

Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo

Facultad de Humanidades

UNICA

Tesis monográfica para optar al título de

Licenciatura en psicología

Perspectiva de género y sociedad

Impacto psicológico de la violencia de género en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el centro

de mujeres IXCHEN

Autores:

Mejía Navarro, María Regina

Obando, Jostting Josué

Gutiérrez Idiáquez, Gloria Massiel

Managua, Nicaragua

2025

Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo
Facultad de Humanidades



**Tesis monográfica para optar al título de
Licenciatura en psicología**

Perspectiva de género y sociedad

Impacto psicológico de la violencia de género en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el centro de mujeres IXCHEN del departamento de Granada durante el segundo semestre del año 2025

Autores:

Mejía-Navarro, María Regina

ORCID:  <https://orcid.org/0009-0006-8523-1669>

Obando, Jostting Josué

ORCID:  <https://orcid.org/0009-0003-2799-4201>

Gutiérrez-Idiáquez, Gloria Massiel

ORCID:  <https://orcid.org/0009-0003-8754-0009>

Tutor científico y metodológico

MSc. Eduardo Francisco Navarrete López

Profesor investigador

ORCID:  <https://orcid.org/0009-0008-8658-4460>

**Managua, Nicaragua
2025**

CARTA AVAL TUTOR

Por medio de la presente, y en mi calidad de tutor científico y metodológico, certifico que el trabajo de investigación titulado: **“Impacto psicológico de la violencia de género en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el centro de mujeres IXCHEN del departamento de Granada durante el segundo semestre del año 2025”**.

Realizado por María Regina Mejía Navarro, Jostting Josué Obando, Gloria Massiel Gutiérrez Idiáquez, cumple con las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, y constituye su tesis monográfica para optar al título de Licenciatura en Psicología.

Y para que así conste, en cumplimiento con la normativa vigente, autorizo al equipo de egresados, reproducir el documento definitivo para su entrega oficial a la facultad correspondiente, para que pueda ser tramitada su lectura y defensa pública.

Managua, Nicaragua, 20 de noviembre del 2025.

Atentamente,



MSc. Eduardo Francisco Navarrete López
Profesor investigador
enavarrete2@unica.edu.ni

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios, quien ha sido mi guía y fortaleza en cada paso de este camino, otorgándome la sabiduría y la perseverancia necesarias para alcanzar esta meta. A mi familia, cuyo amor, paciencia y apoyo incondicional me han sostenido en los momentos más desafiantes. Ustedes son mi mayor motivación y la razón por la que nunca dejé de esforzarme; este logro es tanto mío como de ustedes que siempre creyeron en mí. También dedico este trabajo a mis maestros, quienes con su dedicación, conocimiento y ejemplo han dejado una huella imborrable en mi formación, no solo como profesional, sino como ser humano. Gracias por inspirarme a ser mejor y por acompañarme en este proceso.

Jostting Josué obando

Primeramente a Dios por permitirme culminar mis estudios universitarios. Y a mi mamá que me ha estado conmigo durante estos 22 años de mi vida en las buenas y malas e incluso apoyándome incondicionalmente durante toda mi formación académica universitaria. A mis maestros que durante los 5 años de la carrera han sido pilares fundamentales de profesionalismo y sabiduría.

María Regina Mejía Navarro

Agradezco a Dios y a mis padres por su apoyo incondicional y por acompañarme en el proceso de sobrellevar un problema crónico durante los últimos diez años. A mis 28 años me siento bendecida por haber culminado los cinco años de mi carrera con esfuerzo y dedicación. Gracias a mis amigos por los momentos compartidos y por formar parte importante de mi vida universitaria. También agradezco a mis profesores por su guía y compromiso en mi formación profesional. Este logro es el resultado de fe, perseverancia y el apoyo de quienes han estado a mi lado.

Gloria Massiel Gutiérrez Idiáquez

Agradecimiento

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a nuestras familias, por su amor incondicional, su apoyo constante y su confianza en nosotros. Ustedes han sido nuestra fortaleza en los momentos difíciles y nuestra mayor inspiración para alcanzar nuestras metas. Este logro también es suyo.

A nuestros maestros, gracias por su dedicación, paciencia y sabiduría al guiarnos en cada paso de nuestro aprendizaje. En especial, queremos reconocer al MSc. Eduardo Navarrete, nuestro tutor, guía y mentor, quien desde el inicio nos inspiró a ser agentes de cambio, personas críticas y justas, capaces de mirar más allá de nuestro conocimiento situado. Su enseñanza de vida y su compromiso con nuestra formación han sido fundamentales para este logro. Agradecemos a los directivos de la Facultad de Humanidades por brindarnos el respaldo y los recursos necesarios para desarrollar esta investigación.

Agradecemos profundamente al Centro de Mujeres IXCHEN por abrirnos sus puertas y brindarnos el apoyo necesario para llevar a cabo esta investigación. Su disposición, acompañamiento y compromiso con la defensa de los derechos de las mujeres hicieron posible el desarrollo de este estudio. Extendemos también nuestro sincero agradecimiento a cada una de las mujeres participantes, quienes, con valentía y confianza, compartieron sus experiencias y nos otorgaron su consentimiento para formar parte de este proceso.

A todos ustedes, gracias por su apoyo, su confianza y su contribución en este camino lleno de aprendizajes y logros compartidos. Este logro es también suyo. ¡Gracias por estar siempre y apoyarnos!

Resumen

La investigación titulada Impacto psicológico de la violencia de género en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el Centro de Mujeres IXCHEN del departamento de Granada durante el segundo semestre del año 2025, tuvo como objetivo analizar el impacto psicológico de la violencia de género en mujeres jóvenes víctimas de este fenómeno. Para ello, se aplicó un enfoque cualitativo con un diseño fenomenológico-hermenéutico. La población estuvo compuesta por 10 mujeres que han experimentado situaciones de violencia de género, utilizando como instrumentos un grupo focal, el Inventario de Depresión de Beck, el Inventario de Ansiedad de Beck, la Escala de Autoestima de Rosenberg y una escala evaluativa del trastorno de estrés postraumático. Los resultados muestran que todas las participantes presentan afectaciones emocionales significativas. Se identificó baja autoestima en todas ellas, ansiedad moderada o severa en la mayoría, depresión leve a moderada en siete casos y síntomas postraumáticos en siete participantes. A nivel emocional y conductual predominan sentimientos de culpa, inutilidad, ambivalencia afectiva, ambivalencia conductual y aislamiento social. Se permitió identificar estrategias de afrontamiento como el apoyo terapéutico, el fortalecimiento espiritual, el trabajo, la maternidad y las redes afectivas, elementos que favorecen el empoderamiento y la reconstrucción del bienestar emocional.

Palabras clave: Violencia de género; Impacto psicológico; Mujeres jóvenes; Salud mental; Afrontamiento.

Abstract

The research titled Psychological Impact of Gender-Based Violence in Women Aged 20 to 30 Attended at the IXCHEN Women's Center in the Department of Granada During the Second Semester of 2025 aimed to analyze the psychological impact of gender-based violence on young women affected by this phenomenon. A qualitative approach with a phenomenological-hermeneutic design was applied. The study population consisted of 10 women who had experienced situations of gender-based violence, using a focus group, the Beck Depression Inventory, the Beck Anxiety Inventory, the Rosenberg Self-Esteem Scale, and an evaluative scale for post-traumatic stress symptoms. The results indicate that all participants presented significant emotional affectations. Low self-esteem was found in all cases, moderate or severe anxiety in most participants, mild to moderate depression in seven women, and post-traumatic symptoms in seven cases. Emotionally and behaviorally, feelings of guilt, worthlessness, and affective ambivalence were predominant, while social isolation was also evident. Various coping strategies were identified, including therapeutic support, spiritual strengthening, work engagement, motherhood, and affective support networks factors that promote empowerment and the restoration of emotional well-being.

Keywords: Gender-based violence; Psychological impact; Young women; Mental health; Coping.

Índice de Contenido

Introducción.....	1
Antecedentes	2
<i>Antecedentes Internacionales.....</i>	<i>2</i>
<i>Antecedentes Nacionales (Nicaragua).....</i>	<i>3</i>
Contexto del Problema	4
Pregunta de Investigación	6
Objetivos.....	7
<i>Objetivo General</i>	<i>7</i>
<i>Objetivos Específicos</i>	<i>7</i>
Justificación.....	8
Marco teórico.....	10
Marco Referencial	10
<i>Contextualización de la Violencia de Género</i>	<i>10</i>
<i>Antecedentes Históricos</i>	<i>12</i>
<i>Formas de Violencia de Género.....</i>	<i>13</i>
<i>Modelos Teóricos de la Violencia</i>	<i>15</i>
<i>Impacto Psicológico de la Violencia de Género.....</i>	<i>21</i>
<i>Manifestaciones Psicológicas que Afectan en la Salud Mental</i>	<i>22</i>
<i>Consecuencias Emocionales y Conductuales.....</i>	<i>24</i>
<i>Procesos de Afrontamiento Frente a la Violencia</i>	<i>28</i>
<i>Recursos Psicológicos Personales</i>	<i>29</i>
Marco Conceptual.....	33
Violencia de Género	33
Formas de Violencia	33
Factores Socioculturales.....	33
Ciclo de la Violencia.....	34
Teoría del Aprendizaje Social	34

El Modelo del Iceberg de la Violencia de Johan Galtung (1969).....	34
Impacto Psicológico.....	35
Afrontamiento y Resiliencia	36
Recursos Psicológicos Personales	36
Marco metodológico	37
Tipo de Investigación	37
<i>Según el Enfoque</i>	<i>37</i>
<i>Según la Profundidad del Conocimiento</i>	<i>37</i>
<i>Según el Diseño.....</i>	<i>37</i>
<i>Según la Aplicabilidad</i>	<i>38</i>
<i>Según el Tiempo</i>	<i>38</i>
Población y Muestra	38
<i>Criterio de Inclusión</i>	<i>39</i>
<i>Criterios de Exclusión.....</i>	<i>39</i>
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información	39
Grupo Focal	39
<i>El Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)</i>	<i>40</i>
<i>El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).....</i>	<i>40</i>
<i>Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR).....</i>	<i>40</i>
<i>Escala Evaluativa del Trastorno de Estrés Postraumático (TEP)</i>	<i>41</i>
Confiabilidad y Validez de los Instrumentos.....	41
Triangulación de los Resultados	42
Consideraciones Éticas.....	43
Procedimientos de Análisis de Información	43
Resultados y Discusión	48
<i>Manifestaciones Psicológicas más Frecuentes Asociadas a la Violencia de Género</i>	<i>48</i>
<i>Ansiedad.....</i>	<i>50</i>
<i>Depresión</i>	<i>50</i>
<i>Autoestima</i>	<i>51</i>

<i>Estrés postraumático</i>	<i>52</i>
Consecuencias Emocionales y Conductuales Derivadas de la Violencia de Género	55
<i>Consecuencias Emocionales</i>	<i>56</i>
<i>Consecuencias Conductuales.....</i>	<i>58</i>
Estrategias que han Utilizado para Afrontar la Violencia de Género	62
<i>Afrontamiento</i>	<i>63</i>
<i>Resiliencia</i>	<i>64</i>
<i>Empoderamiento.....</i>	<i>65</i>
<i>Locus de Control</i>	<i>66</i>
<i>Capacidad de Decisión.....</i>	<i>68</i>
<i>Estrategias de Afrontamiento Utilizadas ante la Violencia de Género</i>	<i>69</i>
Conclusión.....	75
Recomendaciones	78
Referencias	79
Apéndice.....	93
Apéndice A. Grupo focal	93
Apéndice B. Consentimiento informado de la participante	97
Apéndice C. Carta de validación de instrumento	98
.....	99
Anexos	100
Anexo 1. Inventario de depresión de Beck, Steer y Brown (1996)	100
Anexo 2. El inventario de ansiedad de Beck (Beck, Epstein, Brown y Steer, 1988).....	101
Anexo 3. Escala de autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965)	102
Anexo 4. Escala evaluativa del trastorno de estrés postraumático (CSJ, 2013)	103

Índice de Tablas

Tabla 1. Matriz de descriptores.....	46
Tabla 2. Niveles de manifestaciones psicológicas en las participantes.....	49
Tabla 3. Manifestaciones psicológicas más frecuentes en las participantes.....	53
Tabla 4. Consecuencias emocionales y conductuales derivadas de la violencia de género...	60
Tabla 5. Estrategias de afrontamiento ante la violencia de género.....	70

Introducción

La violencia de género constituye una de las problemáticas más persistentes y complejas en las sociedades contemporáneas, presentándose en diversas formas que afectan profundamente la vida de las mujeres. Si bien las agresiones físicas son las manifestaciones más visibles, existen expresiones más sutiles, pero igualmente devastadoras, como la violencia psicológica, el control emocional, la manipulación afectiva, el aislamiento y la desvalorización. Estas formas de maltrato generan un impacto significativo en la salud mental de las víctimas, provocando síntomas como ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático, ambivalencia emocional y baja autoestima.

El presente estudio se enfoca en mujeres jóvenes de entre 20 y 30 años, una etapa de la vida en la que muchas están construyendo su identidad, autonomía y relaciones personales. Las experiencias de violencia psicológica vividas durante este periodo pueden dejar secuelas profundas y duraderas, afectando su bienestar emocional y su desarrollo integral. Las mujeres atendidas en el centro de mujeres IXCHEN del departamento de Granada ofrecen un referente importante para analizar este fenómeno.

Se exploran las manifestaciones más frecuentes derivadas de la violencia, como también las consecuencias emocionales y conductuales, los procesos de afrontamiento que han desarrollado, y los recursos personales que movilizan para salir del ciclo de maltrato.

Antecedentes

La violencia de género representa una problemática de alcance global que afecta profundamente la salud mental y emocional de las mujeres. Diversos estudios, tanto internacionales como nacionales, han documentado cómo esta forma de violencia impacta negativamente en la autoestima, el bienestar psicológico y la capacidad de afrontamiento de las víctimas, especialmente en mujeres jóvenes. A través del análisis de investigaciones recientes, es posible evidenciar no solo la magnitud del problema, sino también la urgencia de implementar medidas preventivas y de atención integral. Los antecedentes que se presentan a continuación ofrecen una visión comparativa y contextualizada del fenómeno, permitiendo comprender las similitudes y particularidades en diferentes contextos socioculturales, incluyendo Nicaragua.

Antecedentes Internacionales

Según la organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), reconoce que aproximadamente una de cada tres mujeres en el mundo ha experimentado violencia física y/o sexual por parte de su pareja en algún momento de su vida. Este tipo de violencia tiene consecuencias significativas en la salud mental, incluyendo depresión, ansiedad y trastornos de estrés postraumático (TEPT).

Pérez-Pedraza y Cardona Jaramillo (2021) realizaron un estudio mixto en Colombia reveló que las mujeres víctimas de violencia psicológica intrafamiliar presentaban altos niveles de depresión y desesperanza. Los resultados indican la urgencia de desarrollar intervenciones psicológicas focalizadas para reducir el impacto negativo de esta violencia en la salud mental femenina.

Llonade la Cruz et al. (2023) realizaron una investigación en Perú que examinó cómo el confinamiento por la pandemia exacerbó los efectos de la violencia psicológica sobre la salud mental de las mujeres. Los hallazgos mostraron incrementos preocupantes en ansiedad y depresión, independientemente de la condición socioeconómica. Esto destaca la necesidad urgente de servicios continuos de apoyo psicológico posterior a crisis como la pandemia.

En su estudio cualitativo Cagiao Díaz (2022) exploró la perspectiva de mujeres que han vivido situaciones de violencia de género y de sus familiares, enfocándose en el impacto en la salud mental y la vida cotidiana. Los hallazgos revelan que la violencia de género afecta

negativamente todas las esferas de la vida de las sobrevivientes, destacando la importancia de apoyos familiares, sociales y recursos económicos y de salud para superar el ciclo de violencia.

Antecedentes Nacionales (Nicaragua)

Rivas y Rivero (2020) analizó cómo las experiencias previas de violencia pueden perpetuar patrones violentos en generaciones posteriores en Nicaragua. Encontró que las mujeres que experimentaron violencia desde temprana edad tienen más probabilidades de repetir estos patrones en la adultez, lo que subraya la importancia de intervenciones tempranas para interrumpir este ciclo de violencia.

Rivas y Rivero (2023) realizó un estudio cuantitativo, se exploró cómo los sucesos estresantes y el maltrato psicológico afectan la salud mental de mujeres nicaragüenses en contextos de extrema pobreza. Los resultados demostraron una correlación directa entre altos niveles de estrés psicológico y experiencias recurrentes de violencia psicológica, señalando la urgente necesidad de proporcionar apoyo psicológico efectivo en estos contextos.

EL Poder Judicial de Nicaragua (2021) en su Anuario Estadístico de Violencia del año 2020, reveló una alta incidencia de violencia psicológica en mujeres jóvenes nicaragüenses. Estos hallazgos destacan la necesidad de desarrollar políticas públicas eficaces y accesibles que atiendan integralmente a las víctimas y promuevan una respuesta adecuada.

En una tesis de especialidad en Psiquiatría desarrollada en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua (2013), se analizó la frecuencia del trastorno por estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en la Comisaría de la Mujer del Distrito II de Managua. Los resultados evidenciaron que la exposición a la violencia intrafamiliar genera afectaciones psicológicas significativas, manifestadas principalmente a través de síntomas de estrés postraumático, ansiedad y depresión, lo que confirma el impacto profundo y sostenido de este tipo de violencia en la salud mental de las mujeres.

Contexto del Problema

La violencia de género constituye una problemática compleja y estructural, profundamente arraigada en las relaciones sociales, familiares y culturales de numerosos países del mundo, incluida Nicaragua. Este fenómeno trasciende las manifestaciones físicas, involucrando formas menos visibles, pero igualmente devastadoras, como la violencia psicológica. Estas manifestaciones, aunque invisibilizadas en muchas ocasiones, tienen graves implicaciones en la salud mental y emocional de las víctimas (ONU Mujeres, 2023), especialmente mujeres jóvenes en condiciones de vulnerabilidad, cuya voz frecuentemente queda silenciada bajo esquemas tradicionales de dominación y sumisión.

En Nicaragua, diversos estudios e informes elaborados por instituciones nacionales han evidenciado la persistencia de la violencia psicológica contra las mujeres jóvenes como una problemática de alta relevancia social y sanitaria. El Instituto de Medicina Legal (2015), a través de su Compendio de Normas Técnicas, establece criterios y protocolos para la valoración del daño psíquico en víctimas de violencia intrafamiliar y psicológica, lo que pone en evidencia la frecuencia con que este tipo de afectaciones es atendida en el ámbito médico-legal. Estas afectaciones no solo deterioran la salud mental de las mujeres, sino que también comprometen su bienestar integral, limitando su autonomía personal y el ejercicio pleno de sus derechos fundamentales.

La cultura patriarcal, arraigada en la sociedad nicaragüense, no solo invisibiliza estas formas de violencia, sino que además dificulta la identificación clara del abuso psicológico por parte de las víctimas, quienes frecuentemente asumen como normales las dinámicas de control y manipulación. En consecuencia, muchas mujeres jóvenes toleran en silencio situaciones que progresivamente deterioran su autoestima, generan inseguridad emocional, dependencia afectiva y aislamiento social, provocando daños psicológicos duraderos y complejos de abordar.

Frente a este escenario, es fundamental también explorar y comprender los procesos y estrategias de afrontamiento que desarrollan las víctimas frente a la violencia. En contextos locales como Granada, muchas mujeres afectadas por relaciones abusivas y desiguales recurren a mecanismos emocionales como la negación, el silencio o la minimización del daño, estrategias que, si bien les permiten sobrevivir temporalmente a contextos hostiles, no necesariamente

favorecen su recuperación emocional a largo plazo. No obstante, algunas mujeres logran identificar recursos personales y sociales para afrontar positivamente la situación, recurriendo a redes comunitarias, apoyos institucionales y programas psicosociales especializados, tales como los ofrecidos por el centro de mujeres IXCHEN.

Desde esta perspectiva, se vuelve relevante estudiar en profundidad el contexto específico de las mujeres atendidas por IXCHEN, considerando las particularidades psicológica, culturales, económicas y familiares propios del departamento de Granada. La identificación clara del impacto psicológico de la violencia de género y las relaciones de poder, así como de los mecanismos de resiliencia y empoderamiento que desarrollan estas mujeres, resulta crucial para construir intervenciones más eficaces, sensibles y adaptadas al contexto local.

En suma, esta investigación adquiere relevancia social y científica al visibilizar un problema profundamente arraigado, que afecta gravemente a un segmento específico y vulnerable de la población femenina. La necesidad urgente de generar conocimiento cualitativo sobre cómo la violencia de género impacta psicológicamente a mujeres jóvenes no solo para comprender la problemática en profundidad, sino también para contribuir al diseño e implementación de estrategias preventivas y de intervención que fomenten la recuperación emocional, la autonomía personal y, sobre todo, el respeto pleno hacia los derechos humanos de las mujeres nicaragüenses.

Pregunta de Investigación

¿Cuál es el impacto psicológico de la violencia de género en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el centro de mujeres IXCHEN del departamento de Granada?

Preguntas directrices

¿Cuáles son las manifestaciones psicológicas más frecuentes en mujeres de 20 a 30 años que han vivido violencia de género y son atendidas en el centro de mujeres IXCHEN?

¿Qué consecuencias emocionales y conductuales se observan en las mujeres de 20 a 30 años que han sufrido violencia de género y fueron atendidas en IXCHEN?

¿Qué procesos de afrontamiento utilizan las mujeres atendidas en el centro de mujeres IXCHEN para enfrentar la violencia de género, y qué recursos personales o sociales influyen en su resiliencia?

Objetivos

Objetivo General

Analizar el impacto psicológico de la violencia de género en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el centro de mujeres IXCHEN del departamento de Granada.

Objetivos Específicos

- Identificar las manifestaciones psicológicas más frecuentes asociadas a la violencia de género experimentadas en mujeres atendidas en el centro de mujeres IXCHEN.
- Describir las consecuencias emocionales y conductuales derivadas de la violencia de género en mujeres jóvenes atendidas en el centro de mujeres IXCHEN del departamento de Granada.
- Conocer las diferentes estrategias que han utilizado las mujeres de 20 a 30 años de edad en el centro de mujeres IXCHEN para afrontar la violencia de género.

Justificación

La violencia de género representa uno de los problemas sociales más complejos y arraigados en la actualidad, impactando de manera específica y severa en la vida de las mujeres jóvenes. Esta problemática no solo implica daños físicos visibles, sino también profundas afectaciones psicológicas y emocionales, cuyo alcance frecuentemente permanece oculto debido a la ausencia de signos evidentes o al silencio impuesto socialmente.

La presente investigación se justifica precisamente por la necesidad imperante de analizar en profundidad el impacto psicológico de la violencia de género en mujeres de 20 a 30 años que son atendidas en el centro de mujeres IXCHEN del departamento de Granada, Nicaragua. Este estudio resulta indispensable porque la violencia basada en género, especialmente en sus manifestaciones psicológicas, compromete significativamente la salud mental y emocional de las mujeres. Los daños incluyen ansiedad, depresión, estrés postraumático, ambivalencia afectiva y conductual, baja autoestima, aislamiento social. Estas consecuencias psicológicas trascienden la esfera personal, interfiriendo en el desarrollo integral de las mujeres, afectando su desempeño familiar, social, educativo y laboral, limitando así su calidad de vida y autonomía.

A nivel familiar, estas dinámicas desiguales no solo afectan directamente a las víctimas, sino también a otros miembros del hogar, particularmente a niños y adolescentes.

La exposición prolongada a entornos caracterizados por la violencia genera impactos adversos en el desarrollo emocional y psicológico, especialmente durante etapas formativas, aumentando el riesgo de que estas dinámicas sean normalizadas y reproducidas en etapas posteriores de la vida, lo que contribuye a la perpetuación de la violencia a nivel intergeneracional. Asimismo, en los ámbitos comunitarios y educativos, la violencia de género restringe de forma significativa la participación social y académica de quienes la padecen, como consecuencia del estigma social, los procesos de exclusión y la insuficiente respuesta institucional, factores que profundizan la vulnerabilidad y limitan el ejercicio pleno de sus derecho

Socialmente, la violencia de género contribuye a mantener y profundizar desigualdades estructurales, limitando el acceso de las mujeres a espacios públicos y oportunidades económicas, con altos costos sociales y económicos.

Esta investigación también es necesaria porque se vincula estrechamente con objetivos fundamentales planteados en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, particularmente el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 1 que es el fin de la pobreza en todas formas en todo el mundo, así como el ODS 3, enfocado en asegurar una vida sana y promover el bienestar general y el ODS 5, sobre igualdad de género y erradicación de todas las formas de violencia contra las mujeres

Asimismo, la investigación está alineada con el Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza y para el Desarrollo Humano de Nicaragua, ya que aborda directamente una problemática que restringe severamente el desarrollo equitativo e integral de las mujeres jóvenes.

Este estudio resulta pertinente y urgente porque pretende generar conocimiento sustancial sobre un problema generalmente invisibilizado, contribuyendo así al diseño de estrategias eficaces de atención psicológica, prevención comunitaria y fortalecimiento de políticas públicas. Al centrarse específicamente en mujeres jóvenes de Granada, se busca no solo conocer las consecuencias individuales de la violencia de género, sino también impulsar transformaciones sociales e institucionales que promuevan relaciones más equitativas, respetuosas y libres de violencia.

Marco teórico

El presente marco teórico tiene como finalidad fundamental conceptualmente el fenómeno de estudio desde una perspectiva crítica, interdisciplinaria y contextualizada. En investigaciones cualitativas, el marco teórico no se limita a describir teorías, sino que cumple la función de orientar la comprensión profunda de la experiencia vivida por las participantes, ofreciendo herramientas interpretativas para analizar sus discursos, emociones, vínculos y significados atribuidos.

En este sentido, el marco teórico que sustenta esta investigación aborda de manera articulada las dimensiones estructurales, psicológicas y relacionales de la violencia de género. Desde este enfoque, se consideran no solo las formas visibles de violencia, como la física o sexual, sino también aquellas más sutiles e invisibilizadas, como la psicológica, simbólica o económica, cuyas repercusiones son igualmente devastadoras.

También incorpora teorías psicológicas que permiten analizar el impacto emocional y mental de la violencia, así como los procesos de afrontamiento y los recursos internos que las mujeres movilizan en sus trayectorias de resistencia y recuperación. A través de este recorrido teórico se establece una base sólida para interpretar, desde una mirada comprensiva y contextual, las experiencias subjetivas de las mujeres jóvenes de Granada.

Marco Referencial

El marco referencial permite situar la violencia de género como un fenómeno social y psicológico complejo, influenciado por factores históricos, culturales y relacionales que sostienen relaciones desiguales de poder. Desde esta perspectiva, se aborda su comprensión teórica y contextual, así como los efectos que genera en la salud mental de las mujeres, particularmente en el ámbito emocional y conductual. Este apartado brinda el sustento necesario para analizar el impacto psicológico de la violencia de género y comprender las respuestas de afrontamiento que las mujeres desarrollan frente a estas experiencias.

Contextualización de la Violencia de Género

La violencia de género es una problemática estructural de alcance global que tiene sus raíces en las relaciones históricamente desiguales de poder entre hombres y mujeres, lo que conduce a la discriminación y subordinación sistemática de las mujeres (Expósito, 2011). Desde

el plano normativo internacional, la Convención de Belém do Pará (1994), establece que esta violencia constituye una grave violación a los derechos humanos y una forma explícita de discriminación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) define la violencia de género como cualquier acto violento basado en el género que resulte, o pueda resultar, en daño físico, sexual o psicológico para las mujeres, destacando su prevalencia tanto en el ámbito público como privado. Esta violencia se manifiesta a través de diversas formas, incluyendo violencia física, sexual, psicológica, económica e institucional, las cuales tienen un impacto devastador en la salud integral de las mujeres (Krug et al., 2002).

En América Latina, la violencia de género se presenta como un fenómeno profundamente arraigado y estructural, afectando a mujeres independientemente de su condición social o económica. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2007) sostiene que esta violencia limita la autonomía física, económica y política de las mujeres y está directamente vinculada a patrones históricos de desigualdad y discriminación sistemática.

Desde un enfoque académico y teórico, Walby y Allen (2004) introducen un modelo ecosistémico que considera la violencia contra las mujeres como producto de estructuras patriarcales interdependientes (el hogar, la comunidad, el mercado laboral, las relaciones sexuales, el sistema político y la cultura dominante). Este modelo subraya la necesidad de intervenciones que vayan más allá de reformas jurídicas, enfatizando cambios estructurales en todos estos ámbitos para dismantelar los mecanismos de subordinación femenina.

Watts y García-Moreno, como se citan en Heise (1998), plantean un marco ecológico que estudia la violencia desde múltiples niveles: individual, relacional, comunitario y societal. Este enfoque destaca que la violencia de género no puede explicarse mediante factores aislados, sino a través de una interacción compleja de factores individuales, relacionales y sociales, mostrando cómo entornos permisivos y estructuras desiguales potencian su aparición y continuidad.

Comprender la violencia de género como un fenómeno estructural, profundamente arraigado, esto exige examinar sus múltiples expresiones. En este sentido, identificar y conocer las manifestaciones concretas de la violencia permite visibilizar cómo opera el control y la subordinación sobre las mujeres, afectando su bienestar integral. A continuación, se describen

los antecedentes históricos que dieron el inicio a lo que hoy conocemos como violencia de género hacia la mujer.

Antecedentes Históricos

La violencia hacia las mujeres no es un fenómeno reciente ni exclusivo de una época determinada; por el contrario, ha acompañado a la humanidad desde sus orígenes, adoptando distintas formas según los cambios culturales, sociales y económicos de cada contexto histórico.

A continuación, se ofrece un pequeño recorrido histórico que permitirá comprender cómo la violencia de género no es un fenómeno reciente ni aislado, sino el resultado de procesos sociales que se han configurado desde los primeros asentamientos humanos hasta la actualidad.

Primeros Pobladores y la Formación del Patriarcado Primitivo. En las sociedades más antiguas, cuando la humanidad aún vivía de la caza y la recolección, existían indicios de relaciones más equilibradas entre hombres y mujeres. Sin embargo, algo crucial ocurrió con el surgimiento de la agricultura y el sedentarismo. Lerner (1986) en su obra *The Creation of Patriarchy* explica cómo este cambio dio paso a una transformación profunda: los hombres comenzaron a apropiarse de los medios de producción, de los bienes, y, sobre todo, del control sobre la sexualidad y reproducción femenina. Lerner destaca con claridad que este fenómeno no fue accidental, sino una construcción histórica consciente: "Las mujeres fueron las primeras esclavas, y la esclavitud comenzó dentro de la familia" (Lerner, 1986, p. 8). Desde ese momento, la violencia hacia la mujer se convirtió en parte esencial de la estructura social, limitando su libertad, autonomía y valor como individuos.

Antigüedad y Edad Media, la Institucionalización del Dominio Masculino. Con el surgimiento de grandes civilizaciones como Egipto, Mesopotamia, Grecia y Roma, la subordinación femenina se institucionalizó mediante leyes y tradiciones que reforzaron el dominio masculino. El Código de Hammurabi, redactado aproximadamente en 1754 a.C., ejemplifica esto al establecer claramente que las mujeres eran propiedad de sus esposos o padres, castigando cualquier desafío al honor masculino.

En la Grecia clásica, cuna de la democracia y la filosofía, las mujeres quedaron confinadas al espacio doméstico, consideradas seres inferiores emocionalmente inestables.

Modernidad y Colonialismo, Expansión Global del Patriarcado. Con el surgimiento de las potencias coloniales europeas, el patriarcado se extendió por todo el mundo mediante la conquista y la esclavitud. La antropóloga feminista Segato (2003), en "Las estructuras elementales de la violencia", señala cómo la colonización impuso nuevas formas de dominación masculina sobre las mujeres indígenas, reforzando aún más las jerarquías de género existentes a nivel global. Segato afirma que "la violencia contra las mujeres es un mensaje que transmite jerarquía, que inscribe poder en los cuerpos y afirma la supremacía masculina" (Segato, 2003, p. 45)

A pesar de los ideales de igualdad promovidos por la Ilustración, los derechos humanos emergentes continuaron excluyendo a las mujeres. La violencia doméstica y la privación de libertades siguieron siendo toleradas en el ámbito privado, silenciando aún más el sufrimiento femenino.

Actualidad. Aunque se han dado avances significativos, la violencia contra las mujeres sigue presente y adopta formas nuevas, como la violencia digital, simbólica, económica entre otras. La violencia de género contra las mujeres no es un incidente aislado ni reciente, sino una realidad histórica que atraviesa todas las épocas y sociedades. Comprender su evolución nos permite entender la magnitud y la complejidad del problema. Reconocer cómo el pasado ha moldeado el presente es fundamental para transformar el futuro y construir sociedades donde las mujeres puedan vivir en verdadera igualdad, libertad y dignidad.

Formas de Violencia de Género

La violencia de género se manifiesta a través de diversas expresiones que, aunque diferenciadas en su método, tienen un común denominador: la subordinación y el control sobre las mujeres. Estas manifestaciones incluyen la violencia física, psicológica, económica y simbólica. Cada una de estas formas tiene consecuencias profundas y duraderas sobre la salud física, emocional y social de las víctimas, contribuyendo a la perpetuación de la desigualdad y limitando significativamente la autonomía y desarrollo personal de las mujeres afectadas.

Violencia Física. La violencia física es la expresión más evidente y visible dentro del espectro de violencia de género. Se caracteriza por actos directos de agresión corporal como golpes, empujones, estrangulamientos, quemaduras y otras formas de daño físico que tienen por

objetivo ejercer control sobre el cuerpo de la mujer. No obstante, sus efectos trascienden lo meramente físico, ya que la exposición sostenida a este tipo de violencia incrementa el riesgo de padecer trastornos psicológicos como ansiedad, miedo constante, estrés postraumático y comportamientos de hipervigilancia. González (2017) destaca que la violencia física constituye una grave amenaza para la salud integral de las mujeres, debido tanto a sus secuelas físicas inmediatas como al profundo daño emocional que puede perdurar en el tiempo.

Violencia Psicológica. La violencia psicológica representa una de las formas más insidiosas de dominación, ya que se ejerce mediante mecanismos como la humillación, los insultos, la intimidación, el aislamiento, el chantaje emocional y la manipulación afectiva. Este tipo de maltrato suele pasar desapercibido por no dejar huellas visibles, pero genera un profundo desgaste emocional en las víctimas. Según Estébanez (2009), las mujeres expuestas a violencia psicológica pueden desarrollar sentimientos de culpa, indefensión aprendida, baja autoestima y trastornos depresivos. A diferencia de otras formas de violencia, la psicológica tiende a sostenerse en el tiempo y a intensificarse de forma progresiva, debilitando la capacidad de reacción de quien la sufre.

En la presente investigación nos centraremos específicamente en la violencia psicológica, debido a que constituye una de las formas menos visibles, pero más profundas en su impacto emocional y conductual sobre las mujeres jóvenes atendidas en la Clínica IXCHEN. Sin embargo, es importante reconocer que la violencia de género no se manifiesta de manera aislada; por el contrario, muchas mujeres experimentan múltiples tipos de violencia de forma simultánea.

Violencia Económica. La violencia económica es una forma de coerción que restringe la autonomía de las mujeres al limitar su acceso a recursos financieros, controlar sus ingresos o impedirles participar en el ámbito laboral. Esta violencia no solo genera dependencia, sino que también socava la autoestima y la capacidad de tomar decisiones autónomas. Como señalan Red Consultores (2023), el control económico es una herramienta poderosa de subordinación que suele acompañar otras formas de violencia, y cuya presencia se acentúa en contextos donde la desigualdad de género está normalizada. Este tipo de agresión contribuye significativamente a que muchas mujeres permanezcan en relaciones abusivas, ya que carecen de los medios materiales para independizarse.

Violencia Simbólica. La violencia simbólica, conceptualizada por Bourdieu (2000) en su obra *La dominación masculina*, opera de forma invisible pero efectiva al interiorizar en las mujeres una visión subordinada de sí mismas a través de normas, representaciones culturales y discursos sociales. Esta forma de violencia se transmite mediante los medios de comunicación, la educación, la religión o las prácticas familiares, legitimando la dominación masculina sin necesidad del uso directo de la fuerza. Según el Observatorio de Violencia de Género (2013), la violencia simbólica es el soporte cultural que naturaliza el control sobre las mujeres y justifica otras formas más explícitas de maltrato. De este modo, se perpetúan estereotipos que culpabilizan a la víctima, minimizan el abuso y reproducen roles de género jerárquicos.

En el contexto nicaragüense, la Ley No. 779, Ley Integral contra la Violencia hacia las Mujeres (Asamblea Nacional de Nicaragua, 2012), posteriormente reformada en 2014, reconoce de manera explícita estas formas de violencia y amplía su tipificación a otras modalidades igualmente relevantes. La legislación establece como formas de violencia la física, psicológica, sexual, patrimonial, económica, simbólica, laboral, mediática y la institucional, todas enmarcadas dentro de una perspectiva de derechos humanos y equidad de género. Esta ley representa un avance significativo en el reconocimiento jurídico de la diversidad de expresiones violentas que afectan a las mujeres, visibilizando no solo los daños físicos evidentes, sino también aquellas manifestaciones invisibles que atentan contra su integridad, dignidad, autonomía y bienestar emocional.

Modelos Teóricos de la Violencia

Modelo del Ciclo de la Violencia: Modelo de Lenore Walker (1979). Para comprender las dinámicas psicológicas que mantienen a muchas mujeres en relaciones violentas, es esencial considerar el modelo del ciclo de la violencia propuesto por Walker (1979). Este modelo ha sido ampliamente reconocido por su capacidad para describir el patrón repetitivo de maltrato dentro de las relaciones íntimas, especialmente en el contexto de la violencia de género, donde se combinan control, manipulación emocional y dependencia afectiva.

Walker identifica tres fases fundamentales que estructuran las relaciones abusivas: la acumulación de tensión, el estallido de violencia y la reconciliación o fase de “luna de miel”. Con

el tiempo, algunos autores han añadido una cuarta fase denominada “calma”, que prolonga el ciclo antes de que vuelva a reiniciarse. Se explicarán cada una y el impacto que pueden llegar a generar en las víctimas:

Fase 1: Acumulación de Tensión. Durante esta etapa, se incrementan los niveles de estrés, control, celos y hostilidad por parte del agresor. La violencia aún no se expresa de forma directa, pero se percibe un ambiente de inestabilidad emocional y tensión creciente. Las mujeres comienzan a experimentar síntomas como ansiedad anticipatoria, hipervigilancia, sentimiento de culpa y esfuerzos constantes por evitar confrontaciones. Este clima de malestar prolongado deteriora la salud mental y genera una sensación de vulnerabilidad constante.

Fase 2: Estallido de Violencia. Es la etapa en la que se produce el acto violento, que puede manifestarse en forma de agresión física, psicológica, sexual o económica. En esta fase se produce un quiebre en la estabilidad emocional de la víctima, generando trastornos de ansiedad severos, síntomas de estrés postraumático (TEPT), despersonalización, y sentimientos de desesperanza. En mujeres jóvenes, este impacto se agrava por la falta de redes de apoyo o recursos para enfrentar el abuso, lo que puede conducir a la inmovilización emocional y al aislamiento.

Fase 3: Reconciliación o “Luna de Miel”. Después del episodio de violencia, el agresor suele mostrar arrepentimiento, pedir perdón o justificar su conducta. Esta aparente muestra de afecto genera confusión en la víctima, quien puede desarrollar ambivalencia emocional y reforzar su dependencia afectiva. Las mujeres jóvenes pueden idealizar el vínculo, creer en un posible cambio del agresor o minimizar el daño sufrido, lo que dificulta la toma de decisiones como buscar ayuda o abandonar la relación.

Fase 4: Calma. Algunos autores identifican una fase de aparente estabilidad o “normalidad” antes de que se reinicie el ciclo. En este período, la relación puede parecer funcional, lo cual refuerza la negación del abuso y la expectativa de cambio. Sin embargo, esta calma es temporal y actúa como un refuerzo del patrón cíclico.

Durante la acumulación de tensión, la víctima comienza a experimentar cambios en el comportamiento del agresor, como celos, irritabilidad o intentos de control, generando ansiedad y temor anticipatorio. Posteriormente, ocurre el episodio de agresión que puede ser física,

psicológica o sexual y finalmente llega una etapa de aparente arrepentimiento donde el agresor pide disculpas, promete cambiar o se muestra afectuoso, generando en la víctima una esperanza renovada que refuerza el vínculo traumático.

Esta repetición cíclica de violencia y reconciliación no solo contribuye a mantener a la víctima en la relación abusiva, sino que también produce un profundo desgaste emocional, favoreciendo el desarrollo de trastornos como depresión, ansiedad, baja autoestima, trastorno de estrés postraumático y disociación emocional. Como señala Walker (2009), la víctima puede normalizar el maltrato y minimizar el riesgo, a veces sin reconocer plenamente la continuidad del daño. La intermitencia entre agresión y aparente reconciliación refuerza el vínculo y la expectativa de que “no hay salida”, consolidando la indefensión aprendida. En consecuencia, muestra pasividad, desmotivación y afectación emocional (Seligman, 1975).

Incluir el análisis del ciclo de la violencia en esta investigación permite no solo entender cómo se estructura la relación abusiva, sino también identificar puntos críticos para la intervención psicológica, la prevención del daño continuado y la ruptura del vínculo violento. Este modelo ofrece una perspectiva dinámica y experiencial que resulta fundamental en el abordaje de la violencia de género desde un enfoque cualitativo, permitiendo escuchar y comprender las voces de las mujeres desde su vivencia cíclica del abuso.

Sin embargo, para entender por qué estas dinámicas se perpetúan y cómo las víctimas y agresores llegan a interiorizar roles de violencia o sumisión, es necesario incorporar un marco explicativo que contemple los procesos de aprendizaje social.

Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura (1997). Comprender el impacto psicológico de la violencia de género requiere no solo analizar las consecuencias emocionales en las víctimas, sino también desentrañar los mecanismos mediante los cuales dicha violencia se aprende, reproduce y normaliza en la sociedad. En este sentido, la Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura constituye un pilar fundamental para explicar cómo las conductas abusivas, así como la sumisión frente al abuso, no son meramente reacciones individuales, sino comportamientos adquiridos mediante la observación y la imitación de modelos sociales. Esta teoría resulta especialmente pertinente para el presente estudio, ya que permite comprender cómo las dinámicas de poder desigual, la naturalización del control y la tolerancia cultural hacia

la violencia se interiorizan desde edades tempranas, influyendo tanto en la formación de la identidad como en los patrones relacionales de mujeres jóvenes víctimas de violencia de género.

Para profundizar en esta comprensión, es necesario examinar los principales postulados de la Teoría del Aprendizaje Social y su aplicación directa al fenómeno de la violencia de género. A través del análisis de conceptos como el aprendizaje por observación, la reproducción de roles de género, la influencia del entorno social y la autoeficacia percibida, se pueden identificar los procesos mediante los cuales las dinámicas de poder abusivas se consolidan y perpetúan en distintos contextos. A continuación, se expone cómo estos elementos contribuyen a la formación de conductas violentas o sumisas, brindando así un marco explicativo esencial para el abordaje integral del impacto psicológico de la violencia de género.

El Poder Como Conducta Aprendida por Observación. La Teoría del Aprendizaje Social, desarrollada por Albert Bandura (1977), sostiene que los seres humanos aprenden comportamientos, actitudes y normas sociales observando las acciones de otros y las consecuencias que estas tienen. Este modelo plantea que el aprendizaje no requiere necesariamente de la experiencia directa, sino que se da a través de procesos cognitivos que permiten observar, retener, reproducir y motivarse a imitar ciertas conductas. En el contexto de la violencia de género, esta teoría explica cómo tanto víctimas como agresores pueden incorporar patrones de abuso como resultado de la exposición constante a modelos de comportamiento violentos, especialmente dentro del núcleo familiar y social.

Bandura (1986) identificó cuatro procesos fundamentales en el aprendizaje observacional: atención, retención, reproducción y motivación. Estos procesos se activan cuando una persona observa una conducta, la memoriza, posee las habilidades necesarias para reproducirla y tiene motivos para hacerlo, los cuales pueden derivar del refuerzo vicario (observación de consecuencias positivas para el modelo).

Reproducción de Roles y Dinámicas de Género por Modelado. La teoría de Bandura permite comprender cómo se perpetúan los roles de género tradicionales a través del modelado social. Las personas no solo aprenden cómo comportarse, sino también qué se espera de ellas según su género. Las mujeres, al observar modelos femeninos que toleran el abuso o que se someten al control masculino, pueden aprender que la sumisión es parte natural del rol

femenino. Del mismo modo, los hombres que crecen viendo a sus figuras masculinas ejercer dominio sobre las mujeres pueden desarrollar creencias que validan el uso de la violencia como una forma legítima de afirmación de poder.

Influencia del Entorno Familiar y Social en la Percepción del Abuso. El aprendizaje de la violencia de género no se limita al ámbito familiar. El entorno comunitario, los medios de comunicación, las redes sociales y las estructuras culturales también actúan como agentes modeladores. En comunidades donde el maltrato se tolera o minimiza, donde las leyes no se aplican efectivamente, o donde los agresores no enfrentan consecuencias, los observadores aprenden que la violencia es aceptable o incluso funcional. Por ejemplo, el refuerzo social que reciben algunos agresores en su círculo de amistades o en redes sociales fortalece la probabilidad de que sus conductas sean imitadas.

Autoeficacia Percibida Como Recurso Clave para Romper el Ciclo. Uno de los conceptos fundamentales en la teoría de Bandura es el de autoeficacia, que se refiere a la creencia de una persona en su capacidad para ejecutar acciones que le permitan alcanzar sus objetivos. En el contexto de la violencia de género, promover una alta autoeficacia en las mujeres víctimas es fundamental para que puedan visualizarse como agentes de cambio, capaces de salir del círculo del abuso, tomar decisiones y construir relaciones sanas.

Cuando una mujer se percibe incapaz de cambiar su situación, la probabilidad de que se mantenga en una relación violenta aumenta. En cambio, si a través de intervenciones psicosociales observa modelos positivos (otras mujeres que han salido del ciclo de violencia, figuras de empoderamiento femenino), su autoeficacia puede fortalecerse, facilitando el proceso de ruptura con el agresor y la reconstrucción de su proyecto de vida.

La Teoría del Aprendizaje Social de Bandura ofrece una base sólida para comprender cómo se transmite, reproduce y normaliza la violencia de género en diferentes contextos sociales. Este marco teórico permite identificar que tanto la violencia como la sumisión son conductas aprendidas, y, por ende, susceptibles de ser desaprendidas. A través de estrategias de reeducación, modelado de comportamientos no violentos y refuerzos positivos hacia relaciones igualitarias, es posible romper con el ciclo de la violencia y construir nuevas formas de convivencia más equitativas y saludables.

El Modelo Johan Galtung Iceberg de la Violencia (1969). Para comprender de manera integral el fenómeno de la violencia de género, es necesario trascender las manifestaciones visibles del maltrato y adentrarse en las dinámicas estructurales y culturales que lo perpetúan. En este sentido, el modelo del iceberg de la violencia propuesto por Galtung (1969) resulta especialmente útil, ya que permite una lectura crítica y profunda de las múltiples capas que conforman la violencia más allá de lo explícito. Esta teoría, también conocida como el triángulo de la violencia, propone que los actos de violencia que se observan directamente tanto como los golpes, amenazas o insultos son solo la punta de un fenómeno mucho más amplio y complejo que se sostiene sobre estructuras invisibles, pero profundamente arraigadas en la sociedad.

Galtung distingue tres tipos de violencia:

- **Violencia Directa.** La manifestación visible del daño: La violencia directa es la forma más evidente y observable del fenómeno violento. Se expresa en conductas concretas que lesionan física o psicológicamente a otra persona. En el contexto de la violencia de género, esta categoría abarca agresiones físicas como golpes, empujones, quemaduras, violaciones sexuales; agresiones verbales como insultos, amenazas, humillaciones; y agresiones psicológicas como manipulación emocional, control extremo, chantaje afectivo, vigilancia constante o silenciamiento. Esta violencia es la punta del iceberg, ya que es la que se reconoce social y jurídicamente con mayor facilidad, y suele ser el detonante para que muchas mujeres acudan a buscar ayuda.
- **Violencia Estructural.** Desigualdad incrustada en el sistema: La violencia estructural hace referencia a la forma de violencia menos evidente, pero profundamente arraigada en las estructuras sociales. Se manifiesta cuando las mujeres no pueden acceder a los mismos derechos y oportunidades que los hombres, ya sea por discriminación, dependencia económica, desprotección que limitan su desarrollo y autonomía. En el caso de las mujeres víctimas de violencia de género, esta forma de violencia se refleja en la falta de servicios de salud mental adecuados, recursos económicos propios, redes de apoyo o mecanismos de protección efectivos.
- **Violencia Cultural.** La raíz simbólica que lo justifica todo: La violencia cultural es, según Galtung, la más profunda y peligrosa, porque actúa como una fuerza invisible que

legítima y normaliza las otras formas de violencia. Se expresa en el conjunto de valores, creencias, tradiciones, discursos, símbolos, religiones, costumbres, refranes y representaciones sociales que refuerzan la idea de superioridad masculina, la subordinación femenina y la tolerancia hacia el abuso.

En el caso de la violencia de género, esta dimensión se manifiesta en expresiones como:

- “Él es así porque te quiere”,
- “Algo habrás hecho para que te pegue”,
- “Es tu esposo, tienes que aguantar”,
- “La ropa que usas provoca a los hombres”.

Estas ideas no solo justifican el control y el maltrato, sino que culpabilizan a la víctima y perpetúan el silencio. También moldean la forma en que las mujeres interpretan sus propias vivencias, generando autoacusación, miedo a hablar, normalización del abuso y aceptación resignada del rol de sumisión.

Ambas teorías permiten comprender cómo la violencia de género se configura no solo como un acto puntual, sino como un proceso de aprendizaje social y de reproducción estructural, con consecuencias profundas en la salud mental de las mujeres. De este modo, integrar las miradas de Galtung y Bandura posibilita un abordaje más holístico, que articula el plano psicosocial, cultural e individual en la comprensión del impacto psicológico de la violencia de género.

En el caso de las mujeres víctimas de violencia de género, esta forma de violencia se refleja en la falta de acceso a justicia, servicios de salud mental adecuados, recursos económicos propios, redes de apoyo o mecanismos de protección efectivos.

Impacto Psicológico de la Violencia de Género

La violencia de género se caracteriza por el control y la opresión de una persona sobre otra, generalmente de un hombre sobre una mujer, manifestándose en diversas formas, como física, sexual, psicológica y económica (ONU Mujeres, 2022). Esta situación provoca efectos psicológicos en las víctimas, tales como ansiedad y depresión, además de dificultades en sus relaciones debido a la falta de confianza (CEPAL, 1996).

Las consecuencias de la violencia de género no solo causan daño físico, sino que también tienen un profundo efecto en el bienestar psicológico de quienes la experimentan, creando una compleja red de traumas y secuelas que pueden perdurar a lo largo de toda la vida (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018).

La violencia psicológica, ejercida de diversas maneras, presenta niveles alarmantemente altos. A menudo minimizada socialmente, estas agresiones tienen efectos perjudiciales claros, como el deterioro de la autoestima y la seguridad personal (Doménech del Río y Sirvent García, 2017).

Por ende, es imperativo desarrollar estrategias de prevención e incorporar la perspectiva de género de manera transversal en las prácticas cotidianas. Estas medidas son esenciales para reflexionar crítica y analítica mente sobre las bases de la violencia de género y sus múltiples consecuencias. El género no se limita al ámbito doméstico privado, sino que también se inscribe en la esfera pública y en la constitución de la sociedad en su conjunto.

En este contexto, resulta crucial examinar con mayor profundidad las manifestaciones psicológicas específicas que emergen como consecuencia directa de la violencia de género, ya que estas constituyen indicadores clave del deterioro en la salud mental de las víctimas y permiten dimensionar el impacto emocional y conductual que enfrentan en su vida cotidiana.

Manifestaciones Psicológicas que Afectan en la Salud Mental

Las manifestaciones psicológicas de la violencia de género no se limitan a experiencias momentáneas de sufrimiento, sino que se manifiesta en trastornos duraderos que afectan profundamente la vida emocional, social y funcional de las víctimas. En particular, mujeres jóvenes que enfrentan relaciones de poder desiguales suelen desarrollar sintomatología compleja como ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático (TEPT), especialmente cuando han sido expuestas de forma prolongada a violencia psicológica, control coercitivo y manipulación afectiva. Estos cuadros clínicos no solo reducen la calidad de vida de las mujeres, sino que también obstaculizan su capacidad para tomar decisiones autónomas, establecer vínculos seguros y participar plenamente en la vida comunitaria y laboral.

Entre las manifestaciones psicológicas más frecuentes en mujeres que han sufrido violencia de género están:

Ansiedad. La ansiedad es uno de los trastornos más frecuentes entre mujeres que han sido víctimas de violencia de género. Este trastorno se caracteriza por un estado persistente de alerta, miedo y preocupación, que puede manifestarse a través de síntomas físicos (taquicardia, insomnio, hiperventilación) y cognitivos (rumiación, hipervigilancia, sensación de amenaza constante).

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (American Psychiatric Association, 2013), los trastornos de ansiedad incluyen diferentes formas clínicas como el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico y las fobias específicas, todos los cuales pueden verse desencadenados o agravados por experiencias traumáticas de abuso.

Investigaciones como la de Pérez-Pedraza y Cardona Jaramillo (2021) en mujeres colombianas víctimas de violencia doméstica revelan que la ansiedad es una de las consecuencias psicológicas más comunes de la violencia psicológica intrafamiliar. Este hallazgo es congruente con lo expuesto por la OMS (2021), que señala que la violencia contra la mujer tiene un impacto directo en la aparición de cuadros ansiosos debido a la exposición constante al estrés y a la inseguridad emocional.

Depresión. La depresión es otro de los efectos psicológicos más devastadores en mujeres sometidas a relaciones de poder abusivas y violencia de género. Se manifiesta como una pérdida persistente de interés por las actividades diarias, sentimientos de inutilidad, desesperanza, fatiga constante y, en algunos casos, ideación suicida.

El vínculo entre violencia de género y depresión ha sido ampliamente documentado. Pico-Alfonso et al. (2006) concluyen que la violencia emocional y psicológica tiene una capacidad similar o incluso superior a la violencia física para desencadenar cuadros depresivos crónicos. Asimismo, Avdibegović y Sinanović (2006) encontraron que mujeres bosnias víctimas de violencia psicológica mostraban altos niveles de depresión, asociando esta condición al sentimiento de impotencia y a la pérdida de la autoestima producto del abuso sistemático.

La depresión, en este contexto, no debe entenderse únicamente como un estado emocional individual, sino como una respuesta al entorno opresivo que perpetúa la desigualdad, la dependencia emocional y la supresión de la identidad femenina.

Trastorno de Estrés Postraumático. El Trastorno de Estrés Postraumático es una reacción psicológica severa frente a experiencias altamente traumáticas. En el contexto de la violencia de género, el TEPT se caracteriza por recuerdos intrusivos del abuso, pesadillas, evitación de situaciones que recuerdan al agresor, embotamiento emocional y reacciones fisiológicas intensas frente a estímulos mínimos.

La OMS (2013) y Campbell (2002) advierten que la violencia psicológica sostenida en el tiempo, especialmente en relaciones donde existen dinámicas de poder coercitivas, genera las condiciones propicias para el desarrollo del TEPT. Estos síntomas no solo interfieren con el funcionamiento cotidiano, sino que también reducen la capacidad de las víctimas para establecer relaciones de confianza, buscar ayuda o iniciar procesos de empoderamiento.

En contextos como el de Nicaragua, donde las redes de apoyo pueden ser limitadas y la violencia está normalizada en muchos sectores sociales, el TEPT representa una de las secuelas más invalidantes y silenciadas de la violencia de género.

Además de los cuadros clínicos que comprometen gravemente la salud mental de las mujeres, la violencia de género también desencadena un conjunto de consecuencias emocionales y conductuales que, aunque pueden no cumplir con los criterios diagnósticos de un trastorno específico, impactan de manera significativa en la vida cotidiana y en el bienestar psicosocial de las víctimas. Explorar estas dimensiones permite una comprensión más integral del daño psicológico, ya que evidencian cómo la violencia va moldeando la forma en que las mujeres se perciben a sí mismas, se relacionan con los demás y enfrentan su realidad.

Consecuencias Emocionales y Conductuales

El impacto psicológico de la violencia de género no se limita a episodios aislados de sufrimiento, sino que deja secuelas profundas y persistentes en la vida de las mujeres que la padecen. Estas consecuencias se expresan de forma diversa en el plano emocional y conductual, afectando su autoestima, estabilidad afectiva, relaciones interpersonales y capacidad de agencia. Comprender estas manifestaciones no solo permite dimensionar la magnitud del daño psicológico, sino también identificar rutas de intervención terapéutica que respondan a las necesidades reales de las víctimas. A continuación, se abordan tres expresiones particularmente

relevantes de dicho impacto: la baja autoestima, la ambivalencia emocional y el aislamiento social.

Baja Autoestima: Desarrollo de la Autopercepción Negativa. Dentro del impacto psicológico que genera la violencia de género, la baja autoestima constituye una de las consecuencias más frecuentes y devastadoras en las mujeres que han sido sometidas a dinámicas de abuso, control y desvalorización. Este concepto hace referencia a una percepción negativa persistente de uno mismo, asociada con sentimientos de insuficiencia, inseguridad, inutilidad y autodesprecio. Las víctimas de violencia, especialmente psicológica, interiorizan mensajes de desprecio y humillación que gradualmente erosionan su autoconcepto, provocando una profunda crisis identitaria.

Desde el enfoque humanista, Carl Rogers (1959) plantea que la autoestima está estrechamente vinculada con la congruencia entre el autoconcepto y la experiencia vivida. Las mujeres que han sido violentadas suelen experimentar una disonancia entre su valor interno y los mensajes destructivos que reciben de su entorno, especialmente cuando el agresor es una figura afectiva significativa. Cuando el ambiente carece de aceptación incondicional y promueve el juicio y la manipulación emocional, se genera un entorno propicio para el desarrollo de baja autoestima (Rogers, 1959).

Por su parte, Abraham Maslow (1943), en su teoría de la motivación humana, incluye la autoestima como una necesidad psicológica básica. Según su jerarquía, una vez cubiertas las necesidades fisiológicas y de seguridad, las personas requieren el respeto propio y el reconocimiento de los demás para alcanzar la autorrealización. En el caso de las mujeres víctimas de violencia de género, esta necesidad queda truncada, ya que la constante exposición al maltrato inhibe el desarrollo personal, la independencia y la afirmación de su identidad.

Desde un enfoque empírico, Morris Rosenberg (1965) contribuyó con la creación de la Escala de Autoestima de Rosenberg, una herramienta de medición ampliamente utilizada para evaluar la percepción que las personas tienen sobre sí mismas. Numerosos estudios basados en esta escala han demostrado que las mujeres que viven bajo relaciones de poder asimétricas tienden a presentar puntuaciones significativamente bajas, lo cual se traduce en una mayor vulnerabilidad emocional y en la dificultad para salir del ciclo de la violencia.

Desde la perspectiva del presente estudio, es fundamental entender que la baja autoestima no es un simple estado emocional, sino una construcción social y relacional que refleja los efectos internalizados de las dinámicas de poder abusivas. Por ello, el abordaje terapéutico debe enfocarse no solo en el fortalecimiento individual, sino también en la reconstrucción del entorno psicosocial que dio origen a esta afectación.

Ambivalencia Emocional. La ambivalencia emocional es una respuesta psicológica compleja que se manifiesta en mujeres víctimas de violencia de género, especialmente en relaciones donde existen dinámicas de poder desiguales. Esta condición se caracteriza por la coexistencia de sentimientos contradictorios hacia el agresor, como amor y odio, dependencia y deseo de autonomía, lo que genera confusión y dificulta la toma de decisiones, como la de abandonar la relación abusiva.

Desde la psicología social, Kurt Lewin (1935) analizó la ambivalencia en la toma de decisiones a través del conflicto de aproximación evitación. Este tipo de conflicto ocurre cuando una persona se siente atraída y repelida por el mismo objetivo, generando una tensión interna que dificulta la acción.

Leon Festinger (1957) desarrolló la teoría de la disonancia cognitiva, que describe el malestar psicológico que surge cuando una persona mantiene creencias o emociones contradictorias. Según Festinger, este malestar motiva a la persona a reducir la disonancia, ya sea cambiando sus creencias, actitudes o comportamientos.

Ambivalencia Conductual. A la par de la ambivalencia emocional, también aparece la ambivalencia conductual, entendida como la manifestación de respuestas contradictorias en el comportamiento de las víctimas. Esto se refleja en oscilaciones entre conductas de acercamiento y evitación, como buscar apoyo en instituciones y luego retirarse del proceso, o expresar la intención de abandonar la relación y posteriormente regresar con el agresor. Dutton y Painter (1993) señalan que esta ambivalencia conductual es un reflejo del ciclo de violencia, donde fases de agresión y reconciliación generan patrones de dependencia intermitente que dificultan la ruptura definitiva del vínculo abusivo.

En suma, la ambivalencia emocional y conductual actúan de manera conjunta, reforzando los lazos psicológicos y conductuales que atan a la mujer a la relación violenta, lo que explica en

parte la complejidad de las dinámicas de poder y la dificultad para emprender procesos de separación y recuperación.

En el contexto de la violencia de género, las mujeres pueden experimentar disonancia cognitiva al justificar el comportamiento del agresor para mantener una imagen coherente de la relación o de sí mismas, lo que dificulta la identificación del abuso y la búsqueda de ayuda.

Aislamiento. El aislamiento social y afectivo representa una de las consecuencias más silenciosas pero destructivas de la violencia de género. Se manifiesta como la desconexión progresiva de la víctima respecto a su entorno familiar, social y comunitario, producto de dinámicas de control, manipulación y desvalorización sostenidas. En contextos de relaciones abusivas, muchas mujeres se ven forzadas o condicionadas a romper lazos con personas significativas, lo que las vuelve más vulnerables y dependientes del agresor.

En el campo de la psicología contemporánea, el neuropsicólogo social John Cacioppo (2008) ha demostrado a través de estudios empíricos que la soledad crónica y el aislamiento social aumentan el riesgo de deterioro cognitivo, enfermedades cardiovasculares, trastornos depresivos y ansiedad. Su modelo neuroconductual sostiene que el aislamiento no solo altera el estado emocional, sino también la percepción del entorno, generando hipervigilancia, interpretaciones hostiles de los otros y baja confianza interpersonal. Estos efectos se intensifican en contextos de violencia prolongada, donde la víctima internaliza un mundo percibido como peligroso y carente de redes seguras.

En el marco del presente estudio, el aislamiento cobra un significado crítico. Las mujeres jóvenes que han sufrido violencia psicológica no solo enfrentan barreras materiales para su empoderamiento, sino también obstáculos psíquicos profundamente arraigados. La interiorización de la culpa, la vergüenza y el temor a ser juzgadas conduce a una autoexclusión del entorno social, educativo o laboral, reproduciendo un círculo de silencio y sufrimiento que las mantiene atrapadas. Esto incluye las maneras en que evalúan lo que les ocurre, las estrategias que utilizan para enfrentarlo y el papel que juegan el apoyo social y el fortalecimiento personal. En el siguiente apartado se abordarán estos procesos.

Procesos de Afrontamiento Frente a la Violencia

Resiliencia. La resiliencia, por su parte, alude al proceso dinámico de adaptación positiva en situaciones de adversidad severa (Masten, 2018). En el caso de la violencia de pareja, la resiliencia implica reconstruir la autoeficacia, las redes de apoyo y el sentido de control, aun cuando persistan secuelas traumáticas. Este concepto no se limita a la simple resistencia al daño, sino que supone la capacidad de transformar la experiencia adversa en un motor de crecimiento personal y social.

Desde la perspectiva psicológica, Wagnild y Young (1993) plantean que la resiliencia está compuesta por dimensiones como la perseverancia, la confianza en sí mismo, el propósito de vida y la ecuanimidad, elementos que permiten a las personas enfrentar el sufrimiento con mayor fortaleza. En mujeres víctimas de violencia de género, estos factores se expresan en la búsqueda de ayuda profesional, la reactivación de la autonomía personal y la posibilidad de reconstruir un proyecto de vida independiente del agresor.

Es importante destacar que la resiliencia en contextos de violencia de género no significa ausencia de dolor ni olvido del trauma, sino la capacidad de coexistir con la experiencia, resignificarla y avanzar hacia un estado de mayor bienestar psicológico. De acuerdo con Bonanno (2004), este proceso refleja la habilidad de mantener un funcionamiento relativamente estable, aun en medio de circunstancias.

El Afrontamiento. El afrontamiento se refiere a los esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que realiza una persona para manejar las demandas (internas o externas) que evalúa como estresantes o que desbordan sus recursos (Lazarus y Folkman, 1984). Cuando las mujeres experimentan violencia de género, estos esfuerzos pueden dirigirse tanto a contener la amenaza inmediata como a restablecer el equilibrio emocional a más largo plazo.

Tipos de afrontamiento según Lazarus y Folkman:

- Afrontamiento centrado en el problema: Acciones orientadas a modificar la fuente de estrés o sus consecuencias tangibles. Ejemplo: Buscar ayuda legal, tramitar medidas de protección, organizar un plan de salida segura.

- Afrontamiento centrado en la emoción: Estrategias dirigidas a regular la reacción emocional sin alterar directamente la situación externa. Ejemplo: Técnicas de relajación, reestructuración cognitiva, apoyo emocional entre pares.
- Afrontamiento centrado en el significado (Folkman, 1997): Reinterpretar la experiencia traumática para integrar un sentido de propósito o crecimiento. Ejemplo: Participar en grupos de empoderamiento, involucrarse en acciones comunitarias contra la violencia.

Estudios latinoamericanos muestran que la combinación flexible de estos tres tipos de afrontamiento favorece la resiliencia y reduce la revictimización (Cuevas y Knight, 2019). Sin embargo, los estilos de afrontamiento se ven influidos por factores socioculturales roles de género, estigmas y recursos disponibles, que pueden limitar las estrategias centradas en el problema y potenciar formas pasivas o de soportar la violencia (De Marco et al., 2020).

Recursos Psicológicos Personales

En medio del silencio impuesto, del miedo normalizado y del control ejercido sobre sus cuerpos y decisiones, muchas mujeres logran aun sin saberlo sostener pequeñas formas de resistencia. Estas manifestaciones de fortaleza interna, aunque invisibles al ojo externo, constituyen la base sobre la cual puede comenzar el camino de reconstrucción y libertad. La recuperación emocional de quienes han sido víctimas de violencia de género no solo depende de intervenciones externas, sino también de la capacidad de reconectar con sus propios recursos internos: su voz, su juicio, su valor, su historia.

Esta sección se adentra en los recursos psicológicos personales que emergen o pueden ser fortalecidos en mujeres sobrevivientes, como el empoderamiento, el locus de control interno y la capacidad de decisión. Más que habilidades aisladas, estos elementos son expresiones de un proceso transformador en el que la mujer deja de verse como objeto de la violencia, para reconocerse como sujeto de derechos, capaz de reconstruir su identidad, desafiar la subordinación y retomar el control sobre su vida. Entender y potenciar estos recursos no solo es clave para la recuperación individual, sino también para la ruptura del ciclo de la violencia desde su raíz más profunda: la pérdida de poder sobre sí misma.

El Empoderamiento Como Eje de Recuperación. El empoderamiento se refiere al proceso por el cual aquellos a quienes se les ha negado la posibilidad de tomar decisiones de vida

estratégicas adquieren tal capacidad (Kabeer, 1999). Cuando hablamos de empoderamiento femenino, nos referimos tanto al proceso, como al resultado del proceso a través del cual las mujeres ganan un mayor control sobre los recursos intelectuales y materiales, y desafían la ideología del patriarcado y la discriminación por género (Batliwala, 1994).

Por definición, debe proporcionar acceso y control de los recursos necesarios y poder, de tal manera que las mujeres puedan tomar decisiones informadas y adquirir control sobre sus propias vidas (Kishor, 2000). La posibilidad de tomar estas decisiones se basa, según Kabeer (1999), en tres elementos, indivisibles e interrelacionados: recursos, agencia y logros. Los recursos son identificados no sólo como recursos materiales, sino también humanos y sociales.

Componentes del empoderamiento psicológico:

1. Autopercepción de competencia: Revertir los mensajes de incapacidad internalizados durante la violencia (Conger y Kanungo, 1988).
2. Locus de control interno: Trasladar la explicación de los sucesos de “no puedo cambiarlo” a “tengo estrategias y apoyos para modificar mi realidad” (Rappaport, 1981).
3. Sentido de impacto: Creer que las propias acciones marcan diferencia en la vida personal y comunitaria (Kanter, 1977).
4. Significado personal: Encontrar un propósito (educar a otras mujeres, participar en redes) que resigne la experiencia traumática como motor de cambio.

Control Interno (Locus de Control). El locus de control es un constructo psicológico fundamental que alude a la manera en que los individuos explican los eventos que ocurren en su vida, ya sea atribuyéndolos a causas internas o externas. Este concepto fue introducido por Rotter (1966), quien distingue entre locus de control interno cuando la persona percibe que sus propias acciones influyen directamente en los resultados obtenidos y locus de control externo, donde se cree que el destino, la suerte o agentes externos determinan los eventos. En el contexto de la violencia de género, esta dimensión psicológica adquiere un papel clave al analizar los procesos de afrontamiento y recuperación emocional de las mujeres afectadas.

Las mujeres que desarrollan un locus de control interno tienden a asumir un papel más activo en la toma de decisiones sobre su bienestar, lo que incluye reconocer el abuso, romper con vínculos violentos, buscar apoyo psicosocial y emprender procesos de empoderamiento.

Como argumentan Wallston, Wallston y DeVellis (1978), el locus de control interno está vinculado con una mayor probabilidad de adoptar conductas saludables y preventivas, lo cual se traduce en una actitud más resiliente frente a situaciones adversas como la violencia emocional o simbólica.

Desde una perspectiva más reciente, Lefcourt (1984) encontró que las personas con locus de control interno presentan niveles superiores de autoestima, perseverancia, independencia y competencia social. Estas características son fundamentales en mujeres sobrevivientes de violencia, pues favorecen la reconstrucción de su autoconcepto y fortalecen su capacidad de agencia para salir de contextos de dominación.

En el marco de la violencia psicológica, el desarrollo de un locus de control interno puede ser un factor protector crucial. Permite a las mujeres resignificar sus experiencias desde una mirada activa, sustituyendo sentimientos de indefensión por la convicción de que pueden tomar decisiones y recuperar el control sobre su vida. Este enfoque resulta esencial para comprender los procesos psicológicos de superación y ruptura con el ciclo de violencia, y debe ser considerado tanto en la intervención terapéutica como en las políticas de prevención.

Capacidad de decisión. La capacidad de decisión constituye una de las funciones psicológicas superiores más relevantes en el proceso de reconstrucción personal de las mujeres que han sido víctimas de violencia de género. Se trata de la habilidad para analizar alternativas, anticipar consecuencias y elegir entre diversas opciones de forma autónoma. En contextos de abuso, esta capacidad suele estar gravemente afectada debido al constante control, la manipulación emocional y la desvalorización a la que son sometidas las mujeres, factores que deterioran su autoconfianza y fomentan una dependencia psicológica hacia el agresor.

Recientes estudios en psicología han demostrado que la exposición prolongada a violencia psicológica afecta las funciones ejecutivas del cerebro, especialmente aquellas relacionadas con el juicio, la planificación y la toma de decisiones (Fernández et al., 2021). Esto refuerza la importancia de incorporar estrategias de intervención que fortalezcan esta capacidad en las mujeres sobrevivientes, permitiéndoles reconocer sus necesidades, establecer límites, y retomar el control sobre sus vidas.

En este contexto, fomentar la capacidad de decisión en mujeres víctimas de violencia de género no solo tiene un impacto positivo en su recuperación emocional, sino que representa un paso decisivo hacia su empoderamiento. Promueve la autonomía, la ruptura con vínculos abusivos y la reconstrucción de un proyecto de vida basado en elecciones conscientes y libres de coerción. Por tanto, el fortalecimiento de esta habilidad debe ser considerado un objetivo prioritario en los procesos terapéuticos, comunitarios y de políticas públicas orientadas a la erradicación de la violencia de género.

Marco Conceptual

La presente investigación cualitativa se fundamenta en un conjunto de conceptos clave que permiten abordar el fenómeno de la violencia de género desde una perspectiva estructural, psicológica y relacional. Estos conceptos constituyen las bases teóricas que orientan el análisis de las experiencias de mujeres jóvenes, sus procesos subjetivos y las dinámicas de poder en las que se encuentran inmersas. Definirlos permite delimitar el campo de estudio, establecer relaciones entre las categorías analíticas y comprender el sentido que las participantes atribuyen a sus vivencias.

Violencia de Género

La violencia de género es el eje central de la presente investigación y se entiende como toda acción o conducta basada en el género que cause daño físico, sexual, psicológico o económico a las mujeres, ya sea en el ámbito público o privado. Esta violencia tiene como base las relaciones históricas de poder desiguales entre hombres y mujeres, y está estrechamente vinculada con la discriminación estructural y los estereotipos de género (OMS, 2013; Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, 1994).

Formas de Violencia

La violencia de género adopta diversas formas interrelacionadas:

- Física: agresiones directas al cuerpo, como golpes o empujones.
- Psicológica: control emocional, intimidación, amenazas o aislamiento.
- Económica: control o limitación del acceso a recursos financieros.
- Simbólica: legitimación de la desigualdad a través de discursos, normas y representaciones culturales (Bourdieu, 1999).

Estas formas no actúan de manera aislada, sino que se superponen y refuerzan mutuamente, afectando de manera integral el bienestar de las mujeres.

Factores Socioculturales

Los factores socioculturales que perpetúan la violencia de género comprenden aquellas creencias, normas y prácticas sociales que legitiman, minimizan o normalizan el abuso. Entre estos se encuentran los estereotipos de género (como la obediencia femenina o la superioridad masculina), los roles tradicionales de la mujer como cuidadora y del hombre como proveedor, y

la idea del amor romántico ligado al sufrimiento. Estos factores operan como estructuras de sentido que dificultan la identificación del maltrato, justifican la permanencia en relaciones abusivas y generan un entorno de tolerancia e impunidad hacia el agresor (CEPAL, 2007).

Ciclo de la Violencia

Comprender el funcionamiento de estas relaciones abusivas implica analizar también su dinámica interna. El modelo del ciclo de la violencia propuesto por Lenore Walker (1979) describe cómo las relaciones abusivas tienden a seguir un patrón cíclico y repetitivo, compuesto por tres fases: acumulación de tensión, episodio violento y reconciliación o “luna de miel”. Con el tiempo, este ciclo se repite y se intensifica, generando dependencia emocional, desgaste psicológico y una sensación de imposibilidad de salir del vínculo. Este modelo resulta fundamental para comprender por qué muchas mujeres, a pesar del sufrimiento, permanecen en relaciones violentas. En contextos de violencia psicológica, la fase de reconciliación puede incluir manipulaciones afectivas, promesas de cambio y breves períodos de calma que refuerzan la esperanza y el apego traumático (Walker, 2009).

Teoría del Aprendizaje Social

Albert Bandura (1977) sostiene que las conductas, incluyendo las agresivas o violentas, son aprendidas a través de la observación de modelos en el entorno familiar o social. Este aprendizaje ocurre cuando los comportamientos observados son reforzados o no sancionados, lo que contribuye a su reproducción. En el contexto de la violencia de género, los niños y niñas que crecen en hogares donde hay maltrato pueden interiorizar estos patrones como normales. Además, Bandura introduce el concepto de autoeficacia percibida, es decir, la creencia de una persona en su capacidad para influir en los eventos que afectan su vida. Esta autoeficacia resulta clave en el proceso de empoderamiento, ya que favorece que las mujeres se sientan capaces de romper con el ciclo de violencia y tomar decisiones autónomas.

El Modelo del Iceberg de la Violencia de Johan Galtung (1969)

Esta teoría, también conocida como el Triángulo de la violencia, propone que los actos de violencia que se observan directamente como los golpes, amenazas o insultos son solo la punta

de un fenómeno mucho más amplio y complejo que se sostiene sobre estructuras invisibles, pero profundamente arraigadas en la sociedad.

Galtung distingue tres tipos de violencia:

- Violencia directa: Corresponde a los actos físicos, verbales o psicológicos observables.
- Violencia estructural: Se refiere a los sistemas sociales, económicos y políticos que generan desigualdad, exclusión y sufrimiento.
- Violencia cultural: La más profunda y normalizada, que legitima las otras dos formas mediante creencias, normas, ideologías y patrones culturales.

Impacto Psicológico

Los efectos de estas vivencias sobre la salud mental son múltiples y profundos. El impacto psicológico de la violencia de género se refiere a las consecuencias emocionales, cognitivas y conductuales que resultan del abuso sostenido. Entre los efectos psicológicos más frecuentes asociados a la violencia de género se encuentran diversos trastornos y alteraciones emocionales que impactan de manera profunda la vida de las mujeres. En primer lugar, muchas víctimas presentan ansiedad, caracterizada por un estado persistente de preocupación, alerta y temor que interfiere con su funcionamiento cotidiano.

De forma paralela, suele aparecer la depresión, manifestada en sentimientos de tristeza intensa, desesperanza, pérdida de energía y disminución del interés por actividades previamente significativas. Asimismo, algunas mujeres desarrollan trastorno de estrés postraumático (TEPT), cuyo origen está en la vivencia de eventos traumáticos que generan recuerdos intrusivos, evitación, hipervigilancia y reacciones fisiológicas intensas. Otro efecto recurrente es la baja autoestima, un deterioro en la valoración personal que deteriora la confianza, la autoimagen y la percepción de capacidad. A

Este impacto afecta no solo el funcionamiento emocional, sino también la percepción de sí mismas, la toma de decisiones y el proyecto de vida de las mujeres. Desde el enfoque cualitativo, este concepto permite explorar cómo las mujeres narran y significan su experiencia emocional, dando cuenta de los daños subjetivos que no siempre son visibles desde un enfoque clínico tradicional.

Afrontamiento y Resiliencia

Frente a este escenario, resulta indispensable comprender los procesos de afrontamiento y los recursos personales que las mujeres desarrollan para resistir o superar la violencia. El afrontamiento se refiere a las estrategias cognitivas y conductuales que las personas utilizan para manejar el estrés, según lo planteado por Lazarus y Folkman (1984). En contextos de violencia de género, las mujeres pueden desarrollar afrontamientos activos (buscar ayuda, denunciar, tomar distancia) o pasivos (minimizar, justificar o resignarse).

La resiliencia, por su parte, implica la capacidad de reconstrucción personal frente a experiencias adversas. No se trata de negar el daño, sino de encontrar formas de adaptación que permitan a la mujer retomar el control sobre su vida, resignificar el sufrimiento y proyectarse con autonomía.

Recursos Psicológicos Personales

Son aquellos elementos internos que favorecen la recuperación emocional y la reconstrucción de la identidad después de experiencias de violencia. Incluyen el empoderamiento entendido como el proceso por el cual las mujeres recuperan el control sobre sus decisiones, su cuerpo y su vida (Kabeer, 1999), el locus de control interno, que implica asumir que las acciones propias influyen en el curso de la vida (Rotter, 1966), y la capacidad de decisión, definida como la habilidad para evaluar opciones, anticipar consecuencias y actuar de forma autónoma, incluso en contextos adversos. Estos recursos son clave para salir del ciclo de la violencia, fortalecer la autoestima y consolidar un sentido de agencia personal.

Marco metodológico

Este marco metodológico detalla los procedimientos y métodos empleados que componen este capítulo donde se encontraran el tipo de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, confiabilidad y validez del instrumento, procedimientos para el procesamiento y análisis de datos que ayudaran a comprender el impacto psicológico de la violencia de género en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el centro de mujeres IXCHEN del departamento de Granada durante el segundo semestre del año 2025.

Tipo de Investigación

Según el Enfoque

La presente investigación adopta un enfoque cualitativo, orientado hacia la comprensión profunda de las experiencias subjetivas vinculadas con la violencia de género. Siguiendo lo planteado por Hernández-Sampieri y Mendoza (2018). Este enfoque permite capturar la riqueza y complejidad del fenómeno, destacando la interpretación personal y social que las mujeres construyen alrededor de sus vivencias.

Desde la perspectiva epistemológica, el estudio se posiciona en la tradición fenomenológico hermenéutica, que centra su atención en la interpretación de las experiencias vividas por las participantes, considerando las influencias culturales, históricas y emocionales que configuran dichas experiencias. Este enfoque no busca generalizar resultados, sino profundizar en la significación personal del fenómeno.

Según la Profundidad del Conocimiento

En términos de profundidad, esta investigación es tanto descriptiva como explicativa: descriptiva porque detalla con precisión las manifestaciones psicológicas derivadas de la violencia de género, tales como ansiedad, depresión, baja autoestima y aislamiento social y explicativa, porque indaga en las causas subyacentes y los mecanismos psicológicos que sostienen y reproducen estos efectos emocionales y conductuales.

Según el Diseño

El diseño metodológico es de campo, dado que la investigación se lleva a cabo directamente en el contexto natural donde se produce el fenómeno, permitiendo una interacción

directa con las participantes, lo que facilita la obtención de datos auténticos y relevantes desde su propio marco de referencia (Taylor y Bogdan, 1987).

Según la Aplicabilidad

El estudio es aplicado, con el objetivo explícito de aportar conocimiento para que pueda servir para diseñar intervenciones psicológicas a futuro y sociales que atiendan adecuadamente las necesidades de las mujeres sobrevivientes de violencia.

Ya que su propósito no es únicamente generar conocimiento teórico, sino también contribuir de forma directa a la resolución de problemas concretos vinculados al impacto psicológico de la violencia de género.

La investigación aplicada, según Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y Baptista-Lucio (2018), busca transformar el conocimiento en acción, respondiendo a necesidades sociales reales, y generando propuestas viables para mejorar las condiciones de vida de las personas involucradas. En este caso, los hallazgos que se obtengan a partir del análisis cualitativo permitirán comprender el impacto subjetivo de la violencia psicológica, así como identificar elementos críticos que obstaculizan el empoderamiento, la recuperación emocional y la ruptura del ciclo de abuso.

Según el Tiempo

Esta investigación se clasifica como un estudio de tipo transversal, ya que se lleva a cabo en un momento determinado, sin realizar seguimiento a lo largo del tiempo. El propósito es observar, recoger y analizar las experiencias psicológicas de mujeres que han sido víctimas de violencia de género en el momento actual, explorando cómo esta situación ha afectado su salud mental y su funcionamiento emocional, conductual y social.

De acuerdo con Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y Baptista-Lucio (2018), los estudios transversales permiten recolectar datos en un solo punto temporal con el fin de describir fenómenos.

Población y Muestra

La población está conformada por 10 mujeres jóvenes de entre 20 y 30 años, atendidas en el centro de mujeres IXCHEN del departamento de Granada, Nicaragua, que han experimentado situaciones de violencia de género.

La muestra será seleccionada mediante un muestreo teórico intencionado, una estrategia propia de la investigación cualitativa, en la que se eligen deliberadamente los casos que pueden ofrecer información rica, profunda y relevante en función de los objetivos del estudio (Hernández-Sampieri et al., 2018). Este tipo de muestreo no busca representatividad estadística, sino saturación teórica, es decir, alcanzar un punto en el que los datos recolectados sean suficientes para comprender las dimensiones centrales del fenómeno investigado.

Criterio de Inclusión

- Sexo femenino
- Residir en el departamento de Granada
- Haber sido atendida en el centro de mujeres IXCHEN en el último año
- Firmar consentimiento informado

Criterios de Exclusión

- Mujeres menores de 20 años y mayores de 30 años
- Las mujeres que no han sido atendidas en el centro de mujeres IXCHEN
- Que no residan en el departamento de granada.
- No deseen firmar el consentimiento informado.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

Para asegurar la riqueza y profundidad de los datos recolectados, se implementarán técnicas e instrumentos entre ellos están:

Grupo Focal

Con el propósito de profundizar en la comprensión colectiva de las experiencias, emociones y estrategias de afrontamiento desarrolladas por las mujeres sobrevivientes de violencia de género atendidas en la Clínica IXCHEN. Esta técnica consiste en reunir a un pequeño grupo de participantes con características similares (en este caso, mujeres entre 20 y 30 años que han vivido situaciones de violencia) para generar una conversación guiada y moderada en temas específicos relacionados con el fenómeno en estudio (Krueger & Casey, 2015).

El grupo focal estará orientado a explorar en dos categorías centrales. La primera corresponde a las consecuencias emocionales y conductuales derivadas de la violencia de género, poniendo especial atención en la presencia de baja autoestima, ambivalencia (tanto emocional

como conductual) y aislamiento social, ya que estas manifestaciones representan indicadores clave del impacto psicológico en mujeres jóvenes.

La segunda dimensión se enfocará en las estrategias de afrontamiento utilizadas por las participantes, con el propósito de reconocer los recursos internos y externos que han movilizadofrente a la violencia vivida. En este eje se explorarán diferentes formas de afrontamiento, así como expresiones de resiliencia, empoderamiento, locus de control y capacidad de decisión, las cuales resultan fundamentales para comprender los procesos de adaptación, resistencia y superación en su contexto de violencia.

No se obtienen cifras ni datos que nos permitan medir aspecto alguno. Se trabaja con la información que se expresa en los discursos y conversaciones de los grupos. (Prieto y Cerdá, 2002)

El Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Este instrumento, desarrollado por Aaron T. Beck y adaptado a múltiples contextos culturales, permite identificar la presencia e intensidad de la sintomatología depresiva en personas adultas. Consta de 21 ítems que exploran dimensiones cognitivas, afectivas, motivacionales y somáticas asociadas a la depresión (Beck, Steer y Brown, 1996). Proporcionando una medición estandarizada del malestar emocional en las mujeres entrevistadas.

El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Desarrollado por Aaron T. Beck, el BAI es una herramienta psicométrica diseñada para evaluar la severidad de los síntomas de ansiedad en adultos. Consta de 21 ítems que describen síntomas físicos y cognitivos de la ansiedad como palpitaciones, sensación de ahogo, temor a perder el control, entre otros experimentados durante la última semana. Cada ítem se califica en una escala de 0 (nada en absoluto) a 3 (severamente), permitiendo establecer un rango de gravedad de la ansiedad (Beck, Epstein, Brown y Steer, 1988). Este instrumento será empleado para complementar en el grupo focal proporcionando un indicador sobre la ansiedad que experimentan las mujeres participantes como consecuencia de la violencia vivida.

Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)

Desarrollada por Morris Rosenberg, esta escala es uno de los instrumentos psicométricos más utilizados para medir la autoestima global en adultos. Está compuesta por 10 ítems que

exploran aspectos de la autovaloración y autoaceptación de la persona, evaluando sentimientos positivos y negativos hacia uno mismo. Las respuestas se organizan en una escala tipo Likert de cuatro puntos, que va desde 1 (muy en desacuerdo) hasta 4 (muy de acuerdo), permitiendo identificar el nivel general de autoestima del individuo (Rosenberg, 1965). Este instrumento se empleará para complementar la información recogida en el grupo focal, ofreciendo una medida cualitativa del impacto psicológico de la violencia de género sobre la autoestima de las mujeres participantes en el estudio.

Escala Evaluativa del Trastorno de Estrés Postraumático (TEP)

Según la Norma Técnica del Instituto de Medicina Legal (CSJ, 2013), este instrumento forma parte de la normativa oficial utilizada en el ámbito forense en Nicaragua para la peritación del daño psíquico en mujeres, niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar, sexual y otras formas de violencia basada en género. Está fundamentado en los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR, organizados en seis categorías: exposición al trauma (criterio A), reexperimentación (criterio B), evitación (criterio C), activación aumentada (criterio D), duración de los síntomas (criterio E) y malestar clínico o deterioro funcional (criterio F).

La escala no se aplica mediante puntajes, sino a través de una entrevista clínica semiestructurada, en la que se exploran síntomas mediante preguntas adaptadas al contexto sociocultural de la evaluada. Su aplicación permite identificar la posible presencia de un cuadro de TEPT, complementando los hallazgos obtenidos a través de otros instrumentos clínicos y fortaleciendo el análisis cualitativo del daño psíquico en mujeres víctimas de violencia de género.

Aunque la Norma Técnica del Instituto de Medicina Legal (CSJ, 2013) se fundamenta en el DSM-IV-TR, en la presente investigación se reconocen los aportes del DSM-5 (APA, 2013) en el abordaje del TEPT, especialmente en lo referente a las alteraciones cognitivas y del estado de ánimo, las cuales se considerarán de forma complementaria durante el análisis clínico.

Confiabilidad y Validez de los Instrumentos

Los instrumentos psicométricos seleccionados para esta investigación han sido previamente estandarizados y ampliamente validados en diversos contextos culturales y poblacionales. El Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), ambos desarrollados por Aaron T. Beck, poseen alta consistencia interna (coeficientes alfa

de Cronbach superiores a .90 en diferentes estudios) y una robusta validez convergente demostrada mediante correlaciones significativas con otros instrumentos clínicos validados internacionalmente (Beck, Steer y Brown, 1996; Beck, Epstein, Brown y Steer, 1988).

De igual forma, la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) cuenta con adecuada fiabilidad test-retest, así como consistencia interna elevada (alfa de Cronbach entre .80 y .90), mostrando también una sólida validez de constructo y criterio en estudios previos con poblaciones adultas (Rosenberg, 1965).

La Escala Evaluativa del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), utilizada en el ámbito forense por el Instituto de Medicina Legal en Nicaragua, cuenta con un respaldo normativo y clínico que garantiza su pertinencia en la valoración del daño psíquico en víctimas de violencia de género. Ha demostrado adecuada validez de contenido y de constructo, al estar basada en categorías diagnósticas reconocidas internacionalmente para la evaluación del trauma psicológico (CSJ, 2013). En conjunto con los demás instrumentos empleados, la escala contribuye a garantizar resultados válidos y confiables para el análisis cualitativo de las secuelas psicológicas derivadas de la violencia de género, asegurando una evaluación integral y sustentada en parámetros clínicos reconocidos.

Triangulación de los Resultados

Con el propósito de reforzar la credibilidad, profundidad y riqueza interpretativa de los hallazgos, esta investigación emplea una estrategia de triangulación metodológica basada en la recolección de datos desde diversas fuentes e instrumentos y grupo focal. La triangulación garantizará la consistencia de los datos los cuales facilitarán la identificación de patrones comunes, matices subjetivos y significados compartidos en el impacto psicológico de la violencia de género.

Se combina el grupo focal, los instrumentos clínicos y las observaciones del investigador para captar el fenómeno desde múltiples ángulos y contrastar lo expresado, lo evaluado y lo observado. Asimismo, se comparan las experiencias de distintas participantes y contextos, permitiendo identificar patrones comunes, diferencias individuales y significados compartidos que enriquecen la comprensión del fenómeno. El análisis se contrasta con la teoría definido en el estudio, garantizando interpretaciones coherentes. Esta integración permite construir una

comprensión más completa, profunda y validada del impacto psicológico de la violencia de género.

Consideraciones Éticas

La investigación se realizará bajo estrictas normas éticas, garantizando la confidencialidad, privacidad y seguridad emocional de las participantes. Se aplicará el consentimiento informado, explicando claramente los objetivos del estudio, los procedimientos y el uso confidencial de los datos recolectados.

No se utilizarán nombres reales ni ningún dato que permita la identificación personal de las participantes. Para proteger su confidencialidad, cada mujer será registrada mediante un código asignado (Mujer 1, Mujer 2, Mujer 3... hasta Mujer 10). Toda la información recabada será manejada únicamente con fines académicos y profesionales, garantizando el resguardo ético y responsable de los datos proporcionados.

Procedimientos de Análisis de Información

En coordinación con la psicóloga del centro de mujeres IXCHEN, Lic. Violeta Balmaceda, se realizó una revisión de las pacientes por el centro de mujeres IXCHEN en su sucursal principal en Granada, esto con la finalidad de identificar cuáles pacientes presentaban antecedentes de violencia basada en género. Posterior a ello, se aplicaron diversos instrumentos psicométricos para lograr la obtención de la información. En la presente investigación, el uso de instrumentos psicométricos está orientado a fortalecer la comprensión integral del impacto psicológico de la violencia de género en las participantes.

Estos instrumentos permitieron identificar y describir de manera sistemática la presencia y el nivel de manifestaciones emocionales y psicológicas como ansiedad, depresión, estrés postraumático y autoestima, aportando información estructurada que facilitó la organización e interpretación de los hallazgos. Asimismo, se realizó un análisis por factor de los ítems de cada instrumento, no con fines estadísticos ni de inferencia cuantitativa, sino como una estrategia analítica para categorizar y comprender los patrones de respuesta desde una perspectiva cualitativa. Este procedimiento permitió vincular los resultados de los instrumentos con los discursos obtenidos en las entrevistas y el grupo focal, favoreciendo la triangulación de la información y aportando mayor rigor metodológico y profundidad interpretativa al estudio.

Este análisis se realizará a través de:

- Transcripción literal y detallada en los grupos focales.
- Codificación sistemática de las unidades de significado identificadas.
- Construcción de matrices temáticas para organizar la información obtenida.
- Selección e interpretación de citas representativas que reflejen las experiencias y significados centrales emergentes.
- Interpretación hermenéutica de los discursos, centrada en la comprensión del sentido que las participantes atribuyen a su experiencia (Gadamer, 2003).

Inicialmente, el grupo de investigadores se presentó al centro de Mujeres IXCHEN y explicó el propósito de la investigación, garantizando un espacio de confianza y confidencialidad. Acto seguido, se procedió con la firma del consentimiento informado por parte de las participantes, asegurando su participación voluntaria y consciente en el estudio.

Posteriormente, se aplicaron los instrumentos estandarizados seleccionados para la investigación: el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES) y la Escala de Evaluación del Trastorno de Estrés Postraumático utilizada por el Instituto de Medicina Legal de Nicaragua. Estos instrumentos permitieron obtener datos cuantitativos relacionados con la presencia de sintomatología emocional, niveles de ansiedad, autoestima y manifestaciones de estrés postraumático en la muestra de estudio.

Con el objetivo de profundizar en la comprensión colectiva de las experiencias, emociones y estrategias de afrontamiento utilizadas por las mujeres sobrevivientes de violencia de género, se llevó a cabo un grupo focal. Esta técnica cualitativa permitió explorar con mayor detalle las percepciones en el impacto emocional y las dinámicas de resiliencia que emergen a partir de las vivencias de violencia, enriqueciendo la información recogida mediante los instrumentos estandarizados.

Para el proceso de interpretación de los puntajes del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), se emplearon los baremos establecidos por Beck, Steer y Brown (1996), ampliamente utilizados en población latinoamericana. Dichos rangos permiten clasificar los niveles de

depresión en mínima, leve, moderada y grave, siendo adecuados para mujeres jóvenes en contextos similares al nicaragüense.

En el caso del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), se utilizaron los valores de referencia propuestos por Beck, Epstein, Brown y Steer (1988), que determinan niveles de ansiedad mínima, leve, moderada y grave. Estos criterios han demostrado validez transcultural y se consideran pertinentes para su aplicación en mujeres jóvenes víctimas de violencia de género en América Latina.

Para la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES), se siguieron los puntos de corte señalados por Martín-Albo, Núñez, Navarro y Grijalvo (2007), quienes clasifican la autoestima en baja, media y alta. Dichos baremos han mostrado consistencia en población femenina, lo que permite una interpretación ajustada a las características de la muestra en estudio.

La Escala de Evaluación del Trastorno de Estrés Postraumático utilizada por el Instituto de Medicina Legal de Nicaragüense. Este criterio permite identificar la presencia de sintomatología clínica de TEPT en la población estudiada.

Cabe mencionar que el procesamiento y análisis de la información se llevó a cabo utilizando Microsoft Office Excel. La redacción del informe se realizó en Microsoft Office Word. La presentación de la información se elaboró en Microsoft Office Powerpoint. Con la información analizada e interpretada, se procedió a la redacción de los resultados y discusión, conclusiones y recomendaciones.

Tabla 1*Matriz de descriptores*

Objetivos	Categorías	Unidad de Observación	Campos de Análisis	Unidad de Análisis	Instrumentos
(Objetivo Especifico 1) Identificar las manifestaciones psicológicas más frecuentes asociadas a la violencia de género experimentadas en mujeres atendidas en el centro de mujeres IXCHEN.	Manifestaciones psicológicas de la violencia de género.	Experiencias personales sobre el maltrato vivido	Ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumáticos, baja autoestima.	Mujeres de 20 a 30 años atendidas en el centro de mujeres IXCHEN	Inventario de depresión de Beck (BDI-II); Inventario de ansiedad de Beck (BAI); Escala de autoestima de Rosenberg (RSES); Escala evaluativa del trastorno de estrés postraumático (TEPT).
(Objetivo Especifico 2) Describir las consecuencias emocionales y conductuales derivadas de la violencia de género en mujeres jóvenes atendidas en el centro de mujeres IXCHEN del departamento de Granada.	Consecuencias emocionales y conductuales.	Descripciones sobre los efectos del abuso.	Baja autoestima, ambivalencia (emocional, conductual) aislamiento.	Mujeres de 20 a 30 años atendidas en el centro de mujeres IXCHEN	Grupo focal
	Estrategias de afrontamiento.	Expresiones sobre	Afrontamiento resiliencia,	Mujeres de 20 a 30	

Objetivos	Categorías	Unidad de Observación	Campos de Análisis	Unidad de Análisis	Instrumentos
(Objetivo Específico 3) Conocer las diferentes estrategias que han utilizado las mujeres de 20 a 30 años en el centro de mujeres IXCHEN para afrontar la violencia de género.		estrategias personales y recursos utilizados.	empoderamiento, locus de control, capacidad de decisión.	años atendidas en el centro de mujeres IXCHEN.	Grupo focal

Nota. La Escala de estrés postraumático recuperada de la norma técnica para peritaje del daño psíquico en mujeres, niñas, y adolescentes víctimas de violencia familia, sexual y otras formas de violencia basada en género del instituto de medicina legal 2013. Esta tabla es elaboración propia basada en la metodología de Hernández Sampieri (2018).

Resultados y Discusión

En este apartado, se presentan los resultados centrados en las experiencias de la muestra de estudio. Para este grupo de trabajo, se contó con la participación de mujeres sobrevivientes de violencia de género, residentes en el municipio de Granada, quienes comparten en común haber buscado atención y acompañamiento en el centro de mujeres IXCHEN.

La recolección de información se llevó a cabo en las instalaciones de la Clínica IXCHEN, en un espacio acondicionado para garantizar la confidencialidad, seguridad y comodidad de las participantes.

Los resultados obtenidos son de gran relevancia, pues no solo permiten comprender con mayor profundidad las manifestaciones psicológicas, niveles de autoestima, ansiedad, depresión y estrés postraumático presentes en este grupo de mujeres, sino que también aportan insumos significativos para profesionales e instituciones que atienden casos similares en el contexto nicaragüense.

Para ello en este capítulo se presenta en tres secciones en la primera se dará a conocer las manifestaciones psicológicas más frecuentes asociadas a la violencia de género, en el segundo capítulo se abordará las consecuencia emocionales y conductuales derivadas de la violencia de género y en el tercer capítulo las estrategias de afrontamiento utilizada ante la violencia género.

Manifestaciones Psicológicas más Frecuentes Asociadas a la Violencia de Género

En relación al primer capítulo de los resultados orientado a identificar las manifestaciones psicológicas más frecuentes, se llevó a cabo un análisis de los resultados obtenidos mediante la aplicación de cuatro instrumentos psicométricos: el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), la Escala de Autoestima de Rosenberg y la Escala Evaluativa del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) utilizada por el Instituto de Medicina Legal de Nicaragua (CSJ, 2013).

Este análisis permitió identificar el grado de afectación emocional y cognitiva presente en las participantes. A través de la integración de los resultados de las diferentes pruebas, fue posible determinar patrones psicológicos comunes entre las mujeres

evaluadas, destacando niveles elevados de ansiedad y depresión, deterioro en la autoestima y la presencia de síntomas postraumáticos parciales o totales.

Tabla 1

Niveles de manifestaciones psicológicas en las participantes según los instrumentos aplicados

Código de las entrevistadas	Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)	Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES)	Escala Evaluativa del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT)
Mujer 1	Severa	Severa	Media	Parcial
Mujer 2	-----	-----	Media	-----
Mujer 3	Moderada	Severa	Baja	Si, presenta
Mujer 4	Moderada	Severa	Media	Si, presenta
Mujer 5	-----	Severa	Baja	Parcial
Mujer 6	Moderada	Severa	Baja	-----
Mujer 7	Leve	Moderada	Media	Si, presenta
Mujer 8	Leve	Baja	Media	-----
Mujer 9	Severa	Severa	Media	Si, presenta
Mujer 10	Moderada	Moderada	Baja	Parcial

Nota. Los espacios en blanco indican ausencia de alteraciones clínicas o puntajes dentro del rango normal. Los niveles fueron determinados con base en los criterios establecidos por Beck, Steer y Brown (1996), Beck et al. (1988), Rosenberg (1965) y el Instituto de Medicina Legal (CSJ ,2017).

En la tabla 2 se constata, Los resultados obtenidos evidencian que las manifestaciones psicológicas más frecuentes en las mujeres evaluadas se concentran principalmente en síntomas de ansiedad, depresión, baja autoestima y presencia parcial o completa de estrés postraumático, lo que confirma un impacto emocional significativo producto de la violencia vivida. A continuación, se presenta el análisis detallado de cada una de estas manifestaciones psicológicas:

Ansiedad

De acuerdo con los resultados del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI; Beck, Epstein, Brown y Steer, 1988), la ansiedad constituye la manifestación psicológica más frecuente entre las participantes. Ocho de las diez mujeres (80 %) presentan niveles moderados o severos, una muestra ansiedad baja y solo una no evidencia alteraciones clínicas.

Los casos con ansiedad severa (Mujeres 1, 3, 4, 5, 6 y 9) reportan síntomas intensos como taquicardia, dificultad respiratoria, sensación de peligro inminente, temblores, nerviosismo constante y miedo a perder el control, los cuales interfirieron en su descanso, concentración y desempeño cotidiano. Las ansiedades moderadas (Mujeres 7 y 10) se reflejan en tensión muscular, irritabilidad, debilidad y pensamientos de preocupación constante, mientras que los niveles bajos (Mujer 8) solo implican una leve inquietud ante el estrés. Esta variabilidad en la intensidad se alinea con lo señalado por Pérez-Pedraza y Cardona Jaramillo (2021), quienes encontraron que la ansiedad es una de las consecuencias más frecuentes en mujeres que han sufrido violencia psicológica, debido al impacto acumulativo del maltrato emocional, la intimidación y el control coercitivo.

De manera general, los resultados sugieren un estado de alerta y tensión crónica, con predominio de síntomas fisiológicos y cognitivos. Esto indica que la mayoría de las mujeres viven en una respuesta ansiosa sostenida, producto del miedo y la exposición repetida a situaciones amenazantes. La ansiedad se manifiesta, además, como dificultad para relajarse, hipervigilancia y evitación de situaciones sociales o emocionales, evidenciando su carácter debilitante. Esta vivencia se comprende de manera más profunda al integrar el modelo del ciclo de la violencia de Walker (1979), particularmente la fase de acumulación de tensión. En esta etapa, las mujeres perciben un ambiente de inestabilidad emocional, marcado por control, celos, hostilidad y comportamientos intimidatorios del agresor.

Depresión

Según el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II; Beck, Steer y Brown, 1996), siete de las diez mujeres (70 %) presentan niveles de depresión que oscilan entre leves,

moderados y graves. Una participante obtuvo nivel grave (Mujer 1), tres moderados (Mujeres 3, 4 y 6), dos leve (Mujeres 7 y 8) y cuatro no presentan síntomas clínicos significativos.

Las puntuaciones más altas se relacionan con sentimientos de inutilidad, tristeza profunda, desesperanza, fatiga constante y pensamientos negativos sobre sí mismas o el futuro. En los casos de depresión moderada, se evidencia pérdida de interés en actividades, dificultad para tomar decisiones, desmotivación y llanto frecuente, mientras que las depresiones leves reflejan desánimo ocasional y autocrítica. Investigaciones como las de Pico-Alfonso et al. (2006) demuestran que la violencia emocional puede desencadenar depresiones crónicas debido a la desvalorización constante, la intimidación verbal y la humillación sostenida.

El patrón observado refleja un deterioro del estado emocional y un malestar persistente, donde la mayoría de las mujeres presentan tristeza reactiva, agotamiento emocional y sentimientos de culpa o vergüenza. La combinación de estos síntomas apunta a un impacto emocional acumulativo, donde la depresión funciona como una respuesta psicológica al maltrato y a la pérdida del sentido de control personal. Este resultado coincide con los hallazgos de Avdibegović y Sinanović (2006), quienes encontraron que las mujeres sometidas a abuso psicológico prolongado desarrollan un sentido persistente de impotencia, vinculado a la supresión de la autonomía y al control coercitivo ejercido por la pareja. En estos casos, la depresión aparece como consecuencia directa de la sensación de falta de control sobre la propia vida y de la continua desvaloración emocional.

Autoestima

Los resultados de la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965) indican que seis de las diez mujeres (60 %) presentan niveles bajos o medios de autoestima, mientras que cuatro (40 %) muestran niveles relativamente conservados.

Las participantes con autoestima baja (Mujeres 3, 5, 6 y 10) expresaron ideas como “no tengo mucho de lo que estar orgullosa” o “me inclino a pensar que soy un fracaso”, evidenciando una autoimagen negativa, inseguridad y dificultad para reconocerse como valiosas. Este tipo de autopercepción negativa se alinea con lo señalado por Maldonado

(2023), quien describe que las secuelas emocionales de la violencia generan un ciclo de vulnerabilidad. En las mujeres con autoestima media (Mujeres 1, 4, 7, 8 y 9), se observa una percepción ambivalente, que combina momentos de confianza con episodios de duda y autocrítica. Esta oscilación es consistente con lo planteado por Carl Rogers (1959), quien afirma que la autoestima está directamente vinculada a la congruencia entre el autoconcepto y las experiencias vividas.

El análisis muestra que la autoestima disminuida se asocia con falta de reconocimiento personal, dependencia emocional y miedo al rechazo. Esta tendencia sugiere que las participantes, tras experiencias de maltrato, internalizan juicios negativos sobre sí mismas, afectando su capacidad de tomar decisiones y mantener relaciones saludables. Desde la teoría de la motivación humana, Abraham Maslow (1943) sostiene que la autoestima constituye una necesidad psicológica fundamental para el desarrollo personal. Sin embargo, en las mujeres víctimas de violencia, esta necesidad se ve truncada por la constante invalidación, la dependencia emocional y la falta de reconocimiento, elementos que limitan severamente la autorrealización.

En conjunto, la mayoría presenta una autovaloración inestable, lo cual repercute en su bienestar psicológico general y en la reconstrucción de su identidad emocional.

Estrés postraumático

Los resultados de la Escala Evaluativa del Trastorno de Estrés Postraumático (IML, Nicaragua) evidencian que cinco mujeres (50 %) cumplen con los criterios diagnósticos completos del TEPT, tres (30 %) presentan síntomas parciales, y dos (20 %) no muestran indicadores clínicos del trastorno.

Las mujeres con TEPT completo (Mujeres 3, 4, 7, 9 y 10) reportaron reexperimentación del evento traumático, mediante pesadillas, recuerdos intrusivos o flashbacks, además de conductas de evitación hacia lugares o personas asociadas a la agresión y síntomas de hiperactivación fisiológica, como sobresaltos o insomnio. Estos elementos coinciden con las descripciones del TEPT en contextos de violencia de género, donde la exposición repetida al abuso produce una activación traumática permanente.

Las participantes con síntomas parciales (Mujeres 1, 5 y 10) presentan recuerdos persistentes, emociones negativas intensas y evitación, aunque no cumplen todos los criterios clínicos. No obstante, estos indicadores parciales también reflejan un malestar significativo y señalan una afectación emocional que, si se mantiene en el tiempo, puede evolucionar hacia un TEPT completo, especialmente si continúan presentes factores de riesgo como la dependencia emocional, la falta de apoyo social o la repetición del maltrato.

Estos resultados confirman una alta prevalencia de secuelas traumáticas, reflejadas en dificultades para conciliar el sueño, miedo constante, desapego emocional y sensación de amenaza. El impacto traumático se mantiene activo en la mayoría de las participantes, interfiriendo en su funcionalidad diaria y en la posibilidad de restablecer su bienestar psicológico.

A partir de la integración de los cuatro instrumentos psicométricos aplicados, se elaboró una síntesis que permite visualizar de forma comparativa la frecuencia y el nivel de las principales manifestaciones psicológicas identificadas en las participantes.

Esta sistematización refleja la presencia significativa de ansiedad, depresión, baja autoestima y síntomas postraumáticos, los cuales constituyen indicadores clave del impacto emocional generado por las experiencias de violencia. En la tabla siguiente se presentan los resultados consolidados.

Tabla 2

Síntesis general de manifestaciones psicológicas más frecuentes en las participantes

Manifestaciones psicológicas	Nivel con mayor frecuencia	Frecuencia (n = 10)	Porcentaje (%)	Descripción general
Ansiedad	Moderado y severo	8	80 %	Predomina la ansiedad moderada y severa, con síntomas de hipervigilancia, taquicardia, dificultad para relajarse y miedo constante.

Depresión	Leve y moderado	7	70%	Se evidencia tristeza, desesperanza, pérdida de interés y sentimientos de culpa, característicos de una depresión reactiva.
Baja autoestima	Baja y media	10	100%	Se identifico autovaloración disminuida, inseguridad y dificultad para reconocerse como persona valiosa.
Estrés postraumático (TEPT)	Parcial y completo	7	70 %	Alta presencia de síntomas postraumáticos: pesadillas, recuerdos intrusivos, evitación e hipervigilancia.

Nota. Los porcentajes se calcularon sobre el total de participantes (n = 10) con base en los niveles más frecuentes identificados en cada instrumento aplicado. Dado que una misma mujer puede presentar más de una manifestación psicológica, los porcentajes no son excluyentes ni suman el 100 %. La tabla refleja los niveles predominantes y la frecuencia de aparición de cada afectación psicológica derivada de la violencia vivida. Fuente de elaboración propia.

De acuerdo con los datos presentados en la Tabla 3, se observa que las manifestaciones psicológicas más recurrentes entre las participantes son la ansiedad (80 %) y la depresión (70 %), seguidas por la baja autoestima (100 %) y los síntomas postraumáticos (70 %). Estos resultados evidencian que la mayoría de las mujeres experimentan una combinación de afectaciones emocionales, cognitivas y conductuales que reflejan un impacto psicológico profundo.

La alta presencia de ansiedad y síntomas traumáticos sugiere un estado de alerta constante y miedo persistente, mientras que los niveles de depresión y baja autoestima muestran un deterioro en la autovaloración y en la capacidad para mantener una percepción positiva de sí mismas. En conjunto, la tabla permite visualizar con claridad el perfil psicológico predominante en las mujeres evaluadas, caracterizado por vulnerabilidad emocional, sobrecarga afectiva y consecuencias derivadas del trauma de la violencia.

Los resultados obtenidos a través de los instrumentos psicométricos aplicados reflejan un perfil psicológico de afectación múltiple entre las mujeres participantes. Tal como se evidencia en las tablas presentadas, la ansiedad constituye la manifestación más predominante, con niveles moderados y severos que alcanzan al 80 % de las evaluadas, indicando un estado de hipervigilancia y tensión constante. La depresión aparece en el 70 % de los casos, principalmente en niveles leves y moderados, expresando sentimientos de tristeza, culpa y pérdida de motivación.

En cuanto a la autoestima, se observa que el 100 % de las mujeres manifiestan dificultades en su autovaloración, situándose entre niveles bajos y medios, lo que evidencia un daño persistente en la percepción personal. Por su parte, los síntomas postraumáticos están presentes en el 70 %, tanto de manera parcial como completa, revelando la permanencia del impacto traumático.

En conjunto, estos hallazgos confirman que las participantes presentan manifestaciones psicológicas interrelacionadas, donde el miedo, la tristeza, la desvalorización y la reexperimentación del trauma configuran un cuadro de sufrimiento emocional significativo derivado de la violencia de género.

Consecuencias Emocionales y Conductuales Derivadas de la Violencia de Género

El presente análisis corresponde a la información recolectada mediante el grupo focal aplicado a diez mujeres jóvenes, de entre 20 y 30 años, residentes en el departamento de Granada y atendidas en el Centro de Mujeres IXCHEN. El propósito de esta técnica fue profundizar en la comprensión de las consecuencias emocionales y conductuales derivadas de la violencia de género, a partir de experiencias, vivencias y reflexiones personales de las participantes.

La guía del grupo focal se estructuró en torno a dos criterios de análisis principales: consecuencias emocionales y consecuencias conductuales, los cuales a su vez se desglosaron en cuatro categorías temáticas: baja autoestima, ambivalencia emocional, aislamiento y ambivalencia conductual. Estas categorías permitieron identificar patrones comunes y diferencias individuales en las experiencias de las mujeres, favoreciendo una lectura comprensiva del impacto psicológico que genera la violencia.

En las siguientes secciones se presentan los hallazgos organizados conforme a los criterios de análisis, destacando las expresiones más representativas de las participantes y su interpretación psicológica.

Consecuencias Emocionales

Baja Autoestima. La baja autoestima emergió como una de las consecuencias más evidentes en los relatos de las participantes. Las mujeres manifestaron haber experimentado una disminución en la valoración personal, pérdida de confianza y sentimientos de culpa, producto del abuso emocional y psicológico sufrido.

Las experiencias reflejan que la violencia vivida deterioró significativamente la autovaloración personal de varias participantes. Mujer 6 manifestó: “aún me siento un poco triste debido a lo que sigo viviendo con mi pareja, desconfío mucho de él”, mostrando cómo la violencia prolongada genera desconfianza y tristeza sostenida. Mujer 7 expresó: “me siento destrozada, no me gusta sonreír para nada”, evidenciando la pérdida del interés por el disfrute y un estado de desmotivación emocional. Mujer 5 relató: “insultos, ofensas, amenazas y menosprecios, siempre es lo que he vivido”, mostrando cómo la exposición prolongada a la descalificación impactó en su autoconcepto. En cambio, Mujer 8 expresó “He tenido muchos cambios como paz, tranquilidad, puedo hacer cosas que antes no podía” mostrando cambios de autosuperación de lo que ha vivido.

Estos hallazgos coinciden con lo señalado por Estébanez (2009), quien afirma que la violencia psicológica produce sentimientos de culpa, indefensión aprendida y baja autoestima, afectaciones que tienden a intensificarse progresivamente y a disminuir la capacidad de reacción de las víctimas. A diferencia de la violencia física, cuyas manifestaciones son visibles, el maltrato emocional opera de manera silenciosa y

prolongada, debilitando día a día la identidad emocional de las mujeres y reforzando la idea de que “no valen lo suficiente” para exigir mejores tratos o para separarse del agresor.

A nivel clínico, estos relatos evidencian internalización de la culpa y la vergüenza, acompañadas de desconfianza en sí mismas. Carl Rogers (1959) plantea que la autoestima está estrechamente vinculada con la congruencia entre el autoconcepto y las experiencias vividas. En estas mujeres, el agresor figura afectiva significativa se convierte en la principal fuente de mensajes destructivos, lo que genera una profunda disonancia entre su valor interno y la percepción impuesta por la violencia

No obstante, algunas mujeres, como Mujer 8, menciono avances personales: “he tenido muchos cambios como paz, tranquilidad. Puedo hacer cosas que antes no podía”, indicando procesos de resignificación emocional y empoderamiento.

Ambivalencia Emocional. Las participantes manifestaron emociones contradictorias hacia sus agresores. Mujer 3 reconoció: “quería dejarlo, pero a la vez, sentía ganas de quedarme”, reflejando la tensión afectiva entre el deseo de independencia y la dependencia emocional. Estas experiencias reflejan un conflicto psicológico profundo donde conviven emociones opuestas que dificultan la toma de decisiones, manteniendo a las mujeres atrapadas en un proceso de duda y vulnerabilidad emocional.

De igual modo, Mujer 4 relató: “si me alejo lo extraño, pero su actitud me da ganas de alejarme”, lo cual denota una lucha interna entre afecto y rechazo. Este fenómeno se comprende como una manifestación de disonancia cognitiva, concepto desarrollado por Leon Festinger (1957). La disonancia aparece cuando las mujeres mantienen creencias y emociones incompatibles: por un lado, el afecto, el recuerdo de momentos de cariño y la esperanza de cambio; por otro, la agresión, el miedo, la tristeza y la frustración. Este conflicto produce malestar psicológico, que muchas intentan reducir justificando conductas del agresor, minimizando el daño o postergando decisiones importantes como la separación definitiva.

Otras experiencias aportan matices distintos. Mujer 3 indicó: “me casé enamorada, tipo cuento de hadas, y nada de eso se fue el amor”, reflejando un duelo afectivo por la pérdida del ideal romántico

Clínicamente, esta ambivalencia emocional se asocia con la disonancia cognitiva generada por el ciclo de violencia, donde momentos de afecto refuerzan la permanencia en la relación abusiva, mientras que los episodios de agresión despiertan sentimientos de ira, tristeza y miedo.

Consecuencias Conductuales

Aislamiento. El aislamiento emergió como una de las consecuencias más visibles. Mujer3 narró: “él no me dejaba interactuar con nadie, me quebró el celular, decía que yo era de él y de nadie más”, lo cual refleja el control coercitivo característico de las relaciones abusivas. Este tipo de aislamiento impuesto constituye una estrategia de dominación que limita la autonomía, rompe los vínculos de apoyo y refuerza la dependencia emocional hacia el agresor. La destrucción del celular, la prohibición de relaciones sociales y la apropiación simbólica de la mujer son expresiones claras de esta dinámica de control. Asimismo, Mujer 5 afirmó: “solo quiero estar sola, tengo miedo por mi hijo, él me trató muy mal”, evidenciando retraimiento social y ansiedad anticipatoria. Este tipo de autoaislamiento, aunque funciona como mecanismo de defensa, reduce el acceso a redes de apoyo y profundiza la vulnerabilidad.

Otros testimonios amplían esta experiencia. Mujer 5 relató: “no tengo amigos, en las malas estás sola y así me he sentido”, lo que muestra desconfianza social. La teoría del neuropsicólogo social John Cacioppo (2008) profundiza esta comprensión al demostrar que la soledad crónica y el aislamiento social no solo afectan el estado emocional, sino también la percepción del entorno. Mujer 7, por su parte, dijo: “siento mucho odio hacia mi madre, porque nunca me protegió”, evidenciando un aislamiento emocional familiar derivado de la traición y el abandono.

Estos testimonios confirman que el aislamiento puede ser tanto impuesto por el agresor como autoprotector, utilizado para evitar nuevos episodios de violencia. En ambos casos, la consecuencia es una reducción del soporte emocional y social, incrementando la vulnerabilidad psicológica.

Ambivalencia Conductual. Las respuestas conductuales de las mujeres también mostraron incongruencias entre lo que piensan y lo que hacen, producto del miedo, la

dependencia o la esperanza de cambio. Mujer 1 comentó: “tenía la esperanza de que volviera”, mientras que Mujer 10 expresó: “yo decidí no aguantarle nada”, reflejando decisiones opuestas ante situaciones similares. A nivel clínico, estas conductas oscilantes son típicas en mujeres que experimentan culpa, dependencia emocional o necesidad de seguridad económica, lo que las lleva a romper y retomar vínculos de manera cíclica. Este patrón mantiene viva la exposición al daño psicológico.

Mujer 9 expresó: “lo hago por mi supervivencia, toda mi vida he vivido sobreviviendo día a día”, denotando resiliencia pasiva y adaptación al trauma.

En conjunto, los hallazgos del grupo focal evidencian que las consecuencias emocionales y conductuales derivadas de la violencia de género se manifiestan en baja autoestima, ambivalencia emocional, aislamiento y ambivalencia conductual, las cuales actúan como mecanismos de defensa y respuesta al trauma.

Las emociones de miedo, tristeza y culpa se entrelazan con conductas de retraimiento o dependencia, conformando un ciclo psicológico de vulnerabilidad. Sin embargo, también se identificaron indicios de resiliencia y recuperación, principalmente en aquellas mujeres que han accedido a atención psicológica o han iniciado procesos de autonomía personal.

A partir de la información obtenida en el grupo focal, se sistematizaron los hallazgos más relevantes sobre las consecuencias emocionales y conductuales que las mujeres participantes han experimentado a raíz de la violencia de género. En el siguiente cuadro se presentan las categorías principales, acompañadas de citas representativas que reflejan las vivencias de las participantes, así como una interpretación clínica que permite comprender el impacto psicológico que dichas experiencias han generado.

Tabla 3*Síntesis de consecuencias emocionales y conductuales derivadas de la violencia de género*

Categoría	Citas representativas	Interpretación clínica
Baja autoestima	“Aún me siento un poco triste debido a lo que sigo viviendo con mi pareja, desconfío mucho de él” (Mujer 6). “Me siento destrozada, no me gusta sonreír para nada” (Mujer 7). “Insultos, ofensas, amenazas y menosprecios, siempre” (Mujer 5). “He tenido muchos cambios como paz, tranquilidad. Puedo hacer cosas que antes no podía” (Mujer 8).	Refleja pérdida de confianza personal, auto desvalorización y sentimientos de inutilidad. Las víctimas asocian su valía con la aceptación del agresor. En algunos casos muestran inicio de recuperación emocional.
Ambivalencia emocional	“Quería dejarlo, pero a la vez, sentía ganas de quedarme” (Mujer 3). “Si me alejo lo extraño, pero su actitud me da ganas de alejarme” (Mujer 4). “Me casé enamorada, tipo cuento de hadas, y nada de eso, se fue el amor” (Mujer 3).	Muestra contradicciones afectivas entre el amor y el rechazo. Refleja el ciclo de violencia, donde la tensión emocional se combina con periodos de afecto que refuerzan la dependencia.

Categoría	Citas representativas	Interpretación clínica
Aislamiento	“Él no me dejaba interactuar con nadie, me quebró el celular, decía que yo era de él y de nadie más” (Mujer 3). “Solo quiero estar sola, tengo miedo por mi hijo, él me trató muy mal” (Mujer 5). “No tengo amigos... en las malas estás sola y así me he sentido” (Mujer 5). “Siento mucho odio hacia mi madre, porque nunca me protegió” (Mujer 7).	El aislamiento puede ser impuesto por el agresor (control, amenazas) o autogenerado como mecanismo de defensa. Denota ruptura con redes de apoyo y desconfianza hacia los demás.
Ambivalencia conductual	“Tenía la esperanza de que volviera” (Mujer 1). “Yo decidí no aguantarle nada, pero aun así regresaba” (Mujer 10). “Lo hago por mi supervivencia, toda mi vida he vivido sobreviviendo día a día” (Mujer 9).	Muestra contradicciones entre el deseo de romper el vínculo y el temor a las consecuencias. Expresa miedo, dependencia y estrategias de afrontamiento centradas en la supervivencia.

Nota. La tabla recoge las categorías emergentes del análisis del grupo focal aplicado a diez mujeres jóvenes sobrevivientes de violencia de género. Las citas se presentan de manera textual para ilustrar las experiencias emocionales y conductuales derivadas de la violencia. Fuente: elaboración propia.

La Tabla 4 presenta una síntesis de las principales consecuencias emocionales y conductuales identificadas en las participantes del grupo focal. Los resultados muestran que las mujeres experimentan afectaciones emocionales como baja autoestima y ambivalencia emocional, reflejadas en la pérdida de confianza, sentimientos de culpa y contradicciones afectivas hacia sus agresores. Asimismo, se observaron consecuencias conductuales como el aislamiento y la ambivalencia conductual, caracterizadas por el retraimiento social, la desconfianza hacia los demás y la dificultad para romper con los vínculos violentos.

Los resultados del grupo focal evidencian que las mujeres participantes presentan consecuencias emocionales y conductuales profundamente vinculadas al daño psicológico causado por la violencia de género. La baja autoestima, expresada en sentimientos de inutilidad y autodesvalorización, junto con la ambivalencia emocional, donde coexisten el afecto y el miedo, reflejan el impacto directo del maltrato en la estructura emocional. A nivel conductual, el aislamiento se manifiesta como una estrategia de autoprotección frente a la agresión y la desconfianza, mientras que la ambivalencia conductual muestra la dificultad para romper definitivamente con los vínculos violentos debido a la dependencia económica, afectiva o social.

En conjunto, estas manifestaciones configuran un patrón psicológico de vulnerabilidad y adaptación al trauma, donde las emociones y las conductas se entrelazan en un ciclo de sufrimiento, pero también de resistencia. A pesar del daño vivido, algunas participantes muestran signos incipientes de resiliencia, evidenciando la capacidad de reconstruir su identidad emocional y retomar el control sobre sus vidas.

Estrategias que han Utilizado para Afrontar la Violencia de Género

En esta sección se presentan los resultados correspondientes al tercer capítulo de los resultados, orientado a conocer las diferentes estrategias que han utilizado las mujeres para afrontar las situaciones de violencia de género.

El análisis de los testimonios obtenidos en el grupo focal permitió identificar una variedad de mecanismos de afrontamiento, los cuales reflejan las formas en que las participantes han intentado enfrentar, resistir o superar las experiencias de maltrato. Estas estrategias abarcan desde acciones adaptativas y protectoras, como la búsqueda de apoyo

psicológico, la separación del agresor o el fortalecimiento personal, hasta respuestas más evasivas o emocionales, como el silencio, la resignación o la dependencia afectiva.

Se organizó en torno a seis categorías principales: afrontamiento, resiliencia, empoderamiento, locus de control, capacidad de decisión y estrategias de afrontamiento utilizadas, cada una acompañada de los testimonios más representativos y su interpretación clínica.

Afrontamiento

El afrontamiento apareció como una de las primeras respuestas emocionales y conductuales de las mujeres frente a la violencia. Cada una de ellas buscó distintas maneras de enfrentar la situación, ya sea recurriendo al apoyo profesional, familiar o mediante sus propios recursos internos.

Mujer 3 comentó: “La atención psicológica del Centro IXCHEN me ha ayudado a sobrellevar mis crisis de ansiedad”, lo que pone de manifiesto cómo la terapia se convierte en un espacio seguro donde las mujeres pueden comprender sus emociones, encontrar orientación y resignificar el trauma vivido. Según Lazarus y Folkman (1984) este tipo de afrontamiento profesional refleja un paso importante hacia la recuperación, pues implica reconocer la necesidad de ayuda y abrirse a la posibilidad de sanar. De manera similar, Mujer 6 expresó: “Aquí en IXCHEN han sido una gran fuente de apoyo, con atención psicológica y orientación anticonceptiva”, lo que demuestra que el acompañamiento integral también contribuye a fortalecer el bienestar físico y emocional.

Por otro lado, Mujer 4 compartió: “Busqué ayuda con mi familia y amigos cercanos, nunca se alejaron de mí”, resaltando el valor del afecto y la cercanía de sus seres queridos como soporte fundamental en el proceso de recuperación.

Sin embargo, no todas tuvieron esa red de apoyo. Mujer 7 dijo con tristeza: “Pensé que no me iban a creer, nadie me pudo salvar”, manifestando una profunda sensación de desamparo. Este testimonio refleja una experiencia de afrontamiento inhibido o limitado, donde el miedo al juicio, la vergüenza y la falta de apoyo social obstruyen la capacidad de buscar ayuda. Según De Marco et al. (2020), factores socioculturales como los estigmas de género, la normalización de la violencia y la falta de respuestas institucionales pueden

restringir los estilos de afrontamiento centrados en el problema, empujando a las mujeres hacia estrategias pasivas o de tolerancia del abuso.

Esta categoría permite comprender que el afrontamiento no es un proceso uniforme, sino una respuesta moldeada por las experiencias previas, la red de apoyo disponible y el nivel de confianza en los demás. Las mujeres que buscaron ayuda profesional o familiar lograron construir estrategias de regulación emocional más saludables, mientras que aquellas que enfrentaron solas la violencia tendieron a desarrollar una sensación de aislamiento o incredulidad.

Resiliencia

La resiliencia fue una de las fortalezas más visibles en los relatos. A pesar del dolor, muchas mujeres demostraron que son capaces de reconstruirse, de aprender a vivir con las heridas y de transformar la adversidad en crecimiento personal.

Mujer 8 contó: “Desde que tuve a mi bebé, ya sé cómo manejar mis crisis de ansiedad”, evidenciando cómo la maternidad se convirtió en una fuente de motivación y equilibrio emocional. En este caso, el vínculo con el hijo representa un anclaje afectivo que otorga sentido, propósito y una razón tangible para mantenerse fuerte. Según Masten (2018), la resiliencia implica la capacidad de reorganizar los recursos personales aun en presencia de adversidades severas, lo que se refleja claramente en la manera en que la maternidad fortaleció su capacidad para afrontar el trauma.

Mujer 5 compartió: “Decidí romper el círculo vicioso que viví”, reflejando la toma de conciencia y el deseo firme de no repetir patrones de maltrato. Esta toma de conciencia representa una forma activa de resiliencia, en la que la mujer asume el control de su historia y se convierte en agente de su propio cambio, rompiendo con la repetición transgeneracional de la violencia. En términos de Wagnild y Young (1993), este relato muestra dimensiones clave de la resiliencia como la perseverancia, la autoconfianza y el propósito de vida, cualidades que permiten a la mujer enfrentarse a su realidad con mayor fortaleza y claridad. Mujer 1 expresó: “Siempre busco refugio en mi hija, por ella agarro fuerzas”, dejando ver cómo el amor y la responsabilidad hacia los hijos se transforman en impulso vital.

Por su parte, Mujer 9 afirmó: “Acepté lo que me tocó vivir y seguir adelante para darles una mejor vida a mis hijos”, lo que muestra una actitud de aceptación activa, enfocada en el futuro y no en el sufrimiento pasado. Mujer 10 dijo: “He cambiado de hábitos y ahora me concentro en mí misma”, una frase que resume el proceso de reconexión con el propio bienestar, el autocuidado y la búsqueda de paz interior.

Las narrativas reflejan que la resiliencia no surge de manera espontánea, sino como resultado de un proceso complejo de dolor, reflexión y reconstrucción. Las mujeres han aprendido a identificar sus emociones, a establecer nuevos límites y a priorizar su bienestar personal, transformando el sufrimiento en una oportunidad de crecimiento.

Empoderamiento

El empoderamiento surgió como un proceso de transformación profunda. Las mujeres pasaron de sentirse sin voz a reconocerse como sujetas de derechos, con la capacidad de decidir, actuar y construir su propio destino.

Mujer 4 expresó con determinación: “Tomar la decisión de quedarme con mi bebé fue mi decisión”, frase que representa un acto de autodeterminación y control sobre su propio cuerpo. Entendido según Kabeer (1999) como la capacidad de tomar decisiones estratégicas después de haber vivido contextos donde dicha capacidad les fue negada. En este testimonio, el empoderamiento se manifiesta como reapropiación del derecho a elegir, en contraposición a las imposiciones y manipulaciones que caracterizan la dinámica de la violencia.

Mujer 6 comentó: “Seguir con mi emprendimiento, porque aún hay mucho que vivir”, dejando claro que el trabajo y la independencia económica son pilares para reconstruir su autoestima. Este tipo de decisión encaja con lo planteado por Batliwala (1994), quien señala que el empoderamiento femenino se refleja en el control sobre los recursos materiales e intelectuales que permiten desafiar las estructuras patriarcales y reducir la dependencia económica. La independencia laboral y financiera favorece, además, un locus de control interno más fuerte y una mayor seguridad en la toma de decisiones.

Mujer 3 manifestó: “Ahora decido dónde quiero estar y con quién”, mostrando un cambio profundo en su forma de establecer vínculos afectivos. Esta frase representa la

redefinición de los límites personales, donde la mujer ya no tolera relaciones de control ni manipulación.

Según los componentes descritos por Conger y Kanungo (1988), esta experiencia indica un fortalecimiento de la autopercepción de competencia, pues la mujer comienza a confiar en su capacidad para seleccionar relaciones sanas y rechazar dinámicas basadas en el control o la manipulación. Del mismo modo, Mujer 8 relató: “Antes me limitaban en todo, ahora tengo más control y libertad”, evidenciando el paso de la dependencia al empoderamiento.

Mujer 2 dijo: “Hoy puedo hacer lo que me motive, sin miedo a lo que digan los demás”, frase que sintetiza la esencia del empoderamiento: la libertad de ser y actuar sin miedo ni culpa. Este tipo de testimonio muestra un avance hacia un locus de control interno (Rappaport, 1981), donde las mujeres dejan de atribuir su realidad a fuerzas externas y comienzan a reconocerse como protagonistas de su propio proceso de cambio.

Este testimonio refleja una evolución emocional en la que la mujer se desprende de la mirada juzgadora del entorno y comienza a actuar en coherencia con sus propios deseos y valores.

En conjunto, los relatos muestran que el empoderamiento no solo implica independencia económica o social, sino un proceso profundamente psicológico y existencial: reconocer el propio valor, recuperar la voz y atreverse a vivir con libertad. Desde la perspectiva clínica, este proceso marca la reconstrucción del yo luego de la fractura emocional causada por la violencia. Las participantes han pasado de la obediencia y la sumisión al control consciente de sus decisiones, consolidando una identidad más segura, autónoma y digna.

Locus de Control

El locus de control permitió comprender cómo las participantes interpretan la relación entre sus acciones y los resultados obtenidos en sus vidas. En la mayoría de los casos, las mujeres mostraron una clara transición hacia un locus interno, es decir, la convicción de que los cambios dependen principalmente de ellas mismas.

Mujer 9 expresó: “Fue por lo que yo hice, tomé acción y controlé mi vida”, una afirmación que refleja orgullo, determinación y conciencia personal. Este testimonio demuestra un sentido de autoeficacia elevado, en el cual la participante reconoce que el cambio real comienza desde sus propias decisiones.

Esta perspectiva refleja el núcleo del locus de control interno descrito por Rotter (1966), donde la persona atribuye los resultados de su vida a su propio esfuerzo. A nivel clínico, esta postura se asocia con la recuperación de la autoeficacia, un componente esencial para superar el trauma, reconstruir el yo y tomar decisiones autónomas.

Mujer 1 añadió: “Yo decidí romper ese ciclo, la psicóloga me ayudó, pero el trabajo fue mío”, lo que denota responsabilidad personal combinada con aprovechamiento de la ayuda externa. Según Wallston y DeVellis (1978), quienes mantienen un locus interno tienden a adoptar conductas de autocuidado y estrategias preventivas, lo cual se ve claramente en este testimonio.

Por su parte, Mujer 5 afirmó: “Fue gracias a la ayuda de las personas, ahora me siento satisfecha con los logros”, reconociendo que el apoyo externo también forma parte del crecimiento personal. En este caso, el locus de control se presenta de manera mixta o compartida, donde la mujer valora tanto su propio esfuerzo como el soporte recibido. Esta visión coincide con el planteamiento de Lefcourt (1984), quien sostiene que las personas con locus interno suelen presentar mayor autoestima, competencia social y perseverancia.

Mujer 4 comentó: “Busqué a mis padres y a mis redes de apoyo, me dieron fuerzas”, mostrando que pedir ayuda también es una forma de ejercer control sobre la vida. Reafirmando que pedir ayuda también es una forma de ejercer control sobre la propia vida. Este testimonio evidencia que el locus de control interno no significa aislamiento, sino la capacidad de reconocer cuándo y cómo buscar apoyo de manera estratégica.

Mujer 7 aseguró: “Nadie me iba a salvar, tuve que hacerlo yo misma”, una frase que condensa la esencia del locus interno fortalecido. Aquí, la independencia y la valentía se convierten en motores del cambio, demostrando una convicción firme de que el bienestar depende de la acción personal. Este tipo de pensamiento refleja autoeficacia y resiliencia, pilares fundamentales en la superación del trauma.

En conjunto, los relatos de las participantes muestran que el proceso de recuperación frente a la violencia de género no solo implica sanar emocionalmente, sino también reconstruir la percepción del control personal.

Capacidad de Decisión

La capacidad de decisión representa la puesta en práctica del empoderamiento. Las mujeres pasaron de sentirse paralizadas o inseguras a tomar decisiones concretas que priorizan su bienestar y el de sus hijos.

Mujer 2 dijo con orgullo: “Divorciarme de mi esposo, me fue muy bien”, marcando un hito de liberación emocional. Esta decisión simboliza la ruptura definitiva con el vínculo de poder del agresor y la afirmación de una nueva vida basada en el autocuidado. Mujer 9 contó: “Decidí irme sin decir nada, ya no quiero volver a verlo”, evidenciando un acto de autoprotección y preservación emocional ante una situación de riesgo. Esta decisión, aunque nacida del miedo, refleja un movimiento adaptativo que prioriza la seguridad personal.

Mujer 6 relató: “Crío sola a mi hijo, pero acepté el apoyo de mis hermanos”, demostrando equilibrio entre independencia y acompañamiento familiar. Aquí, la capacidad de decisión se expresa no solo en la independencia, sino también en la sabiduría para reconocer la necesidad del soporte emocional y material. Esta combinación revela una toma de decisiones madura y flexible, donde la mujer actúa desde la autoconciencia y no desde la imposición o la dependencia.

Mujer 4 explicó: “Considero mi bienestar mental y físico, el de mi bebé y el mío”, este tipo de decisión denota autoconciencia y autorregulación emocional, ya que la mujer aprende a priorizar su salud integral y la de su hijo como pilares de su nueva vida.

Por último, Mujer 8 compartió: “Ahorro buena parte del dinero de mis años trabajando”, dejando ver cómo las decisiones financieras también son una forma de seguridad y autonomía.

En conjunto, las narrativas muestran que la capacidad de decisión surge como el resultado de un proceso psicológico de madurez y empoderamiento, donde las mujeres aprenden a escucharse, valorarse y actuar en función de sus necesidades reales. Desde la

perspectiva clínica, estas decisiones reflejan la reconstrucción de la autonomía personal, un indicador clave en la recuperación emocional posterior a la violencia.

Estrategias de Afrontamiento Utilizadas ante la Violencia de Género

En este punto, se reúnen las acciones más significativas que las mujeres han puesto en práctica para sanar. Muchas de ellas coincidieron en destacar el valor del acompañamiento psicológico y de la atención integral brindada por IXCHEN.

Mujer 3 señaló: “La atención en IXCHEN me cambió la vida”, frase que refleja el impacto profundo que tiene la atención psicológica en la reconstrucción del equilibrio emocional. En este caso, la terapia se convierte en un espacio de contención, validación y resignificación del trauma.

Mujer 1 comentó: “Mis padres me ayudaron a ir a terapia”, demostrando cómo el acompañamiento familiar puede funcionar como un factor protector de resiliencia. Este tipo de apoyo fomenta la confianza, la motivación y la estabilidad emocional necesarias para enfrentar el proceso terapéutico. Desde una mirada psicológica, este testimonio ilustra la importancia de las redes de apoyo positivas, que contribuyen al restablecimiento del vínculo de confianza con figuras significativas.

Mujer 6 mencionó: “Seguí trabajando y emprendiendo”, evidenciando la independencia económica como una estrategia de fortaleza. Al permitir que la mujer perciba sus logros como resultado de su propio esfuerzo.

Asimismo, Mujer 7 expresó: “Estar con mi hijo me da fuerzas”, La maternidad, en este caso, actúa como una fuente de sentido y motivación, que permite a la mujer encontrar energía emocional en medio del dolor. Este tipo de afrontamiento emocional se orienta hacia el amor y la conexión, factores que contribuyen a la estabilidad psicológica y la recuperación del propósito de vida.

Un ejemplo significativo del afrontamiento centrado en el significado se observa en el testimonio de la Mujer 10 afirmó: “Les digo a otras mujeres que denuncien y busquen ayuda, no están solas”, reflejando una evolución significativa del sufrimiento hacia la empatía y la solidaridad. Este testimonio evidencia la transformación de la víctima en agente de cambio, una forma de resiliencia social donde el dolor vivido se convierte en

motivación para acompañar a otras mujeres. Desde el punto de vista clínico, esta estrategia muestra la elaboración del trauma y la proyección social de la recuperación, es decir, el paso de la reparación personal hacia el compromiso colectivo.

En conjunto, las estrategias de afrontamiento utilizadas por las participantes reflejan un proceso progresivo, diverso y profundamente humano. Algunas parten de la búsqueda de ayuda profesional, otras de la conexión afectiva o del fortalecimiento económico, pero todas comparten un mismo eje: la voluntad de sanar y de reconstruirse.

Los resultados del grupo focal dejan ver que cada mujer ha encontrado su propio camino para afrontar, resistir y sanar. Algunas lo hicieron a través del trabajo, otras mediante la terapia, la fe, la maternidad o el apoyo de personas cercanas y otras que todavía sigue sumergida en la historia que han vivido.

A partir del análisis del grupo focal, se identificaron una serie de procesos psicológicos y estrategias de afrontamiento que las participantes han desarrollado frente a las experiencias de violencia de género. Estas categorías emergentes afrontamiento, resiliencia, empoderamiento, locus de control, capacidad de decisión y estrategias de afrontamiento utilizadas reflejan diferentes etapas del proceso de recuperación emocional y reconstrucción personal.

En la siguiente tabla se sintetizan los comentarios más representativos de cada categoría, acompañados de su interpretación clínica, con el fin de mostrar de manera estructurada los principales hallazgos obtenidos.

Tabla 5

Síntesis de estrategias de afrontamiento ante la violencia de género en mujeres atendidas en el centro de mujeres IXCHEN

Categoría	Comentarios representativos	Interpretación clínica
	“La atención psicológica del Centro IXCHEN me ha ayudado a sobrellevar mis crisis de ansiedad” (Mujer 3).	Las participantes expresan distintas formas de afrontar el trauma: la

Categoría	Comentarios representativos	Interpretación clínica
Afrontamiento	“Seguí trabajando y emprendiendo” (Mujer 6).	búsqueda de ayuda profesional, el apoyo social y la acción personal. El afrontamiento surge como
	“Busqué ayuda con mi familia y amigos cercanos” (Mujer 4).	la primera respuesta
	“Pensé que no me iban a creer, nadie me pudo salvar” (Mujer 7).	adaptativa que permite recuperar la estabilidad emocional y reducir la sensación de indefensión.
Resiliencia	“Desde que tuve a mi bebé, ya sé cómo manejar mis crisis de ansiedad” (Mujer 8).	Refleja la capacidad de reconstrucción emocional y adaptación positiva tras
	“Decidí romper el círculo vicioso que viví” (Mujer 5).	el daño. Las mujeres transforman el sufrimiento
	“He cambiado de hábitos y ahora me concentro en mí misma” (Mujer 10). “Acepté lo que me tocó vivir y seguir adelante” (Mujer 9).	en fortaleza, desarrollando autocuidado, aceptación y motivación personal, lo cual marca un avance hacia la sanación psíquica.

Categoría	Comentarios representativos	Interpretación clínica
Empoderamiento	“Tomar la decisión de quedarme con mi bebé fue mi decisión” (Mujer 4). “Seguir con mi emprendimiento, porque aún hay mucho que vivir” (Mujer 6).	Representa el proceso de transformación personal en el que las mujeres recuperan la autonomía y la autoconfianza. El empoderamiento se manifiesta en la toma de decisiones conscientes, la independencia económica y el fortalecimiento de la identidad.
	“Ahora decido dónde quiero estar y con quién” (Mujer 3). “Hoy puedo hacer lo que me motive, sin miedo a lo que digan los demás” (Mujer 2).	
Locus de control	“Fue por lo que yo hice, tomé acción y controlé mi vida” (Mujer 9). “Yo decidí romper ese ciclo, la psicóloga me ayudó, pero el trabajo fue mío” (Mujer 1). “Busqué a mis padres y a mis redes de apoyo, me dieron fuerzas” (Mujer 4). “Nadie me iba a salvar, tuve que hacerlo yo misma” (Mujer 7).	Se observa un desplazamiento hacia un locus interno: las mujeres asumen responsabilidad por su cambio y reconocen su capacidad para transformar su realidad. Clínicamente, esto evidencia autoeficacia, madurez emocional y empoderamiento psicológico.

Categoría	Comentarios representativos	Interpretación clínica
Capacidad de decisión	“Divorciarme de mi esposo, me fue muy bien” (Mujer 2).	Muestra la habilidad de tomar decisiones firmes orientadas al bienestar propio y familiar. Estas acciones demuestran autonomía emocional, planificación y responsabilidad, consolidando la libertad y el autocuidado como pilares del crecimiento personal.
	“Decidí irme sin decir nada, ya no quiero volver a verlo” (Mujer 9).	
	“Crío sola a mi hijo, pero acepté el apoyo de mis hermanos” (Mujer 6).	
	“Ahorro buena parte del dinero de mis años trabajando” (Mujer 8).	
Estrategias de afrontamiento utilizadas	“La atención en IXCHEN me cambió la vida” (Mujer 3).	Las estrategias más empleadas incluyen la búsqueda de ayuda terapéutica, el apoyo familiar, la conexión afectiva y la solidaridad con otras mujeres. Clínicamente, esto refleja afrontamiento activo, resiliencia colectiva y recuperación del sentido de vida.
	“Mis padres me ayudaron a ir a terapia” (Mujer 1).	
	“Estar con mi hijo me da fuerzas” (Mujer 7).	
	“Les digo a otras mujeres que denuncien y busquen ayuda, no están solas” (Mujer 10).	

Nota. La tabla presenta una síntesis de los hallazgos obtenidos a partir del grupo focal realizado con diez. Cada categoría refleja un proceso psicológico diferenciado pero complementario, que evidencia la evolución de las participantes desde las primeras

respuestas de afrontamiento y resiliencia, hasta la consolidación del empoderamiento, la toma de decisiones y la acción transformadora. En conjunto, los resultados muestran cómo las mujeres logran reconstruir su autonomía emocional y social, fortaleciendo su identidad y capacidad de resiliencia frente al trauma de la violencia. Fuente de elaboración propia.

La Tabla 5, titulada resume los resultados más relevantes relacionados con los mecanismos psicológicos de recuperación identificados en las participantes.

Los comentarios seleccionados reflejan las voces de las mujeres en distintos momentos de su proceso terapéutico y vital, evidenciando una evolución progresiva desde la búsqueda inicial de apoyo hasta la consolidación de la autonomía personal.

Las estrategias de afrontamiento utilizadas evidencian la acción transformadora de las mujeres, quienes logran convertir la experiencia de violencia en una oportunidad de crecimiento y solidaridad con otras. En conjunto, la tabla evidencia un proceso integral de recuperación emocional, donde las mujeres transitan del sufrimiento a la reconstrucción del yo, reafirmando su dignidad, su libertad y su derecho a una vida sin violencia.

En síntesis, los hallazgos obtenidos en este tercer objetivo permiten comprender que las mujeres atendidas en el Centro IXCHEN han transitado por un proceso de transformación emocional y psicológica profunda, donde cada etapa del afrontamiento se ha convertido en un peldaño hacia la reconstrucción de su autonomía. El camino que inicia con la búsqueda de ayuda y el reconocimiento del daño (afrontamiento), se fortalece con la capacidad de sobreponerse al dolor (resiliencia), y culmina en la consolidación de una identidad empoderada y consciente de su propio valor.

Conclusión

La presente investigación permitió analizar el impacto psicológico de la violencia de género en mujeres de 20 a 30 años atendidas en la Clínica IXCHEN del departamento de Granada. Los hallazgos evidencian la profundidad del daño emocional, así como los procesos de afrontamiento y recuperación desarrollados por las participantes.

En primer lugar, al explorar las manifestaciones psicológicas, se identificó que la totalidad de las mujeres participantes presentó niveles bajos de autoestima. Esta cifra refleja que todas las participantes experimentan una disminución significativa de la confianza en sí mismas, derivada de los procesos de desvalorización y sometimiento emocional vividos durante la relación violenta. Asimismo, ocho de las diez mujeres manifestaron síntomas de ansiedad, principalmente en niveles moderados y severos, lo cual sugiere la presencia de un estado constante de hipervigilancia, miedo y tensión psíquica asociado a la exposición prolongada al maltrato. Este patrón evidencia una activación sostenida del sistema de alerta, característica de mujeres que han vivido en contextos de amenaza o control. Por otra parte, siete de las diez mujeres presentaron síntomas de depresión con predominio de manifestaciones leves a moderadas, expresadas a través de sentimientos de culpa, tristeza, desesperanza y pérdida de interés por las actividades cotidianas, lo que constituye un claro indicador del desgaste emocional producido por la violencia. Así mismo siete de cada diez participantes manifestaron síntomas postraumáticos, ya sea de forma parcial o completa, lo que evidencia la persistencia del trauma psicológico, expresado mediante recuerdos intrusivos, evitación emocional y reexperimentación de los eventos violentos.

Este patrón refleja un impacto clínico significativo, caracterizado por hipervigilancia, tristeza persistente, deterioro del autoconcepto y afectación en las funciones emocionales y cognitivas. Estas manifestaciones permiten delimitar un perfil psicológico marcado por vulnerabilidad emocional y secuelas propias del trauma generado por la violencia.

En segundo lugar, se describió las consecuencias emocionales y conductuales vinculadas directamente a la violencia vivida. A nivel emocional, predominan la baja autoestima y la ambivalencia afectiva, expresadas en sentimientos de inutilidad,

autodesvalorización y culpa, acompañados por contradicciones emocionales hacia los agresores, donde coexisten el miedo, la dependencia y el afecto. Estas manifestaciones reflejan la alteración del autoconcepto y del sentido de valía personal, componentes esenciales del equilibrio psicológico.

En el plano conductual, se evidenció un marcado aislamiento social y ambivalencia conductual, los cuales se traducen en retraimiento, desconfianza hacia el entorno y dificultad para romper definitivamente los vínculos violentos. Este patrón se asocia con dinámicas de dependencia económica, emocional y social, que perpetúan la exposición al maltrato y obstaculizan los procesos de cambio.

En conjunto, estas manifestaciones delinean un patrón psicológico de vulnerabilidad y adaptación al trauma, donde las emociones y conductas se entrelazan en un ciclo complejo de sufrimiento, resistencia y supervivencia. Sin embargo, también emergen signos incipientes de resiliencia, observables en la búsqueda de apoyo, la toma de conciencia del daño y los primeros intentos de reconstrucción del control personal. Este hallazgo demuestra que, aun en contextos de adversidad, las mujeres poseen recursos internos para reconstruir su identidad emocional y retomar el poder sobre sus vidas.

En tercer lugar, el análisis del grupo focal evidenció que las mujeres han desarrollado diversas estrategias de afrontamiento para enfrentar y transformar su experiencia de violencia. Entre ellas destacan la búsqueda de apoyo terapéutico, el fortalecimiento espiritual, el trabajo, la maternidad y las redes de soporte afectivo. Emergen procesos como la resiliencia, el empoderamiento, el cambio de locus de control y la toma de decisiones autónomas. Estas dimensiones reflejan un tránsito del miedo a la acción y del silencio a la expresión, demostrando que, aun frente al trauma, las participantes poseen recursos internos significativos para reconstruir su bienestar emocional.

Revelando que las mujeres con mayores signos de afrontamiento activo y resiliencia muestran también mayor capacidad para reorganizar su identidad, establecer límites y retomar control sobre su vida.

Este estudio subraya la trascendencia del enfoque cualitativo en la comprensión del impacto psicológico de la violencia de género, permitiendo acceder a las experiencias

subjetivas, significados personales y procesos internos de las mujeres afectadas. La metodología cualitativa empleada posibilitó interpretar el fenómeno desde una perspectiva humana, contextual y vivencial, brindando una visión integral del daño emocional y de las estrategias de afrontamiento desarrolladas por las participantes.

En última instancia, estas conclusiones destacan la relevancia científica y social de la investigación cualitativa y su contribución al reconocimiento del campo de la psicología aplicada a la violencia de género, al evidenciar que comprender las vivencias y significados subjetivos de las mujeres no solo enriquece la teoría, sino que también orienta prácticas más humanas, sensibles y efectivas en la intervención clínica y comunitaria.

Recomendaciones

La presente investigación permite formular una serie de recomendaciones orientadas tanto al fortalecimiento del abordaje académico y metodológico de futuras investigaciones, como al diseño de estrategias de intervención que respondan de manera pertinente a la problemática de la violencia de género en contextos similares al estudiado.

En primer lugar, se recomienda al Centro de Mujeres IXCHEN fortalecer el trabajo terapéutico y psicoeducativo enfocado en la autoestima, dado que los resultados evidenciaron un alto nivel de baja autoestima en las mujeres participantes. En este sentido, se sugiere la implementación de talleres psicoeducativos orientados al fortalecimiento del autoconcepto, el autocuidado y la validación emocional, como elementos clave para la recuperación psicológica y el empoderamiento personal de las usuarias.

Asimismo, se recomienda al Centro de Mujeres IXCHEN promover el desarrollo de investigaciones de tipo longitudinal que permitan analizar los procesos de recuperación emocional y psicológica a largo plazo en mujeres sobrevivientes de violencia de género, con el fin de comprender la evolución de su bienestar emocional y la efectividad de las intervenciones brindadas.

Por otra parte, se considera pertinente sugerir a los estudiantes de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo (UNICA) la realización de investigaciones comparativas en diferentes departamentos del país, con el objetivo de ampliar la comprensión del fenómeno de la violencia de género más allá del contexto urbano de la ciudad de Granada, identificando similitudes y particularidades según el contexto.

Referencias

- Aguilar, M., & Jiménez, C. (2017). La violencia contra la mujer y su normalización social: Revisión sistemática sobre factores de riesgo. *Revista Internacional de Intervención Psicosocial*, 25(1), 45–58.
- Alencar-Rodrigues, R., & Cantera, L. M. (2012). La naturalización de la violencia en las relaciones de pareja: Un análisis desde la psicología social. *Revista de Psicología Social*, 27(3), 323–333.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Ansbro, M. (2008). *Attachment and adult psychotherapy: Theory, research and practice*. Routledge.
- Asamblea Nacional de Nicaragua. (2013). Ley No. 779, Ley integral contra la violencia hacia las mujeres. *La Gaceta, Diario Oficial*, No. 37, 28 de febrero de 2013. <http://legislacion.asamblea.gob.ni/normaweb.nsf/9e314815a08d4a6206257265005d21f9/3c5b23a57e65a35c06257c7d0071bed7?OpenDocument>
- Avdibegović, E., & Sinanović, O. (2006). Consequences of domestic violence on women's mental health in Bosnia and Herzegovina. *Croatian Medical Journal*, 47(5), 730–741. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17042065/>
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall.
- https://books.google.com/books/about/Social_Learning_Theory.html?id=HFokAQ

- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.
- Batliwala, S. (1994). The meaning of women's empowerment: New concepts from action. *IDS Bulletin*, 26(2), 127–138. Institute of Development Studies.
- Beato, L. (2020). Consecuencias psicológicas del maltrato emocional en adultos. *Revista de Psicología Clínica*, 32(2), 78–91.
- Beck, A. T. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. Guilford Press.
- Beck, A. T., & Haigh, E. A. P. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: The generic cognitive model. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 1–24.
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734>
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory—II*. Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893–897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Benítez, A., & Santillán, M. (2022). Violencia psicológica y autorregulación emocional en adultos jóvenes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 54(1), 23–36.
- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Editorial Anagrama.
<http://www.nomasviolenciacontramujeres.cl/wp-content/uploads/2015/09/Bondiu-Pierre-la-dominacion-masculina.pdf>

- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32(7), 513–531. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.32.7.513>
- Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*, 359(9314), 1331–1336.
- Cagiao Díaz, Y. (2022). Experiencias sobre la violencia de género y su impacto en la salud mental [Trabajo de Fin de Grado, Universidad Nacional de Jujuy, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales]. Repositorio Institucional FHyCS-UNJu. <https://investigacion.fhyics.unju.edu.ar/repositorio-tesis/files/original/5175d640136f3115fa8bc721e57edb57.pdf>
- Cacioppo, J. T., & Patrick, W. (2008). *Loneliness: Human nature and the need for social connection*. W. W. Norton & Company.
- Castro, R., & Hernández, A. (2020). Entornos urbanos y violencia familiar: Análisis de factores sociales. *Salud Colectiva*, 16(3), 401–412. <https://www.scielo.org/article/rcsp/2020.v16n3/e1228>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2007). ¡Ni una más! El derecho a vivir una vida libre de violencia en América Latina y el Caribe (LC/L.2808). Autor. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/2870-ni-mas-derecho-vivir-vida-libre-violencia-america-latina-caribe>

- Conger, J. A., & Kanungo, R. N. (1988). The empowerment process: Integrating theory and practice. *Academy of Management Review*, 13(3), 471–482
- Corte Suprema de Justicia. (2013). Norma técnica para la peritación del daño psíquico en mujeres, niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia familiar, sexual y otras formas de violencia basada en género. Instituto de Medicina Legal.
https://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/iml/pdf/iml_compendio1_2015.pdf
- Cuevas, C. A., & Knight, K. E. (2019). Trauma, resilience, and mental health in Latin American women survivors of intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(17), 3583–3606.
<https://doi.org/10.1177/0886260516674948>
- Cunningham, A. (1998). Understanding the effects of exposure to violence: A handbook for early childhood educators. Centre for Children & Families in the Justice System.
- De Marco, M., Berkunsky, A., & González, S. (2020). Estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia de pareja: Un estudio cualitativo en contextos urbanos de América Latina. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 52(3), 207–219. <https://doi.org/10.14349/rlp.2020.v52.n3.3>
- Díaz, J. (2018). La propiedad intelectual en investigaciones sociales: Consideraciones éticas. Universidad de Salamanca.
- Dobash, R. E., & Dobash, R. P. (1979). Violence against wives: A case against the patriarchy. Free Press.

- Doménech del Río, I., & Sirvent García, C. (2017). The consequences of intimate partner violence on health: A further disaggregation of psychological violence Evidence from Spain. *Violence Against Women*, 23(14), 1771–1793. <https://doi.org/10.1177/1077801216671220>
- Dutton, D. G., & Painter, S. L. (1993). Emotional attachments in abusive relationships: A test of traumatic bonding theory. *Violence and Victims*, 8(2), 105–124. <https://www.scribd.com/document/147615200/Dutton-Painter-Emotional-Attachments-in-Abusive-Relationships-a-Test-of-Traumatic-Bonding-Theory>
- Dutton, D. G., & Golant, S. K. (1995). *The batterer: A psychological profile*. Basic Books.
- Dutton, D. G., & Golant, S. K. (1997). *The batterer: A psychological profile* (Rev. ed.). Basic Books.
- Echeburúa, E., & Loinaz, I. (2012). *Violencia contra la pareja: Evaluación y tratamiento*. Pirámide.
- Estébanez, I. (2009). Violencia psicológica en las relaciones de pareja jóvenes. *Revista de Estudios de Juventud*, 85, 45–58.
- Expósito, F. (2011). Violencia de género. *Mente y cerebro*, (48), 20–25. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3634250>
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford University Press.
- Fernández, A., Pérez, M., Rodríguez, L., & Gómez, S. (2021). Análisis de las consecuencias cognitivas y afectivas de la violencia de género en mujeres víctimas de maltrato. *Ansiedad y Estrés*, 27(1), 1–9. <https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad->

estres-242-articulo-analisis-consecuencias-cognitivas-afectivas-violencia-

S1134793722000024

Foa, E. B., Hembree, E., & Rothbaum, B. O. (2019). Prolonged exposure therapy for PTSD (2nd ed.). Oxford University Press.

Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science & Medicine*, 45(8), 1207–1221. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(97\)00040-3](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(97)00040-3)

Foucault, M. (1975). *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión*. Siglo XXI Editores.

Foucault, M. (1976). *Historia de la sexualidad I: La voluntad de saber*. Siglo XXI Editores.

Freud, S. (1968). *Inhibición, síntoma y angustia* (J. Strachey, Ed. y trad.). Amorrortu. (Obra original publicada en 1926).

Galtung, J. (1969). Violence, peace, and peace research. *Journal of Peace Research*, 6(3), 167–191.

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/002234336900600601>

González, M. (2017). Violencia física contra la mujer: Un problema de salud pública. *Revista de Salud Pública*, 19(2), 123–130.

González, P., & Moya, R. (2023). Efectos de la violencia psicológica sobre el autoconcepto. *Revista Internacional de Psicología y Salud Mental*, 17(1), 41–59.

Heise, L. L. (1998). Violence against women: An integrated, ecological framework. *Violence Against Women*, 4(3), 262–290.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12296014/>

Herman, J. (1992). *Trauma and recovery*. Basic Books.

Hernández, R. F., & Baptista, M. (2018). Metodología de la investigación (6.^a ed.). McGraw-Hill.

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Education.

Hester, M., & Radford, J. (2006). Mothering through domestic violence. Jessica Kingsley Publishers.

hooks, b. (2000). Feminist theory: From margin to center (2nd ed.). Pluto Press.

Instituto de Medicina Legal. (2015). Compendio de normas técnicas del Instituto de Medicina Legal. Autor.

https://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/iml/pdf/iml_compendio1_2015.pdf

Johnson, M. P. (2008). A typology of domestic violence: Intimate terrorism, violent resistance, and situational couple violence. Northeastern University Press.

Kabeer, N. (1999). Resources, agency, achievements: Reflections on the measurement of women's empowerment. *Development and Change*, 30(3), 435–464.

Kanter, R. M. (1977). Men and women of the corporation. Basic Books.

Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (Eds.). (2002). World report on violence and health. World Health Organization
https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/

Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2015). Focus groups: A practical guide for applied research (5th ed.). SAGE Publications.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. Springer.

- Lefcourt, H. M. (1984). Research with the locus of control construct: Extensions and limitations (Vol. 3). Academic Press.
- Lerner, G. (1986). The creation of patriarchy. Oxford University Press.
https://gepacf.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/03/women-and-history_v-1-gerda-lerner-the-creation-of-patriarchy-oxford-un.pdf
- Lewin, K. (1935). A dynamic theory of personality: Selected papers. McGraw-Hill.
- Loubat, J., Krause, M., & Pérez, J. C. (2007). Estilo de apego en mujeres y su relación con el fenómeno del maltrato conyugal. *Terapia Psicológica*, 25(2), 161–170.
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082007000200002&script=sci_arttext
- Llonade la Cruz, A., et al. (2023). Impacto del confinamiento por COVID-19 en la violencia psicológica y la salud mental de las mujeres en Perú. *Medicina, Perinatología y Pediatría*, 12(1), 35–43.
<https://revistas.urp.edu.pe/index.php/mpp/article/view/6224>
- Martínez, S. (2021). Impacto de la violencia emocional en la salud mental. Editorial Universitaria.
- Martín-Albo, J., Núñez, J. L., Navarro, J. G., & Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and validation in university students. *Journal of Personality Assessment*, 88(2), 158–167.
<https://doi.org/10.1080/00223890701268034>

- Masten, A. S. (2018). Resilience theory and research on children and families: Past, present, and promise. *Journal of Family Theory & Review*, 10(1), 12–31.
<https://doi.org/10.1111/jftr.12255>
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>
- Mayseless, O. (1991). Adult attachment patterns and courtship violence. *Family Relations*, 40(1), 21–28.
- Measure DHS+ (ORC Macro). (2000). Empowerment of women: Measurements, determinants and implications for policy (DHS Comparative Report No. 11). Autor.
https://dhsprogram.com/pubs/pdf/DHSR4/DHSR41_DHSR4Indicators.pdf
- Montero, E., Delis, M., Ramírez, R., Milán, A., & Cárdenas, R. (2011). Realidades de la violencia familiar en el mundo contemporáneo. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37(4), 362–375.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000400016
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). Violencia contra la mujer.
<https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>
- Observatorio de Violencia de Género. (2013). Violencia simbólica y naturalización de la violencia contra las mujeres. ORMUSA.
<https://observatoriodeviolenciaormusa.org/violencia-simbolica/violencia-simbolica-y-naturalizacion-de-la-violencia-contra-las-mujeres/>

Organización Mundial de la Salud. (2013). Comprendiendo y abordando la violencia contra las mujeres: Violencia psicológica y emocional. Obtenido de <https://www.who.int>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Violencia contra la mujer. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Organización Mundial de la Salud. (2024). Violencia contra la mujer. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Organización de los Estados Americanos. (1994). Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”). Autor. <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>

Perez, C., García, L., & Olvera, B. (2021). Effectiveness of an integrated coping and empowerment program for female survivors of intimate partner violence in Mexico. *Violence Against Women*, 27(12–13), 2407–2431. <https://doi.org/10.1177/1077801221996450>

Pérez-Pedraza, D., & Cardona Jaramillo, Y. P. (2021). Salud mental en mujeres víctimas de violencia doméstica en el departamento del Atlántico. *Revista Investigación y Desarrollo*, 29(1), 1–15. <https://www.researchgate.net/publication/363798596>

- Pico-Alfonso, M. A. (2005). Psychological effects of intimate partner violence in women: A longitudinal study. *Journal of Women's Health*, 14(8), 632–644.
- Poder Judicial de Nicaragua. (2021). Anuario estadístico de violencia 2020. Autor.
<https://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/die/pdf/2020-ANUARIO-DE-VIOLENCIA.pdf>
- Prieto Rodríguez, M. Á., & March Cerdà, J. C. (2002). Paso a paso en el diseño de un estudio mediante grupos focales. *Atención Primaria*, 29(6), 366–373.
<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-paso-paso-el-diseno-un-13029750>
- Radford, J., & Hester, M. (2006). *Mothering through domestic violence*. Jessica Kingsley Publishers.
- Rappaport, J. (1981). In praise of paradox: A social policy of empowerment over prevention. *American Journal of Community Psychology*, 9(1), 1–25.
- Red2Red Consultores. (2023). *Violencia económica contra las mujeres en sus relaciones de pareja o expareja* Ministerio de Igualdad.
<https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaencifras/estudios/investigaciones/violencia-economica-contra-las-mujeres-en-sus-relaciones-de-pareja-o-expareja/>
- Rivas, A., & Rivero, B. (2020). Influencia del historial de victimización en mujeres nicaragüenses en la transmisión intergeneracional de la violencia. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 14(1), 61–72.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862020000100061

Rivas-Rivero, E., & Rivero, B. (2023). Sucesos estresantes, maltrato psicológico y salud mental en mujeres nicaragüenses en contextos de pobreza extrema. *Behavioral Psychology*, 31(2), 415–432.

https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2023/09/10.Rivas_31-2Es-1.pdf

Rodríguez, M. A., & Camacho, J. R. (2021). Roles de género y violencia psicológica en contextos familiares. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(2), 50–60.

<https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2822>

Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. En S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of a science* (Vol. 3, pp. 184–256). McGraw-Hill.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.

Rotter, J. B. (1954). *Social learning and clinical psychology*. Prentice Hall.

Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80(1), 1–28.

<https://doi.org/10.1037/h0092976>

Schore, A. N. (2012). *The science of the art of psychotherapy*. W. W. Norton & Company.

Segato, R. L. (2003). *Las estructuras elementales de la violencia*. Editorial de la Universidad Nacional de Quilmes.

<https://redmovimientos.mx/wp-content/uploads/2020/04/Segato-Rita.-Las-Estructuras-elementales-de-la-violencia-comprimido.pdf>

Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. W. H. Freeman.

Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introduction to qualitative research methods: The search for meanings*. John Wiley & Sons.

Tovar González, I. G., & Manyoma Herrera, L. A. (2022). Factores de riesgo sociales asociados a la violencia psicológica contra la mujer: Una revisión sistemática. *Revista de Investigación Social y Educativa*, 18(3), 211–225.

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Facultad de Ciencias Médicas. (2013). Trastorno por estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar atendidas en la Comisaría de la Mujer durante el período febrero 2012 a diciembre 2012 [Tesis de especialidad en Psiquiatría]. Repositorio Institucional UNAN-Managua.

ONU Mujeres. (2022). Qué es la violencia contra las mujeres. <https://www.unwomen.org/es/que-hacemos/terminar-con-la-violencia-contra-la-mujer/que-es-la-violencia-contra-la-mujer>

ONU Mujeres. (2023). Violencia contra las mujeres y las niñas. Autor. <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women>
<https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/2688/1/INFORMEFINALRES.pdf>

Walby, S., & Allen, J. (2004). Domestic violence, sexual assault and stalking: Findings from the British Crime Survey (Home Office Research Study No. 276). Home Office. https://openaccess.city.ac.uk/id/eprint/21697/1/Domesticviolencefindings_2004_5BritishCrimeSurvey276.pdf

- Wallston, K. A., Wallston, B. S., & DeVellis, R. (1978). Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) scales. *Health Education Monographs*, 6(2), 160–170. <https://doi.org/10.1177/109019817800600207>
- Walker, L. E. (1979). *The battered woman*. Harper & Row.
- Walker, L. E. (2009). *The battered woman syndrome* (4th ed.). Springer Publishing Company.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165–178.
- World Health Organization. (2013). *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. World Health Organization.

Apéndice

Apéndice A. Grupo focal

O.E.2: Describir las consecuencias emocionales y conductuales derivadas de la violencia de género en mujeres jóvenes atendidas en el Centro de Mujeres IXCHEN del departamento de Granada.

Categoría 2: Consecuencias emocionales y conductuales

Criterio de análisis 1: Consecuencias emocionales

Baja autoestima

1. Después de la violencia que han vivido, ¿cómo se ven a sí mismas en comparación con antes?
2. ¿Han sentido que dejaron de creer en sus capacidades o que valen menos?
3. ¿Pueden compartir un momento en el que dudaron de ustedes mismas?

Ambivalencia emocional

1. ¿Han sentido emociones opuestas al mismo tiempo, como querer alejarse, pero también quedarse?
2. ¿Les ha pasado que se sienten enojadas y al mismo tiempo tristes o con cariño?
3. ¿Cómo han manejado esos sentimientos que parecen contradecirse?

Criterio de análisis 2: Consecuencias conductuales

Aislamiento

1. ¿En algún momento sintieron la necesidad de apartarse o estar solas más de lo habitual?
2. ¿Como cambiaron sus relaciones con familiares o amistades después de la violencia vivida?
3. Dejaron de hacer actividades que antes disfrutaban, y qué motivos influyeron en esa decisión.

4. Hubo personas de las que se alejaron con el tiempo y cómo se sintieron al hacerlo.

Ambivalencia conductual

1. alguna vez sintieron ganas de alejarse de una persona, pero al mismo tiempo decidieron quedarse cerca de ella.
2. En algún momento no hicieron alguna actividad por miedo, aunque en realidad deseaban hacer lo contrario.
3. Recuerdan situaciones en las que hicieron lo opuesto a lo que pensaban que era lo mejor para ustedes, y por qué creen que pasó.

O.E.3 Conocer las diferentes estrategias que han utilizado las mujeres de 20 a 30 años de edad en la Clínica IXCHEN para afrontar la violencia de género.

Categoría 2: Estrategias de afrontamiento

Criterio de análisis 1: Afrontamiento

Afrontamiento

1. Cuéntenos si alguna vez buscaron ayuda durante una situación de violencia (familia, amistades, instituciones) y cómo fue esa experiencia.
2. Coméntenos qué pensamientos o acciones les ayudaron a sentirse más seguras cuando estaban viviendo violencia.
3. Recuerdan un momento en que tomaron una decisión para protegerse o alejarse de la situación de violencia. ¿Qué hicieron?

Resiliencia

1. ¿Cuál ha sido el momento en que se sintieron más fuertes después de lo vivido?

2. ¿Han hecho algo que antes creían que no podían?
3. ¿Pueden contar una experiencia difícil que lograron superar y cómo lo hicieron?
4. ¿Cómo se imaginan a ustedes mismas en unos años después de lo que han logrado superar?

Empoderamiento

1. ¿Puedes contarme un momento en el que te sentiste más fuerte o capaz de hacer algo que antes no te atrevías?
2. ¿En qué aspectos de tu vida sientes que ahora tienes más control o libertad?
3. ¿Has logrado hacer algo importante a pesar de que otras personas dudaban de ti? ¿Cómo lo lograste?
4. ¿Has sentido que tu experiencia puede motivar o ayudar a otras mujeres?

Locus de control

1. Cuando las cosas mejoraron, ¿creen que fue por lo que ustedes hicieron o por lo que hicieron otras personas?
2. ¿Recuerdan una decisión importante que hayan tomado por ustedes mismas? ¿Cómo fue?

Capacidad de decisión

1. Cuando tomas una decisión, ¿qué cosas piensas o consideras antes de decidir?
2. ¿Ha habido una situación complicada en la que tu decisión te ayudó a sentirte mejor o más segura?
3. Cuando miras hacia atrás, ¿te sientes contenta con las decisiones que has tomado para tu vida? ¿Por qué?

Estrategias de afrontamiento utilizadas

1. Coméntenos si buscaron ayuda en alguien (familiares, amistades, instituciones) y cómo fue esa experiencia.

2. Si pudieran dar un consejo a otra mujer que vive violencia en estos momentos, ¿qué le dirían?
3. ¿Hubo actividades, pensamientos o creencias que les dieron fuerza para seguir adelante?

Apéndice B. Consentimiento informado de la participante

Yo, _____, mayor de edad, identificada con cédula de identidad número _____, autorizo que la información proporcionada en este estudio titulado *“Impacto psicológico de la violencia de género en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el Centro de Mujeres IXCHEN del departamento de Granada durante el segundo semestre del año 2025”* sea utilizada únicamente con fines académicos e investigativos. Acepto la aplicación del grupo focal (grabado solamente en audio) y de los instrumentos psicológicos estandarizados: Inventario de Depresión de Beck (Beck, Steer y Brown, 1996), Inventario de Ansiedad de Beck (Beck et al., 1988), Escala de Autoestima de Rosenberg (1965) y la escala de estrés postraumático del Instituto de Medicina Legal (CSJ, 2017). Se me ha informado que mi participación es voluntaria, que puedo retirarme en cualquier momento y que toda la información será tratada de manera confidencial, manteniendo mi identidad en reserva y utilizándose solo para fines del estudio realizado por el equipo investigador.

Firma de la participante: _____

Cédula: _____

Fecha: _____

Firma del investigador/a responsable: _____

Fecha: _____

Apéndice C. Carta de validación de instrumento

Carta de solicitud para validación del equipo de expertos para la aplicación del instrumento de investigación.

Managua, 30 de agosto del 2025

Estimado MSc. Kevin Alexander Rodríguez Loasiga

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para determinar la validez de contenido del instrumento de recolección de datos (Grupo Focal) que será aplicado en el estudio denominado: **"Impacto psicológico de la violencia de género en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el centro de mujeres IXCHEN"**.

MSc. Kevin Alexander Rodríguez Loasiga, su valiosa ayuda consistirá en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas en relación con los objetivos, criterios de análisis, campo de análisis, así como la redacción de las mismas.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despide de usted,

Atentamente,

Gloria Massiel Gutiérrez Idiáquez

Jostting Josué Obando

María Regina Mejía Navarro

Gloria Massiel Idiáquez G.
Jostting
María Regina Mejía .

Recibido

Fecha y hora: 30/08/2025

Firma: 

Valoración global del instrumento:

	Instrumento
Aprobado	✓
Pendiente	
Rechazado	
Venir a comité	

**MSc. Kevin Alexander Rodríguez Loásiga**

UNICA

Director de la Dirección de la Investigación e Innovación

Email: investigacion@unica.edu.ni

83875984

Anexos

Anexo 1. Inventario de depresión de Beck, Steer y Brown (1996)

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:..... Estado Civil:..... Edad:..... Sexo:.....
Ocupación:..... Educación:..... Fecha:.....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

- 1. Tristeza**
 - 0 No me siento triste.
 - 1 Me siento triste gran parte del tiempo
 - 2 Me siento triste todo el tiempo.
 - 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.
- 2. Pesimismo**
 - 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
 - 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
 - 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
 - 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.
- 3. Fracaso**
 - 0 No me siento como un fracasado.
 - 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
 - 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
 - 3 Siento que como persona soy un fracaso total.
- 4. Pérdida de Placer**
 - 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
 - 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
 - 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
 - 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.
- 5. Sentimientos de Culpa**
 - 0 No me siento particularmente culpable.
 - 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
 - 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
 - 3 Me siento culpable todo el tiempo.
- 6. Sentimientos de Castigo**
 - 0 No siento que este siendo castigado
 - 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
 - 2 Espero ser castigado.
 - 3 Siento que estoy siendo castigado.
- 7. Disconformidad con uno mismo.**
 - 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
 - 1 He perdido la confianza en mí mismo.
 - 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
 - 3 No me gusto a mí mismo.
- 8. Autocrítica**
 - 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
 - 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
 - 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
 - 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.
- 9. Pensamientos o Deseos Suicidas**
 - 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
 - 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
 - 2 Querría matarme
 - 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.
- 10. Llanto**
 - 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
 - 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
 - 2 Lloro por cualquier pequeñez.
 - 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.
- 11. Agitación**
 - 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
 - 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
 - 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
 - 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.
- 12. Pérdida de Interés**
 - 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
 - 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
 - 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
 - 3 Me es difícil interesarme por algo.
- 13. Indecisión**

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
1. Tengo menos energía que la que solía tener.
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1^a. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3^a. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: _____

Anexo 2. El inventario de ansiedad de Beck (Beck, Epstein, Brown y Steer, 1988)

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

Nombre _____
Edad _____

Nº	PREGUNTAS	NADA	LIGERO	MODERADO	GRAVE
1	Insensibilidad física	0	1	2	3
2	Acaloramiento	0	1	2	3
3	Debilidad en las piernas	0	1	2	3
4	Incapacidad para relajarme	0	1	2	3
5	Temor a que suceda lo peor	0	1	2	3
6	Mareas o vértigos	0	1	2	3
7	Aceleración del ritmo cardíaco	0	1	2	3
8	Sensación de inestabilidad	0	1	2	3
9	Sensación de estar aterrorizado	0	1	2	3
10	Nerviosismo	0	1	2	3
11	Sensación de ahogo	0	1	2	3
12	Temblor en las manos	0	1	2	3
13	Temblor generalizado	0	1	2	3
14	Miedo a perder el control	0	1	2	3
15	Dificultad para respirar	0	1	2	3
16	Miedo a morir	0	1	2	3
17	Estar asustado	0	1	2	3
18	Indigestión o malestar del abdomen	0	1	2	3
19	Sensación de desmayo	0	1	2	3
20	Ruborización facial	0	1	2	3
21	Sudorización (No al calor)	0	1	2	3

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE ARON BECK

Responda este cuestionario considerando sus dificultades actuales. Considere como referencia las dificultades que ha tenido este último mes.

El Inventario de Ansiedad de Beck es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos.

El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:

- 00–21 - Ansiedad muy baja
- 22–35 - Ansiedad moderada
- más de 36 - Ansiedad severa

Anexo 3. Escala de autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965)

Escala de Autoestima de Rosenberg

La Escala de Rosenberg es un test de autoestima que permite detectar si tienes baja autoestima. Esta evaluación se basa en 10 afirmaciones, y tienes que contestar a ellas lo más sinceramente posible de acuerdo a la siguiente escala:

1: Muy en desacuerdo

2: En desacuerdo

3: De acuerdo

4: Muy de acuerdo

Recuerda, es fundamental que contestes lo más sinceramente posible.

1. Me siento una persona tan valiosa como las otras.
2. Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso.
3. Creo que tengo algunas cualidades buenas.
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás.
5. Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.
6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.
7. En general me siento satisfecho conmigo mismo.
8. Me gustaría tener más respeto por mí mismo.
9. Realmente me siento inútil en algunas ocasiones.
10. A veces pienso que no sirvo para nada.

Corrección:

- De las frases 1 al 5, las respuestas 1 a 4 se puntúan de 4 a 1. Es decir, a la inversa. *Ejemplo: si a la frase número 1 le pusiste un 4, tienes que contar un 1.*
- De las frases 6 al 10, las respuestas 1 a 4 se puntúan de 1 a 4.

Resultados:

- De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada, considerada como autoestima normal.
- De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.
- Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Anexo 4. Escala evaluativa del trastorno de estrés postraumático (CSJ, 2013)

Escala Evaluativa del Trastorno de estrés postraumático

Corrección e interpretación

- En relación con los ítems referentes al acontecimiento traumático la persona evaluada debe contestar si los ha sufrido.
- El ítem de criterio B “Reexperimentación” debe de cumplir al menos un síntoma.
- El ítem de criterio C “Evitación” debe de cumplir al menos 3 síntomas.
- El ítem de criterio D “Aumento de la activación” (arousal) de cumplir al menos 2 síntomas.
- Criterio E las alteraciones de síntomas de los criterios B, C y D se prolongan por más de un mes.
- Criterio F estas alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad de la persona.

Anamnesis para evaluar el Trastorno de estrés postraumático	Valoración	Presente	Ausente
Criterio A	¿Cumple acontecimiento traumático?		
Criterio B	No. de síntomas (al menos 1)		
Criterio C	No. de síntomas (al menos 3)		
Criterio D	No. de síntomas (al menos 2)		
Criterio E	¿Cumple (duración más de 1 mes)?		
Criterio F	¿Cumple (malestar/deterioro)? Para explorar áreas de disfunción o deterioro remítase a valoración del Daño Psíquico de Preguntas exploratorias de alteración del funcionamiento de áreas vitales de la actividad de la persona examinada		

DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHOS DE PUBLICACIÓN

Nosotros, Jostting Josué Obando con cédula de identidad 001-201201-1054E, María regina Mejía Navarro con cédula de identidad 201-140803-1003C y Gloria Massiel Gutiérrez Idiáquez con cédula de identidad 001-290597-0015C, egresados del programa académico de grado, Licenciatura en psicología *declaramos* que:

El contenido del presente documento es un reflejo de nuestro trabajo personal, y toda la información que se presenta está libre de derechos de autor, por lo que, ante cualquier notificación de plagio, copia o falta a la fuente original, nos hacemos responsables de cualquier litigio o reclamación relacionada con derechos de propiedad intelectual, exonerando de toda responsabilidad a la Universidad Católica Redemptoris Mater (UNICA).

Así mismo, autorizamos a UNICA por este medio, publicar la versión aprobada de nuestro trabajo de investigación, bajo el título Impacto psicológico de la violencia de género en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el centro de mujeres IXCHEN del departamento de Granada durante el segundo semestre del año 2025 en el campus virtual y en otros espacios de divulgación, bajo la licencia Atribución-No Comercial-Sin derivados, irrevocable y universal para autorizar los depósitos y difundir los contenidos de forma libre e inmediata.

Todo esto lo hacemos desde nuestra libertad y deseo de contribuir a aumentar la producción científica. Para constancia de lo expuesto anteriormente, se firma la presente declaración en la ciudad de Managua, Nicaragua a los 20 días del mes noviembre de 2025.

Atentamente,

Jostting Josué Obando

jobando10@unica.edu.ni

Firma: _____

María Regina Mejía Navarro

mmejia18@unica.edu.ni

Firma: _____

Gloria Massiel Gutiérrez Idiáquez

gidiaquez@unica.edu.ni

Firma: _____