

## Afección psicopatológica de la mujer víctima de violencia

Lara-Caba, Evelyn Zoraya<sup>\*, a</sup> y Pérez-Estévez, Lisanna<sup>a</sup>

### Artículo Original

Resumen	Abstract	Tabla de Contenido
<p>El estudio realizado en la República Dominicana consistió en evaluar la relación entre violencia experimentada y depresión, ansiedad, ideación suicida, quejas somáticas, trastorno de estrés posttraumático, autoestima y apoyo social. Metodología: Estudio transversal y correlacional con 170 mujeres que buscaron ayuda psicológica. Resultados: la edad media fue 38.5. Se observó una correlación positiva significativa débil entre Trastorno por Estrés Post Traumático y la violencia psicológica por control, humillación, violencia física y sexual. La depresión presentó una correlación significativa débil con violencia psicológica por control, humillación y violencia sexual. Hubo una relación negativa significativa débil entre depresión y autoestima. Conclusión: se encontraron correlaciones significativas entre haber sufrido violencia y los síntomas. Estos resultados aportan al ejercicio forense y en la intervención psicológica.</p> <p><i>Palabras clave:</i> maltrato, salud mental, daño psicológico, dominicana.</p>	<p><b>Psychopathological affection in women victim of violence.</b> The study carried out in the Dominican Republic, was focused on evaluating the relationship between experienced violence and depression, anxiety, suicidal ideation, somatic complaints, post-traumatic stress disorder, self-esteem, and social support. Methodology: Cross-sectional and correlational study with 170 women who sought psychological help. Results: The mean age was 38.5. A weak significant positive correlation was observed between Post Traumatic Stress Disorder and psychological violence by control, humiliation, physical and sexual violence. Depression showed a weakly significant correlation with psychological violence by control, humiliation, and sexual violence. There was a weak significant negative relation between depression and self-esteem. Conclusion: Significant correlations were found between having suffered violence and symptoms. These results contribute to forensic exercise and psychological intervention.</p> <p><i>Keywords:</i> abuse, mental health, psychological damage, Dominican.</p>	<p>Introducción 117</p> <p>Método 119</p> <p>Participantes 119</p> <p>Diseño 119</p> <p>Procedimiento 121</p> <p>Resultados 122</p> <p>Discusión 125</p> <p>Agradecimiento 126</p> <p>Referencias 126</p>

Recibido el 24 de mayo de 2021; Aceptado el 25 de octubre de 2021

Editorial este artículo: Hernán López Morales; Debora Mola; Nadia Justel; Maylin Martínez-Muñoz

### Introducción

La violencia que sufren las mujeres en el mundo, por parte de sus parejas, se constituye en un factor de preocupación dado que una de cada tres mujeres ha sufrido violencia física o sexual que afecta su salud física y psicológica. La emergencia sanitaria durante el COVID-19 implicaba mayor tiempo de exposición de la víctima ante el agresor y el incremento del poder y el control (Organización Mundial de la Salud, 2020).

En la región de Latinoamérica y el Caribe, dos de cada tres mujeres han sido víctimas de

violencia de género y una de cada tres ha sufrido maltrato físico, psicológico o sexual (Comisión Económica para América Latina y El Caribe, 2020). De acuerdo con el grado de instrucción, las mujeres presentaron niveles bajos y altos (Organización Panamericana de la Salud, OPS, 2014). La realidad actual revela un panorama desalentador para las mujeres que conviven o que han convivido con una pareja maltratadora.

En la República Dominicana, país donde se llevó a cabo este estudio, el 41.8% de las mujeres de 15 y más años ha sufrido algún tipo de

<sup>a</sup> Patronato de Ayuda a Casos de Mujeres Maltratadas (PACAM), Miraflores, Distrito Nacional, República Dominicana 1

\*Enviar correspondencia a: Lara-Caba, E. E-mail: eslarapacamrd@gmail.com

maltrato por parte de su pareja alguna vez en su vida y el 35.6% en los últimos doce meses (Oficina Nacional de Estadísticas, 2019). Se hace necesario resaltar que en este país se realizó una investigación con mujeres víctimas y no víctimas en la que se demostró que las víctimas de violencia de la pareja íntima (VPI) presentaron mayores síntomas de depresión, trastorno de estrés postraumático (TEPT), ansiedad, ideación suicida, somatizaciones, baja autoestima y poco apoyo social que las que no (Lara-Caba, 2019a).

Las estadísticas actuales evidencian la prevalencia de la violencia hacia la mujer y el grave problema que representa su exposición ante la pareja íntima, por lo que la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) considera que esta ha de ser objeto de atención clínica, dado el impacto significativo sobre su salud mental y física. Es un problema que afecta al curso, pronóstico o tratamiento del trastorno mental, por lo que es necesario documentar y establecer el grado de relación entre la psicopatología que la mujer presenta y la exposición a la violencia.

La psicopatología que presenta la mujer maltratada puede remitir con el paso del tiempo con un tratamiento psicológico adecuado y con el apoyo social percibido. Por otro lado, en las que presentan secuelas emocionales el daño se ha estabilizado y los síntomas persisten de manera crónica (Echeburúa, Corral, & Amor, 2002). De aquí deriva la importancia de conocer la severidad de los síntomas que presentan.

La afección psicológica es consecuencia del poder y de las estrategias para mantener el control de la mujer mediante el uso de la fuerza física o psicológica de los hombres que consideran que esta carece de los derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión (Romero Sabater, Álvarez López, Czalbowski, Soria López, & Villota Alonso, 2015). Los acontecimientos traumáticos que generan terror e indefensión ponen en peligro la integridad física o psicológica, lo que conlleva que la víctima se muestre incapaz de afrontar los sucesos violentos (Echeburúa et al., 2016).

Numerosos estudios han evidenciado que los síntomas prevalentes como consecuencia de la VPI son depresión, ansiedad, TEPT, ideación suicida, somatizaciones, baja autoestima y falta de apoyo social (Huerta Rosales, Bulnes Bedón, Ponce Díaz, Sotil Briosó, & Campos Pacheco, 2014; Lipsky, Kernic, Qiu, & Hasin, 2016). Estas

afecciones psicológicas las presentan las mujeres que pertenecen a diferentes culturas, niveles educativos y que viven en países desarrollados o en vías de desarrollo. Al mismo tiempo, hay que considerar que la severidad de los síntomas variará de acuerdo con la frecuencia del maltrato, los años de convivencia con el agresor y la falta de apoyo social (Buesa & Calvete, 2013; Patró Hernández, Corbalán Berna, & Limiñana Gras, 2007; Rioli et al., 2017).

Las huellas del TEPT y el estrés crónico en las víctimas están asociados a la depresión con riesgo de suicidio (Echeburúa, 2018; Guček & Selič, 2018; Han et al., 2019). Asimismo, se ha observado que las que han estado expuestas a conductas de control, violencia física y sexual presentaron mayor riesgo de síntomas de depresión que las no víctimas. Estas formas de maltrato mostraron asociaciones significativas con síntomas de depresión (Brignone, Sorrentino, Roberts, & Dichter, 2018; Guček & Selič, 2018; Lövestad, Löve, Vaez, & Krantz, 2017; Tabb et al., 2018).

Respecto a la ideación suicida, 7 de cada 10 mujeres han presentado ideación o intento suicida (Maru et al., 2018). Igualmente se observa cuando se compara a las mujeres víctimas de VPI con las no víctimas, que las primeras se encuentran afectadas con pensamientos periódicos de suicidio, así como con ideas recurrentes y planes inminentes (Lara-Caba, Aranda Torres, Zapata Boluda, Bretones Callejas, & Alarcón Rodríguez, 2019a). Cabe resaltar que la ideación suicida presenta una correlación significativa entre haber sufrido violencia y los intentos suicidas (Devries et al., 2013). En los últimos años se ha evidenciado el riesgo de que una mujer violentada por su pareja presente ideaciones suicidas (Llosa Martínez & Canetti Wasser, 2019; Velarde Ruiz, 2015).

Existen evidencias de que la depresión y el TEPT son los trastornos más comunes reportados en mujeres víctimas de violencia, y, la violencia física es la que mejor predice la carencia de salud mental (Chmielowska & Fuhr, 2017). Los síntomas del TEPT estuvieron presentes en las mujeres víctimas en comparación con las no víctimas, encontrándose diferencias significativas (Lara-Caba, 2019b). Tanto el trastorno como el conjunto de los síntomas de reexperimentación, activación y evitación tienden a afectar la atención, concentración y el sueño, entre otras actividades

de la vida cotidiana de las víctimas.

Otro síntoma prevalente que padecen las mujeres víctimas de VPI es la ansiedad, la cual se ha asociado a la violencia psicológica, física y sexual (Lagdon, Armour, & Stringer, 2014). Al comparar los grados de ansiedad entre las mujeres víctimas y no víctimas, las primeras presentaron una inclinación al trastorno de ansiedad y ansiedad severa; mientras que las no víctimas presentaron niveles más bajos (Lara-Caba, Aranda Torres, Zapata Boluda, Bretones Callejas, & Alarcón Rodríguez, 2019b). La ansiedad severa tiende a ser incapacitante, lo que interfiere con el funcionamiento cotidiano de las mujeres.

Generalmente, las somatizaciones que presentan las mujeres víctimas de VPI las movilizan a buscar ayuda médica por las molestias presentadas, como son las cefaleas, cansancio, dolor de espalda y estrés crónico (Calvo González & Camacho Bejarano, 2014). Se ha evidenciado que las mujeres víctimas, en comparación con las no víctimas, presentan niveles altos de preocupaciones significativas por su salud y su probable deterioro (Lara-Caba, 2019b).

Respecto de la percepción del apoyo social de calidad, mejora la salud física y mental de las víctimas (Bukowski et al., 2019). La calidad de este apoyo es considerada como un factor protector o mediador en los casos de violencia, porque favorece que las mujeres puedan terminar la relación de violencia, así como en la reducción de síntomas (Rioli et al., 2017; Rodríguez-Hernández & Ortiz-Aguilar, 2014). En sentido contrario, se observa mayor deterioro de la salud mental en las mujeres que contaban con menor apoyo social y las que presentaban actitudes más tradicionales hacia los roles de género (García Oramas & Matud Aznar, 2015).

Con referencia a la autoestima, se supone que la mujer víctima podría desarrollar una percepción negativa de sí misma como consecuencia del maltrato (Rincón, Labrador, Arinero, & Crespo, 2004). Según el estudio de Castillo Saavedra, Bernardo Trujillo, y Medina Reyes (2018) se observó que la autoestima se ha correlacionado negativa y significativamente con los distintos tipos de violencias sufridas. En la medida que aumenta la violencia física, psicológica, sexual y económica, la autoestima disminuye (Morales-Reyes, Alonso-Castillo, & López-García, 2011).

Es importante considerar que la autoestima y otros síntomas están influenciados por el contexto de vulnerabilidad, las características sociodemográficas y la exposición a la VPI (Donoso-Vázquez, Luna-González, & Velasco-Martínez, 2017; Nava-Navarro, Onofre-Rodríguez, & Báez-Hernández, 2017). Un contexto de vulnerabilidad para las víctimas es haber sufrido traumas en la infancia, por lo que presentan sentimientos negativos de sí mismas, sentirse poco queridas, sucias e ineptas, con vergüenza y sentimientos de culpa (Boom, Steele, & Van Der Hart, 2014). Sin embargo, Walker (2012) explica que existe la probabilidad de que las mujeres víctimas tengan una valoración positiva de sí mismas al considerar que han podido sobrevivir al maltrato.

El objetivo del estudio fue evaluar si existe una relación entre la violencia física, psicológica, sexual y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad, ideación suicida, quejas somáticas, trastorno de estrés postraumático, autoestima y apoyo social. Además, identificar la relación existente entre los síntomas.

## Método

### Participantes

La muestra, tomada en República Dominicana, estuvo conformada por 170 mujeres que fueron víctimas de violencia de la pareja que buscaron de manera voluntaria asistencia psicológica en una ONG ubicada en la capital del país, que concentra las mayores probabilidades económicas, educativas y sociales. La edad promedio fue de 38.5 años ( $DE = 9.7$ , rango = 20 – 67), el nivel de escolaridad fue de un 82.4% estudios superiores, 15.3% medios y 2.4% básicos. El 72.4% tenía trabajo y el 78.2% no dependía económicamente de la pareja. Las que convivían con el agresor fueron el 52.7% y las que no el 47.3%. El 60% de las participantes reportó antecedentes de violencia intrafamiliar. En cuanto a los tipos de violencia, el 66.5% reportó violencia psicológica por control y el 91.8% por humillación. El 64.1% violencia física y el 44.7% sexual.

### Diseño

Es un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y correlacional, con 170 mujeres víctimas de violencia de la pareja, para establecer si existe correlación entre los tipos de violencia (violencia psicológica por control, violencia

psicológica por humillación, física y sexual) y depresión, ansiedad, TEPT, ideación suicida, quejas somáticas, autoestima y falta de apoyo social.

### **Instrumentos**

**Ficha sociodemográfica y de violencia de pareja.** Este formulario tiene el objetivo de recolectar la información 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 y sexual. Este formulario fue elaborado por el equipo clínico del PACAM (Patronato de Ayuda a Casos de Mujeres Maltratadas) 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.

**Inventario de Depresión de Beck (BDI-II; Sanz, Gutiérrez, Gesteira, & García-Vera, 2014).** Es 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 y se obtiene una puntuación total que varía entre 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 BDI –II es buena de .87.

**Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI; Ortiz-Tallo Alarcón, Santamaría Fernández, Cardenal Hernández, & Sánchez López, 2011).** La finalidad es la evaluación comprensiva de la psicopatología de adultos mediante 22 escalas: 4 de validez, 11 escalas clínicas, 5 escalas de consideraciones para el tratamiento y 2 escalas de relaciones interpersonales. La escala de ansiedad “mide el grado de tensión y emoción negativa

experimentado por el evaluado y que puede aparecer en diferentes categorías diagnósticas” (p. 59). La escala de ideación suicida “evalúa la presencia de pensamientos e ideas relacionadas con la muerte y el suicidio” (p. 80). La escala de quejas somáticas “refleja el grado de preocupación sobre aspectos físicos y de salud y el grado del deterioro percibido como consecuencia de los síntomas somáticos” (p. 57). La escala de falta de apoyo social percibido sondea, “tanto la disponibilidad, como la calidad de las relaciones sociales” (p. 82). La forma de respuesta a cada ítem va en una escala de cuatro puntos que responde a “Falso”, “Ligeramente verdadero”, “Bastante verdadero” y “Completamente verdadero”. Es usado en el campo de la clínica, psicología forense y médico-legal. 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 el perfil se obtienen las puntuaciones T de la persona evaluada en cada una de las escalas de la prueba. Una puntuación T de 50 indica la puntuación media obtenida por la muestra normativa; la puntuación T de 70 equivale a un percentil aproximado de 96 y señala que solo un 4% de los sujetos de la muestra normativa obtuvieron puntuaciones iguales o superiores. Este instrumento presenta las siguientes consistencias internas en sus escalas clínicas: Ansiedad .91, Ideación suicida .92, Quejas somáticas .89 y Falta de apoyo social .73.

**Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS; Echeburúa, Corral, Amor, Zubizarreta, & Sarasua, 1997).** Es una escala de evaluación heteroaplicada que consta de 17 ítems basados en los criterios diagnósticos del DSM-IV cuyos objetivos son el diagnóstico categorial de este cuadro clínico y la evaluación de la severidad del trastorno, cuantificando tanto la frecuencia como la intensidad de los síntomas a través de una escala de respuesta tipo Likert que se puntúa de 0 a 3. Se evalúan tres tipos de síntomas: reexperimentación (5 ítems), evitación (7 ítems) y aumento de la activación (5 ítems). El punto de corte es 15 para la puntuación total y 5, 6 y 4 para los síntomas de reexperimentación, evitación y activación, respectivamente. Según Echeburúa et al. (1997), la eficacia diagnóstica con estos puntos de corte es del 95.45% y las propiedades

psicométricas de la escala son satisfactorias, la sensibilidad sería del 100% y la especificidad del 93.7%.

**Escala de Autoestima de Rosenberg (Vázquez Morejón, Jiménez García-Bóveda, & Vázquez-Morejón Jiménez, 2004).** Es una de las escalas más utilizadas para la medición global de la autoestima, que tiene por objetivo evaluar el sentimiento de satisfacción que una persona tiene consigo misma. Los contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo. Consta de 10 ítems generales con 4 opciones de respuesta tipo Likert: desde muy de acuerdo (4) a muy en desacuerdo (1). Consta de 5 ítems directos y 5 inversos (ítems inversos: 6, 7, 8, 9 y 10). La mitad de los ítems están enunciados en positivo y la otra mitad en negativo. El rango de puntuación total oscila entre 10 y 40. Se considera una puntuación de 25 o menos como autoestima baja, de 26 a 29 como media y de 30 a 40 como elevada. La consistencia interna de este instrumento es de .87.

### Procedimiento

Para la recogida de datos, primero las mujeres llamaban para solicitar el ingreso al Programa de Recuperación Emocional para Mujeres Víctimas de Violencia de la ONG PACAM. Se les realizaba una cita para la entrevista inicial. Se les entregaba el consentimiento informado y después completaban el formulario sociodemográfico a ser revisado en la entrevista. Luego, se les pautaba otra cita para llenar las pruebas psicológicas correspondientes. Estos instrumentos se completaban de manera individual en una sala habilitada para la aplicación de pruebas con adecuada iluminación. Al finalizar con la evaluación se revisaba cada ítem para confirmar que estuviera debidamente completado.

### Análisis de datos

La validación de la estructura factorial subyacente a los ítems de violencia se hizo en dos pasos. En el primer paso se evaluó la dimensionalidad latente a partir de la técnica *Exploratory Graph Analysis* (EGA; Golino & Epskamp, 2017), uno de los métodos disponibles más precisos (Golino & Demetriou, 2017; Golino & Epskamp, 2017; Golino et al., 2020). El EGA proporciona un gráfico de redes que indica, no solo el número de dimensiones latentes, sino también la agrupación de las variables en las distintas dimensiones. Para computar el EGA se

utilizó el estimador *Graphical Least Absolute Shrinkage and Selection Operator* (GLASSO), que utiliza las correlaciones parciales entre las variables y ha demostrado la mayor eficacia (Golino et al., 2020).

El segundo paso en la validación de la estructura subyacente a los ítems de violencia se hizo a partir de los modelos de ecuaciones estructurales exploratorias o *Exploratory Structural Equation Modeling* (ESEM, por sus siglas en inglés; Asparouhov & Muthén, 2009; Garrido et al., 2020). Para los modelos ESEM se utilizó el estimador *Weighted Least Squares with Mean and Variance-adjusted standard errors* (WLSMV), el cual está ampliamente recomendado para variables de naturaleza categórica-ordinal (Rhemtulla, Brosseau-Liard, & Savalei, 2012). La cantidad de factores especificados en el modelo fue la sugerida por el EGA, y los factores fueron rotados según el algoritmo Geomin (Browne, 2001).

El ajuste de los modelos ESEM se evaluó a partir de los índices *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI), *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) y *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR). Se ha sugerido que valores de CFI o TLI mayores o iguales a .90 y .95 reflejan ajustes aceptables y excelentes para los datos, mientras que valores de RMSEA inferiores a .08 y .05 pueden indicar ajustes razonables y cercanos a los datos, respectivamente (Hu & Bentler, 1999; Marsh, Hau, & Wen, 2004; Schreiber, Nora, Stage, Barlow, & King, 2006). En el caso de SRMR, se ha encontrado que un valor menor o igual a .08 indica un buen ajuste a los datos (Hu & Bentler, 1999; Schreiber, 2017). Para el índice RMSEA también se estimó e informó un intervalo de confianza del 90%. Para interpretar las soluciones ESEM se consideraron cargas factoriales de .40, .55 y .70 como bajas, medias y altas, respectivamente (Garrido, Abad, & Ponsoda, 2011). En cuanto al tamaño de las correlaciones factoriales, los valores de .10, .30 y .50 se consideraron como pequeños, medianos y grandes, respectivamente (Cohen, 1992).

Para evaluar la fiabilidad por consistencia interna de las puntuaciones en las escalas se utilizó el coeficiente alfa (Cronbach, 1951). De acuerdo con la guía proporcionada por George y Mallery (2003) los coeficientes de fiabilidad se pueden interpretar de la siguiente manera:  $\geq .90$

excelente,  $\geq .80$  y  $< .90$  bueno,  $\geq .70$  y  $< .80$  aceptable,  $\geq .60$  y  $< .70$  cuestionable,  $\geq .50$  y  $< .60$  pobre, y  $< .50$  inaceptable.

El manejo de los datos, cálculo de fiabilidad y correlación entre las puntuaciones de las escalas se hizo mediante el software IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS versión 25). El *Exploratory Graph Analysis* se ejecutó a partir de la función *EGA* contenida en el paquete *EGAnet* de R versión 0.9.7 (Golino & Christensen, 2020). Los modelos ESEM se estimaron mediante el software *Mplus* versión 8.3.

Para la obtención de porcentajes y correlaciones se utilizó el programa SPSS (versión 22.0). Para estudiar la relación entre los tipos de violencia y los síntomas de TEPT, depresión, ansiedad, ideación suicida, quejas somáticas, falta de apoyo social y autoestima. Para establecer la correlación entre los tipos de violencia y la sintomatología se eligió una significancia de .05 y un nivel de confianza de 95%.

### Aspectos éticos

Las participantes firmaron el consentimiento informado donde se garantizaba la confidencialidad de los datos, apegado a los principios éticos de la labor del psicólogo en la Ley 22-01 (Colegio Dominicano de Psicólogos, 2001).

## Resultados

### Análisis de validación

Los resultados del EGA (Figura 1) indicaron una estructura de cuatro dimensiones latentes donde los ítems se agruparon de acuerdo con su dimensión teórica de violencia psicológica, física o sexual. En el caso de la violencia psicológica, los ítems se separaron en dos dimensiones, una que aludía a la violencia psicológica por control y otra a la violencia psicológica por humillación. Los enunciados de los ítems se pueden observar en la Tabla 2.

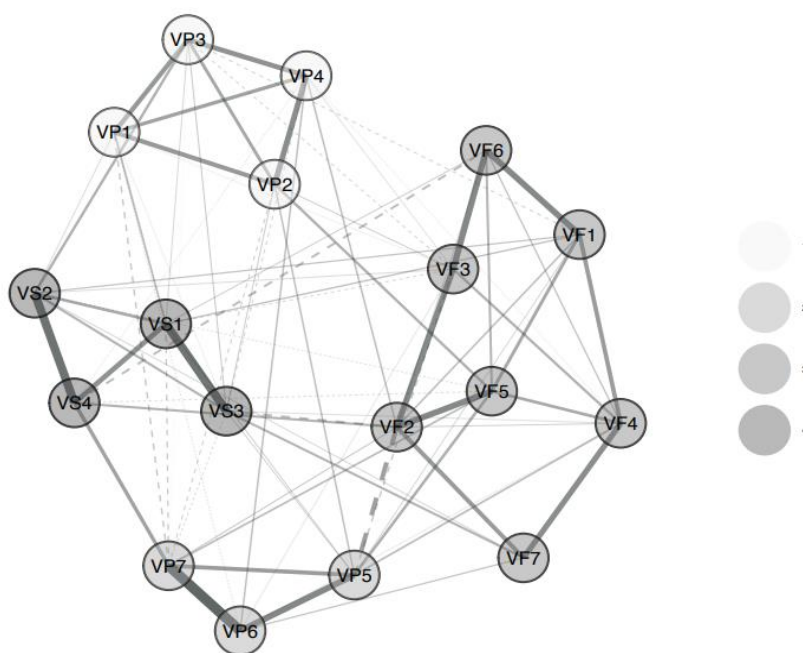


Figura 1. Estimación de Dimensionalidad Latente mediante el Exploratory Graph Analysis

Nota. VP1-VP4 = ítems de violencia psicológica por control; VP5-VP7 = ítems de violencia psicológica por humillación; VF1-VF7 = ítems de violencia física; VS1-VS4 = ítems de violencia sexual.

A partir de los resultados obtenidos con el análisis de dimensionalidad latente mediante el EGA se procedió a estimar un modelo ESEM de cuatro factores. El ajuste del modelo a los datos fue excelente, con CFI = .997, TLI = .995, RMSEA = .014 (90% IC: .000, .045) y SRMR = .062. La

solución factorial del modelo ESEM estimado se presenta en la Tabla 1. A partir de los datos de la Tabla 1 se puede observar que todos los ítems tuvieron cargas factoriales significativas y altas en su factor teórico. Específicamente, las medias de las cargas factoriales primarias de los ítems en su

factor teórico fueron de .73, .87, .76 y .80 para los ítems de violencia psicológica por control, violencia psicológica por humillación, violencia física y violencia sexual, respectivamente. Asimismo, ninguna de las cargas cruzadas fue significativa, apoyando la calidad métrica de los indicadores. En cuanto a las correlaciones factoriales, se encontró una mediana de .33 entre violencia psicológica por humillación y violencia física. El resto de las correlaciones factoriales fueron pequeñas y no significativas.

Tabla 1.  
*Solución Factorial del Modelo ESEM Estimado*

Ítem/Factor	F1	F2	F3	F4
VP1	.68	-.16	-.01	.30
VP2	.72	.02	.13	.17
VP3	.68	.01	-.16	.35
VP4	.85	.20	.04	-.07
VP5	.08	.80	-.14	.26
VP6	.00	.85	.13	.02
VP7	-.08	.94	.08	-.03
VF1	-.07	.01	.78	.18
VF2	.17	-.01	.84	-.04
VF3	.13	-.14	.81	-.03
VF4	-.07	.12	.75	.21
VF5	.18	.24	.71	-.04
VF6	.01	-.15	.87	.05
VF7	-.03	.12	.55	.23
VS1	.03	-.08	.05	.89
VS2	.07	.05	.08	.78
VS3	.03	-.05	-.03	.77
VS4	-.12	.15	.02	.76
F1	1.00			
F2	.07	1.00		
F3	.17	.33	1.00	
F4	.25	.18	.20	1.00

*Nota.* VP1-VP7 = ítems de violencia psicológica; VF1-VF7 = ítems de violencia física; VS1-VS4 = ítems de violencia sexual. Cargas factoriales  $\geq .40$  aparecen en negrita y sombreadas en gris. Las cargas factoriales y correlaciones factoriales significativas ( $p < .05$ ) se muestran subrayadas.

Los análisis de fiabilidad se muestran en la [Tabla 2](#). Como se puede ver en esta tabla, todas las escalas mostraron un nivel adecuado de consistencia interna. Concretamente, la escala de violencia psicológica por control alcanzó un alfa de .712, la de violencia psicológica por humillación un alfa de .768, la de violencia física un alfa de .805 y

la de violencia sexual un alfa de .705. Adicionalmente, las correlaciones ítem-total corregidas fueron especialmente altas, fluctuando entre .418 y .657, y con una media de .535. Finalmente, casi la totalidad de los ítems contribuyeron positivamente a la fiabilidad de las puntuaciones en las escalas, excepto uno de los ítems (ver alfa si se elimina el ítem en la [Tabla 2](#)).

### Daño psicológico

En relación con los resultados de los síntomas, el 48.8% de las mujeres víctimas presentaba el TEPT con los síntomas de reexperimentación, evitación e hiperactivación. En depresión el 27.6% fue grave, 25.9% moderada, 16.5% leve y 30% mínima. En los grados de ansiedad, el 1.2% fue ansiedad incapacitante, 14.1% niveles significativos, 24.1% cierto nivel de estrés y preocupación, 56.5% ansiedad media o poca queja de ansiedad y 4.1% ansiedad baja o ausencia de temor. En las ideaciones suicidas, 9.4% planes inminentes de suicidio, 7.6% ideas suicidas significativas, 8.8% pensamiento periódico y 71.2% bajo pensamiento suicida. En los grados de quejas somáticas, 3.5% preocupación constante, 9.5% preocupaciones significativas sobre su salud, 15.3% alguna preocupación sobre su salud y 71.8% pocas quejas somáticas. En la autoestima, el 34.1% autoestima elevada, 37.1% media y 28.8% baja. En la falta de apoyo social, 10% poco apoyo familiar, 26.5% poco apoyo familiar y social, 24.7% insatisfacción con relaciones de amistad y 38.8% apoyo familiar fuerte.

Este estudio ha evidenciado que la magnitud entre los tipos de violencia y la psicopatología son pequeñas, como se presenta en la [Tabla 3](#). Los hallazgos reflejaron que la depresión se correlacionó con violencia psicológica por control ( $r = .21, p < .01$ ), humillación ( $r = .17, p < .05$ ) y la violencia sexual ( $r = .24, p < .01$ ). Por otro lado, el TEPT era mayor en la medida que aumentaba la violencia psicológica por control ( $r = .24, p < .01$ ), por humillación ( $r = .24, p < .01$ ) y con la violencia sexual ( $r = .20, p < .01$ ). En cuanto a los síntomas del TEPT, la violencia psicológica por control tuvo una correlación positiva significativa débil con reexperimentación, evitación y activación, la violencia psicológica por humillación se correlacionó de manera significativa positiva débil con evitación y activación, y, la violencia sexual con reexperimentación y evitación.

Tabla 2.

*Análisis de Fiabilidad de las Escalas de Violencia*

<i>Escala/Ítem</i>	<i>CR ITC</i>	<i>Alfa @</i>
<i>Violencia Psicológica por Control (α = .712)</i>		
VP1. Cuando usted está fuera de la casa, ¿el agresor le llama constantemente para saber dónde, con quién está y qué hace?	.50	.65
VP2. ¿Le acusa de tener otro hombre?	.52	.64
VP3. ¿Se le aparece sorpresivamente en los lugares que usted frecuenta (universidad, trabajo, etc.)?	.49	.66
VP4. ¿Le ha intervenido el celular?	.50	.65
<i>Violencia Psicológica por Humillación (α = .768)</i>		
VP5. ¿Le dice palabras hirientes?	.52	.78
VP6. ¿La humilla?	.65	.64
VP7. ¿La desvaloriza?	.66	.62
<i>Violencia Física (α = .805)</i>		
VF1. ¿Cómo ocurrió la violencia? Con empujones	.57	.78
VF2. ¿Cómo ocurrió la violencia? Le tiró del pelo	.59	.77
VF3. ¿Cómo ocurrió la violencia? Intentó ahorcarla	.53	.78
VF4. ¿Cómo ocurrió la violencia? Le pegó a la pared	.58	.77
VF5. ¿Cómo ocurrió la violencia? Con retorcimiento de brazo	.54	.78
VF6. ¿Cómo ocurrió la violencia? Con las manos	.55	.78
VF7. ¿Cómo ocurrió la violencia? Con los puños	.45	.80
<i>Violencia Sexual (α = .705)</i>		
VS1. ¿El agresor la ha forzado a tener relaciones sexuales de cualquier forma (vaginal, anal u oral)?	.59	.58
VS2. ¿El agresor la ha obligado a hacer actividad sexual que usted consideraba humillante o degradante?	.52	.62
VS3. ¿Ha mantenido relaciones sexuales con el agresor sin querer, debido al miedo por lo que pudiera hacerle si se negaba?	.47	.66
VS4. ¿Le obliga a tener sexo por el ano?	.42	.69

*Nota.* VP1-VP7 = ítems de violencia psicológica; VF1-VF7 = ítems de violencia física; VS1-VS4 = ítems de violencia sexual; α = alfa de Cronbach. CR ITC: Correlación Ítem Total Corregida. @: Si se elimina el ítem.

Tabla 3.

*Correlaciones entre tipos de violencia y síntomas*

	VPH	VF	VS	TEPT	Re	Ev	Ac	Dep	Ans	SUI	QS	FAS	Au
VP Co	.08	.18*	.30**	.24**	.25**	.22**	.18*	.21**	.16*	.21**	.09	.08	-.02
VPH		.29**	.16*	.24**	.14	.26**	.23**	.17*	.13	.08	.05	.15	-.06
VF			.23**	.13	.05	.12	.19*	.05	.05	.11	.00	.05	.03
VS				.20**	.24**	.17*	.15	.24**	.20*	.21**	.17*	.14	.03
TEPT					.86**	.94**	.84**	.68**	.53**	.42**	.41**	.38**	-.31**
Re						.72**	.58**	.52**	.42**	.31**	.37**	.30**	-.32**
Ev							.70**	.68**	.48**	.40**	.36**	.38**	-.25**
Ac								.62**	.52**	.40**	.38**	.33**	-.25**
Dep									.63**	.56**	.44**	.46**	-.17*
Ans										.51**	.66**	.50**	-.09
SUI											.42**	.41**	-.15
QS												.41**	-.02
FAS													-.16*

*Nota:* VP Co = Violencia psicológica por control, VPH = Violencia psicológica por humillación, VF = Violencia física, VS = Violencia sexual, TEPT = Trastorno de Estrés Postraumático, Re = Reexperimentación, Ev = Evitación, Ac = Activación, Dep = Depresión, Ans = Ansiedad, SUI = Ideaciones suicida, QS = Quejas somáticas, FAS = Falta de Apoyo Social, Au = Autoestima. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$



Las correlaciones de mayor magnitud, se presentaron entre las variables relacionadas a la sintomatología, como la depresión, que presentó una correlación con el TEPT ( $r = .68, p < .01$ ) y con los síntomas de reexperimentación ( $r = .52, p < .01$ ), evitación ( $r = .68, p < .01$ ) y activación ( $r = .62, p < .01$ ), así como con la ansiedad ( $r = .63, p < .01$ ) e ideación suicida ( $r = .56, p < .01$ ). Asimismo, la depresión tuvo una correlación moderada significativa con quejas somáticas y falta de apoyo social. Por otro lado, observamos que entre la autoestima y la depresión hubo una relación significativa débil.

Se observó que el TEPT tuvo correlación significativa fuerte con ansiedad, y moderada con la ideación suicida y quejas somáticas. Respecto a la ansiedad, se observó una correlación significativa positiva fuerte con ideación suicida, quejas somáticas y falta de apoyo social. No se encontró relación entre ansiedad y autoestima.

La correlación de ideación suicida con quejas somáticas y falta de apoyo social fue de  $.42, p < .01$  y  $.41, p < .01$ , respectivamente. De igual manera, se observó una correlación significativa moderada entre quejas somáticas y falta de apoyo social.

Por otro lado, se observaron correlaciones entre los tipos de violencia. Hubo una correlación positiva significativa débil entre violencia psicológica por control y violencia física y sexual. También, una correlación positiva significativa débil entre violencia psicológica por humillación y violencia física y sexual.

## Discusión

El objetivo principal del estudio fue analizar la correlación entre las sintomatologías de depresión, ansiedad, TEPT, ideación suicida, quejas somáticas, falta de apoyo social y autoestima en las mujeres víctimas de VPI y los tipos de violencia experimentados. Los resultados indicaron correlaciones significativas. Los cuadros clínicos estudiados evidencian los síntomas más característicos en la mujer víctima de violencia, según otros estudios.

Llama la atención en nuestra muestra que la gran mayoría cursó estudios superiores, similares a otras investigaciones (Lara-Caba, Reinoso, & González, 2009; Lara-Caba et al., 2019b; OPS, 2014), lo cual puede ser un indicador de que la escolaridad no exime a la mujer de ser maltratada.

Los datos obtenidos en este estudio revelan

una relación significativa entre la violencia psicológica por control con la violencia física y la sexual. En tal sentido, se confirma la coexistencia de los diferentes tipos de violencia, lo que se ha asociado con el deterioro de la salud mental (García Oramas & Matud Aznar, 2015). También observamos una relación entre la violencia por humillación, el TEPT y los síntomas de evitación, activación y depresión, que pueden ser consecuencia de la percepción de incontrolabilidad e impredecibilidad de la ocurrencia del maltrato psicológico, así como el aislamiento y la aparición del embotamiento afectivo (Echeburúa, 2018; Huerta Rosales et al., 2014; Lipsky et al., 2016). Estos datos indican que los síntomas más frecuentes que presentan las mujeres víctimas de VPI son el TEPT y la depresión.

En cuanto a la violencia psicológica por control, humillación, física y sexual, no se encontró una relación con la autoestima. Estos datos son similares a los de Castillo Saavedra et al. (2018), lo que evidencia que no en todas las mujeres víctimas de violencia se ve afectada la valoración y percepción positiva de sí misma. Sin embargo, otros estudios difieren con estos resultados (Morales-Reyes et al., 2011; Nava-Navarro et al., 2017). Respecto a la violencia psicológica por control, se encontró una relación con la ideación suicida, que puede estar relacionada con la pérdida de autonomía, la red de apoyo social y la disminución de relacionarse con otras personas.

Por otro lado, la violencia física no presentó relación con el TEPT, pero sí con los síntomas de activación del trastorno, lo que hace referencia al estado de alerta e hipervigilancia de las mujeres víctimas ante la imposibilidad de predecir y controlar las conductas violentas de la pareja (Echeburúa et al., 2016). Sin embargo, se ha observado en otros estudios una relación significativa con el trastorno (Nava-Navarro et al., 2017).

La violencia sexual se relacionó con el TEPT y los síntomas de reexperimentación y evitación, depresión, ansiedad, ideación suicida y quejas somáticas, resultados que, en general, coinciden con los obtenidos por otros autores (Brignone et al., 2018; Huerta Rosales et al., 2014; Lövestad et al., 2017). Se observa, además, que en la violencia sexual hay un mayor número de síntomas que se relacionan, a diferencia de los

presentados en otros tipos de violencia. Esto sugiere, que el maltrato sexual por la pareja, el cual ocurre en la intimidad del hogar y del que las mujeres víctimas no pueden huir, trae como consecuencia una mayor comorbilidad de síntomas que aumenta el deterioro de la salud mental.

Pudimos observar que, en la medida que aumentaban la depresión, el TEPT y los síntomas de reexperimentación, evitación y activación, la autoestima disminuía. Estos resultados coinciden con otras investigaciones que evidencian una disminución de la autoestima y haber experimentado violencia (Lara-Caba, 2019b; Rioli et al., 2017). Un dato relevante en este estudio fue que la autoestima solo correlacionó con los síntomas y no con los tipos de violencia.

Por otra parte, se observó que la depresión se relacionó con la ideación suicida y la falta de apoyo social, resultados coincidentes con otros estudios (Buesa & Calvete, 2013; Echeburúa, 2018). Por otro lado, se ha demostrado que la ideación suicida presentó una relación fuerte con el TEPT (Ruiz-Pérez, Rodríguez-Barranco, Cervilla, & Ricci-Cabello, 2018). Hay que destacar el riesgo de suicidio en estas mujeres que también presentan depresión y carecen de apoyo social, lo que revela la necesidad de evaluar y prevenir este tipo riesgo.

### Conclusión

En virtud de estos resultados, se observó que la violencia psicológica por control y la violencia sexual fueron las que se relacionaron con un mayor número de síntomas. Un hallazgo importante fue la relación entre los síntomas, excepto la autoestima, que solo se correlacionó con el TEPT y los síntomas de reexperimentación, evitación y activación. Por otro lado, la valoración y percepción positiva que tiene la mujer no se relacionaron con los tipos de violencia. Un dato concluyente importante es la relación que presenta la ideación suicida con la violencia psicológica por control, violencia sexual, depresión, ansiedad, TEPT, reexperimentación, evitación, activación y falta de apoyo social. Identificamos esto como una señal de alerta sobre el riesgo de suicidio al que están expuestas las mujeres víctimas. Finalmente, la depresión y el TEPT son los síntomas más relevantes que presentan las mujeres víctimas de VPI.

### Limitaciones y alcance del estudio

Una limitación importante para este estudio fue que se realizó en un solo centro de atención psicológica sin fines de lucro, por lo que no se puede ampliar a la población general. Además, no se utilizó una escala que evaluara la frecuencia y severidad de las diferentes formas de violencia.

Es el primer estudio correlacional que se realiza en la República Dominicana, cuyo aporte evidencia la morbilidad psíquica en las mujeres maltratadas. Estos resultados son importantes para el ejercicio forense en violencia de género y para las instituciones que intervienen en la atención psicológica a víctimas de violencia por parte de la pareja o expareja.

Este estudio cuenta con una muestra en la que la gran mayoría de las participantes presentaron un nivel de instrucción universitario, así como un nivel de autoestima medio y elevado. Estos resultados evidencian, además, que los síntomas de ideación o intento suicida en las mujeres maltratadas deben ser considerados en la evaluación clínica y en el abordaje terapéutico en las instituciones públicas y privadas.

### Circunstancias especiales

Para este estudio se utilizó la base de datos de otros estudios con objetivos y diseños distintos (véase Lara-Caba, 2019a; Lara-Caba, Aranda Torres, Zapata Boluda, Bretones Callejas, & Alarcón Rodríguez, 2019a, b).

### Agradecimientos

Al Dr. Luis Garrido por sus contribuciones metodológicas.

### Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5*. (5.ª ed.). Madrid, España: Editorial Médica.
- Asparouhov, T., & Muthén, B. (2009). Exploratory structural equation modeling. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 16(3), 397-438. doi: 10.1080/10705510903008204
- Boom, S., Steele, K., & Van Der Hart, O. (2014). *Vivir con disociación traumática. Entrenamiento de habilidades para pacientes y terapeutas*. Bilbao, España: Editorial Declèe Brouer, S.A.
- Browne, M. W. (2001). An overview of analytic rotation in exploratory factor analysis. *Multivariate Behavioral Research*, 36(1), 111-150. doi: 10.1027/S15327906MBR3601\_05

- Brignone, E., Sorrentino, A. E., Roberts, C. B., & Dichter, M. E. (2018). Suicidal ideation and behaviors among women veterans with recent exposure to intimate partner violence. *General Hospital Psychiatry, 55*, 60-64. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2018.10.006
- Buesa, S., & Calvete, E. (2013). Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés postraumático: el papel del apoyo social. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 13*(1), 31-45.
- Bukowski, L., Hampton, M., Escobar-Viera, C., Sang, J., Chandler, C., Henderson, E., ... Stall, R. (2019). Intimate Partner Violence and Depression among Black Transgender Women in the USA: The Potential Suppressive Effect of Perceived Social Support. *Journal of Urban Health, 96*(5), 760–771. doi: 10.1007/s11524-019-00355-3
- Calvo González, G., & Camacho Bejarano, R. (2014). La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. *Enfermería Global, 13*(1), 424-439. doi: 10.6018/eglobal.13.1.181941
- Castillo Saavedra, E. F., Bernardo Trujillo, J. V., & Medina Reyes, M. A. (2018). Violencia de género y autoestima de mujeres del centro poblado Huanja-Huaraz, 2017. *Horizonte Médico, 18*(2), 47-52. doi: 10.24265/horizmed.2018.v18n2.08
- Chmielowska, M., & Fuhr, D. C. (2017). Intimate partner violence and mental ill health among global populations of Indigenous women: a systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 52*(6), 689-704. doi: 10.1007/s00127-017-1375-z
- Colegio Dominicano de Psicólogos. (2001). Ley 22-01. Código de Ética y Disciplina. Recuperado de: <https://codopsi.com.do/wp-content/uploads/2021/08/CODIGO-ETICA.pdf>
- Comisión Económica para América Latina y El Caribe. (2020). *CEPAL: Preocupa la persistencia de la violencia contra las mujeres y las niñas en la región y su máxima expresión, el feminicidio o femicidio*. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/comunicados/cepal-preocupa-la-persistencia-la-violencia-mujeres-ninas-la-region-su-maxima-expresion>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin, 112*(1), 155-159. doi: 10.1037/0033-2909.112.1.155
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of a test. *Psychometrika, 16*(3), 297-334. doi: 10.1007/BF02310555
- 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
- Donoso-Vázquez, T., Luna-González, E., & Velasco-Martínez, A. (2017). Relación entre autoestima y violencia de género. Un estudio con mujeres autóctonas y migradas en territorio español. *Trabajo Social Global-Global Social Work, 7*(12), 93-119. doi: 10.30827/tsg-gsw.v7i12.5643
- Echeburúa, E. (2018). *Violencia y trastornos mentales*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Echeburúa, E., Amor, P. J., Sarasua, B., Zubizarreta, I., Holgado-Tello, F. P., & Muñoz, J. M. (2016). Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas. *Terapia Psicológica, 34*(2), 111-128. doi: 10.4067/S0718-48082016000200004
- Echeburúa, E., Corral, P., & Amor, P. (2002). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Psicothema, 14*(1), 139-146.
- Echeburúa, E., Corral, P., Amor, P., Zubizarreta, I., & Sarasua, B. (1997). Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático: propiedades psicométricas. *Análisis y Modificación de Conducta, 23*(90), 503-526.
- García Oramas, M., & Matud Aznar, M. (2015). Salud mental en mujeres maltratadas por su pareja. Un estudio con muestras de México y España. *Salud Mental, 38*(5), 321-327. doi: 10.17711/SM.0185-3325.2015.044
- Garrido, L. E., Abad, F. J., & Ponsoda, V. (2011). Performance of Velicer's minimum average partial factor retention method with categorical variables. *Educational and Psychological Measurement, 71*(3), 551–570. doi: 10.1177/0013164410389489
- Garrido, L. E., Barrada, J. R., Aguasvivas, J. A., Martínez-Molina, A., Arias, V. B., Golino, H. F., ... Rojo-Moreno, L. (2020). Is small still beautiful for the Strengths and Difficulties Questionnaire? Novel findings using exploratory structural equation modeling. *Assessment, 27*(6), 1349-1367. doi: 10.1177/1073191118780461
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update (4th ed.)*. Boston: Allyn & Bacon.
- Golino, H. F., & Christensen, A. P. (2020). EGAnet: Exploratory Graph Analysis – A framework for estimating the number of dimensions in multivariate data using network psychometrics (R package version 0.9.2) [Software]. Recuperado de: <https://cran.r-project.org/web/packages/EGAnet/index.html>
- Golino, H. F., & Demetriou, A. (2017). Estimating the dimensionality of intelligence like data using Exploratory Graph Analysis. *Intelligence, 62*, 54-70. doi: 10.1016/j.intell.2017.02.007
- Golino, H. F., & Epskamp, S. (2017). Exploratory Graph Analysis: A new approach for estimating the

- number of dimensions in psychological research. *PLoS ONE*, 12(6), e0174035. doi: 10.1371/journal.pone.0174035
- Golino, H., Shi, D., Christensen, A. P., Garrido, L. E., Nieto, M. D., Sadana, R., ... Martínez-Molina, A. (2020). Investigating the performance of exploratory graph analysis and traditional techniques to identify the number of latent factors: A simulation and tutorial. *Psychological Methods*, 25(3), 292–320. doi: 10.1037/met0000255
- Guček, N. K., & Selič, P. (2018). Depression in intimate partner violence victims in Slovenia: A crippling pattern of factors identified in family practice attendees. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(2), 210. doi: 10.3390/ijerph15020210.
- Han, K. M., Jee, H. J., An, H., Shin, C., Yoon, H. K., Ko, Y. H., ... & Han, C. (2019). Intimate partner violence and incidence of depression in married women: A longitudinal study of a nationally representative sample. *Journal of Affective Disorders*, 245, 305-311. doi: 10.1016/j.jad.2018.11.041
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55. doi: 10.1080/10705519909540118
- Huerta Rosales, R. H., Bulnes Bedón, M. B., Ponce Díaz, C. P., Sotil Brioso, A. S., & Campos Pacheco, E. C. (2014). 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*, 1(1), 123-136.
- Lagdon, S., Armour, C., & Stringer, M. (2014). Adult experience of mental health outcomes as a result of intimate partner violence victimization: a systematic review. *European Journal of Psychotraumatology*, 5, 24794. doi: [10.3402/ejpt.v5.24794](https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.24794)
- Lara, E. (2019). Daño psicológico en mujeres víctimas de violencia de pareja o expareja. [Tesis de doctorado, Universidad de Almería, Almería, España]. <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=nc0WjY%2BI6oQ%3D>
- Lara-Caba, E. (2019b). Autoestima en las mujeres víctimas de violencia por la pareja íntima. *AULA Revista De Humanidades y Ciencias Sociales*, 65(2), 9-16. doi: 10.33413/aulahcs.2019.65i2.116
- Lara-Caba, E., Aranda Torres, C., Zapata Boluda, R., Bretones Callejas, C., & Alarcón Rodríguez, R. (2019a). Ideación suicida y apoyo social en mujeres maltratadas. *UCE Ciencia. Revista de Postgrado*, 7(1), 1-8.
- Lara-Caba, E., Aranda Torres, C., Zapata Boluda, R., Bretones Callejas, C., & Alarcón Rodríguez, R. (2019b). Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento (RACC)*, 11(1), 1-8. doi: 10.32348/1852.4206.v11.n1.21864
- Lara-Caba, S., Reinoso, N., & González, E. (2009). *Impacto Psicológico en mujeres maltratadas: el caso de la República Dominicana*. Santo Domingo: PACAM-AECID.
- Lipsky, S., Kernic, M. A., Qiu, Q., & Hasin, D. S. (2016). Traumatic Events Associated With Posttraumatic Stress Disorder: The Role of Race/Ethnicity and Depression. *Violence Against Women*, 22(9), 1055-1074. doi: 10.1177/1077801215617553
- Llosa Martínez, S., & Canetti Wasser, A. (2019). Depresión e ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 9(1), 138-160. doi: 10.26864/pcs.v9.n1.1
- Lövestad, S., Löve, J., Vaez, M., & Krantz, G. (2017). Prevalence of intimate partner violence and its association with symptoms of depression; a cross-sectional study based on a female population sample in Sweden. *BMC Public Health*, 17(1), 335. doi: 10.1186/s12889-017-4222-y
- Marsh, H. W., Hau, K. T., & Wen, Z. (2004). In search of golden rules: Comment on hypothesis-testing approaches to setting cutoff values for fit indexes and dangers in overgeneralizing Hu and Bentler's (1999) findings. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 11(3), 320-341. doi: 10.1207/s15328007sem1103\_2
- Maru, M., Saraiya, T., Lee, C., Meghani, O., Hien, D., & Hahm, H. (2018). The Relationship between Intimate Partner Violence and Suicidal Ideation among Young Chinese, Korean, and Vietnamese American Women. *Women & Therapy*, 41(3-4), 339-355. doi: [10.1080/02703149.2018.1430381](https://doi.org/10.1080/02703149.2018.1430381)
- Morales-Reyes, A. C., Alonso-Castillo, M. M., & López-García, K. S. (2011). Violencia de género y autoestima de las mujeres de la Ciudad de Puebla. *Revista de Sanidad Militar. México*, 65(2), 48-52.
- Nava-Navarro, V., Onofre-Rodríguez, D., & Báez-Hernández, F. (2017). Autoestima, violencia de pareja y conducta sexual en mujeres indígenas. *Enfermería Universitaria*, 14(3), 162-169. doi: 10.1016/j.reu.2017.05.002
- Oficina Nacional de Estadísticas. (2019). Encuesta Experimental sobre la Situación de las Mujeres. Recuperado de: <https://www.one.gob.do/publicaciones/2019/encuesta-experimental-sobre-la-situacion-de-las-mujeres-2018/>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *COVID-19 y violencia contra la mujer: Lo que el sector y el sistema de salud pueden hacer*. Recuperado de:

- [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52034/OPSNMHHMHCovid19200008\\_spa.pdf?ua=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52034/OPSNMHHMHCovid19200008_spa.pdf?ua=1)
- Organización Panamericana de la Salud, OPS. (2014). *Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe. Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países*. Washington, DC: OPS. Recuperado de: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=violencia-5197&alias=24353-violencia-contra-mujeres-america-latina-caribe-analisis-comparativo-datos-poblacionales-12-paises-353&Itemid=270&lang=en](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=violencia-5197&alias=24353-violencia-contra-mujeres-america-latina-caribe-analisis-comparativo-datos-poblacionales-12-paises-353&Itemid=270&lang=en)
- Ortiz-Tallo Alarcón, M., Santamaría Fernández, P., Cardenal Hernández, V., & Sánchez López, M. (2011). *Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI). Manual de Aplicación y Corrección e Interpretación*. Madrid: TEA ediciones.
- Patró Hernández, R., Corbalán Berna, F. J., & Limiñana Gras, 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.
- Rhemtulla, M., Brosseau-Liard, P. É., & Savalei, V. (2012). When can categorical variables be treated as continuous? A comparison of robust continuous and categorical SEM estimation methods under suboptimal conditions. *Psychological Methods*, 17(3), 354-373. doi: 10.1037/a0029315
- Rincón, P. P., Labrador, F. J., Arinero, M., & Crespo, M. (2004). Efectos psicopatológicos del maltrato doméstico. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22, 105-116.
- Rioli, G., Sgarbi, C., Moretti, V., Sinisi, A., De Fazio, L., Giambalvo, N., ... Galeazzi, G. M. (2017). An update on intimate partner violence and mental health. *Minerva Psichiatrica*, 58(4), 216-233. doi: 10.23736/S0391-1772.17.01943-4
- Rodríguez-Hernández, R., & Ortiz-Aguilar, L. (2014). Las fuentes de apoyo social y su impacto en la violencia y malestar en mujeres maltratadas. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIO TAM*, 24(2), 199-218.
- Romero Sabater, I., Álvarez López, R., Czalbowski, S., Soria López, T., & Villota Alonso, M. (2015). *Guía de intervención en casos de violencia de género. Una mirada para ver*. España: Editorial Síntesis.
- Ruiz-Pérez, I., Rodríguez-Barranco, M., Cervilla, J. A., & Ricci-Cabello, I. (2018). Intimate partner violence and mental disorders: Co-occurrence and gender differences in a large cross-sectional population based study in Spain. *Journal of Affective Disorders*, 229, 69-78. doi: 10.1016/j.jad.2017.12.032
- 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), 37-59.
- Schreiber, J. B. (2017). Update to core reporting practices in structural equation modeling. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 13(3), 634-643. doi: 10.1016/j.sapharm.2016.06.006
- Schreiber, J. B., Nora, A., Stage, F. K., Barlow, E. A., & King, J. (2006). Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: A review. *The Journal of Educational Research*, 99(6), 323-338. doi: 10.3200/JOER.99.6.323-338
- Tabb, K. M., Huang, H., Valdovinos, M., Toor, R., Ostler, T., Vanderwater, E., ... Faisal-Cury, A. (2018). Intimate partner violence is associated with suicidality among low-income postpartum women. *Journal of Women's Health*, 27(2), 171-178. doi: 10.1089/jwh.2016.6077
- Vázquez Morejón, A. J., Jiménez García-Bóveda, R., & Vázquez-Morejón Jiménez, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes De Psicología*, 22(2), 247-255.
- Velarde Ruiz, R. Y. (2015). *Violencia de pareja e ideación suicida en mujeres de la Institución Educativa Adventista* (Tesis de maestría). Universidad Peruana Unión, Perú. Recuperada de: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/216v>
- Walker, L. (2012). *Síndrome de la mujer maltratada*. Bilbao: Descleé de Brower, S.A.