

Violencia y calidad de vida de mujeres en aislamiento social por COVID-19: un estudio transversal

Violence and quality of life of women socially isolated due to COVID-19:
a cross-sectional study

Violência e qualidade de vida de mulheres isoladas socialmente por COVID-19:
estudo transversal

Maria Luísa Cabral da Cunha¹
ORCID: 0000-0003-4193-1728

Tamires Paula Gomes Medeiros¹
ORCID: 0000-0002-8222-8257

Igor de Sousa Nóbrega¹
ORCID: 0000-0002-8669-0537

Kalyne Araújo Bezerra²
ORCID: 0000-0001-8108-9980

Gleicy Karine Nascimento de
Araújo-Monteiro¹
ORCID: 0000-0002-4395-6518

Emanuella de Castro Marcolino¹
ORCID: 0000-0002-6135-8853

Maria Cidney da Silva Soares¹
ORCID: 0000-0002-8150-108X

Renata Clemente dos Santos-
Rodrigues¹
ORCID: 0000-0003-2916-6832

¹UNIFACISA - Centro Universitário
Facisa, PB, Brasil

²Universidade Federal de Rio Grande do
Norte, RN, Brasil

Editores:

Ana Carla Dantas Cavalcanti
ORCID: 0000-0003-3531-4694

Paula Vanessa Peclat Flores
ORCID: 0000-0002-9726-5229

Cláudia Maria Messias
ORCID: 0000-0002-1323-0214

Autor correspondiente:

Igor de Sousa Nóbrega
E-mail: igordsn25@gmail.com

Fecha de recepción: 01/06/2021
Fecha de aceptación: 03/05/2022

RESUMEN

Objetivo: evaluar la relación entre violencia y calidad de vida de mujeres en aislamiento social a causa del COVID-19. **Método:** estudio transversal, cuantitativo, desarrollado en Campina Grande – PB, Brasil. La muestra estuvo compuesta por mujeres mayores de 18 años en aislamiento social a causa del COVID-19. Se utilizaron tres instrumentos para recolección de datos y se realizaron análisis descriptivos e inferenciales, con una significancia de $p < 0,05$. **Resultados:** hubo predominio de mujeres con baja calidad de vida (53,1%) y víctimas de violencia psicológica (61,1%). La relación entre violencia física, psicológica y general alcanzó significación estadística en todos los dominios de calidad de vida en la prueba de correlación de Spearman ($p < 0,05$) y la prueba de Mann-Whitney ($p < 0,05$). **Conclusión:** el resultado de la violencia física y psicológica se relaciona negativamente con aspectos físicos, psicológicos, relaciones sociales y ambientales de calidad de vida de mujeres en aislamiento social a causa del COVID-19.

DESCRIPTORES: Calidad de Vida; Violencia contra la Mujer; Coronavirus.

ABSTRACT

Objective: to assess the relationship between violence and the quality of life of women socially isolated due to COVID-19. **Method:** a cross-sectional, quantitative study was developed in Campina Grande – PB, Brazil. The sample comprised women over 18 years in social isolation due to COVID-19. Three instruments were used for data collection, and descriptive and inferential analyses were carried out, with a significance of $p < 0.05$. **Results:** there was a predominance of women with low quality of life (53.1%) and victims of psychological violence (61.1%). The relationship between physical, psychological, and general violence achieved statistical significance in all quality of life domains in the Spearman correlation test ($p < 0.05$) and the Mann-Whitney test ($p < 0.05$). **Conclusion:** the outcome of physical and psychological violence is negatively related to the physical, psychological, social relationships, and environmental aspects of the quality of life of women socially isolated due to COVID-19.

DESCRIPTORS: Quality of Life; Violence Against Women; Coronavirus.

RESUMO

Objetivo: avaliar a relação entre a violência e a qualidade de vida de mulheres isoladas socialmente em decorrência da COVID-19. **Método:** estudo transversal, quantitativo, desenvolvido em Campina Grande – PB, Brasil. A amostra constituiu-se de mulheres maiores de 18 anos, em isolamento social pela COVID-19. Utilizaram-se três instrumentos para coleta de dados, estes analisados por meio de estatística descritiva e inferencial, sendo adotado significância $p < 0,05$. **Resultados:** houve predominância de mulheres com baixa qualidade de vida (53,1%) e vítimas de violência psicológica (61,1%). A relação da violência física, psicológica e geral apresentou significância estatística entre todos os domínios de qualidade de vida nos testes de correlação de Spearman ($p < 0,05$) e de comparação de Mann-Whitney ($p < 0,05$). **Conclusão:** o desfecho da violência física e psicológica relaciona-se de forma negativa nos aspectos físicos, psicológicos, relações sociais e meio ambiente da qualidade de vida de mulheres isoladas socialmente em decorrência da COVID-19.

DESCRIPTORES: Qualidade de Vida; Violência contra a Mulher; Coronavírus.

INTRODUCCIÓN

La violencia es un fenómeno caracterizado como un problema social que abarca varios aspectos, afectando negativamente a la sociedad, resultando en daños físicos, psicológicos y de desarrollo y, en casos extremos, conduciendo a la muerte. Por eso, fue definida como un problema de salud pública mundial⁽¹⁾.

La Violencia contra la Mujer (VCM) es considerada una violación de los derechos humanos y se manifiesta habitualmente en el contexto doméstico y familiar, perpetrada por el compañero íntimo, constituyendo una de las causas más importantes de inestabilidad familiar con impacto en varios dominios de la salud de las mujeres⁽²⁾.

Recientemente, el descubrimiento de la COVID-19, causada por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), responsable de provocar infecciones respiratorias y un cuadro clínico que varía desde infecciones asintomáticas hasta casos graves, implicó la adopción de una serie de medidas restrictivas y preventivas dado que el virus se ha propagado rápidamente por varios países del mundo, siendo definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una Emergencia de Salud Pública de importancia internacional, que se caracteriza por una pandemia⁽³⁾.

Entre las medidas adoptadas, destacamos el lavado de manos, la etiqueta respiratoria, las pruebas, el aislamiento de casos confirmados y sospechosos y el distanciamiento social, todas ellas instituidas para reducir la propagación del virus y la carga en los sistemas de salud⁽³⁻⁴⁾.

Si bien todas las estrategias anteriores son necesarias para minimizar la transmisión del virus, hubo un aumento de los casos de VCM debido al aislamiento social, la convivencia en el mismo hogar con el agresor, el estrés económico y el miedo al nuevo virus, por lo que es necesario para reforzar la necesidad de enfrentar el fenómeno de la violencia, ya que hubo disminución en el acceso a la red de protección y apoyo, así como privación de conversaciones con familiares y amigos debido a la presencia constante del agresor⁽⁴⁻⁵⁾.

Estas mujeres, víctimas constantes de agresiones, se encuentran en un estado físico-emocional comprometido, con baja autoestima y manifestaciones de estrés, lo que lleva a una disminución de la calidad de vida, que, por definición, consiste no solo en la ausencia de enfermedades sino de múltiples factores que favorecen el bienestar⁽⁵⁻⁶⁾.

De esta forma, las mujeres que experimentan violencia están lejos de tener una vida más sana y placentera, lo que dificulta la realización de actividades relativamente sencillas y responsables de grandes impactos en la salud, como comer sano, realizar actividad física regular, disminuir el consumo de alcohol y evitar uso de drogas ilícitas, que son aspectos importantes para mantener una buena calidad de vida⁽⁶⁾.

Dado lo anterior, es posible afirmar que la VCM es una realidad cada vez más latente, especialmente durante la pandemia, lo que resalta la necesidad de un análisis de las consecuencias sociales, de salud y de calidad de vida producidas en el nuevo contexto de salud global⁽⁷⁾.

El objetivo de este estudio fue evaluar la relación entre violencia y calidad de vida de mujeres en aislamiento social a causa del COVID-19.

MÉTODO

Se trata de un estudio transversal con abordaje cuantitativo con mujeres residentes en Campina Grande - PB, Brasil. La muestra intencional estuvo compuesta por 510 mujeres reclutadas en un mes (14 de julio al 14 de agosto de 2020) a través del reclutamiento digital. Se incluyeron mujeres mayores de 18 años residentes en la ciudad de Campina Grande - PB, y se excluyeron aquellas que indicaron no guardar el distanciamiento social debido a la pandemia de la COVID-19.

La difusión de la investigación se realizó de forma electrónica, a través de redes sociales y aplicaciones de comunicación instantánea, previa aprobación de un Comité de Ética en Investigación. Se redactó un breve mensaje de invitación a las potenciales participantes, incluyendo un enlace de Internet para acceder a los informes de investigación, el Formulario de Consentimiento Informado (ICF) electrónico, cuestionarios de recolección de datos y una última sección con información de contacto de los investigadores responsables del estudio, en caso de ser necesario.

El proceso de difusión se realizó a través de publicaciones en redes sociales de la universidad y grupo de estudio de los investigadores. Además, los gestores de los distritos sanitarios de la Secretaría Municipal de Salud de la ciudad de Campina Grande - PB fueron contactados por correo electrónico para difundir el formulario a las Unidades Básicas de Salud para que los profesionales y las comunidades puedan tener acceso a la investigación.

El formulario se configuró en la pestaña general para recopilar correos electrónicos y respuestas limitadas a una respuesta por persona, y los participantes no podían editar el documento después de enviarlo. Estos ajustes se adoptaron para minimizar el sesgo en la recopilación remota de datos.

Los datos fueron tabulados en Excel y analizados en SPSS, versión 26.0. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva, a través de frecuencias absolutas y relativas y medidas de tendencia central y dispersión, así como estadística inferencial (Test de Correlación de Spearman y Test de Comparación de Mann Whitney). En todos los análisis se adoptó el nivel de significación del 5% (valor de $p < 0,05$). Se utilizaron y eligieron pruebas no paramétricas con base en la prueba de Kolmogorov Smirnov, que mostró que los datos no presentaban una distribución normal.

Los ítems de agresión verbal evaluaron la presencia de violencia psicológica, y los ítems del cuestionario de la k a la s evaluaron la ocurrencia de violencia física. La violencia física menor se definió como empujar, arrojar objetos y bofetadas, mientras que la violencia física mayor se definió como agresión severa, como puñetazos, patadas, quemaduras o usar un cuchillo o una pistola. Una respuesta positiva a cualquiera de las agresiones anteriores se configuró como violencia.

Se utilizó un punto de corte de la mediana del Whoqol-bref de 94 para clasificar la calidad de vida en baja o alta (una puntuación de 94 o más indicó una alta calidad de vida).

El presente estudio fue sometido al Comité de Ética en Investigación del Centro de Educación Superior y Desarrollo (CEP/CESED). El estudio se inició sólo después de una evaluación favorable, bajo el dictamen número 4.126.107, siguiendo las recomendaciones de la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud.

RESULTADOS

La Tabla 1 muestra los datos sociodemográficos de las participantes, y es posible observar el predominio de mujeres pardas ($n=241$; 47,3%), con nivel educativo superior ($n=263$; 51,6%), solteras ($n=274$; 53,7%), viviendo con familiares ($n=266$; 52,1%), no residiendo con pareja ($n=283$; 55,5%), independientes económicamente ($n=261$; 51,2%), trabajadoras ($n=336$; 65,9%), con ingresos de uno a tres salarios mínimos ($n=216$; 42,3%) y de mujeres que trabajan sin contrato laboral ($n=186$; 36,5%).

En cuanto a la evaluación de la calidad de vida de las mujeres, se encontró que la mayoría presentaba baja calidad de vida ($n=268$; 53,1%). En cuanto al tipo de violencia, hubo predominio de la violencia psicológica ($n=299$; 61,1%).

En cuanto a los dominios del Whoqol-bref, el mayor promedio fue en el dominio medio ambiente ($M=27,8$; $SD=4,2$), indicando que la mayor calidad de vida se observa en este dominio. Además, la puntuación media fue de 92,8, con una desviación estándar de 11,8, como se muestra en la Tabla 2.

La Tabla 3 presenta la correlación entre los dominios de calidad de vida y los puntajes de evaluación de los tipos de violencia, indicando una correlación estadísticamente significativa entre todos los dominios y los puntajes de violencia ($p<0,00$). Hubo una correlación negativa entre las variables, por lo que cuanto menor es el puntaje de calidad de vida, mayor es el puntaje de violencia, lo que indica que la baja calidad de vida está relacionada con la violencia.

En cuanto al análisis de comparación, se observó una mejor calidad de vida entre las mujeres que no han sido víctimas de violencia psicológica. Las correlaciones también mostraron que los promedios más altos de calidad de vida se concentran entre aquellas que no han sido víctimas de violencia, con resultados estadísticamente significativos. Además, existe una diferencia significativa entre las mujeres que han sido y no han sido víctimas de violencia en cuanto a su calidad de vida, lo que indica que los promedios más altos de calidad de vida los alcanzan aquellas que no han sido víctimas de violencia, como se muestra en la Tabla 4.

DISCUSIÓN

El distanciamiento social debido a la pandemia de COVID-19 ha restringido a las personas a sus hogares, acentuando un problema de salud pública existente: la violencia doméstica contra la mujer⁽⁴⁾.

La violencia doméstica y familiar puede ser cometida por cualquier persona que ingrese al hogar o tenga una relación afectiva o de parentesco con la víctima⁽²⁾. En un período de distanciamiento social, con la amplificación de la convivencia entre la mujer y el agresor en la misma casa, las relaciones abusivas que dañan y agreden a las mujeres tienden a incrementarse y pasar desapercibidas, enmascarando y prolongando situaciones de abuso, especialmente cuando son perpetradas por una pareja íntima, identificada en

Tabla 1 - Distribución de datos sociodemográficos. Campina Grande, PB, 2020(continúa)

| Variables | n | % |
|--|----------|----------|
| Edad (años) | | |
| 18 - 29 | 316 | 62.0 |
| 30 - 39 | 124 | 24.3 |
| ≥ 40 | 70 | 13.7 |
| Raza auto declarada | | |
| Blanca | 213 | 41.8 |
| Parda | 241 | 47.2 |
| Amarilla | 19 | 3.7 |
| Negra | 37 | 7.3 |
| Grado de escolaridad | | |
| Fundamental | 10 | 2.0 |
| Medio | 94 | 18.4 |
| Superior | 263 | 51.6 |
| Posgraduación | 122 | 23,9 |
| Maestría | 21 | 4.1 |
| Doctorado | 0 | 0.0 |
| Estado civil | | |
| Soltera | 274 | 53.7 |
| Casada | 189 | 37.1 |
| Enamorada | 14 | 2.7 |
| En unión estable | 8 | 1.6 |
| Conviviente | 1 | 0.2 |
| Viuda | 3 | 0.6 |
| Divorciada | 21 | 4.1 |
| ¿Con quién vives? | | |
| Parientes | 266 | 52.1 |
| Amigos | 10 | 2.0 |
| Compañero | 100 | 19.6 |
| Hijos y pareja | 122 | 23,9 |
| Sola | 12 | 2.4 |
| Si vive con su pareja, ¿cuánto tiempo tiene de relación? (años) | | |
| ≤ 1 | 8 | 1.6 |
| 15 | 62 | 12.2 |
| > 5 | 157 | 30.7 |
| No vivo con pareja | 283 | 55.5 |
| ¿Dependes de los ingresos de las personas con las que vives? | | |
| Sí | 249 | 48.8 |
| No | 261 | 51.2 |
| ¿Tienes trabajo? | | |

Fuente: Elaborado por los autores, 2020.

Tabla 1 - Distribución de datos sociodemográficos. Campina Grande, PB, 2020(conclusión)

| Variables | n | % |
|---|----------|----------|
| Sí | 336 | 65,9 |
| No | 174 | 34.1 |
| Ingreso mensual (salario mínimo) | | |
| ≤ 1 | 191 | 37.5 |
| 1 – 3 | 216 | 42.3 |
| > 3 | 103 | 20.2 |
| Estado de empleo | | |
| Formal | 156 | 30.6 |
| Informal | 186 | 36.5 |
| Ninguno | 168 | 32,9 |
| Calidad de vida | | |
| Baja | 268 | 53.1 |
| Alta | 237 | 46,9 |
| Violencia psicológica | | |
| Sí | 299 | 61.1 |
| No | 190 | 38,9 |
| Violencia física | | |
| Sí | 41 | 8.4 |
| No | 446 | 91.6 |

Fuente: Elaborado por los autores, 2020.

Tabla 2 - Distribución de medidas de tendencia central y dispersión de los dominios Whoqol-bref. Campina Grande, PB, 2020

| Dominios | Promedio | Mediana | Mínimo | Máximo | Desviación Estándar |
|---------------------|-----------------|----------------|---------------|---------------|----------------------------|
| Físico | 24.0 | 24.0 | 13.0 | 33.0 | 3.1 |
| Psicológico | 19.3 | 20.0 | 10.0 | 26,0 | 2.9 |
| Relaciones sociales | 10.7 | 11.0 | 3.0 | 15.0 | 2.3 |
| Medioambiente | 27,8 | 28,0 | 14.0 | 40,0 | 4.2 |
| Puntaje total | 92.8 | 94.0 | 59.0 | 127.0 | 11.8 |

Fuente: Elaborado por los autores, 2020.

estados brasileños como Rio de Janeiro, Paraná, Ceará, Pernambuco y São Paulo^(2,4).

En esa perspectiva, se puede mencionar que el contexto de convivencia prolongada en la circunstancia de necesario aislamiento social se sumó a la sobrecarga de trabajo de las mujeres, especialmente de aquellas que tienen hijos y esposos, además de estar despiertas y sin po-

der hablar con amigos y familiares, representan elementos importantes en el desencadenamiento de situaciones de violencia doméstica⁽⁸⁾.

Además, situaciones como estrés, problemas emocionales, factores económicos, vivienda precaria, abuso de alcohol y otras drogas, convivencia exacerbada y el miedo al coronavirus pueden influir en la ocurrencia de episodios de

Tabla 3 - Correlación de la calidad de vida con los tipos de violencia. Campina Grande, PB, 2020

| Variables | Violencia psicológica | | Violencia física | | Violencia generalizada | |
|---------------------|-----------------------|-------------|------------------|-------------|------------------------|-------------|
| | Dominios | Coeficiente | valor p* | Coeficiente | valor p* | Coeficiente |
| Físico | -0.221 | 0.000 | -0.221 | 0.000 | -0.219 | 0.000 |
| Psicológico | -0.200 | 0.000 | -0.200 | 0.000 | -0.201 | 0.006 |
| Relaciones sociales | -0.208 | 0.000 | -0.208 | 0.000 | -0.205 | 0.007 |
| Medioambiente | -0.208 | 0.000 | -0.225 | 0.000 | -0.206 | 0.000 |
| Puntaje total | -0.256 | 0.000 | -0.218 | 0.000 | -0.253 | 0.000 |

Nota:*Prueba de correlación de Spearman.

Fuente: Elaborado por los autores, 2020.

Tabla 4 - Correlación de calidad de vida con ocurrencia de violencia. Campina Grande, PB, 2020

| Variables | Violencia psicológica | | Violencia física | | Violencia general | |
|---------------------|-----------------------|---------------|------------------|---------------|-------------------|---------------|
| | Dominios | Sí M (SD) | No M (SD) | Sí M (SD) | No M (SD) | Sí M (SD) |
| Físico | 3,36 (0,45) | 3,53 (0,45) | 3,10 (0,50) | 3,46 (0,44) | 3,36 (0,44) | 3,53 (0,45) |
| valor p* | 0.000 | | 0.000 | | 0.000 | |
| Psicológico | 3,23 (0,47) | 3,33 (0,46) | 3,04 (0,46) | 3,24 (0,47) | 3,16 (0,47) | 3,33 (0,46) |
| valor p* | 0.000 | | 0.007 | | 0.000 | |
| Relaciones sociales | 3,58 (0,77) | 3,75 (0,70) | 3,26 (0,86) | 3,62 (0,74) | 3,47 (0,79) | 3,75 (0,70) |
| valor p* | 0.001 | | 0.009 | | 0.000 | |
| Medioambiente | 3,48 (0,53) | 3,58 (0,48) | 3,09 (0,51) | 3,52 (0,51) | 3,42 (0,55) | 3,58 (0,49) |
| valor p* | 0.007 | | 0.000 | | 0.009 | |
| Puntaje total | 91,04 (11,88) | 96,11 (11,36) | 84,19 (12,76) | 93,95 (11,41) | 91,05 (11,85) | 96,11 (11,36) |
| valor p* | 0.000 | | 0.000 | | 0.000 | |

Nota:*Prueba de comparación de Mann Whitney.

Fuente: Elaborado por los autores, 2020.

violencia⁽⁵⁻⁸⁾. En los hombres, la pérdida de empleo y el estrés económico son vistos como factores relacionados con actos violentos⁽⁴⁾.

Investigaciones sobre el perfil sociodemográfico de mujeres víctimas de violencia observaron una mayor recurrencia entre adultas mayores de 31 años, pardas, alfabetizadas, solteras y residentes del área urbana⁽⁹⁾. Además, se destaca que los tipos de agresión más recurrentes fueron la psicológica, la física y la sexual. Resultados similares se encontraron en el presente estudio ya que la mayoría de las participantes han sido víctimas de violencia y se declaran pardas, solteras y tienen un nivel de escolaridad superior. Otros datos obtenidos en esta investigación ganaron notoriedad: la mayoría de las participan-

tes trabajaba y ganaba de uno a tres salarios. En general, estos hallazgos anulan la idea errónea de que solo las mujeres de bajos ingresos y sin educación son víctimas de la violencia doméstica, observando que aquellas con mayores ingresos también son víctimas, pero, como la mayoría de las mujeres, tienden a camuflar este hecho a través del silenciamiento⁽⁹⁾.

Además, el estudio revela que hubo un aumento significativo de la violencia doméstica contra las mujeres después de la implementación del distanciamiento social, como se observó en varios países como China, Reino Unido, Estados Unidos, Francia y Brasil. En la mayoría de estos lugares, autoridades gubernamentales, activistas por los derechos de las mujeres y asociaciones de la

sociedad civil han registrado un número alarmante de solicitudes de ayuda relacionadas con la violencia doméstica⁽⁴⁾.

En Brasil, la situación se invierte. Según datos del Anuario Brasileño de Seguridad Pública 2020⁽¹⁰⁾, el número de registros de violencia doméstica contra la mujer disminuyó durante la pandemia. Sin embargo, se sabe que la disminución de las denuncias no significa una reducción de las situaciones de violencia, sino que representa un mayor riesgo de que se produzca el fenómeno ya que la víctima permanece más tiempo en casa con el agresor, sin salida ni oportunidad de contacto con ayuda exterior⁽⁸⁾. Además, destacamos que la investigación de los delitos cometidos contra las mujeres en el ámbito doméstico requiere de su presencia, lo que, a su vez, se ha visto obstaculizado durante el período de aislamiento social⁽¹⁰⁾.

La salud de la mujer se ha visto afectada de diferentes formas y perspectivas. Según una revisión sistemática⁽¹¹⁾ que evalúa las implicaciones de la violencia de pareja en la salud de la mujer, consecuencias como trastornos del sueño, alimentación inadecuada, falta de energía, dolores corporales, hematomas y abrasiones, abuso de alcohol y otras drogas, enfermedades ginecológicas y respiratorias, problemas gastrointestinales y migrañas.

El presente estudio encontró altos promedios de calidad de vida en mujeres que no han sido víctimas de violencia y que, a menor calidad de vida de la mujer, mayor probabilidad de ser victimizada.

En el mismo sentido, una encuesta domiciliar de base poblacional⁽¹²⁾ mostró que la violencia doméstica interfiere negativamente en la calidad de vida de las mujeres, provocando daños en las relaciones sociales, la búsqueda de atención médica y el sentimiento de seguridad de las víctimas. De igual manera, un estudio⁽¹¹⁾ apunta a la prevalencia de secuelas mentales o psicológicas en mujeres maltratadas, como Síndrome de Pánico, tristeza, soledad, baja autoestima, síntomas de trastorno de estrés postraumático, estrés, depresión, ideación suicida, miedo, comportamiento agresivo, enfermedades psicosomáticas, sentimientos de inseguridad y dificultad con las nuevas relaciones que resultan, por lo tanto, en una disminución de la calidad de vida.

Los hallazgos de los estudios anteriores, a su vez, fortalecen los resultados obtenidos en esta investigación ya que se observó una correlación significativa entre los datos de calidad de vida y

los puntajes de violencia, revelando que a medida que aumenta la violencia (psicológica o física), hay una disminución en la calidad de vida, representada por los aspectos físicos, psicológicos, de relaciones sociales y ambientales.

Entre los tipos de violencia, la violencia psicológica puede ser considerada el primer paso hacia otros tipos de agresión⁽¹³⁾, revelándose sutilmente. La violencia psicológica se describe como actos que causan daño emocional, disminuyen la autoestima o dañan y perturban el desarrollo, acciones que degradan y controlan las emociones, creencias y cualquier decisión personal, a través de amenazas, actos de humillación, vergüenza, formas de manipulación, aislamiento, constante vigilancia, persecución, insultos, violación de la privacidad y limitación del derecho de ir y venir, así como prácticas de chantaje y burla que dañan la salud de la víctima⁽¹⁴⁾.

En el período de aislamiento social, la violencia psicológica ha sido uno de los tipos de violencia más practicados por los agresores, dado el aumento exponencial de la convivencia con el agresor, lo que amplía las posibilidades de tensión en las relaciones interpersonales y la intensificación del estrés familiar. Actualmente, las mujeres se ven impedidas de mantener relaciones externas con mayor frecuencia, impactando directamente las facetas de las relaciones sociales y el medio ambiente, como identificado en el presente estudio⁽⁵⁾.

El agresor busca restringir el contacto de la víctima con otras personas, aumentando su influencia sobre ella y ampliando la relación de sumisión, provocando daños a la salud mental y sufrimiento psíquico⁽¹³⁾. En esa perspectiva, un estudio local en la capital de Paraíba constató que las mujeres con red de apoyo tienen un 4,2% menos de probabilidad de sufrir violencia doméstica⁽¹²⁾.

La violencia física, que también fue expresada en la muestra, se caracteriza por cualquier acción que atente contra la integridad física a través de actos como sacudir, apretar, bofetear, patear, golpear, quemar, cortar/apuñalar, herir con arma de fuego y lesionar la integridad del cuerpo de la mujer⁽¹⁵⁾. La ocurrencia de violencia física puede indicar que otras formas de violencia han sido perpetradas y fracasaron, entonces la violencia física es utilizada para demostrar el poder del hombre sobre la mujer⁽¹³⁾.

Las investigaciones desarrolladas en Kirguistán confirman que los impactos directos de la violencia en la salud física de las mujeres pueden ser graves, desde hematomas, huesos rotos, hinchazón en las

articulaciones y el cuerpo, deficiencias auditivas y visuales hasta síntomas crónicos como dolores de cabeza, dolores de espalda, dolor en las extremidades y dificultades en el funcionamiento de los órganos internos⁽¹⁶⁾.

En un escenario internacional, un estudio con 6.936 mujeres señaló que el mayor daño físico de la violencia física son las distensiones que pueden desencadenar hematomas. De la misma manera, una encuesta nacional analizó 1.965 historias clínicas de mujeres atendidas en el Instituto Médico Legal (IML) y encontró que las distensiones, contusiones, cortes, laceraciones, fracturas y esguinces representan algunos de los principales daños físicos derivados de este tipo de violencia⁽¹⁷⁾.

Además, la violencia física no solo provoca daños visibles en la salud de las mujeres, sino que trasciende esa perspectiva, alcanzando aspectos emocionales, morales y psicológicos, como dificultades para dormir, desarrollar relaciones interpersonales y la aparición de trastornos mentales como la depresión⁽¹⁸⁾.

En esa perspectiva, se evidenció que la incidencia de trastornos mentales aumenta en mujeres víctimas de violencia de pareja, ya sea física, psicológica o sexual⁽¹⁷⁾. De manera similar, una investigación realizada en Irán con mujeres embarazadas mostró que la salud mental de quienes han sido víctimas de violencia se vio significativamente más afectada que la de quienes no⁽¹⁹⁾.

Los resultados anteriores corroboran los hallazgos de la presente investigación y revelan la necesidad de promover la salud mental de este público y fomentar la adopción de medidas más eficaces para prevenir la violencia.

En un estudio cualitativo que evaluó las repercusiones de la violencia doméstica en la vida de mujeres y niños, se observó que las interacciones sociales se vieron comprometidas por la violencia sufrida por los cónyuges⁽²⁰⁾. Este hallazgo reveló que muchas mujeres dejan de verse e interactuar con familiares y amigos, relatando una falta de voluntad para salir a divertirse y, en consecuencia, interactuar con su entorno. Este silenciamiento resultante de un estado psicológico sacudido es descrito como una característica recurrente de las mujeres víctimas de violencia y represión⁽¹³⁾.

En línea con lo anterior, un estudio iraní indica una relación entre la baja calidad de vida y la alta prevalencia de violencia doméstica durante

la pandemia de COVID-19, por lo que recomienda intensificar el seguimiento y romper este ciclo de violencia para mejorar la calidad de vida de las mujeres que sufren este tipo de maltrato⁽¹⁹⁾.

En ese sentido, aunque el distanciamiento social se presenta como una medida esencial para contener el COVID-19 en Brasil, corresponde al Estado actuar y garantizar a las mujeres el derecho a vivir sin violencia y con calidad de vida, centrándose en el desarrollo de estrategias que trascienden la asistencia enfocada en aspectos físicos⁽²⁰⁾.

Este estudio tiene limitaciones, ya que el escenario de investigación fue virtual, sin la presencia directa del autor para resolver posibles dudas. Sin embargo, el abordaje remoto favoreció que el participante se sintiera más cómodo respondiendo las preguntas. Otro factor que merece ser destacado es la escasez de estudios enfocados en las implicaciones de la violencia en la calidad de vida de las mujeres durante la pandemia, comprometiendo una discusión más profunda del tema analizado y al mismo tiempo revelando la necesidad de más estudios.

Por lo tanto, se vuelve relevante realizar más investigaciones con un diseño similar y de carácter cualitativo para profundizar en los factores que reducen la calidad de vida frente al aislamiento social y comprender el impacto de la violencia en este aspecto.

Por lo tanto, este estudio constituye un punto de partida para otras investigaciones relacionadas con el tema y destaca la importancia de aumentar la conciencia de las personas que trabajan en diferentes escenarios, especialmente en los establecimientos de salud, sobre la violencia contra la mujer, ya que este problema tiene graves implicaciones para las mujeres. Por lo tanto, el reconocimiento temprano de los signos de agresión se vuelve fundamental para brindar una asistencia oportuna con base en las demandas de las víctimas.

CONCLUSIÓN

Se encontró una relación negativa entre la violencia y la calidad de vida de las víctimas, que son mujeres socialmente aisladas por la pandemia del COVID-19. El dimensionamiento de la vida involucra aspectos físicos y psicológicos, las relaciones sociales y el medio ambiente, lo que mostró una relación inversa con la violencia física y psicológica, indicando que a medida que dismi-

nuye la calidad de vida, hay mayor ocurrencia de violencia contra las mujeres socialmente aisladas. Se señala la influencia directa de la violencia intrafamiliar perpetrada contra las mujeres en aislamiento social sobre la calidad de vida de estas víctimas, lo que implica la necesidad de una atención intersectorial para enfrentar el problema, revelando acciones urgentes a través de una red de apoyo y protección que involucre al sector salud y servicios de asistencia social y

legal considerando la evidente reducción en la calidad de vida de las mujeres.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

SOPORTE FINANCIERO

Sin financiación.

REFERENCIAS

1. Fiorati RC, Arcêncio RA, Souza LB. Social inequalities and access to health: challenges for society and the nursing field. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24(0):e2687. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0945.2687>. PMID:27143540.
2. Boxall B, Morgan A, Brown R. The prevalence of domestic violence among women during the COVID-19 pandemic. *Australasian Policing*. 2020;12(3):38-46. <http://dx.doi.org/10.52922/sb04718>.
3. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2021 maio 27]. Disponible en: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolo-manejo-aps-ver07abril.pdf>
4. Marques ES, Moraes CL, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cad Saude Publica*. 2020;36(4):e00074420. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00074420>. PMID:32374808.
5. Vieira PR, Garcia LP, Maciel ELN. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? *Rev Bras Epidemiol*. 2020;23:e200033. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200033>. PMID:32321005.
6. Carneiro JS, Silio LF, Antunez BF, Silva OG, Rodrigues MAM, Oliveira JRL, et al. Quality of life of women victims of domestic violence. *Rev CPAQV [Internet]*. 2021 [citado 2021 maio 30];13(1):1-10. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Guanis-Vilela-Junior/publication/347511286_QUALIDADE_DE_VIDA_DE_MULHERES_VITIMAS_DE_VIOLENCIA_DOMESTICA/links/5fdf57d392851c13fea945b6/QUALIDADE-DE-VIDA-DE-MULHERES-VITIMAS-DE-VIOLENCIA-DOMESTICA.pdf
7. Santos RG, Moreira JG, Fonseca ALG, Gomes AS Fo, Ifadireó MM. Violência contra a mulher à partir das teorias de gênero. *Id on-line Rev Mult Psic [Internet]*. 2019 [citado 2021 maio 30];13(44):97-117. Disponible en: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1476/2363>.
8. Peterman A, Potts A, O'Donnell M, Thompson K, Shah N, Oertelt-Prigione S, et al. *Pandemics and violence against women and children [Internet]*. Washington, DC: Center for Global Development; 2020 [citado 2021 maio 29]. Disponible en: <https://www.cgdev.org/publication/pandemics-and-violence-against-women-and-children>.
9. Silva MPS, Santos BO; Ferreira TB; Lopes AOS. A violência e suas repercussões na vida da mulher contemporânea. *Rev enferm UFPE on line [Internet]*. 2017 [citado 2021 maio 30];11(8):3057-3064. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110209>.
10. Fórum Brasileiro de Segurança Pública (BR). *Anuário Brasileiro de Segurança Pública [Internet]*. Brasília, DF: FBSP; 2020 [citado 2021 maio 27]. Disponible en: <https://forumseguranca.org.br/anuario-brasileiro-seguranca-publica/>
11. Lourenço LM, Costa DP. Violência entre parceiros íntimos e as implicações para a saúde da mulher. *Gerais: Rev Interinst Psicol [Internet]*. 2020 [citado 2021 maio

- 30];13(1):1-18. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202020000100010&lng=pt.
12. Lucena KDT, Vianna RPT, Nascimento JA, Campos HFC, Oliveira ECT. Association between domestic violence and women's quality of life. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017;25(0):e2901. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1535.2901>. PMID:28591305.
13. Siqueira CA, Rocha ESS. Violência psicológica contra a mulher: uma análise bibliográfica sobre causa e consequência desse fenômeno. *Revista Arquivos Científicos (IMMES) [Internet]*. 2019 [citado 2021 maio 28];2 (1): 12-23. Disponible en: <https://arqcientificosimmes.emnuvens.com.br/abi/article/view/107/63>
14. Instituto Maria da Penha (BR). A lei na íntegra e comentada [Internet]. Fortaleza: IMP; 2018 [citado 2021 maio 27]. Disponible en: <https://www.institutomariadapenha.org.br/lei-11340/lei-maria-da-penha-na-integra-e-comentada.html>
15. Santos SMAB, Oliveira ZM, Coqueiro RS, Santos VC, Anjos KF, Casotti CA. Prevalence and profile of pregnant women who suffered physical violence. *Rev Fund Care Online [Internet]*. 2017 [citado 2021 maio 25];9(2):401-407. Disponible en: <http://seer.unirio.br/cuidado-fundamental/article/view/5287>.
16. Childress S, Gioia D, Campbell JC. Women's strategies for coping with the impacts of domestic violence in Kyrgyzstan: a grounded theory study. *Soc Work Health Care*. 2018;57(3):164-89. <http://dx.doi.org/10.1080/00981389.2017.1412379>. PMID:29227740.
17. Mendonça MSF, Ludermir AB. Violência por parceiro íntimo e incidência de transtorno mental comum. *Rev Saude Publica*. 2017;51:32. <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006912>. PMID:28423141.
18. Guimarães RCS, Soares MCS, Santos RC, Moura JP, Freire TVV, Dias MD. Impacto na autoestima de mulheres em situação de violência atendidas em Campina Grande, Brasil. *Revista CUIDARTE*. 2018;9(1):1988-97. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.438>.
19. Naghizadeh S, Mirghafourvand M, Mohammadirad R. Domestic violence and its relationship with quality of life in pregnant women during the outbreak of COVID-19 disease. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(1):88. <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-021-03579-x>. PMID:33509103.
20. Carneiro JB, Gomes NP, Estrela FM, Santana JD, Mota RS, Erdmann AL. Violência conjugal: repercussões para mulheres e filhas(os). *Esc Anna Nery [Internet]*. 2017 [citado 2021 maio 30];21(4):e20160346. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/bwj4BTRV-jMp8CdBRLRWwfzM/?format=pdf&lng=pt>.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Concepción del proyecto: Cunha MLC, Medeiros TPG, Nóbrega IS, Bezerra KA, Araújo-Monteiro GKN, Marcolino EC, Soares MCS, Santos-Rodrigues RC

Obtención de datos: Cunha MLC, Santos-Rodrigues RC

Análisis e interpretación de datos: Cunha MLC, Medeiros TPG, Nóbrega IS, Bezerra KA, Araújo-Monteiro GKN, Marcolino EC, Soares MCS, Santos-Rodrigues RC

Redacción textual y/o revisión crítica del contenido intelectual: Cunha MLC, Medeiros TPG, Nóbrega IS, Bezerra KA, Araújo-Monteiro GKN, Marcolino EC, Soares MCS, Santos-Rodrigues RC

Aprobación final del texto que será publicado: Cunha MLC, Medeiros TPG, Nóbrega IS, Bezerra KA, Araújo-Monteiro GKN, Marcolino EC, Soares MCS, Santos-Rodrigues RC

Responsabilidad por el contenido del texto, garantía de exactitud e integridad de cualquier parte de la obra: Cunha MLC, Medeiros TPG, Nóbrega IS, Bezerra KA, Araújo-Monteiro GKN, Marcolino EC, Soares MCS, Santos-Rodrigues RC



Copyright © 2022 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution license, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.