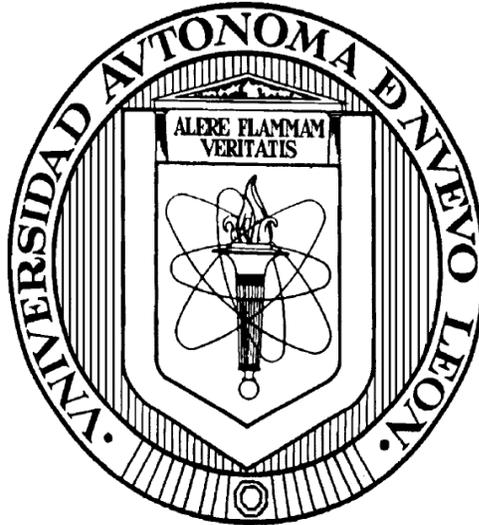


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE MEDICINA



**CALIDAD DE VIDA Y FUNCIONAMIENTO SOCIAL EN MUJERES VICTIMAS
DE PAREJA**

PRESENTA

TANIA KARINA VELÁZQUEZ MARTÍNEZ

PARA OBTENER EL GRADO DE MAestrÍA EN PSICOTERAPIA CLÍNICA Y
HOSPITALARIA CON ORIENTACIÓN EN PAREJA Y FAMILIA

SEPTIEMBRE, 2024

El presente trabajo titulado “Calidad de Vida y Funcionamiento Social en Mujeres Víctimas de Pareja”, presentado por Lic. En Pedagogía Aplicada a la Docencia. Tania Karina Velázquez Martínez, ha sido aprobado por el comité de trabajo terminal.



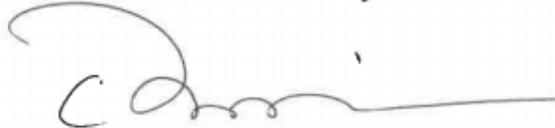
Dr. Med. Erasmo Saucedo Uribe
Director/a de Trabajo Terminal



Mtra. Verónica Flores Treviño
Co-director/a de Trabajo Terminal



Dr. Med. Carlos Augusto López Acevo
Miembro de la Comisión de Trabajo Terminal



Dr. Med. Felipe Arturo Morales Martínez
Subdirector de Estudios de Posgrado

Monterrey, Nuevo León, México, septiembre 2024.

Dedicatoria

Quiero dedicar esta monografía especialmente a mi familia. Ernesto, Sebastián y Mauricio que han sido mi inspiración y el motor para seguir adelante, que me apoyaron durante todo este recorrido para seguirme preparando y poder crear un mejor futuro para todos, que me motivan a poner en práctica cada enseñanza y aprendizaje y permitirme poder construir una mejor versión de mí.

A mis padres Leobardo Velázquez y María del Socorro Martínez que siempre han creído en mí y han estado presentes en cada paso que doy, dándome fuerza y aliento para seguir adelante cuando sentía desmayar, orando y aplaudiendo cada logro obtenido.

A mis amigos y cada una de las personas que apostaron por mí, a las que me apoyaron en este recorrido, me impulsaron y alentaron con sus consejos, infundiendo aliento y ánimo en todo tiempo, y a los que elevaron sus oraciones a mi favor.

Agradecimientos

Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por concederme la oportunidad de participar de la beca brindada, la cual me ha permitido ser parte y concluir este posgrado de manera exitosa y que permite a los estudiantes capacitarse con competencias para la vida.

Agradezco al Dr. Stefan Fernández, director del departamento de psiquiatría, y a los coordinadores por la inclusión y por brindarme todas las herramientas necesarias para poder concluir con éxito esta maravillosa carrera.

Agradezco al Dr. Erasmo Saucedo, mi director de tesis y al comité, al Dr. Carlos Augusto y Matra. Verónica Flores, por quienes fue posible que se haya realizado esta investigación.

Agradezco a cada maestro, supervisores, y a todo el personal por compartirme sus enseñanzas, por brindarme su apoyo, por permitirme colaborar con ellos y auxiliarme en todo tiempo.

Agradezco a cada paciente que me permitió entrar en sus vidas y en la de sus familias, permitiéndome aprender de ellos y siempre dar lo mejor de sí.

Agradezco a mis compañeros que me hicieron más ligero este viaje, a los que se volvieron amigos y a los que se convirtieron parte de mi familia.

Pero, sobre todo, agradezco profundamente a Dios, a mi familia, padres, amigos, y a todos los que me fortalecieron en los momentos más complicados y difíciles de llevar.

A todos ustedes... ¡GRACIAS!

Resumen

La violencia de pareja íntima (VPI) contra las mujeres es un fenómeno al que nos hemos enfrentado durante largo tiempo, se ha destapado cada vez más, ha tomado un importante control sobre las mujeres y se ha adherido a la sociedad de una manera tan natural que hasta podría decirse que se ha normalizado verla y vivirla. Las mujeres que han tenido el infortunio de experimentar situaciones violentas por su compañero íntimo, han manifestado consecuencias graves como: desarrollan Trastorno de estrés postraumático (TEPT), baja autoestima, lesiones cognitivas, físicas, secuelas psicológicas y sociales.

Las mujeres que son abusadas por su pareja íntima hacen frente al tipo de violencia física, sexual, verbal, psicológica, económica, etc. La cultura, la economía, la religión, la educación, etc., por mencionar algunas variantes, las hacen blanco de sus agresores para ejercer violencia contra ellas.

Este estudio se ha enfocado en el impacto de la calidad de vida y el funcionamiento social que manifiestan las mujeres violentadas por su pareja íntima, donde, a través de la literatura se menciona es inferior en comparación al de las mujeres que no lo han sufrido. El efecto que presenta la violencia en las mujeres puede tener consecuencias a corto o largo plazo que afectan la calidad de vida después de la incidencia de la violencia, como: huesos rotos, fracturas, problemas sociales, aislamiento, adicciones, ideaciones suicidas, depresión, abortos, enfermedades de transmisión sexual, etc., Así como consecuencias inmediatas, tales como: lesiones, trauma y muerte.

Palabras clave: Violencia, Violencia de pareja, calidad de vida, efectos de violencia, funcionamiento social.

Abstract

Intimate partner violence (IPV) against women is a phenomenon that we have been facing for a long time, it has become increasingly uncovered, it has taken an important control over women and it has adhered to society in such a natural way. It could even be said that it has become normal to see and experience it. Women who have had the misfortune of experiencing violent situations due to their intimate partner have manifested serious consequences such as: developing post-traumatic stress disorder (PTSD), low self-esteem, cognitive and physical injuries, and psychological and social consequences.

Women who are abused by their intimate partners face physical, sexual, verbal, psychological, economic, etc. violence. Culture, economy, religion, education, etc., to mention a few variants, make them targets of their aggressors to exert violence against them.

This study has focused on the impact of the quality of life and social functioning of women who have been violated by their intimate partners, which, through the literature, is mentioned to be lower compared to that of women who have not suffered it. The effect that violence has on women can have long-term consequences that affect the quality of life after the incidence of violence, such as: broken bones, fractures, social problems, isolation, addictions, suicidal ideations, depression, abortions, sexually transmitted diseases, etc., As well as immediate consequences, such as: injuries, trauma and death.

Keywords: Violence, intimate partner violence, quality of life, effects of violence, social functioning.

Índice

I. Introducción	7
Antecedentes	7
Planteamiento del problema	9
Justificación	¡Error! Marcador no definido.
Objetivos	¡Error! Marcador no definido.
II. Marco Teórico	¡Error! Marcador no definido.
Violencia	23
Calidad de vida	13
Funcionamiento social	14
Tipos de violencia	14
Factores de riesgo	19
III. Método	23
Diseño	23
Participantes	23
Instrumentos	23
Procedimiento	25
Ética	25
IV. Resultados	26
V. Discusión y Conclusiones	30
VI. Referencias	31

I. Introducción

Antecedentes

Blanco, et al. (2004) dicen que la violencia de pareja íntima ha existido y sigue existiendo sin respetar clase social, edad, nivel socioeconómico, formación educativa, estado civil, etc., aunque se estima que el mayor porcentaje de mujeres agredidas tiende más a suscitarse en mujeres de edad media, casadas, de un nivel académico bajo, mujeres con poca red de apoyo, y con condiciones financieras adversas. Durante los años ochenta y noventa se han llevado a cabo investigaciones que demuestran que el hecho de estar sometida a una relación de violencia tiene graves consecuencias en la salud de la mujer, a corto y a largo plazo.

Las repercusiones de la violencia en las mujeres afectadas abarcan un amplio abanico de manifestaciones en el plano psíquico como la indefensión aprendida, el síndrome de estrés postraumático y el síndrome de la mujer maltratada, en los que se observa trastornos de ansiedad, depresión, disminución de la autoestima, inactividad, disminución de la capacidad de control sobre sus vidas y reexperimentación de los sucesos traumáticos, asociados a sentimientos de culpa y vergüenza (Deza, 2012).

Lara-Caba (2019) menciona que la experiencia de maltrato lesiona gravemente la autoestima, genera sentimientos internos de inadecuación, culpa y autorresponsabilidad. Además, debilita psicológicamente y disminuye su autoestima. Citando a Montañez (2013) considera que, si la autoestima de la mujer reside en la percepción de sí misma y la relación con el mundo, se sentirá abrumada ante las humillaciones y desvalorizaciones constantes por la situación de maltrato.

Lunazco y Zambrano (2021) citando a la Organización Mundial de la Salud (2020), comunica que, durante el confinamiento ha habido un incremento

importante en la violencia doméstica y una de cada cuatro mujeres han sufrido agresión, así mismo uno de cada tres niños ha sido violentado por sus padres, empleadas domésticas o cualquier otro miembro de la familia.

Alexander et. al. (2021) reportan que el cuarenta y ocho por ciento de mujeres que viven coerción reproductiva con síntomas depresivos, el sesenta y nueve presenta depresión en comparación con el treinta y cinco que no. También presentan depresión el 68.5% de mujeres con violencia de pareja en comparativa al 28.1% de las que no lo viven.

Antai (2011) menciona que las mujeres en Nigeria, empleadas de oficina, ventas o servicios, fueron calificadas (n=1273; 44%) cuya pareja con escolaridad media superior (n= 1307; 45%) autoempleadas agrícolas o del hogar, y los trabajadores domésticos no calificados (n=1321; 47%) experimentaron violencia física, mientras que las trabajadoras de oficinas y servicios manuales calificados (n=1305;43%) sufrieron violencia sexual.

Dolatian et. al. (2022) refieren que, en el Sur de Asia e Irán, el 35% y 31%, mujeres entre 15 y 49 años, en su mayoría que sufre violencia de pareja, procuran ocultarlo, debido a que temen por su seguridad, por temor a estatus o respeto social, por desconfianza a que no les creen y por amor o dependencia emocional a la pareja.

Abu-Elenin et. al. (2022) muestran que, encuestas mundiales indican que por lo menos el 35% de las mujeres han experimentado violencia física y/o sexual a través de su pareja íntima. La prevalencia varía desde el 23,2% en países de ingresos altos, el 24,6% en OMS de regiones del Pacífico Occidental, el 37% en Mediterráneo Oriental, y 37,7% en Asia Sudoriental.

Iverson et. al. (2022) informaron en su estudio durante el periodo de pandemia, que en general, el 38,7% de las mujeres refieren haber sufrido violencia de pareja

(psicológica: 35,9%, física: 9,9%, y sexual 4,2%). Asimismo, durante la pandemia, el 17,6% de las mujeres manifestaron haber vivido violencia de pareja grave (psicológica grave: 14,8%, física grave: 4,2%, sexual grave: 1,4%). No habiendo diferencias importantes entre los dos periodos en todas las variables de violencia de pareja durante el lapso de estudio pandémico semejantes a las del tiempo prepandémico.

Abrahams et. al. (2022) mencionan que, en Sudáfrica, como en muchas otras naciones de medios y escasos recursos, presentan una carga importante de trastornos mentales comunes (TCM), entre las mujeres perinatales como depresión y ansiedad. Refieren que una de cada tres a cuatro mujeres sufre síntomas depresivos (27%-39%) [1-4], mientras que una de cada cinco a seis mujeres vive síntomas de ansiedad (15%-23%) [1,5]. Asociándolas con la escasez multidimensional, inseguridad alimentaria, y la violencia doméstica.

Cerveira et. al (2023) en su artículo, refieren que en todo el mundo el 10% de las mujeres y el 3,1% en Brasil, en los últimos 12 meses han sido subyugadas a violencia física y/o sexual por parte de su pareja. En este estudio, en el último mes, el 8,5% de los colaboradores mencionaron haber experimentado violencia física y/o sexual. La mayoría eran mujeres negras, desempleadas y que vivían en los alrededores de la ciudad. La violencia de género está ligada con diferencias sociales, mayormente entre mujeres negras y de bajos recursos.

Planteamiento del problema

EL tema de la violencia íntima de pareja, como lo mencionamos anteriormente, ha ocasionado un deterioro significativo en las mujeres que lo sufren, se ha comprobado que el daño físico, psicológico, espiritual, profesional, económico, social, etc., ha afectado potencialmente su existir y ha generado secuelas graves en su calidad de vida y funcionamiento social. La violencia de pareja íntima (VPI) tiene efectos importantes en el bienestar de las mujeres. Ha habido una

investigación limitada de la asociación entre el tipo y la gravedad de la VPI y los resultados de salud.

Hidalgo-Ruzzante et al. (2012) indican que las mujeres que han sufrido violencia de género sobrellevan multitud de dificultades físicas, psicológicas, neurológicas y cognitivas. Aun así, el gran cuerpo de la investigación se ha centrado en comprobar las afectaciones sobre los niveles de salud física y mental en esta población. En la parte cognitiva, existe un bajo número de trabajos que han estudiado como el maltrato afecta al cerebro, aunque algunos estudios apuntan a esta posibilidad. En nuestra opinión, dicha afectación es posible que se produzca a través de tres vías: daño inmediato como resultado de golpes en la cabeza; daño colateral a través de las variaciones cerebrales que producen las secuelas psicológicas, especialmente, el estrés postraumático; y otros daños a través del efecto que el cortisol, en situaciones de riesgo produce en el cerebro estrés crónico.

Blanco et al. (2004). La violencia contra las mujeres es un fenómeno que sucede en todas las naciones, status sociales y rubros de la sociedad. Las agresiones físicas no es lo único que incluye, sino también el maltrato psíquico y sexual.

Saletti-Cuesta en la Revista de *Salud Pública* (2018) refiere que las evaluaciones en el mundo muestran que entre un 24% y un 53% de las mujeres sufren violencia física y/o sexual por parte de sus parejas. Las investigaciones que abordan este tema nos proporcionan información relevante referente al impacto que genera en las mujeres que sufren de abuso por violencia doméstica con su pareja íntima en su calidad de vida y funcionamiento social.

Bajo la premisa del impacto que tiene la violencia de pareja íntima en la calidad de vida y funcionamiento social en mujeres que lo sufren, buscaremos además entender cuál es el efecto manifiesto en ellas.

Justificación

La violencia de pareja íntima es un problema permanente, inmutable y ascendente, pero del que hace falta sintetizar la información disponible que nos permita conocer los mecanismos, las formas y los factores a través de los cuales se presenta esta violencia.

También se busca conocer el efecto que tiene sobre las mujeres y cómo éstas afectan su calidad de vida y su funcionamiento social.

Objetivos

Objetivo primario

Conocer el efecto que tiene la VPI en la calidad de vida y funcionamiento social en las mujeres.

Objetivos secundarios

- Conocer los tipos de violencia que experimentan las mujeres abusadas por su pareja íntima.
- Conocer las expresiones más frecuentes de cada tipo de violencia.
- Conocer los factores de riesgo de las mujeres abusadas por su pareja íntima.
- Conocer el impacto que tiene la violencia de pareja íntima en la calidad de vida
- Conocer el impacto que tiene la violencia de pareja íntima en y el funcionamiento social en mujeres abusadas por su pareja íntima.
- Conocer las patologías psiquiátricas más frecuentes que se presentan como consecuencia de la violencia íntima de pareja.

II. Marco Teórico

Violencia

La violencia como tal es difícil de medir, la única expresión observable y medible es la violencia física. Esta que exhibe y desnuda el ataque agresivo materializado en el cuerpo del ser humano, dejándolo inmóvil, lastimado, herido o sin vida (Blair, 2009).

Alharbi et. al. (2021) refieren que, cualquier agresión por parte de uno o varios familiares cercanos o conocidos de manera intencional y violenta, física, psicológica o sexual obligada o controlada deliberadamente con fin de afrentar a la víctima se considera violencia doméstica.

Violencia contra las mujeres

Según Saletti-Cuesta (2018) considera como violencia contra las mujeres (VCM) a cualquier acto violento o agresivo, plasmado en la vida de cualquier fémina, que deriva en daño, padecimiento físico, sexual y/o psicológico, conminación, constricción, o privación de su libertad, sin importar el ámbito en el que se encuentra.

Para Medina Núñez y Medina Villegas (2019) la violencia contra las mujeres es toda acción o negligencia provocando perjuicios físicos, psicológico, sexual, privación de autonomía, actos represivos de manera íntima o pública.

Violencia de pareja íntima

Campbell (2002) refiere que la violencia de pareja íntima (VPI) se experimenta de varias maneras, incluso algunas se viven de forma simultánea. Por ejemplo: agresión física, psicológica, sexual, o todas ellas. Es impartida por un cónyuge o íntimo sexual. Se dice que es un problema muy común e incluso recurrente, observado dentro de la atención clínica. Así mismo, la violencia doméstica, o la violencia de pareja se vivencia a través de, maltrato físico, abuso sexual, o la obligación a tener coito con terceros (Lunazco y Zambrano, 2021).

McTavish et. al. (2022) menciona que la definición de violencia de pareja es cuando una pareja o cónyuge antiguo o del presente comete cualquier daño físico, psicológico o sexual.

Calidad de vida

Ardila (2003) en la revista *Latinoamericana de Psicología*, citando a Celia y Tulskey (1990) describen la calidad de vida como la evaluación que el doliente percibe de su vida y la complacencia con su estado presente de funcionalidad en comparación con el que distingue como posible o esperado.

Palomba (2002) menciona que el concepto de calidad de vida simboliza una expresión de las políticas sociales multidimensionales que representa poseer agradables escenarios con objetivos de vida y un bienestar de valioso nivel interior, y que también contiene el agrado de necesidades colectivas a través de políticas sociales en suma a la conformidad de las necesidades individuales.

Funcionamiento social

Fernández-López et al. (2010) en la *Rev Esp Salud Pública* (2010) refieren que funcionamiento es la expresión que genéricamente incluye funcionalidad, movimiento y contribución, señalando positivamente aspectos de cada interacción. En contraste, «incapacidad» es el término que comúnmente contiene anormalidades, restricciones y dificultades, y muestra las situaciones negativas de toda interacción entre el sujeto (con un estado de salud) y sus componentes contextuales (factores ambientales e individuales).

Tipos de violencia

Aunque con fines de este texto a continuación describimos los diversos tipos de violencia que se describen en la literatura, es importante aclarar que generalmente no se presentan de manera aislada y tienden a empalmarse una con otra.

Violencia física

La violencia física, aunque es un poco más fácil de reconocer y detectar, para la persona implicada es una situación de la cual es bastante complejo salir. Se distingue claramente porque tiene expresiones más visibles en el cuerpo de la mujer. Se caracteriza por manifestar actos violentos físicos, dejando marcas, huellas, fracturas, lesiones, rastros de color en la piel, fisuras, ahorcamiento, roturas, rompimientos de ligaduras, quebraduras, desgarres, y heridas profundas internas y externas en la piel y el cuerpo. Algunos hombres, para agredir a su pareja usan sus puños, patadas, objetos, empujones, jalones de cabello, bofetadas, manotazos, pueden incurrir a hechos como aventarlas de las escaleras, empujarlas de un coche en movimiento, e incluso utilizar armas como: puñales, cuchillos, machetes, y hasta pistolas llegando al punto de quitarles la vida. Algunas mujeres logran llegar al hospital para recibir ayuda, sin embargo, desafortunadamente otras han partido de este mundo sin tener la oportunidad de recibir el auxilio oportuno. Gómez (2011) define como violencia física contra las mujeres el cúmulo de ataques directos que dañan sus cuerpos. Marcas como

bofetadas, puñetazos, pateos, cortadas, lesiones y golpes en general dejando huellas, moretones, hemorragias y heridas que incluso pueden causar la muerte. Se enfatiza por ser una de las máximas expresiones de poder del agresor contra la víctima y la fuerza física que ejerce dejando marcas en el cuerpo.

Deza (2012) relata que cuando la paliza acaba, habitualmente existe confusión en uno y otro y la mujer sobrelleva un trauma o conmoción bastante importante. Subsiste solitaria, triste, sintiéndose incapaz y se le complica pedir apoyo.

Violencia psicológica

La violencia psicológica es un enemigo silencioso, con apariencia de piedad, pero altamente destructivo y devastador. Walter Riso (2006) en su libro *Los Límites del amor* hacen referencia a las parejas que ejercen en este tipo de violencia como: depredadores o monstruos afectuosos que mienten, manipulan y quebrantan los derechos de manera metodológica, son tan delicados que utilizan la hipersensibilidad del amor apasionado para aplastando la independencia y la autoafirmación del yo considerándolo como una debilidad placentera pero altamente peligrosa. Piñuel (2016) también describe a los abusadores en su libro *Amor Zero: Como sobrevivir a los amores psicopáticos*, como se manifiesta en que, la pareja íntima tiende a controlar todo de su compañera, sus amistades, sus actividades, genera un aislamiento e incomunicación, procura eliminar su red de apoyo, excluirla de su familia, sacarla de toda interacción social, hasta alejarla por completo y mantenerla confinada lejos de sus seres queridos y su gente cercana. También refiere que los abusadores utilizan la manipulación emocional, generalmente la pareja la realiza a través de la culpa, se hace la víctima, no reconoce sus malos actos, culpa a los demás cuando se ve descubierto, se enoja o se hace el ofendido cuando se siente confrontado, siembra pensamientos de culpa con acusaciones falsas, y coloca los errores invertidos.

El impacto de la violencia psicológica puede ser observado en muchos aspectos de la vida personal de la víctima, por ejemplo: Riso (2006) decía que, hay mujeres altamente inteligentes pensándose inferiores e inseguras sobre su capacidad

intelectual debido a que persisten en sembrar ideas pesimistas y catastróficas sobre su persona, e incluso existen mujeres inteligentes que se sobajan intentando aparentar lo contrario con tal de alimentar o no contrariar el narcisismo de su pareja. Así mismo, hace referencia citando la siguiente frase de Maquiavelo: “que al príncipe le convenía primero ser temido y luego amado”.

Muchas mujeres al sufrir este tipo de violencia, su pareja las esclaviza actuando como si fuera su amo, como un capataz que tiene un subordinado, ejerciendo un derecho sobre él, usando el miedo o el amor para hacerlo como quiere. Poco a poco silencia su voz, sin poder opinar, temiendo a su reacción, a sentirse rechazada, prefiriendo sufrir el tormento interno, antes que traicionar las expectativas de su pareja. Estos se encargan de hacer un lavado de cerebro, que consiste en desestimar tanto a la pareja hasta que se lo crea, enfatizan en gran proporción en menospreciar su persona que su valor está en sus manos, ella acepta el valor que él quiere darle. Estas mujeres aceptan las migajas de amor, piensan que, sin él no es nada, no pueden lograr cosas, y mucho menos valerse por sí mismas. Lunazco y Zambrano (2021) consideran que, la violencia psicológica incluye amenazas de abandono, reclusión, vigilancia exagerada, amenaza de quitarles a los hijos, agresiones verbales, rompimiento de objetos y humillaciones constantes.

Las consecuencias a nivel psicológico pueden llevar a la ansiedad, depresión, intento de suicidio, abuso de psicofármacos, adicciones al alcohol o sustancias tóxicas, disfunciones sexuales, uso de la violencia contra sus hijos y refiere que las mujeres que han sufrido violencia psicológica crean dependencia emocional y baja autoestima.

Violencia sexual

Ambriz-Moraa, et al. (2014) mencionan, la violencia sexual que es generalmente expresada de manera física provoca lesiones graves, hijos no deseados,

padecimientos e infecciones de transmisión sexual como el VIH y coerción. Puede ser a través de tomar a la mujer por la fuerza, irrumpe su intimidad, la violenta, la fuerza a hacer actos sexuales que no desea, la obliga a ver pornografía, no acepta un “no” por respuesta. La violencia sexual no solo se refleja de las maneras antes mencionadas, sino, también como lo refiere Riso, con el “síndrome de la geisha” y “la complacencia ilimitada”, que también hace su aparición de manera sutil y sigilosa cuando la mujer adopta un papel de geisha y/o servidora sexual exclusiva, teniendo coito por exigencia, por compromiso, para satisfacer las necesidades de su pareja sin reservas y condiciones.

Esas mujeres viven para complacer a su pareja, tienen miedo al abandono e incluso usan esa arma como herramienta de retención, aun y cuando ellas no son correspondidas. No le dan importancia a su necesidad fisiológica, ni a sus sentimientos o emociones, no piensan en disfrutar el coito y mucho menos en alcanzar un orgasmo. Se vuelven esclavas del placer para su pareja, no existe consenso, sin límites, todo gira en torno a deleitar a quien gobierna su vida. Por otra parte, La Organización Panamericana de la Salud (2000) en el informe de reunión *Enfermería en Salud Mental*, citando a Campbell & Alford (1986) expresa que, la violencia sexual en las mujeres, también puede traspasar los aspectos estandarizados y antes mencionados, tal es el caso de las infecciones y/o enfermedades de transmisión sexual que generan un deterioro grave en la vida de las mujeres que lo padecen, por ejemplo: la gonorrea, sífilis, condiloma, VIH, vaginosis bacteriana, cándida albicans, papiloma o herpes genital, esto se ha detectado en mujeres abusadas con signos de ITS en vulva, vagina y perianales.

Se considera que estos padecimientos no quedan solamente en el hecho de contraerlo, sino en la evolución o mutación que representa en los mismos y el deterioro degenerativo difícil de combatir. Las mujeres que tienen estos padecimientos, adicional, tienen que afrontar la pena al acudir y ser observada por un ginecólogo, al dolor, incomodidad, molestias, y al sometimiento de tratamientos o cirugías dolorosas y vergonzosas que cooperan y afectan

directamente la autoestima de la mujer. Bott et al. (2014) mencionan estudios que indican que la violencia contra las mujeres además de las consecuencias negativas para la salud que ya se mencionaron, puede llevar a la mortalidad materna, trastorno por estrés postraumático, depresión y suicidio, entre otras.

Violencia verbal

La violencia verbal como su nombre lo dice, se expresa de manera oral, el agresor busca intimidar a su pareja con palabras altisonantes, gritos, ofensas, injurias, agravios, amenazas, humillaciones, burlas, escarnios, afrentas, malevolentes, busca ridiculizar, acusarla, avergonzarla en público o privado con calumnias e intimidaciones para hacerla ceder en actos que a él le convengan.

Cantón Duarte et al. (2013) citando a Jaffe et al., 2008; Kelly y Johnson, 2008; Johnson, 2011, utilizan otra terminología: consiste en patrones crónicos de amenazas, empleando la fuerza/violencia, abusos emocionales y otras maneras para dominar y atemorizar al otro coercitivamente, donde generalmente busca silenciar su voz para que no sea escuchada e impartir temor excesivo para que, a través de gritos, majaderías, sandeces, e indiscreciones permanezca sometida bajo su control y vigilancia. Muchos hombres utilizan la fuerza de la lengua para herir, lastimar, perjudicar y ultrajar a su antojo a su pareja.

Piñuel (2016) refiere en su libro *Amor zero* que el agresor envuelto en verborrea y una ensalada verbal aderezada de palabrería vana totalmente desprovista de emoción, le imputa a la víctima lo mucho que ha cambiado, cómo se ha perdido la chispa del amor, o le acusa de aspectos físicos o psicológicos por los que, al parecer, ya no resulta del menor interés. Utilizan frases como: “Ya no te quiero”, “no me interesas”, “no sirves para nada”, “parece que no tengo esposa”, expresiones como: “te ves ridícula”, “te pareces a tal” (obviamente ofensivo), “si fueras como...”, adjetivos calificativos insultantes como: “gorda”, “flaca”, “vieja”, “tonta”, “insoportable”, etc. Comúnmente este tipo de perfiles agresivos, tienden a reflejarse en hombres con una grandeza extrema de su persona, tienen poca

o nula empatía, generalmente son vengativos, maleducados, mentirosos, vanidosos, y despiadados.

Expósito y De la Peña (2009) refieren que el maltratador va a conseguir su propósito de controlar la conducta de la mujer en primera instancia poniendo en práctica comportamientos basados en la expresión de sentimientos positivos y obsequios de una manera intensa y frecuente. Es impensable que la mujer mantenga su relación si en los primeros momentos, en la etapa de inicio de la relación, suceden ya conductas de carácter aversivo (insultos, amenazas). Será más adelante cuando se vayan intercalando conductas que pretendan un control aversivo sobre la conducta de la mujer, basadas en el castigo (que podrá aumentar en frecuencia e intensidad): el maltratador tendrá así conductas explosivas (en ocasiones) donde muestre su ira lanzando cosas, dando portazos, al mismo tiempo que lanza improperios con insultos y amenazas: “eres una inútil”, “no vales para nada”, “sin mí no eres nada”.

Factores de riesgo

Aspectos religiosos

Los aspectos religiosos, creencias, ideologías, o asuntos eclesiásticos, tienen gran influencia sobre la humanidad y podría considerarse un factor de riesgo altamente impactante para las mujeres que sufren violencia doméstica por su pareja íntima. El lema: “Hasta que la muerte nos separe”, Mateo 16:25-29, “negarse a uno mismo”, 1 Corintios 13:4-8 “el amor es sufrido, es benigno, no tiene envidia, no es jactancioso, no se envanece, no hace nada indebido, no busca lo suyo, no se irrita, no guarda rencor, no se goza de la injusticia, todo lo sufre, todo lo cree, todo lo espera, todo lo soporta”, puede ser un elemento que el agresor utiliza para manipular a su víctima. Perdonar infidelidades, agresiones físicas, verbales, sexuales, etc., someterse, y permitir todo tipo de abusos, lo hacen profesando lo que dice la escritura en Mateo 19: 4-6: “Y dijo: por esto el hombre dejará padre y madre, y se unirá a su mujer, y los dos serán una sola

carne. Así que no son ya más dos, sino una sola carne; por lo tanto, lo que Dios juntó, no lo separe el hombre”.

Este tipo de mujeres tienden a adoptar un comportamiento de entrega irracional y/o enfermiza, le rinden culto a su cónyuge o cohabitante, brindan atención desmedidamente, considerando la cita bíblica en Génesis 3:16-19 que dice: “A la mujer dijo: En gran manera multiplicaré tu dolor en el parto, con dolor darás a luz a tus hijos; y con todo, tu deseo será para tu marido, y él tendrá dominio sobre ti”, Mateo 19:9 dice: “También fue dicho: Cualquiera que repudie a su mujer, a no ser por causa de fornicación, hace que ella adultere; y el que se casa con la repudiada, comete adulterio”. Es aquí donde se crea una relación con situaciones aparentemente cotidianas y comunes, que se levantan en una forma imaginaria colectiva, pero que destacan comportamientos posesivos, de minusvalía y hasta violentos (Mazo, 2019).

Buñay y Pilco (2019), citando a Khan, Ro, Gregory y Hara (2015) refiere a la religión como un factor de riesgo importante, considerando que, de forma grave, siguen produciéndose ataques por motivos religiosos en algunas zonas donde las costumbres sociales son más conservadoras. También dice que mal informar a los líderes religiosos o a los defensores de los derechos humanos puede causar serios obstáculos a las mujeres que son víctimas de violencia doméstica.

Aspectos socioeconómicos

Buñay y Pilco (2019) refieren que la dependencia económica, es otro de varios aspectos y factores de riesgo al que se enfrentan las mujeres con VPI. Por ejemplo, el desempleo, los hijos, la educación, la limitación financiera, etc., son herramientas que forja y usa el agresor con su víctima para mantenerla dominada, oprimida y subyugada a su voluntad y deseo. Cantón Duarte et al. (2013), citando a Johnson (2008) refiere que el agresor recurre a estrategias coercitivas de control como el de abusos económicos, utilizando a los hijos como método de manipulación, usa las amenazas e intimidación como arma para

mantener sometida a su víctima bajo el yugo de la esclavitud amagándola con discursos de denuncias ante autoridades o incluso de inmigración, privándole de conseguir una fuente de empleo o ingresos que le puedan abrir una puerta a la libertad.

Rashidi et al. (2022) expresan que las mujeres con bajo nivel educativo desconocen sus derechos, derivando esto en violencia física por parte de su pareja. Son amas de casa, con menor probabilidad de conseguir un empleo, manteniéndolas económicamente dependientes de sus maridos y abusando repetidamente de ellas.

Aspectos étnicos

Ambriz-Mora et al. (2014) refieren que el contexto de vida de las mujeres que son abusadas por su pareja íntima puede ser entendida como un factor de riesgo momentáneo para las mujeres que sufren de VPI. Mencionan que hay muchas razones que conducen a este fenómeno; los factores reportados incluyen problemas de personalidad y dinámica familiar interpersonal, diversas situaciones como niveles de pobreza y estrés económico, así como normas culturales que apoyan la violencia, la violencia de género o la violencia causada por la desigualdad social. Los factores relacionados con la violencia doméstica incluyen: abuso de alcohol, depresión, trastornos de personalidad, bajo nivel educativo, bajos ingresos; la pareja está desempleada, ha experimentado violencia, conflictos en las relaciones íntimas y dominio masculino en la familia, por ejemplo, privaciones. En México, como en muchos otros países en desarrollo, el buen funcionamiento de la familia muchas veces se ve obstaculizado por diversas debilidades sociales que dejan a sus miembros en una situación de dificultad y desamparo.

Jung et al. (2019) citando a Fang y Corso (2008) descubrieron que el abuso físico infantil y la perpetración de VPI en adultos tenía una asociación demostrativa solo

en el caso de las mujeres, mientras que, en el caso de los hombres, el abuso sexual infantil pronosticó la perpetración posterior de VPI.

III. Método

Diseño

Tipo de diseño monografía.

Se plantea que el presente estudio de investigación comience el primero (1) de enero del año dos mil veintitrés (2023), finalizando el treinta (30) de junio del año dos mil veinticuatro (2024), durando un año seis (6) meses.

Participantes

Por la naturaleza de la pregunta de investigación, el formato a utilizar será el PECO (Población, Exposición, Control, Objetivo)

P: Mujeres mayores de edad.

E: Exposición a violencia íntima de pareja.

C: No aplica

O: Calidad de vida y funcionamiento social.

Instrumentos

A continuación, se enuncian las escalas de evaluación que se considerarán para medir los desenlaces de interés:

- *Maltrato:* Revised Conflict Tactic Scale (CTS2) (Straus, Hamby, Boney-McCoy, y Sugarman, 1996). Entrevista semiestructurada sobre maltrato doméstico (Echeburúa, Corral, Sarasua, Zubizarreta y Sauca, 1994). Perfil de Salud de Nottingham (PSN) (Versión española del Nottingham Health Profile adaptada por JM Antó, J.Alonso, SM Hunt, 1990).
- *Alteraciones psicopatológicas:* Inventario de Síntomas SCL-90-R (Derogatis, 1994). Escala de gravedad de los síntomas de TEPT (Echeburúa, Corral, Sarasua, Zubizarreta y Sauca, 1997).
- *Alteraciones de la personalidad:* MCMI-III, Inventario clínico multiaxial de Millon III (Davis, 2007).
- *Estrés:* Escala de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale, EEP) de Cohen, Kamarak y Mermeistein (1983). Escala de Apreciación del Estrés

- (EAE), de J.L. Fernández Seara, y M. Mielgo Robles (1996). Índice de reactividad al estrés (IRE) de González de Rivera (1990). Cortisol Salivar
- *Evaluación neuropsicológica*: Hooper Visual Organization Test (Hooper, 1958; revisada en 1983). Trail Making Test (TMT) (Forma A) (Wilson, 1997).
 - *Atención mantenida y selectiva*: Test de Atención (d2), de R. Brickenkamp (1962).
 - *Memoria verbal, visual y memoria de trabajo*: Test de Aprendizaje Verbal España- Complutense (TAVEC), de M.J. Benedet y M.A. Alejandre (1998). Rey Complex Test and Figure Test and Recognition Trial (TFCR) (Figura compleja de Rey), de J.E. Meyers y K.R. Meyers (1995). Letras y Números del WAIS-III (Wechsler, 1999).
 - *Procesamiento emocional*: Test de percepción emocional (Facial Expressions of Emotion: Stimuli and Test-FEEST, de Ekman). Stroop Emocional (Baños, Quero y Botella, 2005). Instrumento clínico de evaluación de la respuesta emocional (ICERE) I.C.E.R.E (Instrumento Clínico de Evaluación de la Respuesta Emocional).
 - *Evaluación clinimétrica*: Escalas “Violencia Doméstica” por Battered Women’s Justice, cuestionarios APGAR, cuestionarios genéricos de CVRS, escalas WHOQOL – BREF Skevington, Lotfy, & O’Connell. para medir la calidad de vida. QOL – BREF fue diseñado para ser usado en población general como en pacientes. Produce un perfil en cuatro dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente.
 - *Cuestionarios de calidad de vida*: Se utilizó el Short Form 36 (SF-36) que es un cuestionario genérico usado para valorar la salud a través de ocho dimensiones. Consiste en 36 preguntas que las mujeres responden en base a una escala de 5 niveles y que da lugar a 8 dimensiones (función física, rol físico, dolor, salud percibida, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental). Las 8 dimensiones se pueden resumir en dos

valores resumen: sumario físico (PCS) y sumario mental (MCS). Salud física y mental, Short-Form 12; SF-12; Ware, Kosinski, & Keller (1996).

- *Funcionamiento social:*
- *Funcionamiento cotidiano:* Escala de Inadaptación (Echeburúa & Corral, 1987). Cuestionario de Salud (SF-36) de J.E. Ware y C.D. Sherbourne (1992).
- *Función ejecutiva:* Mapa del Zoo (BADS) (Wilson et al., 1996). Test de la llave (BADS) (Wilson et al., 1996). Test de Colores y Palabras STROOP (Golden, 1978). Tarea Go/ No Go (Verdejo-García, Perales y Pérez-García, 2007). Test de los Cinco Dígitos (Sedó, 2007). Trail Making Test (TMT) (Forma B) (Wilson, 1997). Coeficiente Intelectual: K-BIT Test breve de Inteligencia de Kauffman.

Procedimiento

La realización del presente protocolo se encuentra en acorde con las guías “Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-analysis Protocols (PRISMA-P)” para asegurar la transparencia y calidad adecuada.

No se realizarán análisis de sensibilidad o de subgrupos.

Ética

Confianza en el cuerpo de la evidencia:

Se realizará un análisis del cuerpo de la evidencia a través del sistema Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE).

IV. Resultados

El desenlace primario de este estudio es evaluar el efecto que tiene la calidad de vida y el funcionamiento social en mujeres que sufren violencia de pareja íntima. A partir de este desenlace primario, se derivan varios resultados relevantes para el paciente. Se evalúan datos sociodemográficos de la mujer (edad, estado civil, escolaridad, ocupación, red de apoyo, existencia de hijos, adicciones en la pareja, factores de riesgo), escalas de violencia, la cual abarca la medición de violencia psicológica, física, verbal y sexual. Perfil diferencial de las víctimas de VPI, Variables psicopatológicas, Escalas de gravedad de TEPT, Escalas de gravedad e intensidad de los síntomas del TEPT, Inventario de depresión de Beck, Escala de valoración de la depresión conductual y somático y subescalas de violencia. La variable de interés se categoriza como el efecto que provoca en las mujeres, la presencia o ausencia de VPI, y cómo impacta la calidad de vida y el funcionamiento social en ellas. El análisis de los datos incluirá estadística descriptiva con cuantificación de medias y desviación estándar para las variables continuas.

Efectos en mujeres que sufren violencia por su pareja íntima:

Sentimientos de incapacidad, carencia de confianza, ansiedad, depresión y suicidio. Además de discapacidades físicas, uso de sustancias, dolores crónicos de cabeza y trastornos mentales son algunos síntomas de lesiones asociadas a la violencia (Moazen et al., 2019).

El impacto en la salud ocasionado por la violencia doméstica en mujeres es bien reconocido. Los efectos que contiene entre otras cosas son: maltratos, embarazos no deseados, abortos espontáneos, ITS (infecciones de transmisión sexual), y trastornos mentales. Confirmando también, un tercio de homicidio en mujeres a través de un estudio sistemático como resultado de la violencia de pareja (Al Kendi et al., 2021).

La violencia de pareja, física, sexual y emocional, causan daños graves, físicos, mentales, sexuales y reproductivos. La violencia domestica amenaza principalmente la salud física y mental de las mujeres, imposibilitándolas a tomar parte enteramente en la vida social y cultural a corto y largo plazo (Ram et al., 2019).

Los hallazgos de Naghizadeh et al. (2021) en su estudio muestran que la violencia domestica está asociada significativamente con la calidad de vida de las mujeres embarazadas expuestas, mostrando una calidad de vida menor, tanto en mental como física en comparación a las que no lo estaban. Así mismo, la calidad de vida en mujeres expuestas a diferentes tipos de violencia por su pareja intima después del parto, reportaron puntuación menor en la mayoría de las subescalas del SF-36.

La encuesta que hicieron Aye et al. (2020) utilizando el cuestionario del inventario de Depresión de Beck, resultó que la violencia (física y emocional) de pareja se asocia significativamente con problemas de salud mental a lo largo de la vida (síntomas depresivos), un efecto que concuerda con los descubrimientos del análisis presente, en el que se informa que el proceder controlador de la pareja y su potencial para producir miedo en el cónyuge fortifican la asociación entre la violencia doméstica y la angustia mental.

Barcelona de Mendoza et al. (2018) mencionan que los resultados en su investigación fueron consistentes con estudios previos que relacionan violencia de pareja con consecuencias desfavorables para la salud mental. Un análisis secundario (N=182) descubrió que la exposición combinada de violencia de pareja física y psicológica poseía tasas más altas de depresión, ansiedad y síntomas de trastorno de estrés postraumático. De la misma manera un estudio poblacional (N=2043) declaró que las mujeres que manifestaron violencia de pareja presentaron mayor ansiedad significativamente sobre las que no informaron abuso.

Toccalino et al. (2024) menciona que, de los artículos de intervención, solo uno de ocho (13%) indicó una contusión cerebral diagnosticada o pensada, y marcó que el 19% de las mujeres que sufrieron violencia doméstica, habían conllevado una lesión cerebral traumática lo bastante significativa como para obtener un dictamen y tratamiento médico. Los escritores analizaron a un conjunto añadido de mujeres que padecieron deterioro cognitivo sin causa aparente, lo que después los investigadores aluden que podría ser el efecto de los impactos de los actos domésticos.

Sezgin y Punamäki, (2020) en su análisis exponen los principales efectos de las agresiones físicas y psicológicas que viven las mujeres demostrando que están asociadas de manera importante con problemas de salud mental, y la coerción sexual con altos niveles de sintomatologías depresivas y de ansiedad. El mecanismo de indiferencia como forma de resolución de conflictos se asoció significativamente con ansiedad y disfunción social.

Tsirigotis y Łuczak (2018) En su investigación obtuvieron como resultado que mayormente en las mujeres que sufren violencia doméstica se puede deducir la potencia de la autodestrucción indirecta como predisposición conductual generalizada en la mayoría de sus categorías. Una forma autodestructiva indirecta notablemente significativa puede ser otro aspecto y expresión del sufrimiento: teniendo una pésima expresión de su funcionamiento y adaptabilidad psicológica. Este es un punto importante a medida que la autodestrucción indirecta es un predictor de la autodestrucción directa, es decir intentos y suicidios consumados.

Mason y O'Rinn (2014) hacen referencia en la relación que existe entre los problemas de salud mental y la violencia de pareja, documentando bien: depresión, trastorno de ansiedad generalizada, distimia, tendencias suicidas, fobias, y trastorno de estrés postraumático (TEPT). Refieren que, en al menos un estudio, más del 50% de las mujeres que sufrieron violencia de pareja

padecen algún problema de salud mental y casi el 75% de las mujeres que vivieron violencia de pareja grave manifestaban diagnósticos de uno o varios trastornos de salud mental.

Ogden et al. (2022) citando Warshaw et. al. (2014) describen cómo afecta la violencia de pareja en el consumo de sustancias y las conductas y resultados relacionados con el tratamiento de las mujeres a través de vías directas o indirectas, ya que las parejas pueden obligarlas a consumir sustancias. La violencia de pareja también puede provocar trauma psicológico u otros resultados de salud mental que conducen al consumo de sustancias como mecanismo de afrontamiento.

Leach et al. (2020) utilizando el instrumento de 35 ítems Calidad de vida australiana – 8 dimensiones (AQoL-8D), dejan demostrado que la salud relacionada con la calidad de vida que representa el bienestar y la facultad de una persona de disfrutar las actividades de la vida cotidiana es extremadamente minúsculo en las mujeres expuestas a la violencia doméstica.

V. Discusión y Conclusiones

Podemos concluir que la violencia de pareja íntima en todos sus tipos y expresiones deja huellas importantes en la vida de las mujeres que lo padecen. Los factores de riesgo, la tristeza severa generada por la depresión como resultado de la VPI, el trastorno de estrés postraumático, las lesiones físicas, las consecuencias de embarazos no deseados a causa del abuso sexual, así como las enfermedades e infecciones de transmisión sexual, las adicciones como mecanismo de afrontamiento, las ideaciones y los suicidios consumados, entre otras cosas que previamente se han mencionado, deja absolutamente evidenciado que la calidad de vida y el funcionamiento social en las mujeres que lo sufren es altamente mermado, limitando o privando a las mujeres de vivir en plenitud y restringiendo de disfrutar sus actividades personales, profesionales o espirituales de manera inmediata, corto y largo plazo.

VI. Referencias

- Abrahams, Z.; Jacobs, Y.; Mohlamonyane, M.; Boisits, S.; Schneider, M.; Honikman, S.; Seward, N. & Lund, C. (2022) Implementation outcomes of a health systems strengthening intervention for perinatal women with common mental disorders and experiences of domestic violence in South Africa: Pilot feasibility and acceptability study. *BMC Health Serv Res.* 22(641). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08050-x>
- Abu-Elenin, M. M.; Elshora, A. A.; Sadaka, M. S. & Abdeldaim, D. E. (2022) Domestic violence against married women during the COVID-19 pandemic in Egypt. *BMC Women's Health.* 22(94).
- Al Kendi, A.; Al Shidhani, N. & Al Kiyumi, M. (2021) Domestic violence among Omani women: prevalence, risk factors and help-seeking behaviour. *East Mediterr Health J.* 27(3). 242-249. Doi: 10.26719/2021.27.3.242.
- Alexander, K. A.; Willie, T. C.; McDonald-Mosley, R.; Campbell, J. C.; Miller, E. & Decker, M. R. (2021) Associations between Reproductive Coercion, Partner Violence and Mental Health Symptoms among Young Black Women in Baltimore, Maryland. *J Interpers Violence.* 36(17-18).
- Alharbi, F. F.; Alkheraiji, M. A.; Aljumah, A. A.; Al-Eissa, M.; Qasim, S. S. & Alaqeel, M. K. (2021) Domestic Violence Against Married Women During the COVID-19 Quarantine in Saudi Arabia. *Cureus.* 13(5). Doi: 10.7759/cureus.15231
- Ambriz-Mora, M. I.; Zonana-Nacach, A. & Anzaldo-Campos, M. C. (2014) Factores asociados a violencia doméstica en mujeres mexicanas vistas en primer nivel de atención. *SEMERGEN.* 41(5), 241-246.
- Antai, D. (2011) Controlling behavior, power relations within intimate relationships and intimate partner physical and sexual violence against women in Nigeria. *BMC Public Health.* 29. 11-511. Doi: 10.1186/1471-2458-11-511.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología.* 35(2), 161-164.

- Aye, W. T.; Lien, L.; Stigum, H.; Schei, B.; Sundby, J. & Bjertness, E. (2020) Domestic violence victimisation and its association with mental distress: a cross sectional study of the Yangon Region, Myanmar. *BMJ Open*. 10(9). Doi: 10.1136/bmjopen-2020-037936.
- Barcelona de Mendoza, V.; Harville, E. W.; Savage, J. & Giarratano, G. (2018) Experiences of intimate partner and neighborhood violence and their association with mental health in pregnant women. *J Interpers Violence*. 33(6). 938-959. Doi: 10.1177/0886260515613346.
- Blair, E. (2009). Aproximación teórica al concepto de violencia: avatares de una definición. *Política y Cultura*, (32), 9-33.
- Blanco, P.; Ruiz-Jarabo, C.; García, L. & Martín-García, M. (2004). La violencia de pareja y la salud de las mujeres. *Gac Sanit*. 18(1), 182-188. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000400029&lng=es&tlng=es.
- Bott, S.; Guedes, A.; Goodwin, M. & Adams Mendoza, J. (2014). *Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe. Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países*. Organización Panamericana de la Salud.
- Buñay, L. C. & Pilco, J. G. (2019). Creencias religiosas en mujeres víctimas de violencia en pareja. *Universidad Internacional SEK*. <http://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/3512>
- Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*. (359), 1331-1336.
- Cantón Duarte, J.; Cortés, M. R.; Justici, M. D. & Cantón Cortés, D. (2013). *Violencia doméstica, divorcio y adaptación psicológica. De la disarmonía familiar al desarrollo de los hijos*. Ediciones Pirámide.
- Cerveira, A.; Sá, G.; Bastos, J.; Foschiera, J.; Pasqualini, B.; Habigzang, L. F. & Gus, G. (2023) Intimate Partner Violence and Women's Mental Health during the COVID-19 Pandemic in Brazil. *Trends Psychiatry Psychother*. Doi: 10.47626/2237-6089-2022-0594.
- Deza, S. (2012) ¿Por qué las mujeres permanecen en relaciones de violencia? *Avances en Psicología*. 20(1), 45-55.

- Dolatian, M.; Ebadi, A.; Hasanpoor-Azghady, S. B. & NayebiNia, A. S. (2022) Designing and validation of a reproductive health need assessment tool for women experienced domestic violence. *Reprod Health*. 19(27).
- Expósito, F. & De la Peña, S. (2009). *Psicología jurídica de la violencia y de la delincuencia: actuaciones con víctimas y victimarios*. Universidad de Murcia. https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/30589/2009_arce_psi-ley_vol_07.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fernández-López, J. A.; Fernández-Fidalgo, M. y Cieza, A. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificación internacional del funcionamiento (CIF). *Salud Pública*. 84(2), 169-184.
- Gómez, E. (2011) Entre amores y moretones: violencia física contra mujeres en el ámbito intrafamiliar. *La Manzana de la Discordia*. 71-90.
- Hidalgo-Ruzzante, N.; Gómez, P.; Bueso-Izquierdo, N.; Jiménez, P.; Martín, E. & Pérez-García, M. (25 y 27 de noviembre de 2012). *Secuelas cognitivas en mujeres víctimas de violencia de género*. Congreso para el estudio de la violencia contra las mujeres.
- Iverson, K. M.; Dardis, C. M.; Cowlshaw, S.; Webermann, A. R.; Shayani, D. R.; Dichter, M. E.; Mitchell, K. S.; Mattocks, K. M.; Gerber, M. R. & Portnoy, G. R. (2022) Effects of Intimate Partner Violence During COVID-19 and Pandemic-Related Stress on the Mental and Physical Health of Women Veterans. *J Gen Intern Med*. 37(3). 724-733.
- Jung, H.; Herrenkohl, T. I.; Skinner, M. L.; Lee, J. O.; Klika, J. B. & Rousson, A. N. (2019) Gender Differences in Intimate Partner Violence: A Predictive Analysis of IPV by Child Abuse and Domestic Violence Exposure During Early Childhood. *Violence Against Women*. 25(8). Doi: 10.1177/1077801218796329.
- Lara-Caba, E. Z. (2019) Autoestima en las mujeres víctimas de violencia por la pareja íntima. *Revista de Humanidades y Ciencias sociales*. 65(5), 9-16. <https://doi.org/10.33413/aulahcs.2019.65i2.116>

- Leach, M. J.; Lorenzon, H. & Nidich S. (2020) Transcendental Meditation for women affected by domestic violence: Study protocol of a pilot randomised, controlled trial. *Integr Med Res.* 9(4). Doi: 10.1016/j.imr.2020.100432.
- Lunazco, R. R. & Zambrano, J. C. (2021). *Violencia doméstica y calidad de vida en madres beneficiarias del Programa de Vaso de Leche, provincia de Cangallo, Ayacucho* [Tesis de Licenciatura]. Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/66305/Lunazco_FRR_Zambrano_AJC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mason, R. & O'Rinn, S. E. (2014) Co-occurring intimate partner violence, mental health, and substance use problems: a scoping review. *Glob Health Action.*
- Mazo, W. J. (2019). La tradición católica, su influencia en la conformación del rol de la mujer en la familia tradicional colombiana y su relación con la violencia de pareja. *Ratio Juris.* 14(28), 219-252.
- McTavish, J. R.; Chandra, P. S.; Stewart, D. E.; Herrman, H. & MacMillan, H. L. (2022) Child Maltreatment and Intimate Partner Violence in Mental Health Settings. *Int J Environ Res Public Health.* 19(23).
- Medina Núñez, I. y Medina Villegas, A. (2019) Violencias contra las mujeres en las relaciones de pareja en México. *Intersticios sociales,* 9(18), 269-302. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-49642019000200269&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-49642019000200269&lng=es&tlng=es)
- Moazen, B.; Salehi, A.; Soroush, M.; Molavi, H. & Zarrinhighi, A. (2019) Domestic violence against women in Shiraz, South western Iran. *Journal of Injury & Violence Research.* 11(2).
- Naghizadeh, S.; Mirghafourvand, M. & Mohammadirad, R. (2021) Domestic violence and its relationship with quality of life in pregnant women during the outbreak of COVID-19 disease. *BMC Pregnancy Childbirth.* 21(88). <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03579-x>
- Ogden, S. N.; Dichter, M. E. & Bazzi, A. R. (2022) Intimate partner violence as a predictor of substance use outcomes among women: *A systematic review.* *Addict Behav.* Doi: 10.1016/j.addbeh.2021.107214.

- Organización Panamericana de la Salud. (2000). *Enfermería en Salud Mental: Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud (HSO)*. Informe de Reunión, San Juan, Puerto Rico, 9-10 de febrero de 1998.
- Palomba, R. (2002). *Calidad de vida: Conceptos y medidas*. Taller sobre calidad de vida y redes de apoyo de las personas adultas mayores, CEPAL, Santiago, Chile.
- Piñuel, I. (2016) *Amor zero: como sobrevivir a los amores psicopáticos*. La Esfera de los Libros.
- Ram, A.; Víctor, C. P.; Christy, H.; Hembrom, S.; Cherian, A. G. & Mohan, V. R. (2019) Domestic Violence and its Determinants among 15–49-Year-Old Women in a Rural Block in South India. *Indian J Community Med.* 44(4). 362-367. Doi: 10.4103/ijcm.IJCM_84_19.
- Rashidi, F.; Ahmadi, M.; Mokhtaryan-Gilani, T.; Akbarzadeh, A. & Hajian, S. (2022) A survey of coping strategies and resilience in women victims of domestic violence during the COVID-19 pandemic in Tehran, 2020. *Brain Behav.* 12(9). Doi: 10.1002/brb3.2730
- Riso, W. (2006). *Los límites del amor. Hasta dónde amarte sin renunciar a lo que soy*. Editorial Norma.
- Saletti-Cuesta, L. (2018). Violencia contra las mujeres: definiciones del personal sanitario en los centros de atención primaria de Córdoba, Argentina. *Revista de Salud Pública*, (XXII), 1:66-76.
- Sezgin, A. U. & Punamäki, R. L. (2020) Impacts of early marriage and adolescent pregnancy on mental and somatic health: the role of partner violence. *Arch Womens Ment Health.* 23(2).155-166. Doi: 10.1007/s00737-019-00960-w
- Toccalino, D.; Asare, G.; Fleming, J.; Yin, J.; Kieftenburg, A.; Moore, A.; Haag, H. L.; Chan, V.; Babineau, J.; MacGregor, N. & Colantonio, A. (2024) Exploring the Relationships Between Rehabilitation and Survivors of Intimate Partner Violence: A Scoping Review. *Trauma Violence Abuse.* 25(2). 1638-1660.

Tsirigotis, K. & Łuczak, J. (2018) Indirect Self-Destructiveness in Women who Experience Domestic Violence. *Psychiatr Q.* 89(3). 521-532. Doi: 10.1007/s11126-017-9560-5