

Sintomatología Psicológica de Mujeres Víctimas de Violencia en Relación de Pareja. Universidad de Cuenca-Ecuador

Psychological Symptoms of Women Victims of Violence in Relationship.

University of Cuenca-Ecuador

Hernan Giovanni Crespo Cabrera^{1*} <https://orcid.org/0009-0009-4590-5456>

Miriam Carlota Ordoñez Ordoñez¹ <https://orcid.org/0000-0002-4976-682X>

¹ Universidad de Cuenca, Facultad de Psicología, Cuenca, Azuay-Ecuador

***Autor para correspondencia:** hernancrespocabrera@gmail.com

RESUMEN

La violencia contra la mujer ocasionada por su pareja es una problemática psicosocial que ocasiona consecuencias psicológicas considerables. El objetivo del estudio fue describir la sintomatología psicológica en mujeres supuestas víctimas de violencia en relación de pareja, atendidas en el Instituto de Criminología, Criminalística e Intervención Psicosocial Familiar de la Universidad de Cuenca-Ecuador, en el periodo 2023. El enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y alcance descriptivo. Se trabajó con una población de 30 mujeres. Se aplicó una ficha sociodemográfica, el inventario de síntomas SCL-90-R y la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5 versión forense. Los resultados en cuanto a la sintomatología psicológica fueron las obsesiones y compulsiones, seguida de la ideación paranoide y la depresión. Los más puntuados fueron pensamientos acerca de la muerte, comer en exceso y los sentimientos de culpa, así como la gravedad de los síntomas de estrés postraumático.

Palabras clave: sintomatología psicológica, mujeres víctimas de violencia, violencia en relación de pareja

ABSTRACT

Intimate partner violence against women is a psychosocial problem with considerable psychological consequences. The objective of the study was to describe the psychological symptoms in women alleged victims of violence in a relationship, attended at the Institute

of Criminology, Criminalistics and Family Psychosocial Intervention of the University of Cuenca-Ecuador, in the period 2023. The quantitative approach, non-experimental, cross-sectional design and descriptive scope. We worked with a population of 30 women. A sociodemographic record, the SCL-90-R symptom inventory and the Post-Traumatic Stress Disorder Symptom Severity Scale according to the DSM-5 forensic version were applied. The results in terms of psychological symptomatology were obsessions and compulsions, followed by paranoid ideation and depression. The highest rated were thoughts about death, overeating and feelings of guilt, as well as the severity of post-traumatic stress symptoms.

Keywords: psychological symptoms, women victims of violence, violence in a couple relationship

Recibido: 15/9/23

Aceptado: 15/10/23

INTRODUCCIÓN

Para comprender de forma más específica y profunda la violencia ejercida contra la mujer, es necesario partir de un análisis de la violencia en sus definiciones generales. Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), la violencia se refiere al uso intencional de la fuerza física o el poder, ya sea en forma de hecho o como amenaza, contra otra persona, un grupo o una comunidad o uno mismo. Esta violencia puede causar lesiones, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

Es importante partir de una definición sobre el concepto de violencia de género, en palabras de Jaramillo y Canaval (2020) refiere a una violencia estructural, que se sustenta en una cultura construida en una dominación y las relaciones de poder normalizadas que causan conductas de subordinación e inferioridad. El hecho de vivir en una cultura patriarcal y dominación hacia la mujer ocasiona vulneración de los derechos humanos y en específico contra el género femenino. Las diferencias entre ambos géneros se configuran en discriminación y desigualdad.

En palabras de Molina y Moreno (2015) existen diferentes tipos de violencia de los cuales la mujer puede ser víctima, entre los cuales se pueden enumerar el maltrato psicológico,

emocional, físico, sexual, verbal, social y económico. La violencia física aduce a todo acto de agresión intencionada en que se agrede a la mujer, usando la propia fuerza, algún objeto, sustancia o arma para retener, inmovilizar, ocasionado por parte del agresor. La violencia psicológica refiere a las conductas y actitudes que una persona posee hacia su pareja usando ofensas, críticas, denigraciones, humillaciones, control, sobre responsabilizar, indiferencia, entre otros. La violencia sexual refiere a cualquier acto sexual forzado por parte de la pareja, sea a través de la fuerza, amenazas, intimidación, coacción o por llevarse a cabo en momento de inconsciencia o indefensión.

Conforme se establece en la Ley Para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres en Ecuador (2018), se identifica la tipificación de siete tipos de violencia, siendo estas las siguientes: Física, psicológica, sexual; económica y patrimonial, simbólica, política y gineco-obstétrica.

La OMS (2021) conforme las estimaciones mundiales de la prevalencia de la violencia de pareja para el año 2018 (basadas en diferentes datos del 2000 al 2018) señalan que el 26% de las mujeres de 15 años o más han tenido pareja alguna vez o se han casado, en este contexto han sido víctimas de violencia física y/o sexual ocasionada por su conviviente o su pareja actual o anterior de sexo masculino, como mínimo una vez en su vida. La violencia hacia las mujeres es generalizada a nivel de todo el mundo. Esta no se limita a ciertos sectores de la sociedad, sino que se trata de una problemática a nivel mundial de magnitudes pandémicas, que ocasiona afección a cientos de millones de mujeres.

Según los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Ecuador (INEC, 2019) en la aplicación de la *Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres (ENVIGMU)*, las tipologías de violencia de pareja tienen las prevalencias más altas en el país. En el transcurso de la vida una de cada cuatro mujeres vivenció violencia física y el 40.8% violencia psicológica. En relación con las diferencias a nivel territorial y socio demográfico se destaca que en el ámbito de pareja la mayor prevalencia a lo largo de la vida se encuentra en mujeres que no cuentan con algún nivel educativo o asistieron a un centro de alfabetización en un 58.8%, y en mujeres separadas con el 65.7%.

Las consecuencias psicológicas se pueden presentar a través de lesiones psíquicas con alteraciones a la adaptación cotidiana y estado de ánimo depresivo, ansiedad o trastorno de estrés postraumático. De forma paralela, se presentan secuelas emocionales que

refuerzan el daño psicológico, los que causan incapacidades permanentes en las mujeres víctimas a pesar de recibir tratamiento. En consecuencia, los problemas psicológicos presentados por la mujer víctima de violencia pueden ir de moderados a graves. Walton y Salazar (2019) mencionan que en lo que al área psicológica refiere, la agresión y violencia generan complicaciones graves tanto a corto, como a mediano y largo plazo. La respuesta inmediata suele ser de conmoción, una temporal paralización y negación ante el evento acontecido, seguidas de desorientación y sensación de vacío, depresión, ansiedad, vulnerabilidad e impotencia. A mediano plazo, se pueden manifestar ideas obsesivas/compulsivas, dificultad para concentrarse, insomnio, labilidad emocional, llanto fácil, mayor consumo de medicamentos y adicciones.

En una investigación realizada en Argentina, en un centro de atención psicológica sin fines de lucro, se realizó un estudio comparativo de violencia ejercida hacia la mujer por su pareja y las mujeres no víctimas, es estudio buscaba establecer e identificar si las mujeres víctimas presentan mayor probabilidad de manifestar sintomatología de ansiedad y depresión comparadas con las mujeres que no han sufrido violencia por parte de su pareja, reportaron que en el grupo de mujeres víctimas pudieron identificar que la violencia psicológica se presentó en el 100% de la muestra; es decir, en todos los casos; en tanto que, el 69.4% correspondía a la violencia económica y patrimonial, el 66.5% a la violencia física, el 44.7% a la violencia religiosa y el 53.5% a la agresión sexual. Además, los datos de la investigación evidenciaron que existe una correlación relevante entre haber vivenciado violencia de pareja y padecer psicopatología psicológica (Lara et al., 2019).

En Ecuador, Chávez y Juárez (2016) en su estudio de violencia de género realizado, reportaron que las mujeres víctimas de violencia en general presentaban afección emocional; además, en todos los tipos de maltrato se mostraba la agresión psicológica; asimismo, se presentaba un grupo de mujeres que ya no convivían con sus agresores; sin embargo, continuaban siendo agredidas por parte de estos.

En base a los estudios antes mencionados, se puede concluir que, en las mujeres que son víctimas de violencia de pareja se producen diversas consecuencias y alteraciones en la salud mental y emocional, siendo las más relevantes: el trastorno de estrés postraumático, trastornos del estado de ánimo como la depresión, entre otras.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM- 5 de la American Psychological Association (APA, 2014), existen ocho criterios diagnósticos

que se deben cumplir para el diagnóstico de Trastorno de Estrés Post Traumático (TEPT), siendo estos: a) exposición a una lesión grave, violencia sexual o muerte, sea real o bajo amenaza. b) síntomas de intrusión asociados al evento traumático que comienzan después del mismo. c) persistente evitación de estímulos que se encuentren asociados al evento traumático. d) alteraciones del estado de ánimo y cognitivas negativas asociadas al evento traumático. e) estado de alerta y reactividad relacionada al evento traumático. f) los criterios b, c, d y e deben durar más de un mes. g) existe malestar y alteración clínicamente significativo y deterioro en las diferentes áreas de funcionamiento. h) la alteración no es atribuible a los efectos de alguna sustancia.

Según el DSM-5 (2014), las obsesiones se refieren a pensamientos, impulsos o imágenes que se presentan de manera repetitiva y persistente, percibiéndose como invasivos e indeseados. Mientras tanto, las compulsiones se definen como conductas o actos repetitivos que una persona se siente obligada a realizar en respuesta a una obsesión o siguiendo estrictas normas que deben ser cumplidas rigurosamente.

Toda vez que se han expuesto de forma integral tanto los tipos de violencia; así como, las consecuencias psicológicas que éstas producen en las víctimas; es importante precisar que esta investigación pretendió identificar la sintomatología psicológica predominante en mujeres que han sido víctimas de violencia de pareja atendidas en el Instituto de Criminología, Criminalística e Intervención Psicosocial Familiar de la Universidad de Cuenca-Ecuador en el periodo 2023.

Por todo lo expuesto, se planteó como **pregunta de investigación** ¿Cuáles son los síntomas psicológicos predominantes en mujeres supuestas víctimas de violencia en relación de pareja, atendidas en el Instituto de Criminología, Criminalística e Intervención Psicosocial Familiar de la Universidad de Cuenca-Ecuador en el periodo 2023?

El **objetivo general** fue describir la sintomatología psicológica en mujeres supuestas víctimas de violencia en relación de pareja, atendidas en el Instituto de Criminología, Criminalística e Intervención Psicosocial Familiar de la Universidad de Cuenca-Ecuador, en el periodo 2023. **Los objetivos específicos** fueron: 1. Determinar la sintomatología psicológica predominante en las mujeres supuestas víctimas de violencia. 2. Identificar las características sociodemográficas de las mujeres supuestas víctimas de violencia a partir de las variables *edad, estado civil, número de hijos, nivel de instrucción, profesión u oficio, etnia, tiempo de relación con el agresor y vínculo con el agresor*.

DESARROLLO

La investigación tuvo un **enfoque cuantitativo**, se utilizaron instrumentos y se empleó la estadística descriptiva. Tuvo un **alcance** descriptivo, debido a que se pretendió especificar las diferentes características o síntomas psicológicos de las mujeres objeto de estudio. El tipo de **diseño** fue **no experimental de corte transversal**, no se manipularon las variables deliberadamente ni de forma intencional (Hernández et al., 2014).

La investigación se realizó con la población de 30 mujeres supuestas víctimas de violencia de pareja atendidas en el Instituto de Criminología, Criminalística e Intervención Psicosocial Familiar de la Universidad de Cuenca-Ecuador, en el periodo 2023, remitidas por la Unidad Judicial contra la Violencia y de Familia, por la Junta Cantonal de Protección de Derechos o que hayan acudido por su voluntad al centro.

Los criterios de inclusión fueron: ser mujeres supuestas víctimas de violencia en relación de pareja, atendidas en el Instituto de Criminología, Criminalística e Intervención Psicosocial Familiar de la Universidad de Cuenca-Ecuador, de 18 años y más; así como presentar un estado físico y mental que permita la aplicación de las pruebas. En tanto que el **criterio de exclusión** fue: mujeres que durante el proceso investigativo se conozca la sentencia de que no fueron realmente víctimas.

Se emplearon los siguientes instrumentos. - Ficha sociodemográfica: para explorar: edad, estado civil, etnia, número de hijos, nivel de instrucción, profesión u oficio, tiempo de relación con el agresor y vínculo con el agresor. Inventario de síntomas SCL-90-R de L. Derogatis (2002): herramienta que identifica el estado de los síntomas psicológicos. Las personas indican en una escala tipo Likert, la intensidad del malestar que les causa cada uno de los 90 ítems de acuerdo con un puntaje que oscila entre 0 (ausencia total de molestia relacionada con el síntoma) hasta 4 (molestia máxima). Y la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: versión forense (EGS-F, Echeburúa et al., 2017): analiza la gravedad de los síntomas que padecen las víctimas de violencia de género en el contexto forense, de igual forma, determina la posibilidad de una probable simulación y/o exageración de síntomas.

La recolección de datos se realizó mediante el SPSS versión 25. Se calcularon medidas de tendencia central como frecuencias, mínimo, máximo, porcentaje, media aritmética y desviación estándar. La fiabilidad de los instrumentos se calculó mediante el alfa de Cronbach, con muy buena puntuación en las dos herramientas.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Todas las participantes eran de nacionalidad ecuatoriana, en cuanto a la edad, la mayoría tenía 18 años y, la persona con más edad, tenía 52. La media aritmética (M) de la edad fue de 30 con una desviación estándar (DE) de 9, y, tenían entre 0 y 3 hijos con una M=1. En la tabla 1 se presenta que, en cuanto a las variables sociodemográficas, la mayoría eran mestizas, solteras, tenían un nivel de estudios de bachillerato, eran estudiantes y tenían 23, 28 y 31 años.

Según Llosa y Canneti (2019) en su estudio de depresión e ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de pareja, las mujeres solteras, separadas y/o divorciadas presentan más casos de depresión comparadas con las casadas o en unión libre. Los autores concluyen que la violencia de pareja es un factor de riesgo alto para depresión y para conductas suicidas.

Por lo que, lo investigado por estos autores es concordante con el presente estudio respecto al estado civil y la sintomatología identificada en mujeres víctimas de violencia de pareja.

En la presente investigación, el rango medio de edad de las víctimas era de treinta años. Sin embargo, Huerta et al. (2015) respecto a la edad promedio de mujeres víctimas de violencia de pareja, mencionan que todas las mujeres de diferentes edades presentaron indicadores elevados de TEPT, ya que la edad no es un factor que influya en la aparición de síntomas de estrés postraumático o en la incapacidad para adaptarse a la vida cotidiana. Es la situación de violencia la que interfiere y anula las posibilidades cognitivas, emocionales, afectivas y sociales de la víctima.

Tabla 1. Variables Sociodemográficas N=30

	Variable	N		Variable	N		Variable	N
Etnia	Afroamericana	1		Ama de casa	4		18	2
	Indígena	1		Arreglo de casa	1		20	1
	Mestiza	28		Comerciante	2		21	1
Estado civil	Soltera	17	Profesión/ ocupación	Comunicación social	1	Edad	22	2
	Casada	6		Desempleada	1		23	3
	Separada	2		Empleada privada	4		24	1
	Divorciada	2		En casa	1		25	1
	Unión libre	3		Estudiante	7		26	2

		Limpieza	1	27	1
		Ninguna	1	28	3
		No especifica	2	30	1
		Peluquera	1	31	3
		Psicóloga	2	34	1
		Servidora pública	1	37	1
				38	1
				39	1
				42	1
		Vendedora	1	43	1
				48	2
				52	1

También se indagó sobre el vínculo con el agresor, identificando que la relación que más se destacó fue de *expareja*. En cuanto a los años de relación con el agresor, la mayoría tenía 3 años de relación. Con respecto al número de hijos con el agresor, 14 participantes no tenían hijos con sus agresores, y del total de mujeres que sí tenían hijos, la mayoría tenía uno. Cabe mencionar que en la variable años de relación con el agresor hubo tres participantes que no contestaron este ítem.

Este resultado es concordante con mencionado por Llosa y Canneti (2019) en lo que refiere al vínculo de *expareja* como agresor, ya que en su estudio de depresión e ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de pareja, identificaron que las mujeres separadas y/o divorciadas; es decir, que al momento de realizar el estudio eran *expareja* presentan más casos de depresión comparadas con las casadas, en unión libre u otro estado civil.

Respecto a los Síntomas Clínicos

La tabla 2 presenta los puntajes obtenidos en cada uno de los 12 síntomas clínicos, medidos a través del SCL-90-R. Se muestra que los síntomas predominantes fueron las obsesiones y compulsiones seguido de la ideación paranoide y la depresión. En tanto que, los síntomas menos predominantes fueron la ansiedad fóbica, las somatizaciones y el psicoticismo.

En un estudio llevado a cabo por Acevedo (2020), se evaluó a un grupo de 63 mujeres que habían sufrido violencia conyugal y habían sido tratadas en los Centros de Mujeres

"IXCHEN". El objetivo del estudio fue analizar los niveles de depresión en el grupo de estudio. Los resultados, indicaron que el porcentaje más alto de las mujeres estudiadas tenía niveles moderados de depresión, seguido por un porcentaje menor de mujeres con niveles leves. Además, un pequeño porcentaje de mujeres presentó síntomas de depresión grave, mientras que otras no mostraron ningún síntoma de depresión.

Tabla 2. *Síntomas Clínicos N=30*

Síntomas	M	DT	Mínimo	Máximo
Somatizaciones	1.82	1.05	.08	3.50
Obsesiones y compulsiones	2.11	1.04	.00	3.60
Sensitividad	1.96	1.15	.00	3.44
Depresión	2.07	1.11	.00	3.69
Ansiedad	1.94	1.05	.00	3.50
Hostilidad	1.97	1.10	.00	3.83
Ansiedad fóbica	1.72	1.14	.00	3.43
Ideación paranoide	2.09	1.05	.00	3.83
Psicoticismo	1.82	1.09	.00	3.40

La tabla 3 presenta los ítems más puntuados en la dimensión de *adicionales*, En primer lugar, se encontró que la mayoría de las participantes experimentaba pensamientos acerca de la muerte o el deseo de morir. Además, se observó que muchas participantes manifestaron problemas relacionados con la alimentación, como el comer en exceso. Otro hallazgo destacado fue la presencia de sentimientos de culpa. Por último, se encontraron problemas para dormir en la mayoría de las participantes.

En relación con la salud mental, la depresión es el trastorno más claramente relacionado con haber sido víctima de violencia de pareja, así como el desarrollo del TEPT aparece más relacionado con la respuesta psicobiológica y psicológica que se emite tras la vivencia del trauma (Savall et al., 2017).

Tabla 3. *Síntomas Específicos de la Dimensión Adicionales N=30*

Síntomas	M	DE
Poco apetito	1.93	1.44
Problemas para dormir	2.03	1.40
Pensamientos acerca de la muerte o el morir	2.07	1.28
Comer en exceso	2.07	1.39

Despertarse muy temprano	1.93	1.28
Sueño intranquilo	1.87	1.33
Sentimientos de culpa	2.10	1.24

Gravedad de Síntomas de Estrés Postraumático

La gravedad de los síntomas de estrés postraumático se presenta en la tabla 4 y se muestra que, tanto en el puntaje total como en todas las dimensiones, hubo más del 50% de casos que presentaron gravedad, tomando como referencia los puntos de corte establecidos. La dimensión que más casos de gravedad presentó fue la de *alteraciones cognitivas*, en tanto que, la que tuvo menos casos fue la de *evitación*. Aunque se debe tener en cuenta que, de las 30 participantes, 18 presentaron simulación, por lo que los resultados podrían no corresponderse con la realidad en su totalidad, pudiendo realizarse a futuro una investigación específica sobre la correlación existente entre Estrés Postraumático y simulación.

En la presente investigación, se ha evidenciado que el trastorno de estrés postraumático y la depresión son los trastornos más comunes en las mujeres maltratadas por sus parejas, en concordancia con lo expuesto por Huerta et al. (2015) quienes mencionan en su investigación que las mujeres que sufren maltrato experimentan esta sintomatología debido a la violencia. Cuando una persona vive con alguien que la maltrata física o emocionalmente, es común que desarrolle una respuesta de estrés ante los ataques. Si estos se repiten o hay amenazas constantes, pueden aparecer una serie de síntomas crónicos. Como resultado del estrés postraumático, las mujeres víctimas de violencia doméstica presentan coeficientes mayores en todas las edades en el componente de evitación con la inadaptación, lo que significa que cuando aumenta el TEPT también aumenta la inadaptación. Esto se traduce en que la víctima no desea abordar el tema, tiende a minimizar, ocultar o incluso negar el maltrato del que ha sido objeto, lo que aumenta su aislamiento de la familia y amigos.

De igual forma un estudio de Guerrero et al. (2021) señala que las mujeres que han sufrido agresiones físicas, sexuales y psicológicas tienen una mayor probabilidad de desarrollar trastorno de estrés postraumático en comparación con aquellos que han experimentado eventos traumáticos de otro tipo. Los síntomas de evitación, reviviscencia, hipervigilancia, disociativos, estado cognitivo y de ánimo son similares a los que

experimentan las personas con TEPT por otras causas.

Tabla 4. Gravedad de los Síntomas de TEPT N=30

Gravedad de los síntomas de TEPT		Categorías	N
Dimensiones	Reexperimentación	No gravedad	8
		Sí gravedad	22
	Evitación	No gravedad	11
		Sí gravedad	19
	Alteraciones cognitivas	No gravedad	7
		Sí gravedad	23
	Hiperactivación	No gravedad	10
		Sí gravedad	20
	Simulación	Sí	18
		No	12
Puntaje total		No gravedad	9
		Sí gravedad	21

Se presentan también los síntomas disociativos, aunque no constituye una dimensión primaria, proporciona información para complementar los resultados anteriores. En la tabla 5 se señala que el síntoma más predominante fue: *al mirarse en el espejo siente como no fuera usted*.

Lo anteriormente expuesto, concuerda con lo mencionado por Guerrero et al. (2021) quienes mencionan que las reacciones disociativas son comunes en mujeres que han sufrido agresiones físicas y pueden manifestarse a través de disociación corporal, pesadillas, flashbacks o pensamientos aterradores, debido a la reaparición de recuerdos angustiosos, recurrentes y persistentes.

Tabla 5. Síntomas Disociativos N=30

Síntomas	M	DE
Al mirarse en el espejo siente como no fuera usted	1.30	1.15
Siente como si su cuerpo no le perteneciera	1.23	1.19
Siente que las cosas que le ocurren son como una especie de fantasía o sueño	1.43	1.14
Percibe el resto de las personas como si no fueran reales	1.27	1.28

Finalmente, la escala de gravedad de síntomas permite identificar la disfuncionalidad en las áreas de la vida cotidiana expuesta a continuación:

Tabla 6. *Disfuncionalidad en la Vida Cotidiana N=30*

Áreas	M	DE
Pareja	1.80	1.06
Relación familiar	1.83	1.12
Laboral/académica	1.53	1.17
Social	1.73	1.14
Ocio	1.80	1.06
Global	2.03	0.96

En la tabla 6 se reveló que las áreas más impactadas por los síntomas fueron la familiar, de pareja y el área de ocio. Por otro lado, se observó que el área laboral/académica presentó la menor afectación. Estos resultados destacan la influencia negativa de la violencia en las relaciones familiares y de pareja, así como en la capacidad de disfrutar del tiempo de ocio. Esto es concordante con Huerta et al. (2015), en lo que refiere al entorno familiar, ya que mencionan que, el trastorno de estrés postraumático al caracterizarse por la reexperimentación del evento traumático a través de pesadillas, imágenes y recuerdos involuntarios y constantes, evitación conductual y cognitiva de los estímulos asociados al trauma, así como una hiperactivación fisiológica. Estas características pueden tener un impacto negativo en el funcionamiento social, laboral y familiar de la persona afectada. Especialmente en el ámbito familiar, el trastorno de estrés postraumático puede afectar la relación y la dinámica familiar al interferir con la capacidad de la persona afectada para interactuar y relacionarse con los miembros de su familia de manera saludable y satisfactoria.

CONCLUSIONES

El estudio se enfocó en describir la sintomatología psicológica en mujeres supuestas víctimas de violencia en relación de pareja atendidas en el Instituto de Criminología, Criminalística e Intervención Psicosocial Familiar de la Universidad de Cuenca-Ecuador en el periodo comprendido entre marzo y abril del 2023. Se identificaron las características sociodemográficas de las mujeres donde la edad promedio es de 30 años, de nacionalidad ecuatoriana, el estado civil predominante fue de solteras, el número de

hijos que tienen la mayoría osciló entre 1 y 3 hijos, el nivel de instrucción fue de bachillerato, la mayoría eran estudiantes, de etnia mestiza en un alto porcentaje. La relación más destacada con el agresor fue de expareja y el tiempo de relación con el agresor que más predominaba fue de 3 años.

Con respecto a la sintomatología psicológica predominante en las mujeres supuestas víctimas de violencia fueron las obsesiones y compulsiones, seguida de la ideación paranoide y la depresión. Los síntomas menos predominantes fueron la ansiedad fóbica, las somatizaciones y el psicoticismo. Además, los síntomas más puntuados en la dimensión de adicionales fueron los pensamientos acerca de la muerte o el morir, el comer en exceso y los sentimientos de culpa, los cuales forman parte de los criterios clínicos para el diagnóstico de depresión mayor.

En cuanto a la gravedad de los síntomas de estrés postraumático, se identificó que más de la mitad de las participantes presentaron gravedad en el puntaje total y en todas las dimensiones, siendo la dimensión de alteraciones cognitivas la que más casos de gravedad presentó. Sin embargo, se debe tener en cuenta que en más de la mitad de los casos se presentó simulación.

Finalmente, se identificó que el área mayormente afectada por la disfuncionalidad en las áreas de la vida cotidiana fue la familiar y la menos afectada fue el área laboral/académica. Lo que indica que no solo las víctimas de la violencia de pareja son las mujeres, sino que existen víctimas indirectas, quienes conforman el entorno familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo Mena, K. M. A. (2020). *Indefensión aprendida y depresión en mujeres víctimas de violencia conyugal en los centros de mujeres Ixchen del departamento de Managua*. 5, 334–356. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7863435>
- American Psychiatric Association [APA] (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5a ed.). Editorial Médica Panamericana.
<https://www.medicapanamericana.com/es/libro/dsm-5-manual-diagnostico-y-estadistico-de-los-trastornos-mentales-incluye-version-digital>
- Arce, R., Fariña, F., y Vilariño, M. (2015). Daño psicológico en casos de víctimas de violencia de género: Estudio comparativo de las evaluaciones forenses. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 6(2), 72–80.
<https://doi.org/10.1016/j.rips.2015.04.002>

- Chávez, M., Juárez, A. (2016). Violencia de Género en Ecuador. *Revista Publicando*, 3(8) 104-115. <https://1library.co/document/yngnewrj-violencia-ecuador-revista-publicando-violencia-ecuador-mariela-intriago.html>
- Derogatis, L. (2002). *Manual SCL-90-R, Cuestionario de 90 síntomas*. Madrid: TEA Ediciones. <https://www.pearsonclinical.es/scl-90-r-test-de-los-90-sintomas>
- Echeburúa, E., Amor, P. J., Muñoz, J. M., Sarasua, B., y Zubizarreta, I. (2017). Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: Versión forense (EGS-F). *Anuario de Psicología Jurídica*, 27(1), 67–77. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2017.02.005>
- Echeburúa, E., y del Corral, P. (1998). *Manual de violencia familiar*. Siglo Veintiuno Ed. <https://epage.pub/doc/manual-de-violencia-familiar-enrique-echeburua-y-paz-de-corral-y7rkjl0z6w>
- Echeburúa, E., y del Corral, P. (1999). Programas de intervención para la violencia familiar. *Boletín Criminológico*. <https://doi.org/10.24310/Boletin-criminologico.1999.v5i.8933>
- Escudero Nafs, A., Polo Usaola, C., López Gironés, M., y Aguilar Redo, L. (2005). La persuasión coercitiva, modelo explicativo del mantenimiento de las mujeres en una situación de violencia de género: II: Las emociones y las estrategias de la violencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 25(96), 59-91. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352005000400005>
- Estrella-González, M. de los Á., Ramírez-Coronel, A. A., Minchala-Urgilés, R. E., y Altamirano-Cardenas, L. F. (2021). Violencia de género en mujeres Azogueñas. *Killkana Salud y Bienestar*, 4(4), 1–8. <https://doi.org/10.26871/killcanasalud.v4i4.741>
- Frías, S. M. (2014). Ámbitos y formas de violencia contra mujeres y niñas: Evidencias a partir de las encuestas. *Acta Sociológica*, 65(1) 11–36. [https://doi.org/10.1016/S0186-6028\(14\)70235-X](https://doi.org/10.1016/S0186-6028(14)70235-X)
- Guerrero Vaca, D. J., García Ramos, D. C., Peñafiel Salazar, D. de los Á., Villavicencio Narváez, L. del C., y Flore Fernández, V. F. (2021). Trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia. Una revisión Post-traumatic stress disorder in women victims of violence. *A review*. 7(3), 667-688. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i3.1960>
- Hernández-Sampieri, D. R., y Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la*

investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGrawHill Education

<https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

Huerta Rosales, R. E., Miljánovich Castilla, M., Pequeña Constantino, J., Campos

Pacheco, E., Santivañez Olulo, R., y Aliaga Tovar, J. (2015). 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.

<https://doi.org/10.15381/rinvp.v17i2.11258>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2019). Encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres (envigmu).

<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->

[inec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Boletin_Tecnico_ENVIGMU.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Boletin_Tecnico_ENVIGMU.pdf)

Illescas Zhicay, M. M., Tapia Segarra, J. I., y Flores Lazo, E. T. (2018). Factores socioculturales que influyen en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar.

Killkana Social, 2(3), 187–196. https://doi.org/10.26871/killkana_social.v2i3.348

Jaramillo Bolivar, C. D., y Canaval Erazo, G. E. (2020). Violencia de género: Un análisis evolutivo del concepto. *Universidad y Salud*, 22(2), 178–185.

<https://doi.org/10.22267/rus.202202.189>

Lara Caba, E. Z., Aranda Torres, C., Zapata Boluda, R., Bretones Callejas, C., y 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>

Llosa Martínez, S., & Canetti Wasser, A. (2019). Depresión e ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 9(1).

<https://doi.org/10.26864/PCS.v9.n1.1>

Molina Rico, J. E., y Moreno Méndez, J. H. (2015). Percepción de la experiencia de violencia doméstica en mujeres víctimas de maltrato de pareja. *Universitas Psychologica*, 14(3) 997-1008. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-3.pevd>

Muñoz, J. M., y Echeburúa, E. (2016). Diferentes modalidades de violencia en la relación de pareja: Implicaciones para la evaluación psicológica forense en el contexto legal español. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26(1), 2–12.

<https://doi.org/10.1016/j.apj.2015.10.001>

Organización Mundial de la Salud. (2019). Respeto a las mujeres: *Prevención de la*

violencia contra las mujeres. Ginebra, O (WHO/RHR/18.19). Licencia: CC BY-MC-SA 3.0 IGO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337198/WHO-RHR-18.19-spa.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Violencia contra las mujeres, estimaciones para 2018: Estimaciones mundiales, regionales y nacionales de la prevalencia de la violencia de pareja contra las mujeres y estimaciones mundiales y regionales de la prevalencia de la violencia sexual fuera de la pareja contra las mujeres: resumen*. OMS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349589>

Organización de las Naciones Unidas. (2006). *Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer*. Informe del secretario general. <https://www.refworld.org/es/docid/484e7a992.html>

Ortiz, E. L. L., Macias-Esparza, L. K., Amell, R. C., y Viaplana, G. F. I. (2020). Facilitando la separación psicológica de las mujeres en proceso de terminar una relación de pareja violenta. *Clínica Contemporánea*. 11 (1) 1-17 <https://doi.org/10.5093/cc2020a4>

Piedra-Cristóbal, J., Rosa-Martín, J. J., y Muñoz-Domínguez, M. C. (2018). Intervención y prevención de la violencia de género: Un acercamiento desde el trabajo social. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 8(14), 195–216. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v8i14.6595>

Quintana, D. L., y Otegui, J. (2017). *Una mirada al abordaje asistencial a mujeres víctimas de violencia doméstica*. 33(3):217-218. <https://revista.rmu.org.uy/ojsrmu311/index.php/rmu/article/view/105/92>

Rincón, P. P., Labrador, F. J., Arinero, M., y Crespo, M. (2004). Efectos psicopatológicos del maltrato doméstico. *Avances en Psicología Latinoamericana* 22 (1), 105-116. <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=79902210>

Savall Rodríguez, M. F., Blasco Ros, C., y Martínez Ortiz, M. (2017). Deterioro de la salud mental asociada a la violencia de pareja: Diferente impacto en la psicopatología de las mujeres. *Información Psicológica*, 114 (1), 15–26. <https://doi.org/10.14635/IPSIC.2017.114.3>

Walton, S. M., y Salazar Pérez, C. A. S. (2019). *La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual*. 21 (1) 96-105. <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v21n1/1608-8921-gme-21-01-96.pdf>

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Hernán Giovanni Crespo Cabrera: Conceptualización e idea original de la investigación, elaboración del trabajo de campo, elaboración del manuscrito original.

Miriam Carlota Ordóñez Ordóñez: Revisión y corrección del manuscrito original y aprobación de la versión final.