

SALUD MENTAL, SUCESOS VITALES ESTRESANTES Y MALTRATO EN MUJERES DE NICARAGUA

Esther Rivas-Rivero¹, Enrique Bonilla-Algovia^{1,2} y José Juan Vázquez¹
¹Universidad de Alcalá; ²Universidad a Distancia de Madrid (España)

Resumen

El presente artículo tuvo como objetivos analizar la ocurrencia de sucesos vitales estresantes (SVE), establecer perfiles en función de dichos sucesos mediante el análisis de grupos (*clusters*), conocer la relación entre los grupos obtenidos y la presencia de distrés, y analizar qué SVE parecen tener un mayor impacto en la salud mental. Participaron 136 mujeres víctimas de violencia de género que viven en contexto de extrema pobreza en Nicaragua. Los resultados mostraron la existencia de altos niveles de depresión y ansiedad, especialmente dentro del grupo que sufrió maltrato en la infancia, y que los problemas económicos, el fallecimiento de personas del entorno familiar y los intentos de suicidio parecen ser los SVE que más influencia tienen en los síntomas depresivos y ansiógenos, por encima del maltrato padecido a lo largo de sus vidas. En conclusión, conocer los SVE en contextos donde su ocurrencia es frecuente es fundamental de cara a la intervención con mujeres sobre quienes la adversidad se ha cronificado.

PALABRAS CLAVE: *sucesos vitales estresantes, violencia de género, maltrato, salud mental.*

Abstract

The objectives of this article were to analyze the occurrence of stressful life events (SLE), to establish profiles based on the said events by means of classification through cluster analysis, to establish the relationship between the groups obtained and the presence of distress, and to analyze which SLE seem to have had a greater impact on the mental health of 136 women victims of gender violence living in a context of extreme poverty in Nicaragua. The results showed the existence of high levels of depression and anxiety, especially within the group that suffered abuse in their childhood, and that economic problems, the death of people in the family environment and suicide attempts seem to be the SLE that have the greatest influence on the levels reached for the identification of such depressive and anxiety symptoms, above the abuse suffered throughout their lives. In conclusion, learning about SLE in contexts where their occurrence is frequent is essential for intervention with women for whom adversity has become chronic.

KEY WORDS: *stressful life events, violence based-gender, abuse, illness mental.*

Introducción

La relación entre el padecimiento de sucesos vitales estresantes (SVE) y el riesgo para la salud mental ha sido ampliamente documentada (Miloyan *et al.*, 2018). Estos son definidos como acontecimientos específicos que aumentan la vulnerabilidad de las personas ante la ocurrencia de amenazas potenciales (Bateson *et al.*, 2011). También han sido conceptualizados como aquellas experiencias que tienen por resultado un cambio significativo en la vida de quienes las experimentan, teniendo un fuerte impacto en la trayectoria vital posterior y en el bienestar (Grant *et al.*, 2003; Hughes *et al.*, 2017; Rivas-Rivero y Bonilla-Algovia, 2022a). Circunstancias graves como la muerte de un familiar o el padecimiento de agresiones de tipo sexual son ejemplos de SVE que traen consigo estrés psicológico y fisiológico. Cabe señalar que los SVE son acumulativos, en los que cada evento adicional incrementa el malestar psicológico (Cohen *et al.*, 2019). Por lo tanto, el estudio de los SVE que menoscaban el bienestar es fundamental dado que dicho bienestar constituye una de las prioridades para la OMS, habiendo sido recogido en la estrategia de Europa 2020 (Jiménez-Lira *et al.*, 2020).

No todos los SVE tienen el mismo efecto en la salud de las personas, de modo que aquellas experiencias que amenazan la identidad de quienes los sufren parecen ser las más graves (Cohen *et al.*, 2016). No obstante, los SVE se han clasificado en tres grupos: de carácter interpersonal, de pérdida de estatus social y los relacionados con el contexto laboral. Los primeros han sido considerados como los más graves o amenazantes al involucrar a otras personas. Dentro de este grupo se incluyen los conflictos con personas significativas del entorno o la pérdida de seres queridos, que tienen un impacto más adverso y amenazan significativamente el bienestar y comprometen la salud (Rook, 2014). Asimismo, los SVE que se mantienen en el tiempo son más perjudiciales que los que podrían considerarse más negativos ya que, a medida que se prolonga la exposición al hecho estresante, aumenta el riesgo de que este esté presente en la evolución del malestar y de que genere mayor desgaste físico en la persona (Cohen *et al.*, 2007). Para otros, los SVE relacionados con el abuso, la agresión sexual o la violencia, aunque no se prolonguen en el tiempo, pueden tener un gran impacto por la respuesta afectiva y el estrés que desencadenan (Baum *et al.*, 1993). Estudios previos establecen que uno o dos SVE puedan ser compensados (minimizados) si se cuenta con factores de protección tales como el apoyo social percibido (Bonilla-Algovia *et al.*, 2020; Rivas *et al.*, 2018), si bien, cuando convergen múltiples SVE durante un corto periodo de tiempo podría contribuir al desarrollo de problemas de salud mental (Steinhoff *et al.*, 2020).

El padecimiento de SVE puede afectar al desarrollo de patologías que impliquen el ámbito afectivo, las hormonas y el sistema nervioso autónomo, por lo que el origen de muchas enfermedades de etiología diversa podría deberse a la modulación o exposición de factores estresantes (Cohen *et al.*, 2019). Algunos de los problemas más investigados, relacionados con los SVE, han sido la depresión y la ansiedad (Lowe *et al.*, 2017). Concretamente, la depresión es uno de los trastornos psicológicos de mayor prevalencia, el cual se refiere al conjunto de síntomas asociados con sentimientos de tristeza y un estado de abatimiento que afectan gravemente a la conducta y que podrían llevar a cometer tentativas de suicidio u

otras conductas desadaptativas (Usuga-Jerez *et al.*, 2021; *World Health Organization*, 2014). Se trata de un trastorno psiquiátrico que afecta aproximadamente a 264 millones de personas de diferentes edades (Abdel-Bakky *et al.*, 2021). Según el DSM-5, los trastornos depresivos se clasifican en trastorno depresivo mayor, trastorno depresivo persistente o distimia, trastorno disfórico premenstrual, trastorno depresivo inducido por sustancias o medicación, trastorno depresivo debido a otra condición médica, otros trastornos depresivos especificados y trastornos depresivos no especificados (APA, 2013; González-Herrero *et al.*, 2019). Desde algunas teorías explicativas, los modelos psicológicos han demostrado que la presencia de SVE podrían predecir los síntomas premórbidos de depresión (González-Herrero *et al.*, 2019; Hammen, 2016). Se estima que las personas que desarrollan depresión tienen entre 2,5 a 9,4 veces más probabilidad de haber sufrido algún SVE antes de la primera aparición de síntomas compatibles con el trastorno por depresión, a lo que hay que añadir que, ante quienes lo padecen, la aparición de SVE implica síntomas más graves, una mayor duración de la enfermedad y mayores probabilidades de recaída (Monroe *et al.*, 2009).

Asimismo, la relación entre los SVE y la ansiedad también ha sido informada, pudiendo jugar estos un papel causal que aumentaría la vulnerabilidad de quienes los padecen. Se estima que la prevalencia de los trastornos de ansiedad es del 7,3% (Baxter *et al.*, 2013). A lo anterior que hay que añadir que determinados SVE conducen a otras situaciones negativas potenciales (Miloyan *et al.*, 2018). Según Lowe *et al.* (2017), los SVE también pueden conducir a dificultades económicas y sociales, lo que incrementa la posibilidad de que concurren más sucesos negativos en el desarrollo de las personas. Además, la depresión podría coexistir con la ansiedad, siendo ambos trastornos altamente prevalentes (Braam *et al.*, 2014). La depresión y la ansiedad comórbidas pueden aparecer en personas de todas las edades, afectando al ámbito psicosocial y a la calidad de vida (Braam *et al.*, 2014). Cabe señalar que la depresión y la ansiedad comórbidas incrementan el riesgo de suicidio (Liu *et al.*, 2021). Con todo, desde un enfoque relacionado con la salud pública, reducir los SVE que se originan en contextos específicos podría ser más rentable que tratar las respuestas psicológicas que tales eventos originan en quienes los padecen (Cohen *et al.*, 2019). Asimismo, habría que contemplar los SVE subyacentes en las intervenciones clínicas para minimizar su impacto en la salud mental (Miloyan *et al.*, 2018).

Por otra parte, los SVE se han identificado como un predictor a largo plazo de otros resultados negativos entre los que se encuentra la violencia de género en la pareja, principalmente cuando se vinculan con la exposición a violencia directa y/o indirecta (Rivas-Rivero y Bonilla-Algovia, 2020). La exposición a SVE a edades tempranas puede conducir a SVE posteriores, que hacen más probable la aparición de violencia (Hammett *et al.*, 2020). Como se ha demostrado en trabajos previos, la exposición de menores al abuso o a la violencia entre los padres aumenta la probabilidad de estar en una relación agresiva u hostil, donde se estima un tamaño del efecto moderado ($r= 0,30$) entre la adversidad familiar durante la infancia y la violencia de género en la edad adulta (Stith *et al.*, 2000). En este sentido, el historial de victimización podría estar asociado a la transmisión intergeneracional de la violencia, de modo que menores que presencian y sufren situaciones de maltrato

podrían desarrollar un procesamiento de la información disfuncional por haber aprendido a normalizarla, principalmente cuando dicho maltrato se ejerce de manera directa (Greene *et al.* 2018). Cabe señalar que, a nivel mundial, se ha demostrado el elevado riesgo que tienen las mujeres de ser víctimas de violencia ejercida por personas de su entorno, como la pareja (Villagrán *et al.*, 2022). Enfoques teóricos recientes que tratan de comprender esta problemática entienden que las parejas constituyen un sistema dinámico en el que el comportamiento de la pareja es resultado de las características de desarrollo de cada uno de sus miembros y de los factores contextuales que han influido en sus conductas (Hammett *et al.*, 2020). Por eso, la violencia de género en la pareja y los SVE pueden estar relacionados y retroalimentarse, afectando a su ocurrencia y cronicidad (Hughes *et al.*, 2017). De este modo, dicha violencia podría ser resultado de la adversidad previa (Hammett *et al.*, 2020).

Asimismo, constituye un importante factor de riesgo para la violencia de género en la pareja las dificultades económicas, puesto que la escasez de recursos aumenta la vulnerabilidad e incrementa la tensión en el seno de la pareja (Schwab-Reese *et al.*, 2016). Estas variables podrían ser más relevantes en países en vías de desarrollo y con mayores niveles de tolerancia hacia la violencia contra las mujeres (Bonilla-Algovia, 2021; Rivas *et al.*, 2020), donde la vulnerabilidad de las víctimas se incrementa ante la escasez de mecanismos de apoyo (Haarr, 2010) y donde, en opinión de algunos autores, no ha habido un interés científico por abordar los problemas de salud psicológica (Ellsberg y Emmelin, 2014; Verbeek *et al.*, 2015), aun teniendo lugar de forma simultánea muchos factores de riesgo que alteran el bienestar psicológico y físico de las mujeres que son víctimas de maltrato. En particular, en Nicaragua se estima que en torno al 52% de las mujeres ha experimentado violencia de diverso tipo a lo largo de su vida (Boyce *et al.*, 2016), a lo que se añade la situación de extrema pobreza que se transmite generacionalmente (Vázquez y Panadero, 2016). Por ello, el presente trabajo pretende: 1) conocer los SVE sufridos entre mujeres en contexto de pobreza víctimas de violencia de género en la pareja; 2) identificar perfiles entre las mujeres de la muestra en función de los SVE sufridos a lo largo de su ciclo vital; 3) analizar la relación entre los SVE y los perfiles encontrados con el desarrollo de conductas desadaptativas y problemas de salud mental y 4) identificar qué SVE podrían ser más significativos de cara a emprender tratamientos que minimicen el efecto de la adversidad. A partir del marco teórico encontrado se han establecido las siguientes hipótesis: 1) los SVE dan lugar a diversos perfiles entre las mujeres de la muestra en función de su ocurrencia; 2) los SVE se relacionan con el malestar psicológico; 3) un mayor número de SVE genera problemas de salud psicológica; 4) algunos SVE afectan en mayor medida en el malestar psicológico que la violencia de género perpetrada por la pareja.

Método

Participantes

En el estudio participaron 136 mujeres en situación de extrema pobreza víctimas de violencia de género del municipio de León (Nicaragua), un colectivo que ha padecido un conjunto especialmente grave de SVE. Entre los criterios de inclusión muestral se encontraba ser mujer mayor de 18 años, haber padecido violencia por parte de la pareja y encontrarse en situación de pobreza, aspecto valorado por la zona geográfica en la que se encontraban sus viviendas. Las entrevistadas tenían una media de edad de 31,67 años ($DT= 8,92$) y tenían 2,23 hijos ($DT= 1,65$). Más del 56% estaba casada o se encontraba en unión de hecho estable. El nivel educativo de las participantes era educación básica (68,4%). En el 43% de los casos, la principal persona aportadora de ingresos en el hogar, en el que convivían 4,48 personas de media ($DT= 2,48$), era el cónyuge o la pareja y en el 36% de los casos carecían de ingresos propios.

En cuanto a la situación de maltrato, las entrevistadas comenzaron a vivir con el agresor a una edad media de 19,91 años ($DT= 4,92$), llevaban conviviendo –o habían convivido– con él una media de 9,16 años ($DT= 6,78$) y la situación de maltrato se produjo a lo largo de 6,25 años de media ($DT= 5,48$). El 42% seguía conviviendo con el agresor en el momento de la entrevista. El 32,9% sufrió violencia de género por parte de parejas anteriores. El primer episodio de maltrato se produjo a una edad media de 22,37 años ($DT= 5,70$). En cuanto al último episodio de maltrato padecido, se produjo en el último mes previo a la entrevista en el 26,1% de los casos, entre uno a tres meses en el 9%, entre tres a seis meses en el 10,3%, hacía más de seis meses de la última agresión para el 23,9% y había transcurrido más de un año en el 30,6%. Además, todas las entrevistadas fueron víctimas de violencia psicológica y física, y el 67% padeció violencia sexual. Los malos tratos por parte de la pareja ocurrían con una frecuencia diaria en uno de cada cuatro casos y se producía maltrato varias veces a la semana en el 45% de la muestra de participantes. El 34,6% de las participantes no denunciaron el maltrato de pareja sufrido y el 42,6%, aunque denunció, retiró la denuncia o no siguió con el proceso.

Instrumentos

- a) "Cuestionario de características sociodemográficas y de maltrato *ad hoc*". Se crearon preguntas *ad hoc* para conocer la edad, el número de hijos, así como el nivel educativo de las entrevistadas. En cuanto a la situación de maltrato y de convivencia se preguntó acerca del tiempo que se mantuvo la violencia, codificada en meses. La frecuencia del maltrato se procesó en escala, siendo 1= una vez al mes, 2= cada 15 días, 3= varias veces a la semana y 4= diariamente.
- b) "Listado de sucesos vitales estresantes" (L-SVE; Vázquez y Panadero, 2016). El L-SVE fue creado a partir de la revisión de la "Lista de experiencias amenazantes" (*List of Threatening Experiences*; Brugha y Cragg, 1990) y de trabajos previos utilizados en investigaciones con colectivos en exclusión social (Rivas-Rivero y Bonilla-Algovia, 2021; Vázquez *et al.*, 2015). El L-SVE consta de

26 ítems (10 acontecimiento vividos antes de los 18 años y 16 a partir de esa edad). De éste se consideraron para el estudio las variables relacionadas con la violencia sufrida antes de los 18 años (maltrato físico, abuso sexual y exposición a la violencia padecida por la madre de la entrevistada), así como los antecedentes respecto al consumo de sustancias en los progenitores, e ítems relacionados con sucesos especialmente adversos, no vinculados a la pareja, experimentados a lo largo de su vida (violencia física y sexual de personas distintas a la pareja, el fallecimiento de personas del entorno familiar cercano y las circunstancias vinculadas con el contexto de pobreza, como tener o haber tenido problemas económicos y de desempleo importantes). Los distintos ítems tenían respuesta dicotómica. También se contempla la edad a la que se produjeron por primera vez. En trabajos previos, el alfa de Cronbach encontrado fue de 0,77 (Rivas-Rivero y Bonilla-Algovia, 2021). En el presente trabajo, el alfa de Cronbach fue de 0,78, siendo el coeficiente omega ligeramente inferior ($\omega = 0,77$).

- c) "Escala Kessler" (*Kessler Scale*, K-10; Kessler *et al.*, 1992). La K-10 consta de diez preguntas específicas sobre el malestar psicológico referidas a la ansiedad y la depresión. Las opciones de respuestas son de tipo Likert de cinco puntos (5= siempre, 4= casi siempre, 3= a veces, 2= casi nunca, 1= nunca). El instrumento tiene una estructura unidimensional y la suma de las puntuaciones tiene un mínimo de 10 puntos y un máximo de 50. Las puntuaciones se interpretan así: bajo (10-15), moderado (16-21), alto (22-29) y muy alto (30-50). Estudios previos en el contexto latinoamericano muestran que la escala tiene una eficiencia del 78,9% para la predicción de la depresión y algo inferior para la ansiedad (73,6%), por lo que parece que el valor predictivo global de la escala es más consistente para la depresión (Térrez *et al.*, 2011). En dicho estudio, con una muestra de 280 personas de México, el alfa de Cronbach fue de 0,90 (Térrez *et al.*, 2011). El alfa de Cronbach obtenido en el presente estudio fue de 0,94, igual que el coeficiente omega ($\omega = 0,94$).

Procedimiento

Para el acceso a las entrevistadas se empleó un muestreo de tipo incidental y se realizó gracias a la colaboración de diferentes asociaciones e instituciones públicas que trabajan con mujeres víctimas de violencia de género en León, entre los que destaca la Policía Nacional Nicaragüense a través de la Comisaría de la Mujer y la Niñez (CMN). Parte de las mujeres de la muestra no denunciaron la situación de violencia de pareja y no recurrieron a ningún organismo para informar de su situación, por lo que a partir de las participantes que sí recurrieron a la comisaría, y con la técnica "bola de nieve", se invitó a otras mujeres a participar en el estudio siempre que cumplieren los criterios de inclusión muestral. La información se obtuvo mediante una entrevista estructurada que fue hetero aplicada, con una duración de entre 45 a 80 minutos en un periodo de tres meses. El estudio se llevó a cabo con el respaldo de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua con sede en León, quien no cuenta con comité de ética. No obstante, el proyecto se llevó a cabo con la colaboración de la Universidad de Alcalá a través de los Proyectos de Cooperación

al Desarrollo. Las entrevistas se iniciaron explicando los objetivos de la investigación y se solicitó el consentimiento informado a las participantes mediante una hoja de información a la participante, asegurando el anonimato y la confidencialidad de su respuesta. Las entrevistadas podían abandonar la entrevista si lo solicitaban, dándose esta circunstancia en seis casos. El 51,6% de las mujeres fueron entrevistadas en sus hogares, el 38,9% en las dependencias de la comisaría de León y el 9,5% en la sede de diversas asociaciones. Finalmente, se derivó a la CMN o a las asociaciones a aquellas participantes que no habían acudido a la red de apoyo integral a las mujeres víctimas de violencia de género para que recibieran asesoramiento.

Análisis de datos

En el estudio de enfoque cuantitativo y diseño ex post facto, se compararon las variables dependientes respecto a los SVE padecidos a lo largo de su vida de las mujeres de la muestra. Siguiendo el procedimiento de Muñoz *et al.* (2005) para el estudio de SVE ante colectivos en situación de exclusión social, los análisis se realizaron en tres pasos. Primero, se llevó a cabo un análisis de conglomerado no jerárquico a través de *K-Means* para clasificar a las mujeres respecto a los SVE padecidos y probar la estructura de tres grupos hallados en estudios con colectivos en situación de riesgo social (Rivas-Rivero y Bonilla-Algovia, 2022b; Rodríguez *et al.*, 2021). Los diferentes SVE se usaron como variables del análisis (ausencia de SVE= 0 y presencia de SVE= 1), utilizando un máximo de 10 interacciones y cero como criterio de convergencia. Se emplearon tres criterios para comprobar si se había extraído el número de grupos correcto: (a) el logro de estabilidad entre grupos (*clusters*) antes de diez interacciones, (b) la clasificación de un número suficiente de participantes en cada grupo y (c) el desempeño de un ANOVA usando la variable de pertenencia al grupo para analizar la coincidencia entre grupos para cada SVE. También se realizó un análisis discriminante para estimar la probabilidad de pertenencia a un grupo en base a los SVE como variables predictoras. El análisis discriminante se llevó a cabo sobre aquellos SVE que fueran significativos en el análisis de conglomerados previos. Finalmente, se usó el estadístico ANOVA de un factor para las variables continuas, realizando comparaciones múltiples *post-hoc* a través de Bonferroni. También se utilizó chi-cuadrado para las variables categóricas con la probabilidad de cometer un error tipo I de $p < 0,05$ con el objetivo de analizar las características que distinguen a los tres grupos, así como análisis de correlación de Pearson para las variables numéricas. Finalmente, se procedió a realizar análisis de regresión lineal múltiple para conocer qué variables se encuentran relacionadas con los niveles de ansiedad y depresión a través del método hacia delante. Se optó por este método porque selecciona las variables que más se relacionan con la variable dependiente, seleccionando las que más correlación parcial tienen con dicha variable dependiente (Berlanga-Silvente y Vilà-Baños, 2014). La base de datos fue procesada mediante el SPSS v. 25.0.

Resultados

En la tabla 1 se muestran los SVE que fueron experimentados por las participantes. Antes de los 18 años se encontró que en el 40% de los casos había antecedentes respecto al consumo de sustancias en la familia de origen. Además, cerca de la mitad de la muestra padeció maltrato físico y fueron testigo del maltrato hacia su madre en edades muy tempranas. El 25% de las entrevistadas fue víctima de abuso sexual. Respecto a los ocurridos después de los 18 años, se produjo el fallecimiento de alguno de los hijos en el 18% de los casos. También, sufrieron agresiones físicas y sexuales de personas distintas a la pareja (35% y 16%, respectivamente). Las dificultades económicas afectaban a más del 70%. En torno al 45% tuvo problemas con el consumo de alcohol. Hay que añadir que el 43,4% cometió intentos de suicidio.

Tabla 1
Sucesos vitales estresantes padecidos por la muestra de mujeres

Sucesos vitales estresantes	<i>n</i>	%	<i>M</i> ¹ (<i>DT</i>)
Antes de los 18 años			
Alguno de sus padres tuvo problemas con el consumo	56	41,2	3,47 (5,32)
Sufrió maltrato físico	63	46,3	10,02 (4,76)
Sufrió abuso sexual	34	25	12,92 (2,96)
Tuvo que salir de casa por conflictos familiares	50	36,8	16,07 (4,53)
Fue expulsada de su hogar	23	16,9	14,95 (3,78)
Su madre sufrió maltrato de su padre u otra pareja	69	50,7	4,22 (5,85)
Sus padres se separaron/divorciaron	77	56,6	9,17 (6,91)
Fue criada por personas distintas a sus padres	35	25,7	6,32 (4,59)
Después de los 18 años			
Alguno de sus padres ha fallecido	25	18,4	25,35 (10,12)
Alguno de sus hijos ha fallecido	24	17,6	23,31 (7,44)
Ha tenido problemas económicos importantes	99	72,8	22,0 (12,53)
Ha tenido problemas de desempleo importantes	71	52,2	25,97 (9,39)
Ha tenido problemas con el consumo de alcohol	61	44,9	21,81 (6,36)
Ha tenido problemas con el consumo de drogas	14	10,3	22,29 (8,09)
Sufrió agresión física de personas distintas a la pareja	48	35,3	24,88 (9,52)
Sufrió agresión sexual de personas distintas a la pareja	22	16,2	24,20 (6,82)
Ha intentado suicidarse	59	43,4	23,24 (9,08)

Nota: ¹ Edad media (en años) a la que padecieron los SVE por primera vez en su vida.

La lista de variables incluidas según el análisis ANOVA se muestra en la tabla 2. Se realizó un análisis de conglomerados respecto a estas variables utilizando el procedimiento de *K-Means*. Se obtuvieron tres grupos debido a las características estructurales de los grupos.

Tabla 2
ANOVA de los grupos analizados

Sucesos vitales estresantes	F
Antes de los 18 años	
Alguno de sus padres tuvo problemas con el consumo de sustancias	18,86***
Sufrió maltrato físico	49,02***
Sufrió abuso sexual	60,56***
Tuvo que salir de casa por conflictos familiares	9,68***
Fue expulsada de su hogar	21,36***
Su madre sufrió malos tratos de su padre u otra pareja	11,19***
Sus padres se separaron/divorciaron	6,81**
Fue criada por personas distintas a sus padres	11,98***
Después de los 18 años	
Alguno de sus padres ha fallecido	5,90**
Alguno de sus hijos ha fallecido	7,33***
Ha tenido problemas económicos importantes	10,31***
Ha tenido problemas de desempleo importantes	7,73***
Ha tenido problemas con el consumo de alcohol	31,67***
Ha tenido problemas con el consumo de drogas	16,05***
Ha sufrido violencia física de personas distintas a la pareja	41,06***
Ha sufrido violencia sexual de personas distintas a la pareja	11,52***
Ha intentado suicidarse	24,29***

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Por otro lado, se realizó un análisis discriminante (tabla 3) en el que se revelan tres grupos: El perfil del Grupo 1 se compone de 25 mujeres (18,4% de la muestra) y se caracteriza por la presencia de SVE relacionados con el maltrato sufrido en la infancia y la presencia de conflictos en la familia de origen. Se percibe en este grupo poco consumo de sustancias, aunque en el entorno familiar sí se produjo esta circunstancia. Cabe señalar en este grupo una mayor presencia de SVE relacionados con el fallecimiento de personas del entorno familiar. El perfil del Grupo 2 está formado por 40 mujeres de la muestra (29,4%). Este grupo se caracteriza por haber experimentado un gran número de experiencias negativas relacionadas con la violencia a lo largo de sus vidas y por conflictos en el entorno familiar, así como por haber consumido sustancias (alcohol y drogas) en exceso y haber perpetrado intentos de suicidio. Por último, el perfil del Grupo 3 consta de 71 mujeres (52,2%) y puede caracterizarse haber experimentado un menor número de SVE, haber tenido en menor medida problemas económicos y/o de desempleo, no haber consumido sustancias y no haber sufrido violencia de manera directa o indirecta.

La figura 1 representa las funciones discriminantes canónicas y permite visualizar a los tres grupos en función de los SVE. Un promedio del 100% de los casos agrupados fueron clasificados correctamente con la ayuda de dos funciones mediante Lambda de Wilk (tabla 4).

Tabla 3
Grupos finales mediante análisis discriminante

Sucesos vitales estresantes	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
Antes de los 18 años			
Alguno de sus padres tuvo problemas con el consumo de sustancias	0,51	0,81	0,23
Sufrió maltrato físico antes de los 18 años	0,70	0,96	0,19
Sufrió abuso sexual antes de los 18 años	0,29	0,81	0,03
Tuvo que salir de casa por conflictos familiares	0,35	0,70	0,25
Fue expulsada de su hogar	0,19	0,51	0,03
Su madre sufrió malos tratos de su padre u otra pareja	0,67	0,77	0,34
Sus padres se separaron/divorciaron	0,74	0,74	0,43
Fue criada por personas distintas a sus padres	0,54	0,29	0,12
Después de los 18 años			
Alguno de sus padres ha fallecido	0,38	0,11	0,12
Alguno de sus hijos ha fallecido	0,38	0,18	0,08
Ha tenido problemas económicos importantes	0,87	0,96	0,58
Ha tenido problemas de desempleo importantes	0,74	0,66	0,38
Ha tenido problemas con el consumo de alcohol	0,19	1,00	0,35
Ha tenido problemas con el consumo de drogas	0,06	0,37	0,02
Ha sufrido violencia física de personas distintas a la pareja	0,61	0,77	0,10
Ha sufrido violencia sexual de personas distintas a la pareja	0,06	0,44	0,10
Ha intentado suicidarse	0,64	0,81	0,21

Nota: 0= no ocurrió; 1= ocurrió.

Figura 1
Funciones discriminantes canónicas

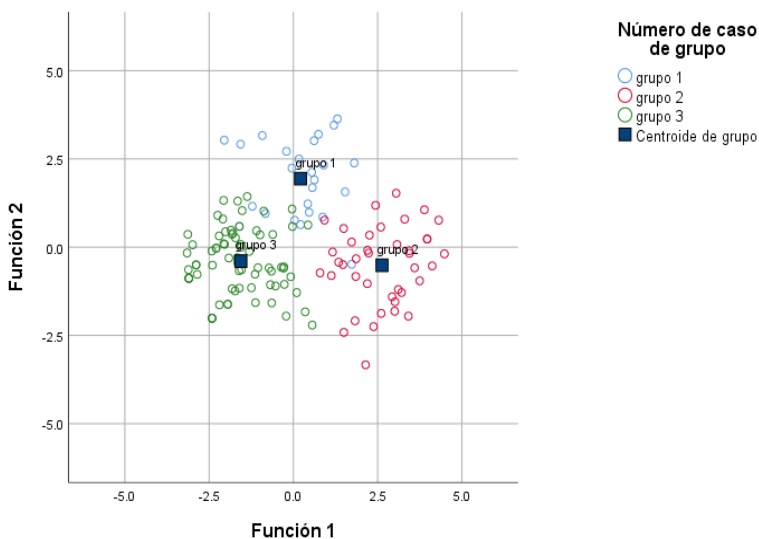


Tabla 4
Resumen de funciones discriminantes canónicas

	Lambda de Wilk	Valor propio	$R_{\text{canónico}}$	Grupos de centroides de cada función		
				Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
Función 1	0,12***	3,38	0,87	0,21	2,63	-1,55
Función 2	0,53***	0,87	0,68	1,94	-0,51	-0,39

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2 = 31,05$; $p < 0,000$) entre los tres grupos respecto al consumo de alcohol, habiéndose producido en mayor porcentaje en el Grupo 2 (80%), respecto al Grupo 1 (16%) y el Grupo 3 (35,2%). La V de Cramer indica un tamaño del efecto moderado ($V = 0,47$). También se hallaron diferencias en cuanto al consumo excesivo de drogas ($\chi^2 = 30,29$; $p < 0,000$), existiendo una mayor prevalencia en el Grupo 2 (32,5%), respecto a los otros grupos (Grupo 1 = 0% y Grupo 3 = 1,4%). El tamaño del efecto fue igual que para el consumo excesivo de alcohol ($V = 0,47$). Finalmente, se informan diferencias estadísticamente significativas respecto a los intentos de suicidio ($\chi^2 = 26,91$; $p < 0,000$), habiéndose encontrado mayores porcentajes en los Grupos 2 (70%) y Grupo 1 (60%) en comparación con el Grupo 3 (22,5%), con un tamaño del efecto moderado para esta relación ($V = 0,44$). En lo que respecta a las circunstancias de violencia perpetrada por la pareja, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los tres perfiles en función de la duración o tiempo que se mantuvo la situación de maltrato ($F = 3,28$; $p = 0,041$). En el Grupo 1 se mantuvo una media de 68,33 meses ($DT = 60,46$), en el Grupo 2, la situación de maltrato se mantuvo una media de 97,10 meses ($DT = 63,29$) y en el Grupo 3, una media de 64,38 meses ($DT = 66,82$). En cuanto a la frecuencia con la que se producían episodios de violencia, también se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos ($F = 16,04$; $p = 0,000$), produciéndose en mayor frecuencia en el Grupo 1 ($M = 3,56$; $DT = 0,58$), que en el Grupo 2 ($M = 2,90$; $DT = 0,59$) y Grupo 3 ($M = 2,55$; $DT = 0,97$).

Por otra parte, se analizaron los niveles de ansiedad y depresión entre las mujeres de la muestra a través de la K-10. A partir de los rangos establecidos por la escala, el 5% de la muestra puntuó con un nivel bajo, el 19% obtuvo niveles modelados, el 25,6% alcanzó niveles altos y, finalmente, el 50,4% puntuó con niveles muy altos en ansiedad y depresión. Se realizaron comparaciones *post-hoc* para contrastar los ítems de la K-10 y los perfiles en función de los SVE. La prueba de homogeneidad de varianzas informó que se cumple el supuesto de homocedasticidad ($p < 0,05$), por lo que al realizar las comparaciones múltiples *post-hoc* se utilizó el método Welch (tabla 5). Como se desprende de los resultados, las diferencias en cada uno de los indicadores de la K-10 se encuentran entre el Grupo 1, respecto a los Grupos 2 y 3. Solamente se hallaron diferencias entre el Grupo 2 y 3 respecto al último de los ítems relacionado con los sentimientos de inutilidad.

A nivel global también se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la comparación entre los Grupos ($M_{\text{Grupo 1}} = 34,60$; $DT = 10,35$; $M_{\text{Grupo 2}} = 27,54$; $DT = 5,54$; $M_{\text{Grupo 3}} = 26,32$; $DT = 7,72$) en función del sumatorio total de la

Escala K-10 ($F= 9,78$; $p< 0,000$; $\eta= 0,14$). Quienes pertenecían al Grupo 1 presentaron mayor media en ansiedad y depresión.

Tabla 5

Diferencias entre perfiles en cuanto al malestar psicológico (K-10) con la prueba *post-hoc* a través de Welch

Ítems de la K-10	Grupo I	Grupo J ₁	I-J ₁	Grupo J ₂	I-J ₂
¿Con qué frecuencia se sintió cansada sin ningún motivo?	1	2	0,77**	3	0,81**
	2	1	-0,77**	3	0,03
	3	1	-0,81**	2	-0,03
¿Con qué frecuencia se sintió nerviosa?	1	2	0,77*	3	0,62
	2	1	-0,77*	3	-0,15
	3	1	-0,62	2	0,15
¿Con qué frecuencia se sintió tan nerviosa que nada podía calmarla?	1	2	0,48	3	0,57
	2	1	-0,48	3	0,09
	3	1	-0,57	2	-0,09
¿Con qué frecuencia se sintió sin esperanza?	1	2	0,73	3	0,89**
	2	1	-0,73	3	0,15
	3	1	-0,89**	2	-0,15
¿Con qué frecuencia se sintió inquieta o intranquila?	1	2	0,85**	3	0,78*
	2	1	-0,85**	3	-0,07
	3	1	-0,78*	2	0,07
¿Con qué frecuencia se sintió tan inquieta que no podía permanecer sentada?	1	2	0,59	3	0,79**
	2	1	-0,59	3	0,20
	3	1	-0,79**	2	-0,20
¿Con qué frecuencia se sintió deprimida?	1	2	0,86*	3	0,78*
	2	1	-0,86*	3	-0,07
	3	1	-0,78*	2	0,07
¿Con qué frecuencia se sintió tan deprimida que nada podía animarle?	1	2	0,90**	3	1,20***
	2	1	-0,90**	3	0,29
	3	1	-1,20***	2	-0,29
¿Con qué frecuencia se sintió que todo le costaba un esfuerzo?	1	2	0,85**	3	1,08***
	2	1	-0,85**	3	0,23
	3	1	-1,08***	2	-0,23
¿Con qué frecuencia se sintió inútil?	1	2	0,22	3	0,72
	2	1	-0,22	3	0,49*
	3	1	-0,72	2	-0,49*
Puntuación total	1	2	7,06**	3	8,28**
	2	1	-7,06**	3	1,22
	3	1	-8,28**	2	-1,22

Notas: K-10= Escala Kessler; I-J₁ o I-J₂= diferencias de medias entre dichos grupos. * $p< 0,05$; ** $p< 0,01$; *** $p< 0,001$.

Con el objetivo de conocer la relación entre las circunstancias de violencia (duración del maltrato y frecuencia con el que tenía lugar) y los niveles de ansiedad y depresión, se procedió a realizar un análisis de correlación. Ni la duración del

maltrato ($r= 0,03$; $p= 0,695$) ni la frecuencia con la que este se producía ($r= 0,21$; $p=0,096$) parecen estar relacionados con las puntuaciones de la K-10.

Se realizaron análisis de regresión lineal múltiple (método: *hacia delante*) para estudiar qué SVE influyen en los niveles de ansiedad y depresión (tabla 6). La variable dependiente fue la puntuación en la Escala K-10. Las variables independientes son los SVE. Los resultados de los análisis informan que la muerte de personas del entorno familiar, los problemas económicos importantes y los intentos de suicidio están relacionados significativamente con los niveles de ansiedad y depresión ($R^2= 0,40$; $F= 6,32$; $p< 0,001$).

Tabla 6

Relación del malestar psicológico (K-10) en función de los sucesos vitales estresantes

	B	ET	B estandarizado	t	p	VIF
Constante	23,17	2,75		8,40	0,000	
Alguno de sus padres ha fallecido	-6,97	2,62	-0,36	-2,65	0,013	1,02
Alguno de sus hijos ha fallecido	8,13	2,43	0,48	3,34	0,002	1,12
Ha tenido problemas económicos importantes	7,35	2,67	0,38	2,75	0,010	1,05
Ha intentado suicidarse	-3,83	1,68	-0,32	-2,27	0,031	1,07

Nota: VIF= factor de inflación de la varianza.

Discusión

La violencia de género se asocia con una alta incidencia de problemas graves de salud mental, que pueden ser graves y agudos (Aguerreberre *et al.*, 2021; Alonso Del Hierro *et al.*, 2023), problemática que se incrementa ante la presencia de SVE a lo largo del ciclo vital (Hughes *et al.*, 2017; Rivas *et al.*, 2020; Rivas-Rivero y Bonilla-Algovia, 2022a). Por ello, el presente trabajo ha analizado los SVE sufridos entre mujeres en contexto de pobreza víctimas de violencia de género, ha identificado perfiles entre las mujeres de la muestra en función de los SVE vividos a lo largo de su trayectoria vital, ha analizado la relación entre dichos perfiles y el desarrollo de conductas desadaptativas y trastornos psicológicos (depresión y ansiedad) y, por último, se han identificado los SVE que podrían haber sido más significativos en la salud mental de las mujeres de la muestra con el fin de emprender tratamientos que minimicen el efecto de la adversidad. Conocer los perfiles y sus características puede proporcionar información relevante para orientar la intervención psicosocial, reduciendo su empeoramiento (Cohen *et al.*, 2019; Franklin y Ludermir, 2017).

Para empezar, hay que destacar entre los principales SVE sufridos por las mujeres de la muestra que, antes de los 18 años, había antecedentes de consumo de sustancias en la familia de origen (40%). Además, cerca de la mitad de la muestra había padecido maltrato físico y/o fueron testigo del maltrato hacia su madre a edades muy tempranas. El 25% de las entrevistadas fue víctima de abuso sexual.

Los resultados parecen indicar que hay una alta prevalencia de SVE de carácter interpersonal padecidos en la infancia, los cuales pueden considerarse especialmente graves y amenazantes para el bienestar psicológico (Cohen *et al.*, 2016; Miloyan *et al.*, 2018). Respecto a los ocurridos después de los 18 años, se produjo el fallecimiento de alguno de los hijos en el 18% de los casos. También, sufrieron agresiones físicas y sexuales de personas distintas a la pareja. Cabe señalar que las dificultades económicas afectaban a más siete de cada diez mujeres. En torno a la mitad tuvo problemas con el consumo de alcohol y el 43% cometió intentos de suicidio. Ante la acumulación de SVE, los datos parecen indicar la convergencia de múltiples sucesos que en la mayoría se han sucedido en un corto periodo de tiempo, teniendo en cuenta la edad media de las mujeres participantes, por lo que estos podrían haber influido en el desarrollo de problemas de salud de acuerdo con estudios previos (Steinhoff *et al.*, 2020), generando respuestas desadaptativas tendientes a tolerar y normalizar la violencia ejercida contra estas (Cohen *et al.*, 2019; Rivas-Rivero y Bonilla-Algovia, 2020).

Otros datos del presente estudio que hay que tener en cuenta son los perfiles o grupos que se han encontrado en función de los SVE. El perfil del Grupo 1 se caracterizaba por la presencia de SVE relacionados con el maltrato sufrido en la infancia y la presencia de conflictos en la familia de origen, bajo consumo de sustancias, aunque en el entorno familiar sí se produjo esta circunstancia, y SVE relacionados con el fallecimiento de personas del entorno familiar. El perfil del Grupo 2 se caracterizaba por haber experimentado un gran número de SVE relacionadas con la violencia a lo largo de sus vidas y por conflictos en el entorno familiar, así como por haber consumido sustancias (alcohol y drogas) en exceso y haber perpetrado intentos de suicidio. Por último, el perfil del Grupo 3 había experimentado un menor número de SVE, habían tenido en menor medida problemas económicos y/o de desempleo, no habían consumido sustancias y no habían experimentado violencia de manera directa o indirecta a lo largo de sus vidas. Los resultados parecen coincidir con estudios previos que han encontrado tres perfiles en función de los SVE sufridos en muestras en contexto de exclusión social de España (Muñoz *et al.*, 2005; Rivas-Rivero y Bonilla-Algovia, 2022b; Rodríguez *et al.*, 2021). No obstante, en el presente trabajo parece haber similitudes en cuanto a la gravedad de los SVE de los Grupos 1 y 2, aunque con diferencias respecto a las conductas vinculadas con el consumo de sustancias y los intentos de suicidio que se dan en el Grupo 2 en una mayor frecuencia, lo que podría indicar que el segundo grupo acusaría un mayor deterioro del estado de salud debido al desarrollo de estas conductas altamente nocivas. No obstante, en ambos perfiles parece haber cronicidad en cuanto al padecimiento de SVE y la acumulación de situaciones de abuso y violencia que han podido tener un gran impacto por la respuesta afectiva que tales eventos desencadenan (Baum *et al.*, 1993).

En lo que respecta a las circunstancias de violencia perpetrada por la pareja, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los tres perfiles en función de la duración o tiempo que se mantuvo la situación de maltrato, encontrando que el Grupo 2 sufrió maltrato por parte de la pareja un mayor periodo de tiempo, aunque también se hallaron diferencias estadísticamente significativas respecto a la frecuencia con la que se producía esta violencia, dándose una mayor

ocurrencia entre las mujeres del Grupo 1. Aunque las circunstancias de violencia perpetrada por la pareja diferencia ambos perfiles, hay que señalar que en ambos podría haber jugado un papel crucial el historial de victimización previo, habiendo aprendido a normalizar el abuso (Greene *et al.*, 2018), y existiendo una retroalimentación entre la adversidad y la violencia de pareja padecida (Hammett *et al.*, 2020; Hughes *et al.*, 2017).

En cuanto a los niveles de ansiedad y depresión hallados entre las mujeres de la muestra, dos de los problemas de salud mental más estudiados (Lowe *et al.*, 2017), sólo el 5% puntuó con un nivel bajo, el 19% obtuvo niveles modelados, el 25,6% alcanzó niveles altos y, finalmente, el 50,4% puntuó con niveles muy altos en ansiedad y depresión. La prevalencia y comorbilidad de estos trastornos entre las mujeres de la muestra ponen de manifiesto su relación con los SVE de acuerdo con estudios previos que han demostrado la compatibilidad entre estas patologías con las circunstancias negativas padecidas (Hammen *et al.*, 2016; Monroe *et al.*, 2009). Las comparaciones *post-hoc* informaron diferencias en cada uno de los ítems de la K-10 en el Grupo 1 respecto a los Grupos 2 y 3. Con todo, en el sumatorio total de la Escala K-10, quienes pertenecían al Grupo 1 presentaron mayor media en ansiedad y depresión. Cabe señalar entre los resultados más relevantes del presente estudio que ni la frecuencia ni el tiempo que duró la situación de maltrato perpetrado por la pareja parecen estar relacionados con las puntuaciones de la K-10, lo que podría ser resultado de la normalización de la violencia de género en la pareja en un país como Nicaragua, que presenta unos niveles de desigualdad muy elevados, ya que estudios previos han encontrado que más de la mitad de las mujeres han sufrido maltrato a lo largo de su vida (Boyce *et al.*, 2016). Estos datos parecen señalar que los distintos episodios de violencia y abuso padecidos en el Grupo 2, están más relacionados con conductas desadaptativas (consumo de sustancias y tentativas de suicidio) que con niveles de ansiedad y depresión, pudiendo jugar los SVE encontrados en el Grupo 1 (fallecimiento de personas del entorno familiar) un papel más relevante en el desarrollo de estas patologías por la pérdida de apoyo social que actuaría como factor protector ante la acumulación de los eventos negativos (Bonilla-Algovia *et al.*, 2020; Rivas *et al.*, 2018). Hay que añadir que el Grupo 2, donde se presentan numerosos SVE, tentativas de suicidio y consumo de sustancias, aunque se relaciona en menor medida con las puntuaciones de la K-10, parecen presentar un gran deterioro en su bienestar por las experiencias sufridas. Esto podría deberse a que la escala no es suficiente en la detección de problemas de salud psicológica de carácter más grave, aunque se haya informado la relación existente entre suicidio y depresión y que el riesgo de suicidio sea 30 veces superior para las personas que sufren trastornos del estado del ánimo (González-Herrero *et al.*, 2019). Dado el historial de abuso y victimización del Grupo 2, o bien podría haber derivado en otros trastornos más graves no detectables por la K-10, o los SVE del pasado prepararon psicológicamente a las mujeres para afrontar estados de depresión y de ansiedad.

Finalmente, el análisis de regresión lineal múltiple muestra que los intentos de suicidio, los problemas económicos importantes y la muerte de personas del entorno familiar están relacionados significativamente con los niveles de ansiedad y depresión encontrados entre las participantes. Los resultados coinciden con los

informados en estudios previos en cuanto a la relación entre estos trastornos y los intentos de suicidio (Lui *et al.*, 2021; Usuga-Jerez *et al.*, 2021), si bien, la precariedad económica parece jugar un papel también relevante, más que la violencia experimentada a lo largo de sus vidas, tal vez por la normalización de esta, ya que dicha precariedad aumenta la vulnerabilidad y la dependencia de las víctimas, manteniéndolas en una espiral de violencia cuya base se encuentra en una mayor tolerancia en un país como Nicaragua (Boyce *et al.*, 2016), donde el nivel de desigualdad es elevado (Bonilla-Algovia, 2021). Asimismo, el fallecimiento de personas del entorno familiar parece haber tenido gran relevancia en el desarrollo de la salud psicológica de las mujeres de la muestra, no sólo por la pérdida de apoyo social, sino porque el fallecimiento de miembros de la familia conlleva a un sufrimiento psicológico severo e irreversible (Cohen *et al.*, 2019).

Desde el punto de vista de la intervención con mujeres víctimas de violencia de género en la pareja se puede recurrir a una amplia gama de terapias que se enfocan en la cognición, la motivación y el comportamiento para aliviar el malestar psicológico o el deterioro que el maltrato y los SVE han provocado, entre las que destacan para la reducción de los niveles de ansiedad y depresión la terapia conductual, terapia cognitivo-conductual, terapias psicodinámicas, terapias integradoras o terapia sistémica, pero incluyendo otras necesidades que se han detectado en este tipo de perfiles como la reducción a la exposición violenta, el apoyo social y el aumento de la seguridad (Hameed *et al.*, 2020). Habría que analizar en el Grupo 2 la posibilidad de que concurren otros trastornos específicos como consecuencia de la exposición al trauma y valorar la idoneidad de la intervención. Algunos estudios informan los beneficios potenciales en el cambio de estrategia en el tratamiento del malestar psicológico, modificando el enfoque orientado en los síntomas a terapias orientadas en la rehabilitación (Ribeiro *et al.*, 2018). No obstante, a pesar de que la legislación en un país como Nicaragua contempla la intervención integral para las víctimas, faltan recursos y una determinación política dispuesta a eliminar la discriminación y la violencia que sufren las mujeres y las niñas en este país (Boyce *et al.*, 2016; Rivas *et al.*, 2020). Además, Nicaragua es un país en vías de desarrollo, por lo que existen pocos recursos para los numerosos problemas que afronta el país desde una perspectiva psicosocial. Cabe añadir que el país atraviesa una crisis generalizada de derechos humanos a nivel social, y de forma más acusada, en el ámbito económico y de la salud (Huete-Pérez, 2019).

Para terminar, en la presente investigación hay que indicar una serie de limitaciones. La muestra no es representativa y el tamaño muestral habría de ampliarse, por lo que no pueden generalizarse los resultados. Por otra parte, la investigación se vería enriquecida incorporando un estudio de corte mixto, incluyendo la perspectiva cualitativa y la voz de las mujeres que han sufrido un conjunto grave de SVE para saber cómo han influido tales circunstancias en su vida. También hay que tener en cuenta que algunos de los episodios se produjeron a edades muy tempranas y que el recuerdo del hecho puede haber variado por el transcurso del tiempo, así como por SVE que tuvieron lugar con posterioridad. Asimismo, y como futuras líneas de investigación, sería interesante incluir variables relacionadas con la capacidad de resiliencia y con factores de protección que ejercen un papel regulador y compensador de la adversidad para recurrir en las

intervenciones a estos. Con todo, el estudio visibiliza las circunstancias especialmente adversas y los problemas de salud mental en un colectivo de mujeres sobre el que no abundan estudios y que pueden marcar directrices de cara a las actuaciones con víctimas en países en vías de desarrollo, donde la inequidad y la desigualdad dificultan el ejercicio de la justicia en las mujeres y las niñas. En conclusión, la identificación de perfiles en función de los SVE y el análisis de qué sucesos pueden haber sido más influyentes en el estado de salud psicológica podría facilitar el camino de las intervenciones terapéuticas en pro de mejorar su bienestar y restaurar el daño que la cronicidad del pasado causó en sus vidas.

Referencias

- Abdel-Bakky, M., Amin, E., Faris, T. M. y Abdellatif, A. A. H. (2021). Mental depression: relation to different disease status, newer treatments and its association with COVID-19 pandemic (review). *Molecular Medicine Reports*, 24, 839. doi: 10.3892/mmr.2021.12479
- Aguerreberre, M., Frías, S., Smith, M., López, R. y Raviola, G. (2021). Intimat partner violence types and symptoms of common mental disorders in a rural community of Chiapas, Mexico: implications for global mental-health practice. *Plos One*, 16, e0256850. doi: 10.1371/journal.pone.0256850
- Alonso Del Hierro, T., Peña-Fernández, M. E. y Andreu-Rodríguez, J. M. (2023). Análisis de la sintomatología psicopatológica y la conducta agresiva expresiva e instrumental en función del riesgo de violencia en delincuentes. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 31(1), 93-109. doi: 10.51668/bp.8323106s
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Association,
- Bateson, A., Brilot, B. y Nettle, D. (2011). Anxiety: an evolutionary approach. *Canadian Journal of Psychiatry*, 56(12), 707-715. doi: 10.1177/070674371105601202
- Baum, A., Cohen, L. y Hall, M. (1993). Control and intrusive memories as possible determinants of chronic stress. *Psychosomatic Medicine*, 55, 274-286. doi: 10.1097/00006842-199305000-00005
- Baxter, A. J., Scott, K. M., Vos, T. y Whiteford, H. A. (2013). Global prevalence of anxiety disorders: a systematic review and meta-regression. *Psychological Medicine*, 43, 897-910. doi: 10.1017/S003329171200147X
- Berlanga-Silvente, V. y Vilà-Baños, R. (2014). Cómo obtener un modelo de regresión logística binaria con SPSS. *Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 7, 105-118.
- Bonilla-Algovia, E. (2021). Aceptación del sexismo ambivalente en docentes en formación en España y países de América Latina. *Anales de Psicología*, 37, 253-264. doi: 10.6018/analesps.37.2.441791
- Bonilla-Algovia, E. y Rivas-Rivero, E. (2020). Impact of gender-based violence on psychological distress and happiness in León (Nicaragua). *Health Care for Women International*, 41, 673-689. doi: 10.1080/07399332.2020.1764564
- Braam, A. W., Copeland, J. R., Delespaul, P. A., Beekman, A. T., Como, A., Dewey, M., Fichter, M., Holwerda, T. J., Lawlor, B. A., Lobo, A., Magnússon, H., Prince, M. J., Reischies, F., Wilson, K. C. y Skoog, I. (2014). Depression, subthreshold depression and comorbid anxiety symptoms in older Europeans: results from the EURODEP concerted action. *Journal of Affective Disorders*, 155, 266-272. doi: 10.1016/j.jad.2013.11.011
- Boyce, S., Zeledón, P., Tellez, E. y Barrington, C. (2016). Gender-specific jealousy and infidelity norms as sources of sexual health risk and violence among young coupled Nicaraguans. *American Journal of Public Health*, 106, 625-632. doi: 10.2105/AJPH.2015.303016

- Brugha, T. S. y Cragg, D. (1990). The List of Threatening Experiences: the reliability and validity of a brief life events questionnaire. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 82, 77-81.
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D. y Miller, G. E. (2007). Psychological stress and disease. *JAMA*, 298, 1685-1687. doi: 10.1001/jama.298.14.1685
- Cohen, S., Mulphy, M.L.M. y Prather, A.C. (2019). Ten surprising facts about stressful life events and disease risk. *Annual Review of Psychology*, 4, 577-597. doi: 10.1146/annurev-psych-010418-102857
- Ellsberg, M. y Emmelin, M. (2014). Intimate partner violence and mental health. *Global Health Action*, 7. doi: 10.3204/gha.v7.25658
- Franklin, M. y Ludermitz, A.B. (2017). Intimate partner violence and incidence of common mental disorder. *Revista de Saúde Pública*, 51, 32. doi: 10.1590/S1518-8787.2017051006912
- González-Herrero, V., Ramos, N. y Ferragut, M. (2019). Trastornos depresivos. En M. Ortiz-Tallo (dir.), *Psicopatología clínica* (pp. 53 - 61). Pirámide.
- Grant, K. E., Compas, B. E., Stuhlmacher, A. F., Thurm, A. E., McMahon, S. D. y Halpert, J. A. (2003). Stressors and child and adolescent psychopathology: moving from markers to mechanism of risk. *Psychological Bulletin*, 129(3), 447-466. doi: 10.1037/0033-2909.129.3.447
- Greene, C., Chan, G., McCarthy, K., Wakschlag, L. y Briggs-Gowan, M. (2018). Psychological and physical intimate partner violence and young children's mental health: the role of maternal posttraumatic stress symptoms and parenting behaviors. *Child Abuse & Neglect*, 77, 168-179. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.01.012
- Hameed, M., O'Doherty, L., Gilchrist, G., Tirado-Muñoz, J., Taft, A., Chondros, P., Feder, G., Tan, M. y Hegarty, K. (2020). Psychological therapies for women who experience intimate partner violence. *The Cochrane database of systematic reviews*, 7(7), CD013017. doi: 10.1002/14651858.CD013017.pub2
- Hammen, C. (2016). Depression and stressful environments: identifying gaps in conceptualization and measurement. *Anxiety Stress Coping*, 29, 335-351. doi: 10.1080/10615806.2015.113488
- Hammett, J. F., Karney, B. R. y Bradbury, T. N. (2020). Adverse childhood experiences, stress, and intimate partner violence among newlywed couples living with low incomes. *Journal of Family Psychology*, 34, 436-447. doi: 10.1037/fam0000629
- Haarr, R. N. (2010). Suicidality among battered women in Tajikistan. *Violence Against Women*, 16, 764-788. doi: 10.1177/1077801210374409
- Huete-Pérez, J. A. (2019). Nicaragua's human rights crisis requires international response. *Plos Neglected Tropical Disease*, 13(3), e0007119. doi: 10.1371/journal.pntd.0007119
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L. y Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 2(8), 356-366. doi: 10.1016/S2468-2667(17)30118-4
- Jiménez-Lira, C., Peinado, J., Solano-Pinto, N., Ornelas, M. y Blanco, H. (2020). Relaciones entre autoconcepto y bienestar psicológico en universitarias mexicanas. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 55, 59-70. doi: 10.21865/RIDEP55.2.05
- Kessler, R., Andrews, G., Cople, L. y Hiripi, E. (1992). Short screening scales to monitor population prevalence and trend in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32, 959-976.
- Liu, Q., Wangqing, P., Baima, Y., Wang, S., Shen, Z., Zhou, J., Song, H., Liu, Y., Liu, X., Luo, P. y Zhao, X. (2021). Comorbid depressive and anxiety symptoms and their correlates among 93,078 multiethnic adults in Southwest China. *Frontiers in Public Health*, 9, 783687. doi: 10.3389/fpubh.2021.783687

- Lowe, S. R., Joshi, S., Galea, S., Aiello, A. E., Uddin, M., Koenen, K. C. y Cerdá, M. (2017). Pathways from assaultive violence to post-traumatic stress, depression, and generalized anxiety symptoms through stressful life events: longitudinal mediations models. *Psychological Medicine*, 47(14), 2556-2566. doi: 10.1017/S0033291717001143
- Miloyan, B., Bienvenu, O. J., Brilot, B. y Eaton, W. W. (2018). Adverse life events and the onset of anxiety disorders. *Psychiatry Research*, 259, 488-492. doi: 10.1016/j.psychres.2017.11.027
- Monroe, S. M., Slavich, G. M. y Georgiades, K. (2009). The social environment and life stress in depression. En I. H. Gotlib y C. L. Hammen (dirs.), *Handbook of depression* (pp. 340-360). Guilford.
- Muñoz, M., Panadero, S., Pérez, E. y Quiroga, M. A. (2005) Role of stressful life events in homelessness: an intragroup analysis. *American Journal of Community Psychology*, 35, 35-47. doi: 10.1007/s10464-005-1888-6
- Ribeiro, A., Ribeiro, J. P. y Doellinger, O. (2018). Depression and psychodynamic psychotherapy. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 40 (1), 105-109. doi: 10.1590/1516-4446-2016-2107
- Rivas, E., Bonilla, E. y Vázquez, J. J. (2020). Consequences of the exposure of abuse in family of origin among victims of intimate partner violence in Nicaragua. *American Journal of Orthopsychiatry*, 90, 1-8. doi: 10.1037/ort0000374
- Rivas, E., Panadero, S., Bonilla, E., Vázquez, R. y Vázquez, J. J. (2018). Influencia del apoyo social en el mantenimiento de la convivencia con el agresor en víctimas de violencia de género de León (Nicaragua). *Informes Psicológicos*, 18, 145-165. doi: 10.18566/infpsic.v18n1a08
- Rivas-Rivero, E. y Bonilla-Algovia, E. (2020). Influencia del historial de victimización en mujeres nicaragüenses en la transmisión intergeneracional de la violencia. *Psychologia*, 14, 61-73. doi: 10.21500/19002386.4298
- Rivas-Rivero, E. y Bonilla-Algovia, E. (2021). Adverse childhood events and substance misuse in men who perpetrated intimate partner violence. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 1-20. doi: 10.1177/0306624X211013519
- Rivas-Rivero, E. y Bonilla-Algovia, E. (2022a). Violencia en la familia de origen y socialización en hombres perpetradores de maltrato en el seno de la pareja. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 30, 533-548. doi: 10.51668/bp.8322212s
- Rivas-Rivero, E. y Bonilla-Algovia, E. (2022b). Stressful life events: typology of aggression and mistreatment in male perpetrators of gender-based violence. *Scandinavian Journal of Psychology*. doi: 10.1111/sjop.12853
- Rodríguez-Moreno, S., Panadero, S. y Vázquez, J. J. (2020). The role of stressful life events among women experiencing homelessness: an intragroup analysis. *American Journal of Community Psychology*, 1-12. doi: 10.1002/ajcp.12480
- Rook, K. S. (2014). The health effects of negative social exchanges in later life. *Generations*, 38, 15-23.
- Schwab-Reese, L. M., Peek-Asa, C. y Parker, E. (2016). Associations of financial stressors and physical intimate partner violence perpetration. *Injury Epidemiology*, 3, 6. doi: 10.1186/s40621-016-0069-4
- Steinhoff, A., Bechtiger, L., Ribeaud, D., Eisner, M. y Shanahan, L. (2020). Stressful life events in different social contexts are associated with self-injury from early adolescence to early adulthood. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 487200. doi: 10.3389/fpsyt.2020.487200
- Stith, S. M., Rosen, K. H., Middleton, K. A., Busch, A. L., Lundeberg, K. y Carlton, R. P. (2000). The intergenerational transmission of spouse abuse: a meta-analysis. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 640-654. doi: 10.1111/j.1741-3737.2000.00640.x

- Térrez, B. E., Villamil, V., Rodríguez, C., Pérez, J. y Cortés, J. (2011). Validación de la escala Kessler 10 en la detección de depresión y ansiedad en el primer nivel de atención. Propiedades psicométricas. *Salud Mental, 34*, 323-331.
- Usuga-Jerez, A., Lemos-Ramírez, N., Pinzón-Ardila, J., Pérez-Rivera, P. y Uribe-Rodríguez, A. F. (2021). SVE, ansiedad y depresión en estudiantes de una universidad privada de Bucaramanga. *Informes Psicológicos, 21*(2), pp. 61-74. doi: 10.18566/infpsic.v21n2a04
- Vázquez, J. J. y Panadero, S. (2016). Chronicity and pseudo inheritance of social exclusion: differences according to the poverty of the family of origin among trash pickers in León (Nicaragua). *Human Rights Quarterly, 38*, 379-390. doi: 10.1353/hrq.2016.0037
- Vázquez, J. J., Panadero, S. y Rivas, E. (2015). Happiness among poor women victims of intimate partner violence in Nicaragua. *Social Work in Public Health, 30*, 18-29. doi: 10.1080/19371918.2014.938389
- Verbeek, T., Arjadi, R., Vendrik, J. J., Burger, H. y Berger, M. Y. (2015). Anxiety and depression during pregnancy in Central America: a cross-sectional study among pregnant women in the developing country Nicaragua. *BMC Psychiatry, 15*, 292. doi: 10.1186/s12888-015-0671-y
- Villagrán, A., Martín-Fernández, M., Gracia, E. y Lila, M. (2022). Validación de la Escala de aceptabilidad de la violencia de pareja contra la mujer (A-IPVAW) en población ecuatoriana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación, 62*, 67-81. doi: 10.21865/RIDEP62.1.06
- World Health Organization (2014). *Preventing suicide: a global imperative*. World Health Organization.

RECIBIDO: 17 de abril de 2022

ACEPTADO: 16 de junio de 2022