



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Medicina Familiar y Comunitaria

DEPRESION Y VIOLENCIA DOMESTICA EN MUJERES ADULTAS Y ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.

**Trabajo de titulación previo a la obtención del
título de Especialidad de Medicina Familiar y
Comunitaria.**

Autor/a:

Alexandra Verónica Tenempaguay Guamán

CI: 0302400569

Correo electrónico:

alivero_27@hotmail.com

Director/a:

Dra. Gissely Patricia Guaraca Maldonado

CI: 0103509824

Cuenca – Ecuador

15-02-2022



RESUMEN

Antecedentes: Las mujeres que son víctimas de violencia y permanecen en el ciclo de perdón y abuso e incluso aquellas con un solo hecho de violencia podrían llegar a desarrollar afectaciones mentales como la depresión.

Objetivos: Determinar la prevalencia de la depresión en mujeres adolescentes y adultas con violencia doméstica: Una revisión sistemática.

Métodos: Revisión sistemática, utilizando los siguientes motores de búsqueda: Scopus, Elsevier, Latindex, Redalyc, Scielo, Hindawi, Pubmed y The Lancet, fueron utilizados texto libre como método de búsqueda con las siguientes palabras: “Depresión”, “violencia familiar”, “violencia doméstica”, “violencia en la mujer”, “violencia sexual” “violencia psicológica”, para sus conexiones se utilizaron los siguientes “AND” o “OR”.

Resultados: Se incluyeron un total de 23 artículos, encontrándose una frecuencia de depresión en mujeres que habían sufrido violencia intrafamiliar que osciló entre 7,2 y 83,3%, de igual manera se observó que la más frecuente de los subtipos de violencia fue la psicológica con un estudio que registró 96,15%, adicionalmente se encontró en 9 de los 23 estudios, que existió una relación estadísticamente significativa entre la depresión y la violencia intrafamiliar.

Conclusión e implicación: Existe una relación entre la violencia familiar que sufren las mujeres y el desarrollo de depresión, por lo cual estas deben ser evaluadas de una forma global cuando consultan tanto en emergencia como en atención primaria, con la finalidad de identificar casos de riesgo y poder abordarlas de forma adecuada, evitando de esta manera desenlaces adversos tanto debido a la violencia como a la depresión.

Palabras clave: Depresión. Violencia intrafamiliar. Violencia psicológica. Violencia física. Violencia sexual.



ABSTRACT

Background: women who are victims of violence and remain in the cycle of forgiveness and abuse and even those with a single act of violence could develop mental disorders such as depression.

Objectives: to determine the prevalence of depression in adolescent and adult women with domestic violence: A systematic review.

Methods: systematic review, using the following search engines: Scopus, Elsevier, Latindex, Redalyc, Scielo, Hindawi, Pubmed and The Lancet, free text was used as a search method with the following words: "Depression", " family violence ", " domestic violence ", " violence against women ", " sexual violence "" psychological violence ", for their connections the following " AND "or" OR "were used.

Results: a total of 23 articles were included, finding a frequency of depression in women who had suffered domestic violence that ranged between 7.2 and 83.3%, in the same way it was observed that the most frequent of the subtypes of violence was psychological study with a study that registered 96.15%, additionally it was found in 9 of the 23 studies that there was a statistically significant relationship between depression and domestic violence.

Conclusion and implication: there is a relationship between family violence suffered by women and the development of depression, which is why these should be evaluated in a global way when they consult both for emergencies and in primary care, in order to identify cases of risk and be able to address them appropriately, thus avoiding adverse outcomes due to both violence and depression.

Keywords: Depression. Domestic Violence. Psychological Violence. Physical Violence. Sexual Violence.



ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CAPÍTULO I	10
1.1. INTRODUCCIÓN.....	10
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.3. JUSTIFICACIÓN	13
CAPÍTULO II.....	15
2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO	15
CAPÍTULO III.....	16
3.1. OBJETIVOS.....	16
CAPÍTULO IV	17
4.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	17
CAPÍTULO V	21
5.1. RESULTADOS	21
CAPÍTULO VI	33
6.1. DISCUSIÓN.....	33
CAPÍTULO VII	36
7.1. CONCLUSIONES	36
CAPÍTULO VIII	36
8.1. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
CAPÍTULO IX	43
9.1. ANEXOS.....	43



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Diagrama de flujo.....	43
-----------------------------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres participantes de los estudios.	23
Tabla 2. Prevalencia de la depresión en las mujeres que sufren violencia	26
Tabla 3. Prevalencia de violencia y tipo de violencia	28
Tabla 4. Relación entre la depresión y la violencia familiar contra la mujer	31



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Alexandra Verónica Tenempaguay Guamán en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "DEPRESIÓN Y VIOLENCIA DOMÉSTICA EN MUJERES ADULTAS Y ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior

Cuenca, 15 de febrero del 2022.

Alexandra Verónica Tenempaguay Guamán

C.I 0302400569



Cláusula de Propiedad Intelectual

Alexandra Verónica Tenempaguay Guamán, autora del trabajo de titulación "DEPRESIÓN Y VIOLENCIA DOMÉSTICA EN MUJERES ADULTAS Y ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 15 de febrero del 2022.

Alexandra Verónica Tenempaguay Guamán

C.I. 0302400569



AGRADECIMIENTO

Agradezco a todas las personas que fueron parte de mi formación como especialista, así como al Centro de Posgrado de la Universidad de Cuenca, por el conocimiento impartido y la oportunidad de crecer como profesional, al personal operativo del Centro de Salud El Cabo, quienes me brindaron un ambiente laboral óptimo, para desarrollar cada una de mis actividades. De manera especial expreso mi gratitud a mi asesora Dra. Mirian Lucio, a la directora de este proyecto Dra. Patricia Guaraca, por el tiempo y ayuda brindada en el desarrollo del presente trabajo de investigación.



DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado principalmente a Dios, divino creador, ha guiado mis pasos en mi diario caminar. A mi madre, por su infinito amor y valentía, quien con brío y sacrificio sostuvo mi mano y me impulsó a conquistar mis sueños, por mas duros que parecieran los obstáculos. A mi hija Emily, mi mas grande bendición, fulgor que emana amor puro y me llena los días de razones para ser mejor.

A mi esposo Manuel, mis hermanos Oscar y Junior, por su apoyo incondicional e imperecedero, y para finalizar a mis demás familiares y amigos, quienes fueron parte trascendental en mi formación.



CAPÍTULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

En todo el mundo, se calcula que la violencia infligida por la pareja íntima (VPI) posee una prevalencia del 30% en las mujeres mayores de 15 años (1), este evento se conceptualiza como "cualquier acto de violencia física, violencia sexual, acoso y agresión psicológica (incluidas tácticas coercitivas) por parte de una pareja íntima actual o anterior"(2). La violencia de género tiene repercusiones tanto en hombres como en mujeres, donde cualquiera de ellos puede ser el responsable de este acto o la víctima, a pesar de esto, la población femenina es la que sufre más por estos eventos y son los hombres quienes frecuentemente cometen estas acciones (3). En principio los sobrevivientes de la violencia buscan ayuda en redes de apoyo como amigos, familiares, vecinos o conocidos, antes de buscarla en instituciones de salud y/u oficinas legales, aunque esto también está sujeto a otros elementos como es la edad, naturaleza, etnia y género (4).

Si bien se ha encontrado que la VPI está relacionado a un aumento de factores como el consumo de sustancias, enfermedades crónicas, enfermedades mentales crónicas y lesiones para hombres y mujeres por igual (5), existen estudios que posicionan al apoyo social como un elemento clave para que su salud mental mejore, así como para amortiguar, optimizar y mediar el desenlace de aquellos que sobreviven a actos violentos (6), en cambio, se ha expuesto que agentes como la falta de apoyo social y el aislamiento se vinculan a malos resultados para estos supervivientes. Tal es el caso de la investigación de Liang et al., (6) donde se discutió la percepción y relevancia del abuso a la sobreviviente de VPI, así como la manera para conseguir apoyo y ayuda, mostrando componentes de índole cultural que abarca el estigma y la vergüenza por manifestar estos atropellos, entonces la forma como percibe el evento como un inconveniente personal, y el reconocimiento de las herramientas dispuestas para ello, adquieren un rol definitivo a la hora de escoger los medios necesarios, sobre todo a los afectados que son extranjeros o de escasos recursos, por lo cual, los que sobreviven a la VPI, tienen un punto de vista del abuso como una



dificultad personal, haciéndolos más propensos a recurrir a respuestas basadas en la pacificación y evasión antes de procurar algún tipo de apoyo (6).

Ante todo, la enfermedad mental constituye un agente de riesgo bastante relevante a la hora de ocasionar un acto de VPI contra la mujer, sin embargo, las asociaciones de orden etiológico varían de acuerdo al trastorno, dependiendo de este último puede haber un déficit de habilidades interpersonales desfavorables, así como una descompensación emocional (7), esto se puede traducir en una impulsividad expresada en las personas afectadas por un déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y el trastorno por consumo de sustancias (8,9), igualmente la hostilidad exhibida por ciertos individuos trastornados con el estado de ánimo y de personalidad se ha ligado al VPI hacia las mujeres (10). De hecho, información inicial indica que aquellos con enfermedades mentales tienen una incrementada propensión a llevar a cabo estos actos contra la población femenina, también las revisiones sistemáticas reportan un elevado riesgo de cometer estos abusos por parte de personas con diversos trastornos mentales como son los de ansiedad, pánico, depresión, consumo de sustancias y trastornos de personalidad, sobre todo hacia el de este último, de tipo antisocial y el trastorno límite de la personalidad (11–13). No obstante, una gran cantidad de investigaciones empíricas han sido ejecutadas en muestras pequeñas y que se fundamentan tanto en el autoinforme de los agentes de riesgo como en los resultados, destacando la falta de un ajuste apropiado de elementos de confusión como los de índole familiar. Considerando esto, se reconoce que hay cierta inexactitud en reportes previos, en su mayoría a causa de variadas metodologías y muestras, un caso de esto puede notarse cuando la razón de riesgo de la VPI proveniente de los hombres se encuentra entre 1,7 y 5,5 conforme a la depresión, mientras que de acuerdo al trastorno de la ansiedad oscila entre 0,8 y 9,1 (13).

Por lo antes expuesto se llevó a cabo una revisión sistemática, en la cual se especifica la frecuencia de la depresión en mujeres que sufren violencia familiar, y adicionalmente determinar la asociación entre violencia y depresión.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA



La violencia en la mujer es un problema que acarrea diversas consecuencias tanto en su salud física como emocional, su prevalencia es actualmente elevada, tal como lo expusieron en una revisión sistemática en Arabia Saudita donde la frecuencia en esta región fue del 73,3% (14), cifras alarmantes, así como el reporte de la Organización Mundial de la Salud, donde expone que el 38% de todos los asesinatos a nivel mundial de mujeres, son perpetrados por sus parejas sentimentales (15), en este mismo orden de ideas, en países latinoamericanos estos valores concuerdan e incluso podrían llegar a ser mayores, tal como se documentó en un reporte argentino donde en el periodo de 2013-2018 se registraron 576.360 casos acumulados de violencia contra la mujer mayor de 18 años, predominando en el grupo más joven es decir el de 18 a 29 años con un 36,1%, seguido por el de 30 a 39 años con un 30,5%, en el 43% de los casos las agredió la pareja/novio y en el 39,1% expareja (16), en Ecuador para el 2019 se expuso que en los últimos 12 meses 32 de cada 100 mujeres habían sufrido al menos un hecho de violencia en algunas de las dimensiones o varias, correspondiéndose con un 31,6% (17).

De igual manera, en relación a la asociación entre la violencia de la mujer y la enfermedad mental, se han realizado asociaciones en la cual se plantea que la depresión que acompaña a una importante proporción de estas mujeres puede llegar a alcanzar cifras tan altas como del 81,2% (18), evidenciando que no es un hallazgo menor, sino que representa la cara de una realidad, que a veces no se demuestra claramente en estas mujeres, sino que muchas de estas pueden llegar a desarrollar hábitos nocivos, como el consumo de sustancias, preferentemente alcohol y otras drogas (19), por lo antes descrito es indispensable poder establecer cuál es el comportamiento de esta asociación, a través de una revisión sistemática en la cual se pueda exponer la violencia en la mujer como un problema y como se ha relacionado con problemas de salud mental como la depresión.

La pregunta de investigación es la siguiente:

¿Es mayor la depresión en mujeres adolescentes y adultas expuestas a violencia doméstica en relación a mujeres que no sufren violencia?



1.3. JUSTIFICACIÓN

La depresión a nivel mundial es un problema de salud pública, por varios motivos y uno de estos es el incremento de su frecuencia, y se encuentra asociado a factores tanto genéticos como epigenéticos, que están arraigados a la persona que los posee, en otras palabras es saber que una persona que posee un gen, que la haga susceptible a desarrollar esta condición, no siempre la va a presentar, ya que existen otros factores externos que funcionan como “disparadores” de la enfermedad, por lo que es indispensable que la depresión sea vista como un todo y se aborde de manera integral, estableciendo cuáles son los desencadenantes.

La mujer en la actualidad cumple diferentes roles en la sociedad y uno de estos es ser parte de la formación de una familia, la cual consistirá en teoría en un esposo e hijos, adicionalmente si no vive en pareja puede que aún lo haga con sus padres, por lo cual se encuentra cumpliendo el rol de hija, a lo largo de los años la violencia en contra del sexo femenino, ha sido más expuesta en modo de campañas, publicidades, medidas gubernamentales, número para colocar denuncias, entre otros, por lo que actualmente las denuncias han aumentado, y con esto la frecuencia estadística de esta condición, que ha llevado a la muerte a miles de mujeres en todo el mundo.

Así mismo, en lo que respecta a la relación existente entre la frecuencia de la depresión y la violencia a la mujer, se ha observado una asociación en diferentes estudios como se ha descrito previamente, por lo cual se decidió la realización de esta revisión que permitirá identificar en primer lugar cual es la magnitud de la problemática asociada a la violencia en las féminas, adicionalmente se verificará si existe verdaderamente una relación directa entre la depresión y las mujeres que sufren este tipo de violencia.

Del mismo modo, se estará contribuyendo de forma directa con la investigación en el país, ya que la salud mental se encuentra enmarcada dentro de las prioridades de investigación en salud, emitidas por el Ministerio de Salud Pública, que divide las prioridades en áreas, de las cuales el área 11 corresponde a salud mental y trastornos del comportamiento, en donde se encuentra la línea de



depresión y la sublínea de grupos vulnerables (20), los resultados se publicarán en la página web de la Universidad de Cuenca.



CAPÍTULO II

2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO

La depresión también conocida como “trastorno depresivo” o “depresión clínica” es un trastorno del estado de ánimo que provoca una sintomatología de tipo angustiante, repercutiendo en la persona que lo sufre en el día a día a través de cómo se siente, piensa y maneja sus actividades rutinarias como trabajar, comer o dormir. En lo que respecta a su diagnóstico, los signos previamente mencionados deben mostrarse en gran parte del día y diariamente en un lapso no menor a 2 semanas (21).

En relación a la violencia doméstica en el registro de Jahromi et al., se identificó que la frecuencia de la violencia emocional fue del 44,4%, violencia sexual de 18,9%, física del 16,4% siendo un total de 49,4%, en relación a los grupos etareos se identificó que el 3,9% tenía menos de 20 años, 32,5% entre 21-30, 10,6% entre 31-40 y el 2,3% tuvo más de 40 años, del mismo modo, el 18,1% tenía una educación universitaria, 18,7% secundaria, 11% primaria y el 1,5% no demostró haber recibido educación académica, el 43,1% reportó ser ama de casa, el 35,2% de sus parejas y perpetuadores de la violencia tenían adicciones y en el 24,9% el matrimonio había sido impuesto, teniendo el 35,5% historia de violencia previo al matrimonio (22).

Se realizó un análisis tipo revisión sistemática en el cual se expuso que en las mujeres, hubo evidencia clara de una asociación entre la violencia recibida por la pareja y los síntomas depresivos incidentes, con 12 de 13 estudios que mostraron una asociación positiva y 11 alcanzaron significación estadística; OR agrupado de seis estudios = 1,97 (IC del 95%: 1,56–2,48, $I^2 = 50,4\%$, p heterogeneidad = 0,073). También hubo evidencia de una asociación en la dirección inversa entre los síntomas depresivos y la violencia incidente (OR combinado de cuatro estudios = 1,93, IC del 95%: 1,51–2,48, $I^2 = 0\%$, $p = 0,481$), así mismo la violencia también se asoció con intentos de suicidio incidentes (23).



De igual manera en el registro de Kopčavar Guček et al., se encontró que la depresión estaba asociada con cualquier exposición a la violencia doméstica en la vida adulta y era más probable que afectara a las mujeres. En el modelo de regresión logística multivariable, se identificaron factores asociados con la depresión autoevaluada ($p < 0.05$). La exposición a la violencia física y emocional se identificó como un factor de riesgo en el primer modelo, lo que explica el 23% de la varianza. El segundo modelo explicó el 66% de la varianza; divorcios pasados, relaciones familiares disfuncionales y antecedentes de incapacidad para trabajar aumentaron la probabilidad de depresión en los pacientes, por lo cual se concluye con que los médicos de familia deben considerar la exposición a la violencia en el hogar al detectar la depresión, ya que se encontró que la exposición a esta de por vida fue del 40,4% y el 36,9% de los deprimidos lo reveló (24).

Así mismo en el registro de Lee et al., se expuso que en el análisis multivariable, el consumo de drogas, la violencia doméstica y los síntomas depresivos solos y en combinación se asociaron con una mayor prevalencia / recuento de conductas de riesgo en comparación con las mujeres que solo consumían alcohol. La mayor prevalencia se produjo cuando los tres estaban presentes (sexo sin protección bajo la influencia del alcohol [RP: 2,6 (1,3, 4,9)]; sexo por dinero o drogas (RP: 2,6 (1,7, 4,2); número de parejas de por vida [PR: 3,2 (1,9–5,2)]). El consumo de drogas, la VPI y los síntomas depresivos no interactuaron de forma sinérgica para aumentar la prevalencia de conductas sexuales de riesgo (25).

CAPÍTULO III

3.1. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de la depresión en mujeres adolescentes y adultas con violencia doméstica: Una revisión sistemática.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas de las mujeres participantes de los estudios.
- Identificar la prevalencia de la depresión en las mujeres que sufren violencia.
- Determinar la prevalencia de violencia y tipo de violencia.
- Identificar la relación entre depresión y violencia familiar contra la mujer.

CAPÍTULO IV

4.1. DISEÑO METODOLÓGICO

- Diseño del estudio: revisión sistemática.
- Fuente de información: la presente revisión sistemática se realizó a través de la búsqueda de artículos científicos en revistas de alto impacto como: Scopus, Elsevier, Latindex, Redalyc, Scielo, Hindawi, Pubmed, entre otras.
- Criterio de elegibilidad: se utilizó la estrategia PICO para plantear la pregunta de investigación:

Población	Mujeres adultas y adolescentes
Exposición	Violencia doméstica
Comparador	Mujeres adolescentes y adultas que no sufren violencia doméstica
Resultados	La violencia doméstica se asocia a la depresión en la mujer y tiene relación con varios factores sociodemográficos, familiares y biológicos.



La pregunta de investigación es:

¿Es mayor la depresión en mujeres adultas y adolescentes expuestas a violencia doméstica en relación a mujeres que no sufren violencia?

- Criterio de elegibilidad: para la revisión de los artículos se mantuvieron una serie de criterios los cuales se exponen a continuación:

Criterios de inclusión:

- Artículos científicos cuantitativos publicados en revistas de alto impacto que se hayan realizado en relación con la depresión y la violencia familiar.
- Artículos publicados entre 2015 y 2020, con diseños: ensayos clínicos, estudios de cohortes, casos y controles, metanálisis, sin discriminación de idioma, de cuartiles Q1 a Q3.
- Artículos originales.
- Metaanálisis

Criterios de exclusión: revisiones bibliográficas, estudios cualitativos y mixtos, casos clínicos, tesis de pregrado y posgrado, investigaciones que no involucren mujeres que sufren violencia doméstica.

- Estrategia de búsqueda: para la búsqueda de los artículos se utilizaron los siguientes motores de búsqueda: Scopus, Elsevier, Latindex, Redalyc, Scielo, Hindawi, Pubmed, The Lancet, se utilizó texto libre como método de búsqueda con las siguientes palabras: “Depresión”, “violencia familiar”, “violencia doméstica”, “violencia en la mujer”, para sus conexiones se utilizarán los siguientes “AND” o “OR” dependiendo fuera el caso para mejorar los resultados de búsqueda.
- Selección de estudio: en primer lugar, posterior a los resultados de búsqueda se procedió a la lectura de los títulos, si estos se encontraban relacionados con el tema fueron descargados para la lectura de su resumen y aplicación de los criterios de selección, posteriormente los que



resultaron elegidos fueron leídos a profundidad siendo incluidos aquellos que cumplieran con los objetivos del presente estudio de revisión.

- Proceso de recopilación y extracción de datos: se creó una matriz de datos la cual contó con los datos requeridos en cada artículo para su análisis los cuales fueron: autor, fecha y referencia, tipo de estudio, diseño de estudio, análisis estadístico utilizado, muestra, media de edad o grupos etarios, herramientas para evaluar la depresión y su frecuencia, herramienta para evaluar la violencia de la mujer y su frecuencia, asociación entre depresión y violencia de la mujer y limitaciones de los estudios. Se recopilaron 23 estudios principalmente en idiomas inglés y español, se utilizó la estrategia PICO para la selecciones de los estudios.
- Lista de los datos:
- Se utilizaron los datos previamente expuestos y se recolectaron en la matriz acorde a los objetivos planteados en el presente estudio: describir las características sociodemográficas de las mujeres participantes de los estudios, identificar la prevalencia de la depresión en las mujeres que sufren violencia, determinar la prevalencia de violencia y tipo de violencia mas frecuente.
- Identificar la relación entre depresión y violencia familiar contra la mujer.
- Riesgo de sesgo en los estudios individuales: en primer lugar, se realizó una búsqueda con selección completa de los artículos arrojados por los sistemas de búsqueda, por lo cual se empleó el tiempo necesario para dicha revisión y poder obtener conclusiones apropiadas, del mismo modo se utilizó el método “Cochrane” para la identificación de sesgos.
- Medidas de resumen: las medidas de resumen fueron recuentos, porcentajes, medias con desviación estándar, media ponderada, medianas con rango intercuartil, Odds Ratios, Riesgo relativo y fue indicada una p menor de 0,05 como estadísticamente significativa.



- Síntesis de Resultados: se realizó una revisión sistemática de los resultados y estos fueron comparados entre si dependiendo si las variables analizadas coincidían.
- Análisis adicionales: no se realizaron análisis adicionales.
- Consideraciones éticas: la autora declara no tener conflictos de intereses ni financiamiento adicional.



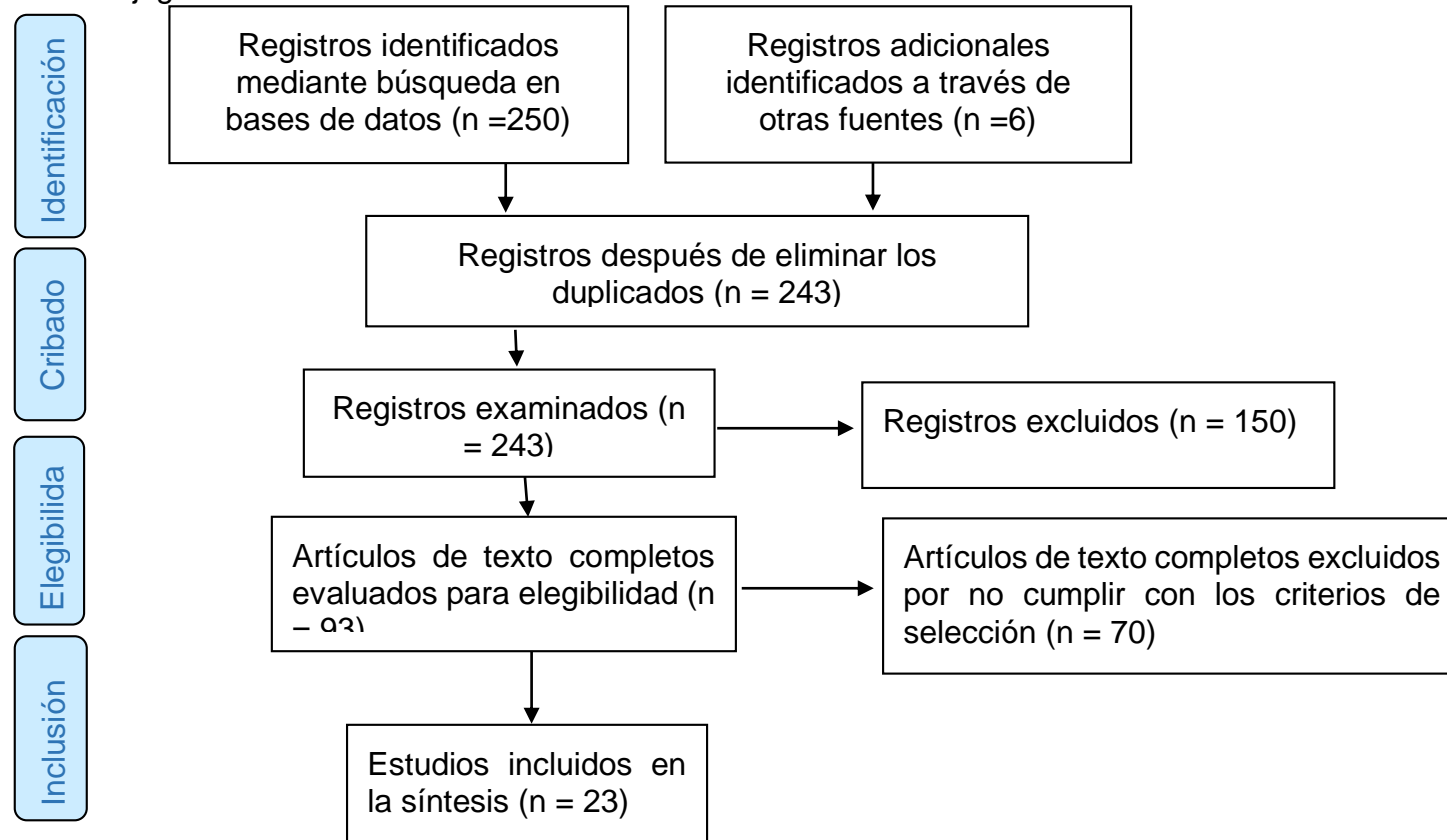
CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

5.1. Características de artículos científicos

Se incluyeron 23 artículos para el análisis, la mayor parte de los artículos fueron en inglés, cuartiles de 1 y 3, revisado principalmente de base Pubmed (gráfico 1)

Gráfico 1: Flujograma de recolección de artículos





5.2. Características sociodemográficas

En la condición socioeconómica los datos fueron muy dispersos, sin embargo, lo más relevante fue: en el reporte de Montgomery et al., (26) se identificó que las mujeres entre 18-26 años sufrieron más violencia emocional con 33%, al igual entre los 27-33 años predominó la violencia emocional con el 31,3%, así como en las mujeres mayores a 33 años con el 29,3%. Cabe destacar que un porcentaje importante en todos los grupos etáreos experimentó múltiples tipos de violencia; lo cual se pudo evidenciar en el estudio de Neves de Barros et al., (27), especialmente en las mujeres entre los 15 y 24 años con el 37,3%. En relación al estado civil, Montgomery et al., (26), Neves de Barros et al., (27), Tsirigotis et al., (28), Lara et al., (29) y Guzmán-Rodríguez et al., (30) evidenciaron, cifras mas altas de violencia intrafamiliar en aquellas mujeres que convivían con la pareja, sean casadas o en concubinato.

En este orden de ideas y en lo que respecta al grado de instrucción se observó que tener un bajo o medio nivel educativo fue un antecedente frecuente en aquellas mujeres que eran violentadas, tal como lo expusieron Neves de Barros et al., (27), Urhan et al., (31), Tsirigotis et al., (28), Jewkes et al., (32) y Belay et al., (33), existiendo comportamientos heterogeneos en los demás estudios Hsiu-Fen y Bih-Ching (34), Novack Wright et al., (35), Novack Wright et al., (35), Lara et al., (29) y Guzmán-Rodríguez et al., (30), en donde no se observaba un patrón claro. Finalmente en cuanto al estatus socioeconómico aquellas mujeres con un buen nivel o tenían un trabajo fueron menos violentadas que aquellas sin apoyo económico en los reportes de Montgomery et al., (26), Neves de Barros et al., (27), Belay et al., (33), en discrepancia con otros estudios que reportaron datos diferentes como Coll-Vinent et al., (36), Jewkes et al., (32) y Lara et al., (29).



Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres participantes de los estudios.

Autor	Año	Lugar	Población	Grupos etarios	Tipo de violencia	Estado civil	Tipo de violencia	Instrucción	Tipo de violencia	Condición socioeconómica	Tipo de violencia
Montgomery et al., (26)	2015	E.E.U.U	2.099	18-26:	*E 33% *F 21,6% *S 5,6% *M 17,9%	Casada	*E 28,3% *F 13,2% *S 3,8% *M 10,1%	< secundaria	E:31,9%. F: 21,1%. S: 7,0%. M: 18,4%	≤ 10000 al año	*E: 33,1%. *F: 20,9 %. *S:8,2 %. *M: 18,7%
				27-33:	*E 31,3% *F 17,3% *S 6,4% *M 15,1%	No casada viviendo juntos	*E 29,2% *F 19,2% *S 4,8% *M 15,5%	≥ secundaria	E:30,9%. F: 17,9%. S: 7,1%. M:15,9 %	> 10000 al año	*E: 30,1%. *F: 16,4 %. *S:5,9%. *M: 14,2%
				≥34:	*E 29,3% *F 17,5% *S 9,1% *M 16,7%	Sin pareja cohabitando	*E 32,6% *F 19,9% *S 8,2% *M 18,2%			No sabe/no contesta	*E: 29,6%. *F: 18,4%. *S:6,3%. *M: 16%
Neves de Barros et al., (27)	2015	Brasil	245	15-24 años	*VPI: 37,3%	Cohabitación con la pareja	*VPI: 32,4%	<8 años completos	*VPI 40%	Trabaja	*VPI:28,7%
				25-49 años	*VPI: 32,1%	No cohabitación con la pareja	*VPI: 36,4%	≥ 8 años comple tos	*VPI: 30,4%	No trabaja	*VPI: 36,6%
Urhan et al., (31)	2016	Turquía	220	32 años	-	No casadas	6,4%	Analfabetas: Primaria:	7,7%. 46,4%	Empleadas:	13,2%



								Secundaria:	22,3%		
								Universitarios:	2,3%		
Tsirigotis et al., (28)	2017	Polonia	52	39,46 ± 8,91 años		Soltera Casada Divorciada: Sin relación formal:	15,38% 50% 28,85% 5,77%	Primaria Secundaria: Alta:	13,46% 23,08% 40,38%	-	-
Coll-Vinent et al., (36)	2018	España	125	62,1 ± 18,1 años	-	-	-	Estudios secundarios o superiores	*VPI: 66,7%	Trabajo activo:	*VPI: 63%
Hsiu-Fen y Bih-Ching (34)	2018	Taiwán	66	32,2 ± 9,9 años	-	Soltera o divorciada: Casada o viviendo con una pareja:	60,6% 39,4%	< secundaria Secundaria y más	39,4% 60,6%	Empleada No empleada	56,1% 43,91%
Novack Wright et al., (35)	2019	E.E.U.U	7.392	28,8 ± 9,34 años	-	-	-	Con diploma escolar	*VAP: 24,5%	Estrés financiero Sin estrés financiero	*VAP: 41,8% *VAP: 58,2%
Jewkes et al., (32)	2019	Afganistán	932	29,28 (range 14–48) años	-	Casada polígama:	9,27%	Primaria o secundaria: No escolarización:	8,61% 91,39%	Si gana dinero No gana dinero:	64,9% 35,1%
Mittal et al., (37)	2019	E.E.U.U	175	35,98 (DE = 10,72)	-	-	-	< secundaria Secundaria:	Estrangulada: 15,52% *NE: 9,20% Estrangula	-	-



								Graduada del colegio	da: 16,09% *NE: 6,90%		
									Estrangulada: 21,26% *NE: 10,34%		
Belay et al., (33)	2019	Etiopía	589	25 (16 a 45) años	-	-	-	Sin educación	17,9%	<1500	25,6%
								Primaria	24,1%	1500-2999	18,7%
								Secundaria o más	18,8%	>3000	14,7%
Lara et al., (29)	2019	España	170 mujeres víctimas de violencia doméstica y 170 mujeres no víctimas	Mujeres víctimas: 38,5 años (DE = 9.7, rango = 20 - 67)	-	Unión libre	10,1%	Básica	2,4%	Depende económicamente de la pareja	21,8%
						Casada	42,6%	Estudios medios	15,3%		
						Novia	1,8%	Estudios superiores	82,4%	No depende económicamente de la pareja	78,2%
						Soltera	23,7%				
						Separada	21,9%				
Guzmán-Rodríguez et al., (30)	2019	México	470	< 40 años: 40-59 años: ≥ 60 años:	28,5% 57,7% 13,8%	No unidas	21,3%	Primaria	18,3%	-	-
						Unidas	78,7%	Secundaria	15,7%		
								Preparatoria	17,8%		
								Licenciatura	48,2%		

*E: emocional. *F: física. *S: sexual. *M: múltiple. *NF: violencia no física. *VAP: violencia el año pasado. *NE: no estrangulada.



5.3. Prevalencia de depresión en mujeres que sufren violencia

De los 23 estudios revisados, en 11 investigaciones los autores encontraron una concordancia en la prevalencia de depresión en mujeres que vivieron violencia, con valores entre el 22,4% al 49,1% Montgomery et al., (26), Mugoya et al., (38), Lövestad et al., (39), Coll-Vinent et al., (36), Weiss et al., (40), Novack Wright et al., (35), Jewkes et al., (32) y Belay et al., (33). (tabla 1). A diferencia de Hsiu-Fen y Bih-Ching (34), reportaron una prevalencia mas alta con un 83,3%, al igual que Ferrari et al. (41) un 70%. Por otra parte, Park et al. (42) encontraron un 29,7% de depresión en casos de violencia física de parte de la pareja, y un 13,6% de depresión en casos de ausencia de violencia física, mientras, que Yuan et al. (43), evidenciaron depresión 65,8% en violencia psicológica, en física 69,5% y en sexual 75,8%. Por su parte, Sediri et al. (44) identificaron depresión extremadamente severa en un 57,3%, severa 6,3%, moderada 12,6% y media 6,1%, a diferencia de Lara et al., (29) 24,2% para depresión mínima, leve 84,8%, moderada 91,7%, grave 97,9%. Neves de Barros et al. (27) encontraron el 78,6% para estado de ánimo depresivo-ansioso y 51,0% en pensamientos depresivos en casos de violencia contra la mujer.

Finalmente, algunos estudios mostraron prevalencias bajas como el de Ahmadzad-Asl et al. (45) 15,3%, así como en el estudio de Guzmán-Rodríguez et al. (30) 7,2%. De los estudios revisados se puede apreciar que los resultados de las prevalencias fueron muy heterogéneos, eso puede deberse a que se utilizaron distintos instrumentos para medir la depresión.

Tabla 2. Prevalencia de la depresión en las mujeres que sufren violencia

Autor	Año	Lugar	Diseño	Participantes	Depresión	Prevalencia
Montgomery et al., (26)	2015	E.E.U.U.	Prospectivo	2.099 mujeres	Depresión	32,97%.
Neves de Barros et al., (27)	2015	Brasil	Transversal	245 mujeres	Depresión (estado de ánimo depresivo-ansioso)	78,6%
					Depresión	51,0%



					(pensamientos depresivos)	
Urhan et al., (31)	2016	Turquía	Retrospectivo	220 mujeres	Depresión	32,7%.
Ferrari et al., (41)	2016	Reino Unido	Transversal	1.490 mujeres	Depresión	70%.
Ahmadzad-Asl et al., (45)	2016	Irán	Descriptivo	615 mujeres casadas	Depresión	15,3%.
Park et al., (42)	2017	Corea del Sur	Longitudinal	4.659 mujeres casadas	Depresión (violencia física de pareja) Depresión (otros tipos de violencia)	29,7% 13,6%.
Mugoya et al., (38)	2017	E.E.U.U.	Cohorte	664 mujeres	Depresión	49,1%.
Lövestad et al., (39)	2017	Suecia	Transversal	573 mujeres	Depresión	31,6%.
Coll-Vinent et al., (36)	2018	España	Prospectivo	125 mujeres	Depresión	22,4%.
Hsiu-Fen y Bih-Ching (34)	2018	Taiwán	Transversal	66 mujeres abusadas	Depresión	83,3%.
Weiss et al., (40)	2018	E.E.U.U.	Transversal	210 mujeres víctimas de violencia doméstica	Depresión	38,6%.
Novack Wright et al., (35)	2019	E.E.U.U.	Transversal	7.392 mujeres	Depresión	31%.
Jewkes et al., (32)	2019	Afghanistan	Transversal	932 mujeres casadas	Depresión	25,6%.
Belay et al., (33)	2019	Etiopía	Transversal	589 mujeres embarazadas	Depresión	27,2%
Lara et al., (29)	2019	España	Comparativo	170 mujeres víctimas de violencia doméstica y 170 mujeres no víctimas	Depresión mínima: Depresión Leve: Depresión Moderada: Depresión Grave:	24,2% 84,8% 91,7% 97,9%
Chandan et al.,	2019	Reino Unido	Retrospectivo	18.547 mujeres	Depresión	40,6%



(46)						
Guzmán - Rodríguez et al., (30)	2019	México	Cohorte	470 mujeres	Depresión	7,2%.
Yuan et al., (43)	2019	China	Transversal	2.987 mujeres	Depresión (violencia psicológica)	65,8%
					Depresión (violencia física)	69,5%
					Depresión (violencia sexual)	75,8%
Tho Nhi et al., (47)	2019	Vietnam	Longitudinal	1.337	Depresión	35,3% (mas de un tercio de mujeres)
Sediri et al., (44)	2020	Túnez	Encuesta en línea	751 mujeres	Extremadamente severa	57,3%.
					Severa	6,3%.
					Moderada	12,6%.
					Media	6,1%.
					Sin depresión	17,7%.

5.4 Prevalencia de violencia y tipo de violencia más frecuente

La prevalencia de violencia en los diferentes estudios se encontró entre el 4,4% y 73,6% según Sediri et al., (44) y Mugoya et al., (38) respectivamente. En relación al tipo de violencia, dos estudios encontraron violencia intrafamiliar en toda la población de mujeres estudiadas, según Hsiu-Fen y Bih-Ching (34) y el de Chandan et al., (46). Dentro de los subtipos de violencia mas frecuentes, se encontró el fisico entre 3% y 80,77%, violencia psicológica entre 21% y 96,15%, y la sexual entre 7 y 53,5%; predominando la violencia psicológica en relación a las demás formas de violencia.

Tabla 3. Prevalencia de violencia y tipo de violencia

Autor	Año	Lugar	Diseño	Participantes	Violencia doméstica	Violencia física	Violencia psicologica	Violencia sexual
Montgomery et al., (26)	2015	E.E.U.U	Prospectivo	2.099 mujeres	-	19%	31%	7%
Neves de Barros et al., (27)	2015	Brasil	Transversal	245 mujeres	-	46,1%	52,7%	13,6%



Urhan et al., (31)	2016	Turquía	Retrospectivo	220 mujeres	70%	-	-	-
Ferrari et al., (41)	2016	Reino Unido	Transversal	1.490 mujeres	70 %	-	-	-
Ahmadzad-Asl et al., (45)	2016	Irán	Descriptivo	615 mujeres casadas	35,5%			
Park et al., (42)	2017	Corea del Sur	Longitudinal	4.659 mujeres casadas	-	3%	22,4%	-
Mugoya et al., (38)	2017	E.E.U.U .	Cohorte	664 mujeres	73,6%			
Lövestad et al., (39)	2017	Suecia	Transversal	573 mujeres	28%			
Tsirigotis et al., (28)	2017	Polonia	Descriptivo	52 mujeres	-	80,77%	96,15%	34,62%
Coll-Vinent et al., (36)	2018	España	Prospectivo	125 mujeres	21,6%			
Hsiu-Fen y Bih-Ching (34)	2018	Taiwán	Transversal	66 mujeres abusadas	100%			
Weiss et al., (40)	2018	E.E.U.U .	Transversal	210 mujeres víctimas de violencia doméstica		10,0%	66,2%	7,7%
De and Murshid. (48)	2018	Bangladesh	Transversal	11.202 mujeres	53,31%			
Novack Wright et al., (35)	2019	E.E.U.U .	Transversal	7.392 mujeres	15,7%			
Jewkes et al., (32)	2019	Afganistán	Transversal	932 mujeres casadas	31%			
Belay et al., (33)	2019	Etiopía	Transversal	589 mujeres embarazadas	-	9,2%	21%	9,5%
Lara et al., (29)	2019	España	Comparativo	170 mujeres víctimas de violencia doméstica y 170 mujeres no víctimas	-	66,5%	69,4%	53,5%
Chandan et al., (46)	2019	Reino Unido	Retrospectivo	18.547 mujeres	100%			
Guzmán-Rodríguez et al., (30)	2019	México	Cohorte	470 mujeres	41,9%			
Yuan et al., (43)	2019	China	Transversal	2.987 mujeres		77,7%	40,2%	11%
Tho Nhi et al., (47)	2019	Vietnam	Longitudinal	1.337	8.2%			



Sediri et al., (44)	2020	Túnez	Encuesta en línea	751 mujeres	4,4%	
---------------------	------	-------	-------------------	-------------	------	--

5.5 Relación entre depresión y violencia familiar

Neves de Barros et al., (27) obtuvo una relación importante entre la violencia y el estado de ánimo depresivo-ansioso $OR=5,58$. El estudio de Park et al., (42) detalla que tanto la violencia física ([OR]: 1,65, IC95%: 1,28-2,13) como la psicológica y sexual ([OR]:4,34, IC95%: 2,71-7,28) estaban relacionadas con los síntomas de depresión, mientras que Lövestad et al., (39) evidenciaron una relación entre la violencia física y depresión $OR= 3,06$ (IC95%: 1,50-6,24) y la sexual $OR= 4,67$ (IC95%:1,35-16,18), al igual que Coll-Vinent et al., (36) encontraron asociación entre la violencia física y depresión $p < 0,001$.

Belay et al., (33) identificaron elevado riesgo de depresión en las mujeres víctimas de violencia y que vivían con esposos alcohólicos $OR = 17,60$; IC del 95% = 6,18–50,10. Chandan et al., (46) identificaron grados elevados de depresión en las mujeres víctimas de violencia [(aTIR 3,05, 95% CI 2,81-3,31) índice de tasa de incidencia ajustada (aTIR)]. Guzmán-Rodríguez et al., (30) hallaron que la probabilidad de depresión se incrementa proporcionalmente con cualquier tipo de violencia ($ORa = 2,9$; IC95%: 1,4-6,2), especificando para la física ($ORa = 4,3$; IC95%: 1,8-10,1), psicológica ($ORa = 3,1$; IC95%: 1,4-6,6) y sexual ($ORa = 3,1$; IC95%: 1,2–8,2).

Los resultados de Yuan et al., (43) expusieron que luego de hacer un ajuste por edad, ocupación, nivel de educación y residencia, la violencia acrecenta el riesgo de depresión, con una tasa de 2,57 para la psicológica (2,15,-3,07), 2,07 para la física (1,76,-2,43) y 2,26 para la sexual (1,73,-2,95), en el caso de Tho Nhi et al., (47) obtuvieron que tanto la violencia física ($aOR = 2,75$, IC del 95%: 1,19-6,35) como sexual ($aOR = 1,93$, IC del 95%: 1,01-3,73) se asociaron a depresión.



Tabla 4. Relación entre la depresión y la violencia familiar contra la mujer

Autor	Año	Lugar	Diseño	Asociación entre violencia y depresión	OR	IC 95%	p
Neves de Barros et al., (27)	2015	Brasil	Transversal	Violencia sexual y depresión	5,58	-	<0,05
Park et al., (42)	2017	Corea del Sur	Longitudinal	Violencia física y depresión	1,65	1,28-2,13	<0,05
				Violencia psicológica y sexual con depresión	4,34	2,71-7,28	
Lövestad et al., (39)	2017	Suecia	Transversal	Violencia física y depresión	3,06	1,50–6,24	<0,05
				Violencia sexual y depresión	4,67	1,35–16,18	
Coll-Vinent et al., (36)	2018	España	Prospectivo	Violencia (estrangulación) y depresión	-	-	p < 0,001
Mittal et al., (37)	2019	E.E.U.U.	Transversal	Violencia y depresión	-	-	p>0,05
Belay et al., (33)	2019	Etiopía	Transversal	Violencia y depresión	17,60	6,18–50,10	<0,05
Chandan et al., (46)	2019	Reino unido	Retrospectivo	Violencia y depresión	3,05	2,81-3,31	<0,05
Guzmán-Rodríguez et al., (30)	2019	México	Cohorte	Violencia y depresión	2,9	1,4-6,2	<0,05
				Violencia Física y depresión	4,3	1,8-10,1	
				Violencia Psicológica y depresión	3,1	1,4-6,6	
				Violencia Sexual y depresión	3,1	1,2–8,2	



Yuan et al., (43)	2019	China	Transversal	Violencia Psicológica y depresión	2,57	2,15, 3,07	<0,05
				Violencia Fisica y depresión	2,07	1,76, 2,43	
				Violencia Sexual y depresión	2,26	1,73, 2,95	
Tho Nhi et al., (47)	2019	Vietnam	Longitudinal	Violencia fisica y depresión	2,75	1,19-6,35	<0,05
				Violencia sexual y depresión	1,93	1,01-3,73	



CAPÍTULO VI

6.1. DISCUSIÓN

La violencia intrafamiliar es una condición que lamentablemente sufre una importante proporción de las mujeres aún en la actualidad, relacionándose con diversos factores tanto sociales como demográficos reportados como elementos de riesgo, así mismo, se asocia con consecuencias para la mujer la cual indiferentemente del tipo de violencia que recibe puede desarrollar enfermedades del ámbito de la salud mental, siendo una de estas la depresión (49), razón por la cual se hizo la presente revisión sistemática con el fin de describir si existía una relación entre estas condiciones.

Se observó que el hecho de estar casada o convivir con la pareja estaba dentro de las características sociodemográficas que se encontraron con mayor frecuencia en las mujeres que habían sido violentadas de forma intrafamiliar, lo cual se encontraría explicada porque tienen mayor tiempo de contacto y se puede propiciar la situación para que se den este tipo de actos de violencia (50), comportamiento observado en los estudios de Montgomery et al., (26), Neves de Barros et al., (27), Tsirigotis et al., (28), Lara et al., (29) y Guzmán-Rodríguez et al., (30).

Así mismo, en referencia a la edad el comportamiento fue heterogéneo sin tener un patrón específico, por lo cual se considera que la edad no tiene quizás un papel claro en la frecuencia de la violencia, sino que depende principalmente de otros elementos como el estado civil o estatus educativo o socioeconómico, tal como se demostró en los reportes de Neves de Barros et al., (27), Urhan et al., (31), Tsirigotis et al., (28), Jewkes et al., (32) y Belay et al., (33) en donde un nivel educativo bajo o medio se observó relacionado a una mayor frecuencia de violencia al igual que en los registros de Montgomery et al., (26), Neves de Barros et al., (27), Belay et al., (33) donde esta se asoció a un bajo nivel económico o a no tener un empleo.

La frecuencia de depresión osciló entre un 22,4% y niveles tan elevados como



83,3%, la razón podría depender de las herramientas que se utilizaron para su evaluación, con respecto a la depresión y el tipo de violencia recibida se encontró que en el registro de Park et al. (42) la frecuencia de depresión fue del 29,7% en aquellas que habían sido afectadas por la violencia física de parte de la pareja, y un 13,6% de depresión en aquellas con ausencia de violencia física, mientras, que Yuan et al. (43), registraron que la depresión estuvo presente en el 65,8% de las mujeres que habían recibido violencia psicológica, en física 69,5% y en sexual 75,8%. De igual manera, en los estudios de Sediri et al. (44) y Lara et al., (29) se observó la descripción por niveles de gravedad de la depresión y en el de Neves de Barros et al. (27) encontraron el 78,6% para estado de ánimo depresivo-ansioso y 51,0% en pensamientos depresivos en casos de violencia contra la mujer, en este orden de ideas la prevalencia de violencia esta entre 4,4% y 73,6% Sediri et al., (44) y Mugoya et al., (38) respectivamente siendo predominante la psicológica como lo observaron Neves de Barros et al., (27), Park et al., (42), Tsirigotis et al., (28), Weiss et al., (40), Belay et al., (33) y Lara et al., (29).

Finalmente en lo que respecta a la depresión y la relación con la violencia familiar se observó en los estudios de Neves de Barros et al., (27), Belay et al., (33) Chandan et al., (46), así mismo, en referencia a la asociación entre los subtipos de violencia y la depresión se reportó en los analisis de Park et al., (42), Lövestad et al., (39), Coll-Vinent et al., (36), Chandan et al., (46), Guzmán-Rodríguez et al., (30), Yuan et al., (43) y Tho Nhi et al., (47) que esta condición psiquiátrica fue relacionada a los tipos de violencia física, psicológica y sexual.

Limitaciones

Dentro de las limitaciones de la presente revisión sistematica en primera lugar se encuentra la heterogeneidad metodologica que poseen los estudios tanto para valorar los tipos de depresión como los de violencia, por lo cual los resultados se deben tomar con cautela y verificando los tipos de estudios incluidos, de igual manera se debe destacar que no en todos los analisis se reportaban estadisticos que corroboraran algún tipo de relación entre la



depresión y la violencia intrafamiliar, finalmente existen pocos recursos bibliográficos que reporten esta temática, por lo cual este se convierte en un registro actualizado de dicha problemática lo que resalta su utilidad científica en esta área de la medicina.

Implicancias para la investigación

La implicancia para la investigación se encuentra dada porque en la actualidad no se contaba con un registro sistemático de la relación entre la depresión y la violencia intrafamiliar en mujeres, por lo cual el presente será una herramienta útil para aquellos que quieran una visión general de la temática y podrá ser referenciado en otros análisis que se realicen posteriormente sobre esta temática.

Implicancias para la práctica médica

En lo que respecta a la práctica clínica el tema de violencia intrafamiliar debe ser valorado en toda mujer que asista a la consulta tanto de medicina familiar como aquellas que asisten por la urgencia, es decir si existen factores de riesgo o se denotan síntomas o signos que hacen pensar al galeno que pueda estar presente ante un caso de violencia debe ser preguntada de una forma integral, haciendo sentir a la afectada en confianza para poder darle las herramientas que le puedan servir tanto para afrontar la situación como lo que respecta a denuncias de forma pertinente del hecho, evitando más maltratos e incluso la muerte que lamentablemente ha sido el desenlace de un número importante de mujeres en los últimos años, adicionalmente es importante documentar que en aquellas que presentan depresión o sentimientos de tristeza permanente se debe indagar sobre el antecedente de violencia intrafamiliar ya que como se evidencia en el estudio existe una relación entre ambas.



CAPÍTULO VII

7.1. CONCLUSIONES

De forma general se evidencia que según los objetivos planteados se encontró que:

1. Estar casada o convivir con la pareja fue un antecedente frecuentemente encontrado en aquellas que sufrían violencia intrafamiliar, al igual que no tener una educación básica y tener bajo nivel económico o no tener un empleo, adicionalmente en lo que se refiere a la edad se encontró que el comportamiento fue heterogeneo.
2. La prevalencia de la depresión varió de forma considerable entre los estudios seleccionados probablemente relacionado con las diferentes herramientas utilizadas.
3. La violencia psicológica fue la más frecuente expuesta en los estudios revisados.
4. Existe una relación entre la depresión y la violencia intrafamiliar expuesta en la mayoría de los estudios revisados.

7.2 Recomendaciones

Se recomienda realizar una revisión sistemática posteriormente con la finalidad de determinar si a través de intervenciones médicas se evidencia una disminución de casos de violencia y su relación con la frecuencia de la depresión. Además se recomienda realizar estudios para evaluar más factores asociados a la violencia doméstica contra las mujeres, como la edad, aspectos culturales, sociales, así como la influencia de la pandemia en el incremento de casos de violencia.

CAPÍTULO VIII

8.1. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Devries KM, Mak JYT, García-Moreno C, Petzold M, Child JC, Falder G, et al. The Global Prevalence of Intimate Partner Violence Against Women.



- Science. 2013;340(6140):1527-8.
2. Breiding MJ, Basile KC, Smith SG, Black MC, Mahendra R. Intimate partner violence surveillance uniform definitions and recommended data elements. 2015;164-10.
 3. Hamberger LK, Larsen SE. Men's and Women's Experience of Intimate Partner Violence: A Review of Ten Years of Comparative Studies in Clinical Samples; Part I. J Fam Viol. 2015;30(6):699-717.
 4. Sylaska KM, Edwards KM. Disclosure of Intimate Partner Violence to Informal Social Support Network Members: A Review of the Literature. Trauma, Violence, & Abuse. 2014;15(1):3-21.
 5. Tol WA, Murray SM, Lund C, Bolton P, Murray LK, Davies T, et al. Can mental health treatments help prevent or reduce intimate partner violence in low- and middle-income countries? A systematic review. BMC Women's Health. 2019;19(1):34-10.
 6. Maniccia DM, Leone JM. Theoretical framework and protocol for the evaluation of Strong Through Every Mile (STEM), a structured running program for survivors of intimate partner violence. BMC Public Health. 2019;19(1):692-9.
 7. Sheppes G, Suri G, Gross JJ. Emotion regulation and psychopathology. Annu Rev Clin Psychol. 2015;11(1):379-405.
 8. Wymbs BT, Dawson AE, Suhr JA, Bunford N, Gidycz CA. ADHD Symptoms as Risk Factors for Intimate Partner Violence Perpetration and Victimization. J Interpers Violence. 2017;32(5):659-81.
 9. Verdejo-García A, Lawrence AJ, Clark L. Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies. Neurosci Biobehav Rev. 2008;32(4):777-810.



10. Lobbestael J, Cima M, Arntz A. The relationship between adult reactive and proactive aggression, hostile interpretation bias, and antisocial personality disorder. *J Pers Disord.* 2013;27(1):53-66.
11. Spencer C, Mallory AB, Cafferky BM, Kimmes JG, Beck AR, Stith SM. Mental health factors and intimate partner violence perpetration and victimization: A meta-analysis. *Psychology of Violence.* 2019;9(1):1-17.
12. Smith PH, Homish GG, Leonard KE, Cornelius JR. Intimate partner violence and specific substance use disorders: Findings from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychol Addict Behav [Internet].* junio de 2012 [citado 16 de noviembre de 2020];26(2):1-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3883081/>
13. Oram S, Trevillion K, Khalifeh H, Feder G, Howard LM. Systematic review and meta-analysis of psychiatric disorder and the perpetration of partner violence. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2014;23(4):361-76.
14. Manning K, Kauffman BY, Rogers AH, Garey L, Zvolensky MJ. Fatigue severity and fatigue sensitivity: relations to anxiety, depression, pain catastrophizing, and pain severity among adults with severe fatigue and chronic low back pain. *Behavioral Medicine.* 2020;0(0):1-9.
15. OMS. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2013. 50 p.
16. INEC. Registro único de casos de violencia contra las mujeres. 2019.
17. INEC. Principales resultados ENVIGMU 2019. 2019.
18. Jaucala G. Implicancia entre la depresión y violencia doméstica contra la mujer en la provincia de lima en el año 2018 [Tesis de grado]. [Lima-Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2020.
19. Pedrelli P, Shapero B, Archibald A, Dale C. Alcohol use and depression



- during adolescence and young adulthood: a summary and interpretation of mixed findings. *Curr Addict Rep.* 2016;3(1):91-7.
20. INEC. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017. 2017;38.
 21. Rondón Bernard JE. Depression: A Review of its Definition. *MOJAMT* [Internet]. 2018 [citado 19 de noviembre de 2020];5(1):1-10. Disponible en: <https://medcraveonline.com/MOJAMT/depression-a-review-of-its->
 22. Jahromi MK, Jamali S, Rahmanian Koshkaki A, Javadpour S. Prevalence and Risk Factors of Domestic Violence Against Women by Their Husbands in Iran. *Glob J Health Sci.* 2015;8(5):175-83.
 23. Devries KM, Mak JY, Bacchus LJ, Child JC, Falder G, Petzold M, et al. Intimate Partner Violence and Incident Depressive Symptoms and Suicide Attempts: A Systematic Review of Longitudinal Studies. *PLOS Medicine.* 7 2013;10(5):1-9.
 24. Kopčavar Guček N, Selič P. Depression in Intimate Partner Violence Victims in Slovenia: A Crippling Pattern of Factors Identified in Family Practice Attendees. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(2):1-10.
 25. Lee K, Hutton HE, Lesko CR, Monroe AK, Alvanzo A, McCaul ME, et al. Associations of Drug Use, Violence, and Depressive Symptoms with Sexual Risk Behaviors Among Women with Alcohol Misuse. *Womens Health Issues.* 2018;28(4):367-74.
 26. Montgomery BEE, Rompalo A, Hughes J, Wang J, Haley D, Soto-Torres L, et al. Violence Against Women in Selected Areas of the United States. *Am J Public Health.* 2015;105(10):2156-66.
 27. De Barros ÉN, Silva MA, Falbo Neto GH, Lucena SG, Ponzio L, Pimentel AP. Prevalence and factors associated with intimate partner violence among women in Recife/Pernambuco, Brazil. *Cien Saude Colet.* 2016;21(2):591-8.
 28. Tsirigotis K, Łuczak J. Resilience in Women who Experience Domestic



- Violence. *Psychiatr Q*. 2018;89(1):201-11.
29. Caba EZL, Torres CA, Boluda RZ, Callejas CB, Alarcón R. Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *Rev Arg Cs Comp*. 2019;11(1):1-8.
 30. Guzmán-Rodríguez C, Cupul-Uicab LA, Guimarães Borges GL, Salazar-Martínez E, Salmerón J, Reynales-Shigematsu LM. Violencia de pareja y depresión en mujeres que trabajan en una institución de salud de México. *Gaceta Sanitaria*. 2021;35(2):161-7.
 31. Salcioglu E, Urhan S, Pirinccioglu T, Aydin S. Anticipatory fear and helplessness predict PTSD and depression in domestic violence survivors. *Psychol Trauma*. 2017;9(1):117-25.
 32. Jewkes R, Corboz J, Gibbs A. Violence against Afghan women by husbands, mothers-in-law and siblings-in-law/siblings: Risk markers and health consequences in an analysis of the baseline of a randomised controlled trial. *PLOS ONE*. 2019;14(2):1-10.
 33. Belay S, Astatkie A, Emmelin M, Hinderaker SG. Intimate partner violence and maternal depression during pregnancy: A community-based cross-sectional study in Ethiopia. *PLoS One*. 2019;14(7):1-10.
 34. Hsieh H-F, Shu B-C. Factors Associated With Depressive Symptoms in Female Victims of Intimate Partner Violence in Southern Taiwan. *J Nurs Res*. 2019;27(4):1-13.
 35. Wright EN, Hanlon A, Lozano A, Teitelman AM. The impact of intimate partner violence, depressive symptoms, alcohol dependence, and perceived stress on 30-year cardiovascular disease risk among young adult women: A multiple mediation analysis. *Prev Med*. 2019;121:47-54.
 36. Coll-Vinent B, Martí G, Calderón S, Martínez B, Céspedes F, Fuenzalida C. La violencia de pareja en las pacientes que consultan por dolor torácico en urgencias. *Semergen*. 2019;45(1):23-9.



37. Mittal M, Resch K, Nichols-Hadeed C, Thompson Stone J, Thevenet-Morrison K, Faurot C, et al. Examining Associations Between Strangulation and Depressive Symptoms in Women With Intimate Partner Violence Histories. *Violence Vict.* 2018;33(6):1072-87.
38. Mugoya GCT, Witte T, Bolland A, Tomek S, Hooper LM, Bolland J, et al. Depression and Intimate Partner Violence Among African American Women Living in Impoverished Inner-City Neighborhoods. *J Interpers Violence.* 2020;35(3-4):899-923.
39. Lövestad S, Löve J, Vaez M, Krantz G. Prevalence of intimate partner violence and its association with symptoms of depression; a cross-sectional study based on a female population sample in Sweden. *BMC Public Health.* 2017;17(1):335.
40. Weiss NH, Darosh AG, Contractor AA, Forkus SR, Dixon-Gordon KL, Sullivan TP. Heterogeneity in emotion regulation difficulties among women victims of domestic violence: A latent profile analysis. *J Affect Disord.* 2018;239:192-200.
41. Ferrari G, Agnew-Davies R, Bailey J, Howard L, Howarth E, Peters TJ, et al. Domestic violence and mental health: a cross-sectional survey of women seeking help from domestic violence support services. *Glob Health Action* [Internet]. 2016 [citado 10 de marzo de 2021];1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4748088/>
42. Park GR, Park E-J, Jun J, Kim N-S. Association between intimate partner violence and mental health among Korean married women. *Public Health.* 2017;152:86-94.
43. Yuan W, Hesketh T. Intimate Partner Violence and Depression in Women in China. *J Interpers Violence.* 2019;1-8.
44. Sediri S, Zgueb Y, Ouanes S, Ouali U, Bourgou S, Jomli R, et al. Women's mental health: acute impact of COVID-19 pandemic on domestic violence.



- Arch Womens Ment Health. 2020;1-8.
45. Ahmadzad-Asl M, Davoudi F, Zarei N, Mohammad-Sadeghi H, Rasoulian M. Domestic violence against women as a risk factor for depressive and anxiety disorders: findings from domestic violence household survey in Tehran, Iran. Arch Womens Ment Health. 2016;19(5):861-9.
 46. Chandan JS, Thomas T, Bradbury-Jones C, Russell R, Bandyopadhyay S, Nirantharakumar K, et al. Female survivors of intimate partner violence and risk of depression, anxiety and serious mental illness. Br J Psychiatry. 2020;217(4):562-7.
 47. Tho Nhi T, Hanh NTT, Hinh ND, Toan NV, Gammeltoft T, Rasch V, et al. Intimate Partner Violence among Pregnant Women and Postpartum Depression in Vietnam: A Longitudinal Study. BioMed Research International. 2019;2019:1-5.
 48. De PK, Murshid NS. Associations of intimate partner violence with screening for mental health disorders among women in urban Bangladesh. Int J Public Health. 2018;63(8):913-21.
 49. Huecker MR, King KC, Jordan GA, Smock W. Domestic Violence. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 [citado 5 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499891/>
 50. Manning WD, Longmore MA, Giordano PC. Cohabitation and Intimate Partner Violence during Emerging Adulthood: High Constraints and Low Commitment. J Fam Issues. 2018;39(4):1030-55.



CAPÍTULO IX

9.1. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de búsqueda de los estudios.

Base de datos/ Autor.	Revista	Año	Lugar	Tipo y diseño de estudio	Participantes	Resultado principal
Pubmed, Montgomery et al., (26)	American Journal of Public Health Q1	2015	E.E.U.U.	Prospectivo	2.099 mujeres	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4566563/
Pubmed, Neves de Barros et al., (27)	Ciência & Saúde Coletiva Q1	2015	Brasil	Transversal	245 mujeres	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26910166/
Pubmed, Urhan et al., (31)	Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy Q1	2016	Turquía	Retrospectivo	220 mujeres	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27710008/
Pubmed, Ferrari et al., (41)	Global health action Q1	2016	Reino unido	Transversal	1.490 mujeres	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26860876/
Pubmed, Ahmadzad-Asl et al., (45)	Archives of Womens Mental Health Q1	2016	Irán	Descriptivo	615 mujeres casadas	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26984712/
Elsevier, Park et al., (42)	Public Health Q1	2017	Corea del Sur	Longitudinal	4.659 mujeres casadas	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S033350617302615



Pubmed, Mugoya et al., (38)	Journal of Interpersonal Violence Q1	2017	E.E.U.U.	Cohorte	664 mujeres	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29294647/
Pubmed, Lövestad et al., (39)	BMC public health Q1	2017	Suecia	Transversal	573 mujeres	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28424072/
Pubmed, Tsigotis et al., (28)	Psychiatric Quarterly Q2	2017	Polonia	Descriptivo	52 mujeres	https://link.springer.com/article/10.1007/s11126-017-9529-4
Elsevier, Coll-Vinent et al., (36)	Semergen Q3	2018	España	Prospectivo	125 mujeres	https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-la-violencia-pareja-pacientes-que-S1138359318303150
Pubmed, Hsiu-Fen y Bih-Ching (34)	The Journal of Nursing Research Q2	2018	Taiwán	Transversal	66 mujeres abusadas	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30664041/
Elsevier, Weiss et al., (40)	Journal of Affective Disorders	2018	E.E.U.U.	Transversal	210 mujeres víctimas de violencia doméstica	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30014959/
Pubmed, De and Murshid. (48)	International Journal of Public Health Q1	2018	Bangladesh	Transversal	11.202 mujeres	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29974130/



Pubmed, Novack Wright et al., (35)	Preventive Medicine Q1	2019	E.E.U.U.	Transversal	7.392 mujeres	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30695719/
Pubmed, Jewkes et al., (32)	PLOS ONE Q1	2019	Afghanistan	Transversal	932 mujeres casadas	https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0211361
Pubmed, Mittal et al., (37)	Violence Vict. Q1	2019	E.E.U.U.	Transversal	175 mujeres	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30573551/
Pubmed, Belay et al., (33)	PLOS ONE Q1	2019	Etiopía	Transversal	589 mujeres embarazadas	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6668805/
Scopus, Lara et al., (29)	Revista argentina de ciencias del comportamiento Q2	2019	España	Comparativo	170 mujeres víctimas de violencia doméstica y 170 mujeres no víctimas	https://revistas.unc.edu.ar/index.php/racc/article/view/21864/pdf
Pubmed, Chandan et al., (46)	The british journal of psychiatry Q2	2019	Reino Unido	Retrospectivo	18.547 mujeres	https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/female-survivors-of-intimate-partner-violence-and-



						risk-of-depression-anxiety-and-serious-mental-illness/B33176643C1858B2D502E584D160F794
Elsevier, Guzmán-Rodríguez et al., (30)	Gaceta sanitaria Q3	2019	México	Cohorte	470 mujeres	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911119302304
Pubmed, Yuan et al., (43)	Journal of Interpersonal Violence Q2	2019	China	Transversal	2.987 mujeres	https://journal.sagepub.com/doi/10.1177/0886260519888538#:~:text=Prevalence%20of%20Depression%20and%20its%20Association%20With%20IPV&text=The%20proportions%20of%20women%20with,and%2075.8%25%20for%20sexual%20violence.
Hindawi, Tho Nhi et al., (47)	BioMed Research International Q2	2019	Vietnam	Longitudinal	1.337	https://www.hindawi.com/journals/bmri/2019/4717485/
Pubmed, Sediri et al., (44)	Archives of Womens Mental Health Q1	2020	Túnez	Encuesta en línea	751 mujeres	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7568008/

**Anexo 2. Valoración de calidad metodológica de los artículos seleccionados**

Autor / año	Diseño	Contexto	Participantes	Variables	Fuentes de datos/ medidas	Sesgos	Muestra	Métodos estadísticos	Total
Pubmed, Montgomery et al., (26)	1	1	1	1	1	0	1	1	7
Pubmed, Neves de Barros et al., (27)	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Pubmed, Urhan et al., (31)	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Pubmed, Ferrari et al., (41)	1	1	1	1	1	0	1	1	7
Pubmed, Ahmadzad-Asl et al., (45)	1	1	0	1	1	0	1	1	6
Pubmed, Park et al., (42)	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Pubmed, Mugoya et al., (38)	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Pubmed, Lövestad et al., (39)	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Pubmed, Tsirigotis et al., (28)	1	0	1	1	1	1	1	1	7
Elsevier, Coll-Vinent et al., (36)	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Pubmed, Hsiu-Fen y Bih-Ching (34)	1	1	1	1	1	1	1	1	8
EISevier, Weiss et al., (40)	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Pubmed, De and Murshid. (48)	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Pubmed, Novack Wright et al., (35)	1	1	1	1	1	1	0	1	7
Pubmed, Jewkes et al., (32)	1	1	1	1	1	0	1	1	7
Pubmed, Mittal et al., (37)	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Pubmed, Belay et al., (33)	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Scopus, Lara et al., (29)	1	1	1	1	1	1	0	1	7
Pubmed, Chandan et al., (46)	1	1	1	1	0	1	1	1	7



Elsevier, Guzmán-Rodríguez et al., (30)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Pubmed, Yuan et al., (43)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Hindawui, Tho Nhi et al., (47)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Pubmed, Sediri et al., (44)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8

Se incluyeron artículos con 6 o más puntos.



Anexo 3.

Tabla 4. Matriz de resultados completa

Titulo	Base de datos/ Autor.	Revista	Año	Lugar	Tipo y diseño de estudio	Muestra	Media de edad o grupos etarios	Frecuencia de depresión/Herramienta	Frecuencia de violencia/tipo de violencia/herramienta	Asociación entre violencia y depresión
Violence Against Women in Selected Areas of the United States	Pubmed, Montgomery et al.	American Journal of Public Health Q1	2015	E.E.U.U	Prospectivo	2.099 mujeres	29 años	32,97%. Centro de Estudios Epidemiológicos-Escala de Depresión (CES-D)	Abuso emocional: 31%, violencia física: 19% y violencia sexual: 7%. Autoentrevista asistida por computadora (ACASI)	El estado civil soltero, inseguridad alimentaria, abuso infantil, síntomas de depresión y el trastorno por estrés posttraumático tuvieron una relación importante con diversos tipos de violencia
Prevalence and factors associated with intimate partner violence among women in Recife/Pernambuco, Brazil	Pubmed, Neves de Barros et al.	Ciência & Saúde Coletiva Q1	2015	Brasil	Transversal	245 mujeres	15 a 49 años	El 78,6% presentó un estado de ánimo depresivo-ansioso; mientras que otro 51,0% pensamientos depresivos. Cuestionario de autoinforme SRQ-20 preparado por la OMS	Emocional 52,7%; físico 46,1%; y sexual 13,6%. El estudio de la OMS sobre la violencia contra las mujeres (VAW)	El análisis multivariado mostró una conexión contundente entre tener relaciones sexuales por miedo, un estado de ánimo depresivo-ansioso y uso de drogas con un OR de 5,58, 2,69 y 2,57 para cada uno
Anticipatory Fear and Helplessness Predict PTSD and Depression in Domestic Violence	Pubmed, Urhan et al.	Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and	2016	Turquía	Retrospectivo	220 mujeres	32,0 (DE = 9,3) años	32,7%. Escala de calificación de depresión (DRS)	General: 70%. Las afectadas estuvieron expuestas a una media de	Los predictores más contundentes para la depresión fueron el miedo a



Survivors		Policy Q1							21 factores estresantes de violencia doméstica (DE 6.7, rango: 4-36). Entrevista semiestructurada para sobrevivientes de violencia doméstica (SISDOV),	la sensación de una amenaza y la sensación de impotencia
Domestic violence and mental health: a cross-sectional survey of women seeking help from domestic violence support services	Pubmed, Ferrari et al.(41)	Global health action Q1	2016	Reino unido	Transversal	1.490 mujeres	33 ± 17 años	70%. Escala de diagnóstico postraumático	70%. Escala de abuso compuesta	Con la presencia de violencia tanto doméstica como de pareja, hay un alto índice de depresión y ansiedad
Domestic violence against women as a risk factor for depressive and anxiety disorders: findings from domestic violence household survey in Tehran, Iran	Pubmed, Ahmadzad-Asl et al. (45)	Archives of Womens Mental Health Q1	2016	Irán	Descriptivo	615 mujeres casadas	42,4 ± 1,1 años	15,3%. Traducción Persa de la versión 2 del inventario de la depresión de Beck	35,5%.	Las víctimas de violencia durante el último año presentaban niveles de depresión más elevados con un 40%, igualmente para aquellas durante su vida de casada con un 31,2%
Association between intimate partner violence and mental health among Korean married women	Elsevier, Park et al.	Public Health Q2	2017	Corea del Sur	Longitudinal	4.659 mujeres casadas	20 años en adelante	En quienes sufrieron violencia física de pareja: 29,7%, en aquellas que fue de tipo no física: 13,6%. Versión coreana de la Escala de Depresión de los Centros de Estudios Epidemiológicos (CES-D 11)	General: 25,4%. Violencia de pareja física: 3%, violencia de pareja no física: 22,4%. Cuestionario realizado por los autores	Tanto la violencia de pareja física ([OR]: 1,65, IC95%: 1,28-2,13) como no física ([OR]:4,34, IC95%: 2,71-7,28) tuvo un lazo importante con la sintomatología depresiva
Depression and Intimate	Pubmed, Mugoya et	Journal of Interpersonal	2017	E.E.U.U	Cohorte	664 mujeres	38,9 años (DE = 12,9)	49,1%. Centro de Estudios	73,6%. Escala revisada de	Las mujeres que reportaron el



Partner Violence Among African American Women Living in Impoverished Inner-City Neighborhoods	al.	Violence Q1				s		Epidemiológicos - Escala de Depresión (CES-D; Radloff, 1977)	tácticas de conflicto (CTS2; Straus, Hamby, Boney-McCoy y Sugarman, 1996)	abuso más grave eran propensas a cumplir con los criterios CES-D de depresión
Prevalence of intimate partner violence and its association with symptoms of depression; a cross-sectional study based on a female population sample in Sweden	Pubmed, Lövestad et al. (39)	BMC public health Q1	2017	Suecia	Transversal	573 mujeres	42,7 años (DE = 13,01)	31,6%. Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, cuarta edición	28%. Instrumento de violencia contra las mujeres	Las mujeres expuestas a violencia física y sexual, tenían mayores probabilidades de informar síntomas de depresión (OR 3,06; 1,50–6,24 y OR 4,67; 1,35–16,18 para cada uno)
Resilience in Women who Experience Domestic Violence	Pubmed, Tsirigotis et al. (28)	Psychiatric Quarterly Q2	2017	Polonia	Descriptivo	52 mujeres	39,46 ± 8,91 años	Puntuación media de 34,615 según la "Escala de resiliencia del ego (ER89)" (ERS) por Block y Kremen	Violencia psicológica: 96,15%, física: 80,77%, sexual: 34,62%. Centro de Intervención de Crisis (CIC)	Los puntajes más bajos de ERS pertenecieron a las mujeres víctimas de violencia doméstica
La violencia de pareja en las pacientes que consultan por dolor torácico en urgencias	Elsevier, Coll-Vinent et al.	Semergen Q3	España	2018	Prospectivo	125 mujeres	62,1 ± 18,1 años	22,4%. De acuerdo al diagnóstico del médico a cargo y/o si recibía algún tratamiento para ello	21,6%. Cribado de violencia de pareja (PVS)	Las mujeres víctimas de violencia de pareja mostraron con mayor frecuencia un síndrome ansioso-depresivo (57,7% vs 13,5%; p < 0,001)
Factors Associated With Depressive Symptoms in Female Victims of	Pubmed, Hsiu-Fen y Bih-Ching	The Journal of Nursing Research Q2	Taiwán	2018	Transversal	66 mujeres abusadas	32,2 ± 9,9 años	83,3%. La versión china del CES-D	100%. La escala de tácticas de conflicto	En las mujeres abusadas, la depresión se vinculó contundente con



Intimate Partner Violence in Southern Taiwan										una edad más joven, bajo grado de extraversión y alto de neuroticismo, justificando el 59% de la varianza en la sintomatología
Heterogeneity in emotion regulation difficulties among women victims of domestic violence: A latent profile analysis	EISevier, Weiss et al.	Journal of Affective Disorders Q1	E.E.U.U.	2018	Transversal	210 mujeres víctimas de violencia doméstica	36,14 (DE: 11,69) años	38,6%. Estudios epidemiológicos-Escala de depresión (CES-D)	66,2% violencia doméstica psicológica, 10,0% violencia doméstica física y 7,7% violencia doméstica sexual. Escala revisada de tácticas de conflicto (CTS-2)	Las mujeres que sufrieron algún tipo de violencia, presentaron mayores emociones negativas y depresión
Associations of intimate partner violence with screening for mental health disorders among women in urban Bangladesh	Pubmed, De and Murshid	International Journal of Public Health Q1	Bangladesh	2018	Transversal	11.202 mujeres	16 a 55 años	La sintomatología por depresión fue elevada para aquellas que fueron abusadas respecto a las que no, conforme a las categorías del Cuestionario de autoinforme (SRQ-20) desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)	53,31%. Encuesta de salud urbana de Bangladesh (BUHS), un estudio realizado por el Instituto Nacional de Investigación y Capacitación en Población (NIPORT) y Evaluación de Medidas, Universidad de Carolina del Norte, Chapel Hill, EE. UU. En 2006.	Las mujeres que sufrieron más violencia de la pareja eran más propensas a trastornos mentales como la depresión
The impact of	Pubmed,	Preventive	E.E.U.U.	2019	Transversal	7.392	28,8 ± 9,34	31%. Escala del	15,7%. La	La violencia de



intimate partner violence, depressive symptoms, alcohol dependence, and perceived stress on 30-year cardiovascular disease risk among young adult women: A multiple mediation analysis	Novack Wright et al.	Medicine Q1				mujeres	años	Centro de Estudios Epidemiológicos de Depresión (CES-D)	encuesta Add Health Wave IV evaluó la violencia de pareja física y sexual utilizando cuatro preguntas de las Escalas de tácticas de conflicto revisadas (CTS2)	pareja posee una alta repercusión en la depresión, por ende en las enfermedades cardiovasculares
Violence against Afghan women by husbands, mothers-in-law and siblings-in-law/siblings: Risk markers and health consequences in an analysis of the baseline of a randomised controlled trial	Pubmed, Jewkes et al.	PLOS ONE Q1	Afghanistan	2019	Transversal	932 mujeres casadas	29,28 (range 14–48) años	25,6%. Escala CES-D de 20 ítems	31%. Instrumento de la Organización Mundial de la Salud (OMS)	La salud mental de las mujeres, incluyendo la depresión y pensamientos suicidas, la salud general está fuertemente asociado a la violencia de pareja, la cual se hace más contundente cuando proviene de madrastras y hermanos
Examining Associations between Strangulation and Depressive Symptoms in Women with Intimate Partner Violence Histories	Pubmed, Mittal et al.	Violence Vict. Q1	E.E.U.U.	2019	Transversal	175 mujeres	35,98 (DE = 10,72)	Puntuación media CES-D: 4,32 (DE = 2,95). Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D)	Puntuación media WEB: 47,082 (DE = 13,94). Inventario de comportamiento de abuso (ABI) y Experiencias de maltrato de mujeres (WEB)	En base a la regresión logística multivariante, las variables sociodemográficas, así como la violencia y estrangulamiento, no tuvieron una asociación importante con mayor riesgo de síntomas depresivos



Intimate partner violence and maternal depression during pregnancy: A communitybased cross-sectional study in Ethiopia	Pubmed, Belay et al.	PLOS ONE Q1	Etiopía	2019	Transversal	589 mujeres embarazadas	25 (16 a 45) años	27,2% Escala de depresión posparto de Edimburgo (EPDS)	21%. Abuso emocional (14,6%), abuso sexual (9,5%) y abuso físico (9,2%). Cuestionario estructurado de la Organización Mundial de la Salud (OMS)	Hay un mayor riesgo de depresión entre las mujeres que habían estado expuestas a violencia de pareja (ORa = 17,60; IC del 95% = 6,18–50,10) y con esposos que consumen alcohol (ORa = 3,31; IC del 95% = 1,33–8,24).
Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja	Scopus, Lara et al. (29)	Revista argentina de ciencias del comportamiento Q2	España	2019	Comparativo	170 mujeres víctimas de violencia doméstica y 170 mujeres no víctimas	Mujeres víctimas: 38,5 años (DE = 9,7, rango = 20 - 67)	Mínima: 24,2% (51/211), Leve: 84,8% (28/33), Moderada: 91,7% (44/48), Grave: 97,9% (47/48). Inventario de Depresión de Beck	100%. Física: 66,5%, Sexual: 53,5%, Económica y patrimonial: 69,4%, Religiosa: 44,7%. Formulario PACAM (Patronato de Ayuda a Casos de Mujeres Maltratadas)	Todas las víctimas de violencia doméstica presentaron algún grado de depresión (mínima, leve, moderada y grave)
Female survivors of intimate partner violence and risk of depression, anxiety and serious mental illness	Pubmed, Chandan et al. (46)	The british journal of psychiatry Q2	Reino Unido	2019	Retrospectivo	18.547 mujeres	36,9 años (DE = 12,5)	40,6%	100%	El grupo de mujeres expuestas a la violencia experimentó niveles superiores de depresión (aTIR 3,05, 95% CI 2,81-3,31) índice de tasa de incidencia (TIR)
Violencia de pareja y depresión	Elsevier, Guzmán-	Gaceta sanitaria	México	2019	Cohorte	470 mujeres	< 40 años: 28,5%, 40-	7,2%. Escala de Depresión del Centro	41,9%. Versión adaptada de la	El riesgo de depresión



en mujeres que trabajan en una institución de salud de México	Rodríguez et al. (30)	Q3				s	59 años: 57,7%, ≥ 60 años: 13,8%	de Estudios Epidemiológicos (CES-D)	Escala Táctica de Conflictos y del Índice de Abuso en la Pareja	aumentó con la violencia de pareja de cualquier tipo (ORa = 2,9; IC95%: 1,4-6,2) y con las violencias física (ORa = 4,3; IC95%: 1,8-10,1), psicológica (ORa = 3,1; IC95%: 1,4-6,6) y sexual (ORa = 3,1; IC95%: 1,2--8,2)
Intimate Partner Violence and depression in women in China	Pubmed, Yuan et al. (43)	Journal of Interpersonal Violence Q2	China	2019	Transversal	2.987 mujeres	36,5±9,5	Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos 65,8% de depresión en las mujeres que experimentaron violencia psicológica 69,5% de depresión para aquellas que experimentaron violencia física 75,8% para aquellas que experimentaron violencia sexual.	77,7% experimentó violencia física. 40,2% experimentó violencia física 11% experimentó violencia sexual	Para la violencia psicológica, física y sexual, la razón de posibilidades para la depresión fue de 2,57 (intervalo de confianza [IC] del 95% = [2,15, 3,07]), 2,07 [1,76, 2,43] y 2,26 [1,73, 2,95], respectivamente, después de controlando por edad, ocupación, nivel educativo y residencia.
Intimate Partner Violence among Pregnant Women and Postpartum Depression in Vietnam: A Longitudinal Study	Hindawui, Tho Nhi et al. (47)	BioMed Research International Q2	Vietnam	2019	Longitudinal	1.337	26 años	Más de un tercio de las mujeres (35,3%) experimentó al menos un tipo de violencia (a versión modificada de la cuestionario desarrollado inicialmente por la Organización Mundial de la Salud)	8.2% de las mujeres reportaron depresión posparto.	La violencia física y sexual se asociaron estadísticamente de manera significativa con la depresión posparto (AOR = 2,75, IC del 95%: 1,19-6,35 y AOR = 1,93, IC del 95%: 1,01-3,73,



Women's mental health: acute impact of COVID-19 pandemic	Pubmed, Sediri et al. (44)	Archives of Womens Mental Health Q1	Túnez	2020	Encuesta en línea	751 mujeres	37 (± 8,2) años	Extremadamente severa: 57,3%, Severa: 6,3%, Moderada: 12,6%, Media: 6,1%, Normal: 17,7%. Las escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)	La violencia hacia la mujer fue del 4,4%, la cual aumentó a 14,8% durante el aislamiento. Cuestionario de preguntas tipo "Sí" o "No"	respectivamente) Aquellas que fueron abusadas durante el aislamiento mostraron mayores síntomas de depresión
--	----------------------------	--	-------	------	-------------------	-------------	-----------------	--	--	---