



# Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento

Año 12, Número 26, Artículo 17: 1-13. Enero - Diciembre 2024  
e-ISSN: 2007-8064



## Violencia de pareja y sintomatología mixta en mujeres mexicanas durante la pandemia por COVID-19

## Intimate partner violence and mixed symptomatology in Mexican women during the COVID-19 pandemic

DOI: 10.22201/enesl.20078064e.2024.26.88491  
e25.88491

Ana Leticia Becerra Gálvez <sup>a\*</sup> <sup>▲</sup>  
<https://orcid.org/0000-0002-5075-6098>  
Alejandro Pérez Ortiz <sup>b\*\*</sup>  
<https://orcid.org/0000-0002-1134-9190>

Fecha de recepción: 1 de mayo de 2024.  
Fecha de aceptación: 3 de septiembre de 2024.  
Fecha de publicación: 30 de septiembre de 2024.

<sup>▲</sup> Autora de correspondencia  
[bega@comunidad.unam.mx](mailto:bega@comunidad.unam.mx)

\* FES Zaragoza, UNAM  
\*\* FES Iztacala, UNAM

Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados siempre y cuando se cite la fuente completa y la dirección electrónica de la publicación.  
CC-BY-NC-ND



## RESUMEN

**Objetivo:** comparar la violencia de pareja, la sintomatología de estrés, ansiedad y depresión en mujeres mexicanas por grupo de edad durante la pandemia por la COVID-19.

**Diseño metodológico:** por medio de un muestreo no probabilístico de tipo intencional, 165 mujeres completaron una batería psicológica online conformada por los instrumentos: Cédula de datos generales, DASS-21 y Cuestionario de violencia sufrida y ejercida de pareja.

**Resultados:** las mujeres de 45 a 59 años reportaron padecer mayor violencia de pareja, en comparación con otros rangos de edad ( $K = 9.488$ ,  $p = .023$ ), en tanto, las mujeres de 25 a 44 años presentan más síntomas de ansiedad y depresión ( $p < .05$ ). El tipo de violencia más reportada fue la física, siendo el rango de 45 a 59 años que más la sufrió ( $K = 10.985$ ,  $p = .012$ ).

**Limitaciones de la investigación:** en vista de que no se contó con una evaluación previa a la COVID-19, no es posible afirmar que se exacerbó la violencia de pareja sufrida y los síntomas asociados al estrés, la ansiedad y la depresión a causa de esta emergencia sanitaria.

**Hallazgos:** todas las mujeres reportaron experimentar algún tipo de violencia por parte de sus parejas, siendo la de tipo física la más común, además, experimentaron síntomas de al menos un trastorno del estado de ánimo, siendo el más recurrente el estrés.

*Palabras clave:* violencia de pareja, ansiedad, depresión, COVID-19.

## ABSTRACT

**Purpose:** To compare intimate partner violence, stress, anxiety, and depression symptomatology in Mexican women by age group during the COVID-19 pandemic.

**Methodological design:** Through non-probabilistic purposive sampling, 165 women completed an online psychological battery consisting of the following instruments: a general data questionnaire, DASS-21 and a questionnaire on violence suffered and perpetrated by an intimate partner.

**Results:** Women from 45 to 59 years of age reported suffering more intimate partner violence compared to other age ranges ( $K = 9.488$ ,  $p = .023$ ), while women aged 25 to 44 presented more symptoms of anxiety and depression ( $p < .05$ ). The most reported type of violence was physical violence, with the 45 to 59 years of age range suffering the most ( $K = 10.985$ ,  $p = .012$ ).

**Research limitations:** Due to the lack of an evaluation prior to COVID-19, it is not possible to state whether intimate partner violence, symptoms associated with stress, anxiety and depression were exacerbated by this health emergency.

**Findings:** All women reported having experienced some type of violence from their partners, with physical violence being the most common; additionally, they experienced symptoms of at least one mood disorder, the most recurrent being stress.

*Keywords:* Intimate partner violence, anxiety, depression, COVID-19.

## INTRODUCCIÓN

La violencia de pareja se define como cualquier daño físico, sexual y/o psicológico ejercido por la pareja o bien por el cónyuge actual o anterior, puede llegar a presentarse en todos los entornos y grupos socioeconómicos, religiosos y culturales. Es considerada como una de las formas más comunes de violencia contra la mujer y una violación a sus derechos humanos ([Centers for Disease Control and Prevention \[CDCP\], 2024](#); [Miller y McCaw, 2019](#); [Organización Mundial de la Salud \[OMS\], 2013](#)). De acuerdo con estimaciones mundiales realizadas por la [OMS \(2021\)](#), cerca del 30 % de las mujeres entre 15 y 49 años han sufrido violencia de pareja al menos una vez en su vida. Dichos comportamientos de violencia pueden ocurrir de manera aislada o como un patrón continuo de abuso, no solo contra la mujer sino también en contra de los hijos producto de esa relación ([Medina y Medina, 2019](#); [Sugg, 2015](#)).

Si bien la violencia de pareja ha sido un problema histórico de salud pública, ésta tiende a incrementarse ante el surgimiento de un evento de gran magnitud que modifique la rutina diaria de los individuos. Por ejemplo, [Connor et al. \(2020\)](#) indican que durante la epidemia del ébola ocurrida en 2014 y del zika en 2016 este tipo de violencia incrementó debido al confinamiento en el hogar impuesto por el gobierno como medida para contener los virus, aunado a la disminución de ingresos monetarios y alteraciones en el estado de ánimo en los integrantes de la familia. Este fenómeno también se presentó durante la pandemia por la COVID-19, pues desde que se desató el brote se intensificaron los casos de todo tipo de violencia contra las mujeres y las niñas, particularmente, durante el confinamiento establecido para reducir los contagios ([Barbara et al., 2020](#); [OMS, 2022](#)).

Al respecto, investigaciones y revisiones sistemáticas de la literatura revelan que mujeres procedentes de países de todo el mundo, ya experimentaban violencia de pareja, sin embargo, durante la pandemia por COVID-19 fueron víctimas de casi todo tipo de violencia con mayor intensidad y mayor frecuencia ([Fawole, Okedare y Reed, 2021](#); [Mojahed et al., 2021](#); [Sediri et al., 2020](#); [Thiel et al., 2022](#)). Los tipos de violencia más reportados fueron violencia psicológica (13.3 % a 68.4 %), violencia física (6.5 % a 56 %) y violencia sexual

(4.6 % a 50.8 %;) ([Shoaei, Asadi y Salmani, 2022](#); [Wake y Kandula, 2022](#); [Yari et al., 2021](#)).

En el caso de México, el ejercicio de la violencia contra las mujeres y las niñas también fue en aumento. A nivel nacional, el Instituto Nacional de las Mujeres ([Inmujeres, 2020](#)) reveló un aumento del 53 % en las llamadas al 911 por incidentes de violencia contra las mujeres durante el primer cuatrimestre de 2020, en comparación con el año anterior. Por su parte, el [Consejo Ciudadano de la Ciudad de México \(2020\)](#) dio a conocer a través del informe *Emociones y Seguridad a un Año de la Pandemia* que 35 mil 357 personas fueron atendidas mediante la línea telefónica de apoyo psicológico, lo cual representó un aumento del 295 % de llamadas más en comparación con años anteriores. De estas llamadas, 65 % fue de mujeres víctimas de violencia, de las cuales 36 % de los casos el agresor fue el cónyuge, el 23 % fue el concubino y el 14 % fue su expareja.

Igualmente, en la investigación realizada por [Rivera et al. \(2023\)](#) durante la primera ola de la pandemia (febrero - septiembre de 2020), mediante una encuesta *online* aplicada a 47 819 mujeres mexicanas mayores de 15 años, se encontró que 11.5 % había experimentado algún tipo de violencia. Aunado a este hallazgo, la regresión logística señaló que ser una mujer joven, el desempleo, estar parcial o totalmente en confinamiento, ser cuidadora (niños, persona adulta mayor y/o enfermo crónico), perder a un integrante de la familia por COVID-19 y consumir alcohol son predictores de la violencia.

Por otro lado, las afectaciones psicosociales como el estrés, ansiedad, depresión causadas por la responsabilidad de estar a cargo del cuidado de un menor de edad, de una persona enferma o bien de un adulto mayor, como consecuencia de la emergencia sanitaria, figuraron como un problema paralelo a la violencia ejercida por la pareja, los cuales afectaron de forma considerable la salud mental de las mujeres ([Nam, Nam y Kwon, 2021](#); [Luo et al., 2020](#); [Montes de Oca et al., 2021](#); [Salcedo et al., 2022](#)).

A la revisión de la literatura se identifica que, previo a la pandemia, las mujeres de nacionalidad estadounidense, australiana y española son las que han experimentado mayor violencia (de género, física, psicológica

y/o sexual) a lo largo de su vida, particularmente desde su infancia, además, poseen mayor riesgo de desarrollar ansiedad, estrés, depresión y problemas con el consumo de sustancias (Rees *et al.*, 2011; Torres *et al.*, 2021; Walsh, 2015; 2016). Estos hallazgos sugieren que en las víctimas de violencia —aparentemente de cualquier tipo— aumenta sustancialmente la probabilidad de desarrollar un trastorno del estado de ánimo.

Ahora bien, en relación con la emergencia sanitaria por la COVID-19, estudios realizados por Frederiksen *et al.* (2020), Matud *et al.* (2022) y Matud *et al.* (2022) indicaron que, de todos los grupos poblacionales, las mujeres de diferentes grupos de edades reportaron peor salud mental, mayor temor al contagio y mayor pérdida de ingresos. Asimismo, la edad es un factor predictor de importancia cuando se habla de violencia y otras afectaciones en la salud mental, pues las mujeres jóvenes y de mediana edad presentan con mayor frecuencia episodios depresivos, ansiedad y estrés. Si bien el análisis de dichas variables es complejo cuando se trata de las mujeres, el reconocimiento de factores biológicos (enfermedades, cambios hormonales, entre otros), pero sobre todo sociales (roles de género, condición sociodemográfica y económica), se torna fundamental para prevenir y atender dichas problemáticas (Keita, 2007).

Continuando con el estudio de la violencia y este tipo de trastornos en tiempos de pandemia, la escasa literatura conducida se concentró mayoritariamente en grupos sociales específicos, tales como mujeres embarazadas o jóvenes en edad reproductiva, quienes al ser víctimas de violencia de género (psicológica, física y sexual), desarrollaron, como consecuencia, síntomas de estrés postraumático, ansiedad prenatal, depresión y consumo de sustancias psicoactivas (Chainé *et al.*, 2023; Eapen *et al.*, 2023; Wu *et al.*, 2022).

Las mujeres en edad no reproductiva vivieron diversos eventos estresantes en su vida cotidiana, los cuales se agudizaron en diferentes etapas de la pandemia por la COVID-19; eso sin contar con la presencia de otros fenómenos económicos globales que se dieron como la pérdida de empleos masiva, aumento de la pobreza y estancamiento de la economía mundial (Gonçalves *et al.*, 2022). En esta misma línea, Pérez *et al.* (2022) en una muestra de 1 062 mujeres portuguesas, encontraron que la percepción de dificultades económicas, el consu-

mo de medicamentos para dormir o tranquilizantes, y el estrés percibido son factores que aumentaron el riesgo de que una mujer experimentara violencia de pareja durante la pandemia. Pese a los resultados obtenidos en las investigaciones, sigue sin explorarse cómo se comportan ambas variables psicosociales en mujeres que no estén en etapa de gestación o bien cómo se presentan en países en desarrollo como México.

Ahora bien, al entretener la violencia de pareja y la salud mental de las mujeres durante la pandemia, quedan diferentes cuestiones por indagar. Primeramente, es indispensable identificar con claridad el rango de edad de las mujeres que experimentaron mayores afectaciones psicosociales derivadas no solo de la pandemia, sino también por la exposición prolongada a la violencia ejercida por la pareja, para así diseñar intervenciones multidisciplinarias que atiendan esta problemática. Como segundo punto, identificar la relación existente entre distintas problemáticas de carácter sociodemográfico-psicológico y el riesgo de vivir violencia ejercida por la pareja. En virtud de las evidencias y los argumentos expuestos, surgen las siguientes interrogantes: ¿las mujeres experimentarán diferentes tipos de violencia en función de su edad?, ¿la sintomatología de algún trastorno del estado de ánimo diferirá en cuanto a la edad de las mujeres? y ¿existirán variables sociodemográficas y psicológicas asociadas a la salud mental y la violencia sufrida en las mujeres?

Es así como el estudio en conjunto de ambas temáticas resulta pertinente, dado que, de presentarlas pueden agravar considerablemente el estado de salud biopsicosocial de la mujer y afectar su calidad de vida, además de seguir expuesta a un ciclo de violencia que a través del tiempo puede empeorar y llevarle a la muerte (Oram, Khalifeh y Howard, 2017). Por tal motivo, el objetivo de la presente investigación fue comparar la violencia de pareja, la sintomatología de estrés, ansiedad y depresión en mujeres mexicanas por grupo de edad durante la pandemia por la COVID-19. Un objetivo secundario es conocer la asociación existente entre las variables sociodemográficas y psicológicas como el estrés, ansiedad, depresión y la violencia sufrida en este grupo de mujeres.

La presente investigación está estructurada en cuatro partes: en la primera se expone la estrategia metodológi-

ca, en la que se describen las principales características sociodemográficas de la muestra, la batería psicológica que se utilizó, el procedimiento y los aspectos éticos seguidos para la conducción del protocolo; en la segunda se presentan los resultados descriptivos de la muestra, en términos de tipos de violencia más sufridos y sintomatología con mayor frecuencia, análisis de comparación en función de grupos de edad y análisis de asociación entre las variables de estudio; en la tercera se discuten los hallazgos y las evidencias obtenidas de la asociación entre la violencia de pareja sufrida con la sintomatología de estrés, ansiedad y depresión en las mujeres, así como de las diferencias obtenidas en función de la edad; en la cuarta parte se exponen las principales conclusiones derivadas de los resultados.

## MÉTODO

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo no experimental, de tipo transversal y de alcance comparativo (Kerlinger y Lee, 2001). Esto debido a que no existió la manipulación de una variable independiente sobre una dependiente. Se aplicó una batería de instrumentos en una sola ocasión a un grupo de personas para efectuar análisis estadísticos de comparación.

Mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional participaron 165 mujeres mexicanas, cuyo promedio de edad fue 41.07 años ( $DE \pm 11.65$ ,  $Mdn = 42$ ). Los criterios de inclusión para participar en el estudio fueron: ser mayor de edad ( $\geq 18$  años), tener una relación de pareja igual o mayor a seis meses, contar con un dispositivo con acceso a internet (e.g. smartphone, Tablet, laptop o computadora de escritorio) y saber leer y escribir. Los criterios de eliminación consistieron en responder menos del 80 % de la batería psicológica y que se encontraran en tratamiento psiquiátrico o psicológico al momento de la aplicación, esto debido a que se quería identificar el efecto directo de la pandemia sobre el estado emocional de las participantes, y al encontrarse bajo un tratamiento psicológico y/o psiquiátrico se obtendría información sesgada por la probabilidad de sintomatología mitigada o paliada por la atención especializada. De las participantes, 86.8 % radicaba en la Zona Metropolitana del país (Ciudad de México y Estado

de México), 49.7 % estaba casada, 30.9 % era empleada general y 73.4 % contaba con estudios universitarios o superiores. En la tabla 1 se presenta el resto de las variables sociodemográficas.

**Tabla 1. Características sociodemográficas de las participantes**

Característica	f	%
<b>Residencia</b>		
Ciudad de México	87	52.7
Estado de México	48	29.1
Oaxaca	13	7.9
Morelos	3	1.8
Querétaro	3	1.8
Guerrero	2	1.2
Otros estados de la República Mexicana	9	5.4
<b>Estado civil</b>		
Casada	82	49.7
Soltera <sup>a</sup>	47	28.5
Unión libre	25	15.2
Separada	5	3
Divorciada	5	3
Viuda	1	.6
<b>Escolaridad</b>		
Primaria	2	1.2
Secundaria	8	4.8
Preparatoria	34	20.6
Licenciatura	91	55.2
Posgrado	30	18.2
<b>Grupo de edad</b>		
18 a 24 años	16	9.7
25 a 44 años	82	49.7
45 a 59 años	57	34.5
60 años y más	10	6.1
<b>Ocupación</b>		
Empleada general	51	30.9
Actividad profesional	42	25.5
Estudiante	29	17.6
Desempleada	28	17
Comerciante	12	7.3
Pensionada	3	1.8

Nota: <sup>a</sup> = Entiéndase a una mujer soltera o soltería como el estado civil en donde no se ha contraído matrimonio o bien no se vive en pareja bajo las condiciones de concubinato (ConceptosJurídicos.com s.f.). Fuente:elaboración propia

Los instrumentos que conformaron la batería psicológica se describen a continuación:

**Cédula de datos generales.** Cuestionario elaborado *ex profeso* constituido por dos secciones: 1) datos sociodemográficos, cinco preguntas que recaban información sobre la edad, escolaridad, estado civil, ocupación y residencia; 2) Necesidades psicosociales percibidas durante la pandemia, recupera información sobre situaciones

que las participantes consideran que les produce estrés, ansiedad y/o depresión.

**Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés 21** (*Depression Anxiety Stress Scales* [DASS-21]). Es un instrumento con escala tipo Likert auto aplicable que consta de 21 reactivos con cuatro opciones de respuesta que va desde 0 (no se aplica en nada a mí) a 3 (se aplica mucho en mí la mayor parte del tiempo), la cual, consta de tres subescalas que miden depresión, ansiedad y estrés. La adaptación a México fue realizada por [Gurrola et al. \(2006\)](#) en una muestra no clínica de 200 sujetos (100 hombres y 100 mujeres) mayores de edad (18 años o más). Obtuvieron un Alfa de Cronbach total de 0.86, de 0.81 para la subescala de depresión, 0.79 en la de estrés y 0.76 en ansiedad. En el presente estudio se efectuó un análisis factorial confirmatorio con la muestra, los reactivos 1, 4, 17 y 19 fueron eliminados debido a que presentaban carga residual y más de dos errores asociados, por lo que el modelo resultante obtuvo índices aceptables ( $\chi^2(113) = 201.110, p = .000; \chi^2 / gl = 1.780, RMSEA = .057, [IC = .044-.070]; CFI = .963; TLI = .955$ ), con 17 reactivos que explican 53.56 % de la varianza, con un  $\alpha_{Total} = .934, \alpha_{Estrés} = .892, \alpha_{Ansiedad} = .683, \alpha_{Depresión} = .851$ ; y  $\omega_{Total} = .948, \omega_{Estrés} = .898, \omega_{Ansiedad} = .712, \omega_{Depresión} = .885$ .

**Cuestionario de violencia sufrida y ejercida de pareja (CVP)**. Este cuestionario evalúa la violencia sufrida y ejercida en la situación de pareja en los aspectos de frecuencia y daño. Para fines de esta investigación, sólo se retomó la dimensión de violencia sufrida de pareja (también denominada violencia de pareja). Está compuesto por 27 reactivos en escala tipo Likert de cinco valores (de 1 “nunca” a 5 “siempre”). Cada reactivo se responde dos veces, primero se presenta una columna para evaluar frecuencia, posteriormente se presenta una columna para evaluar daño sufrido. La escala fue creada por [Moral de la Rubia y Basurto \(2015\)](#), quienes obtuvieron un Alfa de Cronbach total de .95 para el constructo de violencia sufrida, dicha subescala está conformada por cuatro factores: violencia psicológica/social, violencia física/intimidación/agresión, violencia sexual y violencia económica. En el presente estudio se realizó un análisis factorial confirmatorio con la muestra, los reactivos 1, 4, 5, 6, 13, 14, 15, 17, 21 y 23 se eliminaron debido a que presentaban carga residual y más de dos errores asociados, por lo que el modelo resultante obtuvo índices aceptables ( $\chi^2(109) = 207.201, p = .000; \chi^2 / gl = 1.901,$

$RMSEA = .074, [IC = .059-.089]; CFI = .962; TLI = .953$ ), con 17 reactivos que explican 70.55 % de la varianza, con un  $\alpha_{Total} = .970, \alpha_{Violencia\ psicológica/social} = .882, \alpha_{Violencia\ física/intimidación/agresión} = .921, \alpha_{Violencia\ sexual} = .778, \alpha_{Violencia\ económica} = .939$ ; y  $\omega_{Total} = .948, \omega_{Violencia\ psicológica/social} = .851, \omega_{Violencia\ física/intimidación/agresión} = .960, \omega_{Violencia\ sexual} = .836$  y  $\omega_{Violencia\ económica} = .925$ .

Como parte del procedimiento de la investigación, se diseñó un formulario en la página Google Forms, el cual se diseminó a través de las redes sociales Facebook y WhatsApp entre el 10 de marzo y 22 de octubre de 2021. En el formulario se explicó el objetivo y riesgo del estudio, se presentaron los derechos como participante y se proporcionó el correo de la investigadora principal, en caso de que alguna quisiera recibir una retroalimentación sobre su participación.

En relación con las consideraciones éticas, las participantes completaron el formulario tras ofrecer su consentimiento informado, en el cual se utilizó un lenguaje razonable y comprensible. Si estaban de acuerdo en participar, hacían clic en la opción “Sí, acepto”, con lo que aparecía una nueva ventana con las preguntas del cuestionario. Por el contrario, si elegían la opción “No acepto”, aparecía una nueva ventana en la que se agradecía su tiempo y se finalizaba el formulario. Al final se indicaba que el tratamiento de los datos personales sería confidencial, anónimo y con fines de investigación científica. Esta investigación fue aprobada por la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU Mujeres) y formó parte de una consultoría especializada sujeta a revisión metodológica y ética con el número de registro SSA/IC 010-21 E.1. Además, se siguieron los lineamientos para el desarrollo de investigaciones científicas que establece el Código de Ética para Psicólogos ([Sociedad Mexicana de Psicología, 2014](#)) y las pautas que dicta de la Guía para la Práctica de la Telepsicología ([Joint Task Force for the Development of Telepsychology Guidelines for Psychologists, 2013](#)).

Una vez que se completó el levantamiento de los datos de manera *online*, se descargaron en una hoja Excel del formulario creado en Google Forms, posteriormente, se transfirieron al programa estadístico SPSS, versión 25 para Windows. Primeramente, se efectuaron análisis estadísticos descriptivos de la muestra, mediante pruebas de normalidad con en el estadístico Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors ([Luzuriaga et al., 2023](#)) se identificó

que la distribución de las variables no era normal  $p > .05$  (Ghasemi y Zahediasl, 2012). En consecuencia, se optó por emplear pruebas no paramétricas como la prueba *Kruskal-Wallis* (Bautista-Díaz et al., 2020) para analizar las diferencias entre las variables psicológicas en función del estado civil, ocupación, escolaridad, residencia y grupo de edad. La significancia estadística se determinó a partir de  $p < .05$ . Para el análisis por grupo de edad se retomó la siguiente clasificación: juventud (18-24 años), adulto joven (25-44 años), adulto maduro (45-59 años) y adultos mayores (60 años y más), (Consejo Nacional de Población, 2000). En tanto, para determinar el nivel de severidad en las variables psicológicas se obtuvieron cuartiles. Pese a que la distribución de las variables de estudio fue libre, considerando el tamaño de la muestra, es viable retomar el coeficiente *r* de Pearson para evaluar el grado de asociación entre las mismas (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

## RESULTADOS

Las mujeres de 25 a 44 años (adultas jóvenes) concentraron el mayor número de casos de violencia de pareja y sintomatología de estrés, ansiedad y depresión con nivel de severidad moderado en todas las variables. En tanto, las mujeres de 60 años y más presentan la menor frecuencia de severidad en las problemáticas psicosociales (ver tabla 2).

Tras analizar y considerar a toda la muestra del estudio, y de acuerdo con los niveles de severidad en las variables psicológicas, cerca de la mitad de las partici-

pantes sufrió un nivel moderado de violencia por parte de su pareja (49.1 %), así como en la sintomatología de estrés (50.3 %), ansiedad (47.9 %) y depresión (46.7 %). El tipo de violencia que más reportaron fue la física ( $M = 8.38$ ), seguido de la económica, psicológica y sexual ( $M = 5.82, 5.75, 4.38$ ; respectivamente).

En apego a los resultados reportados por las participantes, las situaciones generadoras de estrés, ansiedad y depresión en todos los grupos de edad fue la *sobrecarga de trabajo en casa y escuela* seguida de la *dificultad de organizar el tiempo y distribuir las tareas en casa*. En el grupo de las mujeres adultas jóvenes se observó lo siguiente: los *problemas económicos* (ingresos insuficientes, alza en los precios de la canasta básica, deudas) es la principal situación generadora de estrés (52.43 %); *desconocer el avance de la pandemia y las fechas para la aplicación de vacunas* (69.5 %) fue la principal causa de síntomas de ansiedad, mientras que el *desempleo* fue la razón principal por la que se presentaron síntomas de depresión (35.3 %).

El análisis por grupo de edad en cada variable reveló que la sintomatología de ansiedad mostró diferencias significativas ( $K = 11.430, p = .010$ ), tras realizar análisis *post hoc* se identificó que las mujeres de 25 a 44 años ( $M = 93.54$ ) presentaron más síntomas de ansiedad que las mujeres de 45 a 59 años ( $M = 68.52; p = .014$ ). Resultados similares se encontraron en los síntomas de depresión, debido a que también mostraron diferencias significativas ( $K = 20.259, p = .000$ ), los análisis *post hoc* indican que las mujeres de 25 a 44 años experimentan más síntomas de depresión ( $M = 95.59$ ), en comparación con las mujeres de 45 a 59 años.

Tabla 2. Frecuencia del nivel de severidad de violencia de pareja, estrés, ansiedad y depresión por grupo de edad

Grupo de edad	Variable											
	Violencia de Pareja			Estrés			Ansiedad			Depresión		
	Leve	Moderado	Grave	Leve	Moderado	Grave	Leve	Moderado	Grave	Leve	Moderado	Grave
18 a 24 años	7	9	0	4	8	4	4	7	5	5	6	5
25 a 44 años	20	44	18	18	44	20	18	46	18	16	47	19
45 a 59 años	13	24	20	19	29	9	28	21	8	25	23	9
60 años y más	3	4	3	7	2	1	4	5	1	8	1	1

Nota: los grupos de edad se crearon en función de lo propuesto por el Consejo Nacional de Población (2000)  
Fuente: elaboración propia

Respecto a la violencia de pareja, ésta también mostró diferencias significativas en función del grupo de edad ( $K = 9.488, p = .023$ ), mediante los análisis *post hoc* se encontró que las mujeres de 18 a 24 años ( $M = 50.16$ ) experimentan menor frecuencia de actos de violencia por parte de sus parejas, en comparación con las mujeres de 25 a 44 años ( $M = 84.05; p = .049$ ) y de 45 a 59 años ( $M = 90.53; p = .014$ ). En cuanto a los tipos de violencia que pueden llegar a padecer las mujeres, la violencia física demostró tener diferencias significativas por grupo de edad ( $K = 10.985, p = .012$ ), en relación, los análisis *post hoc* sugieren que las mujeres de 45 a 59 años ( $M = 93.5$ ) identifican mayor violencia física, al compararse con las mujeres de 18 a 24 años ( $M = 51.47, p = .007$ ). El segundo tipo de violencia que mostró diferencias significativas fue la económica ( $K = 11.786, p = .008$ ), tras realizar análisis *post hoc* se halló que las mujeres de 18 a 24 años ( $M = 49.5$ ) sufren menos violencia económica, en comparación con las mujeres de 45 a 59 años ( $M = 90.38; p = .004$ ) y de 25 a 44 años ( $M = 84.37; p = .016$ ). La información completa se puede visualizar en la tabla 3.

**Tabla 3. Comparación entre variables sociodemográficas y las puntuaciones obtenidas en la escala DASS 21 y CVP**

Variable	Estrés		Ansiedad		Depresión		Violencia	
	K	p	K	p	K	p	K	p
<b>sociodemográfica</b>								
Estado civil	6.978	.222	10.913	.053	9.924	.077	17.282	.004*
Ocupación	14.952	.011*	13.652	.018*	12.028	.034*	16.691	.058
Escolaridad	7.120	.130	8.654	.070	5.761	.218	4.760	.313
Residencia	17.771	.217	17.070	.252	20.314	.121	13.723	.471
Grupo de edad	6.921	.074	11.430	.010*	20.259	.000*	9.488	.023*

Nota. \* $p < .05$ . DASS = *Depression Anxiety Stress Scales* (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés), CVP = Cuestionario de Violencia de Pareja. Fuente: elaboración propia

Por último, se obtuvieron las comparaciones entre las variables sociodemográficas (estado civil, ocupación, escolaridad y residencia) y las puntuaciones totales obtenidas en la batería psicológica de la muestra total. Las características sociodemográficas en las que se

encontraron diferencias significativas fueron el estado civil y la ocupación. En relación con la primera, mostró diferencias sobre la violencia de pareja que experimentan las mujeres ( $K = 17.282, p = .004$ ), los análisis *post hoc* evidencian que las mujeres casadas experimentan más violencia por parte de sus parejas ( $M = 93.10$ ), en contraste con las mujeres solteras ( $M = 60.36; p = .002$ ). En cuanto a la ocupación, tuvo un efecto sobre los síntomas de estrés ( $K = 14.952, p = .011$ ), ansiedad ( $K = 13.652, p = .018$ ) y depresión ( $K = 12.028, p = .034$ ). Mediante análisis *post hoc* se determinó que las estudiantes presentaron más síntomas de estrés ( $M = 105.53$ ), en relación con las empleadas ( $M = 71.10; p = .028$ ) y las profesionales ( $M = 71.39; p = .045$ ). Por otro lado, tras realizar la corrección de Bonferroni para efectuar los análisis *post hoc* entre los síntomas ansiedad, depresión y la ocupación, resultaron ser no significativos ( $p > .05$ ).

Se llevó a cabo la asociación entre las variables de estudio violencia de pareja, estrés, ansiedad y depresión considerando las puntuaciones totales obtenidas en las escalas, se encontraron correlaciones estadísticamente significativas y positivas entre la violencia sufrida y los síntomas de estrés ( $r = .305, p < .01$ ), ansiedad ( $r = .283, p < .01$ ) y depresión ( $r = .293, p < .01$ ), aunque con una magnitud leve. Se encontraron también, correlaciones de magnitud moderada y positiva entre los síntomas de estrés y ansiedad ( $r = .776, p < .01$ ), estrés y depresión ( $r = .772, p < .01$ ) y ansiedad y depresión ( $r = .741, p < .01$ ). Del conjunto de variables sociodemográficas, la edad también mostró tener una correlación negativa y de magnitud débil con el estrés ( $r = -.235, p < .01$ ), ansiedad ( $r = -.280, p < .01$ ) y depresión ( $r = -.318, p < .01$ ).

Todas las participantes recibieron información sobre atención psicológica gratuita a distancia para atender su sintomatología de estrés, ansiedad y/o depresión. También se brindó información sobre centros de atención a la mujer víctimas de violencia doméstica y/o de pareja.

## CONCLUSIONES

El objetivo de esta investigación consistió en comparar la violencia de pareja, la sintomatología de estrés, ansiedad y depresión en mujeres mexicanas por grupo de edad durante la pandemia por la COVID-19. Como objetivo secundario, conocer la asociación existente entre las

variables sociodemográficas y psicológicas como estrés, ansiedad y depresión y la violencia sufrida en este grupo de mujeres.

En apego a los resultados y bajo el análisis descriptivo de las respuestas reportadas por las participantes en la batería psicológica, cerca de la mitad de la muestra experimenta sintomatología de las tres variables psicológicas estudiadas, así como algún tipo de violencia ejercida por la pareja. Estos hallazgos coinciden con lo señalado por [Nam et al. \(2021\)](#) y [Luo et al. \(2020\)](#), respecto a que desde el inicio de la pandemia por la COVID-19, las mujeres han sido más vulnerables a alteraciones en el estado de ánimo, situación que conlleva al desarrollo de algún trastorno mental. Esto puede deberse en gran medida a la suma de los eventos estresantes de la vida cotidiana y que obedecen —la mayoría de las veces— a los estereotipos sociales, pero también a condiciones propias de la pandemia como el confinamiento prolongado, pérdida de empleos, disminución de los ingresos y estar lejos de la familia y otras redes de apoyo ([Barbara et al., 2020](#); [Connor et al., 2020](#); [Frederiksen et al., 2020](#); [Keita, 2007](#); [OMS, 2022](#); [Matud et al., 2022](#)).

En relación con la violencia de pareja, nuestros resultados superan la prevalencia de violencia del 13,3 % reportada por [Rivera et al. \(2023\)](#) en su estudio en población mexicana, al igual que en la frecuencia del 14,5 % reportada por [Sediri et al. \(2020\)](#) en mujeres tunecinas. En dichas investigaciones se evaluó la violencia de pareja durante la primera y segunda ola de la COVID-19 (abril y diciembre de 2020), en tanto que, en este estudio, se evaluó durante la tercera y comienzos de la cuarta ola (julio de 2021 y enero de 2022). Esta situación, a su vez, pudo haber exacerbado la sintomatología asociada al estrés, ansiedad o depresión y, —al menos este estudio— no pudo corroborarlo al no tener una meta de valoración longitudinal.

Las manifestaciones de violencia de pareja que más reportaron las mujeres fueron de tipo física, seguido de la económica, psicológica y sexual. Concuerdando con lo señalado por la literatura sobre las formas en las que una mujer es violentada por su pareja ([Sugg, 2015](#)), pero difiere en cuanto a la frecuencia, dado que en los estudios realizados por [Shoaei et al. \(2022\)](#), [Wake y Kandula \(2022\)](#) y [Yari et al. \(2021\)](#) durante las dos primeras olas de la pandemia, la violencia más frecuente es la psicológica, seguido de la física y la sexual. La

magnitud de esta disparidad radica en que la violencia física es más identificada en poblaciones latinoamericanas y pone en mayor riesgo la salud integral y la vida de la víctima, ya que, al encontrarse bajo un círculo de violencia prolongado, de manera gradual van intensificándose los golpes y/o contactos físicos del agresor a la víctima ([CDCP, 2024](#); [Miller y McCaw, 2019](#); [OMS, 2013](#)). Lo anterior no supone que las mujeres de esta muestra no hubiesen sufrido algún tipo de violencia psicológica o económica, sino que es probable que aun se tengan dificultades en su identificación, esto considerando que la normalización de la violencia en general es un hecho y muchas de las formas de interacción verbal en la pareja son visualizadas como adecuadas por cuestiones culturales y tradicionales, razón por la cual se deben crear más estrategias de prevención y de atención jurídica-psicológica.

Los análisis de correlación revelan que a mayor violencia de pareja hacia la mujer mayor sintomatología de estrés, ansiedad y depresión, ubicándose la asociación de mayor magnitud en violencia de pareja y síntomas de estrés ( $r = .305, p < .01$ ). Si bien es cierto, el estrés ha sido la problemática psicológica más reportada durante la pandemia en mujeres ([Connor et al., 2020](#); [Matud et al., 2022](#); [Sediri et al., 2020](#)), los hallazgos de esta investigación destacan que ser víctima de violencia de pareja contribuye al desarrollo de síntomas de estrés, ansiedad y depresión, y no sólo de estrés.

Otro aspecto interesante para discutir es el papel que juega el estado civil sobre la violencia de pareja, en vista de que los resultados de este estudio señalan que las mujeres casadas experimentan más violencia que las mujeres solteras. [Wake y Kandula \(2022\)](#) indican que estar casada es un factor de riesgo para padecer violencia por parte de sus parejas, aunque cabe destacar que están presentes otra serie de elementos disposicionales que contribuyen a que esto suceda, tales como tener menor edad, baja autoestima, menor escolaridad, menor nivel socioeconómico y consumo de sustancias psicoactivas por parte de la pareja ([Pérez et al., 2022](#); [Matud et al., 2022](#); [Sugg, 2015](#)). Vivir en pareja y bajo el yugo del matrimonio en la cultura mexicana, conlleva no solo a la compartición del hogar, sino también que las mujeres “acepten” la mayoría de las veces las formas y los tratos que dispone el marido durante la convivencia, mientras que en el

noviazgo o en las relaciones en donde no se comparte domicilio, las formas de convivencia varían y pueden reducir la probabilidad del ejercicio de conductas violentas por la deseabilidad social y el proceso de cortejo (Medina y Medina, 2019). Futuros estudios pueden dirigirse directamente a atender las necesidades psicosociales de mujeres casadas, dado que pueden ser las que presenten mayor malestar psicológico y riesgo de vivir violencia.

Los resultados de esta investigación aportan evidencias de que la edad podría ser considerada como una característica de vulnerabilidad frente al desarrollo de algún trastorno mental y de ser víctima de violencia, lo cual coincide con Pérez *et al.* (2022), Matud *et al.* (2022) y Wake y Kandula (2022). Aunque hasta el momento no se ha ahondado lo suficiente sobre la edad y estas variables psicológicas, sí hay que considerar que en las últimas dos décadas ha aumentado la información sobre la manera de identificar los actos de violencia en las distintas relaciones sociales y afectivas; razón por lo cual, es entendible que las mujeres más jóvenes, y que han estado expuestas a esta información, identifiquen más tipos de violencia en su cotidianidad en contraste con las mujeres de mayor edad (Medina y Medina, 2019; OMS, 2021). Es así que la edad resulta ser otra característica sociodemográfica para considerar en futuros estudios, pues a pesar del acceso a este tipo de información, aún no se disponen de mecanismos de protección para las adolescentes y mujeres jóvenes que inician la vida en pareja (Gonçalves *et al.*, 2022).

Algunas de las limitaciones de este estudio son: contar con una muestra limitada de participantes y optar por un diseño no experimental de tipo transversal que impidió evaluar la evolución en la sintomatología de los trastornos del estado de ánimo y cambios en la frecuencia de violencia de pareja a lo largo del tiempo. Futuros estudios podrían evaluar de manera longitudinal a un grupo cautivo de mujeres, considerando la situación actual de la pandemia por la COVID-19 y la dinámica social en la “nueva normalidad”. Indagar con mayor profundidad los antecedentes de trastornos psicológicos y psiquiátricos en las mujeres y conocer su evolución, esto debido a que dichas problemáticas pueden verse descompensadas o amplificadas condicionando un mayor riesgo sobre ellas y otras personas a razón de las condiciones de pareja, sociales y económicas producto de la pandemia.

Sugerimos que se lleven a cabo nuevas investigaciones en torno a la violencia (no solo la ejercida por la pareja) en entornos digitales, pues otra condición que surge como producto de la pandemia es el incremento de las actividades académicas, laborales y de recreación en modalidad virtual, además de que, en la actualidad, el tiempo de exposición e intercambio de información por medio de las redes sociales es mucho mayor en las mujeres jóvenes. También se considera necesario llevar a cabo un análisis de regresión lineal múltiple o un modelo de ecuaciones estructurales, en el que se indague la relación “causal” entre violencia de pareja y trastornos del estado de ánimo.

La violencia de pareja es un fenómeno sociológico cuyas bases están enraizadas en condiciones históricas, políticas, religiosas y económicas. Durante la pandemia de COVID-19, el mayor contacto de la víctima con el agresor, el alejamiento de las redes de apoyo de la víctima, la profundización de las disparidades económicas y el ambiente estresante son algunos de los factores que contribuyeron a explicar las tasas de violencia contra las mujeres jóvenes. Deben desarrollarse tratamientos psicológicos que atiendan las necesidades de las mujeres, ya que gradualmente puede deteriorarse aún más su salud mental y calidad de vida.

## REFERENCIAS

- Barbara, G., Facchin, F., Micci, L., Rendiniello, M., Giulini, P., Cattaneo, C., Vercellini, P., y Kustermann, A. (2020). COVID-19, Lockdown, and Intimate Partner Violence: some data from an Italian Service and Suggestions for Future Approaches. *Journal of Women's Health*, 29 (10), 1239-1242. DOI: 10.1089/jwh.2020.8590
- Bautista-Díaz, M. L., Victoria-Rodríguez, E., Vargas-Estrella, L. B., y Hernández-Chamosa, C. C. (2020). Pruebas estadísticas paramétricas y no paramétricas: su clasificación, objetivos y características. *Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo*, 9(17), 78-81. DOI: 10.29057/icsa.v9i17.6293

- Centers for Disease Control and Prevention [CDCP], (2024). *Intimate Partner Violence*. Recuperado de [https://www.cdc.gov/intimate-partner-violence/about/index.html?CDC\\_AAref\\_Val=https://www.cdc.gov/violenceprevention/intimatepartnerviolence/index.html#print](https://www.cdc.gov/intimate-partner-violence/about/index.html?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/violenceprevention/intimatepartnerviolence/index.html#print)
- Chainé, S. M., Bacigalupe, G., García, R. R., Montoya, A. L., Romero, V. F., y Gispert, M. A. I. (2023). Interpersonal and Intimate Violence in Mexican Youth: Drug use, Depression, Anxiety, and Stress during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20 (15), 6484. DOI: 10.3390/ijerph20156484
- ConceptosJurídicos.com. (s.f.). *Estado civil*. Recuperado de <https://www.conceptosjuridicos.com/mx/estado-civil/>
- Connor, J., Madhavan, S., Mokashi, M., Amanuel, H., Johnson, N. R., Pace, L. E., y Bartz, D. (2020). Health risks and outcomes that disproportionately affect women during the Covid-19 pandemic: A review. *Social Science & Medicine*, 266, 113364. DOI: 10.1016/j.socscimed.2020.113364
- Consejo Ciudadano de la Ciudad de México. (2020). *Emociones y seguridad a un año de la pandemia*. [https://consejociudadanomx.org/pdf/disi-salud-mental-emociones-y-seguridad-febrero2021/55-a-un-ano-de-la-pandemia-1\\_compressed.pdf](https://consejociudadanomx.org/pdf/disi-salud-mental-emociones-y-seguridad-febrero2021/55-a-un-ano-de-la-pandemia-1_compressed.pdf)
- Consejo Nacional de Población [CONAPO]. (2000). *Índices de desarrollo social en las etapas del curso de vida* [archivo PDF]. México. Consejo Nacional de Población. <http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1342/1/images/02introduccion.pdf>
- Eapen, D. J., Tsusaki, R. B., Mullassery, D. G., Goolsby, C., Lee, K., y Wardell, D. W. (2023). A Systematic Review of Women's Experiences of Interpersonal Violence During the COVID-19 Pandemic. *Nursing for Women's Health*, 27 (6), 435-447. DOI: 10.1016/j.nwh.2023.07.003
- Fawole, O. I., Okedare, O. O., y Reed, E. (2021). Home was not a safe haven: women's experiences of intimate partner violence during the COVID-19 lockdown in Nigeria. *BMC Women's Health*, 21 (1), 32. DOI: 10.1186/s12905-021-01177-9
- Frederiksen, B., Gomez, I., Salganicoff, A., y Ranji, U. (2020). *Coronavirus: A Look at Gender Differences in Awareness and Actions*. <https://www.kff.org/womens-health-policy/issue-brief/coronavirus-a-look-at-gender-differences-in-awareness-and-actions/>
- Ghasemi, A., y Zahediasl, S. (2012). Normality tests for statistical analysis: A guide for nonstatisticians. *International Journal of Endocrinology*, 10 (2), 486-489. DOI: 10.5812/ijem.3505
- Gonçalves, J., Maia, M. A. G., Moreira, J. L. S., Dias, H. S., Félix, E. B., y Machado, S. S. F. (2022). Domestic violence against Latin American women and female mental health during the new coronavirus (SARS-CoV-2) outbreak. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 29 (2), 193-196. DOI: 10.1080/17457300.2021.1978101
- Gurrola, G. M., Balcázar, P., Bonilla, M. P., y Virseda, J. A. (2006). Estructura factorial y consistencia interna de la Escala de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS-21) en una muestra no clínica. *Psicología y Ciencia Social*, 8 (2), 3-7. <https://www.redalyc.org/pdf/314/31480201.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de las Mujeres [Inmujeres], (2020). *Violencia contra las mujeres: Indicadores básicos en tiempos de pandemia* [archivo PDF]. México. Instituto Nacional de las Mujeres. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/558770/vcm-indicadores911.pdf>
- Joint Task Force for the Development of Telepsychology Guidelines for Psychologists. (2013). Guidelines for the Practice of Telepsychology. *American Psychologist*, 68 (9), 791-800. DOI: 10.1037/a0035001
- Kerlinger, F., y Lee, H. (2001). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales*. México: McGraw-Hill.
- Keita, G. P. (2007). Psychosocial and cultural contributions to depression in women: considerations for women midlife and beyond. *Journal of Managed Care Pharmacy: JMCP*, 13 (9 Suppl A), S12-S15. DOI: 10.18553/jmcp.2007.13.9-a.12
- Luo, M., Guo, L., Yu, M., Jiang, W., y Wang, H. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-

- analysis. *Psychiatry Research*, 291, 113190. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113190
- Luzuriaga, H. C., Espinosa, C., A., Haro, A. F., y Ortiz, H. D. (2023). Histograma y distribución normal: Shapiro-Wilk y Kolmogorov Smirnov aplicado en SPSS. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(4), 596-607. DOI: 10.56712/latam.v4i4.1242
- Matud, M. P., Del Pino, M. J., Bethencourt, J. M., y Lorenzo, D. E. (2022). Stressful Events, Psychological Distress and Well-Being during the Second Wave of COVID-19 Pandemic in Spain: A Gender Analysis. *Applied Research in Quality of Life*, 1-29. DOI: 10.1007/s11482-022-10140-1
- Matud, M. P., Zueco, J., Díaz, A., Del Pino, M. J., y Fortes, D. (2022). Gender differences in mental distress and affect balance during the first wave of COVID-19 pandemic in Spain. *Current psychology*, 4, 1-15. DOI: 10.1007/s12144-022-03282-w
- Medina, I., y Medina, A. (2019). Violencias contra las mujeres en las relaciones de pareja en México. *Intersticios Sociales*, 18, 269-302. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-49642019000200269](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-49642019000200269)
- Miller, E., y McCaw, B. (2019). Intimate Partner Violence. *The New England Journal of Medicine*, 380 (9), 850-857. DOI: 10.1056/NEJMra1807166
- Mojahed, A., Brym, S., Hense, H., Grafe, B., Helfferich, C., Lindert, J., y Garthus-Niegel, S. (2021). Rapid Review on the Associations of Social and Geographical Isolation and Intimate Partner Violence: Implications for the Ongoing COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 578150. DOI: 10.3389/fpsy.2021.578150
- Montes de Oca, V., Alonso-Reyes, P., Montero-López, M., y Vivaldo-Martínez, M. (2021). Sociodemografía de la desigualdad por Covid-19 en México. *Revista Mexicana de Sociología*, 83, 67-91. DOI: 10.22201/iis.01882503p.2021.0.60169
- Moral de la Rubia, J., y Basurto, R. (2015). Propiedades psicométricas del cuestionario de violencia sufrida y ejercida de pareja. *International Journal of Good Conscience*, 10 (2), 109-128. [http://www.spentamexico.org/v10-n2/A8.10\(2\)109-128.pdf](http://www.spentamexico.org/v10-n2/A8.10(2)109-128.pdf)
- Nam, S. H., Nam, J. H., y Kwon, C. Y. (2021). Comparison of the Mental Health Impact of COVID-19 on Vulnerable and Non-Vulnerable Groups: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (20), 10830. DOI: 10.3390/ijerph182010830
- Oram, S., Khalifeh, H., y Howard, L. M. (2017). Violence against women and mental health. *The Lancet Psychiatry*, 4 (2), 159-170. DOI: 10.1016/S2215-0366(16)30261-9
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres* [archivo PDF]. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/20184-ViolenciaPareja.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). *Violencia contra la mujer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público*. [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public?gclid=Cj0KcQjwn9CgBhDjARISAD15h0BbXKccI6LpPE7G\\_XXEibGhcya1qv-Uw7S\\_RSOPRUSnovWcC60RZwaAnmuEALw\\_wcB](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public?gclid=Cj0KcQjwn9CgBhDjARISAD15h0BbXKccI6LpPE7G_XXEibGhcya1qv-Uw7S_RSOPRUSnovWcC60RZwaAnmuEALw_wcB)
- Pérez, Y. M., Gama, A., Pedro, A. R., de Carvalho, M. J. L., Guerreiro, A. E., Duarte, V., Quintas, ... y Dias, S. (2022). The links of stress, substance use and socio-demographic factors with domestic violence during the Covid-19 pandemic in Portugal. *Journal of Public Health*, fdac024. DOI: 10.1093/pubmed/fdac024
- Rees, S., Silove, D., Chey, T., Ivancic, L., Steel, Z., Creamer, M., Teesson, M., ... y Forbes, D. (2011). Lifetime prevalence of gender-based violence in women and the relationship with mental disorders and psychosocial function. *JAMA*, 306 (5), 513-521. DOI: 10.1001/jama.2011.1098
- Rivera, L., Séris, M., Reynales, L. M., Gómez, J. A., Austria, F., Toledano-Toledano, F., Jiménez, A., ... y Astudillo, C. I. (2023). Violence against Women during the COVID-19 Pandemic in Mexico. *Healthcare*, 11 (3), 419. DOI: 10.3390/healthcare11030419
- Salcedo, M., Morales-Chainé, S., Treviño, C. L., Martínez, B., López, A., Robles, R., Bosch, A., Beristáin, A., y Palafox, G. (2022). Riesgos a la salud

- mental de las personas cuidadoras durante la pandemia por COVID-19 en México. *Acta de Investigación Psicológica*, 12 (3), 18-31. DOI: 10.22201/fpsi.20074719e.2022.3.459
- Sediri, S., Zgueb, Y., Ouanes, S., Ouali, U., Bourguou, S., Jomli, R., y Nacef, F. (2020). Women's mental health: acute impact of COVID-19 pandemic on domestic violence. *Archives of Women's Mental Health*, 23 (6), 749-756. DOI: 10.1007/s00737-020-01082-4
- Shoaei, N. K., Asadi, N. y Salmani, M. (2022). The relationship between mental health and violence toward women during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry* 22, 783. DOI: 10.1186/s12888-022-04448-3
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2014). *Código Ético del Psicólogo*. México: Trillas.
- Sugg, N. (2015). Intimate Partner Violence: Prevalence, Health Consequences, and Intervention. *Medical Clinics of North America*, 99, 629-649. DOI: 10.1016/j.mcna.2015.01.012
- Torres, A. V., Vega-Hernández, M. C., Antón, C., y Pérez-Fernández, M. (2021). Mental Health in Women Victims of Gender Violence: Descriptive and Multivariate Analysis of Neuropsychological Functions and Depressive Symptomatology. *International journal of environmental research and public health*, 19 (1), 346. DOI: 10.3390/ijerph19010346
- Thiel, F., Büechl, V. C. S., Rehberg, F., Mojahed, A., Daniels, J. K., Schellong, J., y Garthus-Niegel, S. (2022). Changes in Prevalence and Severity of Domestic Violence During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 874183. DOI: 10.3389/fpsy.2022.874183
- Walsh, K., Hasin, D., Keyes, K. M., y Koenen, K. C. (2016). Associations between gender-based violence and personality disorders in U.S. women. *Personality disorders*, 7 (2), 205-210. DOI: 10.1037/per0000158
- Walsh, K., Keyes, K. M., Koenen, K. C., y Hasin, D. (2015). Lifetime prevalence of gender-based violence in US women: Associations with mood/anxiety and substance use disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 62, 7-13. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2015.01.002
- Wake, A. D., y Kandula, U. R. (2022). The global prevalence and its associated factors toward domestic violence against women and children during COVID-19 pandemic—"The shadow pandemic": A review of cross-sectional studies. *Women's Health*, 18, 17455057221095536. DOI: .1177/17455057221095536
- Wu, F., Zhou, L., Chen, C., Lin, W., Liu, P., Huang, W., Zhong, C.,... y Wang, Y. Y. (2022). Association between intimate partner violence and prenatal anxiety and depression in pregnant women: a cross-sectional survey during the COVID-19 epidemic in Shenzhen, China. *BMJ open*, 12 (5), e055333. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-055333
- Yari, A., Zahednezhad, H., Gheshlagh, R.G., y Kurdi, A. (2021). Frequency and determinants of domestic violence against Iranian women during the COVID-19 pandemic: a national cross-sectional survey. *BMC Public Health* 21, 1727. DOI: 10.1186/s12889-021-11791-9

## NOTAS DE AUTOR

<sup>a</sup> Doctora en Psicología por la Universidad de las Américas, actualmente es profesora Titular "A" Tiempo Completo Definitiva en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México. Sus principales líneas de investigación son: medicina conductual y oncología, y diseño y evaluación de intervenciones psicológicas. Es miembro del SNII nivel 1. Correo electrónico: bega@comunidad.unam.mx. Autora de correspondencia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5075-6098>

## Últimas publicaciones

- Pérez, A., Becerra, A. L., Mancilla, J. M., Fernández, P. I., Lugo, I. V., y Cancino, M. F. (2024). Quality of life assessment and therapeutic adherence in Mexican patients with type 2 diabetes. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*. DOI: 10.1007/s13410-024-01331-7
- Becerra, A. L., Pérez, A., y Lugo, I. V. (2023). Diseño de plataformas web como estrategia psicoeducativa en temas de salud. En N. E. Rangel y L. Reynoso (Eds.), *Las acciones del psicólogo*

*social, clínico y de la salud* (pp. 211-232). México: Universidad de Guadalajara.

Becerra, A. L., Pérez, A., Campos, K. D., y Hernández, G. A. (2023). Depression, anxiety and behavioral activation in Mexican cancer patients: comparisons and predictive factors. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 22 (2), 57-66. DOI: 10.24875/j.gamo.M23000242

<sup>b</sup>Doctor en psicología, actualmente es profesor de asignatura "A" Interino de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México, sus principales líneas de investigación son: enfermedades crónicas, adherencia terapéutica y calidad de vida, trastornos de la alimentación y el estado de ánimo, y psicometría. Correo electrónico: aleperezortiz@iztacala.unam.mx. ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-1134-9190>

## Últimas publicaciones

Pérez, A., Becerra, A. L., Mancilla, J. M., Fernández, P. I., Lugo, I. V., y Cancino, M. F. (2024). Quality of life assessment and therapeutic adherence in Mexican patients with type 2 diabetes. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*. DOI: 10.1007/s13410-024-01331-7

Pérez, A., Antonio, A., Neri, V., Pineda, C., Romero, A. X., Ortega, M., y Gutiérrez, E. (2024). Mexican Quality of Work Life Scale in healthcare personnel: development and validation. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 40 (1), 119-130. DOI: 10.6018/analesps.527431

Becerra, A. L., Pérez, A., y Lugo, I. V. (2023). Diseño de plataformas web como estrategia psicoeducativa en temas de salud. En N. E. Rangel y L. Reynoso (Eds.), *Las acciones del psicólogo social, clínico y de la salud* (pp. 211-232). México: Universidad de Guadalajara.