

## Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés postraumático en Santa Rosa

### Violence against women and symptoms of depression and post traumatic stress in Santa Rosa

*Lucia Galarza-Chicaiza*<sup>1</sup>

*Marlon Mayorga-Lascano*<sup>2</sup>

#### RESUMEN

El objetivo de la presente investigación es establecer la relación entre violencia contra la mujer y los síntomas de depresión y estrés postraumático. La muestra está conformada por 110 mujeres de Santa Rosa (Tungurahua-Ecuador), seleccionada a través del muestreo no probabilístico por conveniencia con criterios de inclusión. Para este estudio, se empleó una metodología de diseño no experimental, de tipo cuantitativo, de alcance descriptivo y correlacional, de corte transversal. La evaluación se realizó mediante la Escala de Tácticas de Resolución de Conflictos (CTS-2) para evaluar Violencia, el Inventario de Depresión de Beck-II para evaluar los Síntomas de Depresión, y la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (Egs-R) para evaluar Estrés Postraumático. Entre los resultados se encontró que las participantes del estudio presentan un nivel elevado de violencia en la dimensión Agresión por desvalorización; así como un nivel moderado de sintomatología depresiva; en la variable estrés postraumático, todos los valores se encuentran por debajo del punto de corte del instrumento. Se han encontrado correlaciones bajas positivas y estadísticamente significativas. Entre las principales limitaciones del estudio se halló que, debido a su carácter descriptivo, no se alcanza a establecer una explicación al respecto de las asociaciones descritas.

**Palabras clave:** *Violencia contra la mujer, depresión, estrés postraumático.*

#### ABSTRACT

The objective of this research is to establish the relationship between violence against women and symptoms of depression and post-traumatic stress disorder. The sample is made up of 110 women from Santa Rosa (Tungurahua, Ecuador), selected through non-probabilistic convenience sampling with inclusion criteria. For this study, a non-experimental, quantitative, descriptive and correlational cross-sectional design methodology was used. The assessment was conducted using the Conflict Resolution Tactics Scale (CTS-2) to assess Violence, the Beck Depression Inventory-II to assess Depressive Symptoms, and the Posttraumatic Stress Disorder Symptom Severity Scale (Egs-R) to assess Posttraumatic Stress. Among the results, it was found that the study participants present a high level of violence in the Devaluation Aggression dimension, as well as a moderate level of depressive symptomatology; in the post-traumatic stress variable, all values are below the cut-off point of the instrument. Low positive and statistically significant correlations were found. Among the main limitations of the study, it was found that, due to its descriptive nature, it is not possible to establish an explanation for the associations described.

**Key Words:** *Violence against women, depression, posttraumatic stress.*

---

<sup>1</sup> Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato. Ambato, Ecuador. Licenciada en Psicología Educativa. Correo electrónico: [tlgalarza@pucesa.edu.ec](mailto:tlgalarza@pucesa.edu.ec) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3869-2578>

<sup>2</sup> Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato. Ambato, Ecuador. Doctor. Docente. Correo electrónico: [pmayorga@pucesa.edu.ec](mailto:pmayorga@pucesa.edu.ec) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2515-4159>  
DOI: <https://doi.org/10.15517/wl.v17i2.53230>

Recepción: 5/7/2022 Aceptación: 24/11/2022

## Introducción

La violencia ejercida contra la mujer en la relación de pareja es un problema a escala mundial, que afecta la salud física y emocional de las víctimas. La violencia es desplegada mediante agresiones físicas, coerción sexual y maltrato psicológico. En sí, son conductas que limitan la autonomía y métodos del control del dinero, mismas que afectan la salud física y emocional de las víctimas. El 30% de las mujeres que ha tenido una relación de pareja ha sufrido algún tipo de violencia de pareja o violencia sexual. Además, tienen el doble de probabilidades de sufrir depresión y abusar del alcohol (Lara, Aranda, Zapata, Bretones & Alarcon, 2019).

Autores como Álvarez, Laméiras-Fernández, Holliday, Sabri, y Campbell (2018), como se citó en Lara y otros (2019), señalan que la violencia contra la mujer surge del poder y control que otorga al hombre la cultura patriarcal, que fortalece la desigualdad entre hombres y mujeres. Con la finalidad de lograr y mantener la sumisión-inferioridad y obediencia femenina, para limitar su autonomía como persona, además se ha descrito que cuando las mujeres se comportan de manera diferentes a los roles y estereotipos de género determinados por la sociedad, aumenta la probabilidad de que sean violentadas.

Las familias con una estructura asentada en el patriarcado normalizan la violencia hacia las mujeres, promueven la subordinación de estas y las infantilizan. Factores socioculturales arraigados e impuestos por sus propios progenitores del género femenino como por ejemplo la no permisión de un divorcio ya que es considerado como un fracaso, no solo para la mujer sino también para toda familia, factores como los económicos en donde la mujer no trabaja o aporta al hogar económicamente han forzado a mantenerse en hogares con violencia, no solo sufriendo la mujer los efectos de esta problemática sino también los hijos (Tonsing & Kong, 2019).

Por otro lado, es relevante hacer referencia a la victimización que genera efectos negativos en la estabilidad emocional y coadyuvante a la violencia sufrida, las mujeres muestran lesiones físicas, depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, ideaciones suicidas, somatizaciones, baja autoestima, invalidez y muerte (Echeburúa y Corral, 2015).

También, se ha evidenciado que la agresión física severa puede acarrear serias consecuencias psicológicas ligadas al estrés postraumático, como alteraciones cognitivas. Dicha afectación se puede producir a través de tres vías: daño directo como consecuencia de golpes en la cabeza; daño indirecto a través de las alteraciones cerebrales; y daño indirecto a través del efecto que el cortisol segregado en situaciones de estrés crónico produce en el cerebro (Hidalgo, 2012).

Además, Lescano y Salasar (2020) señalan que, dentro de ese marco, la depresión que está presente en las víctimas se describe por una sensación persistente de tristeza, que muestra la experiencia de pérdida de control y gran dificultad, o incluso, imposibilidad para motivarse por otros asuntos que no sean el centro de su tristeza.

Paralelamente, dentro del análisis de Beck como se citó en Lescano y Salasar (2020) manifiesta que, la depresión tendrá origen en esquemas disfuncionales mantenidos, no explícitos y abstractos que normalizan la información sobre sí mismo; los cuales se encuentran en la memoria a largo plazo como paradigmas superpuestos y distorsionados que no se sujetan a análisis racionales procesos volitivos meditados. Se vinculará con pensamientos negativos sobre sí, el mundo y el futuro; lo cual podría generar desesperanza.

De igual manera tratando la siguiente variable trastorno de estrés postraumático (TEPT) es una reacción psicológica y emocional que puede llegar a ser intensa, provocada por un suceso traumático. Esta patología puede ocasionar varias alteraciones en las funciones mentales superiores, concretamente en la conciencia, memoria, atención y, por ende, en la conducta de la persona; así también, puede alterar el completo estado de bienestar del individuo (Guerrero, García, Peñafiel, Villavicencio, & Flores, 2021).

Como manifiesta Guerrero et al., (2021) a través de la historia, al TEPT se lo ha asociado con diferentes factores etiológicos, todos relacionados con la presencia de un evento estresante intenso y significativo para la persona. El diagnóstico ha sido más habitual en mujeres víctimas de abuso físico y sexual por parte de su pareja, siendo violentadas de manera grave en la mayoría de los casos, provocando a nivel físico, traumatismos, hematomas y laceraciones leves en el menor de los casos, cerca de 40 de cada 100 mujeres agredidas han sido víctimas de violencia física grave.

A pesar de ser diagnosticados a nivel clínico, las secuelas y consecuencias del TEPT en las personas que la padecen son de larga duración, una elevada tasa de personas que tienen este trastorno no supera el evento traumático, con mayor prevalencia se presentan los recuerdos vividos de la situación amenazante o flashback; así también un grupo considerable desiste del tratamiento sugerido por el profesional y abandonan el proceso psicoterapéutico Guerrero et al., (2021).

Estudios comparativos realizados con mujeres mostraron resultados similares, las víctimas de violencia presentaron mayor tendencia de síntomas depresivos, de ansiedad y de estrés postraumático (Lara et al, 2019).

Diversos autores (Walker, 1999) y (Dutton, 1993) como se citó en (Patro et al, 2007) señalan que la depresión, junto con el trastorno de estrés postraumático es una de las consecuencias psicológicas que con más frecuencia se han estudiado en mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja.

Es por ello, que resultó clara la importancia de analizar la correlación existente entre las tres variables, en tanto ha quedado exteriorizado de forma cualitativa que dichos trastornos psicopatológicos se encuentran inmersos dentro del perfil de las mujeres víctimas de violencia.

## **Metodología**

### **Diseño de investigación**

El diseño del presente estudio es no experimental; de tipo cuantitativo; de alcance descriptivo y correlacional, de corte transversal (Ramos, 2015); en dicho estudio se analiza la intensidad en la que se presentan las variables de estudio y la relación existente entre la violencia contra la mujer y los síntomas de depresión y estrés postraumático.

### **Participantes**

La muestra está conformada por 110 mujeres de la parroquia de Santa Rosa (Tungurahua-Ecuador); con edades comprendidas entre 15 y 62 años ( $\bar{X} = 30,05$  años).

El método de muestreo empleado en la investigación fue no probabilístico por conveniencia con criterios de inclusión. Estos criterios comprendieron: a) Participación voluntaria en el estudio; b) Haber sido víctima de algún tipo de violencia; y c) Firma de autorización y difusión de los resultados de la investigación.

### **Instrumentos**

El instrumento que se empleó para la Variable violencia contra la mujer es la escala de Tácticas de Resolución de Conflictos CTS2. Este es el instrumento más conocido y empleado en la investigación sobre maltrato; su confiabilidad y validez han sido refrendadas en numerosos estudios, con diversas muestras y poblaciones (Calvete et al., 2007), la escala posee un Alpha

de Cronbach de 0.94. El instrumento está conformado por cinco subescalas: Agresión por conductas de desvalorización, de 10 ítems, que incluye actos de violencia verbal y actos de violencia no verbal; Agresión Física, de 5, ítems, que se refiere al uso de la violencia física para manejar los conflictos; Lesiones, de 6 ítems, que incluye visitas a algún centro de salud por algún daño; Coerción Sexual, de 7 ítems, que evalúa el uso de la coerción para forzar a la pareja a tomar parte en una actividad sexual no deseada; y Negociación, con 5 ítems, que refiere a comunicar y expresar ideas (Guerrero & Sánchez, 2018). Se califica de acuerdo con la frecuencia en que el comportamiento descrito se presentó en los últimos 12 meses, utilizando una escala de respuesta tipo Likert de 7 puntos (de 0= no ha pasado antes, a 6= ocurrió más de 20 veces el año pasado).

Para la variable Síntomas de depresión se utilizó el inventario de Depresión de Beck (BDI-II). El BDI-II es un instrumento que evalúa síntomas cognitivos, afectivos, motivacionales y fisiológicos de la depresión (Acuña, 2016). Múltiples estudios han demostrado que el BDI-II tiene una consistencia interna elevada y una validez convergente entre moderada y fuerte, tanto en muestras clínicas como en muestras no clínicas (Steer, Reesmiller & Beck, 2000, citado en American Psychological Association, 2021). Está conformado por 21 ítems, cada uno de los ítems se puntúa empleando una escala que oscila entre 0 (ausencia del síntoma), a 3 (síntoma severo). En esta investigación se ha empleado la versión traducida al castellano por Vázquez y Zans (1997) citado en Zans y otros, (2003), que ha demostrado tener propiedades psicométricas excelentes en estudios realizados con diversas muestras; con un Alpha de Cronbach de 0.87, que le otorga una confiabilidad muy buena

El instrumento utilizado para evaluar Estrés postraumático fue la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (Echeburúa et al., 2016). Esta escala se basa en los criterios diagnósticos del DSM-IV para el Trastorno de Estrés Postraumático, y sirve para evaluar este cuadro clínico en víctimas de diferentes sucesos traumáticos. Consta de 21 ítems: 5 ítems hacen referencia a los síntomas de reexperimentación, 3 ítems a los de evitación, 7 a los de alteraciones cognitivas, y 6 de ítems a aumento de la activación. Está estructurada en un formato de respuesta tipo Likert de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad de los síntomas (0= nada, 1= poco, una vez por semana o menos, 2= bastante, de 2 a 4 veces por semana, 3= mucho, 5 o más veces por semana). Este instrumento cuenta además con una subescala complementaria de Manifestaciones Somáticas de la Ansiedad, que se compone de 13 ítems con una escala de tipo Likert de la misma estructura, y que puede ayudar a diferenciar entre distintos tipos de víctimas y a orientar al terapeuta en la elección de estrategias terapéuticas. Echeburúa y otros (1997) citados en Buesa y Calvete (2013) encontraron un Alpha de Cronbach de .92, que concede al instrumento una confiabilidad excelente.

## **Procedimiento**

El desarrollo de esta investigación contó con la aprobación del Comité de investigación de posgrados de la PUCE- Ambato y previo a la aplicación de las herramientas psicométricas se firmó una carta de consentimiento informado, a fin de respetar los principios de voluntariedad, confidencialidad y anonimato de las participantes. Posteriormente, la toma de datos se realizó de manera individual, considerando condiciones óptimas de privacidad y comodidad. La información obtenida fue registrada en una base de datos, que posteriormente fue procesada a través del programa estadístico SPSS versión 22. La información recopilada se interpretó a través del uso de técnicas de estadística inferencial destinada a la comprobación o refutación de las hipótesis planteadas, a partir de lo cual se estableció la discusión y conclusiones pertinentes.

## Análisis de datos

Se realizaron dos tipos de análisis estadísticos en el estudio. El primero es un análisis descriptivo de las calificaciones alcanzadas en las evaluaciones de violencia, sintomatología depresiva y estrés postraumático; el cual contempla medidas de tendencia central (media), y dispersión (desviación típica). Dichos resultados se compararon con los puntos de corte de los instrumentos. A continuación, se realizó un análisis de correlaciones entre las variables mencionadas. Para este propósito se utilizó el Coeficiente de Correlación de Pearson ( $r$ ) con el objetivo de conocer el grado de conexión entre las variables de estudio.

## Resultados

### Análisis Sociodemográfico

A continuación, se presenta el análisis descriptivo de las sub-escalas del *Check List Individual Strength* considerando mínimo, máximo, media ( $\bar{X}$ ) y desviación estándar ( $s$ ) (ver Tabla 1).

**Tabla 1. Análisis sociodemográfico**

<i>Variables</i>	Mínimo	Máximo	Media	Des. Típ.
<b><i>Edad</i></b>	15,00	62,00	30,5	10,0
<b><i>Estado Civil</i></b>	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltera	1	,9	,9	,9
Unión Libre	8	7,3	7,3	8,2
Casada	95	86,4	86,4	94,5
Separada	5	4,5	4,5	99,1
Divorciada	1	,9	,9	100,0
<b><i>Nivel de Instrucción</i></b>				
Primaria	76	69,1	69,1	69,1
Secundaria	25	22,7	22,7	91,8
Superior	9	8,2	8,2	100,0
<b><i>Etnia</i></b>				
Mestizo	91	82,7	82,7	82,7
Indígena	19	17,3	17,3	100,0
<b><i>Atención médica</i></b>				
Sí	1	,9	,9	,9
No	109	99,1	99,1	100,0
<b><i>Atención psicológica</i></b>				
Sí	14	12,7	12,7	12,7
No	96	87,3	87,3	100,0

**Nota:**  $n = 110$  observaciones

La edad de las participantes de la investigación se ubica en una media ( $\bar{X}$ ) de 30,5 años, con una desviación estándar ( $s$ ) de 10,0.

El estado civil de las participantes se agrupa de la siguiente manera: 86,4% de las participantes están casadas; 9% son solteras y divorciadas; el 7,3% viven en unión libre y 4,5% son separadas. En lo que respecta a nivel de instrucción, el 69,1% de las participantes posee instrucción

primaria; el 22,7% tiene instrucción secundaria; y el 8,2% han alcanzado un nivel de instrucción superior.

En cuanto a la etnia, las participantes de este estudio, el 82,7% se autodefinen como mestizas; y el 17,3% como pertenecientes a la etnia indígena. En la variable atención médica el 99,1% de las participantes no han acudido a recibir atención médica y el 9% sí ha recibido dichos cuidados. Finalmente, en cuanto a atención psicológica, el 87,3% de las mujeres no han acudido a consulta psicológica y el 12,7 sí lo han hecho.

## Análisis Descriptivo

A continuación, se presenta el análisis descriptivo de la Escala de Tácticas de Resolución de Conflictos (CTS2) aplicado a la población estudiada (Tabla 2).

**Tabla 2. Escala de Tácticas de Resolución de Conflictos**

<i>Variable</i>	Mínimo	Máximo	Media	Des. Típ.
Agresión por conductas de desvalorización	20,00	57,00	31,25	6,30
Agresión física severa	11,00	23,00	16,44	2,49
Lesiones	7,00	16,00	10,88	2,08
Coerción sexual	9,00	20,00	14,70	2,40
Negociación	5,00	15,00	10,23	2,07

**Nota:**  $n = 110$  observaciones

Al describir las dimensiones del CTS2, observamos que en la dimensión Agresión por conducta de desvalorización se halló una media de 31,25, estos valores superan el punto de corte propuesto por el instrumento (25), lo que revela que las participantes del estudio padecen este tipo de violencia de forma alta. En la dimensión Agresión física severa se encontró una media de 16,44; en la dimensión Lesiones la media fue de 10,88; en la dimensión Coerción Sexual se halló una media de 14,70; y en la dimensión Negociación se halló una media de 10,23; todos estos valores se hallan por debajo del punto de corte del instrumento, por lo que la intensidad en la que la generalidad de las examinadas sobrelleva este tipo de violencia, no es alta.

Al analizar los resultados globales del Inventario de Depresión de Beck, se encontraron los siguientes resultados (Tabla 3).

**Tabla 3. Inventario de Depresión de Beck**

<i>Variable</i>	Mínimo	Máximo	Media	Des. Típ.
Síntomas de depresión	20,00	42,00	29,30	4,86

**Nota:**  $n = 110$  observaciones

Al describir el puntaje global del test de Depresión de Beck, se encontró una media de 29,30. La Escala de Depresión de Beck establece que percentiles de 0 a 9 puntos indican depresión mínima; de 10 a 16 puntos: depresión leve; de 17 a 29 puntos: depresión moderada y de 30 a 63 puntos depresión severa; por tanto, la media de las participantes del estudio corresponde a un nivel de depresión moderada.

En lo que respecta al análisis descriptivo de la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático aplicado a la población estudiada (Tabla 4), se obtuvieron los siguientes resultados.

**Tabla 4. Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático**

<i>Variables</i>	Mínimo	Máximo	Media	Des. Típ.
Reexperimentación	5,00	14,00	8,22	2,34
Evitación	3,00	6,00	4,23	,57
Alteraciones cognitivas	7,00	14,00	10,79	2,05
Activación	7,00	17,00	11,40	2,66
Puntuación de gravedad	25,00	46,00	34,66	4,29

**Nota:**  $n = 110$  observaciones

Al describir las dimensiones de la Escala de Estrés Postraumático, observamos que en la dimensión Reexperimentación se halló una media de 8,22; en la dimensión Evitación se encontró una media de 4,23; en la dimensión Alteraciones Cognitivas la media fue de 10,79; en la dimensión Activación se halló una media de 11,40, finalmente, la media del puntaje de Gravedad es 34,66.

Al comparar los resultados obtenidos con los puntos de corte del instrumento, se puede observar que todas las dimensiones puntúan ligeramente por debajo de dichos puntos de corte (10 para la dimensión Reexperimentación, 6 para la dimensión Evitación Conductual/cognitiva; 14 para dimensión Alteraciones Cognitivas; 12 para la dimensión Activación; y finalmente 42 para la puntuación de gravedad).

## Correlaciones

Las correlaciones entre las variables Violencia, Síntomas depresivos y Síntomas de estrés postraumático se presentan a continuación (Tabla 5).

**Tabla 5. Violencia, Depresión y Estrés postraumático**

<i>Variables</i>	<i>Depresión</i>	<i>Reexperimentación</i>	<i>Evitación</i>	<i>Alteraciones cognitivas</i>	<i>Activación</i>
Agresión por conductas	,223*	,110	,159	,165	,088
Agresión física severa	,069	,116	,081	,246**	,073
Lesiones	,061	,161	,238*	,082	,018
Coerción física sexual	,208*	,120	,064	,148	,029
Negociación	,065	,128	,014	,076	,261**

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01

\* . La correlación es significativa en el nivel 0,05

Los datos señalan que existe correlación baja positiva y estadísticamente significativa entre dos de las dimensiones de Violencia: Agresión por Conductas y Coerción física sexual y los Síntomas de depresión ( $,223^*$  y  $,208^*$  respectivamente). También se aprecia la existencia de correlación baja positiva entre otras dimensiones de la Violencia: Agresión física severa, Lesiones y Negociación y diversos síntomas del Estrés postraumático: Alteraciones Cognitivas ( $,246$ ), Evitación ( $,238^*$ ), y Negociación ( $,261$ ), respectivamente.

## Discusión

La investigación revela que la violencia psicológica es el tipo de violencia más habitual que sufren las mujeres; investigaciones previas (Amor, Echeburúa, Corral, Sarasua, & Zubizarreta, 2001), ya habían establecido que, de manera concomitante a cualquier otro tipo de agresión, la violencia psicológica se presenta casi en la totalidad de mujeres victimizadas. Dado que este tipo de violencia genera un daño psicológico importante (López, Fundora, Valladares, Ramos, & Blanco, 2015), el fenómeno de la violencia no se puede reducir a la violencia física.

La depresión es un trastorno mental frecuente en las mujeres, entre las causas de la misma se invocan factores biológicos y psicosociales; entre estos últimos se señalan diversos estresores que afectan a la persona y que son relativos al macromedio social y el micromedio familiar. De manera similar los diversos tipos de maltrato hacia la mujer pueden manifestarse en diversos ámbitos siendo más frecuentes dentro del hogar y ejercidos por la pareja y otros familiares (Vasquez, 2007).

En los estudios previos, se encontró una relación altamente significativa entre la violencia conyugal y la presencia de síntomas depresivos en mujeres de la ciudad de Temuco de igual manera, en otra investigación los autores del artículo señalan que la severidad de la depresión se correlaciona significativamente con la severidad del abuso (Vasquez, 2007).

En este sentido, es relevante resaltar que los niveles promedio de la muestra se encuentran prácticamente en el borde entre una depresión moderada y una severa. Lo que indica síntomas depresivos en estas participantes y destaca el problema de salud mental y pública que representa en la población (Palencia, Castillo, & Arreola, 2017).

Paralelamente, se encontró que el hecho de que los actos de violencia contra la mujer son mayoritariamente psicológicos y no tanto físicos y sexuales; y que los mismos se correlacionan con la presencia de sintomatología depresiva y estrés postraumático, con intensidades que pueden ir de moderados a graves. Estos resultados coinciden con lo descrito por otros autores (Lara et al., 2019), quienes afirman la existencia de una relación significativa entre haber experimentado violencia y presentar alteraciones psicoemocionales; y que las víctimas de violencia psicológica tienden a presentar síntomas más severos que las que no la sufrieron (Beydoun, Williams, Beydoun, Eid, & Zonderman, 2017).

Como puede apreciarse, la violencia presenta correlación con la sintomatología depresiva. Diversas investigaciones realizadas sobre mujeres con síntomas de depresión revelan que la mayoría refirieron haber sufrido episodios de violencia a lo largo de sus vidas; estos trabajos señalan que la presencia y la severidad de la depresión se correlaciona directamente con la presencia y la severidad del abuso sufrido (Blanco, 2004, como se citó en Vasquez, 2007; Vizcarra y otros, 2001).

Dado que la violencia degrada la integridad de la mujer, provoca inseguridad, baja autoestima, desesperanza y desvalorización; además de que restringe sus posibilidades de desarrollo personal y anula su autonomía; se ha establecido que la mujer maltratada desarrolla numerosos síntomas psicoemocionales asociados a cuadros depresivos y ansiosos (Blanco, 2004, Vasquez, 2007; Vizcarra y otros, 2001).

Paralelamente, la evidencia demuestra de manera consistente una relación entre la violencia y el estrés postraumático; fenómeno que se ve avalado por los datos encontrados en nuestro estudio, particularmente entre la violencia por conductas y las alteraciones cognitivas; la

violencia física; y las conductas evitativas y la negociación y la activación arousal (Patro et al., 2007).

Finalmente, el objetivo principal de la investigación consistió en establecer la relación entre violencia contra la mujer y los síntomas de depresión y estrés postraumático que presentan las mujeres participantes. Al igual que en estudios anteriores desarrollados por (Calvete et al., 2007); Golding (1999); (Jones et al., 2001); Pilcha y Feliz (2001) citados en (Lara et al., 2019) la violencia sufrida por las mujeres de este estudio se asocia significativamente, tanto con la aparición de síntomas depresivos, como con el desarrollo del trastorno de estrés postraumático. Estos resultados también son consistentes con los encontrados por (Labrador et al., 2010), en grupos con características sociodemográficas similares.

## Conclusiones

A partir de lo señalado, puede observarse que la Violencia contra la mujer es una problemática que se encuentra presente en todas las participantes del estudio y principalmente la dimensión de Conductas de Desvalorización. Las razones de este fenómeno pueden ser por el sistema de dominación y subordinación más opresor del género, también llamado patriarcado que se encuentra poderosamente arraigado en la sociedad y que generalmente acarrea problemáticas psíquicas.

Los niveles de Depresión moderados exhibidos por las participantes del estudio coinciden con el comportamiento habitual de dicha variable en el contexto vivencial de las mujeres violentadas. De donde se desprende que, la Violencia es un factor de riesgo asociado a la depresión; sin excluir la posibilidad de otras variables en este fenómeno, las cuales no han sido consideradas en este estudio. Paralelamente, y tal y como hemos podido observar, las mujeres violentadas no presentan estrés postraumático en el resultado global, pero presentan sintomatología postraumática en alguna de sus formas.

Los resultados más importantes encontrados en la investigación realizada son la existencia de una correlación positiva entre violencia con la dimensión Agresión por Conductas de Desvalorización y síntomas de depresión y estrés postraumático en la dimensión Evitación, puesto que la violencia es un factor incidente en varios trastornos mentales afectando el bienestar de las mujeres víctimas de maltrato, además se pudo comprobar que la violencia psicológica es un factor preponderante en los trastornos de las variables de estudio.

## Limitaciones

Entre las limitaciones de esta investigación se puede considerar las características sociodemográficas similares de la muestra (mujeres violentadas de la parroquia Santa Rosa), factor que reduce la variabilidad de los resultados.

También, se debe mencionar que los instrumentos empleados: Escala de Tácticas de Resolución de Conflictos (CTS-2) para evaluar Violencia contra la mujer, el Inventario de Depresión de Beck-II para evaluar los Síntomas de Depresión, y la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (Egs-R) para evaluar la variable Estrés Postraumático, no han sido adaptados a la población ecuatoriana, por lo que se recomienda realizar estudios sobre las propiedades psicométricas de las herramientas utilizadas para futuras investigaciones.

Paralelamente, se recomienda la posibilidad de realizar estudios comparativos por sexo, los cuales podrían revelar diferencias entre poblaciones de hombres y mujeres al respecto de las variables examinadas. También se recomienda que la temática abordada de manera descriptiva en este estudio, sea estudiada desde un alcance explicativo, a fin de establecer las razones por las cuales se presentan las correlaciones encontradas en este trabajo.

## Bibliografía

- Acuña, Daniela. «Validación del inventario de depresión de Beck como prueba de tamizaje para la depresión posparto en mujeres cursando el puerperio tardío, atendidas en el Hospital San Francisco de Quito en el periodo noviembre 2015 – enero 2016.» *Repositorio de tesis de pregrado y posgrados PUCE*, 2016: 1-149.
- Buesa, Sara, y Esther Calvete. «Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés postraumático: el papel del apoyo social.» *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 13, nº 1 (2013): 31-45.
- Calvete, Esther, Susana Corral, y Ana Estévez. «Estructura factorial y validez de las escalas revisadas de tácticas de conflicto para mujeres españolas.» *Violencia contra las mujeres* 13 (2007): 1072-1087.
- Echeburúa, Enrique, y Paz de Corral. *Manual de Violencia Familiar*. Madrid: Siglo XXI de España Editores S.A., 2015.
- Enrique Echeburúa, Pedro J. Amor, Belén Sarasua, Irene Zubizarreta, Francisco Pablo Holgado-Tello, y José Manuel Muñoz. «Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas.» *Terapia Psicológica* 34, nº 2 (2016): 111-128.
- Guerrero, Dario, Diana Garcia, Dayanara Peñafiel, Lilia Villavicencio, y Veronica Flores. «Trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia. Una revision.» *Revista Científica Dominio de las Ciencias* 7, nº 3 (2021): 677-688.
- Guerrero, Gabriela, y Susam Sanchez. «Validación de la Escala de Tácticas de Resolución de conflictos en la Población Juvenil de la Ciudad de Cajamarca.» *UPAGU*, 2018: 1-112.
- Hidalgo, Natalia, Pilar Gomez, Natalia Bueso, Pilar Jimenez, Elena Martin, y Miguel Perez. «Secuelas cognitivas en mujeres víctimas de violencia de género.» *In Congreso para el estudio de la violencia contra las mujeres*. 2012. [https://www.researchgate.net/profile/Natalia-Bueso-Izquierdo/publication/266618598\\_Secuelas\\_cognitivas\\_en\\_mujeres\\_victimas\\_de\\_Violencia\\_de\\_Genero\\_Cognitive\\_effects\\_in\\_women\\_victims\\_of\\_Intimate\\_Partner\\_Violence/links/54361e450cf2643ab986a4d2/Secuelas-cogni](https://www.researchgate.net/profile/Natalia-Bueso-Izquierdo/publication/266618598_Secuelas_cognitivas_en_mujeres_victimas_de_Violencia_de_Genero_Cognitive_effects_in_women_victims_of_Intimate_Partner_Violence/links/54361e450cf2643ab986a4d2/Secuelas-cogni).
- Labrador, Francisco, Rocio Fernandez, y Paulina Rincon. «Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja.» *Psicothema* 22, nº 1 (2010): 99-105.
- Lara, Evelyn, Cayetano Aranda, Rosa Zapata, Carmen Bretones, y Raquel Alarcon. «Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja.» *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento* 11, nº 1 (2019): 1-8.

- Lara, Evelyn, Cayetano Aranda, Rosa Zapata, Vretones Carmen, y Raquel Alarcon. «Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja.» *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento* 11, nº 1 (2019): 1-8.
- Lascano, Galia, y Veronica Salasar. «Dependencia emocional, depresion y ansiedad en mujeres victimas de violencia.» *Instituto Nacional de Investigacion y Capacitacion Continua - peru* 3, nº 3 (Diciembre 2020): 1-13.
- Organizacion Mundial de la Salud. «Violencia contra la mujer. Datos y cifras.» 2017.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.
- Palencia, Angelica Romero, Cinthia Cruz del Castillo, y Arturo del Castillo Arreola. «Violencia y depresion en parejas Hidalguenses.» *Aportaciones a la Psicologia Social* 4 (2017): 357-371.
- Patro, Rosa, Francisco Corbalan, y Rosa Lamifiaña. «Depresión en mujeres maltratadas: Relaciones con estilos de personalidad, variables contextuales y de la situación de violencia.» *Anales de Psicologia* 23, nº 1 (2007): 118-124.
- Steer, Robert, y Aron Beck. «Inventario de depresión de Beck (BDI).» *American Psychological association*, 2000: 178-179.
- Tonsing, Jenny, y Kareen Tonsing partner violence among South Asian women in Hong Kong. «Understanding the role of patriarchal ideology in intimate.» *International Social Work* 62 (2019): 161-171.
- Vasquez, Andres. «Relacion entre violencia y depresion en mujeres.» *Neuro-Psiquiatria* 70, nº 1-4 (2007): 88-95.
- Vasquez, Andres. «Relacion entre violencia y depresion en mujeres.» *Revista de Neuropsiquiatria* 70, nº 1-4 (2007): 88,95.
- Zans, Jesus, Antonio Perdigon, y Carmelo Vasquez. «Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general.» *Clinica y Salud* 14, nº 3 (2003): 248-288.

