



## **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

### **Trabajo de fin de Carrera titulado:**

Efectos en la salud mental en mujeres víctimas de violencia: una revisión sistemática

### **Realizado por:**

Paulina Isabel Sailema Yancha

### **Director del proyecto:**

Gabriela Llanos Román

### **Como requisito para la obtención del título de:**

**LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

QUITO, octubre del 2025

## DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, Paulina Isabel Sailema Yancha, ecuatoriano, con Cédula de ciudadanía N° 1600544538, declaro bajo juramento que el trabajo aquí desarrollado es de mi autoría, que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional, y se basa en las referencias bibliográficas descritas en este documento.

A través de esta declaración, cedo los derechos de propiedad intelectual a la UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, reglamento y normativa institucional vigente.



Paulina Isabel Sailema

C.I.: 1600544538

## DECLARACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.



Gabriela Llanos Román

PhD en Medicina

## LOS PROFESORES INFORMANTES:

Ariela Orbea

Michelle Medina

Después de revisar el trabajo presentado lo han calificado como apto para su defensa  
oral ante el tribunal examinador.



Ariela Denisse Orbea  
Cevallos



Michelle Stephanie  
Medina Herdoiza



---

Mg Ariela Orbea

Mg. Michelle Medina

Quito, 31 de octubre de 2025

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.



Paulina Isabel Sailema

C.I.: 1600544538

---

**Artículo****Efectos en la salud mental en mujeres víctimas de violencia: una revisión sistemática****Paulina Isabel Sailema<sup>1</sup>, Gabriel Osorio<sup>2</sup>, Gabriela Llanos<sup>3</sup>**

Pregrado en Psicología General, Facultad de Ciencias de la Salud, UISEK; paulina.sailema@uisek.edu.ec

1. Paulina Isabel Sailema: [paulina.sailema@uisek.edu.ec](mailto:paulina.sailema@uisek.edu.ec)2. Gabriel Osorio: [gabriel.osorio@uisek.edu.ec](mailto:gabriel.osorio@uisek.edu.ec)3. Gabriela Llanos: [gabriela.llanos@uisek.edu.ec](mailto:gabriela.llanos@uisek.edu.ec)**Resumen:**

El objetivo esta revisión sistemática fue analizar los efectos de la violencia de género en mujeres. Por lo que se realizó una revisión de estudios bajo metodología Prisma. La búsqueda se realizó en los metabuscadores PudMed, Google académico y Scielo y se incluyeron estudios empíricos cualitativos y cuantitativos, inglés, español y con 10 años de publicación. Para los resultados de este estudio se seleccionaron 15 estudios relevantes con el objetivo. La mayoría informaron sobre los tipos de violencia frecuentes y la relación con los trastornos mentales. Cuatro estudios demostraron evidencias sobre la sintomatología y los efectos del TEPT; ocho estudios mostraron una combinación entre ansiedad y depresión; dos sobre angustia metal y uno sobre ansiedad. Como conclusión se puede decir que la VG tiene un riesgo significativo para la salud mental de las mujeres que experimentan algún tipo de violencia. Los trastornos mentales, tales como ansiedad, depresión y TEPT tienen una relación con la VG. Siendo la ansiedad y depresión uno de los principales síntomas derivados de la violencia; así mismo, la violencia psicológica, sexual y física, son los tipos de violencia más frecuentes relacionados con la VG. Las mujeres que sufren diversos tipos de violencia, presentan síntomas severos relacionados a psicopatologías psiquiátricas, perdurando los efectos a lo largo de la vida de una mujer y causando gran malestar psicológico.

**Palabras claves:** mujeres víctimas de violencia de género, efectos en la salud mental, trastornos psicológicos, salud mental y violencia.**1. Introducción**

La violencia de género (VG) es un grave problema, generalizado que afectando a las mujeres en todo el mundo. En muchas sociedades la violencia se ha naturalizado, convirtiéndose en una dificultad para distinguirla. La VG en relación con las mujeres se manifiesta en una desigualdad de poder entre mujer y hombres, sobresaliendo la supremacía masculina desvalorizando lo femenino y estableciendo formas de control (Lara et al., 2019).

A nivel mundial entre 736 millones de mujeres aproximadamente entre 15 años o más, la ONU, (2024) afirma que al menos 1 de cada 3 experimentó una o más formas de violencia por lo menos una vez en su vida; confirmado la gravedad y frecuencia de violencia física/sexual contra la mujer. No obstante, hay que considerar que por lo general la violencia es pasada por alto u omitidas en la vida de las mujeres y las adolescentes al rededor el mundo. Dentro de las regiones más afectadas es: África subsahariana, Asia meridional y Oceanía, esta cifra puede alcanzar hasta el 51% de las mujeres entre los 15 y 49 años. Por otro lado, en Europa y Asia central, las tasas más bajas oscilan entre el 16% y el 23%.

En América Latina y el Caribe la tasa de femicidios es alarmante. Según el CEPAL, (2022) reportó que en 2020 se registraron 3,754 feminicidios en 17 países de la región. La violencia de género también es alarmante en Honduras con una tasa más alta de feminicidios, con 6 muertes por cada 100,000 mujeres en 2022, mientras que

países como Chile y Cuba reportan menos de 1 caso por cada 100,000 mujeres. Sin embargo, en la región, muchas mujeres no realizan una denuncia debido al miedo, normalizar social o falta de apoyo.

El fenómeno de la VG en el Ecuador es considerado un problema de salud pública, de la justicia y derechos humanos que afecta a miles de mujeres ecuatorianas de todas raza, culturas, clase social y nivel educativo. La violencia se mantiene en niveles altos de prevalencia en el cual 6 de cada 10 mujer experimentaron algún tipo de VG, correspondiendo al 60% aproximadamente de mujeres ecuatorianas. A nivel de todas provincias, sobre pasando el 50% la VG; siendo las mujeres indígenas con un mayor porcentaje (67,8%) seguida las mujeres afroamericanas con un 67,7%. El índice de VG aumenta según el nivel educativo alcanzando el 70% de mujeres. Estos datos son alarmantes y se convierten en un desafío grande la erradicación de la violencia siendo necesario el trabajo de todos para prevenir y disminuir los daños en la salud mental (INEC, 2019).

### **1.1 Planteamiento del problema:**

La VG es una violación grave a los “derechos humanos” y una dificultad en salud pública que aqueja globalmente a millones de mujeres, la afectación física, mental y psicológica por la violencia en todas sus formas, perturba a las personas involucradas causando grave daños. (Hajnasiri et al., 2016). Las mujeres que han experimentado VG tienen una alta prevalencia de sufrir problemas de salud mental, experimentando estrés, ansiedad, y depresión. Por otro lado, las mujeres que fueron víctimas de violencia también muestran un alto riesgo de presentar conductas adictivas, trastornos del comportamiento alimentario y repetición de conducta violenta con sus hijos (Lara et al., 2019).

El mayor actos violencia en el mundo proviene de la pareja sentimental con más de 640 millones, siendo el 26% de las mujeres objeto de violencia (ONU, 2024). Los actos de violencia, han cobrado la vida de muchas mujeres en el mundo. En el 2023 aproximadamente unas 51.100 mujeres y niñas fueron acecinadas por familiares o parejas en el mundo; siendo esto un promedio de 140 mujeres y niñas acecinadas diariamente.

Los efectos de la violencia sobre la salud mental y el bienestar de la mujer son adversos. Datos recolectados en el 2018, por Organización Mundial de la Salud menciona que, la violencia tiene efectos nocivos sobre la salud mental y el bienestar de la mujer, convirtiéndose en una problemática grave de salud pública (WHO, 2021). Además, se debe mencionar que VG genera afectación a la salud mental, física, sexual y reproductiva en las víctimas. Muchas de estas mujeres aseguran que las consecuencias en la salud mental son mayores que las consecuencias de la salud física (Torres et al., 2019).

Los trastornos mentales son frecuentes en mujeres víctimas de VG presentándose en una de cada dos mujeres. Un estudio realizado por Manchego et al., (2022) demostró que aproximadamente el 60% de las víctimas sufrieron violencia moderada a grave, el 50% de este grupo presentaron trastornos psiquiátricos. Estos datos es un llamado de atención para brindar mayor cuidado a la salud mental y ofrecer una intervención oportuna, demandando una atención urgente y sostenida a nivel global. La comprensión de sus múltiples facetas y la implementación de políticas integrales son esenciales para combatir este flagelo y proteger a las mujeres en todo el mundo.

## 1.2 Objetivo general y específico:

**Objetivo general:** Analizar los efectos de la violencia de género en la salud mental en mujeres víctimas de violencia de género, para acreditar científicamente una atención psicológica adecuada que ayude a estas mujeres a mejorar su bienestar emocional y empoderamiento.

### Objetivos específicos:

- Comprender los tipos de violencia más prevalentes y asociados con las consecuencias de la salud mental.
- Identificar las consecuencias en la salud mental en las mujeres víctimas de VG.
- Proporcionar recomendaciones basadas en la evidencia para atención general y social a las mujeres víctimas de VG.

## 1.3 Justificación

La violencia contra la mujer (VCM) es un fenómeno complejo y multifacético que afecta a millones de mujeres en todo el mundo, siendo una violación de los derechos humanos y un grave problema de salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud (2021), "la violencia de género es una de las experiencias más comunes de violencia interpersonal a nivel mundial, y tiene un impacto negativo significativo en la salud física y mental" (OMS, 2021).

Los trastornos mentales como depresión, ansiedad, trastornos de estrés postraumático son algunas consecuencias de la VG. Un estudio en España encontró que "poco más del 60% de las mujeres que sufrieron violencia por parte de su pareja desarrollaron síntomas significativos de trastorno de estrés postraumático" (González et al., 2019). Según un estudio realizado por White et al., (2024) encontró una asociación entre violencia de género y daños en la salud mental, de las cuales experimentaron depresión el 70%, trastorno de estrés postraumático el 29% y el 17% ansiedad. Esto demuestra la existencia de un vínculo directo entre la violencia padecida y la afectación de la salud mental, siendo necesaria investigar más a fondo esta problemática.

Cabe recalcar que muchas intuiciones públicas y privadas han trabajado en favor de la prevención de la violencia, sin embargo, en el Ecuador se mantiene índices elevados de prevalencia sobre la violencia. En este último año el ECU 911 registró 182,135 llamadas de auxilio por violencia, siendo la provincia del Guayas con el índice más alto (32,38%) seguida la provincia de Pichincha con 23,38% (RUV, 2023).

Por otro lado, Saldaña & Gorjón, (2020) en un estudio de 321 mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, mencionan que el 13,1% que corresponde a 42 mujeres, son frecuentemente víctimas de agresión sexual por su pareja sentimental, y el 9,3% que corresponde a 30 mujeres muy frecuentemente. Las distintas formas de violencia han afectado la salud mental de muchas mujeres, dejándoles indefensas y sin recursos que permitan superar los traumas provocados por la violencia; manteniendo un impacto negativo con múltiples consecuencias, afectando la salud mental, física, emocional, incluso la muerte de muchas mujeres.

Considerando que la VCM tiene una gran afectación en el bienestar de la mujer. Investigar los efectos de la salud mental en mujeres víctimas de violencia de género es sólida y multifacética, sustentada por evidencia empírica

y exigencias sociales. Abordar esta problemática no solo es relevante desde el punto de vista de la salud pública, sino que también es crucial para avanzar en la equidad de género y los derechos humanos. Brindar a las víctimas una intervención oportuna y efectivas que reconozcan y mitiguen los efectos de la violencia de género es crucial en la prevención de la salud mental.

#### **1.4 Marco teórico.**

La violencia de género, es una de las infracciones más generalizadas a los derechos humanos, alrededor del mundo (ONU, 2023). Según la OMS, (2021) la violencia es el uso deliberado de la fuerza, que tiene la intención de causar lesiones, daños psicológicos, privaciones o la muerte a un individuo o grupo de personas. Para Amnistía Internacional (2004), la violencia de género es una demostración de la desigualdad de poder que existe entre hombres y mujeres, conduciendo a los hombres a la discriminación y dominación hacia las mujeres en cualquiera de los ámbitos. Esta definición pone de manifiesto la desigualdad estructural que existe entre hombres y mujeres utilizando la violencia como una herramienta de dominación y de control en contra de la mujer.

Según la Asamblea Nacional, (2021) el artículo 10 de la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres del Ecuador los tipos de violencia contra la mujer que se encuentran establecidos por los derechos humanos, la ley y el Código Orgánico Integral Penal (COIP) son: 1. la violencia física, que se refiere a cualquier acción que ocasione algún daño corporal como golpes, patadas, quemaduras, etc. 2. La violencia psicológica que es todo comportamiento (insultos, humillaciones, amenazas, manipulación, etc.) que causen daño emocional o deterioro de la autoestima. 3. La violencia sexual, definida como cualquier acto sexual no consentido, donde se incluye agresiones sexuales, abuso sexual, violación, acoso o explotación sexual en contra de la mujer. 4. La violencia patrimonial o económica, se refiere al control o bienes de los recursos económicos. 5. La violencia gineco-obstétrico es el trato denigrante o deshumanizado que recibe la mujer por un servidor de la salud durante su periodo de gestación o parto. 6. La violencia simbólica, se manifiesta a través de mensajes, patrones, íconos o símbolos que causen discriminación, dominio o desigualdad de género afectando la dignidad de la mujer.

En el Ecuador, según los datos de la encuesta elaborada por violencia de género y relaciones familiares y publicada por la página oficial del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2019). La violencia psicológica se presenta aproximadamente el 56,75%, seguida de la violencia física con el 36,5%; la violencia sexual con un 29% y la violencia patrimonial con el 15,25%. Lo más alarmante es que el 60% de las MVV mantienen una relación sentimental con el agresor. Según Torres et al., (2019) las MVV presentan un riesgo mayor de sufrir, depresión y ansiedad, trastorno de estrés postraumático, trastorno de conducta alimentaria, trastorno por somatización, insomnio y conductas adictiva. Convirtiéndose en un grupo de alto riesgo en cometer suicidio.

La violencia ejercida por la pareja sentimental tiene una afectación grave en la salud mental, desarrollando sintomatologías de TEPT, depresión y ansiedad, repercutiendo en la conducta y las emociones, provocando malestar psicológico (Saldaña & Gorjón, 2020). Las primeras reacciones de la violencia de pareja es que se caracterizan por sentimientos de culpabilidad, vergüenza, humillación y miedo; además se manifiesta en conductas de sumisión, tensión y confusión, ya que la víctima no percibe la violencia como tal. Para Saldaña & Gorjón, (2020) la violencia de pareja va en escala, cuando se encuentra en el episodio agudo, la mujer víctima de violencia se siente asustada,

atrapada, inútil y paralizada. Los efectos de la violencia de pareja conllevan a la víctima a desarrollar depresión, aislamiento y desvalorización. Una de las secuelas a largo plazo de la violencia de pareja es la “transición transgeneracional” llevándolos a normalizar la violencia, perpetuando estos modelos de conductas en nuevas generaciones, haciendo uso de la violencia en la educación con sus hijos. Por otro lado, admiten la violencia como una herramienta de sumisión y dominio, actuando con mayor tolerancia hacia las conductas maltratantes y repitiendo conductas de agresor o de víctima.

Por otro lado, el 30% de las mujeres han experimentado violencia sexual u otro tipo de violencia por su pareja OMS, (2021). la violencia sexual habitualmente está acompañada de miedo y vergüenza, provocando traumas psicológicos en las víctimas, con frecuencia la víctima oculta este acontecimiento ya que siente miedo al rechazo o a las burlas que pueden hacer su familia, amigos y conocidos. Además, las mujeres víctimas de violencia sexual temen vivir con el estigma social, por lo que deciden no hacer público y no presentar una denuncia. Muchas parejas sentimentales usan la agresión sexual con su pareja para desequilibrar y lograr sumisión. Los estudios demuestran que la prevalencia de la violencia sexual contra las mujeres está relacionada con el estatus educativo y ocupacional de las mujeres en un país. En aquellos donde el estatus de las mujeres es bajo, la prevalencia de la violencia sexual tiende a ser mayor, lo que a su vez incrementa los niveles de miedo entre las mujeres.

Los síntomas de ansiedad y depresión son muy comunes en las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. Para Lara et al., (2019) existe una relación significativa entre la violencia y psicopatologías psiquiátricas. En relación a los síntomas de ansiedad, las mujeres víctimas reflejan niveles altos de estrés, preocupación y tensión, convirtiéndose la violencia en un factor significativo de sufrimiento mental. Freud el padre del psicoanálisis mencionó sobre los “traumas morales o trauma psicológico que provocaba amnesia y otras sintomatologías mentales (Leys, 2015). Señalando que un daño cerebral no visible puede provocar pérdida de memoria y otros síntomas. De esta manera un gran número de MVV desarrollando trastornos de ansiedad manifestándose en ataques de pánico, fobia, sensación de permanecer en peligro (hiperalerta).

## 2. Material y métodos.

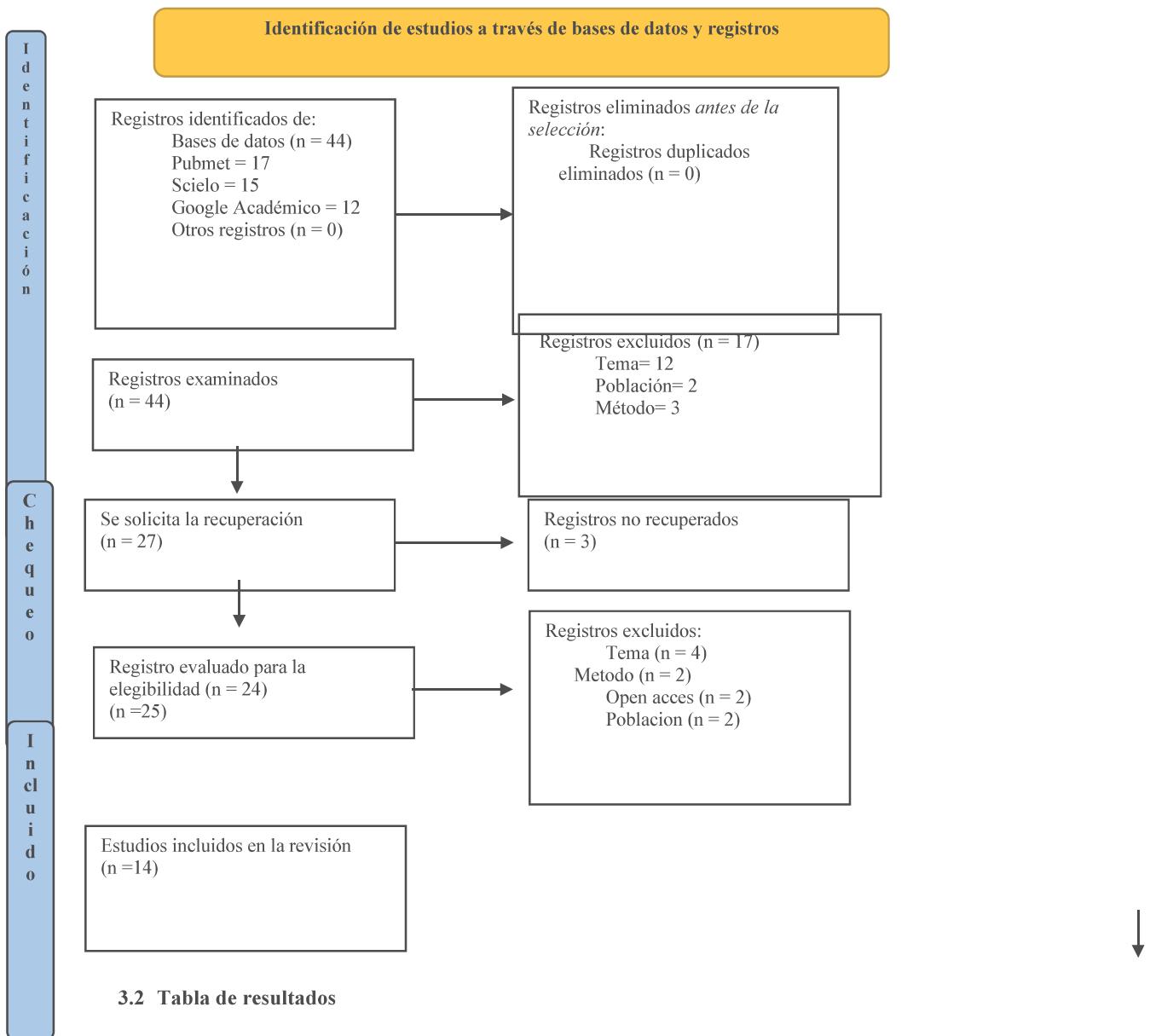
En base a la metodología de PRISMA (Reportes preferenciales Para Revisiones sistemáticas y Meta-análisis) se desarrolló una estrategia de búsqueda estructurada para registrar estudios relevantes sobre el Efecto de la Violencia en la Salud Mental en Mujeres. Para ello se identificó estudios publicados en inglés, español y con un máximo de 10 años atrás, utilizando los metabuscadores PudMed, Google académico, Scielo. La investigación fue realizada en el mes de octubre del 2024, con la fórmula de búsqueda ((women victims of violence) AND (psychological disorders)) AND (psychological traumas), (salud mental y violencia), “mujeres víctimas de violencia de género” + “ansiedad y depresión” –metaanálisis.

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión.
Artículos dentro de los 10 años de publicación.	Artículos incompletos.
Artículos que contengan sobre efectos en la salud mental de la violencia de género en mujeres.	Artículos duplicados.
Artículos en idioma inglés y español.	Artículos de revisión sistemática y metaanálisis.
Artículos de estudios empíricos cualitativo y	Artículos con más de 10 años de publicación.

cuantitativos.	
Artículos que contengan, afecciones en la salud mental como: ansiedad y depresión, estrés postraumático y otros.	Artículos que no contengan las variables de estudio.
Estudios realizados en mujeres de 30 años.	

### 3. Resultados

#### 3.1 Diagrama de flujo PRISMA



#### 3.2 Tabla de resultados

##### Características de los estudios

Título, Autor y Año	Material y Método	Hallazgos Relevantes
“Sintomatología del Estudio analítico		Los hallazgos de esta investigación muestran que las MVV

<p>trastorno de estrés postraumático en una muestra de mujeres víctimas de violencia sexual”</p> <p><u>“Lozano Oyola, M. Gómez de Terreros Guardiola, I. Avilés Carvajal, A y Sepúlveda García de la Torre, 2018”</u></p>	<p>observacional de cohorte retrospectivo; instrumentos: entrevista semiestructurada y la escala de gravedad de síntomas del TEPT. Muestra: 61 mujeres usuarias del programa “Asociación de Mujeres Víctimas de Agresión sexual”.</p>	<p>sexual presentan una alta prevalencia de síntomas relacionados al TEPT. Entre los síntomas principales esta la reexperimentación, la evitación y activación. En la sintomatología postraumática el índice más alto fue del G1 con 88,9%. En relación con el malestar psicológico los dos grupos presentaron sin diferencias. Respecto a otros síntomas, el G1 manifiesto miedo a la locura, miedo a morir, sensación de irrealidad y cefaleas. En cambio, el G2 presentaron taquicardia y miedo a la locura.</p>
<p>“Violencia de pareja y trastornos de ansiedad en el embarazo”.</p> <p><u>“Fonseca-Machado, Mariana de Oliveira; Monteiro, Juliana Cristina dos Santos; Haas, Vanderlei José; Abrão, Ana Cristina Freitas de Vilhena y Gomes-Sponholz, Flávia, 2015”</u></p>	<p>Estudio observacional, transversal; herramientas: el Inventory de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y entrevista; muestra de 358 mujeres embarazadas.</p>	<p>Los hallazgos de este estudio indican que el 95,10% sufrieron violencia psicológica, el 1,6% violencia física y el 1,6 violencia sexual. Las mujeres que fueron víctimas de algún tipo de violencia en la etapa prenatal presentaron síntomas ansiedad 5,25 veces más alto que el grupo de no víctimas. También se encontró puntuaciones más altas para ansiedad estado y ansiedad rasgo. Estos resultados indican que la violencia de pareja, ocurrida durante el embarazo, es un predictor significativo e independiente de TEPT y un principal predictor de síntomas de ansiedad en la etapa prenatal.</p>
<p>“Regulación emocional, síntomas de ansiedad y depresión en mujeres con antecedentes de violencia conyugal”</p> <p><u>“Natália Zancan y Luísa Fernanda Habigzang, 2018”</u></p>	<p>Estudio cuantitativo, correlacional y transversal; Se aplicó: Inventory de Ansiedad de Beck – BAI, Inventory de Depresión de Beck – BDI-II, Escala Táctica de Conflictos Revisada – CTS2, Escala de Dificultades en la Regulación de las Emociones – DERS, muestra: 47 mujeres</p>	<p>Los hallazgos en este estudio indican que en promedio se presentó niveles moderados de depresión y niveles leves de ansiedad entre las participantes. Se señala que los antecedentes de violencia doméstica tiene una asociación con trastornos mentales. Por otro lado, también se encontró niveles moderados en desregulación emocional y patrones de violencia, evidenciando dificultad en el manejo y regulación de las emociones; fomentando patrones de violencia e incapacidad para gestionar emociones, haciendo uso de estrategias violentas para resolver los conflictos. Estos resultados muestran que la VG es una situación de riesgo significativo para la salud mental de las víctimas.</p>
<p>“Estilo de vida y estrés postraumático en mujeres desplazadas víctimas de abuso sexual en Santa Marta, Colombia”</p> <p><u>“Fernando Robert Ferrel Ortega Lucía Fernanda Ferrel BallestasCielo Victoria Cañas-HerazoMayra Alejandra Barros Hernández y Humberto Yáñez Canal, 2020”</u></p>	<p>Estudio de corte transversal de tipo descriptivo-correlacional, con muestreo no probabilístico; instrumentos aplicados: Cuestionario FANTÁSTICO; Escala de gravedad de síntomas TEPT; Se realizaron análisis descriptivo; muestra: 100 mujeres</p>	<p>Los resultados de este estudio indican que el 40% de las mujeres desplazadas forzosamente que fueron víctimas (GMV) de abuso sexual tienen un estilo de vida poco saludable y mayor deterioro de la salud, a diferencia de las mujeres desplazadas no víctimas que presentaron solo el 15%. Además, 5 años después de haber transcurrido el evento traumático el estilo de vida continua muy gravemente afectado en el GMV y el 50% de este grupo re-experimentaron el evento traumático después de 16 años, reflejando la intensidad y el profundo impacto que provoca el abuso sexual. Además, el 80 % del GMV presentaron un nivel crónico grave TEPT, en relación al (35 %) de mujeres desplazadas no víctimas.</p>
<p>“Consecuencias psicológicas en mujeres víctimas de violencia de pareja”</p>	<p>Diseño descriptivo transversal, muestreo no probabilístico; instrumentos: SCL-90-R</p>	<p>En el presente estudio se identifica que la depresión, ansiedad, somatización y compulsión fueron uno de los síntomas primarios con mayor frecuencia, con un perfil de distrés similar al de “pacientes ambulatorios psiquiátricos”.</p>

<p><a href="#"><u>“Colque Casas José Luis, 2020”</u></a></p>	<p>de Derogatis; muestra de 108 mujeres</p>	<p>Entre los síntomas destacados en depresión fueron: tristeza, preocupación, llanto, culpa y sentimientos de soledad. En ansiedad: tensión, miedo, nerviosismo, pensamientos catastróficos y alteración con el sueño. En obsesivos – compulsivo: nerviosismo en que todo permanezca ordenado, pensamientos intrusivos, dificultad para poder tomar decisiones y problemas para concentrarse. En somatización: sentimientos de debilidad, sensación de un nudo en la garganta, dolencias musculares y dolor de cabeza.</p>
<p>“Sentimiento de culpa y malestar psicológico en víctimas de violencia de género”</p>	<p>Estudio de corte transversal y diseño ex post-facto; INSTA: entrevista estructurada, Listado de Sucesos Vitales Estresantes para colectivos en exclusión (L-SVE), la Escala Kessler (K-10), social; muestra 129 mujeres.</p>	<p>Los resultados encontrados en este estudio señalan que el 50% de la muestra experimentaron sentimientos de culpa y responsabilidad por el maltrato sufrido. El 75% presento niveles elevados de depresión y ansiedad, afectando seriamente el bienestar psicológico. Existe una relación entre los sentimientos de culpa y el deterioro de la salud mental manifestada en depresión, ansiedad y sentimientos de inutilidad. Además, las mujeres que presentan sentimientos de culpa presentaron niveles altos de ansiedad y depresión en comparación de quienes no se sienten culpables.</p>
<p>“Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja”</p>	<p>Estudio comparativo, muestra: de 340 mujeres; instrumentos aplicados: Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Evaluación de la Personalidad.</p>	<p>Los hallazgos encontrados en este estudio evidenciaron que el grupo de mujeres víctimas (GMV) sufrieron todos los tipos de violencia; siendo el 100% violencia psicológica, violencia física el 66,5%, el 53,5 violencia sexual, el 69,4% violencia económica y violencia religiosa el 44,7%. Además, presentaron psicopatologías psiquiátricas con síntomas de depresión grave un 97,9%, depresión moderada el 91,7%, depresión leve el 84,8% y depresión mínima el 24,2% y trastorno de ansiedad presentaron el 100%. Mientras que el grupo de no víctima presento un rango mínimo en depresión, ansiedad y tensión.</p>
<p>“Lara Caba Evelyn, Aranda Torres Cavetano, Zapata Boluda Rosa, Bretones Callejas Carmen, Alarcón, Raquel, 2019”</p>	<p>“Estrés post traumático e inadaptación en mujeres víctimas de violencia doméstica en la relación de pareja en función de la edad”</p>	<p>Estudio de tipo sustantivo, con diseño descriptivo correlacional, transversal. Instrumentos aplicados: entrevistas, Escala de gravedad de síntomas del TEPT (entrevista estructurada), Escala de inadaptación y Escala complementaria de síntomas somáticos de ansiedad. Muestra: 256 mujeres</p>
<p>“Huerta Rosales Rosa, Miljánovich Castilla Manuel, Pequeña Constantino Juan, Campos Pacheco, Emma, Santivañez Olulo Renato, Aliaga Tovar Jaime” 2014</p>	<p>Estudio de cohorte prospectivo de 3010 mujeres rurales de la India. Inst: Encuesta demográfica y de salud (DHS), Escala de tácticas de conflicto (CTS), La angustia mental se midió</p>	<p>Los hallazgos encontrados en este estudio muestran una grave afectación a la salud mental, asociada a TEPT y otros trastornos. Entre los 3 componentes principales del TEPT se encuentra la reexperimentación, evitación y activación; sin encontrar diferencias significativas en la edad. Las víctimas presentan mayor índice de evitación con inadaptación, lo que lleva a negar, minimizar, ocultar la violencia e incrementando el aislamiento. También se presenta una correlación entre el estrés y el comportamiento adaptativo, provocando inestabilidad emocional afectando las labores cotidianas. El aumento de activación con la inadaptación lleva a las víctimas a permanecer en constante temor, provocando respuestas adaptativas y estados de ánimo irritables.</p>
<p>“El efecto de la violencia de pareja en la angustia mental de las mujeres”</p>	<p>Estudio de cohorte prospectivo de 3010 mujeres rurales de la India. Inst: Encuesta demográfica y de salud (DHS), Escala de tácticas de conflicto (CTS), La angustia mental se midió</p>	<p>En esta investigación el 37% mujeres sufrieron abuso físico, 33% violencia psicológica, 60% comportamiento controlador, el 17% los tres tipos de abuso. Los hallazgos de esta investigación indican que las mujeres que está expuesta a más abuso presentan angustia mental alta. Además, se encontró que el abuso psicológico y la conducta controladora de la pareja íntima es más perjudiciales para la salud mental que el abuso físico. Sin embargo, las mujeres</p>

<p>con el Cuestionario de Salud General (GHQ-12)</p>	<p>que experimentaron violencia física presentaron angustia mental en relación aquellas que no sufrieron violencia física. Aquellas mujeres que sufrieron más actos de abuso la relación de pareja se estabiliza, esto pudiera ser debido a que la mujer llega a normalizar la violencia en la relación.</p>
<p>“La salud mental de las mujeres trabajadoras después de la pandemia de COVID-19: una evaluación del efecto del aumento del acoso sexual durante la pandemia en la salud mental de las mujeres paquistaníes”</p>	<p>Estudio diseñado como una investigación cuantitativa y transversal; instrumentos aplicados: cuestionario, prueba psicométrica DASS-21 Muestra: 303 mujeres trabajadoras.</p> <p>Según los resultados después de la pandemia el 49,7% de las mujeres se sintieron acosadas por hombres desconocidos. En el Grupo 1 de estudio el 56,29% con interacción frecuente con hombres desconocidos manifestaron altos niveles de depresión, ansiedad y estrés; convirtiéndose el miedo en un factor estresante crónico. En el Grupo 2 con interacción limitada a hombres desconocidos el 59,56% no percibió cambios, pero mostraron conductas protectoras, actitud defensiva, permanecieron en alerta constante; desarrollando ansiedad, depresión y estrés extremadamente grave.</p>
<p>“Acoso sexual, violencia sexual y síntomas de depresión y ansiedad posteriores entre estudiantes universitario suecos” <u>Fred Johansson, Klara Edlund, Jorunn Sundgot-Borgen, Christina Björklund, Pierre Côté, Clara Onell, Tobias Sundberg, Eva Skillgate, 2024”</u></p>	<p>Estudio de cohorte Sustainable University Life (SUN); Instrumentos aplicados: encuesta web, Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21); Cuestionario de Experiencias Sexuales (SEQ), muestra: 2229 hombre y mujeres universitarias.</p> <p>Los hallazgos de este estudio muestran que el acoso sexual está relacionado con síntomas de depresión y ansiedad 3 y 6 meses después. 3 meses después de estar expuestas al acoso sexual presentaron síntomas mayores de ansiedad y depresión en mujeres que hombres, la prevalencia en acoso sexual fue 9 veces mayor en mujeres que hombre y 5 veces más común en presentarse en las mujeres comentaros sexuales ofensivos, contacto físico incomodo y atención sexual no deseada. Las mujeres expuestas a todas las definiciones de acoso presentaron síntomas de ansiedad y depresión, sin que sus signos disminuyan 9 meses después.</p>
<p>“El impacto de la violencia de pareja en la salud mental de las mujeres” <u>Gunnur Karakurt, Douglas Smith, Jason Whiting, 2014”</u></p>	<p>Estudio cualitativo y cuantitativo. Métodos aplicados entrevistas clínicas no estructuradas y cuestionarios; muestra de 35 mujeres.</p> <p>Los hallazgos en este estudio destacan que los síntomas depresivos son predominantes. En el análisis exploratorio (42%) informó tener ideación suicida y (31%) intentaron suicidarse y el 34 % usaban medicamentos regularmente para la salud mental y física. El Grupo 1 presentó menos problemas de salud mental, con estrés y abuso físico como principal dificultad. El Grupo 2 con problemas moderados en la salud mental presentaron depresión, tristeza, infelicidad, miedos, dificultad en la toma de decisiones, soledad, sueño, dolor de cabeza y el estrés. El Grupo 3 con problemas graves en la salud mental presentaron estrés y miedo y una gama alta de problemas mentales. Por otro lado, este grupo permaneció centradas en el sentimiento de culpa y autoinculpación.</p>
<p>“El trauma complejo de la violencia psicológica: hallazgos transversales de una cohorte de cuatro refugios para mujeres danesas,”</p> <p><u>Sarah Dokkedahl, Trine Rønde, Kristensen, Siobhan Murphy , Ask Elklit”</u></p>	<p>Estudio correlacional. INSTA: Inventario de maltrato psicológico (PMWI). Cuestionarios Internacionales de Trauma (ITQ); Escala de inmovilidad tónica (TIS); Cuestionario de Trauma de Harvard (HTQ); escala WHO-5; síntomas de trauma (TSC-26). M:</p> <p>Los hallazgos muestran que el 56,5% de las víctimas presentaron TEPT y el 21,1% presentó TEPT-C. El grupo con TEPT sufrió los tres tipos de violencia y además se destacó amenazas de muerte con el 56% y amenazas de suicidio el 40%. El grupo con TEPT-C sufrió los tres tipos de violencia y se destacó amenaza de suicidio con el 66,7% y el 52,2% amenazas de muerte, y además este grupo se encuentra asociado a mayor nivel de violencia e incluso abuso sexual infantil. Los dos tipos de trastorno tienen una asociación con síntomas de somatización, afecto negativo y disociación, pero el TEPT-C se vincula más fuertemente</p>

2021	147 mujeres.	con violencia de pareja y sus efectos graves en la salud mental y sobre todo en relación con la violencia psicológica.
“Trastorno de estrés postraumático entre mujeres de bajos ingresos expuestas a violencia de pareja perinatal” “Jennifer C. Kastello, Kathryn H. Jacobsen, Kathleen F. Gaffney, Marie P. Kodadek, Linda C. Bullock, Phyllis W. Sharps. 2016”	Estudio un ensayo controlado aleatorio de métodos mixtos. Instrumentos aplicados: Escala de trauma de Davidson (DTS). Escala de tácticas de conflicto revisada (CTS-2); el DTS para identificar el evento traumático más perturbador,	Las participantes de este estudio el 94% sufrió violencia psicológica, el 82% física y el 44% violencia sexual. Los hallazgos de esta investigación muestran que el 40% de las mujeres presentaron TEPT, siendo más prevalente en mujeres mayores, evidenciando que el permanecer expuestas a mayor tiempo al trauma (violencia) incrementa el impacto en la salud mental. El 42% de las mujeres identificaron la violencia de pareja como un evento traumático perturbador, de estas mujeres el 23% sufrió abuso infantil y el 19% violencia de pareja. Se destaca en los resultados como la exposición recurrente a la violencia disminuye el bienestar emocional a lo largo de la vida.

### 3.3 Categorías y subcategoría

#### 3.3.1 Tipos de violencia

##### **Violencia sexual**

El acoso sexual o violencia sexual es prevalente, siendo significativamente mayor en mujeres que hombres. Además, las mujeres enfrentan cinco veces más comentarios ofensivos, contacto físico incomodo y atención sexual no deseada. Las víctimas de abuso sexual en la infancia o que han sufrido múltiples formas de acoso pueden presentar diversas patologías en la vida adulta, deteriorando significativamente la salud mental y el estilo de vida (Lozano et al., 2017, Ferrel et al., 2020, Akbar & Ghazal, 2023, Johansson et al., 2024).

##### **Violencia psicológica**

Es la más usual e invisible que suele ser pasada por alto dentro de la VG, se caracterizadas en estrategias de control-dominio, deteriorando la autoestima, generando malestar psicológico grave relacionados a psicopatologías psiquiátricas y conductas suicidas. Considerando la violencia psicológica más perjudicial que la violencia física. (Colque, 2020, Rivas & Bonilla, 2022, Lara Caba et al., 2019, Dokkedahl et al., 2021)

##### **Violencia física**

Es muy habitual y visible, se distingue en patadas, pellizcos y golpes, siendo utilizada por los agresores para intimidar y mantener el control de las víctimas. Las mujeres violentadas manifiestan angustia mental y lesiones físicas que pueden ir de leves a graves. En algunos casos, tras sufrir repetidos actos de violencia física, la relación de pareja tiene una aparente estabilidad, debido a que la violencia se normaliza en la relación (Richardson et al., 2020).

#### 3.3.2 Efectos en la salud mental

##### **Trastorno de estrés postraumático**

El TEPT se encuentra estrechamente relaciona con la VG, manifestando síntomas frecuentes como reexperimentación, evitación y activación. Estos tres componentes del TEPT provoca problemas graves en la salud mental. Incluso años después, las mujeres pueden volver a reexperimentar el trauma, reflejando el impacto duradero

de la violencia. En algunos casos las víctimas presentan TEPT-C como consecuencias de estar expuestas a mayor nivel de violencia e incluso a violencia en la infancia (Kastello et al., 2016, Dokkedahl et al., 2021, Lozano et al., 2017, Fonseca-Machado et al., 2015, Ferrel et al., 2020, Huerta Rosales et al., 2014).

### **Ansiedad**

La ansiedad es uno de los síntomas primarios de los efectos de la VG, destacando síntomas de tensión, miedo, nerviosismo, dificultades en el sueño y pensamientos catastróficos. Además, el miedo incrementa la sensación de inseguridad, provocando cambios en el comportamiento, volviéndose más vigilante y defensiva. En la etapa de gestación la ansiedad fue un predictor independiente de la violencia convirtiéndose en un factor de riesgo para la salud mental de la madre (Fonseca-Machado et al., 2015, Zancan & Habigzang, 2018, Colque, 2020, Johansson et al., 2024).

### **Depresión**

La depresión es otro de los síntomas predominantes en las mujeres víctimas de VG, manifestando con frecuencia síntomas de tristeza, preocupación, llanto, perdida de energía, culpa, decaimiento y sentimientos de soledad. Esta gama de sintomatología deteriora la salud mental a corto y largo plazo y puede manifestarse en cualquier etapa de la vida de las mujeres. Los signos de depresión están muy relacionados a los sentimientos de culpa, sentimientos de inutilidad y miedo (Zancan & Habigzang, 2018, Colque, 2020, Lara et al., 2019, Karakurt et al., 2014).

## **4. Discusión**

Los resultados de esta investigación dan cumplimiento con el objetivo de este estudio que se basó en analizar los efectos psicológicos en las mujeres víctimas de violencia, dado que las VG se encuentran ligados a trastornos mentales que causan daños psicológicos graves, repercutiendo en el bienestar en general y el estilo de vida. El impacto en la salud mental es complejo y duradero en cualquier etapa de la vida y las consecuencias pueden manifestarse en distintos niveles dependiendo los tipos de violencia y el tiempo en el que ha perdurado la violencia

Entre los tipos de violencia más frecuentes que se encuentra asociados con la VG y los daños psicológicos, es la violencia física, sexual y psicológica. Siendo habitual que las víctimas no experimenten un solo tipo de violencia, sino que enfrentan simultáneamente varias de ellas. Debido a una mayor exposición a la violencia y múltiples tipos de violencia produce un efecto acumulativo de riesgo para la salud mental, desarrollan trastornos mentales tales como TEPT, depresión y ansiedad. Coincidiendo con la revisión sistemática realizada por White et al., (2024), Tibaná et al., (2020), Torres et al., (2019) y ONU, (2024) quienes destacan una relación entre los diversos tipos de violencia y los efectos adversos en la salud mental.

Un aspecto relevante de este estudio confirma que la violencia psicológica es la más frecuente y perjudicial para la salud mental en relación a la violencia física, ya que genera perdida de autoestima, miedo constante e ideación suicida. Sin embargo, no significa que la violencia sexual y física sea menos perjudicial. Asimismo, se encontró una relación con TEPT y TEPT-C y la violencia psicológica, potenciando el riesgo de daños psicológico severo. Estos resultados son respaldados por (S. B. Dokkedahl et al., 2022) quien destaca el impacto de la violencia psicológica en la salud mental y advierte sobre alto riesgo de desarrollar trastornos mentales severos.

Asimismo, se identificaron una alta prevalencia de TEPT en relación con violencia sexual y una exposición recurrente a la violencia. El impacto en la salud mental es profundo, dado que las víctimas reportaron volver a re-experimentar el trauma aun después de muchos años, reflejando a si la intensidad y el profundo impacto que

provoca la violencia. Estos hallazgos son confirmados en un estudio de revisión sistemática por Chmielowska & Fuhr, (2017) y Guerrero et al., (2021) quienes mencionan que las MV de violencia sexual tienen más del doble de probabilidades de desarrollar TEPT y otros trastornos mentales.

De igual forma esta investigación se evidenció que las MVG reportaron una alta prevalencia en síntomas severos de ansiedad y depresión, y que a su vez estas se presentan de manera simultánea, manifestando en tristeza persistente, llanto, sentimientos de soledad y de inutilidad. En algunos casos las mujeres manifiestan depresión severa, aun después de muchos años de ya no ser víctima de violencia. En efecto White et al., (2024) y Chmielowska & fuhr, (2017) es sus estudios de revisión sistemática y metaanálisis mencionan que las víctimas de la infancia presentaron síntomas depresivos y ansiedad en la vida adulta.

Además, Torres et al., (2019) corrobora con los hallazgos de esta investigación, al señalar que el caso de las mujeres gestantes la ansiedad puede presentarse como un factor independiente de la propia violencia, intensificando el malestar emocional durante este periodo y convirtiéndose en un factor de riesgo para la salud mental de la madre. Incluso, (S. B. Dokkedahl et al., 2022) señala que las víctimas en periodo de gestación son más vulnerables y que la violencia incrementa la posibilidad de desencadenar otros trastornos. Esto resultados muestran que se debe seguir estudiando, para comprender mejor como la violencia afecta la salud mental durante el periodo de gestación.

## 5. Conclusión

La presente investigación concluye que la VG instituye un problema estructural y de salud pública con un profundo impacto en la salud mental. Las mujeres que han estado expuestas a cualquier tipo de violencia, manifiestan psicopatologías mentales graves, deteriorando significativamente la calidad de vida, con implicaciones en el bienestar en general.

Por otro lado, este estudió destacó que las víctimas que sufren los múltiples tipos de agresión simultáneamente, incrementan su vulnerabilidad psicológica y el riesgo de desarrollar trastornos severos, por los efectos acumulativos de la agresión y que pueden perdurar por años, afectando el equilibrio emocional, el desempeño social y relaciones interpersonales.

Los resultados evidenciaron que la violencia psicológica es la más frecuente y al mismo tiempo la más devastadora en las victimas, al igual que la violencia física y sexual. Los daños emocionales, cognitivos y conductuales que estas genera, desarrollan trastornos mentales graves como depresión, ansiedad y TEPT, afectando su recuperación.

Asimismo, se evidencio una fuerte asociación entre la sintomatología grave de ansiedad, depresión y la VG y que las consecuencias de la violencia trascienden en el tiempo y se presentan en cualquier etapa de la vida.

Este estudio está limitado a los hallazgos de otras investigaciones, con población extranjera y centrados en violencia de pareja. Por lo que se recomienda futuras líneas de investigaciones en población más adulta para evaluar la trascendencia de la violencia y comprender las implicaciones a largo plazo. Pese a que existe diversos estudios sobre los efectos de la violencia de género, no se encontró estudios en población ecuatoriana, por lo que se recomienda futuras líneas de investigación en nuestra población. Los estudios futuros también deben centrarse en vías de recuperación y en testimonios de mujeres que superaron el trauma y lograron ser mujeres autónomas.

## Recomendaciones

Mediante los hallazgos de este estudio se recomienda que los profesionales de salud mental, evalúen el grado de afectación mental y los síntomas referentes a la ansiedad, depresión y TEPT, para brindar una atención de acuerdo a la necesidad del paciente. Dado que la violencia deteriora profundo de la salud mental y emocional, se debe tomar en cuenta que la afectación puede incapacitar a las mujeres a realizar cambios y tener nuevas aspiraciones en su vida por lo que se debe ser empática en todo el proceso y trabajar en el empoderamiento y autonomía para que puedan recuperar el control de sus vidas.

Además, se debe considerar el aislamiento y la vulnerabilidad en el que se encuentra las víctimas ya que muchas mujeres manifestaron sufrir en silencio por vergüenza o miedo a más violencia, siendo indispensable crear redes de apoyo y fortalecer las mismas. Por último, evaluar el riesgo evitará que las víctimas pierdan su vida en manos de sus agresores, debido a que muchas mujeres permanecen en alto riesgo, debido a que continuaron recibiendo amenazas y acoso constante después de abandonado al agresor.

#### **Referencias**

Akbar, S., & Ghazal, P. (2023). The mental health of working women after the COVID-19 pandemic: An assessment of the effect of the rise in sexual harassment during the pandemic on the mental health of Pakistani women using DASS-21. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1119932. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1119932>

Asamblea Nacional del Ecuador. (2021). *Ley Orgánica Integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres*.

<http://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3366>

CEPAL. (2022). *Violencia feminicida en cifras América Latina y el Caribe* [BOLETIN]. CEPAL; Comisión Económica para América Latina y el Caribe. <https://www.cepal.org/es/taxonomy/term/8400>

Chmielowska, M., & Fuhr, D. C. (2017). Intimate partner violence and mental ill health among global populations of Indigenous women: A systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(6), 689-704. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1375-z>

Colque, L. (2020). Consecuencias psicológicas en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Educa UMCH*, 15 (Revista Educa-UMCH N°15 2020 (january-june)), 51-60.

Dillon, G., Hussain, R., Loxton, D., & Rahman, S. (2013). Mental and Physical Health and Intimate Partner Violence against Women: A Review of the Literature. *International Journal of Family Medicine*, 2013, 313909. <https://doi.org/10.1155/2013/313909>

Dokkedahl, S. B., Kirubakaran, R., Bech-Hansen, D., Kristensen, T. R., & Elklit, A. (2022). The psychological subtype of intimate partner violence and its effect on mental health: A systematic review with meta-analyses. *Systematic Reviews*, 11(1), 163. <https://doi.org/10.1186/s13643-022-02025-z>

Dokkedahl, S., Kristensen, T. R., Murphy, S., & Elklit, A. (2021). The complex trauma of psychological violence: Cross-sectional findings from a Cohort of four Danish Women Shelters. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1863580. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1863580>

Ferrel, F., Ferrel Ballestas, L. F., Cañas-Herazo, C. V., Barros Hernández, M. A., Yáñez Canal, H., Ferrel Ortega, F. R., Ferrel Ballestas, L. F., Cañas-Herazo, C. V., Barros Hernández, M. A., & Yáñez Canal, H. (2020). *Estilo de vida y estrés postraumático en mujeres desplazadas víctimas de abuso sexual en Santa Marta, Colombia*.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662020000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000100006)

Fonseca-Machado, M. de O., Monteiro, J. C. dos S., Haas, V. J., Abrão, A. C. F. de V., & Gomes-Sponholz, F. (2015). Intimate partner violence and anxiety disorders in pregnancy: The importance of vocational training of the nursing staff in facing them. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(5), 855-864. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0495.2624>

Guerrero Vaca, D. J., García Ramos, D. C., Peñafiel Salazar, D. de los Á., Villavicencio Narváez, L. del C., & Flores Fernández, V. F. (2021). Trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia. Una revisión. *Dominio de las Ciencias*, 7(Extra 3), 667-688.

- Hajnasiri, H., Ghanei Gheshlagh, R., Sayehmiri, K., Moafi, F., & Farajzadeh, M. (2016). Domestic Violence Among Iranian Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(6), e34971. <https://doi.org/10.5812/ircmj.34971>
- Huerta Rosales, R. E., Miljánovich Castilla, M., Pequeña Constantino, J., Campos Pacheco, E., Santivañez Olulo, R. W., & Aliaga Tovar, J. (2014). Estrés post traumático e inadaptación en mujeres víctimas de violencia doméstica en la relación de pareja en función de la edad. *Revista de investigación en psicología*, 17(2), 59-75.
- INEC. (2019). *Ecuador—Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres 2019—Información general* [TEXT]. INEC. <https://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/919>
- Johansson, F., Edlund, K., Sundgot-Borgen, J., Björklund, C., Côté, P., Onell, C., Sundberg, T., & Skillgate, E. (2024). Sexual harassment, sexual violence and subsequent depression and anxiety symptoms among Swedish university students: A cohort study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 59(12), 2313-2322. <https://doi.org/10.1007/s00127-024-02688-0>
- Karakurt, G., Smith, D., & Whiting, J. (2014). Impact of Intimate Partner Violence on Women's Mental Health. *Journal of family violence*, 29(7), 693-702. <https://doi.org/10.1007/s10896-014-9633-2>
- Kastello, J. C., Jacobsen, K. H., Gaffney, K. F., Kodadek, M. P., Sharps, P. W., & Bullock, L. C. (2016). Predictors of Depression Symptoms Among Low-Income Women Exposed to Perinatal Intimate Partner Violence (IPV). *Community Mental Health Journal*, 52(6), 683-690. <https://doi.org/10.1007/s10597-015-9977-y>
- Lara, C., Evelyn Zoraya, Aranda, T., Cayetano, Zapata, B., Rosa, Bretones, C., Carmen, & Alarcón, R. (2019). Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 11(1), Article 1. <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v11.n1.21864>
- Lara Caba, E. Z., Aranda Torres, C. J., Zapata Boluda, R., Bretones Callejas, C. M., & Alarcón Rodríguez, R. (2019). Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento ( RACC )*, 11(1), 1-8.
- Lozano, J. F., Gómez de Terreros Guardiola, M., Avilés Carvajal, I., Sepúlveda García de la Torre, A., Lozano Oyola, J. F., Gómez de Terreros Guardiola, M., Avilés Carvajal, I., & Sepúlveda García de la Torre, A. (2017). Sintomatología del trastorno de estrés postraumático en una muestra de mujeres víctimas de violencia sexual. *Cuadernos de Medicina Forense*, 23(3-4), 82-91.
- Manchego, C., Brígida Aurora, Manchego, C., Rocío Edith, & Leyva, M., Evelyn Gianina. (2022). Salud mental y riesgo de violencia en mujeres y adultos mayores víctimas de violencia. *Enfermería Global*, 21(68), 309-335. <https://doi.org/10.6018/eglobal.512101>
- OMS, O. M. de la S. (2021). *Violencia contra la mujer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- ONU. (2023, junio 17). *La violencia de género es una de las violaciones más generalizadas de los derechos humanos en el mundo*. Naciones Unidas para Europa Occidental - España. <https://unric.org/es/la-violencia-de-genero-segun-la-onu/>

ONU. (2024a, junio 27). *Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas*. ONU Mujeres. <https://www.unwomen.org/es/articulos/preguntas-frecuentes/preguntas-frecuentes-tipos-de-violencia-contra-las-mujeres-y-las-ninas>

ONU, M. (2024b, noviembre 25). *Datos y cifras: Violencia contra las mujeres*. ONU Mujeres. <https://www.unwomen.org/es/articulos/datos-y-cifras/datos-y-cifras-violencia-contra-las-mujeres>

Richardson, R., Nandi, A., Jaswal, S., & Harper, S. (2020). The effect of intimate partner violence on women's mental distress: A prospective cohort study of 3010 rural Indian women. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 55(1), 71-79. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01735-5>

Rivas, E., & Bonilla, E. (2022). Sentimiento de culpa y malestar psicológico en víctimas de violencia de género. *Psicología desde el Caribe: revista del Programa de Psicología de la Universidad del Norte*, 39(2), 96-115.

RUV. (2023). Boletín Informativo del Registro Único de Violencia Contra las Mujeres. *Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos*, 1(1), 1-35.

Saldaña, R., Hilda Sandra, & Gorjón, G., Gabriel de Jesús. (2020). Causas y consecuencias de la violencia familiar: Caso Nuevo León. *Justicia*, 25(38), 189-214. <https://doi.org/10.17081/just.25.38.4002>

Tibán-Ríos, D. C., Arciniegas-Ramírez, D. A., & Delgado-Hernández, I. J. (2020). Tipos y manifestaciones de la violencia de género: Una visibilización a partir de relatos de mujeres víctimas en Soacha, Colombia. *Prospectiva*, 117-144. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i30.8803>

Torres, C., Lorena, Guzmán, G., González, L., Bolaño, A., Lilian, & Silvera, T., Liliana. (2019). Malestar Psicológico en víctimas de violencia sexual, intrafamiliar y del conflicto armado. *Tempus Psicológico*, 3, 81-102. <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.3.1.2878.2020>

White, S. J., Sin, J., Sweeney, A., Salisbury, T., Wahlich, C., Montesinos Guevara, C. M., Gillard, S., Brett, E., Allwright, L., Iqbal, N., Khan, A., Perot, C., Marks, J., & Mantovani, N. (2024a). Global Prevalence and Mental Health Outcomes of Intimate Partner Violence Among Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(1), 494-511. <https://doi.org/10.1177/15248380231155529>

White, S. J., Sin, J., Sweeney, A., Salisbury, T., Wahlich, C., Montesinos Guevara, C. M., Gillard, S., Brett, E., Allwright, L., Iqbal, N., Khan, A., Perot, C., Marks, J., & Mantovani, N. (2024b). Global Prevalence and Mental Health Outcomes of Intimate Partner Violence Among Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Trauma, Violence & Abuse*, 25(1), 494-511. <https://doi.org/10.1177/15248380231155529>

WHO. (2021). *Violence Against Women Prevalence Estimates 2018 Global, Regional and National Prevalence Estimates for Intimate Partner Violence Against Women and Global and Regional Prevalence Estimates for Non-Partner Sexual Violence Against Women*. World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341337/9789240022256-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Zancan, N., & Habigzang, L. F. (2018). Regulación emocional, síntomas de ansiedad y depresión en mujeres con historia de violencia conjugal.

*Psico-USF*, 23, 253-265. <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230206>