

Revisión Sistemática

Alteraciones Neuropsicológicas en Mujeres Víctimas de Violencia de Género: una Revisión Sistemática

Carolina Vivas Trussi  y Almudena Iniesta Martínez 

Universidad Católica San Antonio de Murcia, España

INFORMACIÓN

Recibido: Marzo 11, 2025
Aceptado: Octubre 17, 2025

Palabras clave

Violencia de género
Alteraciones neuropsicológicas
Mujeres víctimas
Déficit cognitivo

RESUMEN

La violencia de género afecta a 1 de cada 3 mujeres, causando secuelas que perjudican a su bienestar y calidad de vida. Esta revisión examina la evidencia científica sobre las secuelas de tipo neuropsicológico en mujeres maltratadas, utilizando la metodología PRISMA para recopilar artículos que analizan la correlación entre la violencia de género y posibles déficits cognitivos. Se seleccionaron 10 estudios de bases de datos como EBSCO, ResearchGate y ScienceDirect, que confirman que las mujeres víctimas de violencia de género presentan problemas en áreas como atención, memoria y funciones ejecutivas, afectando a su desempeño en tareas neuropsicológicas.

Neuropsychological Alterations in Women Victims of Intimate Partner Violence: A Systematic Review

ABSTRACT

Gender-based violence affects 1 in 3 women, causing sequelae that harm their well-being and quality of life. This review examines the scientific evidence regarding neuropsychological sequelae in abused women, using the PRISMA methodology to compile articles that analyze the correlation between gender-based violence and possible cognitive deficits. Ten studies were selected from databases such as EBSCO, ResearchGate, and ScienceDirect, which confirm that women victims of gender violence exhibit problems in areas such as attention, memory, and executive functions, affecting their performance on neuropsychological tasks.

Keywords

Gender based violence
Neuropsychological alterations
Women victims
Cognitive deficit

La violencia contra la mujer es una de las manifestaciones más claras de la desigualdad de género y no es precisamente un mal específico de nuestra época, sino que ahora está emergiendo más al exterior (Amor et al., 2002). Las cifras son alarmantes, la Organización Mundial de la Salud informa que una de cada tres mujeres sufre violencia de género (OMS, 2021) y la última Macro Encuesta de Violencia contra la Mujer, llevada a cabo en 2019, revela datos que subrayan la gravedad de esta problemática. Con una muestra representativa de 9.568 mujeres, los resultados indican que el 11% había sufrido violencia física de alguna pareja actual o pasada en algún momento de su vida, el 8,9% había sufrido violencia sexual, el 50,2% había sufrido violencia psicológica y un 11,5% había sufrido violencia económica (Ministerio de Igualdad, 2019). Este maltrato, en cualquiera de sus manifestaciones, tiene consecuencias catastróficas para la salud y bienestar de las mujeres, afectando negativamente a su salud física, psicológica, social, sexual y reproductiva (Tourné et al., 2024) y dejando secuelas que se traducen en forma de manifestaciones clínicas (Domingo et al., 2003).

A nivel psicológico y emocional, la exposición a violencia de género (en adelante VG) está relacionada con enfermedades mentales graves (Chandan et al., 2020). La evidencia muestra que las mujeres maltratadas tienen mayor riesgo de presentar síntomas de depresión y ansiedad (Lara et al., 2019), que el trastorno de estrés postraumático (TEPT) suele ser el cuadro clínico más frecuente (Amor et al., 2002), así como la ideación suicida o intento autolítico (Devries et al., 2013), dependencia emocional (Aiquipa Tello, 2015), baja autoestima e inadaptación a la vida cotidiana (Labrador-Encinas et al., 2010) y consumo de alcohol o drogas (Beydoun et al., 2017). En lo que respecta a su salud física, ser víctima de VG está asociado con la aparición de lesiones, que son producto directo y repetitivo de las agresiones físicas y sexuales, que varían desde puñetazos, patadas, intentos de estrangulamiento, golpes en la cabeza, etc. (Prats, 2022). Además, estas víctimas presentan un mayor riesgo de desarrollar enfermedades como dolor crónico, infecciones de transmisión sexual, trastornos somáticos, dolores de cabeza, dolor abdominal y problemas digestivos, entre otros (Campbell et al., 2002; Dillon et al., 2013).

No obstante, el impacto de la VG no se restringe únicamente al daño físico y emocional que sufren las víctimas; también deja una marca más sutil y duradera: las secuelas en el cerebro. La bibliografía existente manifiesta que el maltrato puede producir daños cerebrales producido por vías diferentes: a través un daño directo por golpes en la cabeza; un daño indirecto a través de las alteraciones cerebrales que producen las secuelas psicológicas, especialmente, el estrés postraumático; y un daño indirecto a través del efecto que el cortisol produce en el cerebro (Costello y Greenwald, 2022; Daugherty et al., 2022; Hidalgo-Ruzzante et al., 2012; Valera y Kucyi, 2016; Valera y Berenbaum, 2003; Ziemann et al., 2017). Específicamente, esta hormona ha sido objetivo de una investigación reciente demuestra que su nivel de secreción está alterado en las mujeres maltratadas (Cárdenas et al., 2022). Todas estas formas de afectación cerebral, concretamente del Sistema Nervioso Central (SNC) de la víctima, pueden dar lugar a alteraciones neuropsicológicas similares a las que se observan en otras lesiones cerebrales (Ginarte-Arias y Aguilar-Pérez, 2002); pues se ha demostrado que las lesiones cerebrales están negativamente asociadas con medidas de memoria, aprendizaje,

flexibilidad cognitiva, etc. (Valera y Kucyi, 2016). Por lo tanto, se ha comenzado a plantear que las mujeres víctimas de VG podrían experimentar déficits neuropsicológicos y dificultades cognitivas producidas por el maltrato. Esto ha llevado a varios estudios a investigar la relación entre estas dos variables, revelando una conexión entre el abuso y las secuelas cognitivas, que se manifiestan en dificultades de atención, tanto sostenida como dividida; problemas de memoria, especialmente en la memoria de trabajo, memoria inmediata y memoria a largo plazo; y retos en su función ejecutiva, encargada de procesos como la inhibición de respuestas y toma de decisiones (Daugherty et al., 2019; Navarro et al., 2020; Pérez, 2019; Rueda y Jenaro, 2020; Stein et al., 2002; Twamley et al., 2009). En este sentido, otro estudio indica que las mujeres que han sufrido maltrato muestran un rendimiento inferior en la evaluación neuropsicológica mediante la Batería Luria DNA, en comparación con aquellas que no han experimentado este tipo de violencia (Torres-García, 2014).

Sin embargo, a pesar de que varios estudios sugieren esta posibilidad, todavía hay un número limitado de investigaciones que analicen cómo la VG puede impactar el rendimiento neuropsicológico de las mujeres víctimas, siendo esta área una de las secuelas del maltrato menos exploradas a día de hoy (Rueda y Jenaro, 2020). Esta falta de investigación puede resultar en un escaso conocimiento y concienciación sobre estas alteraciones, lo que a su vez podría impedir que las víctimas reciban la atención adecuada. Por tanto, el objetivo general de esta investigación es realizar revisión sistemática con la evidencia científica disponible sobre las alteraciones neuropsicológicas como consecuencias de la VG a través de estudios de cohortes o estudios correlacionales, que evalúen neuropsicológicamente a una amplia muestra clínica de mujeres y nos permitan acercarnos hacia un conocimiento de la correlación entre estas dos variables: la violencia de género y el deterioro cognitivo. Para ello, se plantean los siguientes objetivos específicos: revisar la literatura existente sobre las diferencias en el funcionamiento cognitivo entre mujeres víctimas de VG y mujeres no víctimas, a través del rendimiento que esta muestra presenta en pruebas neuropsicológicas, así como los posibles procesos cognitivos afectados que pueden resultar de las secuelas neuropsicológicas que produce la violencia de pareja.

Método

Procedimientos de Búsqueda y Selección de los Estudios

La presente revisión se llevó a cabo siguiendo las directrices de la declaración PRISMA para la correcta realización de revisiones sistemáticas (Page et al., 2021). Se realizaron búsquedas en diversas bases de datos a través de la plataforma EBSCO (Apa PsycInfo, Medline, Psychology and Behavioral Sciences collection y Violence and Abuse Abstracts) pero debido al escaso número de publicaciones encontradas se amplió la búsqueda a las bases ScienceDirect y ResearchGate, con la última búsqueda realizada en enero de 2025. Las combinaciones de descriptores y operadores booleanos utilizadas fueron: ((*“survivors of IPV”*) OR (*“battered women”*) AND (*“neurocognitive impairment”*), (*“battered women”*) OR (*“victims of gender-based violence”*) AND (*“executive functioning”*) OR (*“cognitive functioning”*), (*“intimate partner violence”*) AND (*“neuropsychological functioning”*) y, la que

mayor cantidad de resultados produjo, (“victims of IPV) AND (neuropsychological functioning”).

Se obtuvieron 164 resultados entre las seis bases de datos consultadas. Mediante la herramienta automática de filtrado se seleccionó solo aquellos registros que fueran artículos de investigación, quedando 49 eliminados, y se eliminaron otros 24 por estar duplicados. Otros estudios no pudieron ser recuperados en texto completo o, tras revisarlos, se descartaron por no cumplir con los criterios de inclusión y exclusión mencionados en el próximo subapartado. Finalmente, como muestra el diagrama de flujo en la [Figura 1](#), 10 estudios fueron los seleccionados como muestra de esta revisión sistemática.

Criterios de Elegibilidad

Criterios de inclusión: a) estudios que miden la asociación entre la exposición a VG y el funcionamiento neuropsicológico y cognitivo; b) estudios con diseño no experimental de alcance descriptivo y correlacional; a) muestra formada por mujeres mayores de edad

víctimas de VG, en el caso de estudios de grupo único, o mujeres víctimas de violencia y mujeres adultas no víctimas, en estudios de cohortes de comparación de grupos; b) muestra sin alteraciones neuropsicológicas previas; d) artículos publicados desde 2002 hasta la actualidad; f) artículos en inglés y español.

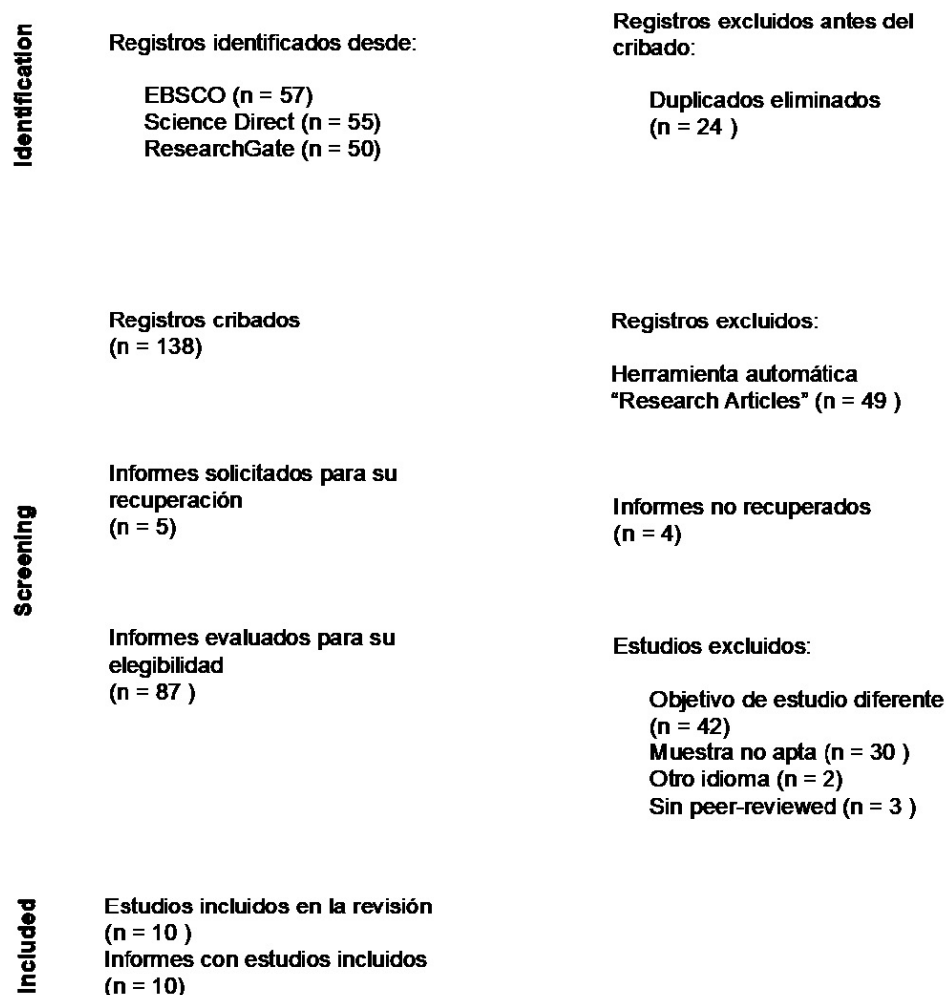
Criterios de exclusión: a) muestra de mujeres víctimas de otro tipo de violencia, aparte de la violencia doméstica, como abuso infantil; b) artículos no publicados o sin acceso libre al texto completo.

Codificación de las Variables

Se elaboró un protocolo de extracción de datos en Excel, que recababa la siguiente información de cada artículo seleccionado: Autor(es), año de publicación, país, idioma del artículo, tipo de estudio, tamaño muestral, edad media de las participantes, objetivo/s del estudio, instrumentos de medida utilizados para evaluar el rendimiento neuropsicológico de la muestra, resultados de la investigación y las principales conclusiones.

Figura 1
Diagrama de Flujo

Identificación de estudios en bases de datos y archivos



Valoración del Riesgo de Sesgo

Se realizó una evaluación del riesgo de sesgo utilizando escalas de verificación acorde al diseño experimental de los estudios. Para los estudios correlacionales se aplicó la escala ROBINS-E y para los estudios de cohortes se utilizó la escala SIGN. Ambas herramientas valoran posibles sesgos de selección (relacionado con la representatividad de las muestras), sesgos de confusión (control de variables extrañas) y sesgos de medición de variables de interés y resultados. En la escala ROBINS-E cada ítem se contestó con “Sí”, “Probablemente sí”, “Débil no”, “Fuerte no” o “No lo sé” y esto arrojó una valoración categórica del estudio que podía ser “Riesgo bajo”, “Riesgo poco claro”, “Riesgo alto” o “Riesgo muy alto”. Respecto la escala SIGN sus ítems se contestaron con “Sí”, “No”, “No lo puedo decir” o “No aplicable”, derivando también en una valoración categórica entre “Calidad alta”, “Aceptable” o “Baja calidad”.

Resultados

Características Generales de los Estudios

En la [Tabla 1](#) se detallan las principales características de los estudios incluidos, los cuales se generaron entre 2002 y 2022.

El 90% de los estudios son publicaciones en lengua inglesa y provienen de diferentes países como España, EE. UU., Francia, Taiwán, Polonia y Guatemala. Además, los estudios se dividen en dos tipos de diseños metodológicos, estudios de cohortes donde comparan dos muestras, grupo experimental y grupo control (Billoux et al., 2016; Castro et al., 2022; Chung et al., 2014; Daugherty et al., 2019; Navarro et al., 2020; Stein et al., 2002; Twamley et al., 2009); y estudios correlacionales de grupo único (Dabkowska, 2007; Daugherty et al., 2021; Torres-García et al., 2021). En relación a sus objetivos, todos se enfocan en analizar las posibles alteraciones cognitivas derivadas de la VG, evaluando a la muestra con pruebas neuropsicológicas con evidencia probada, como: Batería neuropsicológica Luria-DNA (Torres-García et al., 2021), Escala de Memoria de Wechsler-III, WMS-III (Chung et al., 2014; Stein et al., 2002), Test de figura compleja de rey, RCFT (Daugherty et al., 2019; Stein et al., 2002; Twamley et al., 2009), Test de atención D2 (Daugherty et al., 2019; Navarro et al., 2020) y, el más utilizado, el “Trail Making Test” o “Test del trazo” (TMT) (Castro et al., 2022; Chung et al., 2014; Dabkowska, 2007; Stein et al., 2002; Twamley et al., 2009) (Daugherty et al., 2019; Navarro et al., 2020), test neuropsicológico que evalúa diversas funciones cognitivas.

Tabla 1
Características de los Estudios

Autor/es (año)	Diseño	Muestra	Población/Edad media	Instrumentos neuropsicológicos	Resultados
Daugherty et al. (2019)	Estudio de cohortes	108	24 mujeres víctimas de abuso psicológico, 45 víctimas de abuso psicológico y físico y 39 no víctimas M=39.98	HVOT, TMT, D2, TAVEC, RCFT, WAIS-III, FDT, IGT, BADS, K-BIT	Las víctimas de VG presentaron deterioro neuropsicológico leve y severo, sobre todo en atención, memoria y funciones ejecutivas.
García et al. (2021)	Estudio correlacional	68	Mujeres víctimas de VG M=38.5 años	Luria-DNA	Las mujeres víctimas de VG puntuaron bajo en la Batería Luria-DNA.
Daugherty et al. (2021)	Estudio correlacional	81	Mujeres víctimas de VG M=40.66 años	Neuro - QOL - EF	Las víctimas auto informaron de déficits en capacidad de concentración, procesamiento de la información y atención.
Billoux et al. (2016)	Estudio de cohortes	47	25 mujeres víctimas de VG y 22 no víctimas M= 35.26	AMT	El grupo de mujeres maltratadas mostraron mayor disfunción en su memoria autobiográfica.
Navarro et al. (2020)	Estudio de cohortes	34	17 mujeres víctimas de abuso y 17 no víctimas M= 45.6	TMT, D2, HVL, Letras y Números, Localización espacial de Wechsler.	Las mujeres víctimas de VG obtuvieron peor rendimiento en las pruebas cognitivas.
Twamley et al. (2009)	Estudio de cohortes	75	55 mujeres víctimas de VG y 20 no víctimas M=35.9	ANART, D-KEFS, WCST, TMT, RCFT, SCWT.	Mujeres con TEPT víctimas de VG reflejaron una velocidad de procesamiento más lenta en pruebas de velocidad cognitiva.
Stein et al. (2002)	Estudio de cohortes	39	22 mujeres víctimas de VG sin TEPT, 17 víctimas con TEPT y 22 no víctimas M=32.56	FAS, WAIS-III, CVLT, WMS-III, CVMT, RCFT, DVT, PASAT, ACT, TMT, SCWT	Las víctimas de violencia tenían un desempeño más pobre en tareas neuropsicológicas, independientemente de la presencia o no de TEPT.
Castro et al. (2022)	Estudio de cohortes	28	14 mujeres víctimas de abuso físico y psicológico y 14 no víctimas M=29.31	TONI-2, BELIEVE Battery, WAIS- III, VST, TMT- B, MATRICES.	Las mujeres víctimas de violencia tenían un rendimiento más bajo en tareas de atención, memoria y funciones ejecutivas como pensamiento abstracto.
Chung et al. (2014)	Estudio de cohortes	45	28 mujeres víctimas de VG con TEPT, 17 víctimas de VG sin TEPT y 30 no víctimas M=38.61	WMS-III, RAVLT, MCST, WAIS-III, TMT-A, EMQ-C.	La memoria emocional y las funciones neuropsicológicas estaban dañadas en las mujeres víctimas de VG
Dabkowska (2007)	Estudio correlacional	63	Mujeres víctimas de VG M=36.65 años	TMT	Las mujeres maltratadas mostraron alteraciones en su memoria de trabajo y funciones ejecutivas.

Evaluación del Riesgo de Sesgo

En la [Tabla 2](#) se presenta la evaluación metodológica de cada estudio, mostrando que el 50% de los estudios evaluados presentan un bajo nivel de riesgo de sesgo o un nivel aceptable ([Billoux et al., 2016](#); [Chung et al., 2014](#); [Daugherty et al., 2021](#); [García et al., 2021](#); [Stein et al., 2002](#)), siendo las principales fortalezas de estos estudios la claridad de sus objetivos, los análisis estadísticos utilizados y los criterios de medición de las variables de interés. Sin embargo, el resto de investigaciones obtienen un juicio dudoso de sesgo por presentar limitaciones relacionadas con la representatividad de las muestras (por tamaño muestral modesto) y con el control de variables extrañas que puedan influir en el rendimiento cognitivo de la muestra ([Dabkowska, 2007](#); [Daugherty et al., 2019](#); [Navarro et al., 2020](#); [Twamley et al., 2009](#)), siendo el estudio con mayor riesgo de sesgo el de [Castro et al. \(2022\)](#).

Revisión de los Principales Hallazgos

En el estudio de [Stein et al. \(2002\)](#) los resultados reflejaron que las mujeres víctimas de VG tenían un desempeño más pobre en tareas de memoria visual ($p<.05$), en atención sostenida, en memoria de trabajo ($p<.02$), en función ejecutiva ($p<.03$) y en inhibición de respuesta ($p<.005$), en comparación con el grupo control de mujeres no víctimas, independientemente de la presencia o no de TEPT. También en EE. UU, evaluando a mujeres víctimas que desarrollaron TEPT, [Twamley et al. \(2009\)](#) encontraron que el grupo control superó en casi todas las pruebas neuropsicológicas administradas al grupo de víctimas, encontrando las puntuaciones más significativas en tareas que medían flexibilidad cognitiva ($p<.001$), velocidad motora, velocidad del procesamiento mental ($p<.004$) y fluidez ($p<.005$). Siguiendo con la comparación de víctimas de violencia con o sin TEPT y un grupo control, el estudio de [Chung et al. \(2014\)](#) se centró en examinar la memoria emocional de la muestra y los análisis mostraron que el grupo de víctimas con TEPT mostraron un recuerdo más pobre que el grupo de víctimas sin desarrollo de TEPT ($p<.01$) y que el grupo control ($p<.05$). Además, en relación a las funciones neuropsicológicas, una vez más se hallaron diferencias significativas entre los grupos ($p<.05$), a favor del grupo de mujeres que no han estado expuestas a VG. En la investigación de [Billoux et al. \(2016\)](#), que también evalúa la calidad de la memoria, concretamente la memoria autobiográfica,

encontraron que el grupo de mujeres maltratadas obtuvo una puntuación significativamente menor que el grupo control ($p<.01$), reflejando menor funcionalidad en su memoria de recuerdos autobiográficos negativos.

En la misma línea, estudios realizados en España, como el de [Daugherty et al. \(2019\)](#), examinaron la actuación neuropsicológica de mujeres maltratadas, así como la severidad del posible deterioro cognitivo según el tipo de abuso sufrido. Los hallazgos refieren que en habilidades visomotoras, solo se encontraron diferencias significativas entre el grupo de abuso físico y psicológico y grupo control ($p<.01$), en atención, las víctimas de abuso actuaron peor que el grupo control ($p<.00$), y en cuanto a funciones ejecutivas, el grupo control obtuvo mejores resultados que el grupo de abuso físico y psicológico en inhibición ($p<.02$), planificación ($p<.02$) y razonamiento ($p<.03$), solo diferenciándose ambos grupos de víctimas con el grupo control en el proceso cognitivo de toma de decisiones ($p<.01$). En cuanto a la severidad de estos daños, alrededor del 25% de las mujeres que experimentan violencia, independientemente del tipo de abuso, habiendo sido diagnosticadas con un deterioro neuropsicológico leve, y aproximadamente el 5% con deterioro neuropsicológico severo, sobre todo en atención, memoria y funciones ejecutivas. Estos resultados son congruentes con los obtenidos en el estudio de [Navarro et al. \(2020\)](#) que analiza la relación entre maltrato físico y/o psicológico y diferentes variables cognitivas, donde las mujeres víctimas de violencia de género mostraron un peor rendimiento en tareas de atención alternante ($p<.028$), memoria inmediata y memoria visual directa ($p<.03$) e indirecta ($p<.028$), respecto al grupo control; y con el estudio más reciente de esta revisión, de [Castro et al. \(2022\)](#), donde el grupo de mujeres víctimas de violencia de presentaba diferencias significativas con el grupo control en pruebas de atención alternante ($p<.007$) en memoria a largo plazo ($p<.001$), en pensamiento abstracto ($p<.001$) y en memoria de trabajo ($p<.022$).

En relación a estudios correlacionales que evalúan el rendimiento cognitivo de mujeres maltratadas, encontramos que la investigación de [Dabkowska \(2007\)](#) concluye que el 71,9% de mujeres víctimas de VG obtuvieron puntuaciones por debajo del estándar en la parte A del TMT, presentando deficiencias en su velocidad psicomotora, y 67,2% en la parte B del TMT, reflejando déficit en la memoria de trabajo visual. En estudios más recientes, también se hallaron dificultades en la memoria de trabajo y otras funciones cognitivas en esta población. En el estudio de [García et al. \(2021\)](#) concluyen

Tabla 2
Valoración del Riesgo de Sesgo

ESCALA SIGN	Pregunta de investigación	Selección de la muestra	Evaluación variables de interés	Control de variables extrañas	Análisis estadístico	Riesgo de sesgo
Daugherty et al. (2019)	sí	no	sí	no	sí	Baja calidad
Billoux et al. (2016)	sí	sí	sí	no	sí	Aceptable
Stein et al. (2002)	sí	no	sí	sí	sí	Aceptable
Twamley et al. (2009)	sí	no	sí	sí	sí	Baja calidad
Navarro et al. (2020)	sí	no	sí	no	sí	Baja calidad
Castro et al. (2022)	sí	no	no	no	sí	Riesgo alto
Chung et al. (2014)	sí	sí	sí	no	sí	Aceptable
ESCALA ROBINS-E	Control de variables extrañas	Medición de la exposición	Selección de la muestra	Medición de resultados	Selección del resultado	Riesgo de sesgo
Dabkowska (2007)	fuerte no	sí	sí	sí	sí	Riesgo dudoso
García et al. (2021)	sí	sí	débil no	sí	sí	Riesgo bajo
Daugherty et al. (2021)	sí	débil no	sí	sí	sí	Riesgo bajo

que las mujeres víctimas de VG presentaban discapacidad en el área de la memoria, con un rendimiento neuropsicológico bajo en memoria a corto plazo ($M=41.32$, $SD=14.98$), además de en orientación espacial ($M=40.96$, $SD=13.83$), en control atencional ($M=40.74$, $SD=18.31$), en dibujo temático ($M=40.07$, $SD=15.16$), percepción visual ($M=39.93$, $SD=16.17$) y pensamiento lógico ($M=37.21$, $SD=19.44$). Estas alteraciones en las capacidades cognitivas también eran percibidas por las propias víctimas, como probaron Daugherty et al. (2021) investigando el funcionamiento cognitivo percibido por mujeres maltratadas, las cuales indicaron una alta prevalencia de dificultades en el dominio de funciones ejecutivas, sobre todo en concentración (un 47% de la muestra), procesamiento de la información (37,8%) y atención (37,8%).

Discusión

La presente revisión sistemática apunta hacia un daño neuropsicológico y un consiguiente déficit cognitivo en las mujeres que han sido víctimas de maltrato. Todos los estudios analizados coinciden en sus conclusiones, mostrando que estas mujeres presentan un bajo rendimiento en pruebas de evaluación neuropsicológica y peor actuación cognitiva que las mujeres que no han estado expuestas a maltrato. Este bajo rendimiento se debe a deficiencias como: baja capacidad de mantener, redirigir y controlar la atención (Castro et al., 2022; García et al., 2021; Navarro et al., 2020; Stein et al., 2002), dificultades relacionadas con el funcionamiento de la memoria de trabajo, memoria visual y memoria a corto y largo plazo (Castro et al., 2022; Dabkowska, 2007; García et al., 2021; Navarro et al., 2020; Stein et al., 2002); dificultad para recordar eventos emocionales (Chung et al., 2014) y recuerdos autobiográficos negativos (Billoux et al., 2016); déficits en la capacidad de orientación espacial y percepción visual (García et al., 2021); inhibición de respuesta menor, con dificultad para suprimir o detener las propias acciones (Stein et al., 2002); baja capacidad de flexibilidad cognitiva y fluidez, con dificultades para adaptar el pensamiento y comportamiento a situaciones o información nueva (Twamley et al., 2009); déficit en pensamiento abstracto y pensamiento lógico, con menor capacidad para abstraer conocimientos o ideas de manera lógica o racional y de forma abstracta o imaginativa (Castro et al., 2022; García et al., 2021; Navarro et al., 2020); y baja velocidad psicomotora o mayor tiempo para comprender y realizar una tarea (Dabkowska, 2007; Twamley et al., 2009). En términos generales, como indica el estudio de Daugherty et al. (2019), las mujeres víctimas de VG experimentan un deterioro neuropsicológico que varía de leve a severo, lo que resulta en dificultades atencionales, problemas de memoria y déficits en gran variedad de las funciones ejecutivas.

Como posible causa o variable mediadora entre la VG y estas secuelas neuropsicológicas se sugieren las alteraciones cerebrales producidas por el maltrato. Se ha observado que las mujeres víctimas de maltrato presentan afectaciones en varias regiones cerebrales, especialmente en términos de área, espesor cortical y volumen (Daugherty et al., 2022) y se hipotetiza que los traumatismos craneoencefálicos o el impacto del estrés crónico podrían estar vinculados con los déficits cognitivos (Rueda y Jenaro, 2020), provocando lesiones cerebrales con consecuencias físicas, conductuales y cognitivas (Zieman et al., 2017). Por ejemplo, las secuelas cerebrales correlacionan negativamente con

medidas de aprendizaje, memoria y de flexibilidad cognitiva (Valera y Berenbaum, 2003), afectando las interacciones de redes neuronales y la conectividad funcional en reposo de redes cognitivas, sobre todo en las involucradas en la capacidad de planificar el comportamiento (Valera y Kucyi, 2016).

Además, la alteración cerebral y déficit cognitivo se asocian positivamente con otras variables como la gravedad del abuso y la sintomatología postraumática (Valera y Berenbaum, 2003). Por lo que otra posible mediadora de las secuelas neuropsicológicas es la asociación entre la exposición al maltrato y el desarrollo de TEPT. Las víctimas de VG suelen desarrollar síntomas traumáticos, siendo el TEPT crónico el más común (Aguirre et al., 2010) y el estrés es un importante modulador de la función cognitiva, tanto de forma aguda como crónica (Sandi, 2012). En este sentido, una investigación reciente indica que niveles altos de estrés están asociados con una disminución en las capacidades cognitivas (Kulshreshtha et al., 2023), lo que coincide con hallazgos que muestran que, en víctimas de VG con TEPT, se observaba un peor rendimiento de la memoria de trabajo (Navarro et al., 2020) o una velocidad de procesamiento más lenta (Twamley et al., 2009). Además, estudios neurocientíficos apuntan a que el TEPT está asociado a cambios significativos en el cerebro debido a la liberación hormonal de cortisol (Mengual, 2007), cuya secreción está alterada en mujeres víctimas de violencia de maltrato (Cárdenas et al., 2022).

Los resultados de esta revisión deben interpretarse con ciertas limitaciones. En primer lugar, la escasez de artículos publicados que cumplieran los criterios de selección puede haber limitado la muestra. Además, la diversidad de modelos teóricos y clasificaciones sobre las funciones ejecutivas dificulta la combinación y generalización de los hallazgos. Por último, al tratarse de estudios transversales, no es posible establecer una relación causa-efecto entre la exposición a la VG y los déficits cognitivos, por lo que otras variables podrían estar influyendo en esta relación. En cuanto a las implicaciones prácticas, este estudio subraya la necesidad de atender todas las secuelas de la VG y abordar esta problemática desde un enfoque multidisciplinar, con una evaluación integral del daño y perjuicio a la salud física, psicológica y cognitiva de las mujeres víctimas. Los hallazgos apuntan la necesidad de una evaluación y rehabilitación neuropsicológica como eslabones primordiales en la atención a la mujer víctima de maltrato, con el objetivo último de ayudar a esta población a recuperar su funcionalidad previa al maltrato. Además, el conocimiento de estas secuelas puede tener implicaciones legales, ya que actualmente no se suelen realizar evaluaciones neuropsicológicas en mujeres maltratadas durante procesos forenses. Estos déficits neuropsicológicos no suelen considerarse en los procedimientos legales para establecer la imputabilidad o posibles compensaciones económicas a la víctima (Torices et al., 2016), aunque se ha demostrado que, procesos mentales necesarios en el proceso de la denuncia del maltrato como la memoria autobiográfica, pueden estar comprometidos (Billoux et al., 2016). Finalmente, se evidencia una carencia notable de investigaciones sobre las secuelas neuropsicológicas en mujeres víctimas de VG, lo que refleja que continúan existiendo vacíos muy significativos en la atención necesaria a las mujeres víctimas de VG. Por ello, proponemos la realización de futuras investigaciones que no solo aborden la prevalencia de estas alteraciones en mujeres maltratadas, sino también los factores que pueden influir en el riesgo de deterioro

cognitivo. Además, es fundamental profundizar en cómo estos déficits cognitivos afectan el bienestar y la calidad de vida de las víctimas, con el objetivo de mejorar la atención e intervención proporcionada a esta población.

Conflicto de Intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Financiación

El presente trabajo no recibió financiación específica de agencias del sector público, comercial o de organismo no gubernamentales.

Referencias

- Aguirre, P. D., Cova, F. S., Domarchi, P. G., Garrido, C. C., Mundaca, I. L., Rincón, P. G., Troncoso, P. V., y Vidal, P. S. (2010). Estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 47(2), 103-104.
- Aiquipa Tello, J. J. (2015). Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista de Psicología*, 33(2), 411-437. <https://doi.org/10.18800/psico.201502.007>
- Amor, P. J., Echeburúa, E., De Corral, P., Zubizarreta, I., e Sarasua, B. (2002). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2(2), 227-246.
- Beydoun, H. A., Williams, M., Beydoun, M. A., Eid, S. M., y Zonderman, A. B. (2017). Relationship of physical intimate partner violence with mental health diagnoses in the nationwide emergency department sample. *Journal of Women's Health*, 26(2), 141-151. <https://doi.org/10.1089/jwh.2016.5840>
- Billoux, S., Arbus, C., Telmon, N., y Voltzenlogel, V. (2016). Autobiographical memory impairment in female victims of intimate partner violence. *Journal of Family Violence*, 31(7), 897-902. <https://doi.org/10.1007/s10896-016-9838-7>
- Campbell, J., Jones, A. S., Dienemann, J., Kub, J., Schollenberger, J., O'Campo, P., Gielen, A. C., y Wynne, C. (2002). Intimate partner violence and physical health consequences. *Archives of Internal Medicine*, 162(10), 1157-1163. <https://doi.org/10.1001/archinte.162.10.1157>
- Cárdenas, K. J. C., Viteri Rojas, A. M., Valencia Cevallos, A. S., e Indacochea Loo, T. D. (2022). Niveles de cortisol plasmático en mujeres víctimas de violencia de género. *Recimundo*, 6(4), 369-383. <https://doi.org/10.26820/recimundo/6.4.octubre.2022.369-383>
- Castro, C., Quiroz-Molinares, N., Verbel-Saumeth, E., García de la Cadena, C., Ruiz-Avenida, G., y De los Reyes-Aragón, C. J. (2022). Exploring the relationship between mental health and neuropsychological functioning in female survivors of IPV. *Bethlehem University Journal*, 39(1), 1-15. <https://doi.org/10.13169/bethunivj.39.1-2022.03>
- Chandan, J. S., Thomas, T., Bradbury-Jones, C., Russell, R., Bandyopadhyay, S., Nirantharakumar, K., y Taylor, J. (2020). Female survivors of intimate partner violence and risk of depression, anxiety and serious mental illness. *British Journal of Psychiatry*, 217(4), 562-567. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.124>
- Chung, S. Y., Tang, S.-H., Shie, J.-P., Tsai, K.-Y., y Chou, F. H.-C. (2014). Emotional memory and posttraumatic stress disorder: A preliminary neuropsychological study in female victims of domestic violence. *African Journal of Psychiatry*, 17(06). <https://doi.org/10.4172/1994-8220.1000148>
- Costello, K., y Greenwald, B. D. (2022). Update on domestic violence and traumatic brain injury: A narrative review. *Brain Sciences*, 12(1). <https://doi.org/10.3390/brainsci12010122>
- Dabkowska, M. (2007). Working memory in female victims of domestic violence. *Acta Neuropsychologica*, 5(3), 90-98.
- Daugherty, J. C., García, M. P., Ruzzante, N. H., e Izquierdo, N. B. (2021). Perceived Executive Functioning among Female Survivors of Intimate Partner Violence. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 30(1), 25-42. <https://doi.org/10.1080/10926771.2020.1783734>
- Daugherty, J. C., Marañón-Murcia, M., Hidalgo-Ruzzante, N., Bueso-Izquierdo, N., Jiménez-González, P., Gómez-Medialdea, P., y Pérez-García, M. (2019). Severity of neurocognitive impairment in women who have experienced intimate partner violence in Spain. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 30(2), 322-340. <https://doi.org/10.1080/14789949.2018.1546886>
- Daugherty, J. C., Román, J. V., García, M. P., e Hidalgo-Ruzzante, N. (2022). Structural brain alterations in female survivors of intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(7-8), NP4684-NP4717. <https://doi.org/10.1177/0886260520959621>
- Devries, K. M., Mak, J. Y., Bacchus, L. J., Child, J. C., Falder, G., Petzold, M., Astbury, J., y Watts, C. H. (2013). Intimate Partner Violence and Incident Depressive Symptoms and Suicide Attempts: A Systematic Review of Longitudinal Studies. *PLoS Medicine*, 10(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001439>
- Dillon, G., Hussain, R., Loxton, D., y Rahman, S. (2013). Mental and physical health and intimate partner violence against women: A review of the literature. *International Journal of Family Medicine*, 2013, 313909. <https://doi.org/10.1155/2013/313909>
- Domingo, A. P., Callejón, A. B., Prieto, P. B., González, R. C., Ortega, V. C., Lozano, M. L. L., Granell, V. L., Palacios, S. L., Alcaide, M. P., Quintana, M. S., Herrero, M. T., y Torras, B. Z. (2003). *La violencia contra las mujeres considerada como problema de salud pública. Documento de Apoyo para la atención a la salud de las mujeres víctimas*. Servicio de Promoción de la Salud. Instituto de Salud Pública.
- García, A. V. T., Vega-Hernández, M. C., Antón Rubio, C., y Pérez-Fernández, M. (2021). Mental health in women victims of gender violence: Descriptive and multivariate analysis of neuropsychological functions and depressive symptomatology. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph19010346>
- Ginarte-Arias, Y., e Aguilar-Pérez, I. (2002). Consecuencias neuropsicológicas de los traumatismos craneoencefálicos. *Revista Cubana de Medicina*, 41(4), 227-231.
- Hidalgo-Ruzzante, N., Gómez, P., Bueso-Izquierdo, N., Jiménez, P., Martín del Moral, E., y Pérez-García, M. (2012). Secuelas cognitivas en mujeres víctimas de violencia de género. *3er Congreso para el estudio de la violencia contra las mujeres*, November, 10.
- Kulshreshtha, A., Alonso, A., McClure, L. A., Hajjar, I., Manly, J. J., y Judd, S. (2023). Association of stress with cognitive function among older black and white US adults. *JAMA Network Open*, 6(3), e231860. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.1860>
- Labrador-Encinas, F. J. L., Fernández-Velasco, M. R., y Rincón, P. (2010). Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicothema*, 22(1), 99-105. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72712699016.pdf>
- Lara, E., Cayetano, A., Zapata, R., Bretones, C., y Alarcón, R. (2019). Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 11(1)1-8. <https://www.redalyc.org/journal/3334/333463140001/html/>

- Mengual, M. A. (2007). *Trastorno de estrés postraumático. Daño cerebral secundario a la violencia*. Ediciones Díaz de Santos.
- Ministerio de Igualdad. (2019). *Macroencuesta de violencia contra la mujer*. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Ministerio de Igualdad. <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/>
- Navarro, C. G., Gordillo-León, F., y Pérez-Nieto, M. Á. (2020). Análisis de las consecuencias cognitivas y afectivas de la violencia de género en relación con el tipo de maltrato. *Ansiedad y Estrés*, 26(1), 39-45. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.01.003>
- OMS. (2021). *Violencia contra la mujer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*, 372. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pérez, P. C. (2019). Afectación neuropsicológica en mujeres maltratadas. *Revista de Criminología, Psicología y Ley*, 1(1), 102-128.
- Prats, A. de P. (2022). *La violencia de género en la pareja, su manifestación y las consecuencias a largo plazo en mujeres y sus descendientes*. [Universidad de Granada]. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/72864>
- Rueda, L. G., y Jenaro, C. (2020). Alteraciones en funciones cognitivas en mujeres maltratadas: revisión sistemática y meta-análisis. *Psico*, 51(3), e33346. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2020.3.33346>
- Sandi, C. (2012). Influencia del estrés sobre las capacidades cognitivas. *Revista del Consejo Escolar del Estado*, 1(1), 38-46.
- Stein, M. B., Kennedy, C. M., y Twamley, E. W. (2002). Neuropsychological function in female victims of intimate partner violence with and without posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry*, 52(11), 1079-1088. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(02\)01414-2](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(02)01414-2)
- Torices, M. I. M., Hidalgo-Ruzzante, N., Sabio, V. T., y García, M. P. (2016). Neuropsicología forense en un caso de violencia de género. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 24(2), 361-376.
- Torres-García, A. V. (2014). *Evaluación neuropsicológica en mujeres víctimas de Violencia de Género*. Universidad de Salamanca, 361.
- Torres-García, A. V., Vega-Hernández, M. C., Antón Rubio, C. A., y Pérez-Fernández, M. P. (2021). Mental health in women victims of gender violence: Descriptive and multivariate analysis of neuropsychological functions and depressive symptomatology. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph19010346>
- Tourné García, M., Herrero Velázquez, S., y Garriga Puerto, A. (2024). Consecuencias para la salud de la violencia contra la mujer por la pareja. *Atencion Primaria*, 56(11), 102903. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.102903>
- Twamley, E. W., Allard, C. B., Thorp, S. R., Norman, S. B., Cissell, S. H., Berardi, K. H., Grimes, E. M., y Stein, M. B. (2009). Cognitive impairment and functioning in PTSD related to intimate partner violence. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 15(6), 879-887. <https://doi.org/10.1017/S135561770999049X>
- Valera, E., y Kucyi, A. (2016). Brain injury in women experiencing intimate partner - violence: neural mechanistic of an «invisible» trauma. *Brain Imaging and Behavior*, 11, 1664-1667. <https://doi.org/10.1007/s11682-016-9643-1>
- Valera, E. M., y Berenbaum, H. (2003). Brain injury in battered women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4), 797-804. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.4.797>
- Zieman, G., Bridwell, A., y Cárdenas, J. F. (2017). Traumatic brain injury in domestic violence victims: A retrospective study at the barrow neurological institute. *Journal of Neurotrauma*, 34(4), 876-880. <https://doi.org/10.1089/neu.2016.4579>