

## Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja

Abril 2019, Vol. 11,  
N°1, 1-8

revistas.unc.edu.ar/index.php/racc

Lara Caba, Evelyn Z<sup>a</sup>; Aranda Torres, Cayetano<sup>b</sup>; Zapata Boluda, Rosa María<sup>c</sup>; Bretones Callejas, Carmen<sup>d</sup>; Alarcón, Raquel<sup>c</sup>

### Artículo Original

#### Resumen

La violencia ejercida contra la mujer por su pareja íntima (VPI) ha sido asociada a múltiples problemas de salud mental. Este estudio compara indicadores de síntomas depresivos y ansiosos en mujeres víctimas (n = 170) y no víctimas (n = 170) de violencia por sus parejas. El objetivo fue detectar si las mujeres víctimas de violencia tienen mayor riesgo de presentar síntomas de depresión y ansiedad, evaluadas con el Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Evaluación de la Personalidad. Los hallazgos mostraron diferencias significativas en la depresión y la ansiedad ( $p < .001$ ) entre ambos grupos. Se caracterizó el tipo de violencia con un formulario estructurado y autoadministrado. La edad media del grupo de las víctimas fue 38.55 (DE = 9.72) y de las no víctimas 37.25 (DE = 11.43). Los resultados evidencian que la depresión y la ansiedad están fuertemente asociadas a la violencia.

**Palabras clave:** ansiedad, depresión, mujer dominicana, violencia en la pareja íntima.

#### Abstract

**Depression and anxiety in women victims of intimate partner violence.** The violence exerted against a woman by her partner (IPV) causes harm to mental health. This is a comparative study between female victims (n = 170) and non-victims of violence (n = 170), by their partners. The objective of the study was to assess whether women victims of violence are at greater risk of presenting symptoms of depression and anxiety, evaluated with the Beck Depression Inventory and the Personality Evaluation Inventory. The findings showed significant differences in depression and anxiety ( $p < .001$ ) between both groups. The type of violence was characterized with a structured and self-administered form. The mean age of the victims was 38.55 (SD = 9.72) and of the no victims 37.25 (SD = 11.43). The results show that depression and anxiety are strongly associated with violence.

**Keywords:** anxiety, depression, dominican women, intimate partner violence.

#### Tabla de Contenido

Introducción	1
Método	3
Participantes	3
Instrumento	3
Procedimiento	4
Análisis de datos	4
Resultados	4
Discusión	6
Agradecimiento	6
Referencias	6

Recibido el 24 de octubre de 2018; Aceptado el 11 de marzo de 2019

Editaron este artículo: Mariana Bentosela, Paula Abate, Sebastián Miranda, Rocío Isabel Foltz y Pablo Correa.

### Introducción

La violencia ejercida contra la mujer en la relación de pareja (VPI) es un problema humano a escala mundial que afecta la salud física y emocional de las víctimas. La violencia se ejerce mediante agresiones físicas, coacción sexual y maltrato psicológico. Se trata de conductas que limitan la autonomía y las estrategias del control del dinero, las cuales afectan la salud física y

emocional de las víctimas. El 30% de las mujeres que ha tenido una relación de pareja ha sufrido algún tipo de violencia de pareja o violencia sexual. Además, tienen el doble de probabilidades de sufrir de depresión y abusar del alcohol (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Además de las formas de violencia antes mencionadas, se destacan la violencia económica,

<sup>a</sup> Departamento Salud, Psicología y Psiquiatría, Universidad de Almería, España.

<sup>b</sup> Departamento Ciencias Humanas y Sociales, Universidad de Almería, España.

<sup>c</sup> Departamento Enfermería, Fisioterapia y Medicina, Universidad de Almería, España.

<sup>d</sup> Departamento de Filología, Universidad de Almería, España.

Enviar correspondencia a: Lara Caba, E. Z. E-mail: [esorayalara@gmail.com](mailto:esorayalara@gmail.com)

Citar este artículo como: Lara Caba, E. Z., Aranda Torres, C., Zapata Boluda, R. M., Bretones Callejas, C. & Alarcón, R. (2019). Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 11(1), 1-8

que es una estrategia de control del dinero que genera dependencia, afecta la autonomía y la autoestima de la mujer (Quinteros & Carbajosa, 2008) y la violencia religiosa que está encaminada a deteriorar las creencias culturales o religiosas mediante actos de ridiculización u obligarla a aceptar otro tipo de creencias (Rodríguez, 2008).

La situación en la República Dominicana es, en este sentido, alarmante. El 35% de las mujeres de edades comprendidas entre 19 y 49 años ha sufrido algún tipo de violencia física, emocional o sexual y el 21% ha sufrido violación sexual por su pareja (Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM) & ICF International, 2014).

La violencia contra la mujer surge del poder y control que otorga al hombre la cultura patriarcal, que fortalece la desigualdad entre hombres y mujeres (Tonsing & Tonsing, 2017) con el fin de lograr y mantener la sumisión-inferioridad y obediencia femenina, para limitar su autonomía como persona (Beauvoir, 2015; Bosch, Ferrer, & Alzamora, 2006). Se ha identificado que cuando las mujeres se comportan de forma distinta a los roles y estereotipos de género establecidos por la sociedad, aumenta la probabilidad de que sean violentadas (Álvarez, Laméiras-Fernández, Holliday, Sabri, & Campbell, 2018). Las familias con una estructura basada en el patriarcado normalizan la violencia hacia las mujeres, promueven la subordinación de estas y las infantilizan (Namy et al., 2017).

Numerosas investigaciones en mujeres víctimas de la VPI evidencian las consecuencias psicológicas de esa experiencia (Golding, 1999). Echeburúa y de Corral (2005) señalan que el daño psicológico puede presentarse como lesiones psíquicas con alteraciones adaptativas y estado de ánimo deprimido, ansioso o trastorno de estrés postraumático. Asimismo, aparece como una serie de secuelas emocionales que estabilizan el daño psíquico, el cual a su vez conduce a una discapacidad permanente e irreparable a pesar de recibir tratamiento.

La VPI debilita a la mujer psicológicamente y disminuye su autoestima (Kumar, Nizamie, & Srivastava, 2013), lo que resulta en aumento de la vulnerabilidad (Hirigoyen, 2006). Las consecuencias de la violencia podrían perdurar aún la violencia haya cesado (Patrón, Carbolán, & Limiñana, 2007).

La teoría del ciclo de la violencia desarrollada por Walker (2012) plantea que la violencia ocurre

en tres fases: la acumulación de tensión, el incidente de maltrato grave y el arrepentimiento cariñoso. Dicha teoría sustenta, también, que como consecuencia las mujeres presentan un patrón de síntomas denominado el Síndrome de la Mujer Maltratada. La violencia psicológica, en adición a la física, es un factor de riesgo para la aparición de un cuadro depresivo (Bermúdez, Matud, & Buela, 2009).

La victimización puede generar consecuencias negativas en la estabilidad emocional y de acuerdo a la violencia sufrida, las mujeres presentan lesiones físicas, depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, ideaciones suicidas, somatizaciones, baja autoestima, invalidez y muerte (Delara, 2016; Echeburúa & de Corral, 2015). Los problemas psicológicos presentados por la mujer maltratada pueden ir de moderados a graves (Pérez & Escobar, 2011).

En un meta-análisis de 56 estudios sobre la VPI como factor de riesgo para los trastornos mentales se revelaron las consecuencias en la salud mental de las mujeres. Un 47.6% de las mujeres presentó depresión en 18 estudios, un 17.9% ideaciones suicidas en 13 estudios, un 63.8% trastorno de estrés postraumático en 11 estudios, 18.5% d abuso de alcohol en 10 estudios y un 8.9% abuso de drogas en 4 estudios (Golding, 1999). Resultados similares a estos últimos, como la presencia de varios trastornos mentales y relacionados con el alcohol y las drogas, fueron encontrados por Beydoun, Williams, Beydoun, Eid y Zonderman (2017).

Por otra parte, en una revisión de 16 estudios longitudinales, con una población total de 36,163 participantes, se concluyó que la exposición a la VPI incrementa la probabilidad de depresión e intentos de suicidios en las mujeres (Devries et al., 2013).

Un dato interesante es la correlación de comorbilidad entre el trastorno de estrés postraumático y el trastorno de depresión mayor encontrado por Nixon, Resick y Nishith (2004) y Stein y Kennedy (2001).

Las consecuencias psicológicas de la VPI pueden manifestarse en mujeres de países no occidentales como Irán que tiene una cultura y un sistema de creencias de tipo religioso distinto, como también en lo referente a las relaciones de igualdad. En el estudio comparativo realizado por Fadardi y Ziaee (2009) entre mujeres iraníes abusadas y otro grupo sin historial de violencia, se

observó que las mujeres abusadas presentaban más ansiedad, estrés y depresión. Esto hace suponer que el problema de la VPI radica más en los aspectos culturales, en cuestiones de poder y de género que en lo religioso, como también se desprende de los trabajos de [Alhabib, Nur y Jones \(2010\)](#).

Otros estudios comparativos realizados con mujeres mostraron resultados similares, las víctimas de violencia presentaron mayor tendencia de síntomas depresivos, de ansiedad y de estrés posttraumático ([Dillon, Hussain, Loxton, & Rahman, 2013](#); [Sesar, Šimic, & Dodaj, 2015](#)).

Estos antecedentes demuestran la importancia de realizar esta investigación comparativa de mujeres víctimas de la VPI y las no víctimas como se sustenta en este artículo, la cual es la primera que se realiza en el país, lo que se constituye en un aporte para la aplicación clínica y el ámbito forense.

En la República Dominicana se han desarrollado investigaciones sobre los datos sociodemográficos y los tipos de violencia experimentadas. [Infante, Francisco, Castaño y García \(2005\)](#) concluyeron que las mujeres víctimas de VPI, especialmente aquellas que habían denunciado a sus parejas, el 86.2% del estudio, presentó síntomas de depresión.

### **El presente estudio**

El presente estudio tiene como objetivo evaluar si las mujeres víctimas de violencia tienen mayor riesgo de presentar síntomas de depresión y ansiedad, en comparación con las no víctimas.

### **Método**

Estudio comparativo de mujeres víctimas de VPI (n = 170) y las no víctimas (n = 170), para establecer si las mujeres víctimas tienen mayor riesgo de presentar síntomas de depresión y ansiedad de las que no la sufrieron.

### **Participantes**

La muestra estuvo integrada por dos grupos de mujeres mayores de 18 años. El primero está formado por mujeres que declararon ser víctimas de VPI (n = 170) y el segundo, por mujeres que declararon no haber experimentado VPI (n = 170).

El grupo de mujeres víctimas de VPI fue seleccionado de las mujeres que asistieron voluntariamente al Programa de Recuperación Emocional para Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género (PRMV), del Patronato de

Ayuda a Casos de Mujeres Maltratadas (PACAM), institución sin fines de lucro donde se ofrece atención psicológica desde hace 15 años.

El grupo de las mujeres no víctimas de VPI fue seleccionado de las mujeres que participaron en el programa de educación continuada del PACAM, a través de charlas, conferencias, talleres y cursos de contenidos no asociados a la violencia y fueron contactadas vía telefónica por medio de la red de apoyo del patronato.

### **Instrumentos**

La evaluación inició con la aplicación de un formulario para la recolección de información de las mujeres de ambos grupos sobre las características sociodemográficas, como la edad, nacionalidad, religión, estado civil, nivel de escolaridad, si depende económicamente de su pareja y antecedentes de violencia familiar. Se les preguntó sobre los tipos de violencia o maltratos sufridos, como violencia física, psicológica, sexual, económica y religiosa. Este formulario fue elaborado por el equipo clínico del PACAM en 2009. Las preguntas contenidas se refieren a actos específicos que permiten a las mujeres identificar el tipo de violencia experimentada. Marcar un ítem en las escalas indica que experimentan un tipo de violencia.

Para evaluar la presencia o ausencia de depresión se les administró el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II, [Beck, Steer, & Brown, 2006](#); [Sanz, Gutiérrez, Gesteira & García-Vera, 2014](#)), un autoinforme que consta de 21 ítems diseñado para evaluar la gravedad de la sintomatología depresiva. En cada uno de sus ítems la persona evaluada elige entre cuatro alternativas, ordenadas de menor a mayor gravedad, la frase que mejor describe su estado durante las últimas dos semanas, incluyendo el día de la evaluación (excepto en los ítems 16 y 18 que presentan siete alternativas). Cada ítem se valora de 0 a 3 puntos. La persona elige la puntuación de acuerdo con la intensidad de los síntomas, luego se suman los ítems y se obtiene una puntuación total que varía de 0 a 63. De acuerdo con el puntaje de [Sanz et al. \(2014\)](#), el grado de depresión es mínimo cuando la puntuación oscila entre 0 y 13; leve, de 14 a 19; moderado, de 20 a 28, y severo, de 29 y 63. La fiabilidad de consistencia interna del BD –II es elevada (.87). Este inventario fue elegido porque ha sido utilizado en varias investigaciones en el campo de la violencia contra la mujer en la relación

de pareja. Es fácil de comprender, responder, corregir e interpretar; se completa en poco tiempo y es usado en el ámbito de la psicología y psiquiatría. Es utilizado por las psicólogas forenses en la República Dominicana en evaluaciones periciales de casos de violencia de género en la relación de pareja. También se usa en el PACAM, desde el año 2012.

Para evaluar los síntomas de ansiedad y los niveles de gravedad se administró el Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI). Ortiz-Tallo, Santamaría, Cardenal y Sánchez (2011) adaptaron el inventario a la población española. La finalidad es la evaluación comprehensiva de la psicopatología de adultos mediante 22 escalas, de las cuales 4 son de validez, 11 son clínicas, 5 son de consideraciones para el tratamiento y 2 son de relaciones interpersonales. La forma de respuesta a los ítems va en una escala de cuatro puntos que responde a “Falso”, “Ligeramente verdadero”, “Bastante verdadero” y “Completamente verdadero”. Se utilizó la escala de ansiedad, que mide el grado de tensión y emoción negativa experimentada por la persona evaluada, que puede aparecer en diferentes categorías diagnósticas. El coeficiente alfa de Cronbach en la muestra de tipificación es de .89 y en la muestra clínica de .91, en la adaptación española. Su aplicación puede ser individual y colectiva a adultos de 18 años en adelante y la duración es de 45 minutos, aproximadamente. Es usado en el campo de la clínica y el forense. Es autoaplicable y no requiere de instrucciones especiales, lo que facilita la aplicación en un contexto clínico al que asisten mujeres de diferentes niveles educativos. En República Dominicana es usado por las psicólogas forenses en los casos de violencia de género en la relación de pareja y en los hombres denunciados por violencia de género. Desde 2012, es una herramienta de evaluación psicológica en las mujeres maltratadas que acuden al PACAM.

### Procedimiento

Las mujeres víctimas de VPI que solicitaron atención psicológica en el PACAM acudieron voluntariamente. El grupo de mujeres no víctimas formaba parte de la red de apoyo del patronato que asistió a charlas, conferencias, talleres y cursos de contenidos no asociados a la violencia. A ambos grupos se les explicó en qué consistiría el estudio, las características y el tiempo de duración de la aplicación de los inventarios y el cuestionario

autoadministrado. Se les informó que sus datos personales quedarían bajo estricta confidencialidad y que solo aparecerían en el consentimiento informado. Las explicaciones fueron claras y precisas con la finalidad de ofrecer un ambiente de confianza. Luego de completar el formulario de datos sociodemográficos, se aplicaron los inventarios que evaluaban la depresión y la ansiedad. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Instituto de Sexualidad Humana de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD).

### Análisis de datos

El análisis de las variables del estudio se realizó con el programa Statistical Package for the Social Sciences SPSS (versión 22.0).

Se calcularon las frecuencias con sus correspondientes porcentajes de las variables cualitativas y para las cuantitativas se ejecutaron medidas de tendencia central y medidas de dispersión (media, mínimo, máximo y desviación típica).

En el análisis bivalente se aplicó la prueba de Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) para determinar si existe una diferencia estadísticamente significativa entre el grupo de las mujeres víctimas de VPI y no víctimas en los síntomas de depresión y ansiedad. Para el análisis se consideró el valor estadísticamente significativo  $p < .001$  correspondiente al nivel de confianza de 95%.

### Resultados

En las características sociodemográficas se reflejó la edad media en el grupo víctimas de VPI que fue de 38.5 ( $DE = 9.7$ , rango = 20 - 67) y en el grupo de las no víctimas la edad media fue de 37.2 ( $DE = 11.4$ , rango = 18 - 65). Las demás variables sociodemográficas se muestran en la [Tabla 1](#).

En el grupo de las mujeres víctimas de VPI encontramos que la violencia psicológica se presentó en todos los casos (100%). El 66.5% de estas mujeres también sufrió violencia física, el 53.5% maltrato sexual, el 69.4% violencia económica y patrimonial y el 44.7% violencia religiosa.

### Análisis Bivalente

Tras la realización de Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) se confirma que existe una relación estadísticamente significativa entre haber sufrido violencia y los niveles de gravedad de la depresión y la ansiedad.

Al analizar la muestra de las 340 participantes que conformaban ambos grupos, se halló que en

relación a los niveles de gravedad de los síntomas de depresión, de las 48 mujeres diagnosticadas con depresión grave, 47 (97.9%) fueron las mujeres víctimas de VPI y 1 (2.1%) de las mujeres del grupo de las no víctimas. De 48 mujeres que presentaron depresión moderada, 44 (91.7%) fueron víctimas de violencia y 4 (8.3%) mujeres del grupo de las no víctimas. De las 33 mujeres que presentaron

depresión leve, 28 (84.8%) fueron mujeres víctimas y 5 (15.2%) del grupo de las no víctimas. Las mujeres que presentaron depresión mínima fueron 211, de las cuales 51 (24.2%) fueron mujeres VPI y 160 (75.8%) de las no víctimas. Se observan diferencias significativas entre ambos grupos con un valor  $p < .001$  (Tabla 2).

Tabla 1.  
Características sociodemográficas grupo víctimas y grupo no víctimas

	Víctimas (N = 170) (%)	No víctimas (N = 170) (%)
<i>Nacionalidad</i>		
Dominicana	158 (92.9)	158 (92.9)
No dominicana	12 (7.1)	12 (7.1)
<i>Escolaridad</i>		
Básica	4 (2.4)	1 (0.6)
Estudios medios	26 (15.3)	10 (5.9)
Estudios superiores	140 (82.4)	159 (93.5)
<i>Religión</i>		
Católica	84 (49.4)	96 (56.5)
Cristiana	39 (22.9)	50 (29.4)
Otras	24 (14.1)	21 (12.4)
Ninguna	23 (13.5)	3 (1.8)
<i>Estado civil</i>		
Unión libre	17 (10.1)	20 (11.8)
Casada	72 (42.6)	97 (57.1)
Novia	3 (1.8)	15 (8.8)
Soltera	40 (23.7)	28 (16.5)
Separada	37 (21.9)	10 (5.9)
<i>Dependencia económica de la pareja</i>		
Sí	37 (21.8)	25 (14.7)
No	133 (78.2)	145 (85.3)
<i>Antecedentes violencia familiar</i>		
Sí	102 (60)	71 (41.8)
No	68 (40)	99 (58.2)

Tabla 2.  
Estadísticos Descriptivos para las variables depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia de la pareja íntima y las no víctimas.

Variables/Grado	Total (N = 340) (%)	Víctimas (N = 170) (%)	No víctimas víctimas (N = 170) (%)	Prueba chi-cuadrado de independencia		
				$\chi^2$	gl	p
<i>Depresión</i>				149.75	3	.001
Mínima	211 (100)	51 (24.2)	160 (75.8)			
Leve	33 (100)	28 (84.8)	5 (15.2)			
Moderada	48 (100)	44 (91.7)	4 (8.3)			
Grave	48 (100)	47 (97.9)	1(2.1)			
<i>Ansiedad</i>				55.358	4	.001
Baja	40 (100)	7(17.5)	33 (82.5)			
Media	219 (100)	96 (43.8)	123 (56.2)			
Cierto nivel estrés	51 (100)	41 (80.4)	10 (19.6)			
Niveles significativos	28 (100)	24 (85.7)	4 (14.3)			
Incapacidad general	2 (100)	2 (100)	0 (0)			

Nota. gl = grados de libertad. p = significancia

Las dos (100%) participantes que presentaron trastorno de ansiedad pertenecían al grupo de mujeres víctimas de VPI; en el grupo de las mujeres no víctimas no se presentó síntomas de ansiedad grave. De las 28 mujeres que presentaron niveles significativos de ansiedad y tensión, 24 (85.7%) son mujeres víctimas y 4 (14.3%) del grupo de las no víctimas. De las 51 mujeres que presentaron cierto nivel de estrés y preocupación, de las cuales 41 (80.4%) fueron mujeres víctimas y 10 (19.6%) del grupo de las no víctimas. De 219 mujeres que presentaron ansiedad media o poca queja de ansiedad, 96 (43.8%) mujeres fueron víctimas y 123 (56.2%) son mujeres del grupo de las no víctimas. De las 40 mujeres que presentaron ansiedad baja o ausencia de temor, 7 (17.5%) mujeres fueron del grupo de las mujeres víctimas y 33 (82.5%) pertenecen al grupo de las no víctimas. Se observan diferencias significativas entre ambos grupos con un valor  $p < .001$  (Tabla 2).

### Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar si las mujeres víctimas de VPI tienen mayor riesgo de presentar síntomas de depresión y ansiedad, en comparación con las no víctimas.

La edad media de las mujeres víctimas del estudio fue de 38.55. Otras investigaciones indican que la media de edad de mujeres maltratadas ha oscilado entre los 30 y 40 años (Labrador, Fernández-Velasco, & Rincón, 2010). La Encuesta Demográfica y de Salud (CESDEM & ICF International, 2014) tuvo una muestra con edades entre los 15 y 49 años.

Un hallazgo importante es que todas las mujeres (100%) que asistieron a la psicoterapia sufrieron violencia psicológica, resultados que corroboran con otros estudios (Amor, Echeburúa, Corral, Sarasua, & Zubizarreta, 2001), lo que indica que este tipo de violencia genera un malestar psicológico importante y que la violencia no se puede reducir a la violencia física. Sin embargo, otros resultados reflejan que la violencia física fue mayor a la psicológica (López, Fundora, Valladares, Ramos, & Blanco, 2015). Los datos encontrados evidencian que existe una relación significativa entre haber experimentado violencia y presentar psicopatología psiquiátrica. Es importante destacar que las mujeres víctimas de VPI presentaron síntomas más severos que las que no la sufrieron (Beydoun et al. 2017; Golding, 1999; Rosales, Bedón, Díaz, Brioso, & Pacheco, 2016).

El grupo de mujeres víctimas presentó síntomas de depresión leve, moderada y severa, mientras que las del grupo de comparación, que reportaron no experimentar violencia, presentaron síntomas de depresión en el rango mínimo (Beydoun et al. 2017; Golding, 1999; Stein, & Kennedy, 2001). Estos hallazgos coinciden con lo descrito por otros autores que indican que los problemas psicológicos presentados por la mujer víctima de violencia en la pareja pueden ir de moderados a graves (Pérez & Escobar, 2011).

En cuanto a los síntomas de ansiedad el grupo víctimas reflejó grados de cierto nivel de estrés y preocupación, niveles significativos de ansiedad y tensión, hasta trastorno de ansiedad, mientras, en el grupo de las mujeres que no sufrieron violencia los síntomas presentados fueron ansiedad baja o ausencia de temor y ansiedad media o poca ansiedad. Otros estudios también indican estos elevados niveles de ansiedad en las mujeres maltratadas por la pareja (Bermúdez et al., 2009; Dillon et al., 2013; Fadardi & Ziaee, 2009).

El grupo de las mujeres con las que se comparó presentó menor sintomatología depresiva y de ansiedad. Los resultados evidencian diferencias significativas en los síntomas.

Una limitación del estudio fue que se realizó en un solo centro de atención psicológica sin fines de lucro por lo que no se pueden extender los resultados a la población general. Sin embargo, estos datos evidencian la importancia de crear más programas de atención especializada para las mujeres víctimas de VPI con una adecuada ayuda y seguimiento para su recuperación emocional.

Los resultados de este estudio son útiles para profundizar en el conocimiento del estado de la salud mental de las mujeres víctimas y para el diseño de otras investigaciones. También, es relevante el hecho de que es el primer estudio de este tipo en poblaciones dominicanas.

### Agradecimientos

Agradecemos a las participantes del estudio, al Patronato de Ayuda de Casos de Mujeres Maltratadas (PACAM) y a las psicólogas Lisanna Pérez y Yadith Canaán colaboradoras de la institución por su apoyo en el proceso.

### Referencias

Álvarez, C., Lameiras-Fernández, M., Holliday, C., Sabri, B., & Campbell, J. (2018). Latina and caribbean immigrant women's experiences with intimate

- partner violence: A story of ambivalent sexism. *Journal of Interpersonal Violence*. Publicación anticipada en línea. doi: 10.1177/0886260518777006.
- Alhabib, S. Nur, S., & Jones, R. (2010). Domestic violence against women: Systematic review of prevalence studies. *Journal of Family Violence*, 25(4), 369-382. doi: 10.1007/s10896-009-9298-4
- Amor, P., Echeburúa, E., Corral, P., Sarasua, B., & Zubizarreta, I. (2001). Maltrato físico y maltrato psicológico en mujeres víctimas de violencia en el hogar: Un estudio comparativo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 6(3), 167-178. doi: 10.5944/rppc.vol.6.num.3.2001.3913
- Beauvoir, S. (2015). *El Segundo sexo*. Madrid: Ediciones Cátedra, Universitat de València.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (2006). *BDI-II. Inventario de Depresión de Beck*. Buenos Aires: Editorial Paidós SAICF.
- Bermúdez, M., Matud, M., & Buela, G. (2009). Salud Mental de las Mujeres Maltratadas por su pareja en El Salvador. *Revista Mexicana de Psicología*, 26(1), 51-59.
- Beydoun, H. A., Williams, M., Beydoun, M. A., Eid, S. M., & Zonderman, A. B. (2017). Relationship of physical intimate partner violence with mental health diagnoses in the Nationwide Emergency Department Sample. *Journal of Womens Health*, 26(2), 141-151. doi: 10.1089/jwh.2016.5840
- Bosch, E., Ferrer, A., & Alzamora, A. (2006). *El laberinto patriarcal. Reflexiones teórico-prácticas sobre la violencia contra las mujeres*. Barcelona: Anthropos Editorial.
- Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM), & ICF International (2014). *Encuesta Demográfica y de Salud 2013*. Santo Domingo: CESDEM y ICF International.
- Delara, M. D. (2016). Mental Health Consequences and Risk Factors of Physical Intimate Partner Violence. *Mental Health in Family Medicine*, 12(1), 119-125. doi: 10.25149/1756-8358.1201004
- Devries, K. M., Mak, J. Y., Bacchus, L. J., Child, J. C., Falder, G., Petzold, M., & Watts, C. H. (2013). Intimate partner violence and incident depressive symptoms and suicide attempts: A systematic review of longitudinal studies. *PLoS Medicine*, 10(5), e1001439. doi: 10.1371/journal.pmed.1001439
- Dillon, G., Hussain, R., Loxton, D., & Rahman, S. (2013). Mental and physical health and intimate partner violence against women: A review of the literature. *International Journal of Family Medicine*, 2013, 1-15. doi: 10.1155/2013/313909
- Echeburúa, E., & de Corral, P. (2005). ¿Cómo evaluar las lesiones psíquicas y las secuelas emocionales en las víctimas de delitos violentos? *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 5, 57-73.
- Echeburúa, E., & de Corral, P. (2015). *Manual de Violencia Familiar*. Madrid: Siglo XXI de España Editores, S.A.
- Fadardi, J. S., & Ziaee, S. S. (2009). A comparative study of anxiety, stress, and depression in physically abused and non-abused Iranian wives. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences (IJPBS)*, 3(2), 15-24.
- Golding, J. (1999). Intimate Partner Violence as a Risk Factor for Mental Disorders: A Meta-Analysis. *Journal of Family Violence*, 14(2), 99-132. doi: 10.1023/a:1022079411829
- Hirigoyen, M. F. (2006). *Mujeres Maltratadas: Los mecanismos de la violencia en la pareja*. Barcelona, España: Editorial Paidós Ibérica, S.A.
- Infante, L. C., Francisco, M. C., Castaño, R. E., & García, Y. (2005). Depresión en mujeres víctimas de violencia de género: violencia doméstica en Santo Domingo. *Revista Médica Dominicana*, 66, 22-28.
- Kumar, A., Nizamie, S. H., & Srivastava, N. K. (2013). Violence against women and mental health. *Mental Health & Prevention*, 1(1), 4-10. doi: 10.1016/j.mhp.2013.06.002
- Labrador, F. J., Fernández-Velasco, R. M., & Rincón, P. (2010). Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicothema*, 22(1), 99-105.
- López, L., Fundora, Y., Valladares, A., Ramos, Y., & Blanco, Y. (2015). Prevalencia de la violencia física y psicológica en relaciones de pareja heterosexuales: una explicación necesaria. *Revista Finlay*, 5(3), 161-169.
- Namy, S., Carlson, C., O'hara, K., Nakuti, J., Bukuluki, P., Lwanyaga, J., ... Michau, L. (2017). Towards a feminist understanding of intersecting violence against women and children in the family. *Social Science & Medicine*, 184, 40-48. doi: 10.1016/j.socscimed.2017.04.042
- Nixon, R. D., Resick, P. A., & Nishith, P. (2004). An exploration of comorbid depression among female victims of intimate partner violence with posttraumatic stress disorder. *Journal of Affective Disorders*, 82(2), 315 - 320. doi: 10.1016/j.jad.2004.01.008
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Violencia contra la mujer. Datos y cifras*. Recuperado de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Ortiz-Tallo, M., Santamaría, P., Cardenal, V., & Sánchez, M. P. (2011). *Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI). Manual de Aplicación y Corrección e Interpretación*. Madrid: Editorial TEA.
- Patró, R., Corbalán, J., & Limiñana, R. (2007). Depresión en mujeres maltratadas: Relaciones con estilos de personalidad, variables contextuales y de la situación de violencia. *Anales de psicología*, 23(1), 118-124.
- Pérez, J., & Escobar, A. (Coords). (2011). *Perspectiva*

- de la violencia de la violencia de género*. Madrid: Editorial Grupo 5.
- Quinteros, A., & Carbajosa, P. (2008). *Hombres maltratadores: Tratamiento psicológico de agresores*. Madrid: Editorial Grupo 5 .
- Rodríguez, M. (2008). *SOS... Mujeres Maltratadas*. Madrid: Ediciones Pirámides.
- Rosales, R. H., Bedón, M. B., Díaz, C. P., Brioso, A. S., & Pacheco, E. C. (2016). Depresión y ansiedad en mujeres en situación de maltrato en la relación de pareja según tipo de convivencia, en zonas urbano-marginales de la ciudad de Lima. *Theorēma (Lima, Segunda época, En línea)*, 1(1), 123-136.
- Sanz, J., Gutiérrez, S., Gesteira, C., & García-Vera, M. P. (2014). Criterios y baremos para interpretar el "Inventario de Depresión de BECK-II" (BDI-II). *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 22(1), 37-50.
- Sesar, K., Šimic, N., & Dodaj, A. (2015). Differences in symptoms of depression, anxiety and stress between victims and perpetrators of intimate partner violence. *Journal of Sociology and Social Work*, 3(2), 63-72. doi: 10.15640/jssw.v3n2a7
- Stein, M. B., & Kennedy, C. (2001). Major depressive disorder and post-traumatic disorder comorbidity in female victims of intimate partner violence. *Journal of Affective Disorders*, 66(2-3), 133-138. doi: 10.1016/S0165-0327(00)00301-3
- Tonsing, J., & Tonsing, K. (2017). Understanding the role of patriarchal ideology in intimate partner violence among South Asian women in Hong Kong. *International Social Work*, 62(1), 161-171. doi: 10.1177/0020872817712566
- Walker, L. (2012). *Síndrome de la mujer maltratada*. Bilbao: Editorial Desclée de Brower S.A.