, D. M., & Solís Núñez, A. I. (2021). La vulneración de derechos, su incidencia en la salud mental de mujeres víctimas de violencia. *Sociedad & Tecnología*, (Especial), 624–637. <https://doi.org/10.51247/st.v4iS2.174>

- Capcha Paredes, P. A., & Requena Saldaña, F. G. (2026). *ANSIEDAD Y TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA ÍNTIMA DE PAREJA*. recuperado de <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/24645>
- Carbajal Rodríguez, L., Copto García, A., López González, H., & Reynés Manzur. (2006). *Violencia intrafamiliar. Un punto de vista*. recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640986008>
- CEPAL. (2022). *Violencia Feminicida en Cifras: América Latina y el Caribe, N° 1*. Recuperado el 15 de abril de 2026, de [https://www.cepal.org/sites/default/files/infographic/files/c2300197\\_boletin\\_1\\_violencia\\_esp\\_web.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/infographic/files/c2300197_boletin_1_violencia_esp_web.pdf)
- Córdoba-López, O. (2017). La violencia económica y/o patrimonial contra las mujeres en el ámbito familiar. *Persona y Familia*, 1(6), 39–58. <https://doi.org/10.33539/peryfa.2017.n6.468>
- de la Cruz, M. Á., Peña-Fernández, M. E., & Andreu-Rodríguez, J. M. (2015). Creencias desadaptativas, estilos de afrontamiento y apoyo social como factores predictores de la vulnerabilidad psicopatológica en mujeres víctimas de agresión sexual. *Clinical and Health*, 26(1), 33–39. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2014.12.001>
- Delgado, E. C., Lara, M. F., Arias, R. M., & De la Cera. (2021). *GENERALIDADES SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD*. recuperado de <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Díaz Cárdenas, S., Arrieta Vergara, K. M., & González Martínez, F. (2015). Violencia intrafamiliar y factores de riesgo en mujeres afrodescendientes de la ciudad de

- Cartagena. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 8(1), 19–30.  
<https://doi.org/10.4321/S1699-695X2015000100004>
- Echeburúa, E., Amor, P. J., Loinaz, I., & de Corral, P. (2010). *Escala de Predicción del Riesgo de Violencia Grave contra la pareja—Revisada—(EPV-R)*. recuperado de <https://www.psicothema.com/pdf/3840.pdf>
- Espinoza Velepucha, V. E., & Carpio Mosquera, C. P. (2024). Efectos Psicológicos en mujeres que viven violencia doméstica. Revisión Sistemática. *Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano*, 5(4), 1569–1599.  
<https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i4.412>
- García, A. J. Y. (2014). *LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES: CONCEPTOS Y CAUSAS*. recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3221/322132553010.pdf>
- García Navarro, C., Gordillo León, F., & Pérez Nieto, M. Á. (2020). Análisis de las consecuencias cognitivas y afectivas de la violencia de género en relación con el tipo de maltrato. Recuperado el 9 de junio de 2026, de <http://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-pdf-S1134793720300063>
- Herrera Merchán, E. J., & Cañas Betancur, D. C. (2020). El estrés postraumático como precursor de daños en salud mental y cognición en víctimas de violencia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 16(2), 311–323.  
<https://doi.org/10.15332/22563067.6297>
- Hidalgo-Ruzzante, N., Medialdea, P. G., Bueso-Izquierdo, N., & Jiménez, P. (2012). *Secuelas cognitivas en mujeres víctimas de violencia de género*. recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/266618598\\_Secuelas\\_cognitivas\\_en](https://www.researchgate.net/publication/266618598_Secuelas_cognitivas_en)

\_mujeres\_victimas\_de\_Violencia\_de\_Genero\_Cognitive\_effects\_in\_women\_victimims\_of\_Intimate\_Partner\_Violence

- INEC. (2019). Violencia de Género. Recuperado el 17 de junio de 2026, de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/violencia-de-genero/>
- Intriago, M. Y. Chávez, & Méndez, A. J. J. (2016). Violencia de Género en Ecuador. *Revista Publicando*, 3(8), 104–115. recuperado de [https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/172/pdf\\_164](https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/172/pdf_164)
- Lara-Caba, Aranda-Torres, C., Zapata-Boluda, R. M., Bretones-Callejas, C., & Alarcón, R. (2019). Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 11(1), 1–8. <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v11.n1.21864>
- Lara-Caba, & Pérez-Estévez, L. (2023). Afección psicopatológica de la mujer víctima de violencia. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 15(1), 117–129. <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v15.n1.33128>
- Laz-Figueroa, K., Hernández Sánchez, B. R., Sánchez García, J. C., Guevara-Viejó, F., & Molina-Molina, V. (2025). Gender-based violence and its relationship to the mental health of female university students. *Frontiers in Sociology*, 10, 1597261. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2025.1597261>
- Lopez Espinoza, C. A., & Beltrán Ortiz, M. F. (2023). *VIOLENCIA SEXUAL EN EL AMBITO FAMILIAR Y DE VIDA EN PAREJA, Y SU ASOCIACION CON VARIABLES SOCIOECONÓMICAS: ANÁLISIS DE LA ENCUESTA ENVIGMU, ECUADOR 2019*. recuperado de <https://repositorio.puce.edu.ec/items/4089ee16-bced-4798-8a6c-21c2ff3bbf58>

- López, G. S. L., & Roldan, V. del R. S. (2020). Dependencia emocional, depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia. *Delectus*, 3(3), 1–13.  
<https://doi.org/10.36996/delectus.v3i3.81>
- Lozano Pérez, R. L. (2023). *Violencia de Género y Salud Mental: Explorando estrategias de intervención para fortalecer el tejido social y la convivencia ciudadana en el municipio de Corozal, Sucre*. recuperado de  
<https://repository.unad.edu.co/handle/10596/60952>
- Mac Donald, A. F. (2019). La violencia de género en la actualidad. *Dossier: Violencia de Género*, 358. recuperado de [diarioconstitucional.cl/2024/10/20/la-violencia-de-genero-en-su-contexto-social-y-economico-por-andrea-f-mac-donald/](http://diarioconstitucional.cl/2024/10/20/la-violencia-de-genero-en-su-contexto-social-y-economico-por-andrea-f-mac-donald/)
- Martín-Martín, A., Orduna-Malea, E., Thelwall, M., & Delgado López-Cózar, E. (2018). Google Scholar, Web of Science, and Scopus: A systematic comparison of citations in 252 subject categories. *Journal of Informetrics*, 12(4), 1160–1177. <https://doi.org/10.1016/j.joi.2018.09.002>
- Matud Aznar, M. P., Gutiérrez, A. B., & Padilla, V. (2005). *Mujeres maltratadas por su pareja: Guía de tratamiento psicológico*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=259423>
- Matud, Padilla, V., Medina, L., & Fortes, D. (2016). Eficacia de un programa de intervención para mujeres maltratadas por su pareja. *Terapia psicológica*, 34(3), 199–208. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082016000300004>
- Mayor Walton, S., & Salazar Pérez, C. A. (2019). *La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual*. recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirtuana/gme-2019/gme191j.pdf>

- Microsoft Corporation. (2017). *Microsoft Excel*. Recuperado de <https://office.microsoft.com/excel>
- Moher, D., Hopewell, S., Schulz, K. F., Montori, V., Gøtzsche, P. C., Devereaux, P. J., ... Altman, D. G. (2010). *CONSORT 2010 Explanation and Elaboration: Updated guidelines for reporting parallel group randomised trials*. <https://doi.org/10.1136/bmj.c869>
- Moreno Proaño, G. M. (2022). La violencia doméstica: Psicoterapia integrativa y cultura indígena. *Revista de Psicoterapia*, 33(123), 205–216. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i123.34781>
- Morón Aguilera, C. (2025). ABUSO DE SUSTANCIAS Y VIOLENCIA DE GÉNERO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LAS INTERVENCIONES EXISTENTES PARA MUJERES. Recuperado el 15 de abril de 2026, de [https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/15198/moronaguileracristina\\_68967\\_24815820\\_MORON\\_AGUILERA\\_CRISTINA\\_TFM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/15198/moronaguileracristina_68967_24815820_MORON_AGUILERA_CRISTINA_TFM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Olalla, J., & Toala, K. (2020). *Redes de apoyo en mujeres víctimas de violencia, una propuesta para generar resiliencia*. recuperado de <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3780/4/Art%C3%ADculo%20Olalla%20Naranjo%20Jenny%20-%20Toala%20Zavala%20Kevin%C2%A0.pdf>
- OMS. (2021). Violencia contra la mujer. Recuperado el 29 de abril de 2026, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- OPS. (2025). Violencia contra la mujer—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Recuperado el 29 de abril de 2026, de <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contramujer>



- OPS, & OMS. (2025). La violencia contra las mujeres es generalizada en las Américas, según nuevas estimaciones—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Recuperado el 29 de abril de 2026, de <https://www.paho.org/es/noticias/19-11-2025-violencia-contra-mujeres-es-generalizada-americas-segun-nuevas-estimaciones>
- OPS/OMS. (2013). Extendida violencia contra la mujer en 12 países de América latina y el Caribe. Recuperado el 8 de julio de 2026, de <https://www.paho.org/es/noticias/17-1-2013-extendida-violencia-contra-mujer-12-paises-america-latina-caribe>
- Páramo, M. de los Á., Arrigoni, F., Ligorria-Díaz, A., Páramo, M. de los Á., Arrigoni, F., & Ligorria-Díaz, A. (2023). Violencia psicológica en el noviazgo: Análisis de las redes semánticas de estudiantes universitarios argentinos. *Revista Costarricense de Psicología*, 42(2), 205–224. recuperado de [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-29132023000200205](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-29132023000200205)
- Pérez-Martínez, A., & Rodríguez-Fernández, A. (2024). La violencia contra la mujer, una revisión sistematizada. *Universitas-XXI, Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, (40), 139–158. <https://doi.org/10.17163/uni.n40.2024.06>
- PNUD. (2015). Objetivos y metas de desarrollo sostenible. Recuperado el 29 de abril de 2026, de Desarrollo Sostenible website: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>
- Porter, B., & López -Angulo, Y. (2025). Estrés, ansiedad, depresión y riesgo suicida en mujeres que lideran familias monoparentales y su asociación con violencia económica. *Psicogente*, 28(54). <https://doi.org/10.17081/psico.28.54.7854>

- Prince, Á. (2023). La violencia estructural y su impacto sobre la calidad de vida dentro de la sociedad: Structural violence and its impact on the quality of life within society. *Revista revoluciones*, 5(14), 4–17. <https://doi.org/10.35622/j.rr.2023.014.001>
- Ramírez-Cruz, Bianchi, J. M., Santana-Cárdenas, S., Javier-Juárez, S.-P., & Franco-Paredes, K. (2023). Eficacia de las terapias online de activación conductual y cognitivo conductual para el tratamiento de la depresión en mujeres mexicanas víctimas de violencia. *Terapia psicológica*, 41(1), 87–109. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082023000100087>
- Ramos, C. A. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances en Psicología*, 23(1), 9–17. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.167>
- Remaycuna-Vasquez, Vela-Miranda, O. M., Atoche-Silva, L. A., & Carrión-Barco, G. (2023). Resiliencia como mediador del funcionamiento psicológico positivo en mujeres víctimas de violencia. *Revista Venezolana de Gerencia*, 28(101), 142–157. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.28.101.10>
- Reula, M. (2019). ¿Qué es un estudio de fuentes secundarias? Recuperado el 29 de abril de 2026, de IMPRO Estudios de mercado website: <https://improconsultores.com/que-es-un-estudio-de-fuentes-secundarias/>
- Rivas-Rivero, & Bonilla-Algovia, E. (2020). Salud mental y miedo a la separación en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 11(1), 54. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2020.01.035>
- Rodríguez Ipiña, I., & Guzmán Cortés, J. A. (2023). Características neuropsicológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja. *La ventana. Revista de estudios de género*, 7(58), 185–217. <https://doi.org/10.32870/lv.v7i58.7694>

- Salinas-Aguilar, P., & Reina-Barreto, J. A. (2023). Aceptación social de micromachismos en jóvenes universitarios del Ecuador. *Rimarina. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 7(1), 18–30. recuperado de <https://investigacion.utc.edu.ec/index.php/rimarina/article/view/531/699>
- Sanguino Ibáñez, M. A. (2018). *SALUD MENTAL, COGNICIONES POSTRAUMÁTICAS, FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y AFRONTAMIENTO FAMILIAR, EN ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL*. recuperado de <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/13355/1140865565.pdf?sequence=1>
- Silva Dávila, I. del C. (2022). CALIDAD DE VIDA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO, UN ESTUDIO COMPARADO. Recuperado el 16 de abril de 2026, de <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/90f43d8c-443a-422b-b8be-f91167fc8937/content>
- SNP. (2025). Plan Nacional De Desarrollo 25-29\_EcuadorNoSeDetiene.pdf. Recuperado el 29 de abril de 2026, de [https://intranet.msp.gob.ec/images/Documentos/Descargas/013%20PlanNacionalDeDesarrollo25-29\\_EcuadorNoSeDetiene\\_compressed-1.pdf](https://intranet.msp.gob.ec/images/Documentos/Descargas/013%20PlanNacionalDeDesarrollo25-29_EcuadorNoSeDetiene_compressed-1.pdf)
- Ulloa-Martínez, J. B., Acosta, L., Sandoval, B., Villar, J., Ulloa-Martínez, J. B., Acosta, L., ... Villar, J. (2022). Prácticas y experiencias de violencia obstétrica y gineco-obstétrica como violencia de género en Chile. *Revista de Salud Pública*, 24(2), 1. <https://doi.org/10.15446/rsap.v24n2.98604>

- Vives-Cases, C. (2024). *Violencia sexual y jóvenes: «no es algo con lo que naces, sino con lo que aprendes»*. recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/gsv38/0213-9111-gs-38-102371.pdf>
- Walker, L. (2013). AMAR BAJO EL TERROR. Recuperado el 22 de abril de 2026, de [https://www.researchgate.net/profile/Carmen-Delgado-Alvarez/publication/337681645\\_Lenore\\_E\\_Walker\\_AMAR\\_BAJO\\_EL\\_TERROR/links/5de54577299bf10bc33a5d26/Lenore-E-Walker-AMAR-BAJO-EL-TERROR.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Carmen-Delgado-Alvarez/publication/337681645_Lenore_E_Walker_AMAR_BAJO_EL_TERROR/links/5de54577299bf10bc33a5d26/Lenore-E-Walker-AMAR-BAJO-EL-TERROR.pdf)
- Yuan, W., & Hesketh, T. (2019). Intimate Partner Violence and Depression in Women in China. *Journal of Interpersonal Violence*, 36, NP12016–NP12040. <https://doi.org/10.1177/0886260519888538>