

Asociación entre depresión, ansiedad y estrategias de enfrentamiento en mujeres víctimas de violencia de género.

Vetere, Giselle, Sánchez, María Eugenia y
Medina, Vanesa Solange.

Cita:

Vetere, Giselle, Sánchez, María Eugenia y Medina, Vanesa Solange (2016). *Asociación entre depresión, ansiedad y estrategias de enfrentamiento en mujeres víctimas de violencia de género. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/285>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eATh/bxv>

ASOCIACIÓN ENTRE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Vetere, Giselle; Sánchez, María Eugenia; Medina, Vanesa Solange

Consejo de Investigación en Salud - Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich. Argentina

RESUMEN

En nuestro país, se estima que alrededor de un 40% de la población femenina sufre maltrato físico y psíquico por parte de su pareja. De estas mujeres entre el 21% y el 60% desarrolla un trastorno de ansiedad y que entre un 40% y un 55% desarrolla depresión. Los conocimientos sobre las estrategias de afrontamiento en esta población son escasos. El presente estudio pretende como objetivo indagar acerca de la relación entre los recursos de afrontamiento y el desarrollo de sintomatología ansiosa y depresiva en mujeres mayores de 18 años que sufren violencia doméstica y concurren al equipo de violencia familiar del Hospital Dr. Cosme Argerich entre mayo de 2016 y diciembre de 2017.

Palabras clave

Depresión, Ansiedad, Estrategias de afrontamiento, Violencia de Género

ABSTRACT

ASSOCIATION BETWEEN DEPRESSION, ANXIETY AND COPING STRATEGIES IN WOMEN VICTIMS OF GENDER VIOLENCE

In our country, it is estimated that about 40% of the female population suffers from physical and mental abuse by their partner. Of these women between 21% and 60% developed an anxiety disorder and that between 40% and 55% develop depression. Knowledge of coping strategies in this population are scarce. This study attempts to aim inquire about the relationship between coping resources and the development of anxiety and depression symptoms in women over 18 who suffer domestic violence and attend to family violence team of Dr. C. Argerich Hospital between May 2016 and December 2017.

Key words

Depression, Anxiety, Coping strategies, Gender Violence

Estado del arte: En nuestro país, se estima que alrededor de un 40% de la población femenina sufre maltrato físico y psíquico por parte de su pareja. De estas mujeres entre el 21% y el 60% desarrolla un trastorno de ansiedad y que entre un 40% y un 55% desarrolla depresión. Los conocimientos sobre las estrategias de afrontamiento en esta población son escasos.

Objetivo: Indagar acerca de la relación entre los recursos de afrontamiento y el desarrollo de sintomatología ansiosa y depresiva en mujeres que sufren violencia doméstica.

Muestra: Mujeres mayores de 18 años que concurren al equipo de violencia familiar del Hospital Dr. C. Argerich entre mayo de 2016 y diciembre de 2017.

Metodología: Se realizará un estudio correlacional para evaluar la relación entre depresión, ansiedad y estrategias de afrontamiento en la muestra estudiada. Se solicitará el consentimiento informa-

do para participar del estudio, seguidamente se administrarán un cuestionario sociodemográfico, el cuestionario de respuestas de afrontamiento (CRI-A) y el módulo de evaluación de trastornos de ansiedad y del ánimo de la SCID-I.

Introducción

Las investigaciones realizadas en los últimos años han puesto de manifiesto que la violencia doméstica es una experiencia potencialmente traumática, que puede producir una variedad de sintomatología psicológica. La OMS, en su Informe Mundial sobre Violencia y Salud destaca que, además de las posibles lesiones físicas producidas, existe en esta población una mayor probabilidad de desarrollar trastorno de estrés postraumático, depresión, ansiedad, trastornos psicósomáticos, abuso de alcohol y drogas (Krug, Dahl-berg, Mercy, Zwi y Lozano, 2002).

A diferencia de otro tipo de situaciones traumáticas, la violencia de género frecuentemente consiste en una gama de eventos violentos, donde se combinan los abusos físico, psicológico y/o sexual, los cuales suelen ir en incremento progresivamente y tienen carácter crónico, produciéndose de forma repetitiva e intermitente dentro del propio hogar. En estos casos existe una ruptura del marco de seguridad que supone el hogar, lo que conlleva un estado de permanente hiperactivación e hipervigilancia. Ello puede acarrear la vivencia de un grave fracaso personal al afectar la relación de pareja y familiar, lo que suele generar sentimientos de culpa y pérdida de autoestima en la víctima. Con frecuencia conduce al abandono de muchas de las actividades cotidianas, con la consecuente disminución de actividades placenteras y la aparición de síntomas depresivos.

El abuso por parte de un compañero conduce con frecuencia al desarrollo de un trastorno por estrés postraumático (TEPT). Los índices de TEPT entre las oscilan entre un 21% y un 60% de los casos, independientemente del tipo de maltrato experimentado (físico, sexual o psicológico) (Bobes García y col., 2000; Kessler, McGonagle y Aha, 1994). En cuanto a la sintomatología depresiva, los estudios que han utilizado el Inventario de Depresión de Beck (BDI), han encontrado que entre un 39% y un 54% de mujeres víctimas de maltrato obtuvieron puntuaciones que pueden considerarse dentro de las categorías de depresión moderada o severa (Campbell, Kub y Rose, 1996; Campbell y Soeken, 1999; Cascardi y O'Leary, 1992; Nixon, Resick y Nishith, 2004).

En las últimas décadas diversos grupos de investigadores han centrado su interés en el campo de estudio de la violencia doméstica. Si bien diversos autores han dado cuenta de los intentos realizados por las mujeres para lidiar con esta situación (Barnett, 2000, 2001; Kocot y Goodman, 2003), es reciente el esfuerzo por identificar estrategias que podrían estar orientadas a una salida saludable de la misma (Cluss y otros, 2006; Moe, 2007; Ansara y Hindin, 2010). Si bien contamos con abundante bibliografía respecto de estrategias disfuncionales que podrían favorecer el desarrollo del TEPT y la de-

presión, tales como la evitación y la negación y el aislamiento, son escasos los conocimientos respecto de las estrategias protectoras de dicho cuadro.

Objetivos:

Evaluar la frecuencia con que se presentan trastornos de ansiedad en pacientes que consultan al equipo de violencia familiar del Hospital Dr. C. Argerich.

Evaluar la frecuencia con que se presentan trastornos depresivos en pacientes que consultan al equipo de violencia familiar del Hospital Dr. C. Argerich.

Identificar los principales recursos de afrontamiento utilizado por las consultantes.

Evaluar la relación entre los recursos de afrontamiento y el desarrollo de trastornos de ansiedad y/o depresión en mujeres que sufren violencia doméstica.

Materiales y método:

Muestra

Criterios de inclusión: mujeres mayores de 18 años que se encuentren en tratamiento en el equipo de violencia familiar del Hospital Dr. C. Argerich entre mayo de 2016 y diciembre de 2017.

Criterios de exclusión: Personas que presenten retraso mental, no estén alfabetizadas o presenten discapacidad, pacientes con diagnóstico de esquizofrenia u otra psicosis.

Materiales:

1. Consentimiento informado (acorde con las normativas éticas internacionales vigentes)

2. Cuestionario sociodemográfico: Consiste en una serie de preguntas respecto de los datos sociodemográficos básicos, tales como género, edad, nivel de instrucción, etc.

3. Cuestionario de Respuestas de Afrontamiento -Adultos (CRI-A) (Mikulic y Crespi, 2008). Consiste en un cuestionario autoadministrable de 48 preguntas con respuestas Likert que evalúa la utilización de diversas estrategias de afrontamiento y la frecuencia con que se emplean las mismas.

4. Módulo de trastornos de ansiedad y depresión de la SCID I (DSM IV)

La SCID I (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis Disorders) (First, M., Spitzer, R., Gibbon, M., and Williams, J. 1996), es una entrevista clínica estructurada para el diagnóstico de los trastornos mentales del eje I del DSM-IV (manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) diseñada para investigación en psiquiatría. Puede dividirse en módulos correspondientes a las distintas secciones del DSM a fin de administrar sólo aquellos que interesen al investigador. Su administración por parte del investigador permite determinar si el sujeto evaluado cumple o no con los criterios de inclusión en las categorías establecidas para el diagnóstico de trastorno mental según el DSM-IV.

Método:

Se solicitará el consentimiento informado para participar del estudio, seguidamente se administrarán un cuestionario sociodemográfico, el cuestionario de respuestas de afrontamiento (CRI-A) y los módulos de evaluación de ansiedad y depresión de la SCID I. Luego de completar los cuestionarios las pacientes podrán hablar sobre los mismos con su terapeuta tratante, pudiendo evacuar dudas y recibir contención en caso de requerirla.

Se realizará un estudio de tipo correlacional, para esto se determinará la presencia o ausencia de trastornos de ansiedad y depre-

sión, se identificarán las principales estrategias de afrontamiento empleadas. Seguidamente se evaluará si existe alguna asociación entre determinadas estrategias de afrontamiento y la presencia de trastornos de ansiedad o depresión.

Análisis de datos:

Se determinará la tasa de frecuencia de Trastorno por estrés pos traumático y depresión en las mujeres que consulten al equipo de violencia familiar del Hospital Dr. C. Argerich. Asimismo se identificarán los mecanismos de afrontamiento utilizados por todas las consultantes y se evaluará si existe relación entre determinados estilos de afrontamiento y la presencia o ausencia de trastornos de ansiedad o depresión. Los datos obtenidos serán analizados con el programa estadístico SPSS a fin de dar respuesta a los objetivos planteados en el presente proyecto de investigación.

REFERENCIAS

- Ansara, D.L. & Hindin, M.J. (2010). Formal and informal helpseeking associated with women's and men's experiences of intimate partner violence in Canada. *Social Science and medicine*, 1-8. doi:10.1016/j.socscimed.2009.12.009
- Barnett, O.W. (2000). Why battered women do not leave, part. 1 External inhibiting factors within society. *Trauma Violence & Abuse*, 1, 4, 343-372
- Bobes García, J., Bousoño García, M., Calcedo Barba, A. y González García-Portilla, M. (2000). *Trastorno de Estrés Postraumático*. Barcelona: Masson.
- Campbell, J.C., Kub, J. y Rose, L. (1996). Depression in battered women. *Journal of the American Medical Women's Association*, 51, 106-110.
- Cascardi, M. Y O'Leary, K. (1992). Depressive symptomatology, self-esteem and self-blame in battered women. *J Fam Violence*, 7, 249-259.
- Cluss, P.A.; Chang, J.C.; Hawker, L.; Hudson Scholle, S.; Dado, D.; Buranosky, R. & Goldstrophm, S. (2006). The process of change for victims of intimate partner violence: Support for a Psychological Readiness Model. *Women's Health Issues*, 16, 262-274
- First, M., Spitzer, R., Gibbon, M., and Williams, J. (1996) *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders – Patient Edition (SCID I/P, Version 2.0)*. Biometrics Research Department, New York State Psychiatric Institute.
- Kessler, R., McGonagle K. y Ahaq, S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-II-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*. 51, 8-19.
- Kocot, T. & Goodman, L. (2003). The Roles of Coping and Social Support in Battered Women's Mental Health. *Violence Against Women*. 9. 323-346
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. y Lozano, R. (2002). *World Report on Violence and Health*. Geneva: World Health Organization.
- Kubany, E. S., Haynes, S. N., Abueg, F. R., Brennan, J. M., Manke, F. P. y Stahura, C. (1996). Development and validation of the trauma-related guilt inventory (TRGI). *Psychological Assessment*, 8, 428-444.
- Kubany, E. S., Haynes, S. N., Leisen, M. B., Owens, J. A., Kaplan, A. y Burns, K. (2000). Development and preliminary validation of the traumatic life events questionnaire. *Psychological Assessment*, 12, 192-209.
- Kubany, E. S.; Owens, J. A.; McCaig, M. A.; Hills, E. E.; Lancy-Spencer, C. y Tremayne, K. J. (2004). Cognitive trauma therapy for battered women with PTSD. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 72, 3-18.
- Labrador, F. J. y Alonso, E. (2005). Trastorno de estrés postraumático en mujeres víctima de violencia doméstica: un programa de intervención breve y específico. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 76/77, 47-65.
- Majdalani, M., Alemán, M., Fayánas, R., Guedes, A. y Mejía, R. (2005). Validación de un cuestionario breve para detectar situaciones de violencia de género en las consultas clínicas. *Revista Panamericana de Salud*

- Pública/Pan American Journal of Public Health, 17, 2, 79-83.
- Mikulic, I. y Crespi, M. (2008). Adaptación y validación del inventario de respuestas de afrontamiento de Moos (CRI-A) para adultos. Anuario de Investigaciones, 15(2), 305- 312.
- Moe, A.M. (2007). Silenced Voices and Structured Survival. Battered Women's Help Seeking. Violence Against Women, 13, 7, 676-699
- Nixon, R., Resick, P.A. y Nishith, P. (2004). An exploration of comorbid depression among female victims of intimate partner violence with posttraumatic stress disorder. Journal of Affective Disorders, 82, 315-320. Campbell, J. y Soeken, K. (1999). Women's responses to battering over time: An analysis of change. Journal of Interpersonal Violence, 14 (1), 21-40.
- Pontecorvo C, Mejía R, Aleman M, et al. Violencia doméstica contra la mujer: una encuesta en consultorios de atención primaria. Medicina (B Aires). 2004;64(6):492-6. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v64n6/v64n6a03.pdf>