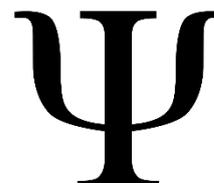


Niveles de Ansiedad y Depresión en mujeres víctimas de violencia



Edgar R. Vaca Cárdenas.

Universidad Internacional SEK, Quito, Ecuador

Programa: Desarrollo y Transformación Social

Línea: Ciencias Psicológicas

Proyecto: Mujeres Víctimas de Violencia: Características personales y psicosociales e identificación de factores de riesgo

Fecha de defensa: 12 de marzo del 2020

Director del proyecto: Gabriela Pazmiño, PhD.

Tutor Principal: Esteban Ricaurte, MsC

PALABRAS CLAVE

Ansiedad, depresión, mujeres víctimas de violencia, inventario de evaluación de la personalidad PAI.

Resumen

Introducción: La violencia es considerada uno de los problemas de carácter mundial sin diferenciar cultura, edad, clase social, nivel de instrucción y conlleva múltiples problemas de salud mental. Este estudio tuvo como finalidad analizar los niveles de la ansiedad y depresión en mujeres víctimas de violencia que acuden a la Fundación Nosotras con Equidad de Riobamba.

Materiales y métodos: El trabajo es descriptivo y de campo. En una primera fase se indagó sobre las principales variables y subcategorías relacionadas a ansiedad y depresión en las mujeres víctimas de violencia. Posteriormente, con la variables ya establecida se recogió el aporte de las mujeres que acuden a la “Fundación Nosotras con Equidad” de Riobamba, a quienes se les evaluó a través del Inventario de Evaluación de la Personalidad PAI, diseñado para valorar las manifestaciones y los signos observables con especial énfasis en sus distintas modalidades (cognitiva, emocional y fisiológica). Se utilizó el aporte de mujeres que acuden a la “Fundación Nosotras con Equidad” de Riobamba, a quienes se les evaluó a través del Inventario de Evaluación de la Personalidad PAI, diseñado para valorar las manifestaciones y los signos observables con especial énfasis en sus distintas modalidades (cognitiva, emocional y fisiológica).

Resultados: Los resultados apuntan a que el nivel de ansiedad y depresión, varía los rasgos de personalidad en las mujeres víctimas de violencia.

Conclusión: Los hallazgos mostraron que la ansiedad y depresión con sus respectivas sub categorías (cognitiva, emocional y fisiológica), aplicado a mujeres víctimas de violencia presentan diferencias, a pesar que recibir tratamiento psicoterapéutico permanecen en un nivel elevado de malestar fisiológico o psicosomático, a lo que sería importante tomar en cuenta este aspecto para un tratamiento integral de aquel grupo vulnerable.

KEYWORDS

Anxiety, depression, women victims of violence, Personality assessment inventory PAI.

Abstract

Introduction: Violence is considered one of the problems of a global nature without differentiating culture, age, social class, level of education and entails multiple mental health problems. This study aimed to analyze the levels of anxiety and depression in women victims of violence who attend the “Nosotras con Equidad Foundation” of Riobamba.

Materials and methods: The work is descriptive and field. In the first phase, the main variables and subcategories related to anxiety and depression in women victims of violence were investigated. Subsequently, with the variables already established, the contribution of the women who attend the “Nosotras con Equidad Foundation” of Riobamba was collected, who were evaluated through the PAI Personality Assessment Inventory, designed to assess the manifestations and observable signs with special emphasis on their different modalities (cognitive, emotional and physiological). The contribution of women attending the “Nosotras con Equidad Foundation” of Riobamba was used, which were evaluated through the PAI Personality Assessment Inventory, designed to assess the manifestations and observable signs with special emphasis on their different modalities (cognitive, emotional and physiological).

Results: The results suggest that the level of anxiety and depression varies personality traits in women victims of violence.

Conclusion: The findings showed that anxiety and depression, with their respective sub categories (cognitive, emotional and physiological), applied to women victims of violence show differences, even though receiving psychotherapeutic treatment remain at a high level of physiological or psychosomatic discomfort, what would be important to take into account this aspect for an integral treatment of that vulnerable group.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (“OMS”), la violencia contra la mujer especialmente la ejercida por su pareja constituye un grave problema de salud pública, las estadísticas recogidas a nivel mundial indican que 1 de cada 3 (35%) mujeres en el mundo han sufrido violencia física y sexual en algún momento de su vida (OMS 2013). Además, la violencia deja secuelas a nivel psicológico y conductual como: trastorno de estrés postraumático, depresión, ansiedad, trastornos psicosomáticos, abuso de alcohol y drogas, conducta suicida y autodestructiva. (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi y Lozano, 2002)

En Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2019); estima que 65 de cada 100 mujeres han vivido algún tipo de violencia durante su vida, el 32,7% ha vivido violencia sexual, el 56,9% la violencia psicológica, 35,4% violencia física y el 16,4% patrimonial. Al mismo tiempo reflejan una escasa diferencia entre los porcentajes en casos de mujeres maltratadas que no tienen ningún nivel de instrucción (66,9%) y la realidad de violencia que viven mujeres con posgrados (52,8%).

También las afectaciones psicológicas de la violencia son más frecuentes y graves que las físicas, salvo en casos excepcionales como los femicidios o lesiones graves (Labrador, Fernández, & Rincón, 2010). Así mismo entre las consecuencias psicológicas están el trastorno de estrés postraumático, depresión, baja autoestima y ansiedad, generando desadaptación social y familiar. (Amor, Echeburúa, Sarasua, & Zubizarreta, 2001). La violencia a menudo consiste en una combinación de actos abusivos de tipo físico, psicológico y/o sexual, suele tener un carácter progresivo y crónico, se produce de forma repetitiva e intermitente, y en su mayoría ocurre dentro del propio hogar y por aquella persona con quien se convive diariamente (Hernandez , Corbalan, & Limiñana, 2007). Debido a estos episodios, se evidencian una serie de secuelas emocionales que generan una disminución en la calidad de vida y en las condiciones de salud de una mujer víctima de violencia (Hernandez , Corbalan, & Limiñana, 2007).

Según la OMS, (2017), los trastornos por depresión y por ansiedad son problemas de la salud mental que afectan a la capacidad de trabajo y a la productividad.

En un estudio realizado en México acerca de la ansiedad se define como una respuesta emocional que se da en un individuo cuando se encuentra ante situaciones que percibe o la interpreta como amenazante o peligrosa. (Virues, 2005) Al igual que en otro estudio se recalcan que la ansiedad se puede manifestar en múltiples disfunciones y desajustes tomando en cuenta a la ansiedad como una mezcla de emociones ya sea de temor, miedo o pánico, dejando secuelas a nivel cognitiva, conductual y fisiológica. (Carrillo, 2012). Tomando en cuenta el manual del Inventario de Evaluación de la Personalidad PAI en Escala Clínica Ansiedad y su evaluación de manifestaciones clínicas y signos observables en la evaluación de sus distintas sub categorías (cognitiva, emocional y fisiológica), las mismas que son descritas en la tabla 1.

Tabla 1. Ansiedad y su sub categorías

Ansiedad Cognitiva	Evalúa la presencia de inquietudes sobre asuntos cotidianos y preocupaciones ruminativas que afectan y limitan su capacidad de atención y concentración
Ansiedad Emocional	Evalúa la presencia de tensión, cansancio y dificultad para relajarse como resultado del alto nivel de estrés percibido
Ansiedad Fisiológica	Evalúa los signos físicos manifiestos de tensión y estrés (p. ej., palmas sudorosas, temblor de manos, palpitaciones, sensación de ahogo o de falta de aire)

Fuente: Morrey, L, 2011, *Inventario de Evaluación de Personalidad PAI, Manual de aplicación, corrección e interpretación*. Madrid, TEA Ediciones

En lo respecta a la depresión la Organización Mundial de la Salud la define como un trastorno mental frecuente, con múltiples alteraciones que afecta al individuo en su estado personal y social; que puede llegar a hacerse crónica o recurrente ocasionándole al individuo dificultades en el desempeño de su trabajo o la escuela y así convertirse en un dificultad en el afrontamiento de la vida diaria y en su forma más grave, puede conducir al suicidio por lo que es necesario ante esta dificultad el consumo de medicación de acuerdo a la gravedad o de psicoterapia profesional. (OMS, 2017). Sin embargo una

recopilación de datos en España recalcan los diferentes síntomas que se presentan basados en el cuestionario de Beck, como síntomas emocionales como la tristeza, apatía, etc.; síntomas cognitivos que afectan la concentración produciendo problemas en la atención, memoria y otras distorsiones de contenido y síntomas fisiológicos como alteración en el sueño y el apetito. (Roca, s.f.). A continuación, se describe el manual del Inventario de Evaluación de la Personalidad PAI en Escala Clínica Depresión donde se evalúa la manifestación y síntomas de los trastornos depresivos y sus sub categorías (cognitiva, emocional y fisiológica)

Tabla 2. Depresión y sus categorías

Depresión Cognitiva	Evalúa la presencia de pensamientos de desesperanza, inutilidad y fracaso personal, así como problemas para tomar decisiones y dificultades de concentración.
Depresión Emocional	Evalúa la presencia de sentimientos de tristeza, falta de interés en las actividades cotidianas y anhedonia
Depresión Fisiológica	Evalúa los niveles de actividad, energía y rendimiento físico, entre los que se incluyen interrupciones en sus patrones de sueño, cambios en su apetito o pérdida de peso.

Fuente: Morrey, L, 2011, Inventario de Evaluación de Personalidad PAI, Manual de aplicación, corrección e interpretación. Madrid, TEA Ediciones

Esta problemática se encuentra presente en mujeres de todas las edades, independientemente de su condición social, económica y niveles de instrucción, (Caudillo, Hernández, & Flores, 2017), sin embargo, según la OMS es más probable que las mujeres que tienen un bajo nivel de instrucción, hayan vivenciado actos de violencia dirigido hacia sus madres, al mismo tiempo se han desarrollado en un ambiente rígido durante la infancia, es decir, han vivido en entornos en los que se aceptaba la violencia, los privilegios masculinos y la condición

de subordinación de la mujer, es así que son más propensas a ser víctimas de la violencia de pareja (OMS, 2017).

Así mismo, las investigaciones señalan que las mujeres víctimas de violencia familiar llegan a presentar un perfil psicopatológico, caracterizado por el trastorno de estrés postraumático y por síntomas tanto de ansiedad y de depresión, incluso baja autoestima (Amor, Echeburúa, Sarasua, & Zubizarreta, 2001). Mientras que en otros estudios matizan que el nivel de ansiedad es alto en víctimas sin importar la edad, no obstante las más jóvenes presentan un mayor nivel de síntomas depresivos que el resto (Sarausa, et. al 2007).

Posiblemente las mujeres con adultas presentan mayor nivel de autonomía y al acceso a recursos que le faciliten eventualmente salir de la situación de violencia.

En base a lo anteriormente expuesto, este trabajo de investigación busca indagar ¿Cómo varían las estadísticas sobre los niveles de ansiedad y depresión en sus sub categorías valoradas por el PAI en las mujeres víctimas de violencia? Este estudio se enmarca como aporte a la línea de investigación de violencia de género de la ansiedad y depresión en mujeres víctimas de violencia y plantea generar evidencia científica en torno a esta temática, en el presente estudio se plantea reportar evidencia científica de esta relación. Un aspecto que cabe resaltar, es que, en el contexto ecuatoriano, luego de haber revisado los reportes investigativos desde el ámbito académicos, no se han encontrado estudios previos en donde se analice la ansiedad y depresión en sus modalidades (cognitiva, emocional y fisiológica) por medio de la aplicación del Inventario de Evaluación de la Personalidad PAI, por lo que, la presente investigación constituye el primer aporte en la presente línea de investigación en Ecuador.

El objetivo del presente trabajo es analizar las diferencias estadísticas de los niveles de ansiedad y depresión en sus sub categorías valoradas por el PAI en mujeres víctimas de violencia.

Materiales y métodos

El tipo de estudio es descriptivo

Participantes

24 mujeres víctimas de violencia que acuden de forma voluntaria a la Fundación “Nosotras con

Equidad” de la ciudad de Riobamba, institución sin fines de lucro donde ofrecen atención legal, psicológica y de trabajo social. El rango de edad es de 16 a 60 años.

Diseño de la investigación

Se trata de un estudio descriptivo con metodología cuantitativa y la modalidad es de campo.

Instrumentos

La evaluación inició con la aplicación de una entrevista estructurada que ayudó a identificar los niveles de instrucción educativa y la edad de las mujeres víctimas de violencia.

Como instrumento de medida se utilizó el Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI) (Morrey, 2011). Es un cuestionario multidimensional de personalidad diseñado para proporcionar una evaluación global de la psicopatología en adultos. Está formado por 344 ítems, en formato de respuesta graduada en 4 puntos :(Falso, Poco cierto, Medianamente Cierto, Muy Cierto), y distribuidos en 22 escalas. De éstas, 4 son de control, 11 son clínicas, 5 son de tratamiento y 2 de relaciones interpersonales. Sin embargo, esta investigación se centró en las escalas clínicas principales de ansiedad y depresión, así mismo en las sub escalas de ansiedad y depresión en sus categorías: cognitiva, emocional y fisiológica. Los criterios para el análisis de los resultados se dan a partir de un procedimiento informático, donde el software de corrección permite obtener los resultados y el perfil del test de forma inmediata. Con un baremos de calificaciones propios del PAI como se muestra en la Tabla 3.

Tabla 3, baremos de calificaciones

Ansiedad	59 o menos: pocos problemas de ansiedad y tensión. Calmo optimista y con buen afrontamiento al estrés. 60 a 69: puede estar experimentando cierto estrés y está preocupado, susceptible y emotivo. 70 o 79: ansiedad y tensión significativas. Puede ser visto como tímido, dependiente, nervioso. 80 o más: deterioro generalizado asociado a la ansiedad. La vida del
-----------------	--

sujeto es probablemente muy estrecha. Cualquier estresor puede provocar crisis.

Depresión	59 o menos: persona con pocas preocupaciones acerca de la infelicidad o aflicción. Es visto como estable, autoconfiado, activo y relajado. 60 a 69: puede ser infeliz, pesimista, sin autoconfianza. 70 a 79: disforia importante. Probablemente esté muy abatido y se aleja de actividades sociales que antes disfrutaba. Culposos, inestable, insatisfecho. 80 o más: probable depresión mayor.
------------------	--

Fuente: Morrey, L, 2011, *Inventario de Evaluación de Personalidad PAI, Manual de aplicación, corrección e interpretación*. Madrid, TEA Ediciones

Procedimiento

Se inició al solicitar el convenio con la “Fundación Nosotras con Equidad” de la ciudad de Riobamba, para la obtención de los datos, donde el personal del departamento de atención psicológica, apoyó con la convocatoria de las mujeres quienes de forma voluntaria accedieron a la participación de esta investigación. Previo a la aplicación del Inventario de Evaluación de la Personalidad - PAI fue necesario firmar un consentimiento informado, en la mayoría de los casos sus nombres son codificados. El instrumento se lo aplicó de forma individual y dirigida por el evaluador, como tiempo mínimo de 1 hora 30 minutos y máximo de 2 horas.

Previo a la aplicación del Inventario de Evaluación de Personalidad PAI, se pudo observar cierto grado de ansiedad en las mujeres mostrándose inquietas, algunas movían su pierna, se encontraban apáticas y evitaban el contacto visual; al inicio de las preguntas se mostraban más tranquilas y con buena predisposición durante la aplicación del Inventario PAI, al finalizar una parte de las mujeres se mostraron tristes manifestando “espero que esto ayude a prevenir la violencia que se da en contra de las mujeres”, “recordé muchos sufrimiento que pase”, “me siento inquita de saber cómo me fue tras tantas preguntas”. En su mayoría salieron cansadas de tantas preguntas y también querían saber los resultados del Inventario a lo que se le informó que van hacer analizados y

posteriormente los resultados van a ser entregados en la Fundación.

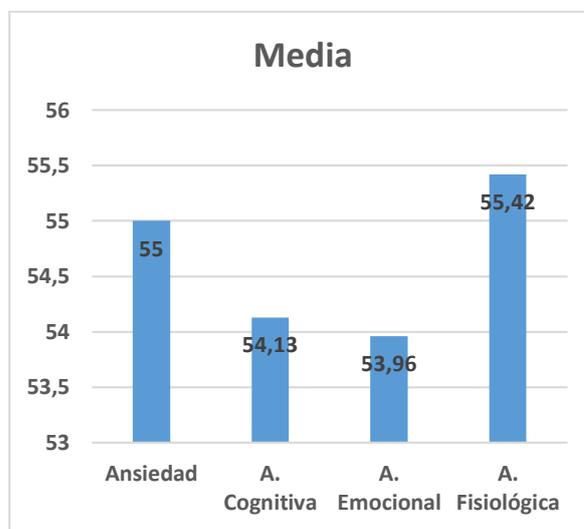
Análisis de datos

El análisis de las variables del estudio se realizó utilizando estadística descriptiva, ejecutando medidas de tendencia central y medidas de dispersión (media, mínimas, máximas y desviación típica). Dividiendo la población en dos grupos.

Resultados

En la Tabla 4 se muestra el análisis estadístico descriptivo de los niveles de ansiedad y depresión en sus distintas sub categorías (cognitivas, emocionales y fisiológicas) de las 24 participantes en nuestro estudio, obteniendo la media de Ansiedad (55,00); Ansiedad Cognitiva (54,13); Ansiedad Emocional (53,96); Ansiedad Fisiológica (55,42), como se puede visualizar en el Grafico 1, dichos datos son comparados de acuerdo a los baremos del PAI estas puntuaciones representan pocos problemas de ansiedad y tensión, calma optimista y buena gestión del estrés. Tomando en cuenta que según las medias obtenidas se puede observar que en la Ansiedad Fisiológica supera al resto de sub categorías de Ansiedad por lo que presentan síntomas cardiovasculares como (palpitación, pulso rápido, tensión arterial elevada), síntomas respiratorios (sofoco, ahogo y respiración rápida), síntomas gastrointestinales (vómito, náusea, diarrea y molestias digestivas), síntomas genitourinarios (micción frecuente, enuresis, eyaculación precoz, frigidez e impotencia) y síntomas neurovegetativos (sequedad de la boca, sudoración excesiva, mareo o lipotimia) de forma leve.

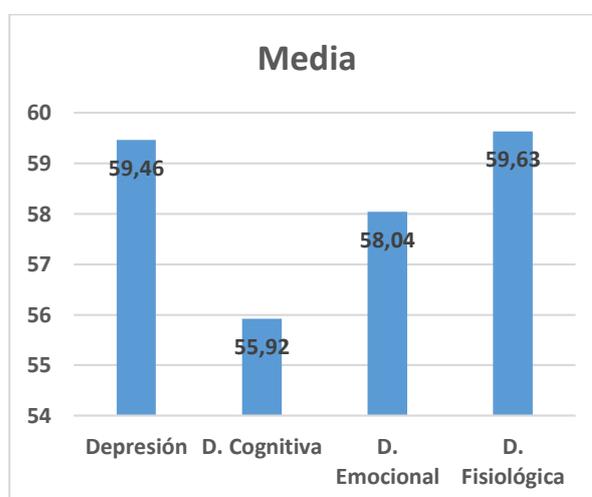
Grafico 1. Análisis descriptivo de la Ansiedad y sus sub categorías.



Fuente: Elaboración Propia

Al mismo tiempo se analiza la Media en la escala de Depresión (59,46); Depresión Cognitiva (55,92); Depresión Emocional (58,04); Depresión Fisiológica (59,63), como se puede observar en el Grafico 2, tales personas generalmente se encuentran estables, reflejan confianza en sí mismas, se encuentran activas y relajadas. Sin embargo se toma en cuenta que dos de las sub categorías se encuentra en el límite superior, como se puede observar en el grafico 2, pero al igual prevalece la Depresión Fisiológica mostrando las mujeres víctimas sufren alteraciones en el sueño y en el apetito.

Grafico 2. Análisis descriptivo de la Depresión y sus sub categorías.



Fuente: Elaboración Propia

Al mismo tiempo se pudo constatar que en el estudio descriptivo no presentan una media la cual se pueda relacionar con niveles altos de ansiedad y depresión según los criterios del Inventario de Evaluación de la Personalidad - PAI. Aunque los síntomas fisiológicas de estas categorías prevalecen al resto.

A continuación se observa una tabla agrupada en donde se muestran tanto las medias como los valores mínimos y máximos y sus desviaciones estándar

Tabla 4. Estadística descriptiva de Ansiedad y depresión.

	ANSIEDAD	DEPRESIÓN	ANSIEDAD COGNITIVA	ANSIEDAD EMOCIONAL	ANSIEDAD FISIOLÓGICA	DEPRESIÓN COGNITIVA	DEPRESIÓN EMOCIONAL	DEPRESIÓN FISIOLÓGICA
N. Valido	24	24	24	24	24	24	24	24
Media	55,00	59,46	54,13	53,96	55,42	55,92	58,04	59,63
Minimum	38	38	41	37	38	36	44	37
Maximum	75	88	78	68	77	82	80	81
Desviación Estándar	9,362	11,317	9,607	8,062	10,802	13,580	10,114	10,954

Fuente: Elaboración Propia

Conclusión

En esta investigación se analiza las diferencias estadísticas los niveles de ansiedad y depresión en sus sub categorías de acuerdo al PAI en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un proceso psicoterapéutico, en una unidad de atención especializada “Fundación Nosotras con Equidad” de la ciudad de Riobamba; mismas que fueron evaluadas de acuerdo a los criterios terapéuticos manejados por la institución y de la adecuada aplicación del Inventario de Evaluación de la Personalidad - PAI. Pudiendo descartar nuestra pregunta inicial del presente trabajo que consistía en, cómo varían las estadísticas sobre los niveles de ansiedad y depresión en sus sub categorías valoradas por el PAI en las mujeres víctimas de violencia.

Los datos obtenidos en este estudio reflejan que los niveles de ansiedad y depresión, con sus respectivas sub categorías (cognitiva, emocional y fisiológica) presentan diferencias en mujeres víctimas de violencia.

Se puede observar que dentro de la categoría Ansiedad la sub categoría, Ansiedad Fisiológica se encuentra superior a las demás sub categorías Ansiedad Emocional por 2 puntos; a la Ansiedad

Cognitiva por 1 punto y que la Ansiedad Emocional se encuentra muy por debajo de las otras.

De acuerdo a la categoría Depresión y a su sub categorías de Depresión Fisiológica se puede visualizar que se encuentra al límite de lo normal y patológico superando a la Depresión Emocional por 1 punto y la Depresión Cognitiva por 4 puntos la misma que se encuentra muy por debajo de las otras sub categorías.

A pesar de ello tanto en la ansiedad y depresión fisiológica llegaron a superar al resto de sub categorías por lo que sería importante ser analizado en una población más extensa.

Esta investigación se fundamenta con datos estadísticos dentro de la población ya que existe un alto índice de violencia intrafamiliar en todos sus tipos, por lo tanto este trabajo puede servir como base para futuros estudios con poblaciones más amplias, que permitan ser trabajados desde un punto preventivo ante la problemática.

Se espera que la presente investigación sea un paso importante para la implementación de un tratamiento psicoterapéutico integral en mujeres

víctimas de violencia enfocada a reducir la sintomatología fisiológica tanto en la ansiedad y depresión para un tratamiento completo.

Bibliografía

1. Amor, P. J., Echeburúa, E., de Corral Gargallo, P., Sarasua, B., & Zubizarreta, I. (2001). Maltrato físico y maltrato psicológico en mujeres víctimas de violencia en el hogar: un estudio comparativo. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 6(3), 167-178.
2. Arce, R., Farina, F., & Vilarino, M. (2015). Daño psicológico en casos de víctimas de violencia de género: Estudio comparativo de las evaluaciones forenses. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 6(2), 72-80.
3. 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.
4. Carrillo Saucedo, I. (2012), Un estudio sobre la Ansiedad, *Avances Coordinación de Investigación* 124, Recuperado de <http://www3.uacj.mx/DGDCDC/SP/Documents/avances/Documents/2006/Avances%20124.%20Irene%20Carrillo.pdf>
5. Caudillo-Ortega, L., Hernández-Ramos, M. T., & Flores-Arias, M. L. (2017). Análisis de los determinantes sociales de la violencia de género. *Ra Ximhai*, 13(2), 87-96.
6. Chaib F., Orton, J., Steels, K & Ratsela K. (20 de junio del 2013), Informe de la OMS destaca que la violencia contra la mujer es “un problema de salud global de proporciones epidémicas”. *Centro de prensa*. Recuperado de https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/es/
7. De Oliveira, M., Fonseca-Machado, Dos Santos, J., Haas, V., Freitas, A. & Gomes, F. (2015). Violencia de pareja íntima y trastornos de ansiedad durante el embarazo: la importancia de la formación del profesional de la equipo de enfermería para su afrontamiento. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(5), 855-864.
8. Elia Roca, (s.f.), Terapia Cognitiva para la Depresión según Beck, Recuperado de <https://www.cop.es/colegiados/PV00520/Guia%20Beck%20depression.pdf>
9. Hernández, R., Corbalán, F., & Limiñana, R. (2007). Depresión en mujeres maltratadas: relaciones con estilos de personalidad, variables contextuales y de la situación de violencia. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 23(1), 118-124.
10. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos “INEC”. (Noviembre, 2019). Encuesta sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres. Recuperado de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Principales%20resultados%20ENVIGMU%202019.pdf
11. Jaramillo, D. E., Uribe, T. M., Ospina, D. E., & Cabarcas, G. (2006). Medición de distrés psicológico en mujeres maltratadas, Medellín, 2003. *Colombia médica*, 37(2), 133-141.
12. Jurado, S., Santamaría, S., Salazar, L., Colotla, V., Campos, P., Lizárraga, A., Quintana, C., Vargas, M. & Ocampo, L. (2015). Propiedades psicométricas del inventario de personalidad (PAI) en México, *UCV – Scientia*. 7 (2) (2015): 143-149.
13. Krug, E. G., Dahlberg, L. L., & Mercy, J. a, Zwi, a B. y Lozano, R. (2003). Informe mundial sobre la violencia y la salud. *Revista Do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, 45, 130-130.
14. Labrador, F., Fernández, M. & Rincón, P. (2010). Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja, *Psicothema*. 22(1), 99-105.
15. Matud, M. (2004). Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada, *Psicothema*.
16. Morey, L. (2011). Inventario de Evaluación de Personalidad PAI, Manual de aplicación, corrección e interpretación. Madrid: *TEA Ediciones*
17. Organización Mundial de la Salud “OMS”, (29 de noviembre del 2017), Centro de Prensa, Violencia contra la mujer, Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
18. Organización Mundial de la Salud “OMS”, (2017). Temas de Salud. *Depresión*. <https://www.who.int/topics/depression/es/>

19. Organización Mundial de la Salud “OMS”, (9 de octubre del 2017). Salud Mental. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/es/
20. Sarasua, B., Zubizarreta, I., Echeburúa, E. & De Corral, P. (2007), Perfil psicopatológico diferencial de las víctimas de violencia de pareja en función de la edad, *Psicothema*. 19(3), 459-466.
21. Vásquez, A. (2007), Relación entre violencia y depresión en mujeres, *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 70(1-4), 88-95.
22. Virues, R.A., (2005). Estudio sobre Ansiedad *Revista Psicología Clínica y Psicoterapia*, 56, 17-22.