

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

Depression and anxiety in women suffering abuse from their couples according to the kind of marital cohabitation in the slum areas in Lima city.

ROSA HUERTA ROSALES¹², MARIO BULNES BEDÓN³, CARLOS PONCE DÍAZ⁴,
AMPARO SOTIL BRIOSO⁵, EMMA CAMPOS PACHECO⁶.

1 Responsable

2 Universidad Nacional Mayor de San Marcos, E-mail: huertarosal@hotmail.com

3 Universidad Nacional Mayor de San Marcos, E-mail: mario_bulnesb@hotmail.com

4 Universidad Nacional Mayor de San Marcos

5 Universidad Nacional Mayor de San Marcos, E-mail: asotilbrioso@hotmail.com

6 Universidad Nacional Mayor de San Marcos, E-mail: emma_cp07@yahoo.com

Resumen

En esta investigación se han estudiado las repercusiones asociadas principalmente a la ansiedad y depresión en la salud mental de las mujeres víctimas de violencia, en la relación de pareja en función al tipo de convivencia, en una muestra 428 mujeres agrupadas según condición de violencia en la relación de pareja (con y sin violencia). Se encuentra que existe correlación significativa entre la ansiedad estado y depresión (sig.=0.04) y muy significativa entre depresión y ansiedad rasgo (sig.=0.00). Asimismo, se halló que la ansiedad estado difiere según la condición de maltrato, siendo las mujeres víctimas de maltrato, quienes presentan mayor ansiedad, por otro lado la ansiedad rasgo es una característica de diferencia en las mujeres maltratadas. En lo que respecta a la depresión, las mujeres maltratadas presentaron mayor depresión que las mujeres no maltratadas. La ansiedad estado y ansiedad rasgo no caracterizan significativamente los tipos de convivencia, la ansiedad puede acompañar a la mujer independientemente del tipo de familia al que pertenece. Respecto a la depresión, no se han encontrado diferencias significativas según tipo de convivencia.

Palabras clave: Depresión, ansiedad, mujer, relación de pareja, tipo de convivencia

Abstract

In this paper the mental health consequences in battered women by their couples depending on the type of couples' relationship, mainly associated with depression and anxiety have been analyzed in a sample of 428 women grouped according to the condition of violence in the relationship (with and without violence). It was Founded that there is a significant correlation between state anxiety with depression (sig. = 0.04) and significant one between depression and trait anxiety (Sig = 0.00). It was also found that state anxiety differs depending on the condition of abuse, with women victims of abuse who have higher anxiety; trait anxiety across difference is a more pronounced feature in battered women. Regarding depression, battered women have more depression than non-battered women. Anxiety state and anxiety trait did not significantly characterize the types of couple relationship; anxiety can accompany women regardless of the type of family to which they belong. Likewise, for depression, no significant differences were found by marital cohabitation type.

Keywords: Depression, anxiety, woman, couple relationship, type of cohabitation

Introducción

La violencia contra la mujer en el hogar representa un grave problema social. Se trata de un fenómeno frecuente que produce consecuencias muy graves en las víctimas y en los familiares; el hogar, que podría ser un ambiente de compañía mutua, de afecto y realización personal para las parejas, se convierte en un ambiente de riesgo para la víctima, en este caso de las mujeres en situación de maltrato.

Los datos más trascendentes sobre la realidad de este fenómeno son los ofrecidos en el informe de la Organización Mundial de la Salud (Alonso 2007), a partir de una revisión de 48 encuestas de población llevadas a cabo en diversos países de todo el mundo entre los años 1982 y 1999. En este informe, se señala que entre un 10% y un 69% de las mujeres entrevistadas, refirieron haber sido víctimas de malos tratos físicos, en su relación de pareja en algún momento de su vida, y entre un 1.3% y un 52% haberlo sido en el último año. Para muchas de estas mujeres, la agresión física no es un suceso aislado, sino que los malos tratos eran frecuentes en su relación de pareja. Además, el informe publicó que maridos, ex cónyuges, novios y antiguos compañeros eran los responsables de la mitad de las muertes violentas de mujeres en el mundo.

Por otro lado, en nuestro medio, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2009, 39 de cada 100 mujeres fueron víctimas de violencia física por parte del esposo o compañero. Esta situación se produce en mayor proporción entre las divorciadas, separadas y viudas (58.1%). Respecto a las zonas, los sectores urbanos tienen mayor proporción de ocurrencia que las zonas rurales (39.3% y 37.7% respectivamente).

En lo que respecta a la presente investigación, se plantea estudiar la depresión y ansiedad y el tipo de convivencia en mujeres con y sin maltrato en la relación de pareja. La depresión y la ansiedad vienen a ser expresiones de la indefensión que experimenta la víctima y su incapacidad para tomar decisiones oportunas y firmes.

Los datos publicados por el Ministerio de Salud revelan que la depresión es la quinta causa de carga entre todas las enfermedades y constituye

la mayor causa de proporción de discapacidad, el 12% del total, siendo las mujeres las más afectadas; así se encuentra en mujeres unidas el 15.4% y en mujeres maltratadas el 27,4%, (MINSA, ENSM, 2005), enfermedad que afecta al 20% de la población del Perú (IHD-HN, 2005). Los trastornos de ansiedad y su prevalencia se encuentran en ascenso y es probable que las cifras se incrementen, pues muchos no recurren a los servicios de salud.

Estudiar la depresión y ansiedad, asociados al maltrato en la relación de pareja, se hace relevante, pues esta incluye a todas las agresiones físicas, psicológicas, sexuales y económicas que sufren las mujeres dentro de la familia, ejercida por los esposos, convivientes o compañeros. Este tipo de violencia es la más encubierta dentro de la sociedad por los patrones culturales e ideológicos que se manejan. Se han llevado a cabo pocos estudios sobre violencia en la relación de pareja, recogiendo solamente denuncias y son escasas las investigaciones que intentan relacionar la depresión y ansiedad con la violencia en la relación de pareja, a pesar de ser esta una variable multidimensional, influida por patrones culturales, idiosincráticos, familiares y sociales, como por las características del tipo de convivencia, orientándose la mayoría de estudios existentes a recoger casuísticas y número de denuncias y presencia o no de violencia (MIMDES, 2003, 2009, Comisaría de Mujeres, 2009). Asimismo, son muy escasos los estudios sobre las consecuencias en la salud mental de la mujer en el Perú. Sin embargo, se tiene el estudio de Cabrera, S. (2001), realizado en Cajamarca con mujeres víctimas de violencia conyugal (física, psicológica y sexual) en el que presenta 130 casos denunciados en la DEMUNA. Estas mujeres mostraban deterioro de la autoestima y depresión como efectos psicológicos.

Las investigaciones indican que las mujeres maltratadas experimentan enorme sufrimiento psicológico debido a la violencia. Muchas están gravemente deprimidas o ansiosas, mientras que otras muestran síntomas de estrés postraumático; presentan alta tasa de prevalencia de trastornos ansiosos y depresivos, incluyendo el incremento de la frecuencia de suicidio e intento de suicidio.

(HIS-MINSA, 2002-2005). Se considera que la depresión clínica será la segunda causa de discapacidad en el mundo para el año 2020 (Saavedra 2002).

En cuanto al tipo de convivencia, se ha encontrado en los estudios de prevalencia que entre el 15 y 52% de las mujeres que han estado casadas alguna vez han sufrido alguna forma de violencia física por parte de sus parejas (Heise et al., 1999; OMS, 1997; INEI, 2000). Asimismo, entre las mujeres esporádicamente agredidas, el porcentaje de convivientes es mayor que en el de no agredidas, y que entre las agredidas frecuentemente es mayor el porcentaje de viudas, divorciadas y separadas (ENDES, 2000, 2004).

Wurst (2011) señala que cuando se estudia la relación entre violencia y depresión, se encuentra que la violencia de género es una de las causas más importantes de ese problema de salud mental. Ello es corroborado por Saavedra (2002) con estudios realizados en Lima y Callao, en el que reporta que las mujeres sufren más trastornos psiquiátricos que los hombres, particularmente las mujeres que son víctimas de violencia en el hogar.

El informe de la Comisión Interamericana de mujeres de la OEA (1994) manifiesta que la mujer que sufre violencia y que por tanto ve afectada su salud y estado físico, mental y emocional, tendrá mayor dificultad para dar a sus hijos la atención, el afecto y los cuidados apropiados.

Dutton (1992), integrando los trabajos teóricos, empíricos y clínicos, plantea que los efectos psicológicos del maltrato como experiencia traumática incluyen un amplio rango de respuestas cognitivas, conductuales, emocionales, interpersonales y físicas.

Ansiedad

De acuerdo a Spielberger (1980), una adecuada definición de la ansiedad debe diferenciarse conceptual y operacionalmente, como estado transitorio o como un rasgo relativamente estable de la personalidad. Por ello, clasifica a la ansiedad de dos formas: un estado ansioso caracterizado por sentimientos subjetivos como la percepción consciente de tensión y una elevada actividad del sistema nervioso autónomo; a esta la que llamó

ansiedad-estado. Mientras que a la tendencia o predisposición relativamente estable a presentar ansiedad como aspecto de la personalidad la denominó ansiedad-rasgo. Así, para Spielberger (Bahuermeister et al. 1978) la ansiedad es el proceso que comienza por una valoración por parte de la persona; cuando los estímulos valorados no sean amenazantes no se producirán reacciones de ansiedad; en cambio, si la valoración es positiva, la persona mostrará un incremento de ansiedad o intentará reducir dicho estado. Estos mecanismos defensivos son considerados como respuestas adaptativas que el individuo ha desarrollado al enfrentarse frecuentemente a situaciones o estímulos similares.

Depresión

Para Beck (1976) el trastorno depresivo surge en aquellos individuos que poseen una visión deformada y errónea de la realidad, según lo que él denominó la "triada cognitiva". Existe en la base de la depresión, para esta teoría, una distorsión cognitiva, según la cual se hace siempre una interpretación negativa del yo, del mundo y del futuro. Esta teoría, al decir de Vázquez (1991), responde a un modelo de "diátesis-estrés" que precisa de un elemento estresante que active las cogniciones depresivas.

La teoría de indefensión aprendida propuesta por Seligman (1981) señala que la depresión sobreviene cuando el sujeto se percibe a sí mismo perdiendo todo control sobre las situaciones externas reforzadoras, lo cual le lleva a vivencias de inseguridad, pasividad y desesperanza que son características de la depresión (Vallejo, 1992), característica común que encontramos en la mujer víctima de violencia en la relación de pareja.

Maltrato en la relación de pareja

La familia es un sistema que permite al hombre mantener un estado de equilibrio y también desarrollar los mecanismos que le permiten madurar. Pero el equilibrio puede estar amenazado, desde el interior del sistema, desde el exterior o de forma combinada.

El mundo privado de la familia parece ser uno de los lugares idóneos para la expresión de la agresividad, que las frustraciones personales o cualquier otra causa generadora de ira provoca en el

hombre, expresión que se manifiesta habitualmente sobre aquellos objetos considerados socialmente, desde una perspectiva tradicional, como legítimos y propios: la mujer y los hijos. Ahí rigen normas de permisividad y tolerancia sobre conductas que en el mundo exterior son reprimidas. Esta situación, en la actualidad, está mantenida por la ideología patriarcal que subyace en nuestra sociedad y cuya idea predominante gira alrededor de la suposición básica de la inferioridad de la mujer y de la superioridad del varón, lo que lleva a plantear diferencias entre los sexos como una diferencia jerárquica. En esa jerarquía, el varón se instala en el nivel superior y, desde allí, detenta el poder, ejerce el control y perpetúa un orden que contribuye a consolidar la opresión de la mujer. Esta ideología promueve una división sexual del trabajo, así los hombres son asignados a la producción y al ámbito público, mientras que las mujeres lo son a la reproducción y al ámbito doméstico. Esta jerarquización se expresa, en todas las áreas del funcionamiento social, bajo la forma de opresión a la mujer: sexual, económica, intelectual, política, religiosa, psicológica, afectiva que es mantenida por patrones culturales.

La violencia doméstica, en la mayoría de los países del mundo, es la causa de la generalidad de los ataques violentos hacia las mujeres, cuestión agravada por el hecho de la "privacidad" del domicilio familiar y de lo que ocurre dentro de él. Ello, de alguna manera, justifica la pasividad de familiares, amigos y la sociedad en general. Las cifras actuales sobre el "feminicidio" son alarmantes, concluyendo el estudio sobre el mismo (Bardales et al. 2012), que son siete mujeres a la semana víctimas de feminicidio.

El feminicidio es definido como la muerte de mujeres a causa de la discriminación de género, cometido presuntamente por la pareja o ex pareja de la víctima. Ello constituye la manifestación más cruel que adopta la violencia contra la mujer.

Características de las mujeres maltratadas:

Los maltratos se producen en todas las clases sociales o estamentos económicos. Aunque

es evidente que si extraemos datos de las comisarías o de los Centros de Salud, podemos encontrar principalmente mujeres de situación modesta y las más desamparadas suelen ser las "amas de casa". Lorente (1998) define al maltrato como el conjunto de lesiones físicas y psíquicas resultante de las agresiones repetidas, llevadas a cabo por el hombre sobre su cónyuge o mujer a la que estuviese o haya estado unido por análogas relaciones de afectividad. Entre otras características, el maltrato es una consecuencia de una situación de abuso de poder por parte del hombre (Echeburúa y De Corral 2002), en cierta manera previsible, que se perpetra normalmente en la intimidad familiar, desarrollándose en una dinámica cíclica (Walker, 1976) y de intensidad creciente y que tiene tendencia a perpetuarse, quedando la víctima, finalmente, en una severa situación de aislamiento social y de dependencia con respecto al agresor.

Objetivos de la investigación

Los objetivos de la investigación consiste en analizar la relación entre la depresión y la ansiedad según el tipo de convivencia en mujeres con y sin maltrato en la relación de pareja; comprobar las diferencias de la depresión y ansiedad según el tipo de convivencia en mujeres con y sin maltrato en la relación de pareja, de zonas urbano marginales de la ciudad de Lima, así como establecer la relación entre el tipo de convivencia y el maltrato en la relación de pareja y determinar las normas del cuestionario STAI, ansiedad-estado, ansiedad-rasgo.

Hipótesis

H1: Existe una relación positiva entre la depresión y ansiedad con el tipo de convivencia en mujeres con y sin maltrato en la relación de pareja, de zonas urbano marginales de la ciudad de Lima.

H2: Existen diferencias estadísticamente significativas en la presencia de depresión y ansiedad según el tipo de convivencia en mujeres con y sin maltrato en la relación de pareja, de zonas urbano marginales de la ciudad de Lima.

H3: Existen diferencias estadísticamente significativas entre las mujeres con y sin maltrato

en la relación de pareja según el tipo de convivencia.

Método

Material y método

El presente estudio es de tipo sustantivo, pues sistematiza procedimientos dentro del método correlacional y adicionalmente de la contrastación, lo que nos permitió conocer tanto la intensidad y dirección de la relación entre la ansiedad estado, rasgo y depresión en mujeres con y sin violencia pertenecientes a diferentes tipos de familia. El diseño fue descriptivo correlacional, transversal, los datos fueron recogidos en un solo momento (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Muestra

Estuvo conformada por las mujeres que conviven o han convivido con su pareja y que asisten a establecimientos de salud del Ministerio de Salud de zonas urbano-marginales de la ciudad de Lima. El muestreo fue no probabilístico, intencional; se seleccionaron los establecimientos de salud más representativos de las Direcciones de Salud de Lima (DISA: Ciudad, Norte, Este y Sur). La muestra quedó constituida por 428 mujeres, con edad promedio de 31 años, en la muestra con violencia, 33 años, y en la muestra sin violencia, 29 años, luego según la entrevista por la relación de pareja con y sin violencia y por el tipo de convivencia al que pertenecen, que se describe en la Tabla 1.

Tabla 1.

De la distribución de muestra según la edad cronológica y relación de sufrir o no violencia.

Edad cronológica	Sin violencia		Con violencia		Grupo total	
	f	%	f	%	f	%
De 15 a 20 años	34	19.7	28	11.0	62	14.5
De 21 a 30 años	80	46.2	97	38.0	177	41.4
De 31 a 40 años	37	21.4	76	29.8	113	26.4
De 41 a 50 años	16	9.2	34	13.3	50	11.7
De 51 a 60 años	3	1.7	14	5.5	17	4.0
De 61 a 74 años	3	1.7	6	2.4	9	2.1
N	173	100.0	255	100.0	428	100.0
Media	29.00		33.16		31.48	
Mediana	27.00		31.00		29.00	
Moda	23		26		23	
Desv. típ.	10.221		11.166		10.974	
Mínimo	15		16		15	
Máximo	68		74		74	

Otro aspecto de la descripción muestral que corresponde al tipo de convivencia al que pertenecen y la relación o no de violencia, permite observar que la familia nuclear es mayor en el tipo de convivencia sin violencia, 101, destacando la familia monoparental, reconstituida y extensa que tienden a ser más altas en el tipo de familia con violencia como se observa en la Tabla 2.

Tabla 2.

Descriptiva de la frecuencia absoluta y porcentual de la muestra estudiada según el tipo de convivencia y el tipo de familia.

	Con violencia		Sin violencia		Grupo total	
	F	%	f	%	F	%
Nuclear	87	20.33	101	23.60	188	43.93
Monoparental	55	12.85	13	3.04	68	15.89
Reconstituida	45	10.51	14	3.27	59	13.79
Extensa	68	15.89	45	10.51	113	26.40
Total	255	59.58	173	40.42	428	100.00

En la Tabla 3 se describe a la muestra examinada, categorizada según la declaración de las víctimas de haber sufrido alguno de los siguientes tipos de maltrato. Se observa que la violencia psicológica ocupa porcentualmente el primer lugar seguido por la violencia física, ambas son relativamente frecuentes, más aún la psicológica que llega al 56.54%, la violencia económica y sexual, porcentualmente tienen presencia el 7% indica que aún se considera como indicadores de agresión.

Tabla 3

Porcentual descriptivo del tipo de violencia que declaran haber sido víctimas

	Antecedentes de violencia	Violencia física	Violencia psicológica	Violencia sexual.	Violencia económica
Sí	265	125	242	28	28
Sí%	61.92	29.21	56.54	6.54	6.54
No	163	303	186	399	399
No%	38.08	70.79	43.45	93.22	93.22
Total	428	428	428	428	428
Total %	100	100	100	100	100

Variables de estudio

La variable de estudio corresponde a los indicadores de la Escala de depresión y del Cuestionario de ansiedad estado-rasgo, la que fue revisada de acuerdo al tipo de convivencia en dos grupos (con y sin violencia en la relación de pareja), por lo cual se puede establecer la siguiente asignación de variables:

Variable Independiente: Mujeres con o sin violencia en la relación de pareja que asisten a establecimientos de salud del MINSA de zonas urbano marginales.

Variable Dependiente: Puntajes de las pruebas aplicadas.

Instrumentos

Ficha de datos sociodemográficos: Aplicada a través de una entrevista semiestructurada, para evaluar la presencia o no de violencia y las características sociodemográficas. Ello permitió establecer una relación de confianza y empatía para recoger datos sobre su situación de convivencia, la estructura familiar, así como los tipos de violencia en la que se encuentra involucrada.

Inventario de ansiedad estado-rasgo (STAI) de Spielberger, R. L. Gorsuch y R. C. Lushone, adaptado por TEA Ediciones S. A., Madrid, España, 1982.

Evalúa dos dimensiones interdependientes, la ansiedad como estado y la ansiedad como rasgo. Cuenta con 40 ítems, 20 ítems para la dimensión ansiedad-estado y 20 ítems para la dimensión ansiedad-rasgo. La confiabilidad del inventario, para la presente investigación, a través del coeficiente Alfa de Cronbach se encontró para ansiedad-estado de 0.93 y para ansiedad-rasgo de 0.91 y para la prueba total de 0.955. En ese sentido la consistencia interna de las dos escalas del STAI es óptima.

Escala de Hamilton para la evaluación de la depresión (M. Hamilton, 1960). Adaptación española por Conde en 1984, a la versión de 22 ítems. Posteriormente Ramos, Brieva y Cordero (1986) adaptaron y validaron la versión reducida de 17 ítems. La administración es a través de una entrevista estructurada. La validación en el Perú fue realizada por el Instituto de Salud Mental H. Delgado – H. Noguchi, que halló una fiabilidad de 0,70 (ISMHN 1987). Para la validez se revisó la consistencia interna analizada por criterio de ítems. En cuanto a la Confiabilidad se encontró una $r = 0.86$ utilizando el alfa de Cronbach, que nos permite señalar una buena consistencia interna.

Resultados

Los resultados encontrados en el presente estudio tienen como objetivo principal analizar la relación entre la depresión y la ansiedad según el tipo de convivencia en mujeres con y sin maltrato en la relación de pareja, adicionalmente se estimarán las diferencias entre los niveles de ansiedad y depresión en mujeres con y sin situación de violencia y tipo de familia. Para ello hemos iniciado el análisis revisando la normalidad estadística de los datos, donde encontramos que estos se distribuyen normalmente, por lo que analizaremos utilizando estadísticos paramétricos.

- *Relación entre la depresión y ansiedad con el tipo de convivencia en mujeres con y sin mal-*

trato en la relación de pareja, de zonas urbano marginales de la ciudad de Lima.- Usando el coeficiente Pearson se correlacionan los datos de la muestra total de examinados con el propósito de conocer el resultado global, luego se analiza para cada tipo de familia y según el tipo de convivencia con y sin maltrato; encontrando que en las 428 mujeres examinadas existe correlación significativa al 0.001 entre la ansiedad-estado con la depresión (0.00) y también significativa entre depresión y ansiedad-rasgo (0.000, tal como se puede ver en la

Tabla 4.

De coeficientes de correlación entre la depresión con la ansiedad estado y rasgo en la muestra de mujeres examinadas.

		Depresión
Ansiedad estado	Correlación de Pearson	0.674**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	428
Ansiedad rasgo	Correlación de Pearson	0.63**
	Sig. (bilateral)	0.00
	N	428

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

- Coeficientes de correlación entre la depresión con la ansiedad-estado y ansiedad-rasgo en mujeres con y sin violencia. Se puede observar que los coeficientes de correlación son muy significativos en las mujeres que han sido víctima de maltrato, en tanto que no hay relación en las mujeres que no han sido víctimas de violencia en la relación de pareja, es decir cuando este hecho no ocurre. Siendo la presencia de la violencia como la generadora de problemas en la salud mental de la mujer víctima de violencia tal como se puede observar en la Tabla 5.

Tabla 5.

De correlación entre la depresión con la ansiedad-estado y ansiedad-rasgo en mujeres con y sin violencia.

		Depresión
Ansiedad estado en mujeres con violencia	Correlación de Pearson	0.69**
	Sig. (bilateral)	0.0000
	N	255
Ansiedad estado en mujeres sin violencia	Correlación de Pearson	-0.042
	Sig. (bilateral)	0.578
	N	173
Ansiedad rasgo en mujeres con violencia	Correlación de Pearson	0.62**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	255
Ansiedad Rasgo En mujeres sin violencia	Correlación de Pearson	0.003
	Sig. (bilateral)	0.964
	N	173

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

- *Coefficientes de correlación entre la depresión y la ansiedad-estado y ansiedad-rasgo según el tipo de familia.* Distinguiendo las familias nucleares, monoparentales, reconstituida y extensa, en estos grupos se encontró, al calcular el coeficiente de correlación de Pearson entre la depresión con la ansiedad-estado y ansiedad-rasgo que en el grupo de mujeres con violencia, en todos los tipos de familia existe correlación significativa al 0.001, en el caso del grupo sin violencia son las familias nuclear y extensa que presentan una correlación significativa con la depresión tanto para ansiedad estado como rasgo. Tal como se puede ver en la Tabla 6.

Tabla 6.

De coeficientes de correlación entre la depresión y la ansiedad-estado y ansiedad-rasgo según los tipos de familia

		FAMILIA NUCLEAR		FAMILIA MONOPARENTAL		FAMILIA RECONSTITUIDA		FAMILIA EXTENSA	
		Con	Sin	Con	Sin	Con	Sin	Con	Sin
		violencia	violencia	violencia	violencia	violencia	violencia	violencia	violencia
Depresión y ansiedad estado	Correlation Coefficient	.605	.564	.754	.084	.781	-.039	.648	.566
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.785	.000	.895	.000	.000
	N	87	101	55	13	45	14	68	45
Depresión y ansiedad Rasgo	Correlation Coefficient	.596	.495	.597	.605	.739	-.023	.513	.588
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.029	.000	.938	.000	.000
	N	87	101	55	13	45	14	68	45

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

- *Diferencias ansiedad-estado, ansiedad-rasgo y depresión según tipo de convivencia con y sin violencia en mujeres con y sin maltrato en la relación de pareja, de zonas urbano-marginales de la ciudad de Lima.* Para este análisis los datos fueron comparados utilizando la razón crítica de diferencias de medias para muestras independientes, que nos permite contrastar las variables medidas como es la ansiedad estado, rasgo y la depresión, según el tipo de convivencia, recordando que esta variable ha sido entendida si la mujer es o ha sido víctima de maltrato, habiendo encontrado que las medias aritméticas de ansiedad-estado, ansiedad-rasgo y depresión son significativamente muy altas aun para el 0.01 de margen de error en dirección a las mujeres víctimas de violencia, tal como se puede ver en la Tabla 7.

Tabla 7.

Diferencia de medias aritméticas en mujeres con y sin violencia

	R_PAREJA	N	Media	D.E.	Diferencia	t
Ansiedad estado	CON VIOLENCIA	255	31.576	12.887	8.733	7.35**
	SIN VIOLENCIA	173	22.844	10.734		
Ansiedad rasgo	CON VIOLENCIA	255	32.118	11.374	7.719	7.40**
	SIN VIOLENCIA	173	24.399	9.297		
Depresión	CON VIOLENCIA	255	10.812	7.135	4.933	7.79**
	SIN VIOLENCIA	173	5.879	5.209		

** El valor t es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

- La ansiedad-estado difiere significativamente, al 0.05 de margen de error, siendo las mujeres víctimas de maltrato quienes presentan mayor ansiedad.
- La ansiedad-rasgo es una característica de diferencia más acentuada, son las mujeres maltratadas quienes presentan esta ansiedad muy significativamente aún para el 0.00001 de margen de error.
- En lo que respecta a la depresión, las mujeres maltratadas presentan significativamente mayor depresión que las mujeres no maltratadas.
- Estos datos nos indican que la mujer maltratada está en alto riesgo de adquirir un trastorno severo de la personalidad con prejuicios personales y serias repercusiones en las personas que las rodean.

Para completar el análisis es conveniente contrastar la ansiedad y depresión según el estado de la violencia por tipos de familia, para ello, los datos se han contrastado utilizando el análisis de varianza de un factor y se ha encontrado en los datos descriptivos que el grupo de mujeres con violencia en la relación de pareja presenta medias aritméticas más altas que el grupo sin violencia en la relación de pareja, tanto para ansiedad-estado y ansiedad-rasgo como para depresión. Asimismo, la familia reconstituida presenta medias aritméticas más altas que los otros tipos de familias.

En un análisis similar con la depresión, hemos encontrado que los indicadores de depresión destacan en la muestra de mujeres de convivencia con maltrato, se observa a partir de la mediana que el 50% de este grupo, con violencia, presenta hasta nueve indicadores de depresión, lo cual asevera la presencia de depresión. Así se puede observar en la Tabla 8.

Tabla 8.

Descriptivos de la ansiedad-estado y depresión según el tipo de familia en mujeres con y sin violencia

	TIPO DE FAMILIA	SIN VIOLENCIA			CON VIOLENCIA		
		N	Media	Desviación estándar	N	Media	Desviación estándar
Ansiedad-estado	NUCLEAR	101	21.52	10.08	87	30.39	11.52
	MONOPARENTAL	13	27.46	6.27	55	30.11	12.98
	RECONSTITUIDA	14	22.14	11.59	45	37.56	13.19
	EXTENSA	45	24.69	12.45	68	30.32	13.41
Ansiedad-rasgo	NUCLEAR	101	23.58	9.09	87	30.99	10.00
	MONOPARENTAL	13	23.77	8.87	55	30.02	12.50
	RECONSTITUIDA	14	26.50	7.83	45	36.38	11.77
	EXTENSA	45	25.76	10.28	68	32.44	11.30
Depresión	NUCLEAR	101	6.01	5.19	87	10.57	6.62
	MONOPARENTAL	13	5.46	6.05	55	9.58	6.92
	RECONSTITUIDA	14	4.00	3.42	45	12.98	8.36
	EXTENSA	45	6.29	5.48	68	10.68	6.90

Discusión

El maltrato a la mujer ocasionado por su pareja tiene un alto impacto en su salud. Además de las lesiones físicas, consecuencia directa del maltrato físico, afecta negativamente a la salud por el estrés que genera, y hay evidencia de que sus efectos son también a largo plazo, incluso cuando el abuso ha terminado (Campbell 2001; Ellsberg 1999). La sintomatología citada con mayor frecuencia es ansiosa, depresiva o somática, y se ha encontrado, en muchos casos, que las mujeres maltratadas presentan también baja autoestima (Aguilar & Nightingale, 1994; Campbell & Soeken, 1999; Ceballo, Ramírez, Castillo & Caballero, 2004; Díaz-Olavarrieta, Ellertson, Paz, Ponce de León & Alarcón-Segovia, 2002; Echeburúa, Corral, Amor, Sarasúa & Zubizarreta, 1997; Matud, 2005; Orava, McLeod & Sharpe, 1996; Rincón, Labrador, Arinero & Crespo, 2004. Citado por Paz Bermúdez, M.; Matud, M. Pilar; Buena-Casal, G., 2009). Estos datos también los encontramos en el presente estudio, pues se observa que en el grupo de mujeres con maltrato en la relación de pareja existe una correlación positiva entre la depresión con la ansiedad-estado y la ansiedad-rasgo con un nivel de significancia de 0,001 en todos los tipos de

familia, sea esta nuclear, monoparental, reconstituida o extensa. Así, la situación de maltrato doméstico se agrava en la medida en que la convivencia se prolonga (Echeburúa et al. 2002); lo alarmante de ello son las repercusiones que sufren las víctimas de violencia doméstica en su estado emocional, pues presentan un deterioro grave en su autoestima, un bajo estado de ánimo y un permanente estado de indefensión y desesperanza generada por la falta de control de las agresiones. La depresión y la ansiedad vienen a ser expresiones de la indefensión que experimenta la víctima y su incapacidad para tomar decisiones oportunas y firmes; produciéndose consecuencias muy graves tanto en las víctimas como en los familiares.

La edad promedio en la muestra total es de 31 años; en el grupo con violencia, 33 años; y en la muestra sin violencia, 29 años. Este dato indica que en las parejas donde se presenta la violencia son de mayor edad. Una información similar se encuentra en estudios de una muestra amplia de mujeres maltratadas que acudieron en busca de tratamiento psicológico a un centro comunitario en Murcia, España. El perfil de la víctima es el de una mujer casada o en trámites de separación, de unos 38-40 años y de un nivel socioeco-

nómico y cultural más bien bajo (Echeburúa et al. 2002). Ello no quiere decir que la violencia familiar sea exclusiva de este sector, sino que es en este donde se detecta más. Asimismo, las víctimas de esta clase social consultan más en los centros comunitarios que ofrecen un servicio gratuito o más económico.

En un estudio de Echeburúa et al. (2001), en una muestra de 212 mujeres maltratadas encontró un perfil psicopatológico de tipo ansioso-depresivo, caracterizado por la desesperanza, el abandono y el aislamiento social. Observándose además una profunda inadaptación a la vida diaria y una interferencia grave en el funcionamiento cotidiano. Todas estas alteraciones psicopatológicas se agrupaban en torno a dos factores: uno más específico, referido al estrés postraumático; y otro más general, denominado malestar emocional (síntomatología ansioso-depresiva, baja autoestima e inadaptación a la vida cotidiana como ocurren también en otros estudios (Echeburúa et al., 1997a; Gleason, 1993; Golding, 1999; Houskamp y Foy, 1991; Walker, 1991). En otros estudios se encontró que los cuadros clínicos asociados con más frecuencia a la violencia doméstica son los trastornos de ansiedad, depresión, abuso y dependencia del alcohol y otras sustancias, y, especialmente, el trastorno por estrés postraumático (Astin et al. 1995; Campbell et al. 1995; Dutton, 1992; Golding, 1999; Labrador et al. 2004). Esta psicopatología también la encontramos en niveles significativos en este estudio; así, en lo que respecta a la depresión, las mujeres maltratadas lo presentan significativamente más que las mujeres no maltratadas. Los indicadores de depresión destacan en la muestra de mujeres maltratadas, se observa a partir de la mediana que el 50% de las examinadas presentan hasta nueve indicadores de depresión que manifiestan la existencia de trastorno depresivo.

Conclusiones

1. En el total de mujeres examinadas existe correlación significativa al 0.001 entre la ansiedad-estado con la depresión y también significativa entre depresión y ansiedad-rasgo, independientemente del tipo de convivencia.

2. La depresión con la ansiedad-estado y ansiedad-rasgo correlacionan muy significativamente en las mujeres que han sido víctimas de maltrato, mientras que no hay relación en las mujeres que no han sido víctimas de maltrato en la relación de pareja. La violencia es la causante de los problemas en la salud mental de la mujer víctima de maltrato en la relación de pareja.
3. Al diferenciar las familias nuclear, monoparental, reconstituida y extensa, se encontró, al calcular el coeficiente de correlación de Pearson entre la depresión con la ansiedad-estado y ansiedad-rasgo, que en el grupo de mujeres con violencia, en todos los tipos de convivencia, existe una correlación significativa al 0.001, en el caso del grupo sin violencia, son las familias nuclear y extensa que presentan una correlación significativa con depresión tanto para ansiedad-estado como para ansiedad-rasgo.
4. Según el tipo de convivencia, y considerando si la mujer es o ha sido víctima de maltrato, se encontró que las medias aritméticas de ansiedad-estado, ansiedad-rasgo y depresión son significativamente muy altas aun para el 0.01 de margen de error en dirección a las mujeres víctimas de violencia
5. En lo que respecta a la depresión, las mujeres maltratadas lo presentan significativamente más que las mujeres no maltratadas.

Referencias Bibliográficas

- Alonso, Edurne 2007 Mujeres víctimas de violencia doméstica con trastorno de estrés post traumático: validación empírica de un programa de tratamiento. Tesis doctoral, Universidad Complutense. Madrid.
- Bardales Mendoza, Olga 2006 Estado de las investigaciones sobre violencia familiar y sexual en el Perú 2001 – 2005. MIMDES. Lima
- Bardales Mendoza, Olga 2004 Violencia Familiar y sexual: una aproximación desde las mujeres víctimas. PNCVFS MIMDES. Lima (Primera edición).
- Bermúdez, M. Y Matud, P. 2009 Salud mental de las mujeres maltratadas por su pareja en El

- Salvador. Revista Mexicana de Psicología, 26 (1), 51-59. México
- Blazquez, Macarena Y Moreno, Juan 2008 Maltrato psicológico en la pareja, Prevención y educación emocional. Editorial EOS. Madrid.
- Buendía, José 1999 Familia y psicología de la salud. Pirámide S.A. Madrid.
- Calvete, Esther et al. 2007 Trastorno por estrés postraumático y su relación con esquemas cognitivos disfuncionales en mujeres maltratadas. En: Revista Psicothema 19 (3), 446-451. Asturias.
- Corsi, Jorge et al. 1997 Violencia Familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Paidós. Buenos Aires, Argentina. (Compilador).
- Díaz, José 2003 Prevención de los conflictos de pareja. Desclée de Brouwer. Bilbao, España.
- Dutton, Donald Y Golant, Susan 2004 El golpeador: un perfil psicológico. Paidós. Barcelona. (Segunda reimpresión)
- Echeburúa, Enrique y CORRAL, Paz 1998 Manual de violencia familiar. Siglo XXI Editores. Madrid.
- Echeburúa, Enrique et al. 2002 Mujeres maltratadas en convivencia prolongada con el agresor: variables relevantes. Rev. Acción Psicológica 2 Pág. 135 - 150. País Vasco. España
- Echeburúa, Enrique et al. 2002 Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. En: Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud, Vol. 2, N° 2, pp. 227-246. País Vasco. España
- Escartín, María 2011 Violencia y mujer: la intervención de crisis con mujeres maltratadas y sus hijos. Boletín Informativo de Trabajo Social. N.º 16, España.
- Guerrero, Rafael y García, Jesús 2008 Ensayo clínico de la eficacia de la terapia constructivista-sistémica en casos de violencia contra las mujeres. En: Apuntes de psicología Vol. 26 (2), 269-280.
- Guezmes, Ana et al. 2002 Violencia Sexual y Física contra las Mujeres en el Perú. Estudio Multicéntrico de la OMS sobre la violencia de pareja y la salud de las mujeres. Lima.
- Informe de la encuesta demográfica y de salud familiar del 2009-2010 Instituto Nacional de Estadística. Lima
- Informe de la encuesta demográfica y de salud familiar – endes 2000 -2001 Instituto Nacional de Estadística. Lima.
- Informe de la encuesta demográfica y de salud familiar – endes 2004-2006 Instituto Nacional de Estadística. Lima.
- Insm "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" 2002 Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental 2002. En: Anales de Salud Mental, Vol. XVIII, N.º 1 y 2.
- Jacobson, Neil Y Gottman, John 2001 Hombres que agreden a sus mujeres. Como poner fin a la relación abusiva. Paidós Ibérica S.A. Barcelona.
- Labrador, Francisco et al 2010. Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja. En: Revista Psicothema 2010. Vol. 22, nº 1, pp. 99-105. País Vasco, España
- Lutzker, Jhon 2008 prevención de violencia. Investigación y estrategias de intervención basadas en evidencia. El Manual Moderno S.A. de CV. México D. F.
- Matud, M. P. 2004. Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada. Psicothema, 16(3), 397-401. País Vasco, España
- Mimdes 2009 ¿Qué hacemos frente al feminicidio? Estadísticas y líneas de atención desde los Centros de Emergencia Mujer. Cendoc Mimdes. Lima.
- Mimdes 2007 ¿Qué son los Centros Emergencia Mujer?: Situación actual y perspectivas dentro del proceso de descentralización. Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual. Lima: Cendoc Mimdes primera edición.
- Ministerio de Salud 2004 Lineamientos para la Acción en Salud Mental. Lima.
- Ministerio de Salud. Dirección de Promoción de la Salud 2007 "Guía Técnica para la Atención Integral de las Personas Afectadas por la Vio-

lencia basada en Género /Ministerio de Salud". Lima.

Miljanovich, Manuel et al. 2010 Perú: Mapa de violencia familiar, a nivel departamental, según la Endes 2007-2008. Características e Implicancias. En: Revista de Investigación en Psicología. Vol. 13-2, 191-205. Lima. Organización Mundial de la Salud (1992). CIE-10, décima revisión de la clasificación internacional de enfermedades. Meditor. Madrid.

Patrón, R. et al. 2007 depresión en mujeres maltratadas: Relaciones con estilos de personalidad, variables contextuales y de la situación de violencia. En: Revista Anales de Psicología 23 (1), 118-124. Lima

Saavedra, Javier 2002 Situación de la salud mental en el Perú. INSM Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. Lima.

Sánchez, Hugo y Reyes, Carlos 2006 metodología y diseños en la investigación científica. Lima: Visión Universitaria.

Sarasua, Belén et al. 2007. Perfil psicopatológico diferencial de las víctimas de violencia de pareja en función de la edad. En: Revista Psicothema 19 (3), 459-466. España.

Spielberger, Charles et al. 1970. Manual for the State/Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press (versión española, T.E.A., 1982).

Walker, Leonore 1999 Terapia para sobrevivientes con mujeres golpeadas. En: Revista Ar-

gentina de Clínica Psicológica, Vol. 8, 3, Pág. 201-210. Argentina.

Villarejo, Alberto 2005 Agresión a la mujer como factor de riesgo múltiple de depresión. En: Revista Psicopatología Clínica, Legal y Forense Vol. 5, 75-86. Cádiz. España.

Índice de Tablas

Tabla 1. De la distribución de muestra según la edad cronológica y relación de sufrir o no violencia.

Tabla 2. Descriptiva de la frecuencia absoluta y porcentual de la muestra estudiada según el tipo de convivencia y el tipo de familia.

Tabla 3. Porcentual descriptivo del tipo de violencia que declaran haber sido víctimas

Tabla 4. De coeficientes de correlación entre la depresión con la ansiedad-estado y ansiedad-rasgo en la muestra de mujeres examinadas.

Tabla 5. De correlación entre la depresión con la ansiedad-estado y ansiedad-rasgo en mujeres con y sin violencia.

Tabla 6. De coeficientes de correlación entre la depresión y la ansiedad-estado y ansiedad-rasgo según los tipos de familia

Tabla 7. De Diferencia de medias aritméticas en mujeres con y sin violencia

Tabla 8. Descriptivos de la ansiedad-estado y depresión según el tipo de familia en mujeres con y sin violencia