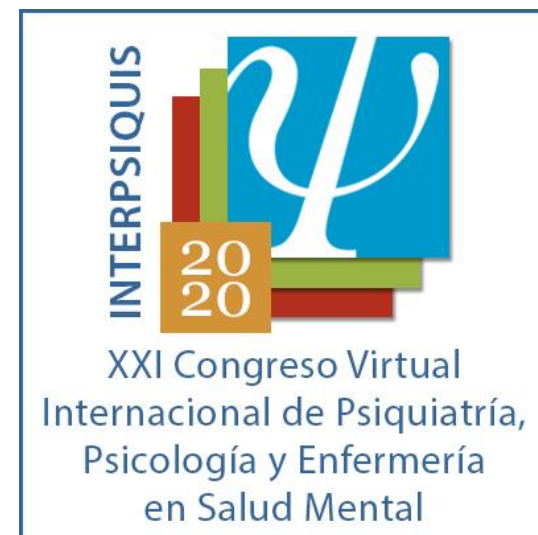


Doctorat en Psicologia Clínica i de la Salut
Departament de Psicologia Clínica i de la Salut

ALTERACIONES
NEUROPSICOLÓGICAS, CLÍNICAS Y
CALIDAD DE VIDA EN MUJERES
EXPUESTAS A VIOLENCIA GÉNERO

Quito, 2020



Alexandra Yakeline Meneses Meneses^{1,2}

María Sol Fernández Gonzalo^{2,3,4}

Luis Castillo Cabay⁵

Mercé Jodar Vicente^{2,4,6}

1. Distrito de Salud 17D10 - Cayambe Pedro Moncayo, Ecuador. jaquellinne@hotmail.es
2. Dpto. Psicología Clínica y de la Salud. Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona– España. merce.jodar@uab.cat
3. Departamento de Investigación, Instituto de Investigación e Innovación Parc Taulí, Sabadell (España) msfernandez@tauli.cat.
4. Centro de Investigación Biomédica en Red en Salud Mental (CIBERSAM). Instituto de Salud Carlos III, Madrid (España)
5. Departamento de Ciencias. Universidad Central del Ecuador. icastillo@uce.edu.ec
6. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Parc Taulí. Sabadell (España).

Resumen:

El presente estudio examina el perfil neuropsicológico, clínico y el índice de calidad de vida, en 120 mujeres ecuatorianas expuestas a diferentes tipos de violencia: física, psicológica, sexual, y su relación con datos sociodemográficos.

La mayoría de mujeres, mostraron un bajo rendimiento, respecto a las funciones neuropsicológicas evaluadas: capacidad de aprendizaje verbal, memoria, atención sostenida, velocidad de procesamiento y funciones ejecutivas (considerando la edad y escolarización). En las variables clínicas, presentaron niveles moderados de ansiedad y sintomatología postraumática, y niveles leves de depresión.

La capacidad atencional, memoria y función ejecutiva, muestran correlaciones positivas bajas con respecto al nivel de ansiedad, depresión y sintomatología postraumática reportados. Se encontró que a mayor ansiedad, depresión y sintomatología postraumática menor índice de calidad de vida. Además, estos resultados, mantienen dependencia con el estado civil, nivel de estudios y el tipo de violencia. Las mujeres expuestas a violencia sexual, reportaron más sintomatología postraumática.

Nuestros resultados, respaldan la importancia de una evaluación integral del daño y perjuicio a la salud física y mental de las mujeres víctimas de violencia, tanto en el ámbito personal, social, judicial y de la salud.

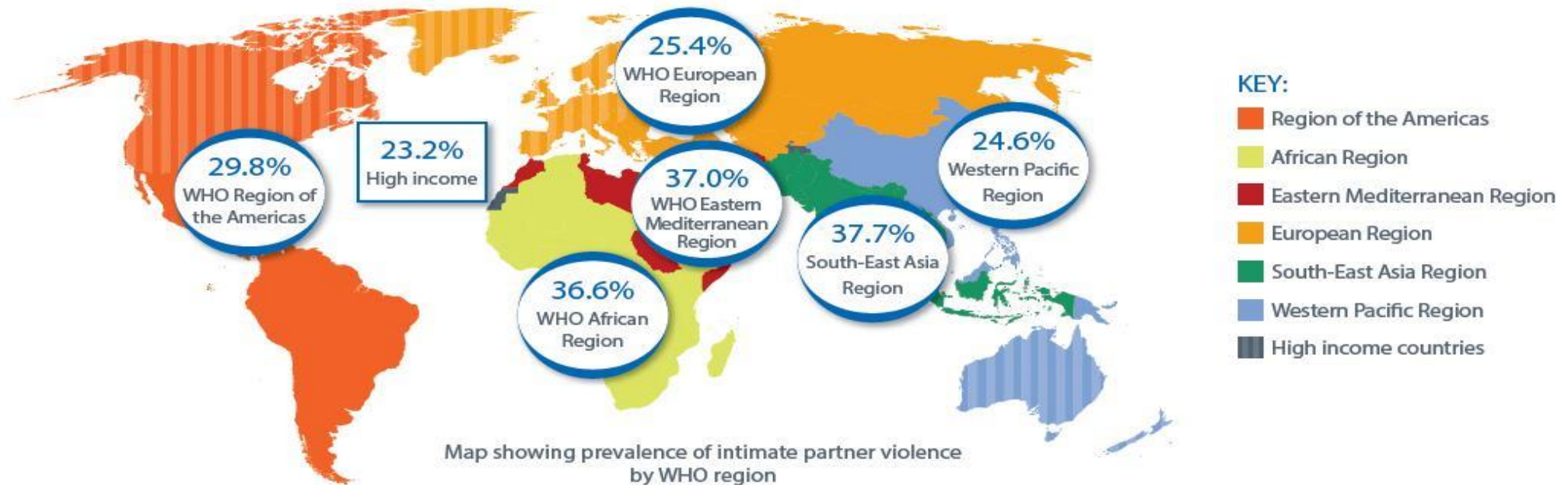
Palabras clave: violencia de género, funciones neuropsicológicas, ansiedad, depresión, trauma psicológico, perfil de personalidad, calidad de vida.

¿CÓMO SE PRESENTA EL PROBLEMA DE LA VIOLENCIA EN EL MUNDO?

PREVALENCE →

1 in 3 women

throughout the world will experience physical and/or sexual violence by a partner or sexual violence by a non-partner



Fuente: OMS, 2013.

¿CÓMO SE PRESENTA EL PROBLEMA DE LA VIOLENCIA EN EL ECUADOR?

EN EL ECUADOR NI UNA MENOS



Las mujeres en el país sufren de estos tipos de **violencia**

VIOLENCIA
SEXUAL
25,7%

VIOLENCIA
FÍSICA
38%

VIOLENCIA
PSICOLÓGICA
53,9%

VIOLENCIA
PATRIMONIAL
35,3%



CADA DÍA
**28 NIÑOS, NIÑAS
Y ADOLESCENTES**
SON VÍCTIMAS DE
ALGÚN TIPO DE
VIOLENCIA



1 MUJER
MUERE CADA
3 DÍAS
VÍCTIMA
DE FEMICIDIO

Fuente: MINISTERIO DEL INTERIOR / INEC

Medios
Públicos EP
EPMPC

Fuente: INEC, 2012.

**TIPO DE AFECTACIONES QUE
PUEDEN DESARROLLAR LAS
MUJERES EXPUESTAS A VIOLENCIA**



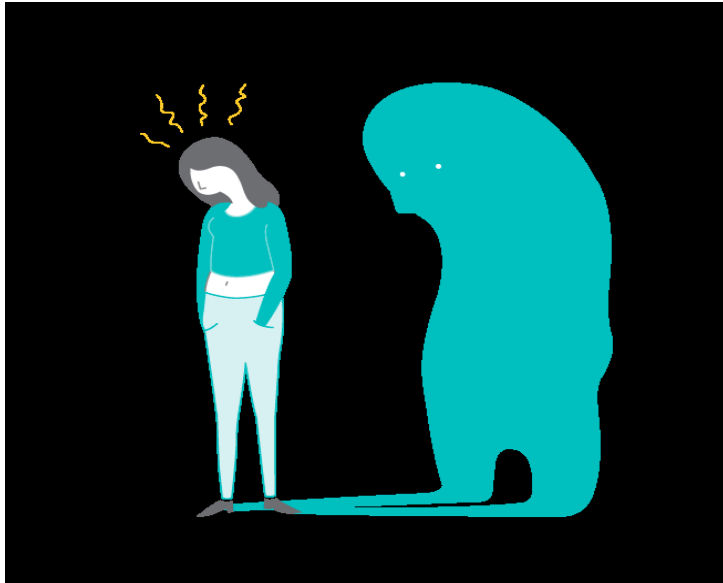
**ALTERACIONES
NEUROPSICOLÓGICAS**

**BAJO ÍNDICE DE
CALIDAD DE VIDA**

**ALTERACIONES
CLÍNICAS
/PSICOPATOLÓGICAS**

Rivera et al., 2014; Sanz et al., 2019; Lucena et al., 2017

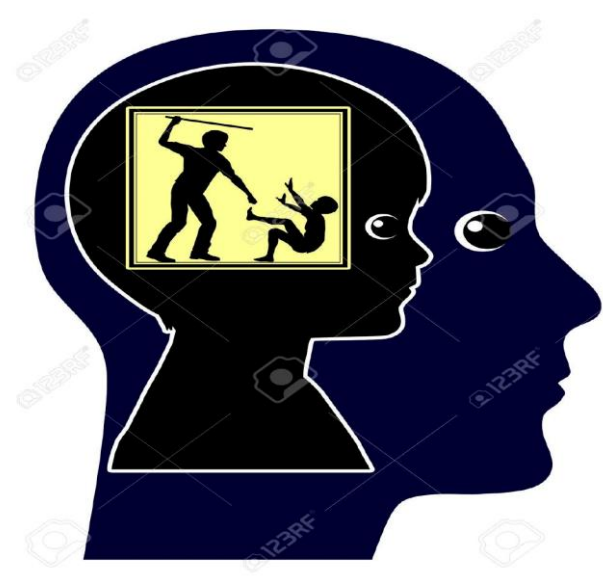
PRINCIPALES ALTERACIONES CLÍNICAS /PSICOPATOLÓGICAS



Depresión



Ansiedad

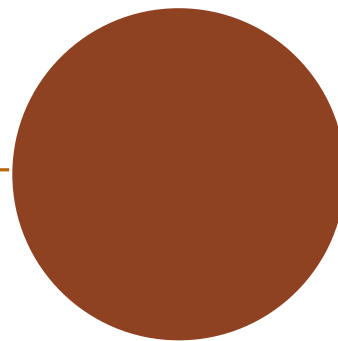


Sintomatología Postraumática

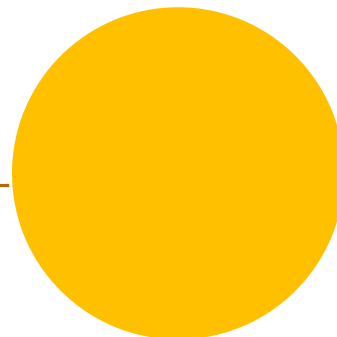
Organización Panamericana de la Salud. (2014). Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países. Washington, DC: OPS.

Objetivos

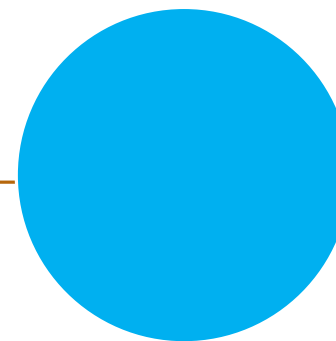
Evaluar la presencia de alteraciones neuropsicológicas, clínicas y calidad de vida en un grupo de mujeres ecuatorianas expuestas a violencia de género



Valorar la presencia de alteraciones neuropsicológicas, clínicas y la calidad de vida en mujeres expuestas a violencia género.



Estudiar la relación que existe entre las variables sociodemográficas, con las variables neuropsicológicas y clínicas, que presentan las mujeres expuesta a la violencia de género.



Determinar la relación que existe las variables neuropsicológicas, clínicas y calidad de vida.

HIPÓTESIS

1. Existe presencia de alteraciones neuropsicológicas, clínicas y la calidad de vida en mujeres expuestas a violencia de género.
2. Existe un nivel de relación entre las variables sociodemográficas, con las variables neuropsicológicas y clínicas, que presentan las mujeres expuesta a la violencia de género.
3. Existe un nivel de relación significativo entre las variables neuropsicológicas, clínicas y calidad de vida.

Método

Se trata de un diseño no experimental con alcance descriptivo y correlacional

Participantes

120 mujeres ecuatorianas domiciliadas en las comunidades Cayambe y Pedro Moncayo, edades comprendidas entre 18 a 50 años, escolaridad promedio básica, mayoritariamente floricultoras, expuestas a violencia de género. Quienes fueron seleccionadas de forma aleatoria en una población delimitada de mujeres afectadas por la violencia.

Procedimientos

1. Delimitación de la población
2. Aplicación de encuesta
3. Obtención de la muestra.
4. Evaluación de las usuarias que dan su consentimiento para participar mediante aplicación de test.
5. . Análisis de resultados.



INSTRUMENTOS

FUNCIONES	SUBTIPO	ESCALA /TEST	AUTORES /ADAPTACIONES
NEUROPSICOLÓGICAS	Aprendizaje verbal y retención	Test Rey verbal learning test ⁵⁷	Ferreira et al. (2014).
	Memoria de trabajo	Subtest Dígitos (WAIS IV) ⁵⁸	Wechsler, D. (2012)
	Velocidad De procesamiento	Claves Wais IV ⁵⁸	Wechsler, D. (2012)
	Atención sostenida	D2 ⁵⁹	Brickenkamp, R. (2012)
	Función ejecutiva	Test de rastreo TMT ⁶⁰	Margulis, L. (2018).
		Test del reloj ⁶¹	Morris et al. (1994).
		Test Stroop ⁶²	Golden, C. (2007).
		Fluencia verbal fonética: p. (PMR) ⁶³	Butman et al. (2000).
		Fluencia verbal semántica: animals ⁶³	Butman et al. (2000).
	CLÍNICAS	Ansiedad y depresión	Escala de ansiedad y depresión hospitalaria HADS ⁶⁴	Zigmond, AS. (1983).
Personalidad		Cuestionario de personalidad de Salamanca ⁶⁵	Pérez et al. (2011).
Estrés postraumático		Escala de trauma de Davinson ⁶⁶	Davidson et al. 1997
CALIDAD DE VIDA	índice de calidad de vida	Escala Gencat para mujeres víctimas de violencia ⁶⁷	Verdugo et al. (2007).

RESULTADOS

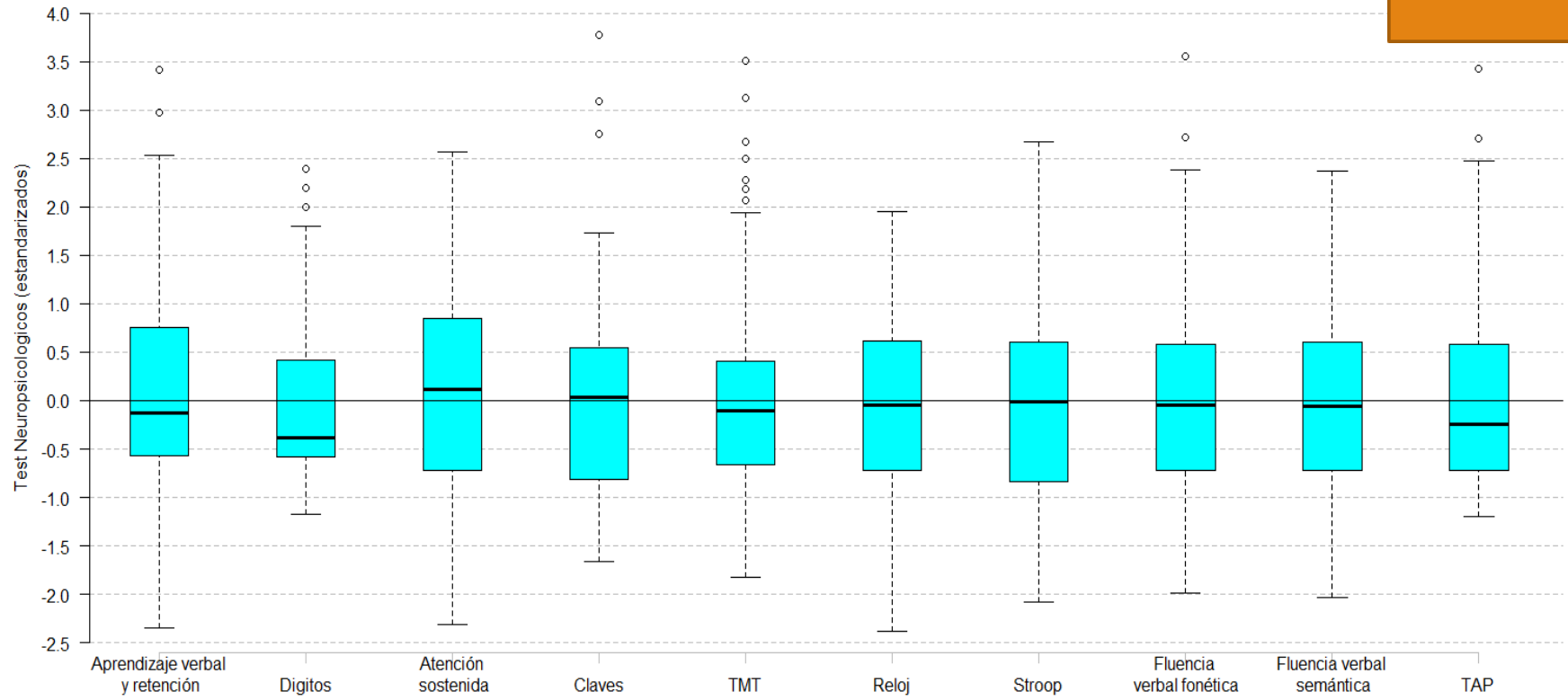
Perfil sociodemográfico de las mujeres participantes N= 120		
Variables	\bar{x}	SD
Edad	34,3	8,2
Nivel de estudios	8,3	3,4
Tiempo de exposición a la violencia	6,6	5,7
Coeficiente intelectual	81,1	8,5
Estado civil	F	%
Soltera	15	12.5
Casada	38	31.7
Divorciada	7	5.8
Viuda	1	0.8
U. Libre	59	49.2
Tipo de violencia		
Física	56	46.7
Psicológica	52	43.3
Sexual	12	10.0

Tabla 1

En la gráfica 1, se muestra los puntajes (z) obtenidos en los test neuropsicológicos, con respecto al máximo valor admisible en cada test, que indica la normalidad (0 o +) con respecto a lo esperado en la población en general; o bien, indicadores de posible alteración (por debajo del valor 0). Como se observa, las funciones cognitivas relacionadas con aprendizaje y retención, memoria (dígitos), funciones ejecutivas (TMT, fluencia verbal fonética, fluencia verbal semántica) se encuentran ligeramente alterados.

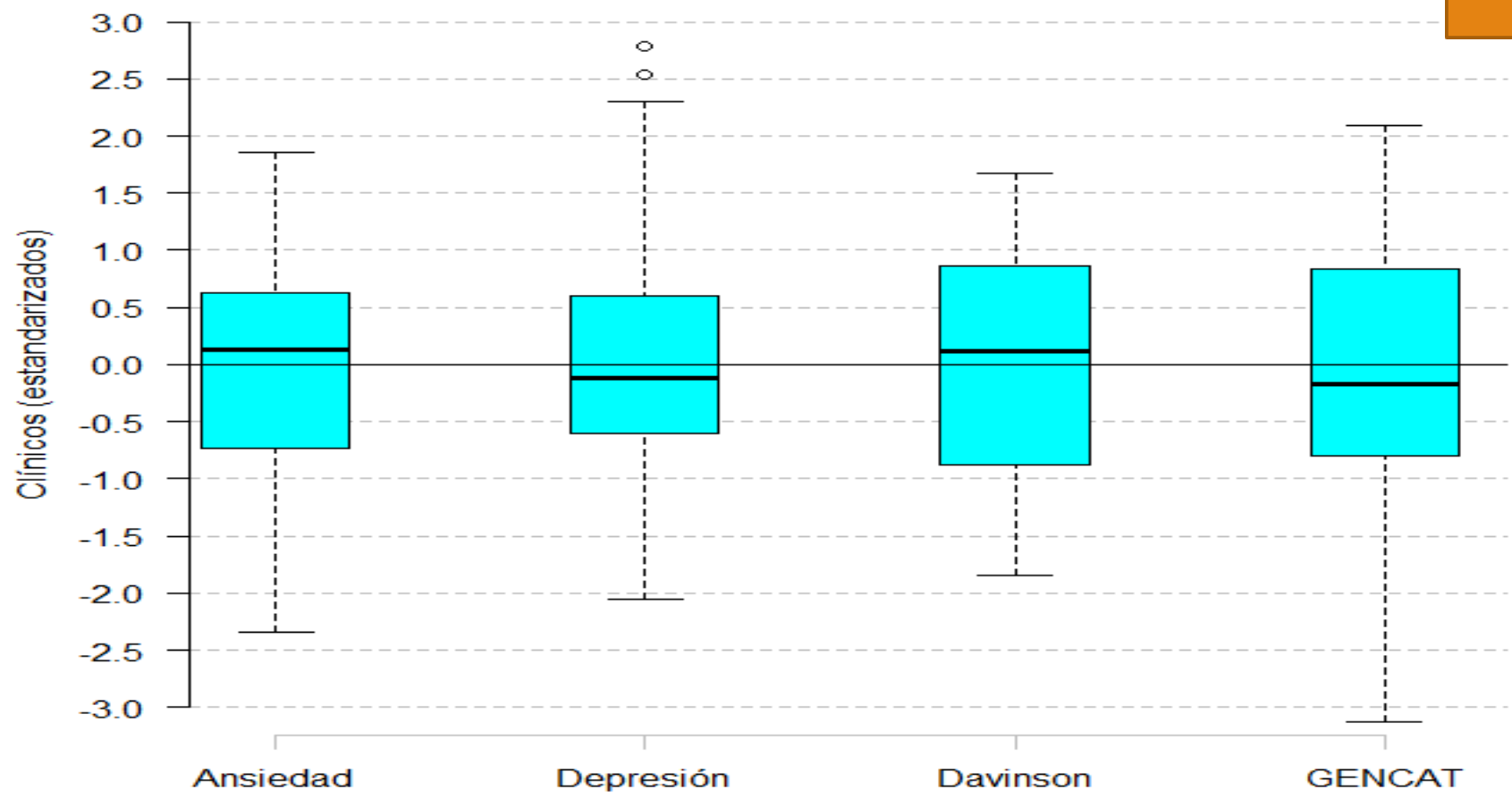
Objetivo 1

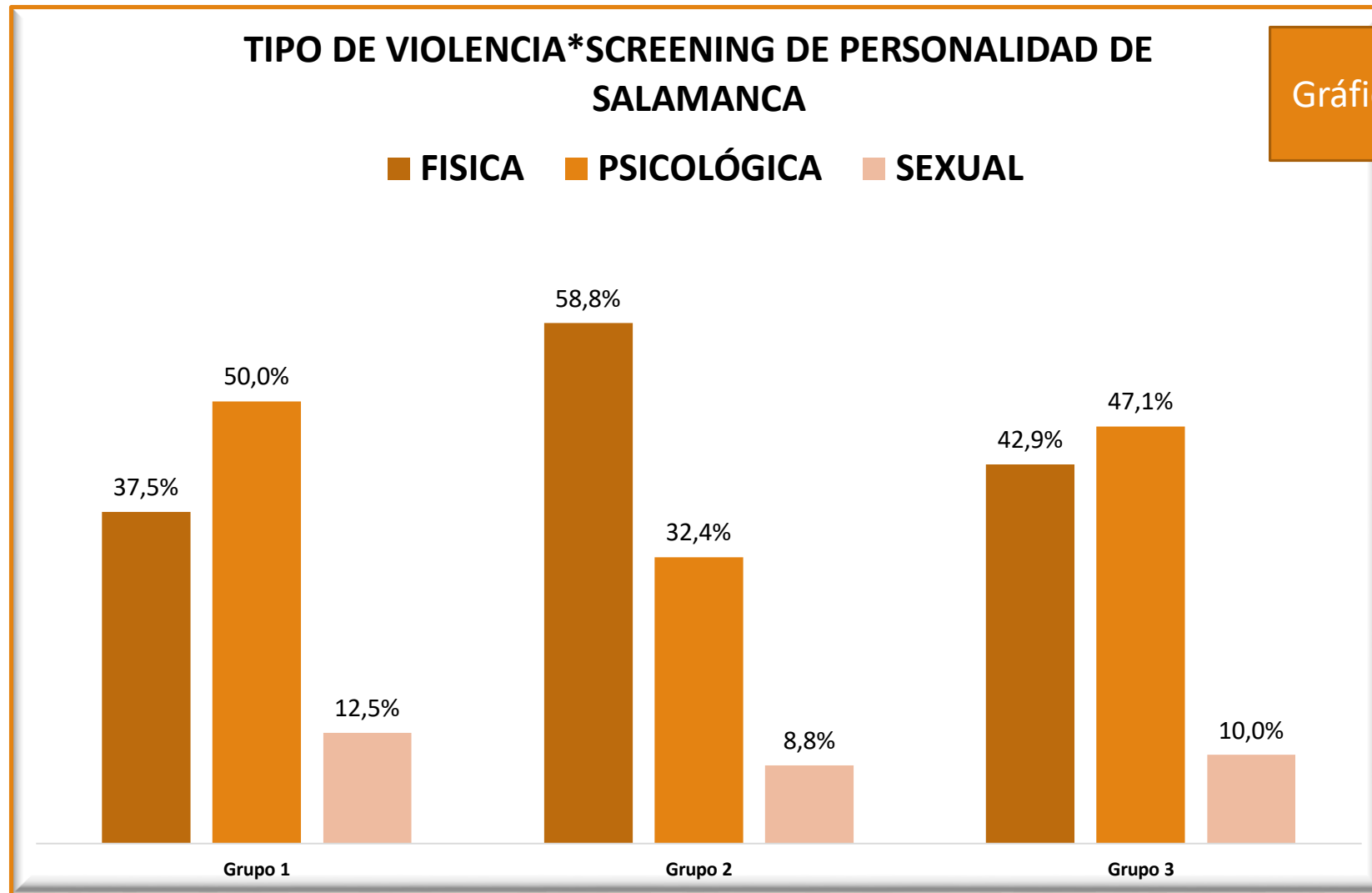
Gráfica 1



En la gráfica 2, se muestra los puntajes obtenidos en los test clínicos. Se presentaron niveles moderados de ansiedad y sintomatología postraumática, y niveles leves de depresión. Asimismo, índices bajos de calidad de vida.

Gráfica 2





Gráfica 3

Tal como se observa en la gráfica 3, la mayoría de mujeres expuestas a violencia psicológica y sexual presenta una tendencia en rasgos de personalidad predominantes en las categorías raros o excéntricos Grupo A (**paranoides, esquizoides, esquizotípicos**), y las mujeres expuestas a violencia física muestran tendencia Grupo B de trastornos emocionales dramáticos (**antisocial, límite, histriónico, narcisista**).

La tabla 2, muestra las correlaciones (r) y los valores (p), entre las variables sociodemográficas con las variables neuropsicológicas y clínicas. En general, se observan correlaciones bajas entre los factores neuropsicológicos y clínicos, con respecto a la edad y tiempo de exposición a la violencia. Así como correlaciones positivas entre los test neuropsicológicos y los años de estudios. Por otra parte, en las variables cualitativas, se observa valores (p) significativos, con respecto al estado civil y la ansiedad ($p = 0.012$); y el tipo de violencia, con Davidson (intensidad del trauma por violencia) (0.003).

Objetivo 2

Test	<i>Valor - p</i>				
	<i>Edad</i>	<i>Estudios</i>	<i>Tiem. Exp. viol</i>	<i>Estado civil</i>	<i>Tipo de violencia</i>
<i>Aprendizaje verbal y retención</i>	0.086	0.010	0.740	0.331	0.421
<i>Dígitos</i>	0.263	0.000	0.766	0.487	0.625
<i>Atención sostenida</i>	0.186	0.026	0.029	0.164	0.074
<i>Claves</i>	0.397	0.000	0.733	0.895	0.773
<i>TMT</i>	0.038	0.015	0.290	0.184	0.252
<i>Reloj</i>	0.068	0.991	0.272	0.655	0.070
<i>Stroop</i>	0.846	0.373	0.103	0.195	0.317
<i>Fluencia verbal fonética</i>	0.227	0.000	0.990	0.500	0.321
<i>Fluencia verbal semántica</i>	0.582	0.002	0.999	0.249	0.538
<i>TAP</i>	0.712	0.009	0.526	0.150	0.217
<i>Ansiedad</i>	0.625	0.274	0.618	0.012	0.335
<i>Depresión</i>	0.512	0.432	0.293	0.125	0.474
<i>Davinson</i>	0.451	0.938	0.364	0.136	0.003
<i>GENCAT</i>	0.435	0.349	0.146	0.289	0.916

Tabla 2

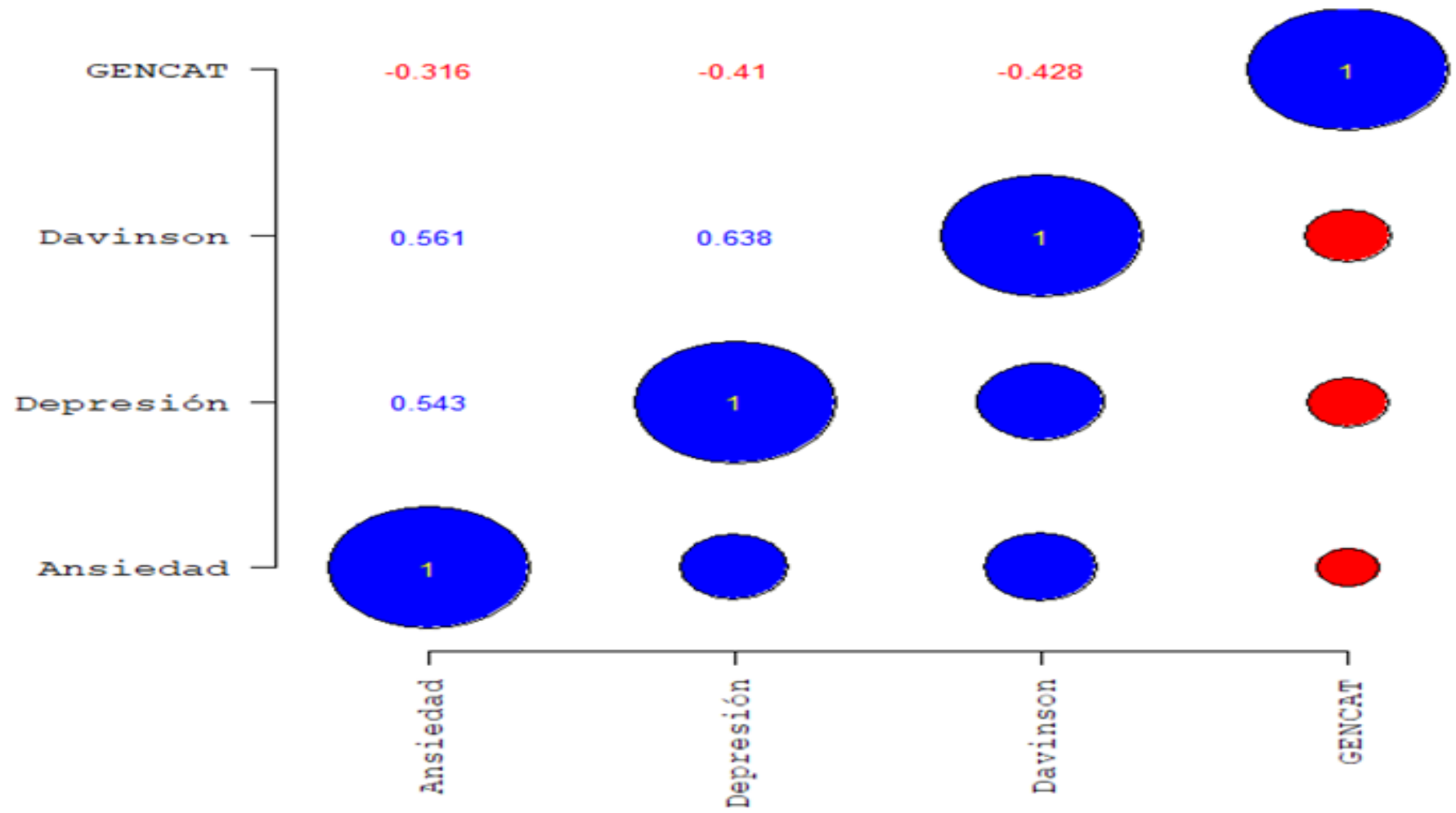
En la gráfica 4, se muestra la correlación entre las variables neuropsicológicas y clínicas.

Las correlaciones entre variables clínicas son bajas y predominantemente negativas.

En las variables clínicas se observa una relación directa positiva entre las variables ansiedad, depresión y sintomatología postraumática y una relación inversa con el índice de calidad de vida. Por tanto, a mayor ansiedad, depresión y sintomatología postraumáticas, menor índice de calidad de vida.

Objetivo 3

TAP	0.109	0.146	0.071	0.268	-0.235	0.21	0.286	0.257	0.175	1
Fluencia verbal semántica	0.188	0.372	0.072	0.207	-0.217	-0.055	-0.047	0.61	1	.
Fluencia verbal fonética	0.315	0.389	0.111	0.377	-0.343	-0.046	-0.004	1	.	.
Stroop	0	0.011	-0.153	0.117	-0.158	0.188	1	.	.	.
Reloj	0.016	-0.085	0.139	0.113	-0.31	1	.	.	.	.
TMT	-0.088	-0.221	-0.157	-0.292	1	.	.	.	.	.
Claves	0.141	0.2	0.177	1	.	.	.	.	.	.
Atención sostenida	0.197	0.099	1	.	.	.	.	.	.	.
Digitos	0.291	1	.	.	.	.	.	.	.	.
Aprendizaje verbal y retención	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Aprendizaje verbal y retención	Digitos	Atención sostenida	Claves	TMT	Reloj	Stroop	Fluencia verbal fonética	Fluencia verbal semántica	TAP



Por último, en la Tabla 3, se muestra la correlación entre variables y el valor (p), obtenidas entre los test neuropsicológicos y clínicos. Este valor confirma o descarta la hipótesis principal de la investigación, en el contexto de presencia de correlaciones. Así, se confirma que el test aprendizaje verbal y retención (RAVLT-VII), muestra un nivel de significancia menor a ($p = 0,05$), en relación a los test: dígitos ($p = 0,001$); atención sostenida ($p = 0,031$); fluencia verbal fonética ($p = 0,000$), fluencia verbal semántica ($p = 0,039$). El test Dígitos, en relación a los test: claves ($p = 0,029$); TMT ($p = 0,015$); fluencia verbal fonética ($p = 0,000$), y fluencia verbal semántica ($0,000$). Claves, con: TMT ($P = 0,001$); fluencia verbal fonética ($p = 0,000$); fluencia verbal semántica ($0,003$) y TAP ($P = 0,003$). TMT, con; reloj ($p = 0,001$); fluencia verbal fonética ($p = 0,000$); fluencia verbal semántica ($0,017$) y TAP ($P = 0,010$). Reloj, con: Stroop ($p = 0,039$), y TAP ($0,021$). Stroop, con: TAP ($p = 0,002$); Depresión ($p = 0,000$); Davidson ($p = 0,030$); y GENCAT ($p = 0,056$). Fluencia verbal fonética, con fluencia verbal semántica ($p = 0,000$), y TAP ($0,005$).

Entre los test clínicos que valoran la ansiedad (HADS), depresión (HADS), sintomatología postraumática (Davidson) y calidad de vida (GENCAT); el valor de significancia es menor a ($p = 0,05$) en todos los test contrastados.

Var 1	Var 2	Total	
		r	p-valor
Aprendizaje verbal y retención	Dígitos	0.29	0.001
	Atención sostenida	0.20	0.031
	Fluencia verbal fonética	0.31	0.000
	Fluencia verbal semántica	0.19	0.039
	Claves	0.20	0.029
	TMT	-0.22	0.015
	Fluencia verbal fonética	0.39	0.000
	Fluencia verbal semántica	0.37	0.000
Claves	TMT	-0.29	0.001
	Fluencia verbal fonética	0.38	0.000
	Fluencia verbal semántica	0.21	0.023
	TAP	0.27	0.003
TMT-B	Reloj	-0.31	0.001
	Fluencia verbal fonética	-0.34	0.000
	Fluencia verbal semántica	-0.22	0.017
	TAP	-0.23	0.010
Reloj	Stroop	0.19	0.039
	TAP	0.21	0.021
	TAP	0.29	0.002
	Depresión	0.24	0.000
	Davidson	0.19	0.030
	GENCAT	-0.17	0.056
Fluencia verbal fonética	Fluencia verbal semántica	0.61	0.000
	TAP	0.26	0.005
Fluencia verbal semántica	TAP	0.17	0.057
Ansiedad	Davinson	0.56	0.000
	Depresión	0.54	0.000
	GENCAT	-0.32	0.000
Davinson	Depresión	0.64	0.000
	GENCAT	-0.43	0.000
Depresión	GENCAT	-0.41	0.000
GENCAT	Depresión	-0.41	0.000

Tabla 3

DISCUSIÓN DE RESULTADOS POR OBJETIVOS

Tema de investigación	Variables estudiadas	Conclusiones
<p>Rivera, G., González, M., Martínez, A., y Pérez, D. (2014). <i>Post-Traumatic Stress Disorder, Dissociation, and Childhood Sexual Abuse</i>. <i>Journal of Child Sexual Abuse</i>, 23(1): 55-73. <i>Neuropsychological Performance in Latina Victims of</i>—73.</p>	<p>Violencia sexual Estrés postraumático Funciones neuropsicológicas Disociación 24 mujeres de San Juan Puerto rico.</p>	<p>La exposición a violencia sexual está asociada con déficit de memoria y funcionamiento ejecutivo. El estrés postraumático y los síntomas de disociación que reportaron las mujeres expuestas se relacionan con las alteraciones en el funcionamiento neuropsicológico.</p>
<p>Quidé, Y., Cléry, H., Andersson, F., Descriaud, C., Saint-Martin, P., Barantin, L., Gissot, V., Carrey Le Bas, M. P., Osterreicher, S., Dufour-Rainfray, D., Brizard, B., Ogielska, M., y El-Hage, W. (2018). <i>Neurocognitive, emotional and neuroendocrine correlates of exposure to sexual assault in women</i>. <i>Journal of psychiatry y neuroscience: JPN</i>, 43(5): 318–326.</p>	<p>Violencia sexual Ansiedad Depresión Estrés postraumático Funciones neuropsicológicas Con 102 mujeres identificadas por University Hospital of Tours, France.</p>	<p>Los resultados revelaron que un la falta de desactivación de la dACC / giro frontal superior fue asociado con el procesamiento emocional atípico en sobrevivientes de agresión sexual. Además, la activación cerebolosa se asoció con la gravedad de los síntomas cuando se procesó positivo estímulos Se necesitan estudios futuros para comprender mejor si estas modificaciones funcionales tempranas pueden o no predecir el desarrollo de TEPT.</p>
<p>Karakuła, H., Łukasik, P., Moryłowska, J., y Krukow, P. (2017). Risk factors of anxiety and depressive symptoms in female patients experiencing intimate partner violence. <i>Psychiatr Pol</i>, 51(1): 63-74.</p>	<p>Violencia de pareja Ansiedad Depresión En 350 mujeres de la Provincia de Lublin, Polonia.</p>	<p>El tipo de violencia y las características socioeconómicas se asociaron más fuertemente con la ansiedad y los síntomas depresivos en las mujeres que experimentaron violencia de pareja.</p>
<p>Lucena, K., Vianna, R., Nascimento, J., Campos, H., y Oliveira, E. (2017). Association between domestic violence and women's quality of life. <i>Rev Lat Am Enfermagem</i>, 5 (25): e2901.</p>	<p>Calidad de vida Violencia doméstica Con 427 mujeres de la municipality of Joao Pessoa-PB.</p>	<p>El índice de calidad de vida de las mujeres que sufrieron violencia doméstica fue menor (59,62) que el índice de mujeres que informaron no sufriendo violencia doméstica (66.80).</p>

DISCUSIÓN DE RESULTADOS POR OBJETIVOS

Tema de investigación	Variables estudiadas	Conclusiones
<p>Sanz, B., Barón, N., y Vives, C. (2019). Prevalence, associated factors and health impact of intimate partner violence against women in different life stages. <i>PLoS One</i>, 14(10): e0221049.</p>	<p>Violencia de género Salud mental Ansiedad Depresión Una submuestra de 8.935 mujeres de 16 años o más de edad, de la Macrosurvey española sobre violencia de género de 2014.</p>	<p>Los efectos negativos de la exposición a la violencia y los problemas de salud mental asociados, depende del nivel de estudios, la edad y el tiempo de exposición a la violencia.</p>
<p>Kurt, E., Yorguner, N., Sönmez, E., Bulut, N., y Akvardar, Y. (2018). Domestic Violence Among Women Attending to Psychiatric Outpatient Clinic. <i>Arch Neuropsychiatry</i>, 55:22–28.</p>	<p>Violencia doméstica Síntomas psicológicos Estatus económico Participaron 300 mujeres en Turquía</p>	<p>Tanto la violencia verbal como la física aumentaron con un estatus económico más bajo. Los síntomas psiquiátricos aumentaron con la experiencia de violencia doméstica.</p>
<p>Almiş, B., Kütük, E., Gümüştas, F., y Çelik., M. (2018). Risk Factors for Domestic Violence in Women and Predictors of Development of Mental Disorders in These Women. <i>NoroPsikiyatir Ars</i>, 55 (1): 67-72</p>	<p>Violencia física y sexual Ansiedad Depresión Ideación suicida Variables sociodemográficas Participaron 400 Mujeres casadas mayores de 18 años que viven en la provincia de Adiyaman</p>	<p>La presencia de un diagnóstico psiquiátrico en las mujeres aumentan el riesgo de violencia doméstica. Adicionalmente en estas mujeres, el menor nivel de educación, y la coerción sexual de sus cónyuges fueron factores de riesgo para el desarrollo trastornos mentales.</p>

CONCLUSIONES

1. Existe presencia de alteraciones neuropsicológicas, clínicas y calidad de vida que se reflejan en el promedio de puntuación obtenido en los test aplicados, los cuáles están por debajo de la media esperada para la población general.
2. Existe una relación entre las variables sociodemográficas (edad, estado civil, nivel de escolarización), con las variables neuropsicológicas y clínicas, que presentan las mujeres expuesta a la violencia de género.
3. La correlación entre variables y el valor p ($<0,05$), obtenidas entre los test neuropsicológicos y clínicos confirma la hipótesis principal de esta investigación, la cual afirma que existe una relación entre las alteraciones neuropsicológicas, clínicas e índice de calidad de vida reportadas por las mujeres expuestas a violencia de género.

RECOMENDACIONES

- ❖ **Prevenir** la violencia de género en los distintos escenarios sociales, concientizando sobre los efectos negativos en la salud física y mental.
- ❖ **Promocionar** el autocuidado de la salud mental y la prevención de enfermedades mentales graves en la población de mujeres víctimas de violencia.
- ❖ **Informar** a través de los distintos medios escritos y digitales, sobre los **Centros de Apoyo** a los cuales las **mujeres expuestas a violencia** pueden acudir para buscar medidas de protección, asesoría y atención psicológica inmediata.
- ❖ **Fortalecer** los **servicios de salud pública** en el Ecuador, entrenando al personal de salud para responder efectivamente en la atención prioritaria a mujeres víctimas de violencia de género.
- ❖ Abordar el tema de la violencia de género, desde un **enfoque multidisciplinar, transcultural y con enfoque de derechos**.

Bibliografía

- Ahmadzad-Asl, M., Davoudi, F., Zarei, N., Mohammad, H., y Rasoulian, M. (2016). *Domestic violence against women as a risk factor for depressive and anxiety disorders: findings from domestic violence household survey in Tehran, Iran*. Archives of Women's Mental Health, 19 (5): 861–869. doi:10.1007/s00737-016-0626-4.
- Almiş, B., Kütük, E., Gümüştaş, F., y Çelik., M. (2018). *Risk Factors for Domestic Violence in Women and Predictors of Development of Mental Disorders in These Women*. NoroPsikiyatr Ars, 55 (1): 67-72. doi: 10.29399/npa.19355.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (5th Ed.). (2014). Washington, DC: Author.
- An, H., Moon, S., Kim, E., Lee-Tauler, Y., Jeon, J., Cho, J., Hong, P. (2019). *Prevalence of intimate partner violence victimization and its association with mental disorders in the Korean general population*. Archives of Women's Mental Health: 1 – 8. doi:10.1007/s00737-019-00997-x.
- Brickenkamp, R. (2012). *Test de atención D2*. Adaptación Española. 4ta Ed. Revisada. Madrid: TEA Ediciones.
- Butman, J., Allegri, R., Harris, P., y Drake, M. (2000). *Fluencia Verbal en español, Datos Normativos en Argentina*. Medicina, 60: 561 – 564.
- Carson, K., Babad, S., Brown, J., Brumbaugh, C., Castillo, K., Nikulina, V. (2020). *Why Women Are Not Talking About It: Reasons for Nondisclosure of Sexual Victimization and Associated Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder and Depression*. Violence Against Women, 26 (3-4):271-295. doi: 10.1177/1077801219832913.
- Carvalho, E. Sanando la pandilla que vive dentro. (2012). Brasilia: Santa Cruz.
- Chang, E., Kahle, E., y Hirsch, K. (2015). *Understanding How Domestic Abuse Is Associated with Greater Depressive Symptoms in a Community Sample of Female Primary Care Patients*. Violence Against Women, 21(6): 700–711. doi:10.1177/1077801215576580.
- Cottraux, J., Lecaigard, F., Yao, SN., De Mey-Guillard, C., Haour, F., Delpuech, C., y Servan-Schreiber, D. (2015). *Magneto-encephalographic (MEG) brain recordings during traumatic memory recall in women with post-traumatic stress disorder: A pilot study*. Encephale, 41(3): 202-8.
- Davidson, J., Book, S., Colket, J., Tupler, L., Roth, S., David, D., Hertzberg, M., Mellman, T., Beckham, J., Smith, R., Davison, R., Katz, R., y Feldman, M. (1997). *Assessment of a new self-rating scale for post-traumatic stress disorder*. Psychological Medicine, 27: 153-160.
- De Aquino, L., Queiroz, F., Neri, M., y Aguiar, M. (2018). *Borderline personality disorder and sexual abuse: A systematic review*. Psychiatry Res, 262:70-77. doi: 10.1016/j.psychres.2018.01.043.

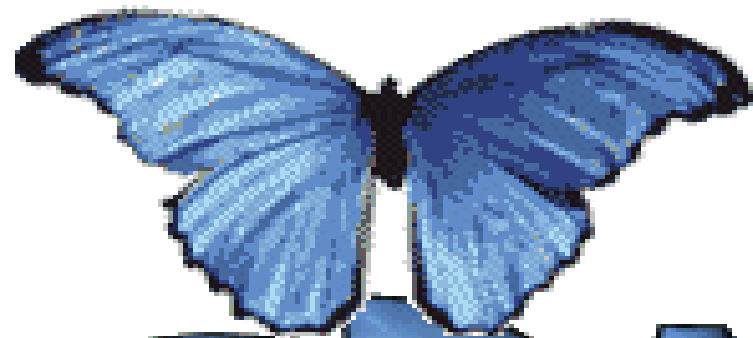
- De, P., y Murshid, N. (2018). *Associations of intimate partner violence with screening for mental health disorders among women in urban Bangladesh*. *Int J Public Health*, 63 (6): 1 – 9.
- Dekel, R., Shaked, O., Ben-Porat, A., y Itzhaky, H. (2020). *The Interrelations of Physical and Mental Health: Self-Rated Health, Depression, and PTSD Among Female IPV Survivors*. *Violence Against Women*, 2020 26 (3-4): 379-394. doi: 10.1177/1077801219832916.
- Ferreira, A., y Campagna, O. (2014). *The Rey Auditory Verbal Learning Test: Normative Data Developed for the Venezuelan Population*. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 29: 206–215. 215. doi:10.1093/arclin/act07.
- Freedman, M., Leach, L., Kaplan, E., Winocur, G., Shulman, K., y Delis, D. (1994). *Clock Drawing. A Neuropsychological Analysis*. New York: Oxford University Press, Inc.
- Golden, C. *Stroop test de colores y palabras, manual (5° Ed.)*. (2007). Madrid: TEA Ediciones.
- Han, M., Jee, J., An, H., Shin, C., Yoon, K., Ko, H., Ham, J., Kim, K., y Han, C. (2018). *Intimate partner violence and incidence of depression in married women: A longitudinal study of a nationally representative sample*. *J Affect Disord*, 5 (245):305-311. doi: 10.1016/j.jad.2018.11.041.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC. (2012). *Primera Encuesta de Violencia de Género realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Quito: INEC.
- Jodar, M., Redolar, D., Blázquez, L., González, B., Muñoz, E., Periañez, J., y Viejo, R. (2013). *Neuropsicología*. Barcelona: UOC.
- Karakula, H., Łukasik, P., Moryłowska, J., y Krukow, P. (2017). *Risk factors of anxiety and depressive symptoms in female patients experiencing intimate partner violence*. *Psychiatr Pol*, 51(1): 63-74. doi: 10.12740/PP/64193.
- Keshet, H., Foa, E., Gilboa-Schechtman, E. (2019). *Women's self-perceptions in the aftermath of trauma: The role of trauma-centrality and trauma-type*. *Psychol Trauma*, 11(5):542-550. doi: 10.1037/tra0000393.
- Kurt, E., Yorguner, N., Sönmez, E., Bulut, N., y Akvardar, Y. (2018). *Domestic Violence Among Women Attending to Psychiatric Outpatient Clinic*. *Arch Neuropsychiatry*, 55:22–28. doi: 10.29399/npa.14812.
- Ley Orgánica de los Consejos Nacionales para la Igualdad. (2014). Registro Oficial N°283. Quito, Ecuador.

- Ley Orgánica Integral Penal para la prevención y erradicación de la violencia de género contra las mujeres en el Ecuador. (2008). Registro Oficial Suplemento 175, Disponible en <https://www.igualdadgenero.gob.ec/wp-content/uploads/2018/02/registro-oficialley-organicaintegral-para-prevenir-y-erradicar-la-violencia-contra-lasmujeres.pdf>.
- Lucena, K., Vianna, R., Nascimento, J., Campos, H., y Oliveira, E. (2017). *Association between domestic violence and women's quality of life*. Rev Lat Am Enfermagem, 5 (25): e2901. doi: 10.1590/1518-8345.1535.2901.
- Lutgendorf, M. (2019). *Intimate Partner Violence and Women's Health*. Obstetrics & Gynecology, 134 (3), 470–480. doi:10.1097/aog.0000000000003326.
- Lutwak, N. (2018). *The Psychology of Health and Illness: The Mental Health and Physiological Effects of Intimate Partner Violence on Women*. J Psychol, 152(6):373-387. doi: 10.1080/00223980.2018.1447435.
- Mahoney, C., Lynch, M., y Benight, C. (2019). *The Indirect Effect of Coping Self-Efficacy on the Relation Between Sexual Violence and PTSD Symptoms*. J Interpers Violence, 14:886260519881525. doi: 10.1177/0886260519881525.
- Margulis, L., Squillace, M., y Ferreres, A. (2018). *Baremo del Trail Making Test para Capital Federal y Gran Buenos Aires*. Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento, 10(3), 54-63.
- Marín, M., Hidalgo, N., Tovar, S., Pérez, M. (2016). *Neuropsicología forense en un caso de violencia de género*. Behavioral Psychology / Psicología Conductual, 24 (2): 361-376.
- McFarlane, J., Nava, A., Gilroy, H., y Maddoux, J. (2015). Risk of behaviors associated with lethal violence and functional outcomes for abused women who do and do not return to the abuser following a community-based intervention. J Womens Health (Larchmt), 24(4):272-80. doi: 10.1089/jwh.2014.5064.

- Morris, M, Bailey, B, y Ruiz, E. (2019). *Pain in the Acute Aftermath of Stalking: Associations with Posttraumatic Stress Symptoms, Depressive Symptoms, and Posttraumatic Cognitions*. Violence Against Women, 1077801219857829. doi: 10.1177/1077801219857829.
- Naciones Unidas, Derechos Humanos. *Asamblea General: Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*. ACNUDH: 1996 – 2020.
- Organización Panamericana de la Salud. *Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países*. (2014). Washington, DC: OPS.
- Pérez, A., Rubio, V., Gómez, E. (2011). *Cuestionario Salamanca de Trastornos de la Personalidad*. En: García, M., Bascarán, T., Sáiz, A., Parellada, M., Bousoño, M., Bobes, J., directores. *Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica*. Majadahonda: Comunicación y Ediciones sanitarias SL: 204-223.
- Pluck, G., Almeida, P., Gonzáles, A., Muñoz, R., Trueba, A. (2017). *Estimación de la Función Cognitiva Pre mórbida con el Test de Acentuación de Palabras*. Rev. Ecuat. Neurol, 26, 3: 226 – 234.
- Quidé, Y., Cléry, H., Andersson, F., Descriaud, C., Saint-Martin, P., Barantin, L., Gissot, V., Carrey Le Bas, M. P., Osterreicher, S., Dufour-Rainfray, D., Brizard, B., Ogielska, M., y El-Hage, W. (2018). *Neurocognitive, emotional and neuroendocrine correlates of exposure to sexual assault in women*. Journal of psychiatry y neuroscience: JPN, 43(5): 318–326. doi.org/10.1503/jpn.170116.
- Rahill, G., Joshi, M., Lescano, C., y Holbert, D. (2015). *Symptoms of PTSD in a sample of female victims of sexual violence in post-earthquake Haiti*. Journal of Affective Disorders, 173: 232–238. doi: 10.1016/j.jad.2014.10.067.
- Rivera, G., González, M., Martínez, A., y Pérez, D. (2014). *Post-Traumatic Stress Disorder, Dissociation, and Neuropsychological Performance in Latina Victims of Childhood Sexual Abuse*. Journal of Child Sexual Abuse, 23(1): 55–73. doi:10.1080/10538712.2014.864746.

- Scheffers, F., Van, E., Lanctôt, N., y Lemieux, A. (2019). *Experiences of (young) women after out of home placement: An examination of personality disorder symptoms through the lens of child maltreatment*. *Child Abuse Negl*, 92:116-125. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.03.022.
- Shors, T., y Millon, E. (2016). *Sexual trauma and the female brain*. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 41, 87–98. doi: 10.1016/j.yfrne.2016.04.001.
- Soleimani, R., Ahmadi, R., Yosefnezhad, A. (2017). Health consequences of intimate partner violence against married women: a population-based study in northern Iran. *Psychol Health Med*, (7):845-850. doi: 10.1080/13548506.2016.1263755.
- Valera, E., y Kucyi, A. (2017). *Brain injury in women experiencing intimate partner violence: neural mechanistic evidence of an "invisible" trauma*". *Brain Imaging Behav*, 11 (6):1664- 1677.
- Verdugo, M., Arias, B., Gómez, L., Schalock, R. (2009). *Manual de Aplicación de la Escala GENCAT*. Barcelona: Departamento de Acción Social de la Generalitat de Catalunya.
- Verdugo, M., Gómez, L., y Arias, B. (2007). *La escala integral de calidad de vida. desarrollo y estudio preliminar de sus propiedades psicométricas*. *Revista Española de discapacidad intelectual*, 38 (224): 37-56.
- Walsh, K., Hasin, D., Keyes, K., Koenen, K. (2016). *Associations between gender-based violence and personality disorders in U.S. women*. *Personal Disord*, 7(2):205-10. doi: 10.1037/per0000158.
- Wechsler, D. (2012). *WAIS-IV. Escala de inteligencia de Wechsler para adultos-IV. Manual de aplicación y corrección*. Madrid: NCS Pearson. Inc. Edición original, 2008.
- Weiss, H., Darosh, G., Contractor, A., Forkus, R., Dixon, K., Sullivan, P. (2018). *Heterogeneity in emotion regulation difficulties among women victims of domestic violence: A latent profile analysis*. *J Affect Disord*, 15 (239) :192-200. doi: 10.1016/j.jad.2018.07.009.

- WHO. (2014). *Resumen: Respuesta a la violencia de pareja y a la violencia sexual contra las mujeres. Directrices de la OMS para la práctica clínica y las políticas*. Washington, DC: OPS.
- Williams, R., Murphy, M., Dore, A., Evans, K., Zonderman, B. (2017). *Intimate Partner Violence Victimization and Cognitive Function in a Mixed-Sex Epidemiological Sample of Urban Adults*. *Violence Vict*, 32 (6):1133-1148. doi:10.1891/0886-6708.VV-D-16-00118.
- Woerner, J., Wyatt, J., y Sullivan, T. (2019). *If You Can't Say Something Nice: A Latent Profile Analysis of Social Reactions to Intimate Partner Violence Disclosure and Associations with Mental Health Symptoms*. *Violence Against Women*, 25(10):1243-1261. doi: 10.1177/1077801218811681.
- Zigmond, A., y Snaith, R. (1983). *The hospital anxiety and depression scale*. *Acta Psychiatr Scand*, 67(6):361-70.



GRACIAS

