



**CONSECUENCIAS, EFECTOS E IMPLICACIONES DE LAS DISTINTAS
FORMAS DE VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES: UNA REVISIÓN DE ALCANCE**

TRABAJO DE GRADO

GARCIA POLANIA ANGIE ALEJANDRA

IBAÑEZ CORTES KATHERINE

ROMERO REYES PAULA ANDREA

SIACHOQUE MORANTES NICOLAS

DIRECTOR: LUIS ALBERTO QUIROGA

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PREGRADO DE PSICOLOGÍA

BOGOTÁ

2026

RESUMEN:

La violencia contra las mujeres representa un problema de salud pública y derechos humanos que adopta formas físicas, psicológicas, sexuales, económicas, simbólicas, institucionales, obstétricas y digitales, cuyos efectos no siempre son visibles ni se distribuyen de manera parecida, de este modo la presente investigación tuvo como objetivo identificar, sistematizar y mapear la evidencia disponible sobre secuelas físicas, psicológicas, Para ello, se realizó una revisión de la literatura científica, mediante la búsqueda, selección y análisis de estudios relacionados con las consecuencias de la violencia en las dimensiones física, psicológica, sexual, económica y social. Los resultados evidenciaron 610 registros categoría-estudio derivados de 157 referencias únicas. Los registros se concentraron en consecuencias e impactos, factores de riesgo y formas/tipos de violencia. Las secuelas más reiteradas se agruparon en salud mental, salud física, salud sexual y reproductiva, autonomía económica, redes sociales, acceso institucional y afectaciones acumulativas. La evidencia confirma que las violencias contra las mujeres operan como un continuum de daños entrelazados. Persisten vacíos sobre violencia digital, económica, simbólica e institucional, efectos de largo plazo, poblaciones interseccionales y mediciones estandarizadas.

Palabras clave: violencia contra las mujeres, violencia basada en género, secuelas, consecuencias, revisión de alcance, PRISMA-ScR.

INTRODUCCIÓN:

La violencia contra la mujer constituye un fenómeno que exige, en primer lugar, una definición precisa y una delimitación conceptual clara frente a otras formas de violencia interpersonal. Desde la salud pública global, la respuesta a emergencias y el posconflicto colombiano, respectivamente, Van Daalen et al. (2022) define la violencia de género como todo acto basado en el género que causa, o puede causar, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o económico a las mujeres, incluidas la coerción y la privación arbitraria de la libertad, tanto en la vida pública como en la privada. Lo que distingue a la violencia contra la mujer de la violencia interpersonal genérica no es la forma del acto, es decir un golpe, una amenaza o una agresión sexual pueden ocurrir en cualquier vínculo, sino su origen estructural. Conceição (2018) sitúa esta distinción en la asimetría de poder: la perspectiva feminista ubica la raíz de la violencia en el poder

patriarcal, entendido como una dinámica predominantemente unidireccional de los hombres hacia las mujeres, en contraste con los enfoques que tratan la violencia de pareja como un fenómeno simétrico entre los miembros de la díada. Esa asimetría ligada al género es lo que convierte a la violencia contra la mujer en una categoría analítica propia: no basta con que exista un agresor y una víctima, es necesario que el acto se inscriba en, y reproduzca, una relación de subordinación de género. Así mismo, Ibacache (2024) extiende esta lectura más allá del vínculo interpersonal directo al vincular femicidios y violencia sexual con dinámicas patriarcales y extractivistas de despojo del cuerpo de las mujeres, mostrando que el eje de género opera en múltiples niveles íntimo, comunitario, económico y cultural y no solo en la relación cara a cara entre agresor y víctima. En el ámbito laboral, Nyberg (2021) ilustra la misma lógica al mostrar que la violencia y el acoso por razón de género se reconocen como una categoría diferenciada dentro del universo más amplio de violencia laboral, y no como un subtipo intercambiable con ella.

A partir de este eje estructural, sus manifestaciones concretas resultan heterogéneas y con frecuencia coexisten en un mismo caso, de modo que rara vez se presentan de forma aislada. La violencia física implica el uso de la fuerza corporal golpes, empujones, uso de objetos para someter y causar daño y constituye históricamente la forma más visible y judicializada del fenómeno, precisamente por dejar evidencia material verificable. La violencia psicológica o emocional, en cambio, opera mediante humillaciones, amenazas, aislamiento y control, sin dejar huella corporal directa, lo que históricamente ha dificultado su reconocimiento social e institucional. En un estudio sobre la prevalencia de violencia de pareja íntima durante la pandemia en Etiopía, Hasen et al. (2024) documentan que esta modalidad coexiste sistemáticamente con la violencia física y sexual dentro de la misma relación, y que factores como el consumo de alcohol de la pareja y el haber sido testigo de violencia elevan significativamente el riesgo; en un contexto clínico latinoamericano, Rodríguez (2017) confirma este patrón de coexistencia al caracterizar a mujeres que acuden a interconsulta psicológica en Ecuador, identificando el consumo de alcohol del agresor, los celos y las dificultades económicas como los principales detonantes reportados. La violencia sexual comprende cualquier acto sexual no consentido, desde la coerción hasta la violación. Hasen et al. (2024) la describen como parte del mismo patrón de violencia de pareja íntima ya señalado, mientras que Sastre (2021), a partir de testimonios de sobrevivientes de violencia sexual durante el conflicto armado interno peruano, documenta que esta forma de violencia deja secuelas que se extienden al plano económico, pérdida de empleo, reducción de

oportunidades y dependencia material, además de secuelas psicológicas y de estigmatización social que profundizan la vulnerabilidad de las víctimas. En su expresión menos visibilizada, esta forma de violencia incluye también el comercio sexual asociado a economías de explotación; Ibacache (2024) sitúa esta dinámica en el contexto del extractivismo minero en el norte de Chile, donde la llegada masiva de trabajadores fomenta la proliferación de la trata y la prostitución de mujeres bajo la lógica de "servicios" necesarios para la industria. Por su parte, la violencia económica o patrimonial consiste en el control de recursos financieros, bienes o documentos que restringen la autonomía material de la mujer. Este control suele profundizar cuando se combina con otras formas de violencia, como lo ilustra el propio caso de Sastre (2021), donde la dependencia material resultante de la pérdida de medios de vida limitó la capacidad de las sobrevivientes para salir de sus condiciones de vulnerabilidad.

La violencia simbólica, finalmente, remite a discursos y representaciones culturales que naturalizan la subordinación de género sin mediar un acto de agresión directa. Andrade et al. (2017) documentan sus expresiones en el conflicto armado colombiano y el posconflicto desplazamiento forzado, tortura, desaparición y deshumanización de mujeres que representan o defienden a sus comunidades, mostrando cómo la violencia simbólica se articula con formas más directas de agresión estructural; Porta et al. (2023), por su parte, extienden este análisis a entornos de realidad virtual y videojuegos, documentando representaciones sexualizadas de personajes femeninos y guiones que trivializan el acoso y la violación como parte del entretenimiento, con prevalencias reportadas de entre 34.2% y 84.3% en estudios de gaming y VR. En Chile, Ananías et al. (2023) encuentran que, contrario a lo que podría suponerse, la violencia verbal derivada de insultos y comentarios degradantes es la forma de violencia digital más reportada (73.8% de las encuestadas), por encima del acoso sostenido o la difusión de imágenes íntimas. A ello se suma el discurso de odio misógino dirigido a mujeres con presencia pública que, a diferencia de las contranarrativas producidas mayoritariamente por mujeres, alcanza mayor difusión e impacto cuando proviene de hombres, hallazgo que Martín et al. (2025) documentan en su análisis de comentarios sobre mujeres políticas españolas en la red social X.

Dentro de esta tipología, la violencia institucional merece un desarrollo propio porque se distingue de las demás formas no solo por el daño causado, sino porque es ejercida, por acción u omisión, desde instancias que en principio deberían proteger a la mujer, lo que produce una

revictimización específica cuando esta busca ayuda. Faheem (2021) la documenta en la atención obstétrica en India como discriminación y negligencia hacia mujeres de castas bajas, minorías religiosas o familias de bajos ingresos, en un sistema que, según la autora, normaliza el abuso y la corrupción del personal sanitario; Ferreira et al. (2021) muestra, en Brasil, que la discriminación racial constituye un factor de riesgo significativo en la atención de mujeres durante procesos de aborto inducido, evidenciando cómo la violencia institucional se agrava al cruzarse con otros ejes de desigualdad. En el ámbito de la justicia, Ruschel et al. (2022) identifica la revictimización que enfrentan las mujeres al buscar ejercer su derecho al aborto legal tras una violencia sexual, obligadas a validar su relato ante profesionales que cuestionan la veracidad de los hechos; Ariza et al. (2021) documenta, en el contexto colombiano de la pandemia, cómo la escasa solicitud de ayuda por parte de las mujeres está asociada a una respuesta institucional inadecuada, mostrando que este tipo de violencia también se ejerce por omisión y por la desconfianza que genera en las propias víctimas. Vieira (2015) aporta una lectura complementaria desde la fragilidad de la ruta de atención institucional en salud, en contraste con un acceso formal más consolidado a la denuncia ante instituciones de seguridad y justicia, lo que evidencia que la calidad de la respuesta institucional varía considerablemente entre un sector del Estado y otro dentro de un mismo caso; Torres et al. (2022), por último, documenta cómo el confinamiento por COVID-19 redujo de forma concreta las posibilidades de las mujeres de acceder a apoyo institucional, mostrando que esta forma de violencia también puede manifestarse como un déficit estructural de acceso, agravado en contextos de crisis.

En estrecha relación con lo anterior, la violencia obstétrica constituye, dentro de la evidencia revisada, el caso más consistente de convergencia internacional en torno a un mismo patrón: el despojo de la autonomía corporal de la mujer bajo el argumento de la necesidad médica. Mainart et al. (2025) ofrece la definición más comprehensiva al describirla como cualquier acto violento perpetrado contra mujeres embarazadas, en trabajo de parto o en posparto, que puede provenir tanto de vínculos interpersonales como de entornos institucionales de salud, y que abarca negligencia, discriminación y violencia verbal, física, psicológica y sexual esta última definida como la violación de la intimidad de la mujer mediante episiotomías, exámenes invasivos o cesáreas sin consentimiento informado. Esta caracterización se replica con notable consistencia entre países: en India, Faheem (2021) documenta violencia física, verbal, sexual y discriminación por origen social o étnico, agravadas por la falta de estándares profesionales y por condiciones

estructurales del sistema de salud escasez de personal, sobrecarga laboral que propician el maltrato; en Brasil, Paiva et al. (2022) y Ramírez et al. (2024) documentan la negación de información como vulneración del consentimiento informado, la incompetencia profesional como forma de violencia y las microagresiones que despersonalizan a la mujer y le niegan voz en la toma de decisiones sobre su propio parto; en Italia, Morena et al. (2024) aporta una definición de relevancia jurídica la apropiación del cuerpo y los procesos reproductivos por parte del personal sanitario y documenta casos, como la aceleración del parto sin indicación clínica o la atención sin consentimiento, que ya han sido objeto de sentencias judiciales; y en Colombia, Corzo et al. (2024) documenta el trato deshumanizado, el aislamiento emocional durante el parto y las intervenciones invasivas sin autorización, con secuelas de humillación y distrés psicológico posparto que conectan esta forma de violencia con sus consecuencias en la salud mental de las mujeres. En conjunto, esta evidencia muestra que la violencia obstétrica combina de manera característica componentes físicos, verbales, sexuales e institucionales dentro de un mismo escenario asistencial, lo que la convierte en un caso paradigmático de la coocurrencia entre formas de violencia.

Esta coocurrencia no es exclusiva de la violencia obstétrica: la violencia sexual se asocia a secuelas económicas (Sastre, 2021), la violencia digital reproduce y amplifica lógicas de acoso y control ya presentes en la violencia psicológica presencial (Ananías, 2023; Andrade, 2024), y la violencia institucional atraviesa transversalmente casi todas las demás formas cuando ocurre en un contexto de atención en salud o de acceso a la justicia. Esto confirma que la tipología de formas de violencia contra la mujer debe leerse como un sistema de dimensiones interrelacionadas, y no como categorías mutuamente excluyentes, que comparten un mismo eje estructural: la desigualdad de género.

La estimación de referencia a nivel mundial proviene del estudio conjunto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Grupo de Trabajo Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre Estimaciones de Violencia contra las Mujeres, elaborado con datos de 168 países y territorios sobre violencia de pareja y de 140 sobre violencia sexual fuera de la pareja (OPS/OMS, 2024). Según esta fuente, 682 millones de mujeres mayores de 15 años (24.7 %) han sufrido violencia de pareja a lo largo de su vida, y 316 millones la sufrieron en los doce meses anteriores a ser encuestadas. A esto se suma un 8 % adicional de mujeres que ha sufrido violencia sexual por parte de una persona distinta de su pareja, equivalente a 263 millones de víctimas (OMS, 2024).

En conjunto, se estima que 840 millones de mujeres han sido afectadas por alguna de estas formas de violencia (ONU Mujeres, 2025). La prevalencia varía por región: 38 % en Oceanía (excluidas Australia y Nueva Zelanda), 18 % en los países menos adelantados y 17 % en los pequeños Estados insulares en desarrollo, frente a un promedio mundial de 11 % de violencia de pareja en el último año (ONU Mujeres, 2025). En su expresión más extrema, el informe conjunto de ONU Mujeres y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) estima que 50.000 mujeres y niñas fueron asesinadas en 2024 por sus parejas o familiares, un promedio de 127 víctimas diarias, que representaron el 60 % de las aproximadamente 83.000 mujeres y niñas asesinadas intencionalmente ese año (ONU Mujeres y UNODC, 2025).

A escala regional, la fuente de referencia es el Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe (OIG) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), que consolida los registros oficiales reportados por cada país. Según su boletín más reciente, en 2024 al menos 3.828 mujeres fueron víctimas de femicidio, feminicidio o muerte violenta por razón de género en 26 países y territorios de la región: 3.814 en 17 países de América Latina y 14 en 9 países y territorios del Caribe, lo que equivale a al menos 11 muertes por día. En Colombia, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) reportó 31.112 necropsias medicolegales por muertes violentas en 2023, con una tasa de 60.05 por cada 100.000 habitantes. De estas, 992 correspondieron a mujeres, el 7.06 % del total de homicidios registrados ese año, frente al 7.61 % de 2022. Bajo la clasificación forense de feminicidio, que requiere determinación judicial del móvil de género, el INMLCF identificó 70 casos en 2023 (Universidad Externado de Colombia, 2024)

La magnitud de este fenómeno se justifica, entonces, por su letalidad y por los vacíos de información que presenta: a nivel global, una de cada cuatro mujeres mayores de 15 años ha sufrido violencia de pareja alguna vez en su vida (OMS, 2024), y cerca de 50.000 mujeres son asesinadas cada año por su pareja o un familiar (ONU Mujeres y UNODC, 2025). Esta magnitud, sostenida a lo largo de las tres escalas de análisis, es también lo que explica que el fenómeno haya sido objeto de un desarrollo normativo específico, tanto en el ámbito internacional como en el nacional. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), una de cada tres mujeres en el mundo ha sido víctima de algún tipo de violencia, cifra que pone de manifiesto la magnitud y la normalización de este problema social, un primer hito en ese entramado lo constituye la

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979, Descrita como la carta internacional de los derechos de la mujer, este instrumento obliga a los Estados a incorporar la perspectiva de género en sus instituciones, políticas y acciones, de suerte que la igualdad deje de ser una aspiración meramente formal y se traduzca en resultados concretos tanto en las normas como en los hechos. Resulta importante mencionar que la Convención exige, además, erradicar la discriminación incluso en el ámbito privado y familiar, reconociendo que los roles y estereotipos tradicionales de género constituyen la raíz misma de la desigualdad.

Bajo esta perspectiva, el continente americano constituye la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, más conocida como Convención de Belém do Pará, dicho tratado fue el primer instrumento internacional de derechos humanos que abordó específicamente la violencia contra las mujeres, consagrando su derecho a una vida libre de violencia tanto en el espacio público como en el privado, además rompió con la idea, hasta entonces dominante, de que la violencia intrafamiliar era un asunto íntimo ajeno a la intervención estatal, al establecer que las agresiones cometidas dentro del hogar también son objeto de sanción (Ley 248, 1995).

La Agenda 2030 y su Objetivo de Desarrollo Sostenible 5 lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas sitúan la eliminación de la violencia de género no como una meta aislada, sino como condición habilitante del desarrollo sostenible en su conjunto. De ahí que las metas asociadas a este ODS insistan en eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación, así como en garantizar su participación plena en la vida política, económica y social.

Sobre esta base normativa internacional, Colombia ha ido desarrollando su propio marco jurídico. La Ley 1257 de 2008 reconoce todas las formas de violencia contra las mujeres física, psicológica, sexual, económica y patrimonial como violaciones a los derechos humanos y dispone acciones integrales de prevención, sanción y reparación (Congreso de la República de Colombia, 2008). Su expedición marcó un punto de inflexión al desplazar la violencia de género del terreno privado al de los asuntos de interés público y responsabilidad estatal, en sintonía con la CEDAW y con Belém do Pará. Años más tarde, la Ley 1761 de 2015 dio un paso adicional al tipificar el feminicidio como delito autónomo y fortalecer los mecanismos de investigación penal y acceso a

la justicia (Congreso de la República de Colombia, 2015); con ello no solo se endurecieron las sanciones para los asesinatos motivados por razones de género, sino que se visibilizó la gravedad estructural de la violencia feminicida y se fijaron obligaciones puntuales para las instituciones encargadas de su prevención, atención y judicialización.

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, revelan que en 2023 se practicaron 44.874 valoraciones medicolegales por violencia de pareja un 7 % más que el año anterior, de las cuales el 86,4 % correspondió a mujeres, confirmándose como las principales víctimas de este fenómeno. Bogotá, Antioquia y Cundinamarca concentraron el mayor volumen de casos. El grueso de las víctimas se ubicó entre los 25 y 34 años, a donde 810 casos corresponden a menores de edad, con una marcada sobre representación femenina en ese grupo. Asimismo, el ex compañero(a) permanente resultó ser el agresor más frecuente por encima incluso de la pareja vigente, lo que sugiere que la ruptura del vínculo no siempre cesa el riesgo, sino que en ocasiones lo agudiza.

Por su parte, el Boletín Mujer, Género y Salud 2024 y el sistema SIVIGE advierten que las mujeres reportar tasas más altas de trastornos como la ansiedad y la depresión, probablemente debido a la sobrecarga desproporcionada de trabajo doméstico no remunerado, las violencias basadas en género y las inequidades laborales. Esta desigualdad se traduce, además, en cifras contundentes: en trastornos mentales y del comportamiento, las mujeres concentran el 70 % de la mortalidad, al tiempo que presentan una mayor proporción en las categorías de violencia de causa mayor (VCM, VIF, VSX), con un 16,2 %, lo que refuerza la necesidad de abordar las violencias basadas en género como una prioridad de salud pública. (Secretaría de la Salud, 2025).

Frente a esta magnitud epidemiológica y a este marco normativo que reconoce la violencia contra la mujer como una vulneración de derechos y una prioridad de política pública, el objetivo central de este trabajo es identificar, sistematizar y mapear la evidencia disponible sobre las secuelas físicas, psicológicas, sexuales, económicas y sociales asociadas a las diferentes formas de violencia contra las mujeres. Según la Clínica Universidad de Navarra (2023), en el ámbito de la medicina el término secuelas se utiliza para describir cualquier efecto residual o resultado permanente que puede manifestarse en dimensiones físicas, psicológicas, cognitivas o sensoriales; en el contexto de la violencia contra las mujeres, este concepto adquiere un alcance más amplio, al comprender las afectaciones que comprometen el bienestar integral de las víctimas y que pueden

manifestarse en los ámbitos físico, psicológico, sexual y reproductivo, social, económico, obstétrico, estructural e intergeneracional. Estas secuelas no se presentan de manera homogénea, sino que están condicionadas por las características sociodemográficas e interseccionales de las mujeres, así como por diversos factores de riesgo socioculturales que influyen en su aparición, persistencia y gravedad. En este sentido, la presente revisión analiza estas afectaciones considerando tanto las dimensiones en las que se manifiestan como su temporalidad, identificando las repercusiones que se presentan a corto, mediano y largo plazo. Con el propósito de garantizar una búsqueda exhaustiva de la evidencia, la estrategia incorporará además los términos consecuencias, efectos e impactos, junto con secuelas; dichos conceptos se emplearán como sinónimos estrechamente relacionados, en la medida en que la literatura suele recurrir a ellos de manera intercambiable para describir las distintas repercusiones de la violencia contra las mujeres, lo que permitirá ampliar la sensibilidad de la estrategia de búsqueda y dar cuenta, de forma más integral, de la evidencia disponible sobre el tema.

Por otro lado, la literatura revisada permite inferir que las diferentes formas de violencia contra la mujer no constituyen fenómenos aislados, sino que tienden a coexistir y reforzarse entre sí, configurando experiencias de violencia complejas. Esta comprensión respalda la necesidad de abordar la violencia contra la mujer desde una perspectiva integral, en la que cada manifestación no sea analizada de manera independiente, sino en relación con las demás.

En este sentido, Niroomand et al. (2024) señalan que las mujeres inmigrantes y refugiadas presentan una mayor vulnerabilidad a experimentar violencia de pareja debido a diversos factores asociados con la migración. Sus hallazgos evidencian la coexistencia de diferentes tipos de violencia dentro de una misma relación, mostrando que las agresiones pueden manifestarse de manera simultánea y acumularse a lo largo del tiempo.

De igual forma, se evidencia que contextos de crisis, como la pandemia por COVID-19, intensifican distintas manifestaciones de violencia contra las mujeres. Los autores reportan un incremento de la violencia doméstica durante el confinamiento, favorecido por la convivencia constante entre agresores y víctimas, al tiempo que disminuyeron las denuncias, lo que evidencia cómo determinadas condiciones sociales pueden potenciar múltiples expresiones de violencia de manera concurrente. Kourti et al. (2023)

En conjunto, estos hallazgos respaldan la importancia de estudiar las distintas formas de violencia como fenómenos interrelacionados y no como categorías independientes, ya que su coexistencia puede generar consecuencias diferenciadas y de mayor complejidad para las víctimas. A partir de esta comprensión, algunos estudios también plantean estrategias de prevención acordes con esta perspectiva. Por ejemplo, Ostadtaghizadeh et al. (2023) proponen fortalecer el apoyo social mediante la articulación entre organizaciones nacionales e internacionales e incorporar estrategias de atención sanitaria apoyadas en tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para prevenir y gestionar la violencia contra las mujeres en futuras situaciones de emergencia.

Aunque la literatura sobre las consecuencias de la violencia contra la mujer ha aumentado considerablemente en los últimos años, la evidencia disponible continúa presentando importantes vacíos de conocimiento. Uno de los principales corresponde a la distribución desigual de la investigación según los contextos y las formas de violencia estudiadas. La mayoría de los estudios se ha desarrollado en contextos específicos, como países de África subsahariana, países de ingresos medios y bajos o poblaciones migrantes en Europa, lo que dificulta contar con una comprensión más amplia del fenómeno y limita la posibilidad de comparar los resultados entre diferentes contextos, incluido el colombiano. A ello se suma que la mayor parte de la evidencia se ha concentrado en la violencia física y sexual, principalmente en el contexto de la violencia ejercida por la pareja, mientras que otras manifestaciones han recibido una atención considerablemente menor.

La limitada atención otorgada a estas formas de violencia contrasta con la evidencia disponible sobre su magnitud y sus repercusiones. En el caso de la violencia digital, Andrade (2024) explica que las violencias machistas y patriarcales también se han trasladado a los entornos digitales, donde las mujeres continúan siendo víctimas de diferentes formas de agresión, incluidas las de carácter sexual. Asimismo, retomando datos de ONU Mujeres, señala que el 73 % de las mujeres en el mundo ha estado expuesta o ha experimentado algún tipo de violencia en línea. En el contexto colombiano, la Encuesta de acceso, uso y apropiación de las TIC por parte de las mujeres reporta que el 41 % de las mujeres conoce al menos un caso de violencia contra las mujeres a través de las tecnologías de la información y la comunicación. De manera similar, la violencia simbólica continúa siendo un ámbito escasamente explorado, pese al papel que desempeñan los

medios de comunicación en la reproducción o transformación de las representaciones sociales que normalizan la violencia contra las mujeres (Vitis, 2024). La violencia obstétrica también ha recibido una atención limitada, aunque sus efectos negativos sobre la salud y el bienestar de las mujeres han sido ampliamente documentados (Faheem, 2021). Una situación semejante se observa en la violencia económica o patrimonial, cuyas consecuencias permanecen insuficientemente estudiadas en comparación con las derivadas de la violencia física y sexual.

Además de esta distribución desigual de la evidencia, la literatura presenta una importante fragmentación en el análisis de las consecuencias de la violencia contra la mujer. En la mayoría de las investigaciones, los efectos se examinan de manera aislada, centrándose en un único tipo de violencia o en un conjunto específico de consecuencias, sin establecer relaciones entre las diferentes manifestaciones de violencia ni entre los múltiples impactos que estas generan sobre la salud física, la salud mental, el bienestar y la vida social de las mujeres. Como resultado, el conocimiento disponible permanece disperso entre distintos enfoques, poblaciones e instrumentos de medición, sin una síntesis integradora que permita comprender de manera amplia el alcance de las secuelas de la violencia contra la mujer. Esta fragmentación evidencia la necesidad de realizar un mapeo sistemático que organice e integre la evidencia existente sobre las consecuencias, efectos, impactos y secuelas de las diferentes formas de violencia contra la mujer.

Frente a este panorama fragmentado, resulta necesario justificar el diseño metodológico elegido para esta revisión. La evidencia científica sobre las secuelas derivadas de la violencia contra la mujer ha experimentado un crecimiento significativo durante los últimos años, reflejando el interés de diversas disciplinas por comprender las consecuencias que este fenómeno genera sobre la salud, el bienestar y las condiciones de vida de las mujeres; no obstante, esta producción científica se encuentra distribuida entre diferentes formas de violencia, múltiples contextos socioculturales, poblaciones diversas y una amplia variedad de enfoques metodológicos, lo que dificulta obtener una comprensión integrada del conocimiento disponible.

En consecuencia, la literatura no solo presenta diferencias en la manera de conceptualizar las distintas manifestaciones de la violencia, sino también en la forma de clasificar y analizar las secuelas físicas, psicológicas, sexuales, económicas y sociales reportadas. De acuerdo con Arksey y O'Malley (2005), las revisiones de alcance constituyen una estrategia metodológica especialmente útil cuando un campo de investigación presenta evidencia amplia, heterogénea y

dispersa, y el propósito consiste en explorar la extensión, naturaleza y características del conocimiento existente, más que responder preguntas específicas sobre la efectividad de una intervención. Posteriormente, Levac et al. (2010) ampliaron este planteamiento al señalar que este tipo de revisiones permite examinar áreas de investigación complejas, sintetizar la información disponible e identificar vacíos que orienten futuras agendas investigativas; en la misma línea, los lineamientos PRISMA-ScR propuestos por Tricco et al. (2018) consolidan este enfoque metodológico al establecer criterios para el desarrollo y reporte transparente de revisiones de alcance dirigidas al mapeo sistemático de la evidencia científica. Estas características corresponden con el objeto de estudio de la presente investigación: la literatura identificada reúne estudios desarrollados en diferentes países y contextos, con diseños cuantitativos, cualitativos, mixtos, revisiones sistemáticas, metaanálisis y revisiones de alcance, los cuales abordan diversas formas de violencia contra la mujer y múltiples dimensiones de sus secuelas; asimismo, la evidencia disponible comprende manifestaciones como la violencia de pareja, sexual, obstétrica, institucional, económica, psicológica y digital. cuyas consecuencias son analizadas desde perspectivas clínicas, psicológicas, sociales, jurídicas y de salud pública. Esta diversidad confirma que el conocimiento existente no se encuentra concentrado en una única línea de investigación, sino distribuido entre diferentes enfoques disciplinares y metodológicos, por lo que la revisión de alcance constituye el diseño metodológico adecuado para identificar, sistematizar y mapear la evidencia disponible.

Más allá de la justificación metodológica, la pertinencia de realizar este mapeo se sustenta en varios aspectos. En primer lugar, la producción científica sobre la violencia contra la mujer ha aumentado de manera importante durante la última década, impulsada, entre otros factores, por la incorporación de la igualdad de género como uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030. Como resultado, actualmente existe un volumen de evidencia mucho mayor al disponible cuando se realizaron las revisiones previas sobre este tema, lo que hace necesaria una actualización que permita integrar los hallazgos más recientes.

En segundo lugar, la pandemia por COVID-19 generó nuevas dinámicas que incrementaron la vulnerabilidad de muchas mujeres frente a la violencia, especialmente debido al confinamiento, el aumento del trabajo de cuidado no remunerado y la profundización de las desigualdades de género. Beukens y Smith (2024) señalan que estos factores estructurales

evidencian las limitaciones de las respuestas implementadas durante la pandemia y la necesidad de políticas con un enfoque más transformador. En la misma línea, Kourti et al. (2023) reportan un incremento de la violencia doméstica durante la emergencia sanitaria, lo que ha impulsado una línea de investigación reciente cuyos hallazgos aún no han sido integrados de manera sistemática.

En tercer lugar, en Colombia la violencia contra la mujer continúa representando un problema de salud pública y de derechos humanos. Castañeda et al. (2022) evidencian que la violencia de pareja sigue siendo uno de los principales contextos de agresión y que muchas mujeres presentan lesiones físicas y secuelas funcionales derivadas de estos hechos. A esto se suma el reconocimiento de nuevas formas de violencia, como la violencia sexual digital. Al respecto, Andrade (2024) señala que las violencias machistas también se han trasladado a los entornos digitales, lo que plantea nuevos retos para la investigación y para la atención de las víctimas en el contexto colombiano.

En este contexto, sistematizar la evidencia disponible sobre las consecuencias, impactos, efectos y secuelas de la violencia contra la mujer no solo tiene un valor académico, sino también una utilidad práctica. Los resultados de esta revisión pueden aportar evidencia para orientar la formulación de políticas públicas, fortalecer los protocolos de atención clínica y psicosocial de acuerdo con las consecuencias identificadas para cada tipo de violencia e identificar las áreas y poblaciones en las que aún se requiere mayor investigación.

Ahora bien, la revisión de alcance constituyó el diseño metodológico adecuado para identificar, sistematizar y mapear la evidencia científica disponible sobre las secuelas asociadas a las diferentes formas de violencia contra la mujer, en la medida en que permitió integrar la información existente, describir las características de la producción científica y reconocer las principales tendencias de investigación. En consecuencia, el presente estudio tuvo como objetivo general identificar, sistematizar y mapear la evidencia científica disponible sobre las secuelas físicas, psicológicas, sexuales, económicas y sociales asociadas a las diferentes formas de violencia contra la mujer. De manera específica, buscó describir las características de la producción científica, mapear las secuelas asociadas a cada forma de violencia e identificar aquellas formas de violencia, tipos de secuelas, poblaciones y contextos geográficos que habían sido insuficientemente estudiados. En este sentido, la revisión se orientó a responder la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué tipos de secuelas físicas, psicológicas, sexuales, económicas y

sociales se habían documentado en mujeres víctimas de diferentes formas de violencia de pareja, institucional, digital, obstétrica, filioparental, económica, simbólica y sanitaria, según la literatura científica publicada entre 2010 y 2026? Esta pregunta orientó el desarrollo de la presente revisión de alcance.

Objetivos

Identificar, sistematizar y mapear la evidencia científica disponible sobre las secuelas físicas, psicológicas, sexuales, económicas y sociales asociadas a diferentes formas de violencia contra la mujer.

1. Describir las características de la producción científica sobre secuelas de violencia contra la mujer según: año de publicación, país/región, diseño metodológico, tipo de violencia abordada y población estudiada.
2. Mapear las secuelas físicas, psicológicas, sexuales, económicas y sociales asociadas a cada forma de violencia contra la mujer identificada en la literatura.
3. Determinar qué formas de violencia, tipos de secuelas, poblaciones o contextos geográficos han sido insuficientemente estudiados en la literatura científica disponible.

Pregunta de investigación (PCC)

Población: Mujeres víctimas de violencia.

Concepto: Secuelas o consecuencias posteriores a hechos de violencia.

Contexto: Estudios publicados entre 2010 y 2026 en inglés y español, en contextos nacionales e internacionales.

Pregunta: ¿Qué tipos de secuelas físicas, psicológicas, sexuales, económicas y sociales se han documentado en mujeres víctimas de diferentes formas de violencia de pareja, familiar, comunitaria, institucional, digital, obstétrica, filioparental, económica, simbólica y sanitaria, según la literatura científica publicada entre 2010 y 2026?

Metodología

Diseño

El presente estudio se desarrolló bajo el enfoque de revisión de alcance (Scoping Review), una metodología de síntesis de evidencia orientada a mapear de manera amplia y sistemática el

conocimiento disponible sobre un tema específico, identificar vacíos en la literatura y proporcionar un panorama integrador de los hallazgos. A diferencia de las revisiones sistemáticas tradicionales, cuyo objetivo principal es responder preguntas de investigación delimitadas y evaluar la efectividad de intervenciones, la revisión de alcance permitió abarcar una diversidad de diseños de estudio, contextos y aproximaciones metodológicas, generando un mapa comprensivo del estado del arte (Arksey & O'Malley, 2005; Levac et al., 2010).

La revisión se implementó siguiendo los lineamientos metodológicos establecidos en la guía PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews), desarrollada por Tricco et al. (2018). Estos lineamientos ofrecieron un marco estructurado para garantizar la transparencia, la reproducibilidad y la calidad en la elaboración de revisiones de alcance, mediante la definición de criterios claros de inclusión y exclusión, la descripción detallada de las fuentes de información, la estrategia de búsqueda, el proceso de selección de estudios y la síntesis de los resultados.

En este sentido, la aplicación de PRISMA-ScR permitió asegurar que el proceso de revisión cumpliera con estándares internacionales, lo que facilitó la identificación rigurosa de las secuelas de la violencia contra la mujer reportadas en la literatura científica publicada entre 2010 y 2026.

Criterios de inclusión

1. Estudios publicados entre 2010 y 2026.
2. Idiomas: inglés y español.
3. Estudios que incluyan mujeres víctimas de violencia en cualquier contexto (de pareja, familiar, comunitaria, institucional, digital, obstétrica, filio parental, económica, simbólica y sanitaria.) **mayores de 14 años.**
4. Publicaciones que reporten consecuencias, secuelas o efectos posteriores a los hechos de violencia.
5. Tipos de estudio: investigaciones cualitativas, cuantitativas, mixtas, revisiones teóricas e informes técnicos.

Criterios de exclusión:

1. Estudios previos a 2010.

2. Documentos que no aborden secuelas o consecuencias de la violencia contra la mujer.
3. Literatura duplicada o textos completos no recuperables tras la búsqueda en bases de datos y fuentes complementarias. . Esta exclusión se reflejó en la fase de elegibilidad del flujo PRISMA-ScR.
4. Artículos en idiomas distintos al inglés y español.
5. Estudios que no presentan las estrategias de recolección de información.

Estrategia metodológica

Se llevó a cabo una revisión de alcance para sintetizar la evidencia del periodo 2010-2026 sobre las secuelas de la violencia contra la mujer, evaluando sus consecuencias a corto y largo plazo, diversidad de violencias contra la mujer y sus impactos multidimensionales en los ámbitos físico, psicológico, social y económico. Este método permitió mapear el conocimiento existente, identificar lagunas en la investigación y proporcionar una base sólida para el desarrollo de la metodología de investigación, enfocándose en estudios relevantes que cumplieron con criterios de calidad y pertinencia.

Estrategia de búsqueda: La sintaxis se depuró para conservar términos directamente asociados con consecuencias, efectos, secuelas, resultados y repercusiones.

Base de datos	Términos en español	Términos en inglés	Estrategia con operadores booleanos	Fecha de ejecución
Scopus	(“violencia contra la mujer” OR “violencia de género” OR “violencia física” OR “violencia psicológica” OR “violencia sexual” OR “violencia económica” OR “violencia simbólica” OR “violencia institucional” OR “violencia digital”	(“violence against women” OR “gender violence” OR “physical violence” OR “psychological violence” OR “sexual violence” OR “economic violence” OR “symbolic violence” OR “institutional violence” OR “digital violence”	Uso de AND para combinar conceptos principales y OR para sinónimos. Amplia cobertura de tipos de violencia.	3 febrero 2026

		“violencia sanitaria” OR “healthcare violence” OR “violencia obstétrica” OR “obstetric violence” OR “child- “violencia filioparental” OR to-parent violence” OR “violencia doméstica” OR “domestic violence” OR “violencia intrafamiliar” OR “family violence” OR “violencia de pareja”) AND “intimate partner violence” (“consecuencia” OR “efecto” AND (“consequence” OR OR “resultado” OR “effect” OR “result” OR “implicación” OR “implication” OR “repercusión” OR “secuela”) “repercussion” OR “aftermath” AND “mujeres” OR “sequeña” OR “outcome”) AND “women”		
		(“violencia de género” OR “violencia contra la mujer” OR “violencia física” OR “violencia psicológica” OR “violencia sexual” OR “violencia económica” OR “violencia simbólica” OR “violencia institucional” OR “violencia digital” OR “violencia sanitaria” OR “violencia obstétrica” OR “violencia filioparental” OR “violencia doméstica” OR “violencia intrafamiliar” OR “violencia de pareja”) AND (“consecuencias” OR “efectos” OR “resultados” OR “repercusiones” OR “secuelas”) (“gender violence” OR “violence against women” OR “physical violence” OR “psychological violence” OR “sexual violence” OR “economic violence” OR “symbolic violence” OR “institutional violence” OR “digital violence” OR “healthcare violence” OR “obstetric violence” OR “child-to-parent violence” OR “domestic violence” OR “family violence” OR “intimate partner violence”) AND (“consequences” OR “effects” OR “results” OR “repercussions” OR “outcomes”)	Uso combinado de términos en español e inglés para ampliar los resultados.	3 febrero 2026
Web of Science		(“violencia de género” OR “violencia contra la mujer” OR “violencia física” OR “violencia psicológica” OR “violencia sexual” OR “violencia económica” OR “violencia simbólica” OR “violencia institucional” OR “violencia digital” OR “violencia sanitaria” OR “violencia obstétrica” OR “violencia filioparental” OR “violencia doméstica” OR “violencia intrafamiliar” OR “violencia de pareja”) AND (“consecuencias” OR “efectos” OR “resultados” OR “repercusiones” OR “secuelas”) (“gender violence” OR “violence against women” OR “physical violence” OR “psychological violence” OR “sexual violence” OR “economic violence” OR “symbolic violence” OR “institutional violence” OR “digital violence” OR “healthcare violence” OR “obstetric violence” OR “child-to-parent violence” OR “domestic violence” OR “family violence” OR “intimate partner violence”) AND (“consequences” OR “effects” OR “results” OR “repercussions” OR “outcomes”)	Uso de MeSH Terms para categorías oficiales y para términos recientes o no indexados (como obstétrica o digital).	3 febrero 2026
PubMed		(“violencia contra la mujer” OR “violencia de género” OR “violencia física” OR “violencia psicológica” OR “violencia sexual” OR “violencia económica” OR “violencia simbólica” OR “violencia institucional” OR “violencia de pareja”) AND (“consecuencias” OR “efectos” OR “resultados” OR “repercusiones” OR “secuelas”) (“violence against women” OR “gender violence” OR “physical violence” OR “psychological violence” OR “sexual violence” OR “economic violence” OR “symbolic violence” OR “institutional violence” OR “intimate partner violence”) AND (“consequences” OR “effects” OR “results” OR “repercussions” OR “outcomes”)	Uso de MeSH Terms para categorías oficiales y para términos recientes o no indexados (como obstétrica o digital).	3 febrero 2026

	“violencia digital” OR “digital violence” OR “violencia sanitaria” OR “healthcare violence” OR “violencia obstétrica” OR “obstetric violence” OR “child- “violencia filioparental” OR to-parent violence” OR “violencia doméstica” OR “domestic violence” OR “violencia intrafamiliar” OR “family violence” OR “violencia de pareja” AND “intimate partner violence” (“consecuencias” OR “efectos” AND (“consequences” OR OR “secuelas” OR “resultados” “effects” OR “outcomes” OR OR “repercusiones” “repercussions”			
SciELO	(“violencia contra la mujer” OR “violencia de género” OR “violencia física” OR “violencia psicológica” OR “violencia sexual” OR “violencia económica” OR “violencia simbólica” OR “violencia institucional” OR “violencia digital” OR “violencia sanitaria” OR “violencia obstétrica” OR “violencia filioparental” OR “violencia doméstica” OR “violencia intrafamiliar” OR “violencia de pareja”) AND (“consecuencias” OR “efectos” OR “resultados” OR “repercusiones” OR “secuelas”)	-	Búsque da principalmente en español y portugués; uso de OR para sinónimos.	3 febrero 2026
Redalyc	(“violencia contra la mujer” OR “violencia de género” OR “violencia física” OR “violencia psicológica” OR “violencia sexual” OR “violencia económica” OR “violencia simbólica” OR “violencia institucional” OR “violencia digital” OR “violencia sanitaria” OR “violencia obstétrica” OR	-	Uso de OR para sinónimos y combinación de distintos tipos de violencia.	3 febrero 2026

	“violencia filioparental” OR “violencia doméstica” OR “violencia intrafamiliar” OR “violencia de pareja”) AND (“consecuencias” OR “efectos” OR “resultados” OR “secuelas” OR “implicaciones” OR “repercusiones”)			
Dialnet	(“violencia contra la mujer” OR “violencia de género” OR “violencia física” OR “violencia psicológica” OR “violencia sexual” OR “violencia económica” OR “violencia simbólica” OR “violencia institucional” OR “violencia digital” OR “violencia sanitaria” OR “violencia obstétrica” OR “violencia filioparental” OR “violencia doméstica” OR “violencia intrafamiliar” OR “violencia de pareja”) AND (“consecuencias” OR “efectos” OR “resultados” OR “repercusiones” OR “secuelas”) AND “mujeres”	-	Uso de AND para vincular los conceptos principales y OR para ampliar sinónimos.	3 febrero 2026

Gestión de datos

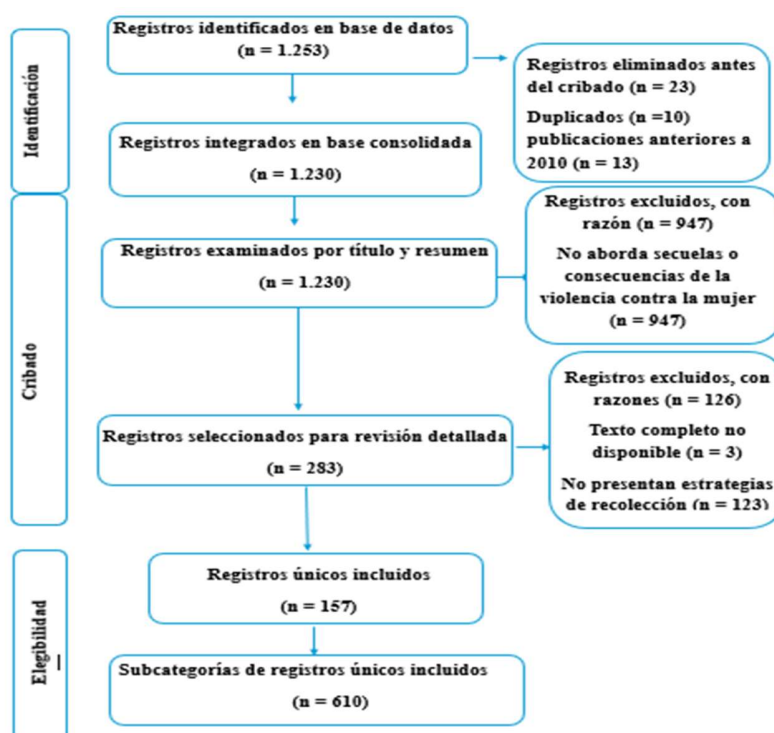
Los resultados de la búsqueda se organizaron en el gestor de referencias Zotero. El proceso de selección incluyó dos revisores independientes para la lectura de títulos, resúmenes y textos completos. Para la extracción de datos se empleó una matriz previamente definida que incluyó las variables necesarias para mapear la evidencia disponible: autor, año de publicación, país, tipo de documento, objetivo del estudio, tipo de violencia analizada, diseño metodológico, unidad de análisis, variables reportadas, secuelas o consecuencias identificadas y principales hallazgos. Estas variables permitieron describir de manera amplia el alcance, características y resultados de los estudios incluidos, tal como exige una scoping review orientada al mapeo de la literatura existente.

Las discrepancias entre revisores se resolvieron mediante revisión conjunta de los criterios de inclusión y exclusión hasta alcanzar consenso sobre la inclusión o exclusión de cada fuente. El flujo de selección se documentó conforme a PRISMA-ScR, relacionando identificación, cribado, elegibilidad e inclusión con el corpus final de fuentes analizadas.

La búsqueda bibliográfica se realizó en Scopus, PubMed, SciELO, Redalyc, Dialnet y Web of Science, utilizando términos en español e inglés relacionados con violencia contra las mujeres y sus consecuencias. La búsqueda inicial identificó 1.253 registros, exportados en formato RIS e integrados en una base consolidada en Microsoft Excel, al eliminar duplicados y criterios de exclusión se conservaron 1.230. Posteriormente, se revisaron títulos y resúmenes de los 1.230 registros; tras este cribado se seleccionaron 283 artículos para revisión detallada. En la fase de elegibilidad se excluyeron 126 artículos y se consolidaron 157 referencias únicas para la revisión de alcance, de las cuales se derivaron 610 registros categoría-estudio.

Figura 1

Diagrama de flujo prisma



Nota: la búsqueda inicial identificó 1.253 registros, tras el cribado se seleccionaron 283 artículos, después de la revisión detallada se consolidaron 157 referencias únicas y 610 subcategorías

Fuente: Elaboración propia

Síntesis

La información extraída se integró mediante un proceso de síntesis cualitativa propio de las scoping reviews. Primero, las variables recopiladas se organizaron en matrices descriptivas para identificar patrones, similitudes y diferencias entre los estudios. Posteriormente, se realizó una síntesis narrativa que agrupó los hallazgos según las categorías de secuelas reportadas, los tipos de violencia analizados y los contextos en los que ocurren. De forma complementaria, se elaboraron tablas que resumieron las características de los documentos incluidos y sus principales aportes. Este proceso permitió mapear la amplitud y naturaleza de la evidencia disponible, así como reconocer vacíos y áreas que requieren mayor investigación.

Resultados

Depuración y alcance de la matriz final

Antes de iniciar la síntesis de resultados, se revisó la consistencia general de la matriz de extracción, con el propósito de asegurar que las categorías registradas pudieran leerse de manera ordenada y comparable, de acuerdo con la unidad de registro ya definida para esta revisión, el análisis no se centró solo en el artículo completo, sino en la combinación categoría-estudio, esto significa que una misma referencia podía aportar más de un registro cuando reportaba distintas formas de violencia, factores asociados, contextos de ocurrencia o consecuencias, bajo este criterio, la matriz final reunió 610 registros categoría-estudio, derivados de 157 referencias únicas. Estas 157 referencias corresponden al corpus final depurado después del proceso de identificación, cribado y elegibilidad descrito en la metodología y representado en el diagrama PRISMA-ScR.

Durante la revisión de los campos correspondientes a categoría identificada y subcategoría/indicador, se encontraron variaciones terminológicas que podían dispersar el análisis si se interpretaban de forma aislada. Por ejemplo, expresiones como violencia de pareja, violencia de pareja íntima, IPV, violencia doméstica, violencia intrafamiliar, violencia de pareja durante el embarazo y violencia postseparación fueron agrupadas dentro de un mismo campo analítico cuando compartían una base conceptual equivalente. Esta verificación no busca borrar las diferencias propias de cada estudio, sino facilitar una lectura integrada de los hallazgos, en especial al comparar tipos de violencia y dimensiones de secuela.

La revisión también permitió observar que algunos registros reunían información de distinto nivel analítico, como formas de violencia, consecuencias, factores de riesgo o contextos específicos de ocurrencia. Esta situación resulta comprensible en una revisión de alcance, ya que los estudios incluidos no siempre tienen los mismos objetivos, diseños metodológicos ni formas de clasificar la violencia contra las mujeres. Por ello, se conservó la unidad categoría-estudio y se realizó una lectura normalizada de los campos sustantivos de la matriz.

La matriz ofrece una base amplia para desarrollar una síntesis narrativa de la evidencia disponible, sin embargo, es importante aclarar que los 610 registros no corresponden a 610 estudios independientes, sino a 610 aportes temáticos procedentes de 157 referencias únicas, esta precisión es necesaria porque la frecuencia de registros permite identificar qué temas aparecen con mayor presencia en la literatura revisada.

Flujo PRISMA-ScR de selección de fuentes

El flujo metodológico partió de 1.253 registros iniciales, avanzó a 283 artículos en revisión detallada y se consolidó en 157 referencias únicas incluidas en la matriz final.

Para complementar la descripción de la matriz final, el proceso de selección se presenta de acuerdo con las fases de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión propuestas por PRISMA-ScR, esta organización permite mostrar de forma clara el recorrido seguido para conformar el corpus de fuentes analizadas y conectar dicho proceso con la unidad de extracción utilizada en los resultados, a partir de la matriz elaborada para la revisión, se estableció que el corpus final estuvo integrado por 157 referencias únicas, de las cuales se derivaron 610 registros categoría-estudio. Esta distinción permite diferenciar los artículos revisados en las fases de cribado y elegibilidad de las referencias únicas finalmente codificadas en la matriz.

La reconstrucción del flujo de selección se realizó tomando como base la información consolidada durante el proceso de búsqueda, cribado y extracción, en este recorrido se diferenciaron los registros identificados en las bases de datos y fuentes complementarias, los documentos revisados después de la depuración de duplicados, los textos completos valorados para elegibilidad y las fuentes finalmente incluidas en la síntesis, esta forma de presentación permite conservar la trazabilidad metodológica del proceso y explicar cómo se llegó al conjunto final de estudios incluidos en la revisión.

Tabla 1*Fases del proceso PRISMA-ScR para la selección de fuentes***Fase PRISMA- Información para reporte ScR**

Identificación	1.253 registros identificados en Scopus, PubMed, SciELO, Redalyc, Dialnet y Web of Science, integrados en una base consolidada en Microsoft Excel.
Cribado	1.230 registros examinados por título y resumen; 947 registros excluidos en esta fase; 283 artículos seleccionados para revisión detallada.
Elegibilidad	283 artículos evaluados en revisión detallada; 126 artículos excluidos tras esta valoración; 157 referencias únicas consolidadas para la revisión de alcance.
Inclusión	157 referencias únicas incluidas en la revisión; 610 registros categoría-estudio derivados de esas fuentes.

Nota. La tabla sintetiza las fases utilizadas para organizar el proceso de selección de fuentes conforme a PRISMA-ScR.

Las discrepancias entre revisores durante la selección de estudios se resolvieron mediante revisión conjunta de los criterios de inclusión y exclusión, cuando existieron diferencias en la valoración de una fuente, se discutieron el caso a partir del texto disponible y de su relación con la pregunta PCC, hasta alcanzar consenso sobre su inclusión o exclusión, esta descripción complementa el diagrama PRISMA-ScR, porque el esquema presenta el flujo de selección de las fuentes, mientras que el texto explica el procedimiento seguido para la toma de decisiones durante esta etapa.

Caracterización descriptiva del corpus

La matriz de extracción construida para esta revisión evidencia una concentración reciente de la producción académica sobre las secuelas de la violencia contra las mujeres, a nivel de referencias únicas, 110 fuentes corresponden al periodo 2021-2026, lo que representa el 70,1 % del corpus analizado, este comportamiento muestra un incremento del interés investigativo por las consecuencias físicas, psicológicas, sexuales, sociales y económicas de la violencia, principalmente en la pandemia y luego de ella, de igual manera, entre las fuentes codificadas se observa una mayor atención a formas de violencia que durante años tuvieron menor visibilidad en

la literatura, como la violencia obstétrica, digital, institucional y económica, también se identificaron algunos registros ubicados fuera del rango de 2015-2026.

En cuanto a las fuentes de localización utilizadas durante el proceso de extracción, se aprecia un predominio de bases biomédicas y de salud pública, PubMed concentra 80 referencias únicas y SciELO 32, mientras que Web of Science, Scopus, Redalyc, Dialnet, aportan un número menor de estudios, esta distribución permite comprender el tipo de evidencia recuperada y sistematizada en la revisión, predominan los trabajos relacionados con salud mental, atención clínica, violencia de pareja, violencia sexual y salud reproductiva, mientras que los enfoques jurídicos, comunicacionales, económicos y comunitarios tienen una presencia menor.

La amplia proporción de publicaciones recientes también puede interpretarse como un indicador del crecimiento de este campo de investigación, entre 2021 y 2026 aumentó la producción científica sobre violencia contra las mujeres, posiblemente impulsada por la mayor visibilización de los efectos del confinamiento, el incremento de los estudios sobre violencia digital y el fortalecimiento de las agendas de salud mental con enfoque de género, este comportamiento temporal respalda la pertinencia de desarrollar una revisión de alcance, ya que se trata de un tema en constante expansión, con categorías todavía dispersas y formas de clasificación que no siempre coinciden entre los distintos estudios, la matriz que se elaboró permitió reunir la información disponible y de igual forma organizarla para identificar tendencias, áreas de concentración y vacíos en la literatura revisada.

Al relacionar el periodo de tiempo de las publicaciones con las bases de datos de procedencia, se observa que la evolución del campo no ha sido uniforme, las bases biomédicas reúnen principalmente investigaciones sobre salud mental, salud sexual y reproductiva, atención clínica y consecuencias individuales, mientras que las bases latinoamericanas aportan con mayor frecuencia estudios sobre dimensiones comunitarias, institucionales y sociales de la violencia, esta complementariedad resulta relevante porque una revisión de alcance requiere no solo un volumen amplio de fuentes, sino también diversidad de enfoques que permitan reconocer secuelas que trascienden los indicadores clínicos tradicionales, como la pérdida de autonomía, el aislamiento social, la revictimización institucional, la precarización económica y las afectaciones en la vida cotidiana.

Tabla 2

Caracterización general de la matriz final de extracción

Indicador	Resultado de la matriz	Análisis
Unidad analizada	610 registros categoría-estudio; 157 referencias únicas	La unidad de síntesis no fue el artículo, sino cada categoría registrada por estudio.
Concentración temporal	110 fuentes entre 2021 y 2025 (70.1%)	La literatura reciente domina el corpus y muestra expansión posterior a la pandemia.
Bases con mayor presencia	PubMed: 80 fuentes; SciELO: 32 fuentes	Hay predominio biomédico y latinoamericano, con menor peso de bases sociales/jurídicas.
Tipo de relación más frecuente	Asociación: 247 registros (40.5%)	La evidencia describe vínculos entre violencia y consecuencias, más que mecanismos causales.
Nivel ecológico dominante	Relacional: 227 (37.2%); Individual: 174 (28.5%)	Los análisis siguen centrados en pareja/persona, con menor desarrollo comunitario y estructural.
Relevancia para Colombia	Alta: 277 (45.4%); Media: 224 (36.7%); Baja: 103 (16.9%) No determinada: 6 registros (1%).	La mayoría de categorías son transferibles o comparables al contexto colombiano.
Operacionalización	Sí: 278 (45.6%); No/NR: 332 (54.4%)	Persisten vacíos en instrumentos para categorías emergentes o poco estandarizadas.

Nota. Elaboración propia

Mapa de macrodominios

La organización por macrodominios muestra que la matriz de extracción elaborada para esta revisión no se limita a registrar formas de violencia, sino que permite articular manifestaciones, factores asociados, niveles ecológicos y consecuencias, el macrodominio con mayor presencia fue consecuencias e impactos, con 203 registros, seguido por factores de riesgo, con 160, y formas/tipos de violencia, con 158, esta distribución es coherente con la pregunta PCC, centrada en las secuelas posteriores a la violencia contra las mujeres, y confirma que una parte importante de la literatura revisada aborda el daño desde sus efectos físicos, psicológicos, sexuales, sociales y económicos, De igual manera, permite observar que muchas investigaciones siguen explicando estas secuelas a partir de factores individuales, relacionales y contextuales que aumentan la vulnerabilidad de las mujeres.

En comparación, los macrodominios con menor presencia fueron caracterización sociodemográfica e interseccional, trayectoria y dinámica temporal, factores protectores y búsqueda de ayuda, este resultado es relevante porque evidencia que la literatura disponible ha documentado con mayor amplitud la exposición a la violencia y sus impactos, mientras que ha desarrollado en menor medida los procesos de salida, protección, afrontamiento, recuperación y reparación, en una revisión de alcance, esta diferencia no debe de interpretarse como una debilidad del proceso de extracción, sino como un hallazgo propio del campo: existe mayor producción sobre el daño ya producido que sobre las condiciones que permiten interrumpirlo o mitigar sus efectos en el tiempo.

El predominio del macrodominio de consecuencias e impactos responde al propósito central de la revisión, pero también muestra una tendencia investigativa orientada a describir las afectaciones después de ocurridos los hechos de violencia, la menor presencia de factores protectores, búsqueda de ayuda y trayectoria temporal limita la comprensión de aspectos relevantes como la recuperación psicosocial, la reconstrucción de la autonomía, la continuidad de las secuelas y la efectividad de las redes de apoyo.

La baja frecuencia del macrodominio sociodemográfico e interseccional no significa que estas variables sean poco importantes, sino que en muchos estudios aparecen como datos de caracterización y no como dimensiones de análisis principales, este punto resulta relevante para Colombia, donde el territorio, la etnicidad, la ruralidad, la condición migratoria, la discapacidad, la edad y el nivel socioeconómico pueden modificar tanto la exposición a la violencia como las posibilidades reales de denunciar, recibir atención o acceder a protección institucional.

Desde el mapeo general, los macrodominios se comprenden como dimensiones conectadas entre sí, más que como categorías aisladas. Una misma categoría puede vincular formas de violencia, factores de riesgo, consecuencias y búsqueda de ayuda, según la manera en que cada estudio la aborda. Por ejemplo, la dependencia económica puede aparecer como condición de vulnerabilidad previa, como mecanismo de control ejercido por el agresor y también como consecuencia posterior de la violencia.

Tabla 3

Distribución de registros por macrodominio normalizado

Macrodominio normalizado	Registros	% del total	Fuentes únicas con aporte
--------------------------	-----------	-------------	---------------------------

8. Consecuencias e impactos	203	33.3%	82
5. Factores de riesgo	160	26.2%	63
3. Formas/tipos de violencia	158	25.9%	78
2. Contexto relacional y situacional	30	4.9%	13
7. Búsqueda de ayuda y estrategias de afrontamiento	25	4.1%	13
6. Factores protectores	19	3.1%	16
4. Trayectoria y dinámica temporal	11	1.8%	4
1. Caracterización sociodemográfica e interseccional	4	0.7%	4

Nota. Elaboración propia

Formas de violencia identificadas

La revisión y organización de las categorías registradas en la matriz permitió reconocer cuáles formas de violencia aparecen con mayor presencia dentro del corpus analizado. Según Enyew et al. (2022) y Sastre (2021), la violencia de pareja o doméstica fue la categoría más frecuente, seguida por la violencia sexual, la violencia obstétrica o sanitaria, la violencia psicológica asociada al control coercitivo, la violencia física y la violencia económica o patrimonial. Esta distribución es coherente con los estudios incluidos en la matriz que abordan la violencia de pareja íntima y sus manifestaciones físicas, psicológicas y sexuales como formas recurrentes de afectación hacia las mujeres. Junto con estas formas más frecuentes, también se identificaron expresiones emergentes o menos documentadas, como la violencia digital, simbólica, comunitaria e institucional, además de registros relacionados con feminicidio y violencias ocurridas en contextos de conflicto, migración o crisis.

La violencia de pareja continúa ocupando un lugar principal en la producción científica revisada, tal como lo muestran Andrade (2024) y Ananías et al. (2023), tanto por su alta presencia en los estudios como por su relación con múltiples dimensiones de afectación. A su vez, la presencia de formas como la violencia digital, obstétrica, económica e institucional evidencia que el campo se ha ampliado hacia manifestaciones menos visibles, en las cuales el daño no siempre se expresa como una afectación física inmediata. En el caso de la violencia digital, la matriz incorpora estudios que describen prácticas como acoso en línea, difusión no consentida de contenido íntimo, sextorsión y control tecnológico, lo que permite reconocer la continuidad de las dinámicas de

intimidación y vigilancia en entornos virtuales. Por su parte, Sastre (2021) señala que la violencia económica o patrimonial aparece asociada con el control de recursos, la dependencia material y la restricción de la autonomía de las mujeres.

Dentro de la matriz también se identificaron registros en los que la violencia contra las mujeres fue abordada de manera general, sin una diferenciación precisa entre violencia física, psicológica, sexual, económica, institucional o digital. Esta categoría amplia resulta útil para comprender el problema en términos generales, pero puede limitar la identificación de secuelas específicas asociadas a cada forma de violencia. Por ello, la lectura de los resultados se apoyó en la homologación de categorías, procurando conservar los matices de cada estudio y, al mismo tiempo, facilitar una síntesis comparativa de las formas de violencia identificadas. Esta decisión permitió integrar estudios que nombraban el fenómeno de manera distinta, pero que compartían una base conceptual relacionada con el daño, el control, la subordinación o la pérdida de autonomía.

La presencia de la violencia obstétrica o sanitaria es relevante porque muestra que la literatura reciente ha comenzado a reconocer el embarazo, el parto, el posparto y la atención en salud como escenarios donde también pueden reproducirse relaciones de poder, trato deshumanizado, negación de información y pérdida de autonomía. Tal como lo plantean Faheem (2021) y Corzo et al. (2024), en la matriz esta forma de violencia aparece vinculada con prácticas institucionales que afectan la dignidad de las mujeres durante la atención sanitaria y reproductiva, especialmente cuando se presentan negligencia, discriminación, procedimientos sin consentimiento o trato despersonalizado. De esta manera, la violencia obstétrica permite ampliar la comprensión del fenómeno más allá de la pareja o la familia, mostrando que las instituciones también pueden convertirse en escenarios donde se reproducen desigualdades de género.

La violencia psicológica y el control coercitivo se reconocen como formas de daño persistente que pueden aparecer de manera independiente o articulada con otras manifestaciones de violencia. Tal como lo muestran Darcourt (2017) y Enyew et al. (2022), los registros de la matriz permiten observar que las amenazas, la humillación, el aislamiento, la vigilancia y la manipulación emocional no constituyen expresiones menores, sino mecanismos que afectan la autonomía, la seguridad y la salud mental de las mujeres. En conjunto, las formas de violencia identificadas

confirman que el fenómeno debe analizarse como un sistema de manifestaciones interrelacionadas, en el que las agresiones físicas, sexuales, psicológicas, económicas, institucionales, obstétricas y digitales pueden coexistir, acumularse y producir secuelas diferenciadas.

Tabla 4

Formas de violencia homologadas a partir de categorías y subcategorías

Tipo de violencia homologado	Registros	%	Interpretación
Pareja/doméstica	139	22.8 %	Núcleo más documentado; incluye IPV, violencia doméstica e intrafamiliar.
Sexual	115	18.9 %	Alta presencia por consecuencias clínicas, psicosociales e institucionales.
No especificada	84	13.8 %	Registros generales que requieren depuración o mayor precisión conceptual.
Obstétrica/sanitaria	61	10.0 %	Campo consolidado en parto, embarazo y atención en salud.
Psicológica/control coercitivo	45	7.4%	Visibiliza daño no físico y control prolongado.
Violencia de género general	40	6.6%	Agrupación de categorías amplias no desagregadas por forma específica.
Física	33	5.4%	Aparece como manifestación directa y como marcador de gravedad.
Económica/patrimonial	28	4.6%	Menor presencia relativa pese a su importancia para autonomía.
Conflicto, migración o crisis	18	3.0%	Evidencia emergente y contextual.
Feminicidio/letal	18	3.0%	Secuela extrema o desenlace letal asociado a escalada.
Digital/tecnológica	17	2.8%	Campo emergente aún poco representado.
Institucional	6	1.0%	Baja frecuencia como categoría independiente.
Sin clasificación específica	6	1.0%	Registros sin asignación precisa dentro de los tipos homologados.

Nota. Elaboración propia

Perfil de las relaciones reportadas

El análisis de las relaciones registradas en la matriz muestra que el tipo más frecuente fue la asociación, con 247 registros, equivalente al 40,5 % del total, en segundo lugar, aparecen las descripciones cualitativas, los reportes de prevalencia o frecuencia y, en una menor medida, los modelos de predicción, esta distribución confirma que la revisión integra evidencia diversa, como corresponde a una revisión de alcance, al mismo tiempo, permite observar que buena parte de la literatura se orienta a identificar vínculos entre variables, mientras que son menos frecuentes los estudios centrados en explicar mecanismos, trayectorias de daño, procesos de recuperación o efectos diferenciales a lo largo del tiempo.

En cuanto a la dirección del efecto, predominó la relación positiva, identificada en 375 registros, lo que corresponde al 61,5 %. Esto indica que, cuando los estudios reportaron una relación entre variables, la mayor exposición, severidad o acumulación de violencia tendió a vincularse con una mayor presencia de consecuencias, factores de riesgo o afectaciones en la vida de las mujeres y por su parte, las relaciones negativas aparecieron principalmente en categorías asociadas con protección o afrontamiento, como apoyo social, búsqueda de ayuda, autonomía económica o acceso oportuno a servicios, los hallazgos no significativos fueron menos frecuentes, situación que puede relacionarse con el menor reporte de resultados nulos o con posibles sesgos de publicación dentro del campo.

El análisis por nivel ecológico mostró una mayor concentración en el nivel relacional, con 227 registros, equivalente al 37,2 %, seguido por el nivel individual, con 174 registros, correspondiente al 28,5 %, en comparación, los niveles comunitario, estructural y de múltiples niveles tuvieron menor presencia relativa, este resultado sugiere que una parte importante de la producción revisada continúa explicando la violencia y sus secuelas desde la relación de pareja, la experiencia individual o la historia personal de las mujeres.

Síntesis narrativa de resultados por tipo de violencia

La síntesis narrativa de los registros permitió organizar las secuelas en seis dimensiones: psicológica o de salud mental, física, sexual y reproductiva, económica y laboral, social y relacional, institucional y digital. Esta clasificación evidencia que las distintas formas de violencia contra las mujeres no generan efectos aislados ni fáciles de separar. Niroomand et al. (2024), al estudiar la violencia en mujeres inmigrantes y refugiadas, muestran cómo ciertas condiciones de

vulnerabilidad pueden aumentar la exposición a múltiples formas de agresión. Kourti et al. (2023), por su parte, evidencian que los contextos de crisis, como la pandemia por COVID-19, pueden intensificar la violencia doméstica y hacer más complejas sus consecuencias. En una línea similar, Beukens y Smith (2024) señalan que las cargas de cuidado no remunerado y las desigualdades de género pueden relacionarse con mayores impactos psicosociales. Desde esta perspectiva, las secuelas tienden a superponerse, acumularse y prolongarse en el tiempo, especialmente cuando existen experiencias de polivictimización, dependencia económica, barreras institucionales o exposición sostenida al agresor.

En el caso de la violencia de pareja y doméstica, las secuelas aparecen distribuidas en casi todas las dimensiones identificadas. La matriz elaborada para la revisión registra afectaciones psicológicas, deterioro de la salud física, consecuencias sexuales y reproductivas, aislamiento social, dependencia económica y dificultades para buscar apoyo. Enyew et al. (2022) ubican la violencia de pareja íntima como una de las formas más documentadas dentro del corpus, asociada con manifestaciones físicas, psicológicas y sexuales. Castañeda et al. (2022) aportan evidencia sobre las consecuencias físicas y funcionales derivadas de la violencia de pareja en el contexto colombiano. En conjunto, estos hallazgos permiten entender que la violencia de pareja no se limita a un episodio agresivo dentro del vínculo, ya que puede operar como una dinámica sostenida de control que reorganiza la vida cotidiana de la víctima, limita su autonomía y afecta su relación con la familia, el trabajo, las redes de apoyo y los servicios institucionales.

En la violencia sexual, las secuelas se concentran principalmente en la salud sexual y reproductiva, la salud física, la salud mental, la vida social y el acceso institucional. Sastre et al. (2021) permiten relacionar esta forma de violencia con afectaciones que van más allá del daño inmediato y se proyectan sobre la autonomía, la estabilidad económica y la vida social de las mujeres. Ruschel et al. (2022), desde el análisis de mujeres que buscan ejercer derechos reproductivos después de hechos de violencia sexual, evidencia que la respuesta institucional puede convertirse en un nuevo escenario de revictimización cuando se pone en duda el relato de la víctima o se obstaculiza el acceso a los servicios. Por esta razón, los estudios codificados muestran que el daño no termina con el hecho violento, pues la atención sanitaria, la denuncia, la valoración probatoria y la respuesta institucional también pueden influir en la continuidad de las secuelas.

La violencia obstétrica y sanitaria aparece como una expresión institucional de violencia basada en género. En la matriz se vincula con experiencias de maltrato, trato deshumanizado, pérdida de autonomía reproductiva, desconfianza hacia los servicios y afectaciones físicas o emocionales durante el embarazo, el parto o el posparto. Faheem (2021) documenta prácticas de discriminación, negligencia y maltrato en la atención obstétrica, especialmente frente a mujeres atravesadas por desigualdades sociales, económicas o religiosas. Corzo et al. (2024) permiten asociar esta forma de violencia con experiencias de trato deshumanizado e intervenciones invasivas sin autorización en el contexto colombiano. Ramírez et al.(2024) también aporta elementos para comprender cómo la falta de información y las prácticas asistenciales despersonalizadas afectan la autonomía de las mujeres durante la atención en salud. Así, la violencia obstétrica amplía la comprensión del fenómeno más allá de la pareja o la familia, al mostrar que las instituciones también pueden reproducir relaciones de poder que afectan el cuerpo, la toma de decisiones y la dignidad.

Por su parte, la violencia psicológica y el control coercitivo se presentan como formas de daño persistente, muchas veces previas o simultáneas a otras expresiones de violencia. Sus secuelas se ubican principalmente en la salud mental, las redes sociales, la autonomía y el acceso a ayuda. Rodríguez (2017) permite reconocer que la violencia psicológica puede manifestarse mediante dinámicas de control, humillación, amenaza y aislamiento que deterioran de manera progresiva el bienestar emocional de las mujeres. Beukens y Smith (2024) muestran que las desigualdades en el cuidado y la dependencia relacional pueden reforzar condiciones de vulnerabilidad dentro de relaciones violentas. Desde esta perspectiva, la humillación, la vigilancia y la manipulación emocional no representan daños menores, sino mecanismos de dominación que pueden mantener a la mujer dentro del ciclo de violencia y dificultar su salida, incluso cuando no existen lesiones físicas visibles.

La violencia económica y patrimonial, aunque aparece con menor frecuencia que la violencia de pareja o sexual, resulta fundamental para comprender la permanencia en relaciones abusivas. Sastre et al. (2021) permiten observar que la violencia puede afectar los medios de vida y limitar la autonomía material de las mujeres. Beukens y Smith (2024) también muestran que las cargas económicas y de cuidado pueden aumentar la dependencia y reducir las posibilidades de respuesta frente a la violencia. En este sentido, la pérdida de ingresos, el control de los recursos, la dependencia material, la interrupción del empleo y la precarización de las condiciones de vida

pueden incrementar la vulnerabilidad y disminuir las opciones reales de protección. Por ello, las secuelas económicas no deben entenderse como efectos secundarios, sino como dimensiones que pueden sostener la exposición a nuevas formas de violencia y limitar los procesos de recuperación.

La violencia digital y tecnológica representa un campo emergente dentro del corpus analizado. Andrade (2024) permite identificar cómo las violencias machistas se trasladan a los entornos digitales mediante prácticas de exposición, control, acoso y agresión en línea. Ananías et al. (2023) también aportan elementos para reconocer la continuidad entre las violencias presenciales y las formas de hostigamiento que ocurren en espacios virtuales. Aunque su presencia es menor frente a formas más documentadas, sus consecuencias atraviesan la privacidad, la reputación, la seguridad, la participación pública y la vida emocional de las mujeres. Esta baja representación no necesariamente indica menor gravedad, sino una línea de investigación que requiere mayor precisión conceptual e instrumental para diferenciar prácticas como acoso, vigilancia, difusión no consentida de información, hostigamiento, amenazas y control mediante tecnologías.

En conjunto, la síntesis muestra que las secuelas psicológicas constituyen una dimensión transversal, presente tanto en violencias físicas y sexuales como en formas no físicas. Enyew et al. (2022) permiten vincular estas afectaciones con experiencias de violencia de pareja íntima, mientras que Kourti et al. (2023) muestran cómo los contextos de crisis pueden intensificar el malestar emocional y la exposición a nuevas formas de violencia. Niroomand et al. (2024), por su parte, evidencian que las condiciones migratorias pueden aumentar la vulnerabilidad y complejizar las secuelas asociadas a la violencia.

Tabla 5
Principales consecuencias, daños e impactos asociados a las formas de violencia contra las mujer

Violencia contra las mujeres	Consecuencias, daños e impactos
Violencia de pareja	Ansiedad, estrés postraumático, abuso sexual, miedo, ideación suicida, afecciones ginecológicas, depresión, adicción, feminicidio, pánico, trastorno alimenticio, baja autopercepción, ITS, aislamiento social, limitación de proyectos laborales y familiares
Violencia de genero	Comercio sexual, feminicidio, desigualdad social, violencia doméstica, humillación, amenazas, Discriminación laboral por razón de género, ansiedad, adicción y feminicidio
Violencia sexual	Miedo prolongado, ITS, embarazos no deseados, culpabilización, vergüenza, inseguridad, estrés, vulneración de los derechos sexuales y reproductivos, abortos y disfunciones sexuales
Violencia domestica	Dependencia emocional y afectiva, baja autopercepción y estrés
Violencia obstetra	Pérdida de capacidad de decidir libremente sobre el propio cuerpo y la propia sexualidad, miedo, depresión, miedo, Mortalidad materno-infantil
Violencia obstetra violencia de género contra las mujeres con discapacidad	Discriminación laboral por razón de género, mayor dependencia económica y física, baja autopercepción, culpa, depresión y ansiedad,
violencia contra la mujer en periodo perinatal	Aislamiento social, parto prematuro, estrés postraumático, ansiedad, depresión prenatal rechazo al bebe

Vacíos y mapa de evidencia

El mapa de evidencia responde al tercer objetivo específico de la revisión, orientado a identificar qué formas de violencia, tipos de secuelas, poblaciones o contextos geográficos han recibido menor atención en la literatura científica disponible. A partir de la matriz de extracción, fue posible reconocer que el corpus analizado ofrece una base amplia para comprender las secuelas de la violencia contra las mujeres. Sin embargo, la organización de los registros también permitió identificar líneas que requieren mayor desarrollo. Tricco et al. (2018) señalan que las revisiones de alcance son útiles para mapear campos amplios, mientras que Levac et al. (2010) destacan su valor para reconocer áreas de investigación que necesitan mayor profundización. Desde esta perspectiva, los vacíos identificados no implican una ausencia total de información, sino áreas donde la evidencia aparece menos consolidada, más dispersa o con menor desarrollo metodológico.

Un primer vacío se relaciona con las formas de violencia menos estudiadas en comparación con la violencia de pareja y la violencia sexual. La matriz muestra que estas dos categorías concentran una parte importante de la producción revisada, mientras que expresiones como la violencia digital, económica, simbólica, institucional y comunitaria presentan menor densidad documental. Andrade (2024) permite reconocer la relevancia de la violencia digital como una forma emergente de agresión contra las mujeres en entornos tecnológicos. Faheem (2021), por su parte, evidencia que la violencia institucional y obstétrica puede manifestarse mediante negligencia, discriminación y trato deshumanizado en los servicios de salud. Vitis (2024) aporta elementos para comprender la dimensión simbólica de la violencia y su relación con discursos, representaciones y prácticas sociales. Estos hallazgos indican que la literatura ha avanzado en el análisis de las violencias más reconocidas en los campos clínico y epidemiológico, pero todavía necesita ampliar el estudio de expresiones que no siempre generan daños físicos visibles, aunque sí afectan la autonomía, la seguridad, la estabilidad económica, la participación social y el acceso a derechos.

Un segundo vacío corresponde a las trayectorias temporales de las secuelas. La matriz permitió identificar relaciones entre la exposición a la violencia y afectaciones psicológicas, físicas, sexuales, reproductivas, económicas y sociales. No obstante, una parte importante de los registros se concentra en asociaciones o descripciones de consecuencias, mientras que los estudios orientados a explicar la evolución de esas secuelas en el mediano y largo plazo tienen menor

presencia. Ostadtaghizadeh et al. (2023) permiten observar la importancia de fortalecer estrategias de prevención, atención y respuesta en escenarios de crisis, especialmente cuando las condiciones sociales aumentan la exposición a la violencia. Beukens y Smith (2024) muestran que las cargas de cuidado, la desigualdad económica y las condiciones posteriores a la pandemia pueden prolongar o intensificar los impactos. Esta línea resulta relevante porque las consecuencias pueden mantenerse después del hecho violento, incluso cuando la mujer ha iniciado procesos de denuncia, atención institucional o separación del agresor.

Un tercer vacío se vincula con los factores protectores y la búsqueda de ayuda. Aunque la revisión identifica consecuencias e impactos con presencia importante dentro del corpus, los registros relacionados con apoyo social, redes comunitarias, autonomía económica, acceso institucional oportuno, acompañamiento psicosocial y estrategias de afrontamiento muestran un desarrollo relativamente menor. Niroomand et al. (2024), al estudiar mujeres inmigrantes y refugiadas, permiten observar cómo ciertas condiciones de vulnerabilidad pueden dificultar la búsqueda de ayuda y el acceso a redes de protección. Beukens y Smith (2024) también muestran que las desigualdades de cuidado y la dependencia económica pueden limitar las posibilidades de respuesta frente a la violencia. Este hallazgo es importante porque el estudio de la violencia contra las mujeres no se agota en la exposición y el daño, sino que también requiere analizar las condiciones que permiten interrumpir la violencia, reducir sus efectos y favorecer procesos de recuperación.

Un cuarto vacío se encuentra en el análisis interseccional. Variables como ruralidad, etnicidad, discapacidad, edad, condición migratoria, orientación sexual, identidad de género, maternidad, pobreza y exposición al conflicto armado aparecen como dimensiones relevantes para comprender la violencia contra las mujeres. Sin embargo, en varios estudios estas variables se usan principalmente como datos de caracterización y no siempre se analizan como factores que modifican la exposición a la violencia, el tipo de secuela o las posibilidades de buscar ayuda. Niroomand et al. (2024) permiten ubicar la condición migratoria como un eje que puede intensificar la vulnerabilidad. Faheem (2021) muestra que la discriminación por casta, religión o condición socioeconómica puede incidir en la experiencia de violencia institucional y obstétrica. Ananías et al. (2023), desde el análisis de violencias en entornos digitales, permiten ampliar la comprensión de los escenarios donde operan nuevas formas de exposición y control. En Colombia, esta línea adquiere especial importancia por la diversidad territorial, cultural y social del país, así

como por las desigualdades que pueden incidir en el acceso a salud, justicia, protección social y acompañamiento institucional.

También se identificó un vacío relacionado con la operacionalización de categorías emergentes. Formas como la violencia digital, económica, institucional, simbólica y obstétrica requieren instrumentos y definiciones más precisas para diferenciar sus manifestaciones, medir sus efectos y compararlas entre estudios. Andrade (2024) evidencia la necesidad de distinguir prácticas digitales como vigilancia tecnológica, acoso en línea, difusión no consentida de información, amenazas, control mediante dispositivos y exposición pública. En el caso de la violencia obstétrica, Faheem (2021) muestra que la negligencia, la discriminación y el trato deshumanizado deben diferenciarse para comprender mejor sus efectos sobre la salud y la autonomía de las mujeres. La violencia económica, por su parte, requiere distinguir entre control de ingresos, dependencia material, destrucción de bienes, endeudamiento forzado e impedimentos para trabajar.

A partir de estos hallazgos, el mapa de evidencia permite organizar los principales vacíos de la siguiente manera:

Tabla 5

Mapa de vacíos de evidencia identificados en la revisión

Área de vacío	Evidencia observada en la matriz	Proyección investigativa
Formas de violencia emergentes	Menor densidad documental en violencia digital, económica, simbólica, institucional y comunitaria frente a violencia de pareja y violencia sexual.	Ampliar estudios empíricos sobre manifestaciones no físicas y sus efectos en autonomía, seguridad, economía, participación social y acceso a derechos.
Trayectorias temporales de las secuelas	Predominio de asociaciones y descripciones de consecuencias, con menor presencia de análisis sobre su evolución en el tiempo.	Desarrollar estudios longitudinales sobre persistencia del daño, recuperación, revictimización y salida de la violencia.
Factores protectores y búsqueda de ayuda	Menor desarrollo relativo de categorías asociadas con apoyo social, rutas de atención, autonomía económica y afrontamiento.	Fortalecer investigaciones sobre condiciones que reducen el daño y favorecen protección, atención y reparación.
Enfoque interseccional	Variables como ruralidad, etnicidad, discapacidad, migración, edad, pobreza y	Incorporar análisis comparativos e interseccionales que expliquen

Área de vacío	Evidencia observada en la matriz	Proyección investigativa
	conflicto armado aparecen más como caracterización que como ejes analíticos.	diferencias en exposición, secuelas y acceso a servicios.
Operacionalización de categorías	Algunas formas emergentes de violencia presentan definiciones heterogéneas o instrumentos menos estandarizados.	Validar instrumentos y construir categorías más precisas para violencia digital, económica, institucional, simbólica y obstétrica.

El mapa de evidencia muestra que la revisión permitió organizar la información encontrada y responder la pregunta de investigación de una forma más completa, las secuelas identificadas afectan diferentes aspectos de la vida de las mujeres, como la salud mental, el cuerpo, la sexualidad, la economía, las relaciones sociales y el acceso a las instituciones, también deja claro que para comprender mejor estos efectos es necesario tener en cuenta el tipo de violencia, las condiciones en que ocurre y las respuestas que reciben las mujeres cuando buscan ayuda y es por esto que el principal aporte de la revisión es ordenar un tema amplio, reconocer lo que ya ha sido más estudiado y señalar los aspectos que todavía necesitan mayor investigación.

Discusión

Los resultados de esta revisión permiten entender la violencia contra las mujeres como un fenómeno multidimensional, acumulativo y situado. La matriz de extracción evidenció que las secuelas no dependen únicamente del tipo de violencia identificado, sino también de condiciones relacionales, económicas, institucionales y sociales que influyen en la forma en que el daño aparece, se mantiene o se intensifica. Enyew et al. (2022) permiten observar esta relación en la violencia de pareja íntima, donde las manifestaciones físicas, psicológicas y sexuales suelen presentarse de manera articulada. Beukens y Smith (2024), por su parte, muestran que las cargas de cuidado no remunerado y las desigualdades de género pueden ampliar los efectos de la violencia en la vida cotidiana de las mujeres. En este sentido, la revisión responde a la pregunta de investigación porque permite reconocer secuelas físicas, psicológicas, sexuales, económicas y sociales, pero también muestra que estas consecuencias se comprenden mejor cuando se analizan junto con las formas de violencia, los factores asociados y los escenarios en los que ocurren.

Un aspecto central de la discusión es que el corpus analizado resultó más amplio que la pregunta inicial. Aunque esta se orientaba a identificar secuelas físicas, psicológicas, sexuales,

económicas y sociales, la evidencia revisada mostró que las consecuencias también se relacionan con dimensiones institucionales, digitales, obstétricas, simbólicas y comunitarias. Este resultado no reduce el alcance de la revisión; por el contrario, confirma la pertinencia de utilizar un diseño de alcance, ya que este permite ordenar un campo amplio, heterogéneo y en expansión. Tricco et al. (2018) señalan que las revisiones de alcance son útiles cuando se requiere organizar evidencia diversa y conceptualmente dispersa. De forma complementaria, Levac et al. (2010) plantean que este tipo de revisión permite reconocer vacíos y orientar futuras agendas de investigación. Desde esta perspectiva, el mapa obtenido no solo describe la literatura disponible, sino que también evidencia que las secuelas de la violencia contra las mujeres superan las dimensiones inicialmente más visibles.

El predominio de registros sobre consecuencias e impactos se relaciona directamente con el objetivo de la revisión, aunque también revela una tendencia del campo a documentar el daño una vez ocurrido. Kourti et al. (2023), al analizar la violencia doméstica durante la pandemia por COVID-19, muestran cómo los escenarios de crisis pueden aumentar la exposición a la violencia y hacer más complejos sus efectos. Niroomand et al. (2024) evidencian una situación similar en mujeres inmigrantes y refugiadas, para quienes las condiciones de vulnerabilidad pueden modificar tanto el riesgo como las posibilidades de buscar ayuda. Estos estudios permiten interpretar que las secuelas no son efectos aislados ni lineales, sino resultados de la interacción entre violencia, contexto, redes de apoyo, dependencia económica y respuesta institucional.

La revisión también muestra que algunas formas de violencia han recibido mayor atención que otras. La violencia de pareja y la violencia sexual ocupan un lugar central dentro del corpus, lo cual coincide con su alta presencia en la investigación clínica, epidemiológica y psicosocial. Sin embargo, el mapa de evidencia también permitió identificar formas menos visibles, como la violencia digital, obstétrica, económica e institucional. Andrade (2024) permite comprender cómo las violencias machistas se trasladan a los entornos digitales mediante prácticas de acoso, exposición y control tecnológico. Faheem (2021), en cambio, muestra que la violencia institucional y obstétrica puede expresarse mediante negligencia, discriminación y trato deshumanizado en los servicios de salud. Esta ampliación del corpus permite afirmar que la violencia contra las mujeres no se limita al espacio íntimo o doméstico, sino que también puede reproducirse en instituciones, tecnologías, economías del cuidado y escenarios públicos.

La discusión de los hallazgos también permite reconocer que la recuperación no puede entenderse como un resultado inmediato posterior a la denuncia, la atención inicial o la separación del agresor. Las secuelas pueden mantenerse en la salud mental, la autonomía económica, las redes sociales, la vida sexual y reproductiva, así como en la confianza de las mujeres hacia las instituciones. Ostadtaghizadeh et al. (2023) muestran la importancia de fortalecer las respuestas preventivas y de atención en escenarios de emergencia, mientras que Beukens y Smith (2024) permiten observar cómo las desigualdades estructurales pueden limitar los recursos disponibles para enfrentar la violencia. En consecuencia, los resultados sugieren que las rutas de atención deben considerar no solo el evento violento, sino también la trayectoria posterior de daño, recuperación y restitución de derechos.

En términos de implicaciones, el mapa de evidencia ofrece una base para orientar la investigación, la práctica profesional y la política pública. La concentración de registros en ciertas formas de violencia permite reconocer áreas más consolidadas, mientras que la menor presencia de categorías como violencia digital, económica, simbólica, institucional y comunitaria evidencia líneas que requieren mayor desarrollo. Esta tensión entre campos ampliamente documentados y áreas emergentes constituye uno de los aportes principales de la revisión. El estudio permite organizar un corpus amplio, identificar relaciones entre formas de violencia y secuelas, y señalar dimensiones que requieren instrumentos más precisos, análisis longitudinales y enfoques interseccionales. De esta manera, la discusión confirma que la revisión de alcance no solo sistematiza la evidencia existente, sino que también ofrece una ruta para ampliar la comprensión académica y aplicada de las secuelas de la violencia contra las mujeres.

Limitaciones

Esta revisión presenta las limitaciones propias de un estudio de alcance. No se realizó una evaluación de calidad metodológica de los estudios incluidos, debido a que el propósito fue mapear la evidencia disponible, organizar categorías y reconocer tendencias generales, más que estimar efectos causales o medir la efectividad de intervenciones. Esta decisión es coherente con el enfoque de revisión de alcance descrito por Tricco et al. (2018), quienes plantean que este tipo de estudios se orienta a caracterizar la amplitud de la evidencia y no necesariamente a valorar la calidad de cada fuente como lo haría una revisión sistemática de efectividad.

Una segunda limitación corresponde al sesgo idiomático. La búsqueda se delimitó a estudios publicados en inglés y español, por lo que pudieron quedar por fuera investigaciones relevantes escritas en otras lenguas. Esta decisión permitió mantener criterios operativos claros para la selección y extracción de información, pero también restringe la cobertura internacional del corpus. En consecuencia, los resultados deben interpretarse como un mapa de la evidencia disponible dentro de los idiomas definidos por el protocolo, y no como una representación absoluta de toda la producción científica mundial sobre el tema.

Una tercera limitación se relaciona con las fuentes de búsqueda. La revisión se concentró en bases de datos académicas y fuentes definidas dentro de la estrategia metodológica, pero no incluyó una búsqueda sistemática de literatura gris, rastreo exhaustivo de referencias secundarias ni consulta a expertos. Levac et al. (2010) recomiendan que las revisiones de alcance puedan fortalecerse mediante estrategias complementarias, como la consulta con actores expertos o la revisión de fuentes adicionales. Por ello, es posible que algunos informes técnicos, documentos institucionales, tesis, reportes gubernamentales o estudios no indexados no hayan sido incorporados al corpus final.

Otra limitación importante deriva de la unidad de análisis utilizada. La matriz se organizó a partir de unidades categoría-estudio, lo que significa que una misma fuente podía aportar varios registros cuando abordaba distintas formas de violencia, factores asociados o secuelas. Esta decisión permitió aprovechar la riqueza temática de cada estudio, pero exige interpretar las frecuencias con cautela. Los conteos reportados reflejan densidad documental dentro de la matriz, no prevalencias poblacionales ni magnitud real del fenómeno en el campo investigativo. Por esta razón, una categoría con más registros indica mayor presencia en la matriz, pero no necesariamente mayor frecuencia social o epidemiológica.

Finalmente, algunas categorías fueron reportadas con denominaciones diversas entre los estudios incluidos, lo que hizo necesario realizar procesos de homologación para facilitar la lectura comparativa. Esta decisión permitió organizar un corpus amplio y heterogéneo, aunque también implicó interpretar categorías que no siempre fueron definidas de la misma forma por los autores.

Consideraciones éticas

Al tratarse de una revisión de alcance basada en literatura publicada y documentos disponibles, no se involucró contacto directo con participantes ni recolección de datos personales sensibles, el trabajo se desarrolló mediante análisis documental y extracción de información académica, procurando respetar la integridad de las fuentes, la trazabilidad de la matriz y el uso responsable de la evidencia sobre violencia contra las mujeres.

Conclusiones

La revisión permitió identificar, organizar y analizar la evidencia disponible sobre las secuelas que producen distintas formas de violencia contra las mujeres, a partir de la matriz de extracción, fue posible ordenar un conjunto amplio de información y reconocer cuáles formas de violencia han sido más estudiadas, así como las áreas de afectación que aparecen con más frecuencia, los resultados muestran que la violencia de pareja y la violencia sexual ocupan un lugar importante en la literatura revisada, aunque también se encontraron estudios sobre violencia obstétrica, económica, institucional, simbólica y digital, esta variedad confirma que la violencia contra las mujeres no puede ser entendida desde una sola forma de agresión, ya que puede presentarse en relaciones de pareja, instituciones, servicios de salud, espacios digitales, comunidades y contextos marcados por desigualdades sociales.

Uno de los hallazgos más importantes es que las secuelas psicológicas aparecen constantemente en la evidencia revisada, la ansiedad, la depresión, el estrés postraumático, la pérdida de autoestima, el miedo, la culpa, la vergüenza y la sensación permanente de alerta se relacionan con diferentes formas de violencia, tanto físicas como no físicas, aun así, la revisión también muestra que el daño psicológico no aparece solo, sino que suele estar acompañado de afectaciones físicas, sexuales, reproductivas, sociales, económicas e institucionales y por esto es que las consecuencias de la violencia deben de comprenderse como procesos que se acumulan con el tiempo y que pueden afectar la vida diaria de las mujeres, su autonomía, sus redes de apoyo y su relación con los servicios de salud, justicia y protección.

El trabajo también permitió reconocer que los vacíos encontrados pueden orientar futuras investigaciones, la menor cantidad de estudios sobre violencia digital, económica, institucional, simbólica y algunas formas comunitarias muestra la necesidad de ampliar el análisis hacia manifestaciones menos visibles, pero que son importantes para comprender la experiencia de las

mujeres, igualmente es necesario profundizar en los procesos de daño y recuperación, la exposición a varias formas de violencia, los factores de protección, la búsqueda de ayuda y las diferencias relacionadas con la ruralidad, la etnicidad, la discapacidad, la edad, la migración, la pobreza y el conflicto armado, estas pueden ayudar a comprender el problema desde miradas más cercanas a los distintos contextos en los que viven las mujeres.

Soporte y conflictos de interés

Esta revisión no cuenta con financiación externa y se desarrolla en el marco del trabajo de grado. No existen conflictos de interés declarados.

Registro y enmiendas

El presente protocolo se registrará en la plataforma Open Science Framework (OSF) para garantizar transparencia y acceso abierto. Cualquier modificación será documentada y justificada en la versión final del manuscrito.

Referencias

- * Acosta, D; Gomes, V; Fonseca, A & Gomes, G. (2015). *Violence against women committed by intimate partners: (in)visibility of the problem. Texto & Contexto Enfermagem*, 24(1), 121–127.
<https://doi.org/10.1590/0104-07072015001770013>
- * Águila, Y; Hernández, V & Hernández, V. (2024). *Las consecuencias de la violencia de género para la salud y formación de los adolescentes. Universidad de Matanzas, Cuba*
- * Albrecht, T; Amos, A; Baingana, F; Baker, G; Bakhtadze, S; Catsman-Berrevoets, C; Dé, A; Destrebecq, F; Dhamija, R; Dickson, S; Dodick, D; Feigin, V; Ferretti, M; Galvin, O; Hawrot, T; Helme, A; Hoemberg, V; Hwang, S; Jaarsma, J; Kluger, B; Laurson-Doube, J; Leonardi, M; Lynch, C; Owolabi, M; Rostasy, K; Santuccione Chadha, A; Saylor, D; Sofia, F; Tassorelli, C; Walsh, D; Winter, S; Wright, C; Zee, P; Zaletel, J (2024). *National plans and awareness campaigns as priorities for achieving global brain health. Lancet Global Health*, 12, e697–706. Supplementary Appendix.
[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00598-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00598-3)
- * Alemu, S; Tura, M; Wondie, W; Egu, L; Olkaba, B; Zerihun, E; Regassa, B; mena, N; Wedajo, L & Bekele (2025). *Magnitude of intimate partner violence and its associated factors among HIV-positive women attending health facilities in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health*, 25:3666. DOI: 10.1186/s12889-025-24907-2
- * Alipour, Z.; Kheirabadi, G; Kazemi, A & Fooladi, M. (2018). *The most important risk factors affecting mental health during pregnancy: a systematic review. Eastern Mediterranean Health Journal*, 24(6), 549–559. <https://doi.org/10.26719/2018.24.6.549>

- * Allan, L; Olson, R; & Tran, Q. (2023). *Public health assessment of microfinance interventions and intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis*. JAMA Network Open, 6(1), e2253552. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.53552>
- * Ally, T & Kumar, R. (2024). *Implementation of women's human rights in Dar es Salaam with special reference to domestic violence: A critical appraisal*. Revista de Gestão Social e Ambiental, 18(5), e05238. <https://doi.org/10.24857/rgsa.v18n5-038>
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). *Estudios exploratorios: hacia un marco metodológico*. International Journal of Social Research Methodology, 8 (1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- * Ananías, C; Vergara, K; Herrera, C; & Barra, B. (2023). *Violencia digital de género en Chile: un estudio durante la pandemia de COVID-19*. Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana, 39, e22306. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2023.39.e22306.a.es>
- * Anbesu, E; Moloro, A; Kase, B; Shibeshi, A; Asebe, H; Hussien, N; Mehari, M; Seid, A; Arge, K; Hasen, A; & Asgedom, D. (2025). *Intimate partner violence and mental disorders among women: an umbrella review*. BMC psychiatry, 26(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07654-x>
- * Andrade, A. (2024). *Violencia sexual digital contra las mujeres en Colombia: el papel del derecho en la lucha contra la difusión no consentida de contenido sexual*. Revista Derecho del Estado, (60), 233-269. Epub September 21, 2024. <https://doi.org/10.18601/01229893.n60.10>
- * Andrade, J; Alvis, L; Jiménez L; Redondo, P & Rodríguez, L. (2017). *La vulnerabilidad de la mujer en la guerra y su papel en el posconflicto*. El Ágora USB, 17(1), 290–308. <https://doi.org/10.21500/16578031.2827>

- * Ariza, G; Agudelo, J; Saldarriaga, L; Ortega, M & Saldarriaga, D. (2021). *Crisis humanitaria de emergencia en Colombia por violencia contra las mujeres durante la pandemia de COVID-19*. Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas
- * Arrieta, A; Andrade, F; Aravkin, A; Baeza, M; Bustreo, F; Calderon, R; Carr, S; Cagney, J; Chandan, J; de Andrade, G; Debure, A; Flor, L; Gakidou, E; Hammond, B; Hay, S; Herbert, M; Khalil, M; Knaul, Lim, R; Spencer, C(2023). *Health effects associated with exposure to intimate partner violence against women and childhood sexual abuse: a burden of proof study*. *Nature medicine*, 29(12), 3243–3258. <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02629-5>
- * Badenes, M; Medinilla, P; Spencer, M & Expósito, F. (2025). *Cognitive distortions and decision-making in women victims of intimate partner violence: A scoping review*. *Psychosocial Intervention*, 34(1), 23–35. <https://doi.org/10.5093/pi2025a3>
- * Bengesai, A; & Chikhungu, L. (2025). *Violence Against Women and Girls in Zimbabwe: A Review of a Decade of the Empirical Literature*. *Trauma, violence & abuse*, 26(4), 769–788. <https://doi.org/10.1177/15248380241291074>
- * Bermúdez, Y; Millán, N & Carrillo, A. (2024). *Acuerparnos y reciprocidad de la sanación: procesos de restauración y sanación de un conjunto de mujeres sobrevivientes de violencia sexual en el marco del conflicto armado colombiano*. *CS*, (42), a03. Epub February 26, 2024. <https://doi.org/10.18046/recs.i42.03>
- * Beukens, A & Smith, J. (2024). *Desigualdades interseccionales: una revisión exploratoria de la relación de género entre el trabajo de cuidados no remunerado y la violencia de pareja durante*

el confinamiento por COVID-19 en Canadá. Global Health Action , 17 (1).
<https://doi.org/10.1080/16549716.2024.2411743>

- * Bitew, T. (2014). *Prevalence and Risk Factors of Depression in Ethiopia: A Review. Ethiopian Journal of Health Sciences*, 24(2), 161–169. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v24i2.9>
- * Blázquez, M; Moreno, J; Garcia, M & Guerrero, E. (2012). *La competencia emocional como recurso inhibitor para la perpetración del maltrato psicológico en la pareja. Salud Mental*, 35(4), 287–296.
- * Bonamigo, V; Carvalho, D & Cubas, M. (2021). *Domestic violence: a Rodger's evolutionist conceptual analysis. Revista brasileira de enfermagem*, 74Suppl 3(Suppl 3), e20200376.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0376>
- * Bright, A; Doody, O & Tuohy, T. (2022). *Women with perinatal suicidal ideation: A scoping review of the biopsychosocial risk factors to inform health service provision and research. PLOS ONE*, 17(9), e0274862.
- *Brink, J; Cullen, P; Beek, K; & Peters, S.(2021). *Intimate partner violence during the COVID-19 pandemic in Western and Southern European countries. European journal of public health*, 31(5), 1058–1063. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab093>
- * Brito, I & Rodríguez, N. (2024). *Factors associated with domestic violence in women: systematic ecological review. Revista Cuidarte*, 16(1), e3857. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3857>
- *Bruera, J; Bobbio, A & Arbach, K.. (2022). *Relación entre la victimización infantil y la violencia de pareja en la población adulta de Argentina. Revista Criminalidad* , 64 (3), 79-94.
<https://doi.org/10.47741/17943108.367>

- * Bundock, L; Howard, L; Trevillion, K; Malcolm, E; Feder, G & Oram, S. (2013). *Prevalence and risk of experiences of intimate partner violence among people with eating disorders: a systematic review. Journal of psychiatric research, 47(9), 1134–1142.* <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2013.04.014>
- *Burgos, D; Canaval, G; Humphreys, J; Tobo, N (2011). *Contribution of intimate partner violence exposure, other traumatic events and posttraumatic stress disorder to chronic pain and depressive symptoms.* Invest Educ Enferm, 29(2), 174–186.
- * Caicedo, M.; Cordeiro, C; Martins, A & de Faria, P. (2019). *Femicídios na cidade de Campinas, São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 35(6), e00110718.* <https://doi.org/10.1590/0102-311X00110718>
- *Campbell, J; Hardesty, J; Spearman, K (2023). *Post-separation abuse: A concept analysis.* Journal of Advanced Nursing. <https://doi.org/10.1111/jan.15310>
- * Campos, P; Falb, K; Hernández, S; Díaz, C & Gupta, J. (2017). *Experiences of street harassment and associations with perceptions of social cohesion among women in Mexico City.* Salud Pública de México, 59(1), 102–105. <https://doi.org/10.21149/7961>
- *Campo L; Larmour, S ;Pereda, N & Eisner, M. (2024). *Longitudinal Associations Between Adolescent Dating Violence Victimization and Adverse Outcomes: A Systematic Review.* Trauma, violence & abuse, 25(2), 1265–1277. <https://doi.org/10.1177/15248380231174504>
- * Castañeda, L;Quintero, P; Moreno, S; Moreno, F & Vázquez, A. (2022). *Caracterización de las lesiones personales en el sistema estomatognático valoradas en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Regional Suroccidente, entre 2015 y 2020.* Biomédica , 42 (1), 112-126. Publicación electrónica del 1 de marzo de 2022. <https://doi.org/10.7705/biomedica.6102>

* Chauhan, V; Thakur, S; Galwankar, S; Temple, S. (2025). *Association of Rising Ambient Temperatures with Increased Violence Worldwide: Systematic Review and Meta-Analysis*. *The western journal of emergency medicine*, 26(5), 1328–1337. <https://doi.org/10.5811/westjem.42055>

Clínica Universidad de Navarra (2023) Secuela. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/secuela>

* Conceição, T; Bolsoni, C; Lindner, S & Coelho, E. (2018). *Gender asymmetry and symmetry in Brazilian intimate partner violence research*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), 3597–3607. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.23902016>

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. 18 de diciembre de 1979. https://www.ohchr.org/sites/default/files/cedaw_SP.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2025). Boletín Violencia feminicida en cifras. América Latina y el Caribe N.º 4. Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. <https://oig.cepal.org>

* Corzo, M; Polo, E; Murgas, M; Hurtado L; Cuesta, B. (2024). *Violencia obstétrica desde la percepción y vivencias de mujeres en labor de parto, Valledupar, Colombia*. *Revista de Salud Pública*, 26(6), 1–7. <https://doi.org/10.15446/rsap.V26n6.115923>

* Cowlshaw, S; Freijah, I; Kartal, D; Sbisá, A; Mulligan, A; Notarianni, M; Couineau, A; Forbes, D; O'Donnell, M; Phelps, A; Iverson, K; Heber, A; O'Dwyer, C; Smith, P & Hosseiny, F. (2022). *Intimate Partner Violence (IPV) in Military and Veteran Populations: A Systematic Review of Population-Based Surveys and Population Screening Studies*. *International journal of environmental research and public health*, 19(14), 8853. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148853>

- *Cruz, M. (2017). *UN ABORDAJE DE LA NOCIÓN DE FEMINICIDIO DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA COMO RECURSO PARA MEJORAR LA APLICACIÓN DE LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE*. Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo" , 15 (2), 214-251.
- * Darcout, A. (2017). *Caracterización de las mujeres que demandan interconsulta de psicología por violencia*. *Revista Finlay*, 7(1), 5-16.
- * De Rubeis, V., Tonmyr, L., Rahman, S., Pagaduan, J., Drysdale, M., Morissette, K., MacMillan, H.L., et al. (2025). *Changes in child maltreatment occurrence during the COVID-19 pandemic: A systematic review*. *Child Abuse & Neglect*, 169, 107744. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2025.107744>
- * Del Río Ferres, E; Megías, J & Expósito, F. (2013). *Gender-based violence against women with visual and physical disabilities*. *Psicothema*, 25(1), 67–72. <https://doi.org/10.7334/psicothema2012.83>
- * Devries, K; Mak, J; Bacchus, L; Child, J; Falder, G; Petzold, M; Astbury, J & Watts, C. (2013). *Intimate partner violence and incident depressive symptoms and suicide attempts: A systematic review of longitudinal studies*. *PLoS Medicine*, 10(5), e1001439. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001439>
- * Dias de Faria, M. (2024). *De quem é esse corpo? A sexualidade de mulheres com Síndrome de Down*. *Revista Estudos Feministas*, 32(1), e90414
- * Doria, N; Ausman, C; Wilson, S; Consalvo, A; Sinno, J; Boulos, L. & Numer, M. (2021). *Women's experiences of safety apps for sexualized violence: A narrative scoping review*. *BMC Public Health*, 21, 2330. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12292-5>

- * Egli, D; Aftab, W; Hawkes, S; Abu, L; Buse, K; Rabbani, F; Low, N & Onarheim, K. (2021). *The social and structural determinants of sexual and reproductive health and rights in migrants and refugees: a systematic review of reviews*. Eastern Mediterranean Health Journal, 27(12), 1203–1213. <https://doi.org/10.26719/emhj.20.101>
- * Escalante, A & Ramírez, A. (2022). *Los efectos del Covid-19 para las mujeres en América Latina y el Caribe*. Revista Relaciones Internacionales , 95 (2), 31-53. <https://dx.doi.org/10.15359/ri.95/1.2>
- * Enyew, A; Feleke, A & Bashahider, Z. (2022). *La prevención de la violencia de género en Etiopía a la luz del proceso del EPU de tres ciclos*. Revista Internacional de Derechos Humanos , 26 (3), 437–468. <https://doi.org/10.1080/13642987.2021.1932477>
- * Eshetie, Y; Baye, A; Ewunetu, M; Kerebeh, G; Asferie, W & Kefale, D. (2025). *Magnitude of workplace violence and associated factors among healthcare professionals in East Africa: A systematic review and meta-analysis*. PLoS One, 20(9), e0332415. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0332415>
- * Estefó, S; Mendoza, S & Sáez, K. (2014). *Violencia física en el embarazo: realidad en el extremo sur de Chile*. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 79(5), 396–407. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262014000500007>
- * Evangelica, K ; Minerva, K; Cameron, J; Hegarty, K & Tarzia, L. (2022) *Women's experiences and expectations of intimate partner abuse identification in healthcare settings: a qualitative evidence synthesis*. BMJ open, 12(7), e058582. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058582>

- * Faheem A. (2021). *The nature of obstetric violence and the organisational context of its manifestation in India: a systematic review*. *Sexual and reproductive health matters*, 29(2), 2004634.
<https://doi.org/10.1080/26410397.2021.2004634>
- * Ferreira, A; Cardoso, G; Nichele, C; Girianelli, V; Silva, A; & Godinho, M. (2021). *Discriminação racial e saúde: ações dos profissionais de saúde na assistência à mulher em processo de abortamento provocado*. *Ciencia & saude coletiva*, 26(10), 4623–4633.
<https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10532021>
- * Figueroa, I. (2022). *Incidencia de la violencia de pareja en el desempeño laboral de trabajadoras administrativas*. *Temas Sociales*
- *Finnbogadóttir, H; Henriksen, L; Hegaard, H; Halldórsdóttir, S; Paavilainen, E; Lukasse, M & Broberg, L. (2024). *The Consequences of A History of Violence on Women's Pregnancy and Childbirth in the Nordic Countries: A Scoping Review*. *Trauma, violence & abuse*, 25(5), 3555–3570.
<https://doi.org/10.1177/15248380241253044>
- * Fonseca, M; Alves, L; Freitas, P; Monteiro, J & Gomes, F (2014). *Mental health of women who suffer intimate partner violence during pregnancy*. *Investigación y Educación en Enfermería*, 32(2), 291–305.
- * Frank, M.; Daniel, L; Hays, C; Shanahan, M; Naumann, B; McNaughton, H & Austin, A. (2024). *Association of food insecurity with multiple forms of interpersonal and self-directed violence: A systematic review*. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(1), 828–845.
<https://doi.org/10.1177/15248380231165689>

- * Francis, L; Naidu, A; O'Reilly, R; Stulz, V (2024). *Women escaping domestic violence to achieve safe housing: an integrative review*. BMC Women's Health, 24:314. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03143-7>
- * Frommberger, U; Angenendt, J & Berger, M. (2014). *Post-traumatic stress disorder--a diagnostic and therapeutic challenge*. *Deutsches Arzteblatt international*, 111(5), 59–65. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2014.0059>
- * García, S; Pulido, L., Miranda, A, García, D; Pérez, G., Priotti, M; Chang, D; Antonioli, M; Zaidel, E; López, R; Vázquez, G; Nuñez, R; Cabral, L; Sosa, A., Liblik, K & Baranchuk, A. (2022). *Aggression, Micro-aggression, and Abuse Against Health Care Providers During the COVID-19 Pandemic. A Latin American Survey*. *Current problems in cardiology*, 47(10), 101296. <https://doi.org/10.1016/j.cpcardiol.2022.101296>
- * Gunarathne, L; Bhowmik, J; Apputhurai, P & Nedeljkovic, M. (2023). *Factors and consequences associated with intimate partner violence against women in low- and middle-income countries: A systematic review*. *PloS one*, 18(11), e0293295. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293295>
- * Gutiérrez, S; Perdomo, V; Rubinstein, M; Vezzaro, V (2022). *Epidemiología de los niños, niñas y adolescentes derivados a un equipo de referencia en violencia basado en género y generaciones durante la pandemia por el COVID-19*. Diferencias con el año 2016. CASMU-IAMPP. Arch Pediatr Urug, 95(2), e208. <https://doi.org/10.31134/AP.95.2.8>
- * Guzmán, C; Cupul, L; Guimarães, G; Salazar, E; Salmerón, J & Reynales L. (2021). *Violencia de pareja y depresión en mujeres que trabajan en una institución de salud de México*. Gaceta Sanitaria, 35(2), 161–167. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.09.005>

- * Hahn, C; Gilmore, A; Orengo R & Rheingold, A. (2018). *Perinatal intimate partner violence. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 45(3), 535–547. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2018.04.008>
- * Hardt, S; Stöckl, H; Wamoyi, J & Ranganathan, M. (2023). *Sexual Harassment in Low- and Middle-Income Countries: A Qualitative Systematic Review. Trauma, violence & abuse*, 24(5), 3346–3362. <https://doi.org/10.1177/15248380221127255>
- Hasen, A; Seid, A; Mohammed, A & Arge, K. (2024). *Prevalence of physical, psychological and sexual intimate partner violence among women of reproductive age during COVID-19 in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. PeerJ*, 12, e17812. <https://doi.org/10.7717/peerj.17812>
- * Heldring, N; Krona, D & Rudd, E. (2026). *Indicators of strangulation in medico-legal assessments: A scoping review. Forensic Science International*, 378, 112670. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2025.112670>
- * Herrenkohl, T; Fedina, L; Roberto, K; Raquet, K; Hu, R; Rousson, A & Mason, W. (2020). *Child Maltreatment, Youth Violence, Intimate Partner Violence, and Elder Mistreatment: A Review and Theoretical Analysis of Research on Violence Across the Life Course. Trauma, violence & abuse*, 23(1), 314–328. <https://doi.org/10.1177/1524838020939119>
- * Htun, M & Jensenius, F. (2022). *El poder expresivo de la legislación contra la violencia: cambios en las normas sociales sobre la violencia contra las mujeres en México. World Politics* , 74 (1), 1–36. doi:10.1017/S0043887121000186
- * Huamani, J; Arias, W & Álvarez, L. (2024). *Propiedades psicométricas de la Escala de Medición de Creencias que Perpetúan la Violencia Intrafamiliar en Mujeres Peruanas. Revista chilena de neuropsiquiatría* , 62 (2), 159-169. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272024000200159>

- * Hutchens, B. & Kearney, J. (2020). *Risk Factors for Postpartum Depression: An Umbrella Review*. Journal of Midwifery & Women's Health, 65(1), 96–108. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13067>
- * Ibacache, A. (2024). *Mujeres como territorio de despojo: extractivismo, femicidios y violencia de género en el norte de Chile*. Desde el Sur, 16(1), e0012. <https://doi.org/10.21142/des-1601-2024-0012>
- * Ibarra, M; Ibarra, E; García, Y & Ferrás, C. (2025). *Analysis of the location and spatial distribution of violence against women in Peru*. Social Sciences, 14(76), 1–14.
- * Idriss, D; Bancroft, X; Bouraleh, S; Buy, M; Yaya, S & El-Khatib, Z. (2024). *Exploring access to health and social supports for intimate partner violence (IPV) survivors during stressful life events (SLEs): A scoping review*. PLOS ONE, 19(12), e0313613. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0313613>
- * Innes, A; Bunce, A; Manzur, H & Lewis, N. (2024). *Experiences of violence while in insecure migration status: a qualitative evidence synthesis*. Globalization and health, 20(1), 83. <https://doi.org/10.1186/s12992-024-01085-1>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF). (2024). Forensis 2023: Datos para la vida. <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>
- * Ivanova, O, Rai, M., & Kemigisha, E. (2018). *A systematic review of sexual and reproductive health knowledge, experiences and access to services among refugee, migrant and displaced girls and young women in Africa*. Int J Environ Res Public Health, 15(7), 1583. <https://doi.org/10.3390/ijerph15081583>
- * Izaguirre, A; Calvete, E (2014). *Intimate partner violence during pregnancy: Women's narratives about their mothering experiences*. Psychosocial Intervention, 23(3), 209–215. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2014.07.010>

- * Jakubowski, K; Murray, V; Stokes, N & Thurston, R. (2021). *Sexual violence and cardiovascular disease risk: A systematic review and meta-analysis*. *Maturitas*, 153, 48–60. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2021.07.014>
- * Jalil, H; Sartori, L; Kohn, H; Gomes, E & Xavier, B. (2025). *Orofacial injuries in pregnant women victims of domestic violence: a cross-sectional study at a forensic medicine service in Southern Brazil, 2015-2023*. *Epidemiologia e servicos de saude : revista do Sistema Unico de Saude do Brasil*, 34, e20240772. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222025v34e20240772.en>
- * Karakurt, G; Baier, A; Bowling, A; Singuri, S.; Oguztuzun, C.& Bolen, S. (2024). *Systematic review and data synthesis on the treatment of sexual violence victimization by an intimate partner*. *Journal of marital and family therapy*, 50(1), 71–94. <https://doi.org/10.1111/jmft.12670>
- * Kefale, B; Yalew, M; Damtie, Y Arefaynie, M & Adane, B. (2021). *Predictors of sexual violence among female students in higher education institutions in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis*. *PloS one*, 16(2), e0247386. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247386>
- * Kelleher, S., De Nicolas Audoin, C., Callaghan, L., & Travers, A. (2025). *Evaluating measures of LGBTQ+ intimate partner violence using consensus-based standards of validity*. *Clinical psychology review*, 120, 102620. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2025.102620>
- * Kodila, Z; Shultz, S; Yamakawa, G & Mychasiuk, R. (2024). *Critical Windows: Exploring the Association Between Perinatal Trauma, Epigenetics, and Chronic Pain*. *The Neuroscientist*, 30(5), 574–596. <https://doi.org/10.1177/10738584231176233>
- * Kourti, A; Stavridou, A; Panagouli, E; Psaltopoulou, T; Spiliopoulou, C; Tsolia, M; Sergentanis, T & Tsitsika, A. (2023). *Domestic Violence During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review*. *Trauma, violence & abuse*, 24(2), 719–745. <https://doi.org/10.1177/15248380211038690>

- * Krivoshchekov, V; Gulevich, O & Blagov, I. (2022). *Traditional masculinity and male violence against women: A meta-analytic examination. Psychology of Men & Masculinities.* <https://doi.org/10.1037/men000426>
- * Labisi, T; Podany, A; Fadul, N; Coleman, J & King, K (2022). *Factors associated with viral suppression among cisgender women living with human immunodeficiency virus in the United States: An integrative review. Women's health (London, England), 18,* 17455057221092267. <https://doi.org/10.1177/1745505722109226>
- * Leite, F; Pedroso, M; Fiorotti, K; Ferrari, B; Paulucio, M; Entringer, A & Pampolim, G. (2023). *Violência sexual contra mulheres: uma análise das notificações no Espírito Santo, Brasil. Escola Anna Nery, 27,* e20220288. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0288pt>
- * León , I; Espín, L & Gallegos , S. (2021). *Método general de solución de problemas y diagrama de Ishikawa en el análisis de los efectos de los femicidios en el entorno familiar.* Revista Conrado.
- *Levac, D; Colquhoun, H & O'Brien, K. (2010). *Scoping studies: advancing the methodology. Implementation science : IS, 5,* 69. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
- LEY 248 DE 1995. Convención Internacional para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, suscrita en la ciudad de Belem Do Para, Brasil, 29 de diciembre de 1995.
- LEY 1257 DE 2008. Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los [Códigos](#) Penal, de Procedimiento Penal, la Ley [294](#) de 1996 y se dictan otras disposiciones. 04 de diciembre de 2008.
- LEY 1761 DE 2015. *Por la cual se crea el tipo penal de feminicidio como delito autónomo y se dictan otras disposiciones.* 06 de julio 2015.

- * Lewis, S; Triandafilidis, Z; Carey, M; Hobden, B; Hourigan, C & Richardson, S. (2025). *Multidisciplinary primary care outreach for women experiencing domestic and family violence and/or homelessness: a rapid evidence review*. Australian Journal of Primary Health, 31, PY24200. <https://doi.org/10.1071/PY24200>
- * Llosa, S & Canetti, A. (2019). *Depresión e ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de pareja*. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 9(1), 126–144. <https://doi.org/10.26864/PCS.v9.n1.1>
- * Lozano, J; Gómez, M; Avilés, I & Sepúlveda, A. (2016). *Comparación de los perfiles victimológicos en una muestra de mujeres agredidas sexualmente antes o después de los 20 años de edad*. *Cuadernos de Medicina Forense*, 22(1-2), 30-39. Recuperado en 25 de agosto de 2026,
- * Mainart, E; MacedoI, L; Trigueiro, T & Martins, I. (2025). *Obstetric violence: reflection on reporting to achieve sustainable development goals*. *Revista brasileira de enfermagem*, 78(3), e20240523. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0523>
- * Mann, C; Hinsliff, K & Olewe, S. (2025). *The intersection of domestic abuse and menopause: a scoping review*. *BMC Women's Health*, 25:624. <https://doi.org/10.1186/s12905-025-04161-9>
- * Martínez, M., & Delgado, M. (2020). *Violencia en mujeres embarazadas por parte de su pareja íntima: factores predisponentes*, *Intimate partner violence in pregnant women: predisposing factors*. *Revista española de salud pública*, 94, e202006051.
- * Martín Á; Moreno, A & Said, E. (2025). *Narrativas de odio y contranarrativas en X. Un estudio sobre la violencia digital contra mujeres políticas*. *Revista Latina de Comunicación Social*, (84), 1–26. <https://doi.org/10.4185/rlcs-2026-2459>
- * Maxwell, L; Devries, K.; Zions, D. Alhusen, J & Campbell, J. (2015). *Estimating the Effect of Intimate Partner Violence on Women's Use of Contraception: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *PLoS ONE*, 10(2), e0118234. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0118234>

- * Mazza, M.; Caroppo, E.; Marano, G.; Chieffo, D; Moccia, L; Janiri, D; Rinaldi, L; Janiri, L & Sani, G. (2021). *Caring for Mothers: A Narrative Review on Interpersonal Violence and Peripartum Mental Health*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(5281), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105281>
- * Mendoza, L; Gallardo, R; Castillo, D; Castrillo, T; Zamora, A & Montes, F. (2018). *Causas y consecuencias de la violencia en el noviazgo: una mirada de los jóvenes universitarios de la ciudad de Tarija, Bolivia*. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP, 18(2), 283-316.
- * Meneghel, S & Margarites, A. (2017). *Feminicidios em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil: iniquidades de gênero ao morrer*. Cadernos de Saúde Pública, 33(12), e00168516. DOI: 10.1590/0102-311X00168516
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). *Boletín técnico: Mujer, Género y Salud 2024*. PP. 30-35 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletin-mujer-genero-salud-2024.pdf>
- *Monteiro, D; Taquette, S (2019). *Causes and consequences of adolescent dating violence: a systematic review*. Journal of Injury & Violence Research, 11(2), 137–147. <https://doi.org/10.5249/jivr.v11i2.1061>
- * Morena, D; De Paola, L; Ottaviani, M; Spadazzi, F; Zamponi, M; Delogu, G & Di Fazio, N. (2024). *Obstetric Violence in Italy: From Theoretical Premises to Court Judgments*. La Clinica terapeutica, 175(1), 57–67. <https://doi.org/10.7417/CT.2024.5034>

- * Mootz, J; Spencer, C; Ettelbrick, J; Kann, B; Fortunato Dos Santos, P; Palmer, M; & Stith, S. (2023). *Risk Markers for Victimization and Perpetration of Male-to-Female Physical Intimate Partner Violence in Sub-Saharan Africa: A Meta-Analysis*. *Trauma, violence & abuse*, 24(5), 3433–3444.
<https://doi.org/10.1177/15248380221129589>
- * Mora, M; Villaquirán, J; Arboleda, M; Pacichana, S; Fandiño, A & Gutiérrez, M. (2022). *Exposición a violencia de género en una población de mujeres consultantes a un servicio de psiquiatría comunitaria en Cali, Colombia*. *Revista de Salud Pública*, 24(2), 1–7.
<https://doi.org/10.15446/rsap.V24n2.100270>
- * Muñoz, S; Arranz, B & Torres, M. (2021). *Percepción del suelo pélvico en mujeres supervivientes de violencia sexual: estudio cualitativo*. *Fisioterapia*, 43(2), 317–325. DOI: 10.1016/j.ft.2021.03.006
- * Murphy, M; Smith, E; Chandarana, S & Ellsberg, M. (2025). *Experience of Intimate Partner Violence and Non-Partner Sexual Violence in Conflict-Affected Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *Trauma, Violence & Abuse*, 26(5), 1109–1124.
<https://doi.org/10.1177/15248380241305355>
- * Navallo, T & Vásquez, A. (2021). *Introducción a Cartografías culturales: entre efectos y afectos de la violencia de género*. *Cuadernos del CILHA*, 22(1), 99-103.
- Organización de Naciones Unidas. (1979). *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>

Organización de Naciones Unidas. (2023). *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible*.

https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023_Spanish.pdf

- * Nesari, M; Olson, J; Vandermeer, B; Slater, L & Olson, D. (2018). *Does a maternal history of abuse before pregnancy affect pregnancy outcomes? A systematic review with meta-analysis*. BMC Pregnancy and Childbirth, 18(404), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2030-8>
- * Nesca, M; Aub, W; Turnbull, L; Brownell, M; Brownridge, D & Urquia, M. (2021). *Intentional injury and violent death after intimate partner violence: A retrospective matched-cohort study*. Preventive Medicine, 149, 106616. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106616>
- * Nguyen, H; To, K; Hoang, V; Gram, L & Yount, K. (2025). *The effectiveness of gender-based violence prevention among adolescents aged 10 to 19 years in Southeast Asia: a systematic review*. International journal for equity in health, 24(1), 222. <https://doi.org/10.1186/s12939-025-02514-2>
- * Niedo, V; Lahoz , L; Cano, N; Waltrich, N; Khan, K & Amezcua, C. (2025). *Obstetric violence prevalence and risk factors: an umbrella review*. Journal of Obstetrics and Gynaecology, 45(1), 2566204. <https://doi.org/10.1080/01443615.2025.2566204>
- *Niroomand, S., Gholizadeh, L., & Baird, K. (2024). *Iranian Immigrant Women's Experiences of Intimate Partner Violence: A Literature Review*. Journal of immigrant and minority health, 26(5), 905–924. <https://doi.org/10.1007/s10903-024-01610-9>
- *Nyberg, A., Kecklund, G., Hanson, L. M., & Rajaleid, K. (2021). *Workplace violence and health in human service industries: a systematic review of prospective and longitudinal studies*.

Occupational and environmental medicine, 78(2), 69–81. <https://doi.org/10.1136/oemed-2020-106450>

* Nyemgah, C; Ranganathan, M & Stöckl, H. (2024). *Intimate partner violence during pregnancy against adolescents in sub-Saharan Africa: a systematic review*. *Injury Prevention*, 30(2), 177–182. <https://doi.org/10.1136/ip-2023-044985>

*Ochieng, W; O'Mara Sage, E; Achia, T; Oluoch, P; Kambona, C; Njenga, J; Bulterys, M & Lor, A. (2022). *Sexual Violence Trends before and after Rollout of COVID-19 Mitigation Measures, Kenya. Emerging infectious diseases*, 28(13), S270–S276. <https://doi.org/10.3201/eid2813.220394>

* Ong, X; Siah, P; Chie, Q & Lee, W. (2025). *A Scoping Review on the Coping Strategies Used by Intimate Partner Violence Survivors*. *International journal of environmental research and public health*, 22(7), 1061. <https://doi.org/10.3390/ijerph22071061>

ONU MUJERES. (2024). *Acabar con la violencia contra las mujeres*. <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women>

Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). (2024). *Violencia contra la mujer*. <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>

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

*Ostadtaghizadeh, A.; Zarei, M; Saniee, N & Rasouli, M. (2023). *Gender-based violence against women during the COVID-19 pandemic: recommendations for future*. *BMC women's health*, 23(1), 219. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02372-6>

- * Paiva, A; Pereira, A; Dantas, S; Rodrigues, A; Silva, F & Rodrigues, D. (2022). *Representaciones sociales de la violencia obstétrica para mujeres puérperas y profesionales de la salud: análisis factorial de correspondencia*. *Cogitare Enfermagem*, 27, e75198.
- * Paes, E; Salcedo, E (2019). *Conflicto armado y victimización de género en Colombia. Delito y sociedad*, 28(47), 49-76.
- * Peterson, C; Aslam, M; Rice, K; Gupta, N & Kearns, M (2024). *Systematic review of per person violence costs*. *American Journal of Preventive Medicine*, 66(2), 342–350.
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2023.08.009>
- * Porta, C; Frerich, E; Hoffman, S; Bauer, S; Jain, V & Bradley, C (2023). *Sexual violence in virtual reality: A scoping review*. *Journal of Forensic Nursing*, 20(1), 66–74.
<https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000466>
- * Rai, A; Rameshkumar, A; Sabri, B (2022). *Violence Against Women in India: An Analysis of Correlates of Domestic Violence and Barriers and Facilitators of Access to Resources for Support*. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 19(6), 700–729. <https://doi.org/10.1080/26408066.2022.2105671>
- * Raj, A. (2019). *Public health impact of marital violence against women in India*. *The Indian journal of medical research*, 150(6), 525–531. https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_1427_19
- * Ramírez, C; Flórez, A; Mateus, J (2024). *Experiencias de las mujeres con el proceso de atención del parto: revisión integrativa*. *Aquichan*, 24(2), e2425. <https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.2.5>
- * Ranganathan, M; Stöckl, H; Thurston, A (2021). *Natural hazards, disasters and violence against women and girls: a global mixed-methods systematic review*. *BMJ Global Health*, 6, e004377.
<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004377>

- * Rangel, Y. (2016). *La violencia sexual como limitante en la percepción y gestión de riesgo frente al VIH en mujeres parejas de migrantes*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24:e2782. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1141.2782>
- *Reeves, S; Perrier, L; Goldman, J; Freeth, D; & Zwarenstein, M. (2013). *Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update)*. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2013(3), CD002213. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002213.pub3>
- *Roberts, S; van der Straten, A; Rael, C; Gorbach, P; Palanee T; Reddy, K; Naidoo, K; Dadabhai, S; Chinula, L; Gaffoor, Z; Levy, L; Balkus, J & Riddler, S. (2022). *Intimate Partner Violence and Engagement in the HIV Care Continuum among Women in Sub-Saharan Africa: A Prospective Cohort Study*. *PLoS Medicine*, 17(12), e1003371. <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03835-x>
- Rodríguez, A. (2017). *Caracterización de las mujeres que demandan interconsulta de psicología por violencia*. *Revista Finlay*, 7(1), 5–16. <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/462>
- *Ruschel, A; Machado, F; Giugliani, C & Knauth, D. (2022). *Women victims of sexual violence: critical paths in the search for the right to legal abortion*. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(10), e00105022.
- *Russell, B; F, L & Petersen, P. (2013). *Intersecting epidemics among pregnant women: alcohol use, interpersonal violence, and HIV infection in South Africa*. *Current HIV/AIDS reports*, 10(1), 103–110. <https://doi.org/10.1007/s11904-012-0145-5>
- *Sabri, B; Mani, S & Kaduluri, V. (2024). *Integrated domestic violence and reproductive health interventions in India: a systematic review*. *Reproductive Health*, 21(94). <https://doi.org/10.1186/s12978-024-01830-0>

- *Santos, D; Dos Santos, E; Backes, M; Giacomozzi, A; Gomes, I & Kalivala, K (2021). *Nursing care for women in situations of sexual violence: integrative review*. Revista Enfermagem UERJ, 29, e51107. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.51107>
- *Santos, J & Carmo, C.(2023). *Characteristics of intimate partner violence in Mato Grosso do Sul state, Brazil, 2009-2018*. *Epidemiologia e servicos de saude : revista do Sistema Unico de Saude do Brasil*, 32(1), e2022307. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000100019>
- *Sanz, B; Heras, J; Otero, L & Vives, C. (2016). *Perfil sociodemográfico del feminicidio en España y su relación con las denuncias por violencia de pareja*. *Gaceta Sanitaria*, 30(4), 272–278. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.03.004>
- *Sardinha, L; Maheu, M; Stöckl, H; Meyer, S & García, C. (2022). *Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018*. *The Lancet*, 399(10327), 803–813. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02664-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02664-7)
- * Sastre, C. (2021). *Experiencia y subjetividad de mujeres sobrevivientes de violencia sexual durante el conflicto armado interno peruano*. *Antípoda*. Revista de Antropología y Arqueología, (44), 71–93. <https://doi.org/10.7440/antipoda44.2021.04>
- * Semahegn, A & Mengistie, B. (2015). *Domestic violence against women and associated factors in Ethiopia; systematic review*. *Reproductive health*, 12, 78. <https://doi.org/10.1186/s12978-015-0072-1>
- * Sharma, A; McCall, J & Cuffee, Y. (2022). *Systematic review of menstrual health and hygiene in Nepal employing a social ecological model*. *Reproductive Health*, 19(154). <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01456-0>

- * Silva F; Monteiro, C; Sales, J; Costa, C; Teixeira, M & Santos, C. (2021). *Suicidal ideation in women and intimate partner violence*. Revista Enfermagem UERJ. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.54288>
- * Silva, K; Moreira, F; Alves, H & Albuquerque, G. (2021). *Experiências de violência e desordens psicológicas sofridas por mulheres violentadas pelo ex-parceiro*. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, (26), 92-108. Epub 31 de dezembro de 2021. <https://doi.org/10.19131/rpesm.312>
- * Silva, L; Fernandes, H; Hino, P; Taminato, M; Goldman, R; Adriani, P & Ranzani, C. (2022). *Quality of life of nursing students victims of gender violence*. Acta Paulista de Enfermagem, 35, eAPE01826.
- * Stöckl, H & Sorenson, S. (2024). *Violence against women as a global public health issue*. Annual Review of Public Health, <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-060722-025138>.
- * Su, Z; McDonnell, D; Cheshmehzangi, A; Ahmad, J; Chen, H; Šegalo, S & Cai, Y (2022) *What “Family Affair?” Domestic Violence Awareness in China*. Front. Public Health 10:795841. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00710-7>
- * Temmerman, M; Van Parys, A; Verhamme, A; Verstraelen, H (2014). *Intimate Partner Violence and Pregnancy: A Systematic Review of Interventions*. PLoS ONE, 9(1), e85084. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0085084>
- * Torres, A; Álvarez, E; Orán, L, Campillo, I; Bernal, E; Hernández, M & Martínez, I. (2022). *Health impact of COVID pandemic*. SESPAS Report 2022. Gaceta sanitaria, 36 Suppl 1, S4–S12. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.02.008>

- * Tomsett, B; Álvarez, J; Sherriff, N; Edelman, N & Gatuguta, A. (2025). *Tools for the identification of victims of domestic abuse and modern slavery in remote services: A systematic review*. Journal of Health Services Research & Policy, 30(1), 63–76. <https://doi.org/10.1177/13558196241257864>
- Tricco, A; Lillie, E; Zarin, W; O'Brien, K; Colquhoun, H; Levac, D; Moher, D; Peters, M; , Horsley, T; Weeks, L; Hempel, S; Akl, E; Chang, C; McGowan, J; Stewart, L; Hartling, L; Aldcroft, A; Wilson, M; Garritty, C; Lewin, S; Godfrey, C; Macdonald, M; Langlois, E; Soares, K; Moriarty, J; Clifford, T; Tunçalp, Ö & Straus, S (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of internal medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- * Trentin, D; Oliveira, M; Farias, L; Porcelis, C; Ghizoni, D & Cezar, S. (2019). *THE PERSPECTIVE OF PROFESSIONALS IN RELATION TO THE CARE GIVEN TO WOMEN IN SITUATIONS OF SEXUAL VIOLENCE: PERSPECTIVE OF THE UNIVERSAL DECLARATION OF BIOETHICS AND HUMAN RIGHTS*. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0083>
- * Trevillion, K; Oram, S; Feder, G, Howard , L; *Experiences of domestic violence and mental disorders: a systematic review and meta-analysis*. *PLoS One*. 2012;7(12):e51740. doi: 10.1371/journal.pone.0051740. Epub 2012 Dec 26. PMID: 23300562; PMCID: PMC3530507. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0051740>
- *Tsapalas, D; Parker, P; Ferrer, L & Bernales, M. (2020). *Gender-Based Violence, Perspectives in Latin America and the Caribbean*. *Hispanic Health Care International* .19(1):23-37. doi: [10.1177/1540415320924768](https://doi.org/10.1177/1540415320924768)

Universidad Externado de Colombia. (2024). Balance en materia de homicidios, afectaciones de derechos humanos y enfrentamientos armados en Colombia durante el año 2023. Reporte 1-2024, Centro Externadista de Paz.

* Van Daalen, K. R., Kallesøe, S. S., Davey, F., Dada, S., Jung, L., Singh, L., Issa, R., Emilian, C. A., Kuhn, I., Keygnaert, I., & Nilsson, M. (2022). Extreme events and gender-based violence: A mixed-methods systematic review. *The Lancet Planetary Health*, 6(6), e504–e523. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(22\)00088-2](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(22)00088-2)

*Vega, L; Gutierrez, R; Fuentes de Iturbe, P & Rodriguez, E. (2021). Emotional distress and its care in empowered indigenous women exposed to domestic violence and the demands of child rearing. *Salud Mental*, 44(2), 65–73. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2021.010>

* Vieira, L; Souza, I; Tocantins, F & Pina, F. (2015). Support to women who denounce experiences of violence based on her social network. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(5), 865-873. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0457.2625>

*Vitis, L. (2024). Aprovechar los medios de comunicación como espacio de cambio: la participación pública en historias sobre violencia contra las mujeres en Australia. *Current Issues in Criminal Justice*, 36 (3), 283–300. <https://doi.org/10.1080/10345329.2023.2293333>

* Walker, I; Mineo, M; Condado, L & Agrawal, N. (2021). Domestic Violence and Its Effects on Women, Children, and Families. *Pediatric clinics of North America*, 68(2), 455–464. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2020.12.011>

* Winter, S; Walsh, D; Catsman, C; et al. (2024). National plans and awareness campaigns as priorities for achieving global brain health. *Lancet Global Health*, 12, e697–706. Supplementary Appendix