

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA



TESIS DE GRADO

NIVELES DE ANSIEDAD Y ESTRATEGIAS DE
AFRONTAMIENTO EN MUJERES VICTIMAS DE
VIOLENCIA FAMILIAR EN EL SERVICIO LEGAL
INTEGRAL MUNICIPAL DEL D-4 DE LA CIUDAD DE EL
ALTO

POSTULANTE: AMALIA NINA HUANCA

TUTOR: MgSc. LUIS HUGO JIMENEZ CARRASCO

LA PAZ- BOLIVIA

Mayo, 2019

RESUMEN

La presente investigación buscó responder a la siguiente pregunta de investigación “¿Existirá relación entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar que acuden a denunciar en el Servicio Legal Integral Municipal del Distrito 4 de la ciudad de El Alto?”. Debido que es una problemática que se desarrolla en la actualidad en el contexto de la violencia. Por ello, la necesidad de desarrollar el presente estudio para conocer la correlación entre las variables de Ansiedad y las estrategias de afrontamiento.

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la de ansiedad y las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar que acuden a denunciar en El Servicio Legal Integral Municipal (SLIM) Distrito – 4 de la ciudad de El Alto.

La hipótesis de investigación que se utilizó fue “Existe una relación significativa entre la Ansiedad y las Estrategias de Afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar que denuncian en El Servicio Legal Integral Municipal del Distrito 4 de la ciudad de El Alto”.

La metodología en el que se basó la investigación fue en un enfoque cuantitativo y asume un tipo de estudio correlacional, un diseño no experimental, con corte transversal. Las variables estudiadas son: ansiedad y estrategias de afrontamiento. La muestra es probabilística, en cual se utilizó la muestra aleatoria simple irrestricta. Se aplicaron dos instrumentos de Escala Likert: El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y Escala de Estrategias de Manejo de Conflictos EEMC- 34.

De acuerdo a los resultados finales existe relación negativa entre ambas variables, el cual es significativo, es decir a mayor nivel de ansiedad menores niveles estrategias de afrontamiento. Los resultados que se obtuvo fue que las mujeres víctimas de violencia familiar o domestica que presentan denuncia en el Servicio Legal Integral Municipal S.L.I.M. del Distrito- 4 de la ciudad de El Alto, manifiestan niveles de ansiedad grave, así mismo moderado en síntomas somáticos y grave en síntomas subjetivos. Por otra parte las estrategias de afrontamiento para el manejo de conflictos que utilizan en un nivel alto son: la estrategia de afrontamiento de “Acomodación” y “Tiempo”, mismo que se encuentran de afrontamiento pasivo o inadecuado.

Palabras claves: mujeres, violencia familiar, ansiedad, niveles de ansiedad, estrategias de afrontamiento.

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a mi amado Dios todo poderoso que nunca me abandonó, que me dio fuerzas para seguir estudiando. También a mis padres, Apolinar Nina, en especial a mi mamita Damiana Huanca Bueno quien siempre me apoyo incondicionalmente en las buenas y en las malas, a mis hermanos Rubén, Edgar, José y Ronaldo también a mis hermanas Carmen y Graciela quienes siempre estuvieron a mi lado alentándome para culminar la carrera.

Gracias, porque sin ustedes no sería posible hoy este logro, los amo mucho.

AGRADECIMIENTO

- ✓ Mi agradecimiento a Dios quien me dio la vida y asimismo por darme fortaleza en momentos difíciles por guiarme y guardarme siempre.
- ✓ A la Universidad Mayor de San Andrés porque es una casa superior de estudios donde se forman miles de profesionales comprometidos que aportaran efectivamente a la sociedad que tanto necesita.
- ✓ A la carrera de psicología que me abrió sus puertas para cumplir una de mis metas.
- ✓ A todos mis docentes de la carrera de psicología por impartirnos sus conocimientos y enseñanzas.
- ✓ Agradecer a mi tutor Mg.Sc. Luis Hugo Jiménez Carrasco, por aceptar la tutoría, por orientarme y acompañarme en este proceso y también agradecer a mis tribunales lectores, Mg.Sc. Árida Huamán Valdez y Mg.Sc. Marcos Salazar por el apoyo y concejo oportuno con sus valiosos conocimientos.
- ✓ También gracias al S.L.I.M. del distrito 4 dependiente del Gobierno Autónomo Municipal de la ciudad de El Alto, al equipo multidisciplinario que me permitieron ser parte del equipo de trabajo y poder compartir sus conocimientos, experiencias y apoyar en la investigación.
- ✓ Un agradecimiento infinito al Lic. Humberto Cortez por su apoyo y colaboración permanente, por siempre impulsarme a seguir adelante, por inculcarme sus conocimientos y experiencias, gracias por todo, siempre estará en mi corazón.
- ✓ A mis padres Apolinar Nina y en especial a mi mamita Damiana Huanca por su amor y apoyo incondicional.
- ✓ A mis queridos compañeros y compañeras de la carrera, que con el tiempo nació una bonita amistad.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION	5
CAPITULO I	7
PROBLEMA Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	7
1.1. Área Problemática	7
1.2. Problema de Investigación.....	10
1.3. Objetivos	12
1.3.1 Objetivo General	12
1.3.2. Objetivos Específicos	12
1.4. Hipótesis	12
1.5. Justificación	13
CAPÍTULO II	16
MARCO TEORICO.....	16
2.1. Definición de Violencia.....	16
2.1.1. Violencia Familiar o Domestica	17
2.1.2. Tipos de violencia hacia la mujer	18
2.1.3. Fases de la violencia familiar o doméstica.....	21
2.1.4. Factores por lo que acontece la violencia familiar o domestica	23
2.1.5. Consecuencias de la violencia familiar o Doméstica en la mujer	26
2.2. Ansiedad	29
2.2.1. Origen y definición de la palabra Ansiedad.....	29
2.2.2. Ansiedad según teoría cognitiva de Beck	32
2.2.3. Teoría Tridimensional de la Ansiedad.....	34
2.2.4. Principales componentes de la Ansiedad.....	35
2.2.5. Causas por lo que sucede la manifestación de la Ansiedad.....	37
2.2.6. Activación de la Ansiedad en la mujer víctima de violencia	39
2.3. Afrontamiento	40
2.3.1. Definición de Afrontamiento.....	40

2.3.2. Estrategias de Afrontamiento	42
2.3.3. Estrategias de Afrontamiento centradas en el problema	43
2.3.4. Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción.....	43
2.4.6. Recursos para el Afrontamiento del problema con los que cuentan las personas.....	47
2.3.7. Afrontamiento según Érica Frydenberg.....	48
2.3.8. La víctima de violencia y sus estrategias de afrontamiento	49
2.3.9. Estrategias afrontamiento adaptativas y desadaptativas en mujeres víctimas de violencia.....	50
2.4. Marco Normativo en Bolivia relacionado con la violencia.....	51
2.4.1. Constitución Política del Estado Plurinacional	51
2.4.2. Ley Integral para garantizar a las mujeres una Vida Libre de Violencia.....	51
2.4.3 Código Procedimiento Penal	53
2.5. Modelo Cognitivo	54
2.5.1. Construcción Cognitiva	56
2.5.2. Terapia Racional Emotiva Conductual (T.R.E.C. 1994).....	57
2.5.3. Errores de Pensamiento	58
2.5.4. Emociones	59
2.6. Antecedentes de la Institución.....	61
CAPITULO III.....	64
METODOLOGIA	64
3.1. Tipo y Diseño de Investigación	64
3.1.1. Enfoque de la Investigación.....	64
3.1.2. Tipo de Investigación	64
3.1.3. Diseño de investigación.....	64
3.2. Variables	65
3.2.1. Identificación de las variables	65
3.2.2. Conceptualización de las variables	65
3.2.3. Definición Operacional	66
3.3. Población y muestra	68
3.3.1. Población.....	68
3.3.2. Muestra.....	68

3.4. Técnicas e Instrumentos de Investigación	69
3.5. Procedimiento	73
CAPÍTULO IV	74
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	74
4.1. Datos Sociodemográficos de la Muestra	74
Grafico No 2: Categoría - Edad.....	75
Grafico No. 3: Categoría - Estado Civil	76
Grafico No 4: categoría- Nivel de instrucción.....	77
Grafico No. 5: Categoría - Ocupación.....	78
Grafico No. 6: Categoría- Tiempo de relación en pareja.....	79
Grafico No. 6: Categoría – Tipos de Violencia	80
4.2. Resultados del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).....	80
Grafico No. 7: Categoría - Niveles de Ansiedad	81
Grafico No. 8: Categoría - Síntomas Somáticos.....	82
Grafico No. 9: Categoría Síntomas Subjetivos	83
Grafico No. 10: Categoría- Ansiedad según edad.....	84
Grafico No. 11: Categoría – Ansiedad según Estado civil.....	86
Grafico No. 12: Categoría – Ansiedad según nivel de Instrucción	87
Grafico No. 13: Categoría – Ansiedad según Ocupación	89
Grafico No 14: Categoría – Ansiedad según Tipología de violencia.....	91
4.3. Resultados de la Escala de Estrategias de Manejo de Conflictos (EEMC.-34).....	91
Grafico No. 15: Reflexión/comunicación.....	92
Gráfico No. 16: Afecto.....	93
Grafico No. 17: Automodificación.....	94
Grafico No. 18: Afrontamiento Activo.....	95
Grafico No. 19: Acomodación	96
Grafico No. 20: Tiempo	97
Grafico No. 21: Evitación	98
Grafico No. 22: Afrontamiento Pasivo.....	99
4.4. Resultados de la Correlación de Pearson entre variables	99

Gráfico No. 21: Diagrama de dispersión correlación Ansiedad - Estrategias de Afrontamiento.	101
4.5. Análisis de los Resultados.....	111
CAPITULO V	115
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	115
5.1. Conclusiones	115
5.2. Comprobación de la Hipótesis.....	120
5.3. Recomendaciones.....	122
BIBLIOGRAFIA DE REFERENCIA	125
ANEXOS	129

INTRODUCCION

La presente investigación enfatiza contextualmente a la ansiedad y las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar que asisten a denunciar en El Servicio Legal Integral Municipal (SLIM) del Distrito- 4 de la ciudad de El Alto, el estudio buscó conocer la relación de las variables mencionadas.

La violencia familiar o doméstica es un modelo de conductas aprendidas, coercitivas rechazadas por la población por vulnerar los derechos humanos, la dignidad de la persona, la calidad de vida y a la salud pública. Por ello la violencia contra la mujer en el ambiente familiar representa un grave problema social, porque cada vez repercute más en distintas familias de Bolivia.

La violencia hacia la mujer, en la dinámica familiar según Prada (2012), no es un fenómeno nuevo, tiene raíces históricas, es decir, no posee barreras culturales, ni sociales. La violencia es un tema complejo ya que por distintas razones las mujeres se quedan atrapadas en relaciones donde son víctimas de distintos tipos de violencia sea físico, psicológico, sexual, económico y laboral.

Cabe indicar, también que la violencia familiar o doméstica, en particular la violencia en razón de género es la principal preocupación de las instituciones y movimientos feministas, ya que en la gestión 2016 fueron víctimas de feminicidio 104 mujeres a manos de sus parejas o por otros agresores (Periódico El Deber, 2017).

Los Servicios Legales Integrales del municipio del El Alto haciendo énfasis al Distrito 4 trabajan en cuanto se observó la necesidad de velar por la no violencia hacia las mujeres debido a que se trata de una población vulnerable.

En tal sentido, se tomó como punto de partida la violencia familiar ya que la ansiedad y las estrategias de afrontamiento, son consideradas a partir del mismo. Por tanto, el propósito de la investigación es la conocer la relación entre la ansiedad y las estrategias de Afrontamiento, en mujeres víctimas de violencia familiar que acuden a denunciar en el Servicio Legal Integral Municipal del Distrito 4 de la ciudad de El Alto. Es una

respuesta, a la necesidad de información acerca del funcionamiento conjunto, que se presenta entre dos variables como la ansiedad, que se activa en las mujeres ante una situación de violencia doméstica, así también, conocer los recursos, estrategias para responder a los requerimientos que el contexto y situación de violencia les demanda.

La investigación, se organizó presentando en el primer capítulo el planteamiento de problema donde expone el tema a investigar, luego se plantea la pregunta de investigación, la justificación donde se explicó los alcances y aportes que propuso en el presente estudio, están los objetivos, la hipótesis que fue puesta a prueba mediante el método científico.

En el capítulo dos, se desarrolló el respaldo de la investigación mediante el sustento teórico de las variables estudiadas como la ansiedad y las estrategias de afrontamiento.

En el capítulo tres se realizó el respaldo metodológico, el diseño que se utilizó, la operacionalización de las variables, la muestra, los instrumentos que fueron aplicados en la investigación.

En el capítulo cuatro se efectuó la interpretación y el análisis a partir de los resultados que revelaron los instrumentos aplicados a la población estudiada.

Por último en el capítulo cinco se elaboró las conclusiones, revisando que tenga coherencia con los objetivos y la hipótesis de la investigación así mismo, se realizó las recomendaciones pertinentes.

CAPITULO I

PROBLEMA Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.1. Área Problemática

La violencia familiar en los últimos años ha pasado de simples episodios aislados a ser una preocupación que concierne a la sociedad en su conjunto. Las noticias y denuncias de estos casos han puesto en evidencia la magnitud del problema que está presente en todos los grupos poblacionales, pero sobre todo en las mujeres, niños, niñas, adolescentes y adultos mayores.

Este es un problema de preocupación a nivel mundial y en Latinoamérica se ha observado altos índices de violencia, llegando a presentarse consecuencias de daño, no solo para la víctima sino también para su entorno. Ante ello, innumerables instituciones le han dedicado espacio y tiempo a la prevención así como a la intervención sobre esta problemática. La Organización de Naciones Unidas (ONU), en 1995, incluyó entre sus objetivos estratégicos, la lucha contra la violencia hacia las mujeres; la Organización Mundial de la Salud (OMS), por su parte, en 1998, declaró a la violencia en pareja como una prioridad internacional para los servicios de salud, en 2016 reiteró esta prioridad, estimulando la pronta acción a partir de los datos el cual revela un alto índice y gravísimas consecuencias para la salud y el bienestar, dónde las cifras estimadas indican que una de cada tres mujeres sufre violencia física o sexual de parte de su pareja, además revela que un 38% son víctimas mortales a manos de un compañero sentimental, parejas o ex-parejas (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Considerando lo anterior, la vulnerabilidad de las mujeres hacia la violencia está latente y en Bolivia no es la excepción, ya que según el Ministerio de Justicia y el Viceministerio de Igualdad de Oportunidades (2016), señalan mediante los datos estadísticos oficiales que las mujeres son las más vulnerables ya que 7 de cada 10 mujeres sufren algún tipo de violencia en sus hogares.

A pesar de que en marzo de 2013, Bolivia se reivindica con el compromiso de luchar contra la violencia, aprobando la Ley N° 348: “Ley Integral para garantizar a las mujeres una vida libre de Violencia”, según Fiscalía, en todo el territorio nacional de Bolivia,

desde marzo de 2013 hasta marzo de 2018 se registraron 129.130 casos de violencia familiar o domestica contra las mujeres. Así mismo de acuerdo a las versiones del Ministro Carlos Romero, el índice de la violencia intrafamiliar aumento desde la promulgación de la mencionada Ley, además recalco que el tema es la más preocupante a nivel nacional.¹

En Bolivia, como en el resto de Latinoamérica, la cultura se estructuró con un sistema patriarcal desde siglos atrás, en donde el hombre se corresponde como cabeza de familia y fuente de autoridad, cuyos límites no se establecieron, parte de esta estructura patriarcal limitó al género femenino en sus cualidades, habilidades, participación, decisión en la historia, a manera de reforzar el machismo que es toda aquella actitud o manera de pensar que sostiene que el varón es por naturaleza superior a la mujer. Por consiguiente, en la actualidad la mujer se encaminó en la búsqueda de equidad e igualdad de género en el país, sin embargo, aún existe dentro de la cultura una fuerte influencia patriarcal acompañada de un régimen violento de autoridad, impartida por parte del hombre hacia la mujer.

De modo que, el compartir la vida con una pareja violenta, tiene profundo impacto en la salud físico-mental de la mujer, lo que es preocupante por los factores de riesgo que corren las víctimas de violencia, siendo vulnerables a desarrollar diferentes problemas emocionales y cognitivos (estrés postraumático, problemas psicosomáticos, trastornos de ansiedad, depresión) por el miedo al comportamiento violento del agresor.

Estas experiencias negativas que vivencia la mujer implican procesos de adaptación, en ocasiones existen mujeres que lograron separarse del agresor, sin embargo, viven en estado de alerta, que implica el miedo a encontrarse con el agresor, debido a una constante intimidación, amenaza, las cuales son percibidas como peligrosas y desencadenan altos niveles de ansiedad que pueden producir sentimientos de indefensión en la mujer (Castellanos y otros, 2011).

Centrándose propiamente en el ámbito psicológico, la estabilidad emocional y salud mental de las personas se ven afectadas como consecuencia de experimentar un golpe, un insulto, una intimidación, control del comportamiento y decisiones, una agresión,

¹ [www.opinion.com.bo>articulos< noticias](http://www.opinion.com.bo/articulos/noticias)

daño a la integridad física así como cognitiva; todo percibiéndose a través de somatizaciones y sintomatología ansiosa, ansiedad en general, expresándose con reacciones motoras, cognitivas y fisiológicas por la percepción del riesgo. Ya que las circunstancias del contexto en el que se encuentran son evaluadas como negativas y peligrosas para su integridad física, psicológica como consiguiente experimentan un enorme sufrimiento psicológico (Huerta y otros, 2014).

En numerosas ocasiones, las mujeres perciben de sus agresores amenazas que les produce miedo e inseguridad, estas reacciones emocionales se basan en eventos o en situaciones que muchas veces es difícilmente controlable.

Los eventos de la violencia que generan como consecuencia el miedo y la ansiedad, hace que la persona razone y recurra a diferentes estrategias de afrontamiento para adaptarse y seguir adelante, pues éste, actúa como una variable mediadora entre los estresores y el ajuste psicológico, que según Lazarus y Folkman (1986), la forma en que la persona afronte la situación depende de los recursos que disponga para enfrentar las distintas demandas de la vida. Es decir, la persona realiza esfuerzos cognitivos para controlar la situación y reducir el estrés para tal sentido, utiliza las estrategias de afrontamiento. Por otro lado, si el estresor no es controlado, puede generar diversos síntomas psicopatológicos o estrategias de afrontamiento defectuosas, donde el individuo puede dudar de su capacidad para abandonar la relación (Echeburúa y otros, 2002).

La ciudad de El Alto es la más poblada del departamento de La Paz, donde asentaron inmigrantes de personas del área rural provenientes de distintos departamentos (La Paz, Oruro, Potosí, Cochabamba) de Bolivia, así mismo por afinidad cultural y relación comercial con el Perú, también se percibió inmigración de ese país. La ciudad de El Alto presenta los mayores índices de violencia familiar, diariamente Los Servicios Legales Integrales Municipales atienden de 20 a 30 casos de violencia en contra de las mujeres y los factores están directamente relacionados a la precariedad económica y a la persistencia de un pensamiento arraigada en la cultura patriarcal machista.

Los Servicios Legales Integrales Municipales dependiente del Gobierno Autónomo de la ciudad de El Alto trabajan de manera integral aplicando la Ley 348 para actuar contra la violencia, por tanto refieren que la violencia familiar está latente en la actualidad.

Esta investigación surgió a partir de la experiencia previa en atención de casos y la observación directa de la población a estudiarse en el Servicio Legal Integral Municipal del Distrito 4 de la ciudad de El Alto, donde las mujeres que acudían a denunciar violencia familiar frecuentemente en sus tipologías, presentaban características concernientes a la ansiedad en el contexto de la violencia.

Durante el trabajo de campo se observó que las mujeres que presentaban las denuncias eran víctimas de violencia física, psicológica, sexual y económica, esta vivencia traía como consecuencia signos y síntomas de inseguridad, miedo, temor, sentimientos de culpa y de indefensión. Además y según su discurso existía constantes insultos y controles, amenazas del agresor que generaban en la víctima sintomatologías ansiosas. Estas amenazas iban dirigidas a ocasionarles daño, muerte o quitar a los niños, asimismo, el agresor amenazaba con ocasionar daño a la familia de la mujer.

Igualmente durante la entrevista se las observaba muy preocupadas, con mucho miedo, esto plasmaban en su discurso durante la denuncia, además se percibía un lenguaje tembloroso, movimientos de manos y pies, así también sudoración, agitación y manifestación de angustia (lloraban), algunas indicaban que habían huido de su vivienda sin ninguna pertenencia por el sentimiento de temor a que suceda peores maltratos o incluso la muerte.

De acuerdo a lo expuesto acerca de la problemática, es importante conocer la relacionalidad de la ansiedad y las estrategias de afrontamiento.

1.2. Problema de Investigación

En la actualidad, a pesar que la mujer ha efectuado la búsqueda de equidad e igualdad de género en el país, aún existe fuerte influencia del sistema patriarcal acompañada de un régimen violento de autoridad impartida del hombre hacia la mujer. Por tal sentido, el

problema de la violencia familiar y/o domestica incita desencadenantes que afectan la estabilidad y la salud mental como consecuencia de experimentar los golpes a la integridad física, insultos que devalúan a la persona, los cuales generan en la víctima de violencia anulación del sistema afectivo individual, dificultades para socializar, problemas de adaptabilidad, así mismo ansiedad acompañada de angustia; todo notándose a través una activación psicofisiológica conocida como la ansiedad, mismo que si no es controlada podría convertirse en síntoma psicopatológico.

Se ha podido observar en el Servicio Legal Integral Municipal del Distrito – 4 de la ciudad de El Alto, que ingresan personas en particular mujeres a denunciar problemas familiares entre los cuales esta violencia familiar o doméstica en sus tipologías, el vivir en esa situación les estimula una reacción de temor y miedo, no solamente por las agresiones si no por el hecho mismo de denunciar ya que se encuentran intimidadas y amenazadas, los cuales se manifiestan en la ansiedad, observable en su fisonomía y en su discurso marcado en la conducta de la mujer. Al vivenciar esta situación los derechos de las mujeres están siendo vulnerados. Por lo tanto es importante estar atentos a la elección de los tipos de estrategias de afrontamiento que utilizan las mujeres para hacer frente a las dificultades y la violencia que le generan ansiedad.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente en relación a la problemática y las variables de investigación se plantea lo siguiente:

Formulación del problema

¿Existirá relación entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar que acuden a denunciar en el Servicio Legal Integral Municipal del Distrito 4 de la ciudad de El Alto?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- ✓ Determinar la relación entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar que acuden a denunciar en el Servicio Legal Integral Municipal del Distrito 4 de la ciudad de El Alto.

1.3.2. Objetivos Específicos

- ✓ Identificar los niveles de ansiedad en las mujeres que son víctimas de violencia familiar o doméstica que acuden a denunciar en el Servicio Legal Integral Municipal del Distrito 4 de la ciudad de El Alto.
- ✓ Identificar las estrategias de afrontamiento que utilizan las mujeres que acuden a denunciar violencia familiar o doméstica en el Servicio Legal Integral Municipal del Distrito 4 de la ciudad de El Alto.
- ✓ Analizar la relación entre ansiedad y las estrategias de afrontamiento de las mujeres que acuden a denunciar violencia familiar en el S.L.I.M. del Distrito 4 de la ciudad de El Alto.

1.4. Hipótesis

Hipótesis de investigación (HI): Existe una relación significativa entre la Ansiedad y las Estrategias de Afrontamiento en las mujeres víctimas de violencia familiar que presentan denuncia en el Servicio Legal Integral Municipal Distrito 4 de la ciudad de El Alto.

Hipótesis nula (Ho): No existe una relación significativa entre la Ansiedad y las Estrategias de Afrontamiento en las mujeres víctimas de violencia familiar que presentan denuncia en el Servicio Legal Integral Municipal Distrito 4 de la ciudad de El Alto

1.5. Justificación

La violencia familiar o domestica constituye un grave problema actual que se visibiliza convirtiéndose en un peligro apremiante que debe ser atendido con prontitud desde la intervención de varias disciplinas y especialidades, además exige una respuesta integral de parte de las autoridades políticas así también de instituciones privadas como públicas y sociedad civil, quienes logren coadyuvar interactuando de manera conjunta a la lucha contra la violencia, puesto que afecta a familias y en particular a las mujeres. La violencia contra la mujer, es uno de los mayores daños que se infringe en la sociedad porque daña a la familia.

El vivir en condiciones de violencia causa en la mayoría de las mujeres, que sufran consecuencias irreparables en su vida, afectando principalmente el área psicológica lo que hace referencia que las mujeres en condición de violencia activan un sistema ansiógeno ante un suceso de estrés. Hay que diferenciar la ansiedad normal de la patológica; es difícil encontrar a alguien que nunca haya sentido ansiedad frente a un suceso inminente. La ansiedad anormal deriva de la activación de las creencia disfuncionales sobre la amenaza es decir es irreal lo que percibe, sin embargo, la ansiedad normal se debe a que existe un peligro real que amenaza la integridad, dónde la persona trata de adaptarse a la amenaza percibida (Clark y Beck, 2012).

Es así que, el contexto de la violencia está presente en la realidad de muchas mujeres por lo que sus vivencias son reales y latentes en la actualidad.

Si bien la investigación en la problemática de la violencia es amplia, mayores aportes de conocimiento en esta problemática contribuirán al entendimiento y al desarrollo de alternativas de solución. Por ello, cualquier investigación que apunte a un mayor entendimiento de la violencia y factores causantes, de consecuencia, de relación o cualquier otro, se enfoca en una investigación importante y un aporte para la prevención, así mismo para el avance en la solución.

El tema de correlación planteado para el estudio tiene en cuenta a las variables ansiedad y estrategias de afrontamiento, mismo que hasta el momento no ha sido tema de atención

científica como se lo plantea para este estudio, por lo que ya el abordaje del tema y la correlación entre variables que se pretende investigar es una contribución a la ciencia psicológica para su futura intervención en la problemática y/o en la población estudiada. En este sentido, las observaciones a priori que se han realizado sobre los signos y síntomas presentados en la población de estudio, correspondientes a una posible ansiedad, necesariamente deben ser comprobadas científicamente y ser analizados en su totalidad haciendo una interpretación adecuada de los diferentes niveles de ansiedad presentados. Tanto de manera global como desglosada en los factores que la componen.

Según los resultados obtenidos aportarían a la disminución en los niveles de ansiedad y por consiguiente mostraría a la mujer que sufre violencia de pareja poder afrontar de manera adecuada los momentos en que surgen los conflictos.

El Servicio Legal Integral Municipal del Distrito-4 dependiente del municipio de El Alto recepciona constantes denuncias de violencia familiar, tal parece que muchas familias alteñas están inmersas en esta problemática social.

Por tal razón, el estudio pretendió conocer la relación de la ansiedad y las estrategias de afrontamiento que les permitieron sobrellevar la situación de violencia familiar o doméstica del momento, que en esta oportunidad se logró identificar las variables que fueron abordadas, a partir del trabajo realizado mediante la observación directa en el SLIM. Distrito 4, donde las mujeres presentaban denuncia por haber sufrido violencia por parte de su pareja, cónyuge o ex pareja.

La investigación es de relevancia social, porque permite a la sociedad en su conjunto informarse, prevenir, comprender que la violencia familiar o domestica trae como consecuencia la inestabilidad emocional, psicológica y física que se irán intensificando cuanto más duren los actos de violencia en el tiempo. Así mismo, afectan el desarrollo de las capacidades de las mujeres y de la sociedad.

A partir de la presente investigación se pretende ampliar los conocimientos sobre la mujer en condición de violencia ya que servirá de base para futuras investigaciones que se enfoquen en el tema.

Con los resultados del presente estudio, se busca dar un aporte a la sociedad, mismo que permitirá mayor sensibilización e información con respecto a esta problemática, además tiene un valor preventivo, ya que, la información obtenida servirá a instituciones públicas y privadas que trabajan con esta problemática, realizar acciones educativas psico-cognitivo-emocionales, que pueden prevenir la reincidencia en la violencia hacia una población vulnerable como son las mujeres.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. Definición de Violencia

La violencia es un fenómeno que afecta a todo el mundo y en nuestra sociedad no es la excepción, este no respeta género, condición física, edad, ni condición socioeconómica por lo que, es un factor presente y amenazante en el sentido de sometimiento y daño a un individuo o grupo colectivo, y puede ser utilizado como una metodología “adecuada” para conseguir lo deseado (López, 2013).

El padecimiento individual y cotidiano provoca sufrimiento, dolor en las mujeres y también cabe mencionar que las conductas violentas pueden ser aprendidas por niños y jóvenes que viven en situación de violencia, esto permite que perdure y se transmita de generación en generación. Es de preocupación de orden social, como de instituciones públicas y privadas por que vivir en violencia es arriesgar la salud física y mental de la persona.

La Ley Integral para Garantizar a las mujeres una vida libre de Violencia (Ley N° 348 del 9 de marzo de 2013), en esta ley en el artículo 6 (Definiciones), señala:

Qué, la violencia constituye cualquier acción u omisión, abierta o encubierta, que cause la muerte, sufrimiento o daño físico, sexual o psicológico a una mujer u otra persona, le genere perjuicio en su patrimonio, en su economía, en su fuente laboral o en otro ámbito cualquiera, por el solo hecho de ser mujer.

Para Corsi (1997), la violencia involucra el uso de la fuerza para producir un daño, además implica una forma de ejercicio del poder que indica la existencia de un sujeto superior que lleva a cabo actos autoritarios en un sistema que en este caso es la familia.

Según Núñez de Arco y Carvajal (2004), la violencia se establece progresivamente en la pareja, empieza generalmente por agresiones psicológicas, reduciéndole la autoconfianza personal de la víctima al dirigirle mensajes negativos sobre su autoestima, autoimagen seguido de violencia física hasta llegar en algunos casos al homicidio..

A partir de ello, conoceremos aspectos de la violencia familiar descritos a continuación.

2.1.1. Violencia Familiar o Doméstica

Desde la constitución política del estado los derechos humanos deben ser respetados en el marco del vivir bien, en el cual los integrantes de la familia gozan del trato jurídico igualitario y compatible con la dignidad humana, dentro de las jerarquías que impone la organización familiar (Código de Familia, 2011).

De acuerdo con ello, ningún miembro de la familia debe ser sometido a malos tratos, sino al contrario este merece respeto en cuanto a sus condiciones. En este sentido la violencia dentro de la familia se visibiliza como una violación a la integridad humana tanto física, psicológica y sexual de las personas calificadas como víctimas (Defensor del pueblo, 2006).

El termino violencia doméstica se utiliza frecuentemente para referirse a la violencia ejercida por algunos hombres sobre las mujeres en el marco de las relaciones de pareja (López, 2013).

Según Ocampo (2016), en la tesis titulada “La violencia intrafamiliar; sus efectos en el entorno familiar y social” refiere que la violencia intrafamiliar sucede en entorno familiar, en el vínculo matrimonial, incluso entre hermanos y demás consanguíneos, los resultados pueden llegar al extremo del feminicidio, en la cual, se manifiesta esta violencia con la muerte de la víctima, quien habitualmente es mujer, el desenlace fatal sucede luego que haya existido abuso y agresión por parte del agresor, mismo que actúa con el fin de ocasionar daño a su víctima.

La violencia doméstica puede desarrollarse a lo largo del tiempo y presentarse de distinta forma, intensidad, frecuencia, habiendo años de violencia psicológica y verbal antes que se produzca la primera agresión física, por tanto, la reincidencia conlleva un intervalo de tiempo, donde la mujer ha desarrollado un esquema de pensamiento tolerante debido a factores pre condicionantes, que anclaron en un círculo que es conocido como el ciclo de la violencia y como toda violencia, vulnera los derechos

humanos y la dignidad de la persona, por lo general los agresores son la pareja o la familia.

Aldana (2012), indica que la violencia familiar es vista como una deformación social, de comportamiento que debilita el vínculo social y familiar cuyo efecto simbólico se centra específicamente en el empoderamiento de unos por medio de la fuerza brusca para generar intimidación y sometimiento hacia otros u otras. Los condicionamientos culturales forman parte importante de la explicación de la violencia familiar o doméstica, consecuente de la supuesta superioridad del género masculino sobre el femenino.

2.1.2. Tipos de violencia hacia la mujer

Dentro de los diferentes rostros de la violencia familiar o doméstica se catalogan según hacia dónde va situada la afcción o represalia de todo acto violento y en la mayoría de las veces, no es posible evidenciar un único tipo de violencia, puesto que existe interrelación entre ellos y al ser víctima de uno de forma directa, se es víctima de otro de forma indirecta, es decir, no puede haber una agresión física sin un resultado en la estructura psicológica.

En tal sentido, en la Ley Integral para garantizar a las mujeres una vida libre de Violencia (Ley N° 348 del 9 de marzo de 2013), en el artículo 7 (Tipos de Violencia Contra las Mujeres), señala:

En el marco de las formas de violencia física, psicológica, sexual y económica, de forma enunciativa pero no limitativa, se consideran las 16 formas de violencia.

Violencia física. Es toda acción que ocasiona lesiones y/o daño corporal interno, externo o ambos, temporal o permanente, que se manifiesta de forma inmediata o en el largo plazo, empleando o no fuerza física, armas o cualquier otro medio.

Violencia feminicida. Es la acción de extrema violencia que viola el derecho fundamental a la vida y causa la muerte de la mujer por el hecho de serlo.

Violencia psicológica. Es conjunto de acciones sistémicas de desvalorización, intimidación y control del comportamiento, y decisiones de las mujeres, que tiene como consecuencia la disminución de su autoestima, depresión, inestabilidad psicológica, desorientación e incluso el suicidio.

Violencia mediática. Es aquella producida por los medios masivos de comunicación a través de publicaciones difusión de mensajes e imágenes estereotipadas que promueven la sumisión y/o explotación de mujeres, que la injurian, difaman, discriminan, deshonran, humillan, o que atentan contra su dignidad, su nombre y su imagen.

Violencia simbólica y/o encubierta. Son los mensajes, valores, símbolos, iconos, signos o imposiciones sociales, económicas, políticas, culturales y de creencias religiosas que transmiten, reproducen y consolidan relaciones de dominación, exclusión, desigualdad y discriminación, naturalizando la subordinación de las mujeres.

Violencia contra la dignidad, la honra y el nombre. Es toda expresión verbal o escrita de ofensa, ofensa insulto, difamación, calumnia, amenaza u otras, tendenciosa o publica, que desacredita, descalifica, desvaloriza, degrada o afecta el nombre, la dignidad, la honra y la reputación de la mujer.

Violencia sexual. Es toda conducta que ponga en riesgo la autodeterminación sexual, tanto en el acto sexual como en toda forma de contacto acceso carnal, genital o no genital, que amenace, vulnere o restrinja el derecho al ejercicio a una vida sexual libre y segura, afectiva y plena, con autonomía y libertad sexual de la mujer.

Violencia contra los derechos reproductivos. Es la acción u omisión que impide, limita o vulnera el derecho de las mujeres a la información, orientación, atención integral y tratamiento durante el embarazo o perdida, parto, puerperio y lactancia; a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de hijas e hijos; a ejercer su maternidad segura, y a elegir métodos anticonceptivos seguros.

Violencia en servicios de salud. Es toda acción discriminadora, humillante y deshumanizada y que omite, niega o restringe el acceso a la atención eficaz e inmediata

y a la información oportuna por parte del personal de salud, poniendo en riesgo la vida y la salud de las mujeres.

Violencia patrimonial y económica. Es toda acción u omisión que al afectar los bienes propios y/o gananciales de la mujer, ocasiona daño o menoscabo de su patrimonio, valores o recursos; controla o limita sus ingresos económicos y la disposición de los mismos, o la priva de los medios indispensables para vivir.

Violencia laboral. Es toda acción que se produce en cualquier ámbito de trabajo por parte de cualquier persona de superior, igual o inferior jerarquía que discrimina, humilla, amenaza o intimida a las mujeres; que obstaculiza o supedita su acceso al empleo, permanencia o ascenso y que vulnera el ejercicio de sus derechos.

Violencia en el sistema educativo plurinacional. Es todo acto de agresión física, psicológica o sexual cometido contra las mujeres en el sistema educativo regular, regular alternativo, especial y superior.

Violencia institucional. Es toda acción u omisión de servidoras o servidores públicos o de personal de instituciones privadas, que implique una acción discriminatoria, prejuiciosa, humillante y deshumanizada que retarde, obstaculice, menoscabe o niegue a las mujeres el acceso y atención al servicio requerido.

Violencia en la familia. Es toda agresión física, psicológica y sexual cometida hacia la mujer por el conyugue o ex conyugue, conviviente, o ex conviviente, o su familia, ascendientes o descendientes, hermanas, hermanos, parientes civiles o afines en línea directa y colateral, tutores o encargados de la custodia o cuidado.

Violencia contra los derechos y la libertad sexual. Es toda acción u omisión, que impida o restrinja el ejercicio de los derechos de las mujeres a disfrutar de una vida sexual libre, segura, afectiva y plena o que vulnere su libertad de elección sexual.

Estas formas de violencia ejercida hacia las mujeres, tanto dentro y fuera del hogar, unas que se manifiestan de forma generalmente combinada, con más intensidad y frecuencia

y otras que se presentan de manera relativa, tiene que ver con acciones que vulneran los derechos, atentando contra su integridad física psicológica y sexual. Todas estas formas de ejercicio de la violencia tienen sus consecuencias en las emociones, pensamientos y el comportamiento de las víctimas.

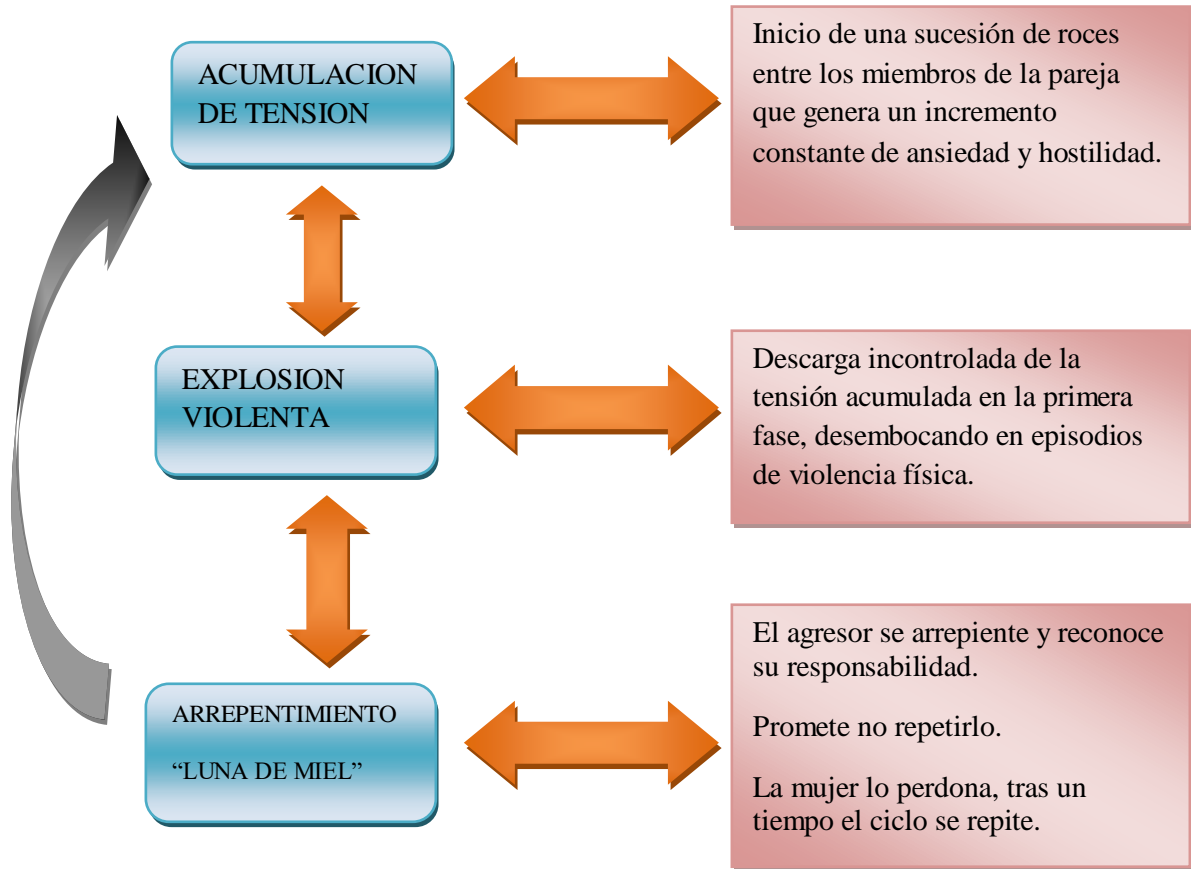
2.1.3. Fases de la violencia familiar o doméstica.

Zurita (2014), sostiene que la violencia por el agresor es continua pues se manifiesta periódicamente con el objetivo de ejercer control sobre la víctima generando un estado progresivo de confusión en las emociones y pensamientos de la víctima; produciéndole dificultad para tomar una decisión de abandonar la relación. Estos actos violentos se repiten y aumentan con intensidad dando lugar al ciclo de la violencia, que una vez asentada es difícil de frenar; a continuación se detalla las fases de la violencia.

- ✓ **Fase 1:** Acumulación de tensión
- ✓ **Fase 2:** Explosión violenta
- ✓ **Fase 3:** Arrepentimiento o “luna de miel”

Grafico No. 1

CICLO DE LA VIOLENCIA



Fuente: Modelo del ciclo de la violencia (Núñez de Arco y Carvajal, 2004)

Fase 1. Acumulación de tensión.

En esta primera fase se caracteriza por cambios repentinos en el estado de ánimo del agresor, quien comienza actuar agresivamente ante lo que él siente como frustración de sus deseos, se presentan varios incidentes menores, pero son minimizados y justificados por ambas partes (agredido y agresor), el agredido antes de serlo se muestra complaciente, tratando de adaptarse a las demandas del agresor, pues cree que esa

conducta puede impedir o postergar las conductas violentas, pero el agresor animado por esta situación pasiva, no cuestiona ni controla su comportamiento agresivo y violento, en todo abusador hay una intensa dependencia hacia su pareja, el temor de perderla se ve reforzada por los esfuerzos de la víctima por evitar contacto con él.

Fase 2. Explosión Violenta.

En esta fase se presenta un incidente grave de agresión, caracterizado por el descontrol y la destructividad, donde el agresor se muestra violento, con agresiones físicas, psicológicas y sexuales, existe una descarga incontrolada de las tensiones que se han ido acumulando. Las mujeres experimentan después del episodio violento ansiedad, depresión sentimiento de desamparo, no obstante la mayoría no buscan ayuda y frecuentemente optan por quedarse con su pareja.

Fase 3. Arrepentimiento o “luna de miel”.

En esta fase sucede que el agresor toma a su cargo la responsabilidad por el incidente grave de agresión. Dándole a la pareja la esperanza de algún cambio en la situación a futuro, en el cual promete buscar ayuda, promete no volverlo a hacerlo. El agresor utiliza estrategias de manipulación afectiva que se hace creíble para mujer, argumentando un arrepentimiento que puede parecer sincero; sin embargo esta fase pasara nuevamente a la fase de tensión y la repetición del ciclo.

2.1.4. Factores por lo que acontece la violencia familiar o domestica

Aldana (2012), indica que son las procedencias como las razones posibles por las que se genera una agresión dentro del hogar, y que estas no corresponden únicamente al agresor, las causas posibles van a ser consecuentes tanto del victimario como de la víctima, esto no quiere decir que la agraviada será culpable de sufrir violencia, sin embargo, ciertas pautas culturales y de la personalidad generan influencia a la vulnerabilidad como víctima de violencia familiar o doméstica.

a) Construcciones Sociales y enfoque de genero

Los factores de la violencia familiar o doméstica se relacionan con la construcción social, basado en la desigualdad y el enfoque de género (Ministerio de Salud y Previsión Social, 1998). El cual se desarrolla desde antes del nacimiento del nuevo ser donde se atribuye ciertas características como el color de vestimenta y los roles que desempeñaran en la sociedad, construyendo de esta forma la masculinidad y la feminidad. En el cual ser etiquetado como masculino, él debe tener posición de autoridad y supremacía sobre la mujer, esto quiere decir que desde el mismo hogar de crianza, consecuente de un sistema patriarcal que forma parte de la estructura de nuestra sociedad. Se le enseña al hombre a ser autoritario, enojado, dictador y a efectuar violencia cuando considera que la mujer no acata sus reglas. Dicha situación de género afecta mayormente a la conducta de la mujer por ser supuestamente la más frágil, pero también afecta al hombre por evitar la vulnerabilidad, que como seres humanos todos poseen.

Históricamente durante mucho tiempo la sociedad ha sido “machista”, el hombre creyó que tiene el derecho primario a controlar, a disciplinar con severidad, incluso a abusar de la vida de la mujer y de los hijos, esto sucede bajo la apariencia del rol económico del hombre, proveedor de la alimentación y vestimenta. Ahora bien, el uso del poder, donde la sociedad va reforzando el uso de la fuerza para resolver los problemas, en este sentido el hombre violento usa la fuerza física, la amenaza y la manipulación para mantener el poder y control sobre la mujer puesto que aprendió que la violencia es una forma efectiva para concretar ese fin.

b) Factores del contexto Cultural

Se refiere al grupo de normas y valores que comparten las familias dentro de una sociedad, además, por una parte de este grupo se ejerce la aceptación del maltrato y la subordinación de la víctima de agresión. Es decir patrones culturales legitiman la posición superior del varón respecto a la mujer.

Así mismo las condiciones ancladas en la tradición y la cultura, donde la sociedad durante siglos se relacionan con la violencia específica contra la mujer, además de la sumisión y dependencia de la misma respecto al hombre, la justificación masculina y la tolerancia por la sociedad e incluso por la mujer (Fernández, 2003).

c) Factores Psicológicos

Desde el campo de la psicología cumple con criterios patológicos los cuales representan un trastorno en la personalidad, por lo que tienen una falta de control de impulsos, ira excesiva, baja autoestima, carencia afectiva, experiencia que ha vivido en la infancia o determinados factores de personalidad pueden influir de forma determinante para que abuse y maltrate del entorno así como una incapacidad para resolver conflictos y altos índices de frustración que se manifiestan a través de acciones violentas sobre la persona que está más cerca. En relación a la víctima todas son propensas a sufrir maltrato familiar o doméstica, pero quienes muestran un mayor índice de reincidencia de abuso son las que poseen personalidad dependiente y un apego hacia el agresor, lo que muchas veces evita que denuncien o soliciten apoyo.

Los factores de la violencia familiar también enfocarían, personas que tuvieron experiencia de violencia desde temprana edad y que posteriormente buscan un compañero el cual favorece la generación de las relaciones familiares violentas.

Asimismo, contextos donde existen preocupaciones o conflictos, como escasez económica, problemas en el trabajo, faltos de empleo, alcoholismo, drogadicción, hacinamiento, infidelidad y celos. Uno de los causantes del comportamiento violento es el alcoholismo, en el cual un gran porcentaje de las mujeres son agredidas por sus parejas, cuando el agresor está bajo el efecto del mismo.

Actualmente se fueron creando otras ideas, se vio que la mujer es susceptible a considerarse objeto de propiedad, y en este caso del hombre, el cual en el momento que más le parezca puede usar a una mujer para posteriormente desecharla o cambiarla, y a

partir de estas ideas y concepciones es que la violencia se genera como círculo vicioso (Ministerio de Justicia SIPPAASE, 2015).

Según el Defensor del pueblo (2006), los diez factores más frecuentes que desencadenan la violencia intrafamiliar o doméstica son los siguientes:

- ✓ La observación de agresiones entre el padre y la madre (modelos de crianza).
- ✓ La personalidad agresiva.
- ✓ Altos niveles de estrés cotidiano, cuando mayor es el estrés, mayores son las posibilidades de agresión.
- ✓ El abuso del alcohol; la persona por efecto del alcohol pierde el control de su voluntad.
- ✓ Los problemas maritales causan insatisfacciones que convierten la relación de pareja en un combate cotidiano donde los conyugues se defienden o se someten a situaciones de coerción, se encierran y no negocian.
- ✓ Los patrones de crianza de los hijos.
- ✓ La actitud positiva hacia el maltrato físico por parte de los conyugues.
- ✓ La aceptación y permiso cultural de parte de la sociedad de la agresión física, psicológica y sexual a la mujer.
- ✓ La ausencia de consecuencias que fomentan una conciencia reflexiva frente al uso de la violencia como único estilo para convencer a los demás de las demandas individuales.
- ✓ Ausencia de valores humanos (libertad, respeto, solidaridad, etc.) en las interacciones familiares cotidianas.

2.1.5. Consecuencias de la violencia familiar o Doméstica en la mujer

La violencia familiar, afecta a todos los sectores sociales y se expresa en el ámbito público como privado, tiene consecuencias de corto y largo plazo en las personas, familias y grupos, sus repercusiones se perciben en lo familiar, laboral, académico, interrelación social, salud y económico.

Según Corsi (1997), menciona que las consecuencias del fenómeno de la violencia, afectan directamente a las víctimas (sujeto pasivo) y en el sistema familiar, cuando los cónyuges atraviesan una serie de conflictos y agresiones, también repercuten en los niños, incrementando la vulnerabilidad de la familia y transformando al conflicto en un factor de riesgo. Es decir si los hijos sufren o son testigos de violencia están propensos a ser futuros agresores o futuras víctimas de acuerdo como lo asumieron en su esquema cognitivo el vivir en violencia como aprendizaje contextual.

Según el Ministerio de Salud y Previsión Social (1998), las consecuencias se manifiestan en distintas esferas psicológicas, como la disminución de la estima propia, sentimientos de ansiedad, de temor, de culpa, nerviosismo, insomnio, dificultades en el ámbito laboral, así mismo puede ocasionar intentos de suicidio, la tendencia de abuso de alcohol y drogas.

En este sentido, Corsi (1997) señala que, cualquier miembro de la familia independientemente de sus características puede ser víctima de una relación de abuso, el cual puede traer consigo secuelas en su comportamiento a corto y largo plazo como por ejemplo:

- ✓ Debilitación gradual de sus defensas físicas y psicológicas (enfermedades psicosomáticas, depresión, ansiedad).
- ✓ Disminución en el rendimiento laboral (ausentismo, dificultades en la concentración, etc.)
- ✓ En niños y adolescentes testigos de violencia familiar trastornos de conducta escolar y dificultades en el aprendizaje.

a) Consecuencias físicas

Según la revista Vida Feliz (s.a.), la agresión a la integridad física, es un daño visible para la salud de la mujer, se manifiesta en forma de hematomas, heridas abiertas, fracturas, quemaduras, luxaciones, pérdida de dientes, discapacidad de órganos,

disfunción sexual, abortos, partos prematuros, embarazos no deseados, problemas ginecológicos, muerte.

b) Consecuencias psicológicas

La violencia produce cambios psicológicos, es decir en su estructura cognitiva, en su forma de ser, pensar, razonar y actuar, por el hecho de la desvaloración, intimidación, control del comportamiento y decisiones que tienen como consecuencia, baja autoestima, ansiedad, estrés emocional y depresión.

Las repercusiones de la violencia psicológica tienen efectos a corto y largo plazo y aún más si la misma se presenta con persistencia este puede ocasionar alteraciones en el equilibrio emocional, mental y psicológico de una persona, incluso demandaría largas terapias psicológicas para la recuperación. La violencia familiar es una experiencia temida que se repite de forma variable a lo largo de los años, constituyendo una amenaza continua y muchas veces percibida como incontrolable que ocasiona acontecimientos traumáticos vulnerando el ajuste psicológico del individuo (Patró y Limiñana, 2005).

c) Consecuencias sociales

La experiencia de la violencia familiar o doméstica puede ocasionar activación de la ansiedad, depresión, miedo, vergüenza, así como ideas suicidas y en algunos casos angustia e irritabilidad.

En tal sentido, cuando se presenta un maltrato hacia la mujer es obligada a aislarse de ciertas actividades sociales, de relaciones interfamiliares hasta en su propio hogar, es decir pueden suscitarse cambios en la personalidad y alteraciones en las relaciones con la pareja o con los otros miembros de la familia.

Otras consecuencias de aquellas mujeres que siguen conviviendo con el agresor, pues en ella se genera una disonancia cognitiva, es decir una distorsión de la realidad, en donde la víctima suele tender a la negación o minimización del problema, así como el autoengaño y la atención selectiva a los aspectos positivos de su pareja. Los

comportamientos violentos pueden llegar a justificarse o llegar a ser considerados como algo normal derivado del hecho de vivir en pareja (Echeburua y otros, 2002).

Entonces a partir de la violencia familiar o doméstica es que se tomó en cuenta las variables a estudiar ya que son consecuentes a la misma por lo que a continuación se verán aspectos sobresalientes de la ansiedad.

2.2. Ansiedad

2.2.1. Origen y definición de la palabra Ansiedad

Es a partir del último tramo del XIX, mediante la influencia de Sigmund Freud, cuando comienza a desarrollarse de forma significativa el concepto de la neurosis y en particular la psicopatología de la ansiedad. Entonces Freud enfoca conceptuando a la ansiedad en términos de una “teoría señal del peligro” destacando que aquella consistía en una reacción emocional que servía para señalar la presencia de una situación peligrosa: amenaza.

Freud (1926) utilizó el término de neurosis no solo para describir, los síntomas de malestar emocional, sino también para referirse a los procesos de defensa contra la ansiedad; pensó que cuando un conflicto inconsciente producía ansiedad, estos procesos subyacentes o mecanismos de defensa afrontan patológicamente la ansiedad (tratan de reducir la ansiedad) causando síntomas neuróticos.

Distinguió entre dos grandes tipos de neurosis según que la ansiedad fuera experimentada o inferida. El primer tipo (ansiedad sentida), incluyó las neurosis fóbicas y las neurosis de ansiedad y en el segundo (ansiedad inferida) la neurosis obsesiva-compulsiva y la histeria.

La ansiedad fue estudiada a partir de 1920 abordándose desde distintas perspectivas, sin embargo, continua siendo un tema de gran importancia para la psicología.

Coloquialmente se utilizó el término de nerviosismo para referirse a un estado de inquietud el cual puede ser de mayor o menor intensidad relativamente persistente debido al estrés o situaciones cotidianas de la vida. El término ansiedad fue establecida

de cierta manera por la psicología clínica para evitar ambigüedades y ser más precisos para referirse al nerviosismo (Salaberría y otros, 1995).

El término ansiedad proviene del latín *anxietas* que significa congoja o aflicción. Consiste en un estado de malestar psicofísico caracterizado por una sensación de inquietud inseguridad debido a una vivencia estresante y amenazante.²

Según Joselovsky (2016), conceptualiza a la ansiedad como una sensación molesta que se manifiesta con inquietud del cuerpo, que provoca en la persona una sensación generalizada de gran incomodidad, con expresión del miedo que acompaña el diario vivir.

Para Ramos y Cano (2008), la ansiedad es una respuesta emocional que pone en marcha ante la percepción de amenaza o resultado incierto, por lo que se genera estado de alerta cognitivo (atención centrada y procesamiento rápido de la información), activación del organismo y respuestas motoras rápidas. Según el autor, a un principio la ansiedad es una reacción deseable debido a que ayuda a buscar y generar respuestas alternativas, siempre y cuando no sean intensas.

Según Rojas (2014), la ansiedad es una emoción de alarma que da lugar a una hiperactivación fisiológica donde todo se vive con miedos, temores y malos presagios. Hay una vivencia de temor ante algo difuso, vago, incorrecto e indefinido, diferenciando del miedo el cual tiene una referencia explícita, sin embargo, comparten la impresión interior de temor, de indefensión y de zozobra.

Fiorenza (2006), sostiene que la ansiedad es una de las reacciones humanas más frecuentes. Al ser una emoción típicamente humana puede presentarse cuando estamos frente a amenazas o peligros (reales o presuntos), el límite entre la ansiedad normal y ansiedad patológica reside en la cantidad más que en la calidad. Con ello refiere que las manifestaciones ansiosas son un estado universal en los seres humanos y para

²m.monografias.com psicología

diferenciar márgenes característicos de un trastorno es necesario observar la intensidad de los síntomas.

Según Fiorenza (2006), los principales síntomas de la ansiedad son los siguientes:

Síntomas emotivos

- ✓ Tensión y continuo estado de alarma
- ✓ Menor capacidad de concentración, atención y aprendizaje
- ✓ Insatisfacción de sí mismo.
- ✓ Indecisión
- ✓ Trastornos del sueño
- ✓ Sensación de angustia y desesperación
- ✓ Apatía e incapacidad de hacer planes para el futuro.
- ✓ Trastornos de la libido.

Síntomas fisiológicos

- ✓ Cansancio y debilidad
- ✓ Mareos o vértigos
- ✓ Sudoración abundante, manos sudadas
- ✓ Cefalea por tensión
- ✓ Trastornos visuales
- ✓ Aumento de la frecuencia cardíaca
- ✓ Sensación de desvanecimiento
- ✓ Dificultades para respirar
- ✓ Trastornos digestivos e intestinales

Síntomas de comportamiento

- ✓ Tendencia al aislamiento
- ✓ Inquietud o agitación
- ✓ Susceptibilidad
- ✓ Balbuceos
- ✓ Errores frecuentes
- ✓ Deterioro de las relaciones sociales y afectivas

- ✓ Actitud hipercrítica
- ✓ Consumo de cigarrillos, alcohol, psicofármacos o drogas
- ✓ Trastornos de la alimentación

2.2.2. Ansiedad según teoría cognitiva de Beck

En la década de los años setenta llega a cobrar importancia las variables cognitivas en el ámbito de la psicología, dando importancia a los procesos cognitivos, los mismos aparecen entre el reconocimiento de una señal aversiva y la respuesta de ansiedad.

Beck y Clark (2012), definen ansiedad como un sistema de complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva, que se activa al anticipar sucesos o circunstancias que se juzgan como peligrosas o amenazantes ya que se perciben como acontecimientos imprevisibles, incontrolables que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales de un individuo.

Esta definición describe un estado duradero así como condicionante de la amenaza o la aprehensión ansiosa que incluye otros factores cognitivos además del miedo la percepción de una situación adversa, la incontrolabilidad, la incertidumbre, la vulnerabilidad (indefensión) y la incapacidad para obtener los resultados esperados.

Desde este enfoque indica “el modo en que pienso afecta el modo en que siento” esta afirmación es la fundamentación de la teoría cognitiva (Beck y Clark, 2012).

Siguiendo esa fundamentación, la persona percibe la situación, la evalúa y valora sus implicaciones, en ese sentido, si el resultado de dicha evaluación es amenazante iniciara la reacción de la ansiedad acompañada de otros procesos cognitivos (Sierra y otros, 2003).

Por tanto, la perspectiva cognitiva considera que el principal generador de la ansiedad es el significado o la interpretación que hacen las personas de la situación. Así, los individuos aumentan la sensación de vulnerabilidad, etiquetan mentalmente la situación con valoraciones exageradas con posible daño personal, lo que implica una etapa de previo aprendizaje y la afronta en estado de alerta.

Beck y Clark (2012), refieren que la cognición cumple una función mediadora importante entre la situación y el afecto mismo que se indica en el siguiente diagrama:

Situación provocada → pensamiento/valoración ansiosa → sentimiento de ansiedad

Es decir que los individuos suelen asumir que las situaciones y no las cogniciones (valoraciones dadas) son responsables de la respuesta ansiosa.

Lazarus y Folkman (1986), en sus aportes indican que la situación percibida por el individuo es sometida a un proceso de evaluación o valoración de las implicaciones que dicha situación tiene para el individuo. Si el resultado de la valoración la situación supone cualquier tipo de amenaza para el propio individuo, se iniciara una reacción conocido como la ansiedad.

2.2.2.1. Unidades Cognitivas Adicionales

Esquema Cognitivo

Los esquemas, son estructuras cognitivas que organizan la información, las personas se diferencian por sus esquemas y por sus formas de procesar la información considerando los aprendizajes de la persona y su accionar. A partir de la experiencia así como el aprendizaje se van interconectando con la parte frontal del cerebro y con los archivos ya existentes de información, entonces se forman esquemas.

Atribución o Estilo Atribucional

Es la explicación que la persona atribuye a un suceso en el que experimentó acciones concretas de percepción. Las atribuciones influyen en las acciones, el comportamiento y en las expectativas para el futuro.

Creencia

Expresa el convencimiento de que algo es verdad o no. Las personas se diferencian por el contenido de sus creencias, la adherencia que tienen hacia ellas y por las emociones asociadas.

Autorregulación

La autorregulación (controlar nuestro propio pensamiento así como la conducta) es la otra piedra angular de la personalidad humana

2.2.3. Teoría Tridimensional de la Ansiedad

Dentro de la perspectiva cognitiva, lo que genera la ansiedad es el significado o la interpretación que hacen las personas de la situación. Así esta clase de personas tienden a pensar que en las situaciones enfrentadas en su vida cotidiana existen un sin número de amenazas, las cuales pueden ser reales o imaginarias (cabe señalar que en ocasiones los individuos reconocen que la situación no supone una amenaza objetiva, sin embargo, no pueden controlar voluntariamente su reacción de ansiedad). Estas amenazas giran entorno a tres temas fundamentales: aceptación competencia y control (Gutiérrez citado en Oblitas, 2004).

De esta manera y según Gutiérrez (citado en Oblitas, 2004) en situaciones donde se encuentra implícita una evolución social o un potencial rechazo de los demás, posibles críticas laborales o una pérdida de control sobre el ambiente, se desencadena el estado emocional ansioso. Esto se debe a que las personas son vulnerables al desarrollo de los trastornos de ansiedad, atienden selectivamente a estímulos amenazantes del ambiente o dándole esa interpretación a los que son ambiguos, para después recuperar de la memoria información relativa a la amenaza en mayor medida que información neutra o positiva con respecto a los mismos estímulos.

Desde esta perspectiva existen básicamente tres teorías explicativas de la ansiedad: la red asociativa de Bower, la del esquema de Beck y la teoría tridimensional propuesta por Lang (citados en Oblitas 2004).

Lang (1968, citado en Oblitas, 2004), en su teoría tridimensional de la ansiedad, afirma que los eventos tienen una relación directa con la memoria emocional, la cual contiene tres tipos de información:

- ✓ Información sobre estímulos externos y sus características físicas.
- ✓ Información sobre las respuestas asociadas a los estímulos pudiendo incluir información sobre las expresiones faciales, conductas verbales, respuestas de aproximación o evitación respuestas viscerales y somáticas, entre otras.
- ✓ Información sobre proposiciones semánticas, las cuales definen el significado de los estímulos y las respuestas asociadas con ellos. Lo anterior produce un estado de hipervigilancia en el que el individuo se encuentra en constante rastreo de estímulos ambientales con la finalidad de detectar cualquier posible amenaza.

Es decir, la ansiedad es provocado por algún estímulo o situación identificable lo que incluye, tanto estímulos externos (ambientales) e internos (cognitivos). Esto genera un estado de alerta el cual se manifiesta mediante un conjunto de respuestas: a nivel conductual, fisiológico y cognitivo (Lang 1968, en Irruarizaga y Manzano, 1999) ocasionando sentimientos de malestar en la persona que los experimenta. La propuesta de Lang del modelo tridimensional de respuesta se basó en varias observaciones para el tratamiento de la ansiedad fóbica, desde entonces ha sido ampliamente aceptado para comprensión de la naturaleza de la ansiedad y sus trastornos.

2.2.4. Principales componentes de la Ansiedad

El modelo tridimensional de la ansiedad propuesto por (Lang 1968, citado en Martínez y otros, 2012), refiere que la reacción emocional de la ansiedad se manifiesta en una respuesta tridimensional, es decir, mostrando componentes cognitivos (haciendo referencia a la experiencia) fisiológicos (haciendo referencia a los cambios corporales) y motores (haciendo referencia a las conductas claramente observables).

a) Respuesta cognitiva: la ansiedad normal se manifiesta en pensamientos o sentimientos de miedo, preocupación, temor o amenaza, hipervigilancia, inseguridad, sensación de pérdida de control, dificultad para decidir, presencia de pensamientos negativos sobre uno mismo o los demás, dificultades para pensar y concentrarse, temor a que los demás se den cuenta de las debilidades de uno; mientras que la ansiedad psicopatológica se vivencia como una catástrofe inevitable (amenaza magnificada) y se

puede experimentar como desordenes de pánico generalizados. Comprende pensamientos o imágenes anticipatorios e intensos de un gran problema.

b) Respuesta fisiológica: Aquí se asocian a un incremento en la actividad de dos sistemas, el sistema nervioso autónomo y el sistema nervioso somático y también el aumento de la actividad neuroendocrina del sistema nervioso central. Como consecuencias del incremento de la actividad se pueden producir aumentos en la actividad cardiaca (palpitaciones) y la frecuencia respiratoria, temblores musculares y sequedad en la boca. Los cambios psicofisiológicos prolongados causan malestar como dolores de cabeza, insomnios, náuseas y mareos.

c) Respuesta motora: Se presenta debido a los aumentos en las respuestas fisiológicas y cognitivas se producen cambios importantes en la respuesta motora, estos pueden ser directas o indirectas.

Las respuestas directas incluyen tics temblores, inquietud motora hiperactividad, dificultades en la comunicación (tartamudeo), tensión en la expresión facial, consumo elevado de alimentos u otras sustancias y disminución en la precisión, reacción y ejecución tareas complejas. Las respuestas indirectas refieren a las conductas de escape o evitación producto de la ansiedad, que usualmente no está bajo el control total voluntario por parte del sujeto.

Todos estos síntomas reflejan la reacción de un organismo que ve amenazado su equilibrio interno ante determinados estímulos (situacionales o cognitivos) y suponen un intento de adaptación a las nuevas circunstancias (Echeburúa, 1993).

En general la ansiedad es activada por una amenaza vaga poco clara, tiene que ver con el estar o sentirse en riesgo, entonces, el cerebro activa un conjunto de mecanismos defensivos orientados a preservar la integridad (Minici y otros, 2014).

De acuerdo a la naturaleza de las amenazas o adversidades, la ansiedad nos preparara para lo siguiente:

- ✓ Para luchar, enfrentar o atacar el posible peligro o problema
- ✓ Para huir del posible peligro o amenaza.
- ✓ Para evitar las situaciones aversivas o temidas.
- ✓ Para activar conductas de sumisión que neutralicen conductas hostiles de otros
- ✓ Para buscar apoyo elementos de seguridad y protección.

Estas respuestas del individuo ante un peligro o amenaza cumplen una función adaptativa de protección y preservación ante posibles daños, sin embargo si supera la normalidad en cuanto a los parámetros de intensidad, frecuencia o duración provoca manifestaciones clínicas o posteriormente patológicas, que interfieren en el desarrollo de la vida cotidiana y dificultan las relaciones sociales, laborales y familiares, además de producir un sufrimiento notable (Salaberría y otros, 1995).

2.2.5. Causas por lo que sucede la manifestación de la Ansiedad

Las causas por lo que se manifiesta la ansiedad son variadas, difiere entre las personas. Sin embargo, la ansiedad es simplemente un estado de alerta del organismo que genera una sensación de inseguridad que afecta directamente al plano físico y psicológico.

Beck (2012) a través del modelo cognitivo de la ansiedad, describe los cinco factores causales de la ansiedad cuya predisposición vulnera y predispone al individuo, mediante una serie de combinaciones singulares o de manera individual según cada persona.

El primer factor que influye es la genética, se ha comprobado la injerencia hereditaria dentro de los trastornos de ansiedad específicamente en un sistema nervioso vegetativo lábil y propenso a sugerencias. Como todo aspecto hereditario no puede tomarse como individual ya que la activación depende de factores de espacio y área en donde habita y tiene una forma de crianza, a nivel psicológico que engloba características vividas, hechos o eventos traumáticos y el contexto social al que pertenecen, pero la vulnerabilidad genética dependerá en gran parte de los antecedentes familiares.

El segundo factor son las enfermedades somáticas: Las que cumplen dos roles en pacientes con ansiedad, se presentan problemas somáticos, que generan un malestar y molestia en la persona; y el segundo rol es en lugar donde se menciona que un problema somático no descarta la presencia de ansiedad, es decir, al momento de percibir alguna sintomatología física específicamente y abordarse desde el campo médico, no se debe descartar la presencia de ansiedad del individuo.

El tercer factor son los traumas psicológicos, los que son de gran importancia en la influencia de ansiedad, y esto abarca desde la etapa del desarrollo, hasta la estructura actual de los individuos. Un trauma durante el crecimiento vulnera a la persona ante situaciones similares o de cómo una situación traumática durante la adultez también genera ansiedad ante situaciones similares de temor a amenazas inexistentes por causa de una amenaza previamente existente, consecuente de una elevada activación emocional que genere esquemas individuales específicos sobre una posible amenaza.

El cuarto factor es la ausencia de mecanismos de afrontamiento que predispone al rápido desarrollo de la ansiedad, puesto que se auto vulneran principalmente por la incapacidad de afrontar la amenaza, que, aunque sea inexistente, la sensación de no saber cómo salir de tal situación causa mayor ansiedad que la creencia de un peligro en sí. Una persona ansiosa realiza evaluaciones constantes de manera primaria, secundaria, terciaria, y así sucesivamente para luego calificarla y determinar el margen de peligro. La valoración realizada entre el riesgo y los recursos genera otra evaluación comparativa para determinar si los riesgos son mayores a los recursos con los que cuenta y la ideación trágica irracional como parte de los síntomas ansiosos, hace que siempre el riesgo sea mayor a los recursos existentes.

El quinto factor los pensamientos, ideas, creencias y procesamientos cognitivos distorsionados son fuentes principales de predisposición ansiosa ya que estas son poco realistas y amenazantes, se activan por acontecimientos que para la opinión del individuo contienen elementos similares a los esquemas individuales elaborados por una respuesta ante situaciones donde existe conflictos, situaciones de tensión emocional o

traumáticas. Al activarse impulsan el pensamiento, emoción y conducta del sujeto, llevándolo a una activación ansiosa y una respuesta involuntaria, puesto que el objetivo principal es la supervivencia, aun si el peligro desencadenante de la situación carezca de realidad y los estímulos amenazantes de objetividad.

En algunos casos, la aparición de un problema importante o la acumulación de pequeños problemas causan la ansiedad. Por tanto la causa de la ansiedad puede deberse a distintos factores internos como externos como anteriormente se mencionó.

2.2.6. Activación de la Ansiedad en la mujer víctima de violencia

Beck y Clark (2012), indican que la ansiedad se activa en contextos donde se presentan presiones, demandas y estreses fluctuantes de la vida cotidiana por lo que, gran cantidad de personas en el mundo entero padecen ansiedad clínica y sus síntomas.

Según Gándara y Fuertes (1999), los estímulos habituales a los que está expuesto el sujeto provienen del entorno psicosocial como la familia, el trabajo, el clima, tráfico y enfermedades.

Estos estímulos psicosociales, en la cual está la familia, si bien se percibe como el pilar básico de la sociedad, es donde también se encuentra un grupo humano el cual es un medio especialmente propicio para la emergencia de conflictos entre sus miembros (Corsi, 1997).

La mujer como integrante de la familia, cuando vive en situación de violencia, atraviesa situaciones emocionales perturbadoras que le generan inestabilidad en diferentes aspectos. A nivel psicológico existen consecuencias que aparecen en situaciones de violencia doméstica, refiriéndose a la aparición de la ansiedad como resultado a la exposición de comportamientos amenazantes del agresor sobre la vida, la integridad y la seguridad personal de la víctima (Rosero, 2015).

Es normal que en sucesos en donde la vida peligra, exista una vulnerabilidad a la integridad física, emocional, mental, la mujer pierde la capacidad de afrontar la situación a través de los recursos psicológicos habituales, ya que el trauma quiebra el sentimiento

de seguridad de la persona por lo que la mantiene en un estado de alerta continuo. Esta reacción del organismo con expresividad psíquica repercute y reactiva las lesiones corporales, que manifiestan síntomas y signos que desgastan la integridad de la mujer, pero dicha patología puede estar limitada en tiempo, por lo que con un tratamiento adecuado un cuadro de ansiedad en la mujer puede desaparecer.

Durante la agresión vivida, la mujer víctima de violencia desarrolla un estado emocional que se manifiesta a través de una labilidad afectiva en el estado de ánimo que varía entre tristeza, miedo, ira, estados de alerta, susceptibilidad y constantes cambios de humor, así como sentimientos de temor a posteriores agresiones o represalias del agresor puesto que él está dentro del mismo hogar y marca una percepción de vulnerabilidad personal, además de presentar síntomas psicofisiológicos.

2.3. Afrontamiento

2.3.1. Definición de Afrontamiento

La palabra afrontamiento se fue desarrollando en los años 60 y 70 en la cual fue destacando la importancia que tienen las actitudes de un individuo ante un problema. Sin embargo a partir las investigaciones de Lazarus y Folkman en 1984 tuvo su máximo realce.

Desde el punto de vista de muchos autores que investigaron la temática muestran que existe variedad de estrategias que utilizan las personas a la hora enfrentarse con situaciones adversas, este difiere dependiendo cual es la problemática a la que se enfrenta.

Weisman y Worden (1977) citado en Soriano (2002), afrontamiento es lo que hace un individuo ante cualquier tipo de problema percibido para conseguir alivio, recompensa o equilibrio. Diferencian el afrontamiento de defensa, en el sentido de que el afrontamiento busca solución a un problema que se plantea, mientras que la defensa busca el alivio mediante la evitación o desconexión.

Según Soriano (2002), en el lenguaje coloquial el afrontamiento se identifica con confrontación o con las acciones directas que las personas emplean para resolver problemas, considerando que las personas no afrontan la situación cuando intentan evitarla o cuando salen huyendo.

El autor refiere que el afrontamiento no es un rasgo permanente en el individuo, es decir no forma parte de su personalidad, tampoco es una conducta automática, ni se identifica del resultado que de él derive, sino que es un rasgo cambiante por lo mismo se habla de estrategias y no de estilos.

Nava y otros (2010), definen el afrontamiento como un proceso dinámico que involucra la evaluación y reevaluación, constantes de las personas en situaciones demandantes y su función está en armonía con las estrategias que los individuos llevan a cabo para consecución de objetivos específicos.

Al respecto, Díaz Loving (1999) menciona que el afrontamiento es una conducta multidimensional que funciona a varios niveles mediante la expresión de conductas, cogniciones y percepciones, vinculadas principalmente a la personalidad del individuo y a su pertenencia en un grupo sociocultural específico.

Según Fierro (1997), citado en Barboza y Pérez (2013) refiere que el afrontamiento es donde en cierta manera se negocia entre fuerzas internas y del entorno, que no siempre se realiza de manera eficaz sino “como uno pueda”. Es emplear recursos para seguir para delante de la mejor manera posible.

Por otro lado, indica que la persona está en contante acción, concretamente en una acción funcional y adaptativa por lo que trata de adaptar activamente el entorno a sus necesidades, no solo amoldarse a las exigencias de las circunstancias y del entorno. Razón por el cual presta más atención específica a la conducta o acción de afrontamiento, como prototipo de la conducta adaptativa. Además refiere ha sido inicialmente estudiado conjuntamente con el estrés, sin embargo, posteriores investigaciones trataron de desligar de ese marco de relación exclusiva, para poder

ampliar desde un enfoque donde el afrontamiento constituye la acción pertinente a la adversidad y no solo con el estrés.

De esta manera los distintos autores refieren que el afrontamiento es un proceso cambiante que tiene la finalidad de adaptación del individuo en su interacción con el contexto, mediante el uso de patrones de estrategias de acuerdo al problema a resolver.

2.3.2. Estrategias de Afrontamiento

Lazarus y Launier (1978), definieron las estrategias de afrontamiento como un conjunto de esfuerzos intrapsíquicos orientados a la acción con el fin de dar manejo a las demandas internas y ambientales que ponen a prueba o exceden los recursos personales (Amaris y otros, 2013).

En 1986, la propuesta de Lazarus y Folkman es la que cuenta con mayor reconocimiento, planteada desde un modelo cognitivo conductual con base teórica demostrable.

Los autores definen las estrategias de afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”.

Desde este modelo se observa el afrontamiento como un proceso en constante cambio, que hace referencia a la manera que las condiciones del contexto determinan la interacción del sujeto con el mismo y su entorno. En palabras sencillas las estrategias de afrontamiento no es algo permanente que forma parte de la personalidad, sino se relaciona con la adaptación del individuo a las demandas ambientales.

Entonces Lazarus y Folkman, enfatizan en que las estrategias de afrontamiento son esfuerzos que realizan exclusivamente para manejar circunstancias por fuera de la rutina y se diferencian de conductas automáticas que se efectúan en situaciones habituales. En tal sentido, el afrontamiento es dinámico no estático, elegir las estrategias más

adecuadas requiere continuas evaluaciones y reevaluaciones de la relación que se genera entre la persona y el ambiente.

Según Soriano (2002), las personas poseen un gran potencial para afrontar situaciones ante eventos importantes y trascendentes en la vida. Es decir, tienen amplio repertorio y que rara vez se dan cuenta de la variedad de estrategias empleadas para resolver una situación, en donde algunas son susceptibles a la repetición mientras que otras solo se aplican bajo determinadas circunstancias. Por lo que, a continuación se verá las formas de estrategias de afrontamiento.

2.3.3. Estrategias de Afrontamiento centradas en el problema

Las estrategias de afrontamiento se manifiestan de dos formas: una dirigida al problema, orientada a su modificación y al cambio de la situación hacia otra que no sea amenazante al sujeto.

Estrategias centradas en el problema: para Lazarus y Folkman (1986), las estrategias de afrontamiento, dirigida al problema, sucede cuando las condiciones que se le presentan al individuo resultan evaluadas como susceptibles al cambio. Por lo tanto, se define el problema y se emprende la búsqueda de soluciones alternativas, considerando tales opciones en base a su costo, a su beneficio, a su elección y aplicación. La resolución de problema implica un objetivo, un proceso analítico dirigido principalmente al entorno. Sin embargo, el afrontamiento dirigido al problema engloba un conjunto de estrategias más amplio que hace referencia al interior del sujeto. En términos sencillos el afrontamiento focalizado en el problema involucra estrategias que intentan resolver, minimizar los efectos de una situación estresante (condiciones amenazantes del entorno) mediante la confrontación, la búsqueda de apoyo social y la búsqueda de soluciones.

2.3.4. Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción

Es la que está dirigida a la emoción, incluye reducir la respuesta emocional negativa a una situación estresante, que puede ser percibida como amenaza o estancamiento o bien, como oportunidad y aprender a salir adelante. Dependiendo de esta valoración, el sujeto

es capaz de aceptar la realidad de la situación e identificar si tiene los recursos idóneos para hacer frente y salir adelante.

Estrategias centradas en la emoción: el grupo está constituido por los procesos cognitivos encargados de disminuir el grado de trastorno emocional e incluyen estrategias como la evitación, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas y la extracción de valores positivos a los acontecimientos negativos. Muchas de estas estrategias derivan de las teorías o investigaciones realizadas sobre los procesos defensivos y se utilizan prácticamente en todo tipo de interacción estresante. Otro grupo de estrategias cognitivas incluye aquellas dirigidas a aumentar el grado de trastorno emocional; algunos individuos necesitan sentirse verdaderamente mal antes de pasar a sentirse mejor y para encontrar consuelo necesitan experimentar un trastorno intenso para luego autoinculparse o cualquier otra forma de autocastigo. Ciertas formas cognitivas de afrontamiento dirigido a la emoción modifican la forma de vivir la situación, sin cambiarla objetivamente. Aunque los procesos dirigidos a la emoción pueden cambiar el significado de una situación estresante sin distorsionar la realidad, sin embargo debemos tener en cuenta la cuestión de la autodecepción, fenómeno siempre posible en este tipo de afrontamiento.

Utilizamos el afrontamiento dirigido a la emoción para conservar la esperanza y el optimismo, para negar tanto el hecho como su implicación, para no tener que aceptar lo peor, para actuar como si lo ocurrido no importara. En general las formas de afrontamiento dirigidas a la emoción tienen más probabilidades de aparecer cuando ha existido una evaluación de que no se puede hacer nada para modificar las condiciones lesivas, amenazantes o desafiantes del entorno (Lazarus y Folkman, 1986).

Vásquez y otros (2003), sostienen que existen muchas estrategias posibles de afrontamiento que puede manejar una persona. El uso de unas u otras se determina por la naturaleza del estresor y las circunstancias en las que se produce.

Afrontamiento activo

Está basada generalmente en comportamientos relacionados al problema, análisis de la circunstancia, para saber qué hacer, reflexión de posibles soluciones, búsqueda de la información, estrategias de anticipación ante un desastre, control de las emociones y circunstancias así como la búsqueda de apoyo social (Sepúlveda, 2012).

Es decir, son estrategias que posibilitan ver el problema como una oportunidad para crecer, para aprender algo de la vida, esto implica: priorizar buscar soluciones concentrar los esfuerzos en aplicar una solución, reinterpretarla positivamente, buscar apoyos. Aplicar autocontrol, confrontación, considerar que tengo control de la situación y que voy a resolverla. Todo ello aumenta nuestra confianza y eficacia ante la situación adversa.

Afrontamiento pasivo

Se basa en la utilización de estrategias como retraimiento, tratar de no pensar en el problema, tratar de no sentir nada, ignorar, negar o rechazar el evento, bromear tomar las cosas a la ligera y aceptación pasiva (Sepúlveda, 2012).

Es decir, se trata normalmente de estrategias encaminadas a controlar la emoción causada por los problemas, centrarse en las emociones puede impedir la adecuada adaptación del individuo donde no se actúa para cambiar la situación, se da poca importancia, tratando de aplazar o abandonar y solo se espera que desaparezca el problema, ya que existe un pesimismo de no poder afrontar con eficacia.

En tal sentido, se nota, como la forma de afrontar conflictos depende de distintos factores. Puede ser de manera eficaz o no, implica un esfuerzo así como unas consecuencias que, si se usa un afrontamiento pasivo puede conllevar a efectos negativos para la salud como la ansiedad, estrés y problemas a nivel físico. En cambio el afrontamiento activo es la forma más saludable para adaptarse y resolver situaciones, mismo que fortalece la capacidad para hacer frente.

La presente tipificación de las estrategias de afrontamiento es realizada de manera general ante las diversas situaciones de la vida cotidiana. A continuación se explica el afrontamiento en situación de conflicto con la pareja y los tipos de estrategias utilizados en esta situación.

2.3.5. El afrontamiento situacional ante el conflicto de la violencia familiar

El sistema de afrontamiento situacional ante el conflicto de la violencia familiar, se refiere a un conjunto de respuestas cognitivas y conductuales de la persona ante la situación de violencia familiar, a través de la valoración que tiene la persona sobre el conflicto así como los recursos cognitivos que dispone para regular, controlar y manejar la situación de conflicto, llegando de esta manera a consecuencias adaptativas o desadaptativas, para la persona y la relación con su pareja.

2.3.5.1. Formas habituales de estrategias de afrontamiento en situación de conflicto de pareja en la familia

Estrategias de Manejo de conflictos: son habilidades o estrategias de afrontamiento que utilizan las parejas para afrontar situaciones en las que no pueden llegar a un acuerdo, tienen dificultades para conciliar sus intereses personales, o existe una falta de entendimiento entre estos (Díaz Loving, 1999).

Según Arnaldo (2001), las formas habituales de estrategias de afrontamiento para manejar sus conflictos dentro de su relación de pareja se agruparían en seis categorías:

- 1. Reflexión/comunicación.** Incluye el entablar un dialogo, el buscar y alcanzar solución, diciendo lo que se piensa y siente, tratando de aumentar la comunicación asertiva, no solo discutiendo los aspectos problemáticos, sino escuchando activamente.
- 2. Afecto.** Se demuestra siendo afectuoso y realizando una valoración positiva hacia la otra persona con el cual se comparte afectividad.

3. **Automodificación.** La persona despliega autocontrol al ser prudente, paciente y cambia las conductas que pudieran provocar los problemas, aceptando los errores propios, siendo empático y tratando de evitar el estar a la defensiva.
4. **Acomodación.** Se acepta que se cometieron errores, se asume la culpa y se hace las decisiones e intereses del otro, cediendo a lo que pide.
5. **Tiempo.** Se refiere a que las personas esperan a que las cosas se calmen, no discuten inmediatamente y tratan de darse tiempo.
6. **Evitación.** Incluye posponer, distanciarse, mostrarse indiferente ante la pareja o el conflicto.

La autora realiza una división en dos grupos: afrontamiento activo o enfocado a resolver el conflicto, donde se encuentran la comunicación/ reflexión, la automodificación y el afecto; por otro lado en el afrontamiento pasivo se encuentran la evitación, acomodación y el tiempo.

2.4.6. Recursos para el Afrontamiento del problema con los que cuentan las personas

Miracco y otros (2010) sostienen que son factores multidimensionales, que preceden e influyen en el afrontamiento, interviniendo en la respuesta al estresor pudiendo incluso neutralizar sus efectos. Es decir los recursos con la que cuenta el individuo, tiende a anticiparse y posiblemente anular los efectos negativos de una situación conflictiva.

Por su parte Lazarus y Folkman (1986), refieren que la forma en que el individuo afronte la situación dependerá de los recursos que disponga. Además estos recursos que tienen las personas para afrontar las infinitas demandas de la vida, son factores, características y particularidades personales que preparan a una persona para enfrentarlo; concierne a ello indican los siguientes recursos:

Salud y energía: se halla entre los recursos más relevantes en el afrontamiento de situaciones estresantes. Es decir una persona frágil, enferma, cansada, débil tiene menos energía que aportar al proceso de afrontamiento que aquellas que están saludables y

robustas. El papel desempeñado por el bienestar físico se hace particularmente evidente cuando hay que resistir problemas e interacciones estresantes que exigen movilización.

Creencias positivas: verse a uno mismo positivamente puede considerarse también un recurso psicológico de afrontamiento. Se incluye aquellas creencias generales y específicas que sirven de base para esperanza. La esperanza puede ser alentadora por la creencia de que la situación adversa puede ser controlable y en tal sentido este existirá solo cuando tales creencias hagan posible un resultado positivo o por lo menos probable.

Técnicas para resolución de problemas: incluyen habilidades para conseguir información, analizar las situaciones, examinar posibles alternativas, predecir opciones útiles para obtener los resultados deseados y elegir el plan de acción apropiado.

Habilidades sociales: constituyen un importante recurso de afrontamiento debido al importante papel social que juega la socialización para la adaptación humana. Estas habilidades refieren a capacidad de comunicarse y de actuar con los demás en una forma socialmente adecuada y efectiva. Este tipo de habilidades facilitan la resolución de los problemas de coordinación con otras personas, aumentando la capacidad de cooperación o apoyo y en general aportan al individuo un control más amplio sobre las interacciones sociales.

Apoyo social: el hecho de tener a alguien recibir apoyo emocional, tanto informativo y/o tangible genera recursos de afrontamiento.

Recursos materiales: hacen referencia al dinero y a los bienes y servicios que pueden adquirirse con él.

2.3.7. Afrontamiento según Érica Frydenberg

Según la teoría de Frydenberg (1997), citado en Rosales (2014), refiere que el afrontamiento son estrategias conductuales y cognitivas para lograr una transición y una adaptación efectiva.

Además señala que la idea principal sobre el afrontamiento está en la creencia de que las acciones frente al estrés y los recursos que se tiene para manejarlo es determinado en

gran parte por el proceso de aprendizaje y del desarrollo del individuo así también por el estado de bienestar del sujeto y su calidad de vida. Es por esta razón que el afrontamiento es considerado como una competencia psicosocial que incluye una serie de estrategias cognitivas y conductuales utilizadas para enfrentar distintas situaciones de la vida.

Frydenberg (1997), citado en Rosales (2014), plantea un modelo de afrontamiento, en el cual enfatiza la reevaluación del resultado, es decir que después de la valoración de la situación, el individuo estima el impacto del estrés, al estar al tanto de las consecuencias más probables, como pérdida, daño, amenaza o desafío y conociendo los recursos con los que cuenta para manejarlo. El resultado de la respuesta es revaluado, mediante un mecanismo de retroalimentación, es cuando se determina si las estrategias anteriormente utilizadas formaran parte del repertorio de estrategias de afrontamiento eficaces o serán descartadas de acuerdo al propio juicio del sujeto.

La autora también agrega el concepto de valoración terciaria a los dos tipos de evaluación cognitiva propuesta por Lazarus y Folkman en 1986. Con este nuevo concepto indica a aquella valoración que se realiza cuando se conoce el resultado de las estrategias utilizadas para resolver la situación. Entonces el sujeto analiza la eficacia de los mismos para luego decidir si continua seguir el curso de la acción. Todo esto implica que para enfrentar una situación estresante se requiere valoraciones tanto primarias como secundarias.

2.3.8. La víctima de violencia y sus estrategias de afrontamiento

El afrontamiento permite a las personas adaptarse a situaciones complicadas por los que atraviesa, en el caso de las mujeres que sufren violencia, la misma situación de violencia afecta directamente la experiencia de estrés y disminuye la respuesta para el manejo de este. Es decir, la violencia a la que están sumergidas las mujeres influye en estrategias de afrontamiento, causando consecuencias graves y provocando una dificultad de sentirse segura o de salir de dicha situación (García, 2016).

Así vemos que algunas de las estrategias utilizadas por las mujeres víctimas de violencia familiar se orientan a resolver la situación, mientras que otras apuntan a evitarla por distintas razones, intentando de esta forma aliviar las emociones negativas que surgen de la misma, este tipo de afrontamiento se pone en práctica para mantener la esperanza, negar los hechos de violencia así como sus consecuencias y para no tener que asumir el fracaso de la relación de pareja o para rechazar su importancia (Miracco y otros, 2010).

Las respuestas señaladas, están relacionadas con las condiciones personales como valores y creencias de la sociedad en la que se desenvuelven estas mujeres. Por un lado el rol de la mujer como sostén emocional de la familia, responsable de su bienestar juega un papel importante en los intentos por evitar la separación del agresor y por otro los mitos que rodean en relación a la violencia perpetrada contra la mujer dentro de la familia (Miracco y otros, 2010).

2.3.9. Estrategias afrontamiento adaptativas y desadaptativas en mujeres víctimas de violencia

Según Morales y Trianes (2010), el utilizar estrategias de afrontamiento de aproximación a los problemas se asocia aun mayor grado de ajuste y adaptación, mientras que a mayor uso de las estrategias de tipo evitativo se relaciona con menos ajuste y comportamientos desadaptativos.

Estrategias adaptativas: Una población vulnerable que requiere de estrategias de afrontamiento adecuadas es la de las mujeres que sufren violencia de parte de su pareja o familia.

La reestructuración de cogniciones disfuncionales, lograda a través de diversos medios formaría parte de este tipo de estrategias, que a su vez habilitaría a otras más conductuales como ser: La búsqueda de información, de ayuda o la denuncia (Miracco y otros, 2010).

Estrategias desadaptativas: son aquellas estrategias que carecen de la flexibilidad necesaria como para favorecer los cambios que implican el modificar la situación de

sufrir violencia por parte de la pareja. Las estrategias pasivas se refiere a que no hay directamente una respuesta ante las demandas del entorno, como por ejemplo someterse a la conducta del agresor que perpetúan el problema (Miracco y otros, 2010).

2.4. Marco Normativo en Bolivia relacionado con la violencia.

2.4.1. Constitución Política del Estado Plurinacional

En el artículo 15 señala que:

I. Toda persona tiene derecho a la vida y la integridad física, psicológica y sexual. Nadie será torturado, ni sufrirá tratos crueles, inhumanos, degradantes o humillantes. No existe la pena de muerte.

II. todas las personas, en particular las mujeres, tienen derecho a no sufrir violencia física sexual o psicológica, tanto en la familia como en la sociedad.

III. El estado adoptara las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar la violencia de género y generacional, así como toda acción u omisión que tenga por objeto degradar la condición humana, causar muerte, dolor y sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público como privado.

IV. Ninguna persona podrá ser sometida a desaparición forzada por causa o circunstancia alguna.

2.4.2. Ley Integral para garantizar a las mujeres una Vida Libre de Violencia

En el cual se señala: Artículo 1 (Marco Constitucional). La presente Ley se funda en el mandato constitucional y en los Instrumentos, Tratados y Convenios Internacionales de Derechos Humanos ratificados por Bolivia, que garantizan a todas las personas, en particular a las mujeres, el derecho a no sufrir violencia física, sexual y/o psicológica tanto en la familia como en la sociedad.

Artículo 2 (Objeto y Finalidad). La presente Ley tiene por objeto establecer mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención, protección y reparación a las mujeres en situación de violencia, así como la persecución y sanción a

los agresores, con el fin de garantizar a las mujeres una vida digna y el ejercicio pleno de sus derechos para Vivir Bien.

También en el artículo 3 (prioridad nacional) se señala:

I. El Estado Plurinacional de Bolivia asume como prioridad la erradicación de la violencia hacia las mujeres, por ser una de las formas más extremas de discriminación en razón de género.

II. Los Órganos del Estado y todas las instituciones públicas, adoptarán las medidas y políticas necesarias, asignando los recursos económicos y humanos suficientes con carácter obligatorio.

III. Las Entidades Territoriales Autónomas, en el marco de sus competencias y responsabilidades constitucionales, asignarán los recursos humanos y económicos destinados a la implementación de políticas, programas y proyectos destinados a erradicar todas las formas de violencia hacia las mujeres.

En el artículo 24 se señala:

I. las universidades y centros de formación superior públicos crearan programas y servicios gratuitos destinados a la prevención de la violencia hacia las mujeres, la atención y la rehabilitación de mujeres en situación de violencia, asesoría profesional especializada e integral.

Y en el artículo 32 se señala:

I. las medidas de protección tienen por objeto interrumpir e impedir un hecho de violencia contra las mujeres, o garantizar, en caso de que este haya consumado, que se realice la investigación, procesamiento y sanción correspondiente.

II. Las medidas de protección son de aplicación inmediata que impone la autoridad competente para salvaguardar la vida, la integridad física, psicológica, sexual, derechos patrimoniales, económicos y laborales de las mujeres en situación de violencia y los de sus dependientes.

2.4.3 Código Procedimiento Penal

En el artículo 252 (Feminicidio) se señala:

Se sancionará con la pena presidio de treinta años sin derecho a indulto, a quien mate a una mujer, en cualquiera de las siguientes circunstancias:

1. El autor sea el conyugue o conviviente de la víctima, este o haya estado ligada a esta por una análoga relación de afectividad o intimidad aun sin convivencia.
2. Por haberse negado la víctima a establecer con el autor, una relación de pareja, de enamoramiento, afectividad o intimidad.
3. Por ser víctima en situación de embarazo.
4. La víctima que se encuentre en una situación o relación de subordinación o dependencia respecto del autor, o tenga con este una relación de amistad, laboral o de compañerismo.
5. La víctima se encuentre en una situación de vulnerabilidad.
6. Cuando con anterioridad al hecho de la muerte, la mujer haya sido víctima de violencia física, psicológica, sexual, económica cometida por el mismo agresor

También en el artículo 272 (Violencia familiar o domestica) se señala:

Quien agrediere físicamente, psicológica o sexualmente dentro de los casos comprendidos en el numeral 1 al 4, recurrirá en pena de reclusión de 2 a 4 años siempre que no constituya otro delito.

1. El conyugue o conviviente o por quien mantenga o hubiera mantenido con la víctima una relación análoga de afectividad o intimidad a un sin convivencia.
2. La persona que huya procreando hijos o hijas con la víctima, aun sin convivencia.
3. Los ascendientes o descendientes, hermanos, hermanas, parientes consanguíneos o afines en línea directa y colateral hasta el cuarto grado.
4. La persona que estuviere encargada del cuidado o guarda de la víctima, o si esta se encontrara en el hogar, bajo situación de dependencia o autoridad.

2.5. Modelo Cognitivo

La organización es la tendencia a crear estructuras cognitivas cada vez más complejas, sistemas de conocimiento o formas de pensamiento que incorporan imágenes cada vez más exactas a la realidad. Estas estructuras se denominan esquemas, que son patrones organizados del comportamiento que una persona utiliza para pensar y actuar en una situación. La adaptación, indica como el individuo maneja la nueva información que parece estar en conflicto con lo que el sujeto ya conoce. Comprende dos pasos: la asimilación, que consiste en aceptar la información nueva e incorporarla a las estructuras cognitivas existentes y la acomodación, que consiste en cambiar las estructuras cognitivas propias para incluir el conocimiento nuevo.

El equilibrar, un esfuerzo constante por lograr un balance o equilibrio estable, rige el paso de la asimilación y la acomodación. Cuando los sujetos no pueden manejar las nuevas experiencias dentro de sus estructuras existentes organizan patrones mentales nuevos que integran a la experiencia nueva, estableciendo así el equilibrio.

Al tener la persona sus constructos cognitivos, éstos se acomodan por medio de las actitudes, conductas que se manifiestan haciéndose perceptibles por medio de las emociones, que se caracterizan por ser una reacción psicofisiológica; de manera tal, que a continuación se precisan las reacciones psicofisiológicas más frecuentes.

2) Contexto Afectivo-Emocional

El constructo de la afectividad como el centro que agrupa a las emociones entre otras variables; es de donde emergen los impulsos o motivaciones para emitir una emoción que previamente fue aprendida en circunstancias particulares. Es donde las cogniciones y los pensamientos operan desde el plano de la característica personal y todo lo que esto implica, las relaciones afectivas interpersonales así como uno mismo se interrelaciona con el área emocional, donde se registra todos aquellos elementos que hacen referencia a las variables intercurrentes, los estados biofisiológicos, neurovegetativos, reacciones de activación emocional.

Una respuesta emocional es sin duda lo que emite una persona ante diferentes circunstancias o vivencias casuales.

3) Contexto Conductual

El contexto de la conducta registra los cambios e implicaciones acciones conductuales del sujeto. El pilar regulador es la cognición a través de mecanismos de percepción y representación toda información ingresa por la percepción adquieren un significado a partir de la representación, lo que se representa gracias a los esquemas y nodos conceptuales.

Entonces, la unidad básica de la cognición es la que procesa, almacena la información, formando esquemas que organiza o integra, para dar a nodos (conceptos), la integración de varios nodos forman mapas cognitivos que permiten percibir y representar la realidad (Calderón, 2005).

Los nodos se forman a través de atributos cuantitativos (objetivos concretos) y cualitativos (subjetivos, abstractos) es aquí donde, a partir de la experiencia, el concepto involucra un contenido emocional otorgándole un significado y a partir de esto se clasifica la realidad en elementos benefactores o peligrosos para la integridad propia, generándose una conducta de acercamiento o evitación determinando una relación adecuada o inadecuada con el contexto.

El yo se constituye, como un núcleo gravitante que permite a las personas mantener la cohesión de su personalidad por lo tanto el yo como parte afectiva cumple la función de autovaloración y valoración del medio permitiendo elegir significados de la realidad.

Por lo tanto el enfoque cognitivo comportamental tiene un método de investigación científica en tanto es observable, medible, verificable se organiza en un sistema de operaciones que permite adecuarse a la representación de las leyes generales y la singularidad de las cosas individuales.

El enfoque cognitivo comportamental, es un sistema abierto que permite el intercambio, por lo que otros estudios puedan ser abordados y adaptados a este enfoque (Calderón, 2005).

El término “cognición” se refiere a todos los procesos mediante los cuales el ingreso sensorial es transformado, reducido, elaborado, almacenado recobrado o utilizado, también se pueden citar todos los términos usuales de este enfoque: codificación, esquema, almacenamiento, recuperación.

2.5.1. Construcción Cognitiva

Los esquemas se constituyen por las unidades básicas del conocimiento humano y por tanto, tiene que dar cuenta de los aspectos activos de la cognición; por eso se definen como estructuras y procesos mentales inconscientes que subyacen a los aspectos molares del conocimiento y de las habilidades humanas (Brewer y Nakamura, (1984). Son bloques de construcción básicos en el sistema del procesamiento de la información (Roumelhart, 1980) que son conceptualizados por diferentes autores como frames, conceptos, scripts, esquemas, que representan el conocimiento de objetos, eventos, escenas, historias. Todos los niveles de abstracción, se adaptan modularmente a los diferentes dominios cognitivos, que pueden incrustarse uno en otro, y que cumplen sus funciones en la percepción, en el aprendizaje, en la memoria, en la comprensión, en la solución de problemas y en la cognición social.

2.5.1.1. Procesos Cognitivos

El término procesos “cognitivos” se utiliza frecuentemente en dos sentidos, uno restringido, con un especial énfasis en el “procesamiento” continuando a las “estructuras cognitivas” y otro más laxo con límites conceptuales todavía más borrosos que el anterior que equivale a “actividad o función cognitiva”. En este último, de modo global se emplea para referirse, tanto a la atención como al pensamiento, a la memoria como al lenguaje, y en la práctica equivale a “lo cognitivo”.

Tres categorías de procesos cognitivos

- a) Proceso de codificación y ejecución que ponen en relación el mundo externo con el sistema cognitivo y que tiene que ver con los formatos o códigos de representación.
- b) Proceso de almacenamiento, recuperación de la información de las representaciones y del conocimiento, que manejan las representaciones en las diversas clases de memoria o en los diversos niveles de procesamiento.
- c) Proceso de transformación e inferencia, que permiten organizar toda la información.

En función de preguntas como: ¿quién soy?, ¿cómo soy? Es que existe la relación con el entorno.

Lo que representa el entorno para la persona, es decir, el esquema comparativo le sitúa en un contraste, en una relacionalidad, como piensa, qué es en relación a los otros, forma o capacidad de ponerse en el lugar del otro y comprender lo que siente, hace, piensa, la visualización de los errores, el establecer los errores manejándolos o al administrar el sujeto asumirá conceptualizando después de visualizando.

Por un lado, los procesos cognitivos constituyen parte esencial de la actividad humana; por otro lado, lo cognitivo es rasgo definitorio de dicha actividad humana.

Asimismo, con la finalidad de implementar un soporte teórico al modelo cognitivo en la presente investigación, se presenta a continuación el A – B – C de la teoría del comportamiento, tomando en cuenta de la misma manera como el ABC del comportamiento; donde la T.R.E.C., resulta del modelo cognitivo.

2.5.2. Terapia Racional Emotiva Conductual (T.R.E.C. 1994)

2.5.2.1. El A-B-C de la Teoría

Actualmente se la conoce como Terapia Racional Emotiva Conductual, debido a que sus bases refieren tres aspectos presentes en la vida de los seres humanos: pensamiento, emoción y conducta.

Puede afirmarse que el ser humano posee cuatro procesos básicos; la percepción, el pensamiento, la emoción y el movimiento que se interrelacionan. Ellis, A (2000).

La influencia del pensamiento puede ser funcional o disfuncional. Los pensamientos funcionales se refieren a ideas racionales, las cuales permiten que la persona se desenvuelva de manera asertiva en la sociedad, mientras que las disfuncionales son todo lo contrario. Albert Ellis (2000).

Asimismo, Ellis (2000), define que los pensamientos inadaptados causan conductas inadaptadas, ya que es necesario el aprendizaje de nuevas organizaciones cognitivas para propiciar pensamientos sanos. Estos pensamientos inadaptados o irracionales son denominados por el autor creencias o ideas irracionales.

La Terapia Racional Emotiva conductual se fundamenta en el modelo ABC del comportamiento, donde A es un acontecimiento activante, en otras palabras, es la situación que produce en los sujetos una reacción ya sea positiva o negativa. La B son las creencias o interpretaciones que el sujeto realiza de A y la C es la consecuencia, que suele ser emocional y conductual Ellis (2000).

A = ACONTECIMIENTO ACTIVADOR (Interno / Externo)

Es el estímulo interno o externo: Pensamientos, imágenes, fantasías, conductas, actitudes, sensaciones, emociones.

B = SISTEMA DE CREENCIAS

Es el procesamiento cognitivo: esquemas, supuestos, atribuciones, recuerdos, valores, pensamientos, imágenes, inferencias, filosofías de vida.

C = LA CONSECUENCIA O REACCIÓN

Es la respuesta: conductual, con características emotivas o emociones. Basadas en la cognición ya elaborada previamente.

2.5.3. Errores de Pensamiento

- a) Ignorar lo positivo
- b) Exagerar lo negativo
- c) Generalizar

Tres Creencias Irracionales

- 1) “Debo ser increíblemente competente o de lo contrario no valgo nada”
- 2) “Los demás deben considerarme; o son absolutamente estúpidos”
- 3) “El mundo siempre debe proveerme de felicidad o me moriré”

En síntesis la terapia enfoca situando al sujeto con su contexto dentro de una relacionalidad permanente

Según Calderón R. (2005) El ser humano para lograr una armonía con su entorno relacional desarrollará crecimiento en conocimiento o constructos cognitivos para su manejo y adaptación a su entorno, esto dentro de su autoconocimiento, autovaloración, autorregulación, proactividad, como adaptabilidad.

Las conductas de los individuos se presentan acompañadas de emociones, en el caso de situaciones activantes del constructo de la afectividad con más influencia que en otras etapas.

2.5.4. Emociones

La emoción es una respuesta psicofisiológica de activación con fluctuaciones en el organismo experimentando desde sensaciones de agrado hasta desagrado con diferentes efectos en el pensamiento, la afectividad y el comportamiento.

El desarrollo de la afectividad en el recorrido del sujeto mostrará variadas actitudes personales, comportamientos enlazados con emociones; producto de las respuestas a las contingencias que se presentan habitualmente, así como los menciona Calderón (2005); las emociones vividas favorable o desfavorablemente afectan directamente al constructo afectivo del individuo en el contexto de su desarrollo interactivo.

A continuación se mencionan como ejemplo algunas emociones que las personas cotidianamente manifiestan en sus conductas, estas emociones de manera directa o definitivamente determinan el movimiento oscilante de la afectividad.

Reacciones a eventos por:

Distrés.

Sensación de displacer respecto a un evento no anhelado. Lo que afecta la intensidad, es el grado en que el evento no es anhelado.

Esperanza.-

Sensación de placer respecto a la prospectiva (probabilidad) de un evento deseable. Lo que afecta la intensidad es el grado en que el evento es anhelado. Y la probabilidad de presentación del evento.

Miedo.-

Sensación de displacer respecto a la prospectiva (probabilidad) de un evento no anhelable. Lo que afecta la intensidad es el grado en que el evento es indeseable. Y la probabilidad de aparición del evento.

Reacciones a realidades por:

Autoreproche.

Desaprobación de las propias acciones dignas de censura. Lo que afecta la intensidad es el grado en que se juzga la reprobación. La fuerza de relación cognitiva con el agente. Y las desviaciones (censurables) de la acción del agente respecto a las expectativas de su desempeño de roles o conductas.

Estima.

Aprobación de las acciones dignas de elogio de otra persona. Lo que afecta la intensidad es el grado en que se juzga la condición de elogio o cumplido. Y las desviaciones (elogiables) de la acción del agente respecto a las expectativas de su desempeño de roles o conductas.

Reproche.

Desaprobación de las acciones dignas de censura de otra persona. Lo que afecta la intensidad es el grado en que se juzga la reprobación. Y las desviaciones (censurables) de la acción del agente respecto a las expectativas de su desempeño de roles o conductas.

Remordimiento.

Desaprobación de las acciones desfavorables de uno mismo y sensación de displacer respecto a un evento no deseable. Lo que afecta la intensidad es el grado en que se juzga la condición de “desfavorable”. La fuerza de la relación cognitiva con el agente. Las desviaciones (reprochables) de la acción del agente respecto a las expectativas de su desempeño de roles o conductas. Y el grado en que el evento es no deseable.

Al mencionar emociones se expresa la forma de responder que cada individuo realiza de acuerdo a la formación o estructuración cognitiva propia; los sujetos expresan diferentes sentimientos de acuerdo a las vivencias cubriendo necesidades.

Las personas constantemente revelan necesidades de afecto en variadas formas y momentos dentro del enfoque de la psicología cognitivo conductual, la relacionabilidad, como el factor central de estudio explica éstas necesidades determinadas en conductas basadas en los procesos de pensamiento, creencias y atributos.

En este sentido, las personas perciben que estas necesidades pueden reverberar en sus pensamientos de manera persistente así como negativa por la intensidad de la demanda,

modificando ideas, premisas u opiniones ocasionando desequilibrios o inestabilidades emocionales, entonces estas necesidades se transforman en necesidades perturbadoras.

2.6. Antecedentes de la Institución

El 18 de diciembre de 1979 se suscribió en Nueva York la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, a partir de este primer instrumento normativo de derecho internacional y conforme la problemática de discriminación de la mujer y violencia en razón de género se fueron visibilizando y se suscribieron otros instrumentos internacionales especializados.

En ese marco, Bolivia en 1995 promulgo la ley 1674, contra la violencia en la familia o domestica que determinaba que todos los hechos de violencia que no constituían delitos debían ser resueltos por los jueces/zas de familia podían imponer la sanción de arresto del agresor o su sometimiento a terapia psicológica.

Desde la promulgación se instruye al Ministerio de Desarrollo Sostenible como ente rector para coordinar a través del Vice- ministerio de Asuntos de Género y familia en Coordinación directa con los Ministerios de Salud, previsión social, educación, gobierno, justicia, DDHH, y el Ministerio de la Presidencia implementar programas de prevención, detección y atención de la violencia en la familia o doméstica, así como la difusión de la ley 1674.

El 9 de marzo de 2013, en el marco de la Constitución Política del Estado y el derecho internacional de Derechos Humano, se promulgo la ley 348 Ley Integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia.

Mediante la Ley 348 conforme establece el art. 50 parágrafo I. los gobiernos autónomos municipales tienen la obligación de organizar los SLIM´s o fortalecerlos si ya existen, con carácter permanente y gratuito, para la protección y defensa psicológica, social y legal de las mujeres en situación de violencia.

Mediante la resolución municipal N° 842/08, del Gobierno Municipal de El Alto, se crea la Dirección de Género y Gestión social con tres unidades: Unidad de la mujer productora. Unidad de participación política ciudadana y la Unidad de atención integral, esta última en cumplimiento a la Ley Nacional N° 1674 inicialmente y en la actualidad se promulgo la Ley N° 348, contra la violencia intrafamiliar a fin de monitorear y

coordinar los Servicios Legales Integrales Municipales de la ciudad de El Alto, debiendo ejecutar planes, proyectos y programas de prevención, promoción y atención a la problemática de la violencia familiar. Por ello los Servicios Legales Integrales, es un servicio municipal, constituido por un equipo multidisciplinario de orientación y apoyo legal psicológico y social de manera gratuita, permanente, que promueve y protege los derechos de la mujer contra la violencia familiar. Está constituido por un equipo multidisciplinario: abogado, psicólogo, trabajador social y trabaja en el marco jurídico de la ley 348.

El municipio de EL Alto cuenta con 10 Servicios Legales Integrales Municipales a través de la Dirección de Niñez Género y Atención Social dependiente de la Secretaría de Desarrollo Humano, ubicados en los Distritos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 12 y 14.

El Distrito - 4 de la ciudad de El Alto consta de 33 zonas y algunos divididos por sectores que en total alcanzan 80 urbanizaciones. El servicio Legal Integral Municipal Del Distrito-4 se encuentra ubicado en la zona Estrellas de Belén entre la sub alcaldía y el centro de Recursos Pedagógicos (C.R.P.), posee una infraestructura que consta de plata baja (Defensoría de la Niñez) y un primer piso (Servicio Legal Integral Municipal) ubicada en los predios de la subalcaldía, colinda con las zonas 23 de Marzo, Franz Tamayo, Yunguyo y 16 de Febrero.

VISIÓN DE LOS SLIMs.

Desarrollar acciones de defensa, promoción de los derechos, prevención y protección en situación de riesgo del núcleo familiar con un enfoque sistémico, orientado a disminuir la violencia en todas sus formas y mejorar la calidad de vida de la población alteña

MISIÓN DE LOS SLIMs.

Constituirse en reales actores, orientadores en impulsores de una conducta de la “no violencia”.

OBJETIVO GENERAL DE LOS SERVICIOS LEGALES INTEGRALES MUNICIPALES.

Impulsar la modificación de patrones de conductas violentas y roles socioculturales discriminatorios en las relaciones entre hombres y mujeres para mejorar la calidad de vida en la familia y la sociedad y establecer mecanismos, medidas y políticas integrales

de prevención, atención, protección y reparación a víctimas en situación de violencia, así como la persecución y sanción de los agresores, con el fin de garantizar una vida digna y el ejercicio pleno de sus derechos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Impulsar el ejercicio de los derechos de la víctima de violencia familiar y/o domestica para garantizar las libertades fundamentales en cualquier esfera de relacionamiento interpersonal.

Proteger la integridad física, psicológica y sexual de las víctimas de violencia intrafamiliar para contribuir el bienestar familiar y social.

Sensibilizar y concienciar a la comunidad sobre los factores de riesgo psicosociales que causan la violencia en la familia para alcanzar una nueva concepción de convivencia en igualdad de condiciones.

Abordar el problema de la violencia familiar y/o doméstica en coordinación con los roles sociales, para ser más efectivas y eficaces en la atención.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

3.1.1. Enfoque de la Investigación

El enfoque que guía la presente investigación es tipo **cuantitativo**, este enfoque utiliza la recolección y análisis de datos con base en la medición numérica, debido a que los datos son productos de mediciones los cuales se presentan mediante números (cantidades).

Según Gómez (2009), El enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente. Y confía en la medición numérica, el conteo y el uso de la estadística para intentar establecer con exactitud patrones de una población.

3.1.2. Tipo de Investigación

El presente estudio es de tipo correlacional puesto que su propósito determinar la relación que existe entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar.

Este tipo de estudios tiene como objeto evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto particular. Es decir miden grado de relación entre esas dos o más variables, cuantifican relaciones utilizando coeficientes de correlación estadísticos (Gómez, 2009).

3.1.3. Diseño de investigación

La presente investigación se basa en un diseño no experimental con un corte transversal ya que los datos se obtendrán en un tiempo único por lo que las variables se relacionaran entre sí con la finalidad de conocer y describir el grado de relación entre ambas, por lo que no se manipulara ninguna de las variables. Un diseño es no experimental cuando se planifica la investigación que se va a realizar, se ejecutara sin manipular las condiciones

o variables, la observación se la efectuara en su ambiente natural de la realidad (Mejía, 2008).

3.2. Variables

3.2.1. Identificación de las variables

Variable 1:

- Ansiedad

Variable 2:

- Estrategias de afrontamiento

3.2.2. Conceptualización de las variables

- ✓ **Ansiedad:** Es un sistema de complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva, que se activa al anticipar sucesos o circunstancias que se juzgan como peligrosas o amenazantes ya que se perciben como acontecimientos imprevisibles, incontrolables que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales de un individuo (Beck y Clark, 2012).
- ✓ **Estrategias de Afrontamiento:** Son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Lazarus y Folkman, 1986). Contextualizando en la investigación, dentro el estudio de las relaciones de pareja, las estrategias de manejo de conflictos se enfocan especificando, que son habilidades o estrategias de afrontamiento que utilizan los cónyuges o parejas para afrontar situaciones en las que no pueden llegar a un acuerdo ante un problema entre ellos, tienen dificultades para conciliar sus intereses personales o existe una falta de entendimiento entre los mismos (Díaz Loving, 1999).

3.2.3. Definición Operacional

Variable 1: Ansiedad

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	Medidor	Escala	Instrumento
ANSIEDAD	Síntomas somáticos (físicos)	0 = en absoluto 1= levemente, no molesta mucho 2= moderadamente, fue muy desagradable pero podría soportarlo 3=gravemente, casi no podría soportarlo	1,2,3,6,7, 11,12,13,15,1 8,19, 20,21.	Nivel Mínimo Leve Moderado Grave	Inventario de ansiedad de Beck
	Síntomas subjetivos (cognitivos)	0 = en absoluto 1= levemente, no molesta mucho 2= moderadamente, fue muy desagradable pero podría soportarlo 3=gravemente, casi no podría soportarlo	4,5,8,9, 10,14, 16,17.	Nivel Mínimo Leve moderado Grave	

Variable 2: Estrategias de Afrontamiento

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	Medidor	Escala	Instrumento
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	AFRONTAMIENTO ACTIVO	Reflexión/ Comunicación	3,6,12,18 ,19,22,26 ,33	1: nunca 2: rara vez 3: alguna vez 4: frecuente mente 5: siempre	Escala de Estrategias de Manejo de Conflictos (EEMC-34; Arnaldo 2001)
		Afecto	2,9,16,20 ,29	1: nunca 2: rara vez 3: alguna vez 4: frecuente mente 5: siempre	
		Auto modificación	1,10,11,1 7, 32	1: nunca 2: rara vez 3: alguna vez 4: frecuente Mente 5: siempre	
	AFRONTAMIENTO PASIVO	Acomodación	5,13,21,2 7,31	1: nunca 2: rara vez 3: alguna vez 4: frecuente mente 5: siempre	
		Tiempo	7,15,24,2 5,28,30	1: nunca 2: rara vez 3: alguna vez 4: frecuente mente 5: siempre	
		Evitación	4,8,14,23 ,34	1: nunca 2: rara vez 3: alguna vez 4: frecuente mente 5: siempre	

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población.

La población para investigación comprende mujeres que acuden al Servicio Legal Integral Municipal del Distrito – 4, perteneciente a la ciudad de El Alto denunciando ser víctimas de violencia familiar o doméstica en el primer semestre de la gestión 2018.

3.3.2. Muestra

3.3.2.1. Tipo de muestra

En la presente investigación se utilizó el muestreo probabilístico donde los sujetos tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos. La muestra probabilística son aquellas en las que todos y cada uno de los elementos de la población, tienen la misma probabilidad de estar incluidos en la muestra (Mejía, 2008).

Una vez definido la característica de la población bajo una selección aleatoria irrestricta para cumplir el tamaño de la muestra establecida previamente a través de la fórmula.

3.3.2.2. Tamaño de la muestra

$$n = \frac{2\sigma^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 \cdot (N-1) + 2\sigma^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{2^2 \cdot 50 \cdot 50 \cdot 165}{5^2 \cdot (165-1) + 2^2 \cdot 50 \cdot 50}$$

$$n = \frac{4 \cdot 50 \cdot 50 \cdot 165}{25 \cdot (164) + 4 \cdot 50 \cdot 50}$$

$$n = 117$$

3.4. Técnicas e Instrumentos de Investigación

En la investigación se utilizó como técnica la observación de las variables en su ambiente natural.

Los instrumentos que se consideraron como pertinentes en la evaluación que se pretende realizar de acuerdo a los objetivos de la investigación que se muestran a continuación:

Para medir las variables de la investigación se utilizó dos instrumentos que son los siguientes: El Inventario de Ansiedad de Beck y la Escala de Estrategias de Manejo de Conflictos EEMC-34, ambos son aplicables de manera individual y/o colectiva.

a) Inventario de Ansiedad de Beck

Aarón T. Beck fue quien elaboro el BAI (Beck Anxiety Inventory) en 1988, con objeto de poseer un instrumento capaz de discriminar de manera fiable entre la ansiedad y la depresión, lo creo específicamente para valorar la gravedad de los síntomas de ansiedad. Es un escala de tipo Likert compuesto por 21 ítems que describen diversos síntomas de ansiedad, puede aplicarse a poblaciones clínicas y también a la población general, adultas y adolescentes (13 años para adelante).

Cada uno de los 21 ítems tiene cuatro opciones de respuesta valoradas presentadas en escala Likert valoradas de 0 a 3 correspondiendo la puntuación: 0 =En absoluto, 1 = Levemente, no me molesta mucho, 2 = Moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo y 3 = Severamente casi no podía soportarlo. La puntuación total es la suma de todos los ítems (si en alguna ocasión se eligen 2 respuestas se considerara solo la mayor puntuación. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual.

La puntuación es la suma de las respuestas de cada uno de los 21 síntomas, puntuación que indica la máxima ansiedad es de 63 puntos. La clasificación de los resultados de puntuación son los siguientes: 0-7 = Ansiedad Mínima, 8-15 = Ansiedad Leve, 16-25 = Ansiedad Moderada y 26- 63 = Ansiedad Grave.

Según los autores el inventario debe ser utilizado en clínica e investigación acompañado de otros cuestionarios como el inventario de Depresión de Beck y las escalas de ansiedad y depresión de Hamilton y constituiría una herramienta más para valoración de

la ansiedad. En un análisis comparativo realizado por Piotrowski en 1999 encontró que era el test más utilizado para valorar la ansiedad.

En cuanto a la confiabilidad posee una elevada consistencia interna (Alfa de Cronbach de 0.90 a 0.94). La correlación de los ítems con la puntuación total oscila entre 0.30 y 0.71, así mismo fiabilidad test-retest tras una semana es de 0.67 a 0.93 y tras siete semanas de 0.62.

Con respecto a la validez tiene una buena correlación con otras medidas de ansiedad en distintos tipos de poblaciones (jóvenes, ancianos, pacientes psiquiátricos, población general). Los coeficientes de correlación (r) con la escala de ansiedad de Hamilton es de 0.51, con el inventario de ansiedad rasgo –estado de 0.47 a 0.58 y con la sub escala de ansiedad del SCL-90R de 0.81. Por otra parte la correlación existente con escalas que valoran depresión son elevadas, donde se observa un 0.61 con el inventario de depresión de Beck y con la subescala de depresión del SCL-90R de 0.62

Al analizar los elementos del test, Beck en el trabajo original encuentra dos factores principales: síntomas somáticos con los ítems: 1,2,3,6,7,11,12,13,15,18,19,20,21 y los síntomas subjetivos de la ansiedad 4,5,8,9,10,14,16,17 pudiendo obtenerse dos subescalas. Con posterioridad el propio Beck describió cuatro factores: subjetivo, neurofisiológico, anatómico y pánico

Para la presente investigación se realizó una prueba piloto con 10 sujetos en el que se obtuvo un nivel de confiabilidad con el coeficiente Alfa de Cronbach, en la que, realizando el cálculo se obtuvo un valor de $\text{Alpha} = 0,925$ esto indica que el coeficiente resulto ser significativamente confiable. (Anexos)

b) Escala de Estrategias de Manejo de conflictos, versión corta (EEMC -34, Arnaldo, 2001).

Existen varios instrumentos generales para medir afrontamiento; no obstante, las investigaciones en áreas concretas del comportamiento obtienen mejores resultados en la medida que manejan instrumentos más específicos al objeto de investigación. En el estudio de las relaciones de pareja en la familia se ha desarrollado en México para medir el afrontamiento denominado escala de estrategias de manejo de conflictos. Arnaldo (2001), dentro de la línea de investigación de Díaz-Loving, tras un estudio cualitativo con preguntas abiertas, elabora inicialmente 79 ítems con formato tipo Likert para evaluar estrategias de afrontamiento en conflictos de pareja. Al aplicar un análisis de componentes principales se definen 7 componentes con 62 ítems con saturaciones mayores a ,30 por el criterio de la interpretación y consistencia interna: comunicación y negociación $\alpha = .94$, automodificación $\alpha = .84$, muestras de afecto $\alpha = .90$, evitación $\alpha = .82$, reflexión racional $\alpha = .73$, acomodación $\alpha = .72$ y separacion o tiempo $\alpha = .63$. En 2001 Arnaldo ya plantea y en estudios posteriores se opta, por reducir el número de ítems a 34. Dándose una solución de 6 factores: Reflexión/Comunicación, afecto, tiempo, evitación, automodificación y acomodación, definiéndose de forma más clara.

El instrumento consta de 34 ítems con un rango de respuesta de 1 (nunca) a 5 (siempre). Mide las estrategias y los estilos de afrontamiento de la persona en situaciones de conflicto con su pareja. Se compone de 6 factores: reflexión/comunicación con 8 ítems, afecto con 5 ítems tomarse un tiempo para reflexionar o buscar el momento oportuno (tiempo) con 6 ítems evitación con 5 ítems, automodificación con 5 ítems y acomodación con 5 ítems.

Los reactivos de cada factor y sus correspondientes ítems son los siguientes: Reflexión/Comunicación: 3, 6, 12, 18, 19, 22, 26 y 33, Afecto: 2, 9, 16, 20 y 29, Tiempo: 7, 15, 24, 25, 28, y 30, Evitación: 4, 8, 14, 23 y 34, Automodificación: 1, 10, 11, 17, 32 y Acomodación: 5, 13, 21, 27 y 31.

En el instrumento se pueden obtener 2 componentes de segundo orden. El primero está definido por los afrontamientos de reflexión/comunicación, automodificación y afecto, se denominan estilo de afrontamiento activo o enfocado a resolver el conflicto. El segundo está definido por acomodación, evitación y tiempo, que se denominan estilo de afrontamiento pasivo. La consistencia interna del factor de segundo orden de estilo de afrontamiento pasivo es alta ($\alpha = ,73$) al igual que la del estilo de afrontamiento enfocado a resolver el conflicto ($\alpha = ,86$). Los valores de consistencia interna del primer orden varían de ,89 (afecto) a ,51 (automodificación) con un promedio de alfa de cronbach de 0,71.

El test permite la evaluación de las estrategias de afrontamiento del individuo encuestado en 6 áreas diferentes las cuales son:

Reflexión/comunicación. Incluye el entablar un diálogo, el buscar y alcanzar solución, diciendo lo que se piensa y siente, tratando de aumentar la comunicación asertiva, no solo discutiendo los aspectos problemáticos, sino escuchando activamente.

Afecto. Se demuestra siendo afectuoso y realizando una valoración positiva hacia la otra persona con el cual se comparte afectividad.

Automodificación. La persona despliega autocontrol al ser prudente, paciente y cambia las conductas que pudieran provocar los problemas, aceptando los errores propios, siendo empático y tratando de evitar el estar a la defensiva.

Acomodación. Se acepta que se cometieron errores, se asume la culpa y se hace las decisiones e intereses del otro, cediendo a lo que pide.

Tiempo. Se refiere a que las personas esperan a que las cosas se calmen, no discuten inmediatamente y tratan de darse tiempo.

Evitación. Incluye posponer, distanciarse, mostrarse indiferente ante la pareja o el conflicto.

Para la presente investigación se tomó una prueba piloto donde la consistencia interna hallada fue $\text{Alpha} = 0,886$ esto indica que el coeficiente resulto ser significativamente confiable. (Anexos)

3.5. Procedimiento

Fase 1. Búsqueda de información relacionada al tema de investigación.

Fase 2. Carta de solicitud que será enviada a la directora de niñez género y atención social del Gobierno Autónomo Municipal de la ciudad de El Alto.

Fase 3. Coordinación con el Servicio Legal Integral Municipal (SLIM distrito- 4) El Alto para la realización de la investigación.

Fase 4. Aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck

Fase 5. Aplicación de la Escala de estrategias de manejo de conflictos (EEMC-34, Arnaldo, 2001).

Fase 6. Verificación de los datos sociodemográficos obtenidos de las mujeres participantes en la investigación.

Fase 7. Realización de los resultados a través del programa SPSS para verificar y analizar estadísticamente la respectiva correlación.

Fase 8. Realizar las conclusiones y recomendaciones de acuerdo al resultado de la investigación.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo se desarrollara los resultados obtenidos a través de la investigación sobre los niveles de ansiedad que manifiestan las mujeres víctimas de violencia familiar o domestica con el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y las estrategias de afrontamiento que poseen estas mujeres con la Escala de Estrategias de Manejo de Conflictos (EEMC –34; Arnaldo, 2001).

A continuación, se presentan los resultados sociodemográficos de la muestra de estudio como ser edad de las mujeres, estado civil, nivel de instrucción alcanzada, ocupación y el tiempo de relación en pareja, de los cuales se realizó el tabulado, vaciado y la descripción de la información.

Posteriormente se exponen los resultados obtenidos del inventario de ansiedad de Beck que fueron realizados a las mujeres que sufren violencia familiar o doméstica y acuden a denunciar el delito al Servicio Legal Integral Municipal del Distrito – 4. Seguidamente se exponen los resultados obtenidos de la Escala de Estrategias de Manejo de Conflictos (EEMC-34; Arnaldo 2001) realizados a la muestra anteriormente mencionada.

Así mismo se presentan los resultados de la correlación de las variables ansiedad y estrategias de afrontamiento obtenidos a través del análisis estadístico de SPSS, mismos que están acompañados de tablas y gráficos que indican frecuencias de los resultados, los cuales se trasformaron en porcentajes para una mejor comprensión.

Primera Parte:

4.1. Datos Sociodemográficos de la Muestra

A continuación se muestran los datos sociodemográficos encontrados en la población de estudio, como la edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y cuánto tiempo conlleva la relación de pareja, también se consideran los niveles de ansiedad del

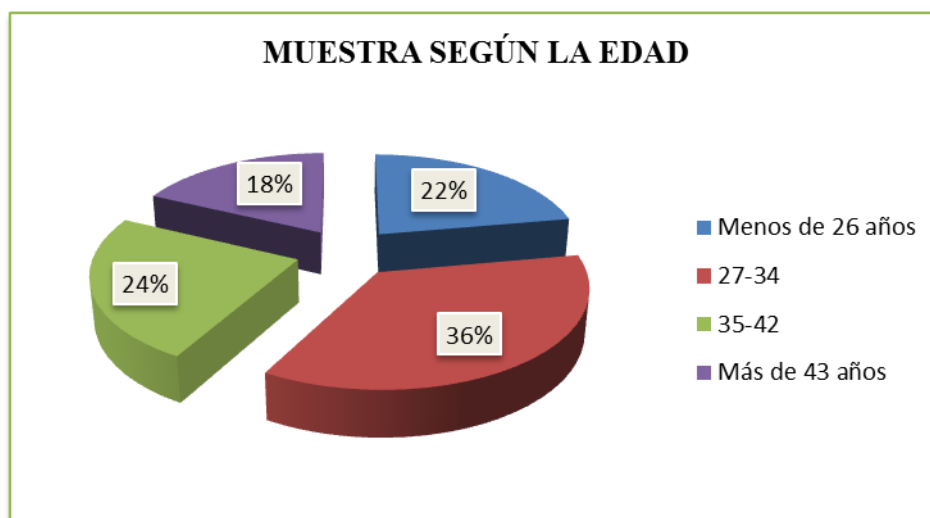
Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y Estrategias de Afrontamiento de la Escala de Estrategias de Manejo de Conflictos (EEMC - 34).

Entre los primeros datos relevantes encontrados de la población de estudio podemos indicar que la edad promedio de las 117 mujeres es de 33 años.

Cuadro No 1: Edad

TABLA EN RELACIÓN A LA EDAD		
EDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de 26 años	26	22%
27 -34	42	36%
35 -42	28	24%
Más de 43 años	21	18%
TOTAL	117	100%

Grafico No 1: Categoría - Edad

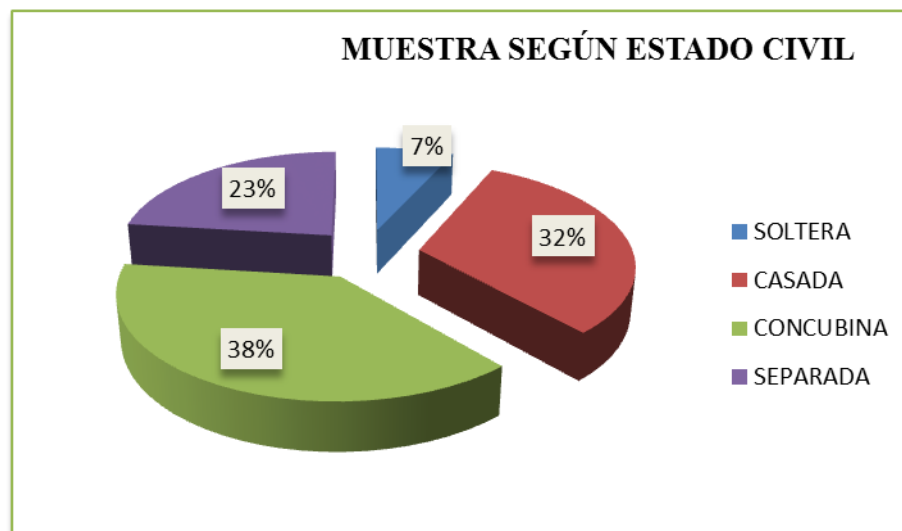


Se observa en el presente grafico respecto a la edad de las mujeres que acuden a denunciar violencia familiar o doméstica, se encuentran en diferentes edades, la mayoría pertenece al rango de 27 a 34 años con un 36%, de 35 a 42 años alcanzan a un 24%, las mujeres que tienen menos de 26 años alcanzan el 22% de población que asiste a denunciar, 43 años para adelante en un 18%, en tal sentido se observa que la violencia ejercida hacia las mujeres se manifiesta en diferentes edades.

Cuadro No 2:

TABLA EN RELACIÓN AL ESTADO CIVIL		
ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltera	8	7%
Casada	37	32%
Concubina	45	38%
Separada	27	23%
TOTAL	117	100%

Grafico No. 2: Categoría - Estado Civil

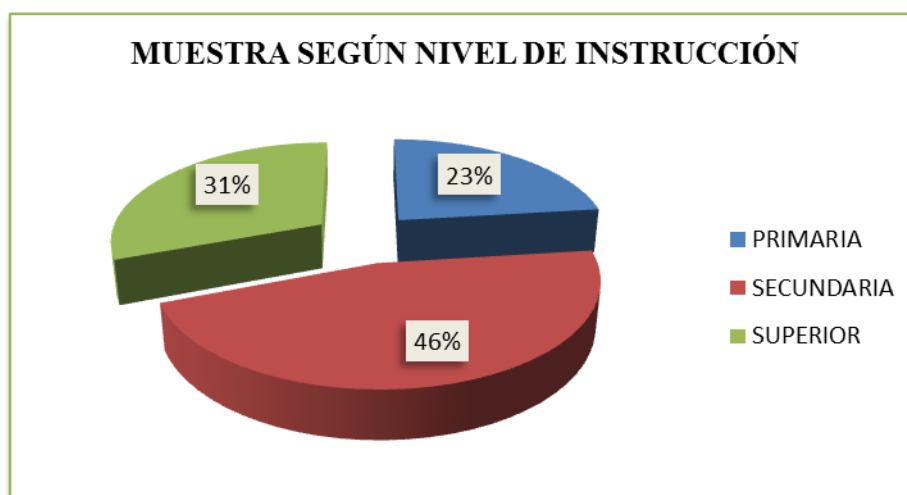


En el presente grafico se observa respecto al estado civil de las mujeres en situación de violencia en un 38% viven en estado de concubina, el 32% refieren estar casadas con su pareja, seguido de las mujeres separadas por el mismo hecho de violencia con un 23%, y el porcentaje de mujeres solteras alcanza el 7%.

Cuadro No. 3: Nivel de instrucción

TABLA EN RELACIÓN AL NIVEL DE INSTRUCCIÓN		
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria	27	23%
Secundaria	54	46%
Superior	36	31%
TOTAL	117	100%

Grafico No 3: Categoría- Nivel de instrucción



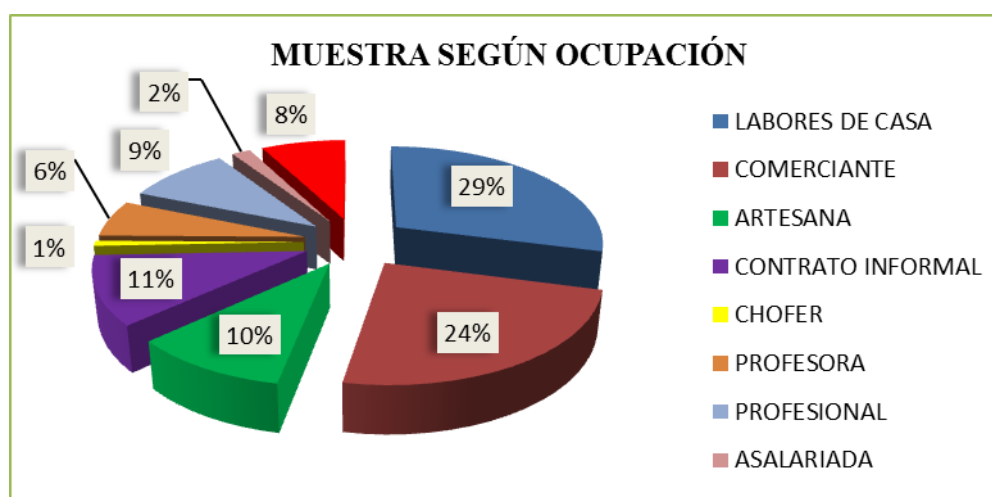
En el presente grafico relacionado al nivel de instrucción de la población de estudio se observa que el 46% de las mujeres cursaron hasta el nivel secundario, así mismo las

mujeres que lograron estudios superiores alcanzan un 31% y las mujeres que tienen un nivel de instrucción primaria con un 23%.

Cuadro No. 4: Ocupación

TABLA EN RELACION A LA OCUPACIÓN		
OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Labores de Casa	34	29%
Comerciante	28	24%
Artesana	12	10%
Contrato informal	13	11%
Chofer	1	1%
Profesora	7	6%
Profesional	11	9%
Asalariada	2	2%
Estudiante	9	8%
TOTAL	117	100%

Grafico No. 4: Categoría - Ocupación

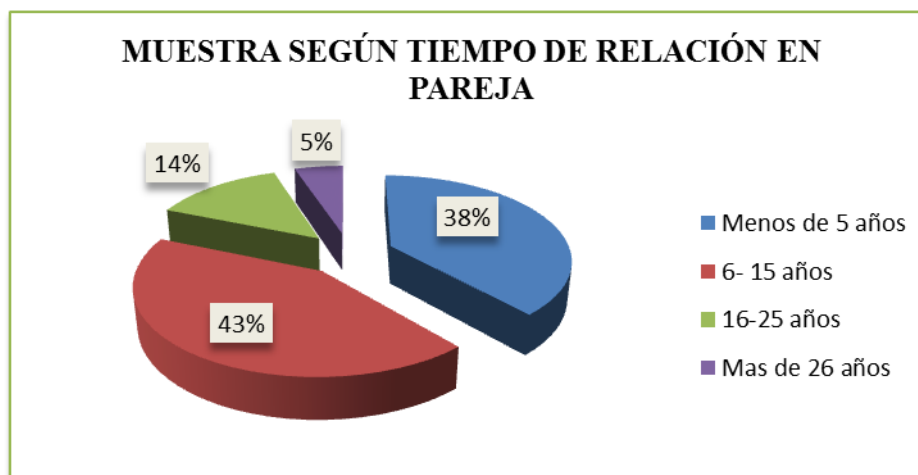


En el presente grafico respecto a la ocupación de las mujeres que acuden a denunciar violencia refieren distintas ocupaciones, en un porcentaje de 29% se dedican a las labores de casa, el 24% realiza actividades de comercio, el 11% refieren trabajar con contratos informales, con un 10% están las que se dedican a trabajos artesanales, el 9% de las mujeres trabajan como profesionales de distintas ramas, asi mismo existen mujeres que están en proceso de estudio con un 8%, profesoras de unidades educativas con un 6% y cantidades bajas mujeres asalariadas con un 2% y por ultimo ocupación como chofer con el 1%.

Cuadro No. 6: Tiempo de relación de pareja

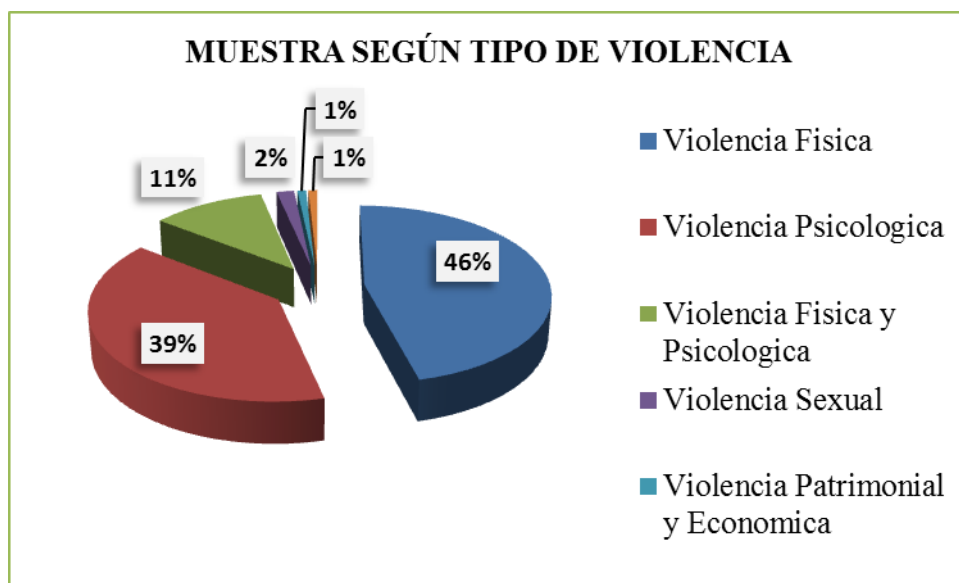
TABLA EN RELACIÓN AL TIEMPO DE RELACION EN PAREJA		
TIEMPO DE RELACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de 5 años	45	38%
6-15 años	50	43%
16- 25 años	16	14%
Más de 26 años	6	5%
TOTAL	60	100%

Grafico No. 5: Categoría- Tiempo de relación en pareja



En el presente grafico se observa respecto al tiempo de relación de la mujer con su pareja que en un 43% conviven 6 a15 años, un porcentaje representado por el 38% indica tener una relación menor a 5 años, mujeres que indican una relación de pareja de 16 a 25 años alcanzan el 14% y así mismo existen mujeres que mantuvieron una relación por más de 26 años con un 5%.

Grafico No. 6: Categoría – Tipos de Violencia



En el presente grafico se observa respecto a la tipología de violencia ejercida hacia la mujer que el 46% corresponde a la violencia física, un porcentaje representado por el 39% pertenece a la violencia psicológica, el 11% indica la tipología de violencia física y psicológica, así mismo se ubica la categoría violencia sexual con un 2% y por último se ubican la violencia patrimonial o económica y violencia feminicida con el 1%.

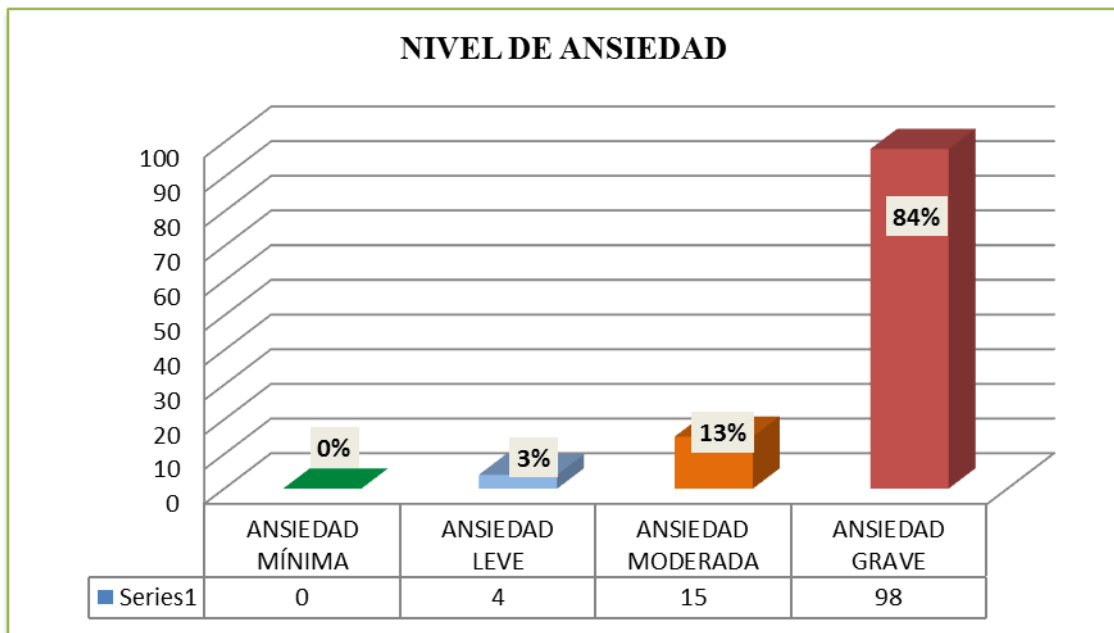
Segunda Parte:

4.2. Resultados del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

A continuación se presentan los datos obtenidos de la población de estudio, relacionados al Inventario de Ansiedad, el cual permite evaluar el grado de ansiedad en manifestaciones somáticas y en sintomatologías subjetivas (cognitivas). Este

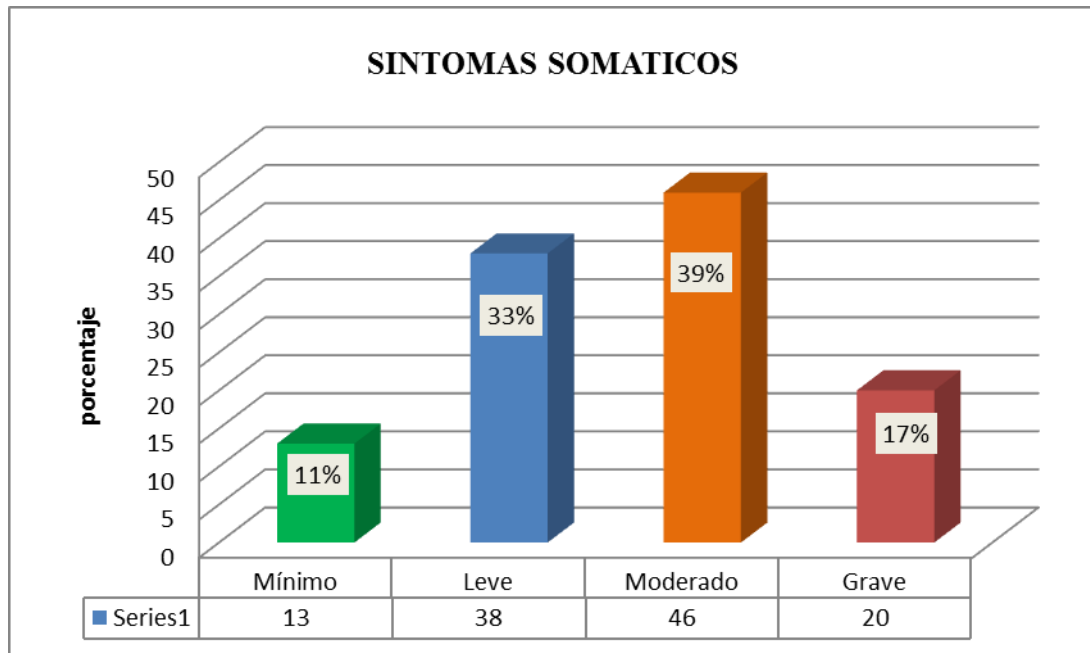
instrumento fue realizado por Aarón Beck en 1988 y fue adaptado al español por Jesús Sanz y otros en 2011.

Grafico No. 7: Categoría - Niveles de Ansiedad



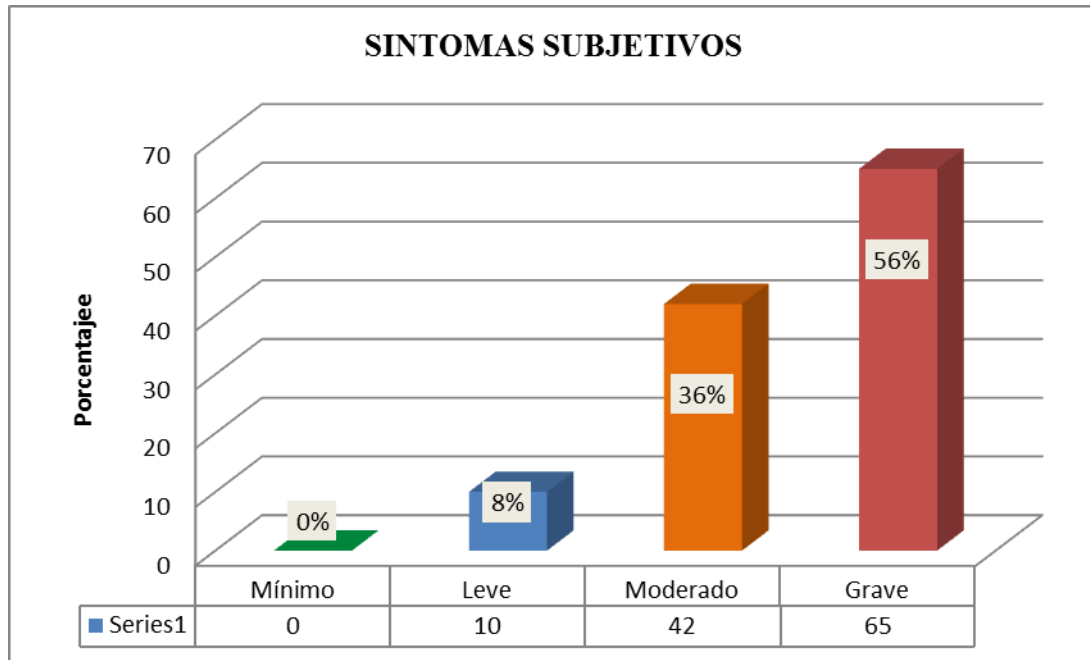
En relación a la variable ansiedad se mostró que de la muestra de estudio 98 mujeres víctimas de violencia familiar o domestica participes de la investigación obtuvieron un puntaje de ansiedad grave, lo que demuestra que el 84% de la muestra total indica la gravedad de las sintomatologías con el que ha sido afectado mediante las manifestaciones fisiológicas y cognitivas, considerando la intensidad del mismo referente a que apenas es soportable, así mismo 19 mujeres que representan el 16% obtuvieron un puntaje de ansiedad moderada a leve y finalmente señalar que ninguna mujer obtuvo el puntaje relacionado a la ansiedad mínima.

Grafico No. 8: Categoría - Síntomas Somáticos



En relación a la categoría síntomas somáticos de la ansiedad se mostró que de la muestra de estudio 46 mujeres víctimas de violencia familiar o domestica participantes de la investigación obtuvieron un puntaje de síntoma somático moderado, lo que demuestra que el 39% de la muestra total indica la gravedad de las sintomatologías con el que ha sido afectado mediante las manifestaciones de sensación de calor, sudoración, mareos, dolor de cabeza temblores generalizados, sensación de irse desmayar, indigestión, contracturas musculares en otros, así mismo 38 mujeres que representan el 33% obtuvieron un puntaje de leve, también 20 mujeres que representan el 17% obtuvieron un puntaje de grave y finalmente el 11% no presenta ningún síntoma somático.

Grafico No. 9: Categoría - Síntomas Subjetivos

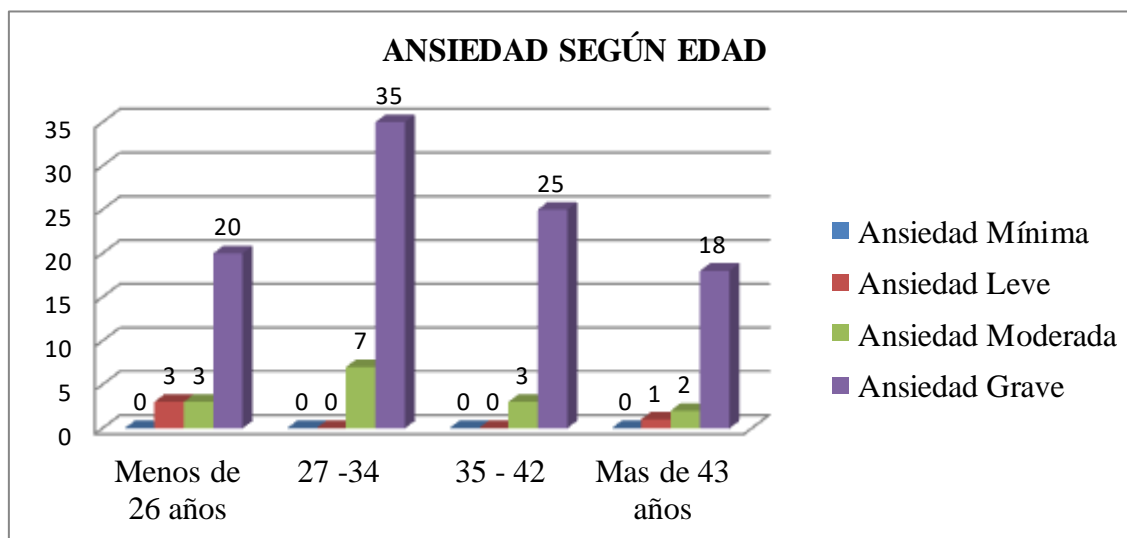


En relación a la categoría síntomas subjetivos de la ansiedad se mostró que de la muestra de estudio 65 mujeres víctimas de violencia familiar o domestica participantes de la investigación obtuvieron un puntaje de síntoma subjetivo grave , lo que demuestra que el 54% de la muestra total indica la gravedad de las sintomatologías con el que ha sido afectado mediante las manifestaciones de sentimientos de preocupación, tensión, miedo, sensación de perder el control, pensamientos negativos sobre uno mismo y sobre la situación, así mismo 42 mujeres que representan el 36% obtuvieron un puntaje de moderado, también 10 mujeres que representan el 8% obtuvieron un puntaje de leve y finalmente señalar que ninguna mujer obtuvo el puntaje relacionado síntoma subjetivo mínimo.

Cuadro No. 6: Ansiedad Según Edad

NIVELES DE ANSIEDAD	ANSIEDAD MÍNIMA	ANSIEDAD LEVE	ANSIEDAD MODERADA	ANSIEDAD GRAVE	TOTAL
EDADES					
Menos de 26 años	0	3	3	20	
27-34	0	0	7	35	
35-42	0	0	3	25	
Mas de 43 años	0	1	2	18	
SUB TOTAL	0	4	15	98	117

Grafico No. 10: Categoría- Ansiedad según edad



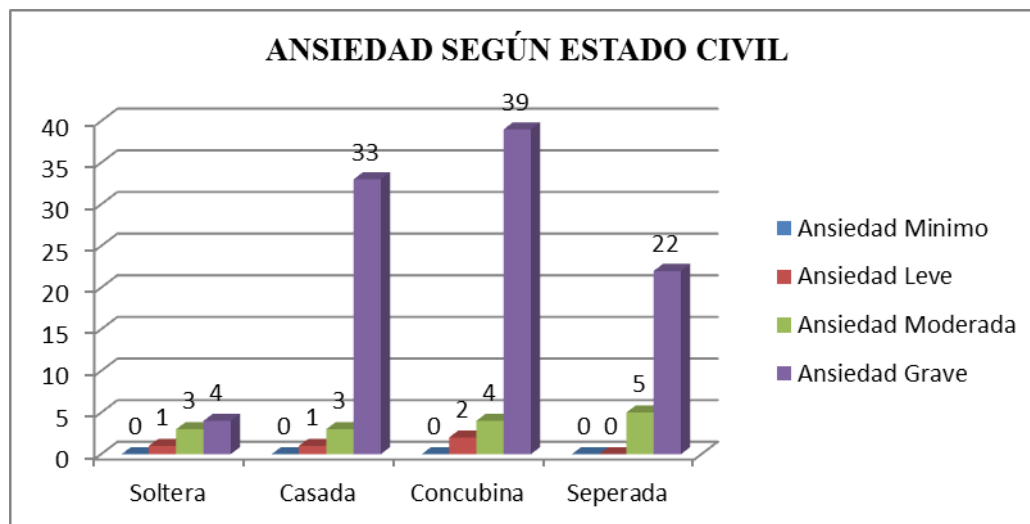
En el presente grafico se describen los niveles de ansiedad según las edades de los sujetos a quienes se aplicaron las pruebas, de acuerdo a este grafico la ansiedad grave prevalece con mayor presencia en todos los rangos de edad en las mujeres víctimas de violencia familiar o doméstica y la ansiedad leve solamente está presente en menores de 26 años y mayores de 43 años.

Analizando los datos por componentes, se observa que las mujeres víctimas de violencia familiar, en todos los rangos de edad, está presente la ansiedad grave; acentuándose en aquellas mujeres del rango de edad 27 – 34 años.

Cuadro No. 7: Ansiedad según Estado civil

NIVELES DE ANSIEDAD	ANSIEDAD MÍNIMA	ANSIEDAD LEVE	ANSIEDAD MODERADA	ANSIEDAD GRAVE	TOTAL
ESTADO CIVIL					
Soltera	0	1	3	4	
Casada	0	1	3	33	
Concubina	0	2	4	39	
Separada	0	0	5	22	
SUB TOTAL	0	4	15	98	

Grafico No. 11: Categoría – Ansiedad según Estado civil



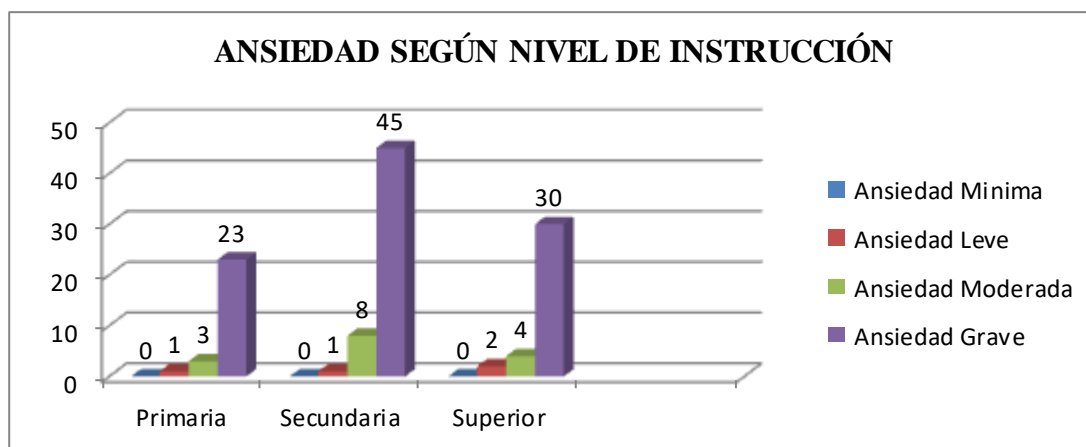
En el presente gráfico y el cuadro anterior se observan que la ansiedad según el estado civil de los sujetos a quienes se aplicaron las pruebas, de acuerdo a este grafico la ansiiedad grave prevalece con mayor presencia en los diferentes estados civiles de las mujeres víctimas de violencia familiar o doméstica, por tanto no existen diferencias entre grupos, la ansiiedad leve no se encuentra presente en mujeres separadas.

Analizando los datos por componentes, se observa que las mujeres víctimas de violencia familiar, en todos los rangos de estado civil, está presente la ansiiedad grave; acentuándose en aquellas mujeres concubinas y casadas.

Cuadro No. 8 : Ansiedad Según Nivel de instrucción

NIVELES DE ANSIEDAD	ANSIEDAD MÍNIMA	ANSIEDAD LEVE	ANSIEDAD MODERADA	ANSIEDAD GRAVE	TOTAL
ANSIEDAD MÍNIMA	0	1	3	23	
ANSIEDAD LEVE	0	1	8	45	
ANSIEDAD MODERADA	0	2	4	30	
SUB TOTAL	0	4	15	98	117

Grafico No. 12: Categoría – Ansiedad según nivel de Instrucción



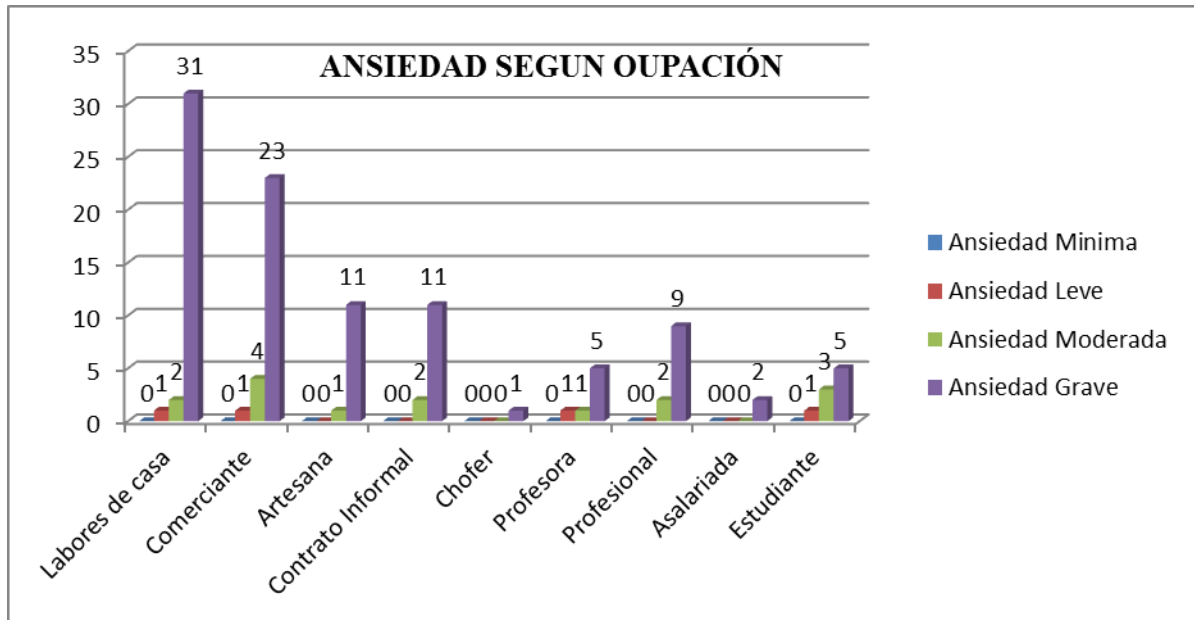
En el presente grafico se describen la ansiedad según los niveles de instrucción de los sujetos a quienes se aplicaron las pruebas, de acuerdo a este grafico la ansiedad grave prevalece con mayor presencia en todos los rangos del nivel de instrucción en las mujeres víctimas de violencia familiar o doméstica, el nivel de ansiedad moderada también está presente en las distintas niveles de instrucción y la ansiedad leve solamente en menor frecuencia.

Analizando los datos por componentes, se observa que las mujeres víctimas de violencia familiar, en todos los niveles de instrucción, presentan en mayor medida una ansiedad grave, acentuándose en aquellas mujeres con nivel de instrucción secundaria.

Cuadro No. 9: Ansiedad Según Ocupación

NIVELES DE ANSIEDAD	ANSIEDAD MÍNIMA	ANSIEDAD LEVE	ANSIEDAD MODERADA	ANSIEDAD GRAVE	TOTAL
OCUPACIÓN					
Labores de casa	0	1	2	31	
Comerciante	0	1	4	23	
Artesana	0	0	1	11	
Contrato informal	0	0	2	11	
Chofer	0	0	0	1	
Profesora	0	1	1	5	
Profesional	0	0	2	9	
Asalariada	0	0	0	2	
Estudiante	0	1	3	5	
SUB TOTAL	0	4	15	98	117

Grafico No. 13: Categoría – Ansiedad según Ocupación



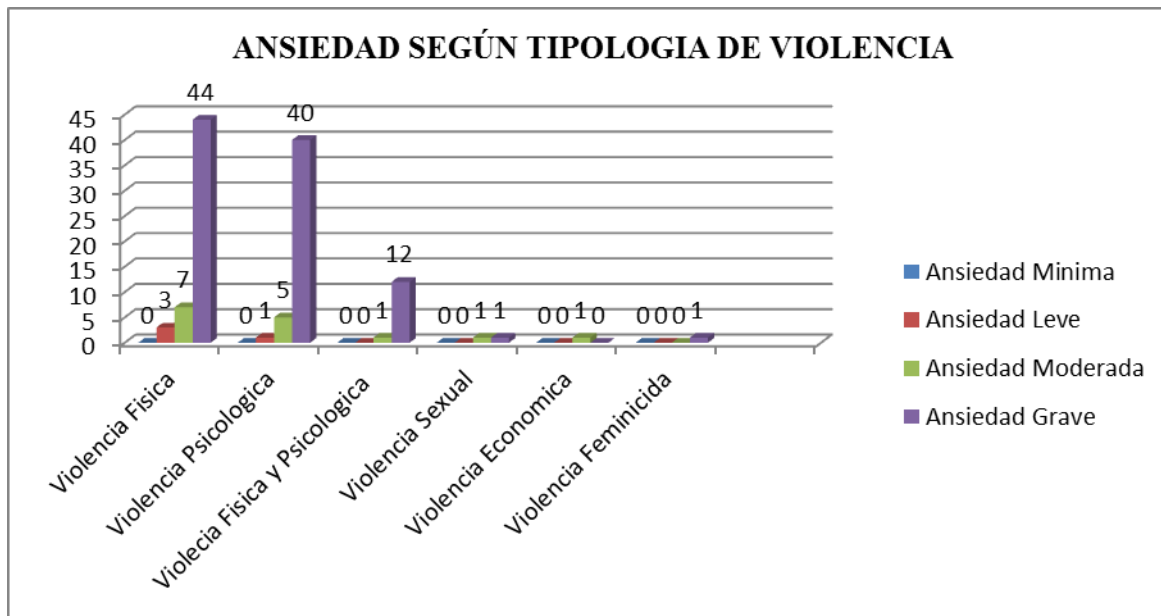
En el presente grafico se describen los niveles de ansiedad según la ocupación de los sujetos a quienes se aplicaron las pruebas, de acuerdo a este grafico la ansiedad grave prevalece con mayor presencia en todos las ocupaciones de las mujeres víctimas de violencia familiar o doméstica, el nivel de ansiedad moderada también está presente en casi todas las ocupaciones exceptuando en aquellas de ocupación asalariada y chofer.

Analizando los datos por componentes, se observa que las mujeres víctimas de violencia familiar, en las distintas ocupaciones que tienen las mismas, la ansiedad grave está presente, acentuándose en aquellas que tienen por ocupación labores de casa.

Cuadro No. 9: Ansiedad Según Tipología de violencia

NIVELES DE ANSIEDAD	ANSIEDAD MÍNIMA	ANSIEDAD LEVE	ANSIEDAD MODERADA	ANSIEDAD GRAVE	TOTAL
TIPOS DE VIOLENCIA					
Violencia física	0	3	7	44	
Violencia psicológica	0	1	5	40	
Violencia física y psicológica	0	0	1	12	
Violencia sexual	0	0	1	1	
Violencia patrimonial y económica	0	0	1	0	
Violencia feminicida	0	0	0	1	
SUB TOTAL	0	4	15	98	117

Grafico No 14: Categoría – Ansiedad según Tipología de violencia



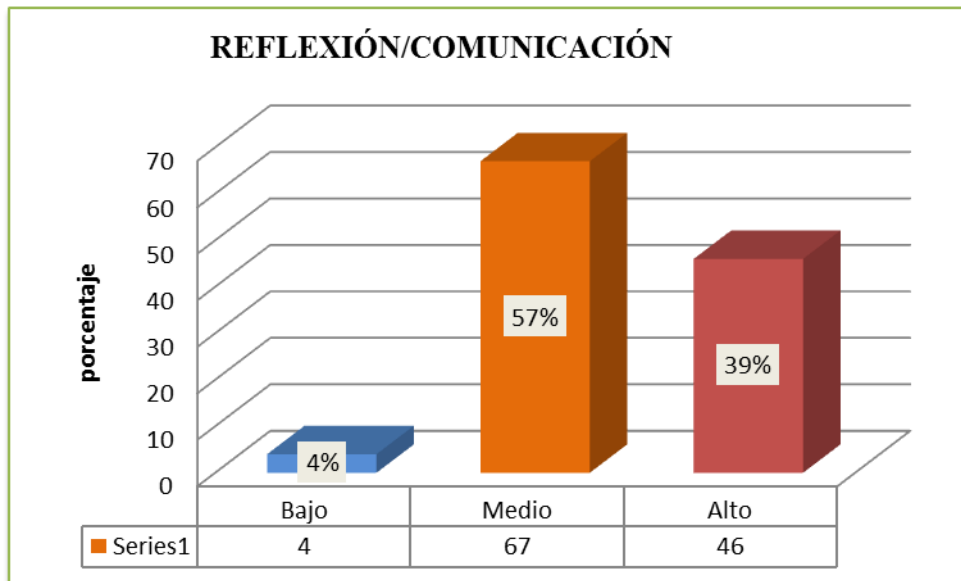
En el presente grafico se describe la presencia de ansiedad según la tipología de violencia que sufrieron los sujetos a quienes se aplicaron las pruebas, de acuerdo a este grafico la ansiedad grave prevalece con mayor presencia en frecuencia en la mayoría de las tipologías exceptuando en violencia patrimonial y económica, y la ansiedad leve solamente está presente con datos muy poco significativos los que no muestran representatividad en el gráfico.

Tercera parte

4.3. Resultados de la Escala de Estrategias de Manejo de Conflictos (EEMC.-34)

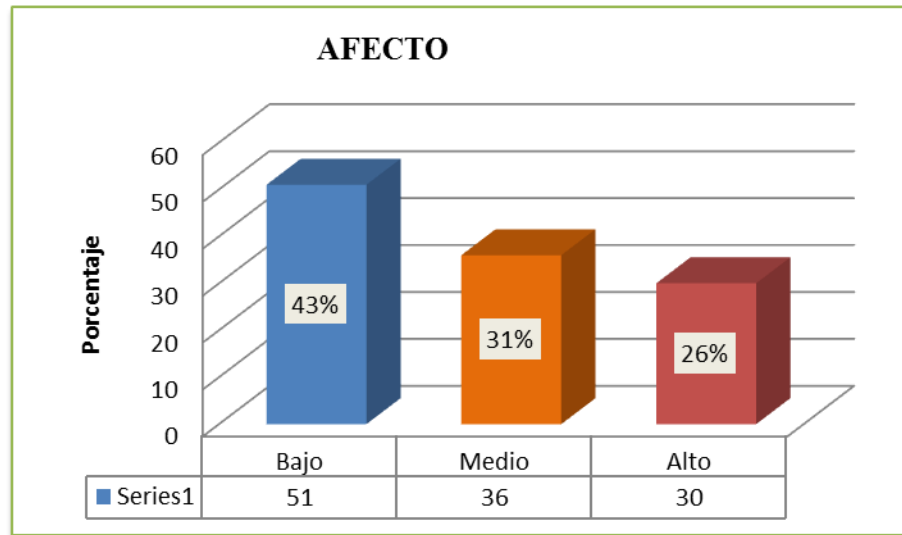
De acuerdo a los resultados obtenidos de las mujeres evaluadas, se presentan los siguientes cuadros y gráficos.

Grafico No. 15: Reflexión/comunicación



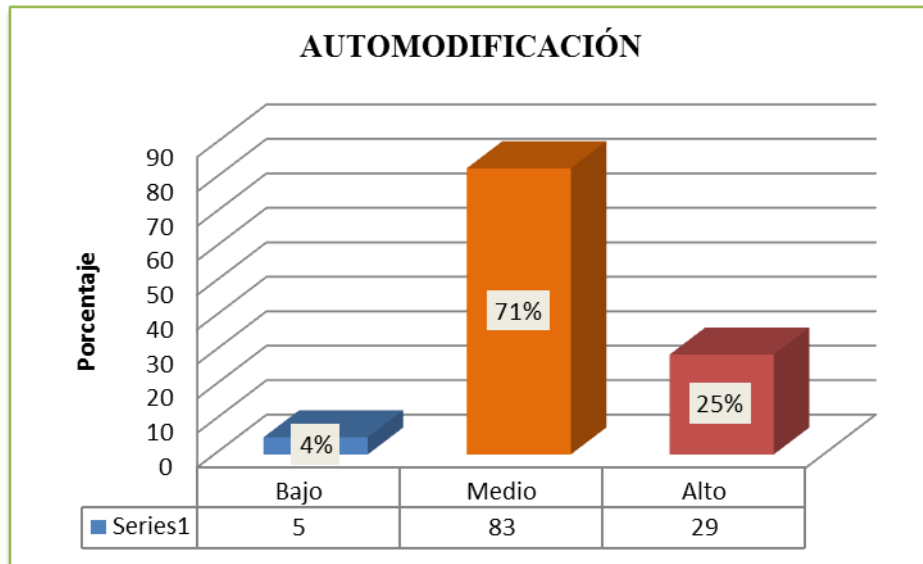
En relación a la dimensión de la estrategia de reflexión/comunicación indican que de la población de estudio, 67 mujeres víctimas de violencia familiar participes de la investigación obtuvieron un nivel del uso moderado de la reflexión/comunicación, lo que demuestra que el 57% de la población total indica que buscan entablar un dialogo asertivo ampliando la comunicación y la escucha activa, con el fin de analizar las causas del problema y generar alternativas de solución, así mismo 46 mujeres víctimas de violencia que representan el 39% obtuvieron un puntaje que indica el uso de esta estrategia en un nivel alto y el 4% utiliza esta estrategia de afrontamiento en un nivel bajo para manejar sus conflictos.

Gráfico No. 16: Afecto



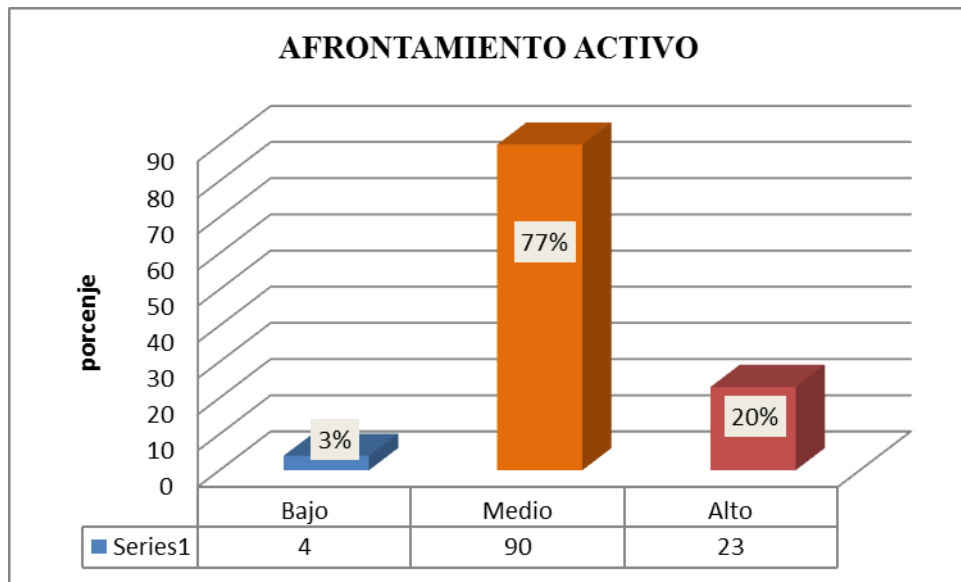
En relación a la dimensión afecto se mostró que de la población de estudio, 51 mujeres víctimas de violencia familiar participantes de la investigación indican que utilizan esta estrategia de afrontamiento en un nivel bajo, lo que demuestra que el 43% de la población total no manifiestan muestras de cariño, ternura, amor y tampoco una valoración positiva hacia la pareja cuando se afronta el conflicto simplemente tienden a evitar realizar acciones de muestras de afecto, así mismo 36 mujeres víctimas de violencia que representan el 31% obtuvieron un puntaje que indica el uso de esta estrategia en un nivel medio y el 26% utiliza esta estrategia en un nivel alto para manejar sus conflictos.

Grafico No. 17: Automodificación



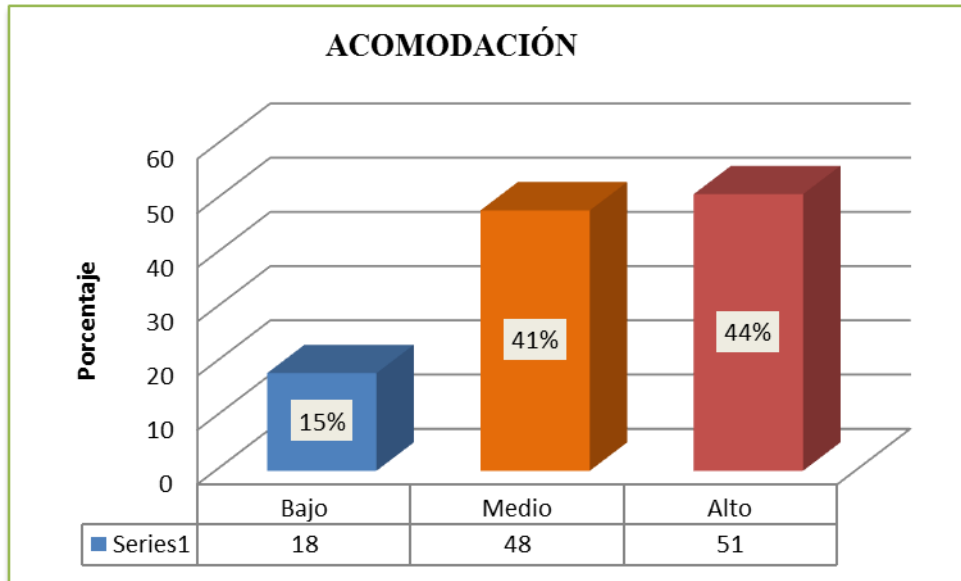
En relación a la dimensión automodificación se mostró que de la población de estudio, 83 mujeres víctimas de violencia familiar y/o doméstica participantes de la investigación indican que utilizan esta estrategia de afrontamiento en un nivel medio, lo que demuestra que el 71% de la muestra manifiestan reestructuración cognitiva y la auto regulación emocional, donde la persona despliega autocontrol, al ser prudente, con actitud paciente ante dificultades y efectúa cambios en su comportamiento que podrían estar ocasionando los problemas, por ende practica la empatía, así mismo 26 mujeres víctimas de violencia que representan el 25% obtuvieron un puntaje que indica el uso de esta estrategia en un nivel alto y el 4% utiliza esta estrategia en un nivel de frecuencia bajo para manejar sus conflictos.

Grafico No. 18: Afrontamiento Activo



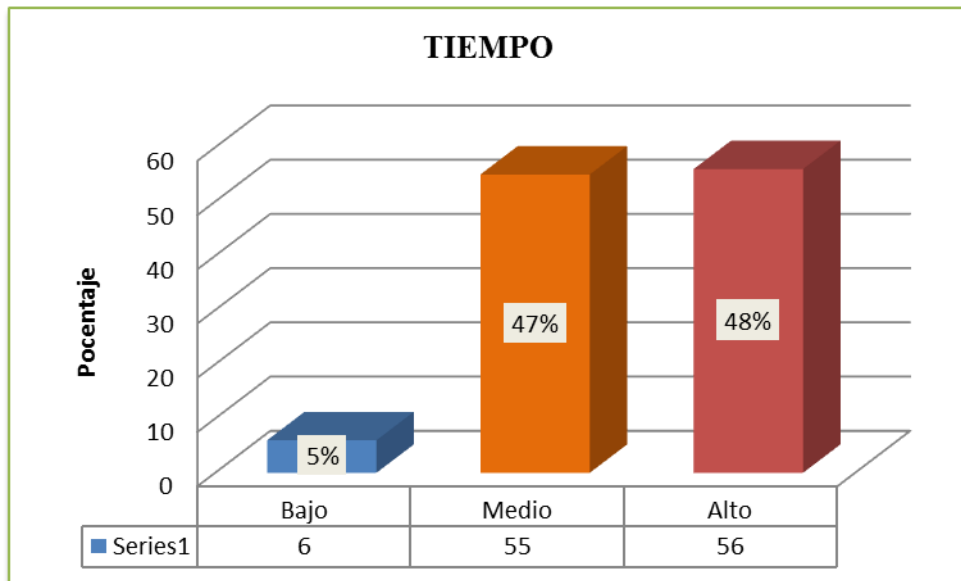
Los resultados del estilo de afrontamiento Activo, se mostró que de la población de estudio, 90 mujeres víctimas de violencia familiar y/o domestica participantes de la investigación indican que utilizan esta estrategia de afrontamiento en un nivel medio, lo que demuestra que el 77% de la muestra indica que trata de confrontarse directamente al problema, analizando la circunstancia, reflexionando sobre las posibles soluciones, buscando información para resolver con eficacia la dificultad, así mismo 23 mujeres víctimas de violencia que representan el 20% obtuvieron un puntaje que indica el uso de esta estrategia en un nivel alto y el 3% utiliza esta estrategia en un nivel de frecuencia bajo para manejar sus conflictos

Grafico No. 19: Acomodación



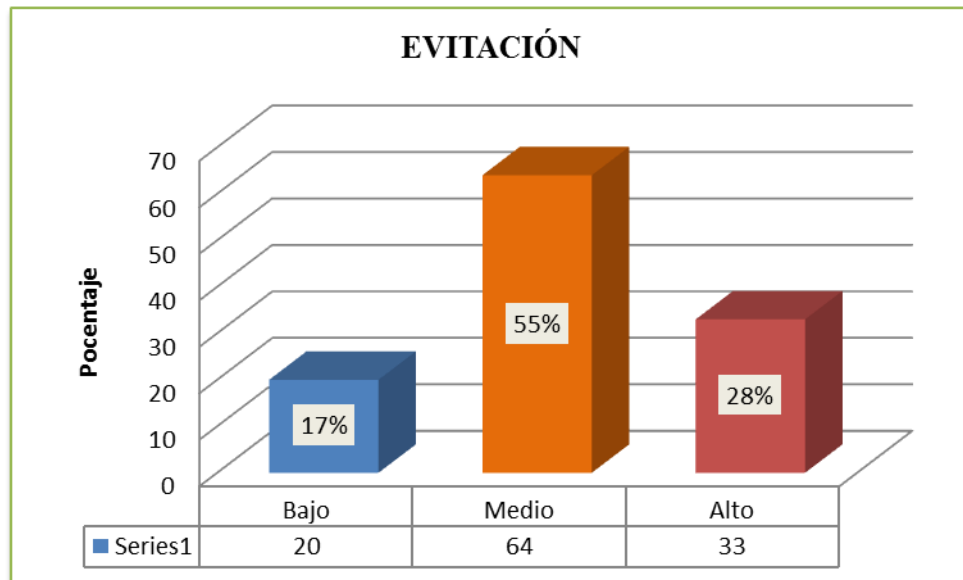
En relación a la dimensión acomodación a través del siguiente grafico se muestran según los resultados del estudio, 51 mujeres víctimas de violencia familiar y/o domestica participantes de la investigación indican que utilizan esta estrategia de afrontamiento en un nivel alto, lo que representa el 44% de la población, entendiendo esta estrategia orientada a adaptarse a los intereses, valores y decisiones que tiene la otra parte, no haciendo respetar los derechos propios, cediendo a las demandas del agresor, por tanto pasible a la sumisión, así mismo 48 mujeres víctimas de violencia que representan el 41% obtuvieron un puntaje que indica el uso de esta estrategia en un nivel medio y el 15% utiliza esta estrategia en un nivel bajo para manejar sus conflictos.

Grafico No. 20: Tiempo



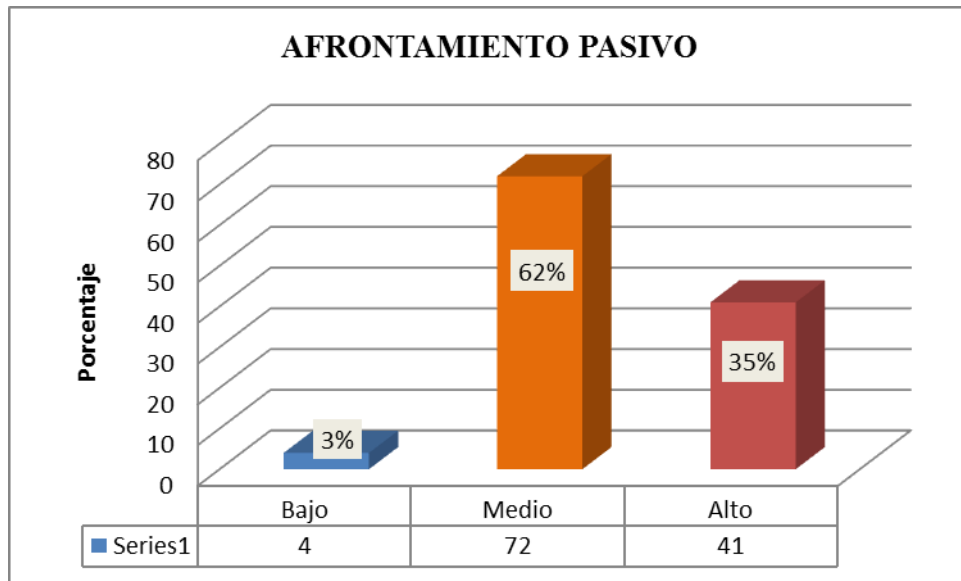
En relación a la dimensión tiempo a través del siguiente grafico se muestran según los resultados del estudio, 56 mujeres víctimas de violencia familiar y/o domestica participantes de la investigación indican que utilizan esta estrategia de afrontamiento en un nivel alto, lo que representa el 48% de la población, entendiendo esta estrategia orientada a prolongar el transcurso de duración del tiempo para discutir el problema, refiriéndose a tomar distancia para pensar, un espacio para apaciguar las emociones y esperar con paciencia, retrasando el momento para enfrentar los conflictos, evitando una discusión inmediata, así mismo 55 mujeres víctimas de violencia que representan el 47% obtuvieron un puntaje que indica el uso de esta estrategia en un nivel medio y el 5% utiliza esta estrategia en un nivel bajo para manejar sus conflictos.

Grafico No. 21: Evitación



En relación a la dimensión evitación a través del siguiente grafico se muestran según los resultados del estudio en el cual 64 mujeres víctimas de violencia familiar y/o domestica participantes de la investigación indican que utilizan esta estrategia de afrontamiento en un nivel medio, lo que representa el 55% de la población, entendiendo esta estrategia orientada a evitar el conflicto y/o a la pareja, refiriéndose a que evaden el pensar en el problema y de igual forma el interactuar con otro individuo, así mismo 33 mujeres en situación de violencia que representan el 28% obtuvieron un puntaje que indica el uso de esta estrategia en un nivel alto y el 17% utiliza esta estrategia en un nivel bajo para manejar sus conflictos.

Grafico No. 22: Afrontamiento Pasivo



Los resultados del estilo de Afrontamiento Pasivo, se mostró que de la población de estudio, 72 mujeres víctimas de violencia familiar y/o domestica participantes de la investigación indican que utilizan esta estrategia de afrontamiento en un nivel medio, lo que demuestra que el 62% de la muestra indica que trata de controlar la emoción causada por el problema o estresor por lo que no actúa para cambiar la situación, trata de aplazar o abandonar, sumiéndose en el pesimismo de no poder afrontar con eficacia ,así mismo 41 mujeres víctimas de violencia que representan el 35% obtuvieron un puntaje que indica el uso de esta estrategia en un nivel alto y el 3% utiliza esta estrategia en un nivel de frecuencia bajo para manejar sus conflictos.

Cuarta parte:

4.4. Resultados de la Correlación de Pearson entre variables

Para realizar la correlación entre las variables de estudio de la presente investigación se utilizó el coeficiente de correlación simple de Pearson (modelo rectilíneo). El coeficiente de correlación es una medida de asociación entre dos variables y se simboliza con la letra r.

Los valores de la correlación varían desde +1 a – 1 pasando por el valor numérico del cero que corresponde a una ausencia de correlación. Los valores positivos indican que existe una correlación positiva directamente proporcional, los valores negativos señalan que existe una correlación negativa inversamente proporcional, respectivamente.

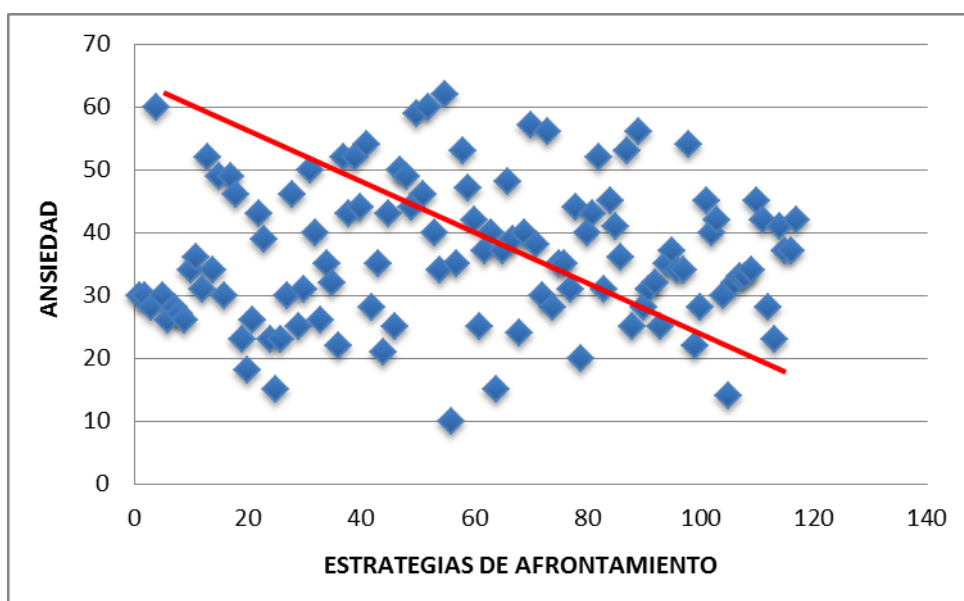
Dónde:

-1.00	Correlación negativa perfecta
-0.75	Correlación negativa considerable
-0.50	Correlación negativa media
-0.25	Correlación negativa débil
0.0	No existe correlación alguna entre variables
+ 0.25	Correlación positiva débil
+ 0.50	Correlación positiva media
+ 0.75	Correlación positiva considerable
+ 1.00	Correlación positiva perfecta

A continuación se describirá la correlación encontrada entre la variable 1(ansiedad) y la variable 2 (estrategias de afrontamiento).

De la misma manera se pretende mostrar la correlación entre la variable 1 relacionadas con las distintas escalas o factores de la variable 2 que nos permitirá describir los resultados de manera más detallada. Toda esta información se presenta a continuación:

Gráfico No. 21: Diagrama de dispersión correlación Ansiedad - Estrategias de Afrontamiento.



Cuadro No. 7: Correlación: Ansiedad – Estrategias de Afrontamiento

		ANSIEDAD	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO
ANSIEDAD	Pearson Correlation	1	-,805
	Sig. (2-tailed)		,017
	N	117	117
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	Pearson Correlation	-,805	1
	Sig. (2-tailed)	,017	
	N	117	117

El índice de correlación de Pearson encontrado entre los resultados de niveles de Ansiedad y Estrategias de Afrontamiento es:

-0.805

Los resultados presentan una correlación de - 0.805 negativa considerable, significativa al nivel 0,01 (bilateral) 99% nivel de significación, tomando en cuenta el signo de la correlación, se puede afirmar que las mujeres víctimas de violencia familiar de la presente investigación que presentan mayores niveles de Ansiedad no tienden a utilizar o desarrollar las Estrategias de Afrontamiento.

- ✓ Para mostrar los resultados de las dimensiones de la variable Ansiedad correlacionados con las estrategias de Afrontamiento de la población de estudio, consideraremos los siguientes cuadros:

CORRELACIONES ENTRE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO CON SINTOMAS DE LA ANSIEDAD

Cuadro No. 8: Correlación entre Estrategias de Afrontamiento y los Síntomas Somáticos

		Estrategias de Afrontamiento	Síntomas Somáticos
Estrategias de Afrontamiento	Pearson Correlation	1	-.323**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	117	117
Síntomas Somáticos	Pearson Correlation	-.323**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	117	117

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

El índice de correlación de Pearson encontrado entre los resultados Estrategias de Afrontamiento y síntomas somáticos es:

-0.323

Según los resultados en la correlación entre las estrategias de afrontamiento y los síntomas somáticos de la ansiedad y tomando en cuenta los parámetros mencionados, encontramos que la relación entre ambos es de -0.323 negativa débil, nos es significativa al nivel 0.01 (bilateral), tomando en cuenta el signo de la correlación, se puede afirmar que existe una correlación negativa entre las estrategias de afrontamiento y los síntomas somáticos. Esto nos indica que las mujeres víctimas de violencia familiar y/o doméstica que presentan mayores niveles de estrategias de afrontamiento se presenta en menor nivel los síntomas somáticos, por otro lado a menor nivel de estrategias de afrontamiento se presenta en mayor nivel los síntomas somáticos de la ansiedad.

Cuadro No. 9: Correlación entre Estrategias de Afrontamiento y los Síntomas

Subjetivos

		Estrategias de Afrontamiento	Síntomas Subjetivos
Estrategias de Afrontamiento	Pearson Correlation	1	-.251**
	Sig. (2-tailed)		.006
	N	117	117
Síntomas Subjetivos	Pearson Correlation	-.251**	1
	Sig. (2-tailed)	.006	
	N	117	117

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

El índice de correlación de Pearson encontrado entre los resultados Estrategias de Afrontamiento y síntomas subjetivos es:

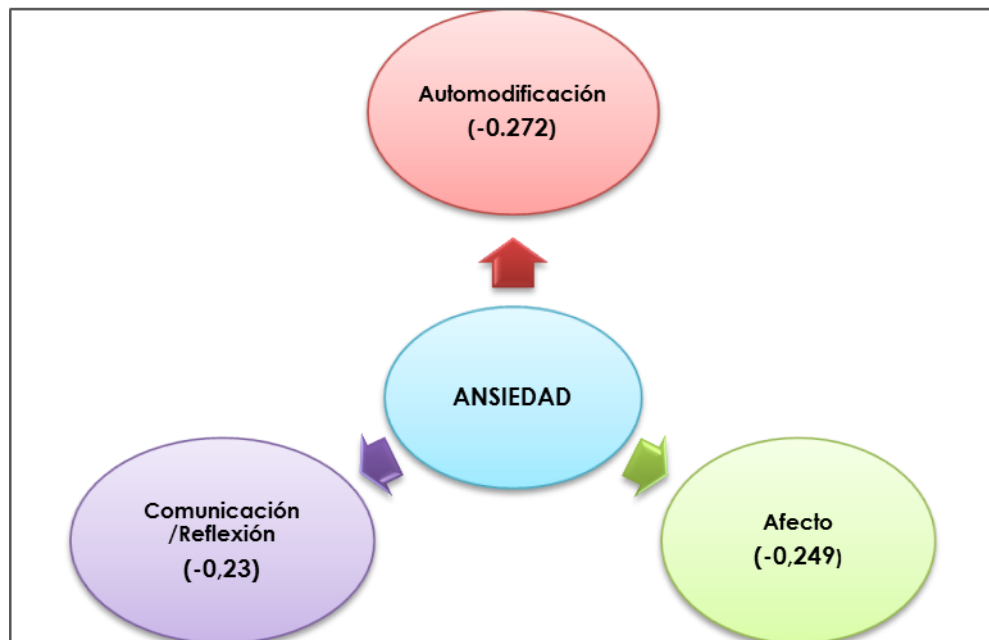
-0.251

Según los resultados en la correlación entre las estrategias de afrontamiento y los síntomas subjetivos de la ansiedad y tomando en cuenta los parámetros mencionados, encontramos que la relación entre ambos es de -0.251 negativa débil, nos es significativa al nivel 0.01 (bilateral), tomando en cuenta el signo de la correlación, se puede afirmar que existe una correlación negativa entre las estrategias de afrontamiento y los síntomas subjetivos. Esto nos indica que las mujeres víctimas de violencia familiar y/o doméstica que presentan mayores niveles de estrategias de afrontamiento se presenta en menor nivel los síntomas subjetivos, por otro lado a menor nivel de estrategias de afrontamiento se presenta en mayor nivel los síntomas subjetivos de la ansiedad.

CORRELACIONES: ANSIEDAD CON DIMENSIONES DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

- ✓ Para mostrar los resultados de las dimensiones de la variable estrategias de afrontamiento correlacionados con la ansiedad de la población de estudio consideraremos los siguientes cuadros:

AFRONTAMIENTO ACTIVO



Cuadro No. 10: Correlación: Ansiedad – Reflexión/Comunicación

		ANSIEDAD	REFLEXIÓN / COMUNICACIÓN
ANSIEDAD	Pearson Correlation	1	-,23
	Sig. (2-tailed)		,501
	N	117	117
REFLEXIÓN / COMUNICACIÓN	Pearson Correlation	-,23	1
	Sig. (2-tailed)	,501	
	N	117	117

El índice de correlación de Pearson encontrado entre los resultados de Ansiedad y Comunicación/Reflexión es:

-0.23

Según los resultados en la correlación entre la ansiedad y la estrategia de afrontamiento reflexión/ comunicación y tomando en cuenta los parámetros mencionados, encontramos que la relación entre ambos es de -0.23 negativa débil, nos es significativa al nivel 0.01 (bilateral), tomando en cuenta el signo de la correlación, se puede afirmar que existe una correlación negativa entre la ansiedad y la estrategia de afrontamiento reflexión/comunicación. Esto nos indica que las mujeres víctimas de violencia familiar que presentan mayores niveles de ansiedad se presenta en menor nivel la estrategia de afrontamiento reflexión/comunicación, por otro lado a menor nivel de ansiedad se presenta en mayor nivel la estrategia de afrontamiento de reflexión comunicación.

Cuadro No. 11: Correlación: Ansiedad – Afecto

		ANSIEDAD	APECTO
ANSIEDAD	Pearson Correlation	1	-,249
	Sig. (2-tailed)		,007
	N	117	117
APECTO	Pearson Correlation	-,249	1
	Sig. (2-tailed)	,007	
	N	117	117

El índice de correlación de Pearson encontrado entre los resultados de Ansiedad y Afecto es:

-0.249

Según los resultados en la correlación entre la ansiedad y la estrategia de afrontamiento de afecto y tomando en cuenta los parámetros mencionados, encontramos que la relación entre ambos es de -0.249 negativa débil, no es significativa al nivel 0.01 (bilateral), tomando en cuenta el signo de la correlación, se puede afirmar que existe una correlación negativa entre la ansiedad y la estrategia de afrontamiento de afecto. Esto nos indica que las mujeres víctimas de violencia familiar y/o doméstica que presentan mayores niveles de ansiedad se presenta en menor nivel la estrategia de afrontamiento de afecto, por otro lado a menor nivel de ansiedad se presenta en mayor nivel la estrategia de afrontamiento de afecto

Cuadro No. 12:

Correlación: Ansiedad – Automodificación

		ANSIEDAD	AUTOMODIFICACIÓN
ANSIEDAD	Pearson Correlation	1	-,272
	Sig. (2-tailed)		,23
	N	117	117
AUTOMODIFICACIÓN	Pearson Correlation	-,272	1
	Sig. (2-tailed)	,23	
	N	117	117

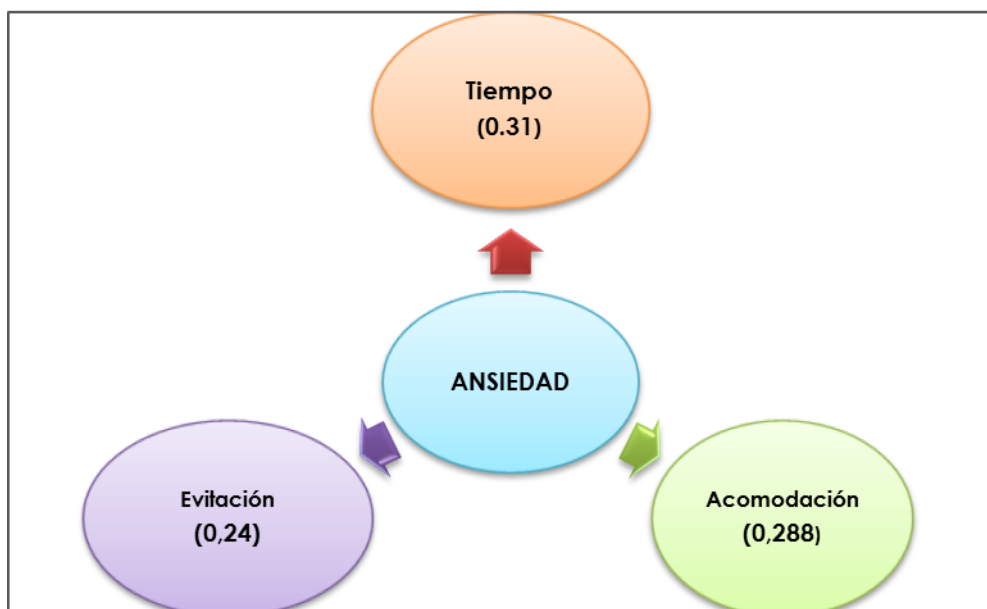
El índice de correlación de Pearson encontrado entre los resultados de Ansiedad y Automodificación es:

-0.272

Según los resultados se puede observar que en la correlación entre la ansiedad y la estrategia de afrontamiento de automodificación y tomando en cuenta los parámetros mencionados, encontramos que la relación entre ambos es de -0.272 negativa débil, no es significativa al nivel 0.01 (bilateral), tomando en cuenta el signo de la correlación, se

puede afirmar que existe una correlación negativa entre los niveles ansiedad y la estrategia de afrontamiento de automodificación. Esto nos indica que las mujeres víctimas de violencia familiar y/o domestica que presentan mayores niveles de ansiedad se presenta en menor nivel la estrategia de afrontamiento de automodificación, por otro lado a menor nivel de ansiedad se presenta en mayor nivel la estrategia de afrontamiento de auto modificación.

AFRONTAMIENTO PASIVO



Cuadro No. 13: Correlación: Ansiedad – Acomodación

		ANSIEDAD	ACOMODACIÓN
ANSIEDAD	Pearson Correlation	1	,288
	Sig. (2-tailed)		,002
	N	117	117
ACOMODACIÓN	Pearson Correlation	,288	1
	Sig. (2-tailed)	,002	
	N	117	117

El índice de correlación de Pearson encontrado entre los resultados de Ansiedad y Acomodación es:

0.288

Según los resultados se puede observar que en la correlación entre la ansiedad y la estrategia de afrontamiento de acomodación y tomando en cuenta los parámetros mencionados, encontramos que la relación entre ambos es de 0.288 positiva débil, no es significativa al nivel 0.01 (bilateral), tomando en cuenta el signo de la correlación, se puede afirmar que existe una correlación positiva entre los niveles de ansiedad y la estrategia de afrontamiento de acomodación. Esto nos indica que las mujeres víctimas de violencia familiar y/o doméstica que presentan mayores niveles de ansiedad se presenta en mayor nivel la estrategia de afrontamiento de acomodación, por otro lado, a menor nivel de ansiedad se presenta en menor nivel la estrategia de afrontamiento de Acomodación.

Cuadro No. 14:

Correlación: Ansiedad – Tiempo

		ANSIEDAD	TIEMPO
ANSIEDAD	Pearson Correlation	1	,310
	Sig. (2-tailed)		,019
	N	117	117
TIEMPO	Pearson Correlation	,310	1
	Sig. (2-tailed)	,019	
	N	117	117

El índice de correlación de Pearson encontrado entre los resultados de Ansiedad y Tiempo es:

0.310

Según los resultados se puede observar que en la correlación entre la ansiedad y la estrategia de afrontamiento de tiempo y tomando en cuenta los parámetros mencionados, encontramos que la relación entre ambos es de 0.310 positiva débil, no es significativa al nivel 0.01 (bilateral), tomando en cuenta el signo de la correlación, se puede afirmar que existe una correlación positiva entre los niveles de ansiedad y la estrategia de afrontamiento de tiempo. Esto nos indica que las mujeres víctimas de violencia familiar y/o doméstica que presentan mayores niveles de ansiedad se presenta en mayor nivel la estrategia de afrontamiento de tiempo, por otro lado, a menor nivel de ansiedad se presenta en menor nivel la estrategia de afrontamiento de tiempo.

Cuadro No. 15:

Correlación: Ansiedad – Evitación

		ANSIEDAD	EVITACIÓN
ANSIEDAD	Pearson Correlation	1	,240
	Sig. (2-tailed)		,476
	N	117	117
EVITACIÓN	Pearson Correlation	,240	1
	Sig. (2-tailed)	,476	
	N	117	117

El índice de correlación de Pearson encontrado entre los resultados de Ansiedad y Evitación es:

0.240

Según los resultados se puede observar que en la correlación entre la ansiedad y la estrategia de afrontamiento de evitación y tomando en cuenta los parámetros mencionados, encontramos que la relación entre ambos es de 0.240 positiva débil, no es significativa al nivel 0.01 (bilateral), tomando en cuenta el signo de la correlación, se

puede afirmar que existe una correlación positiva entre los niveles de ansiedad y la estrategia de afrontamiento de evitación. Esto nos indica que las mujeres víctimas de violencia familiar y/o doméstica que presentan mayores niveles de ansiedad se presenta en mayor nivel la estrategia de afrontamiento de evitación, por otro lado, a menor nivel de ansiedad se presenta en menor nivel la estrategia de afrontamiento de evitación.

4.5. Análisis de los Resultados

en la investigación realizada con 117 mujeres víctimas de violencia familiar o doméstica y de acuerdo a los gráficos se observa que el 100% son mujeres, también se observa según la edad que presentan las mujeres de la muestra, un 22% son menores de 26 años, es decir oscilan desde los 18 -26 años, el 36% son de 27 – 34 años, así mismo el 24% de 35- 42 años y por último el 18% tienen más de 43 años, es decir en la muestra se observó hasta los 52 años.

De la misma forma de acuerdo al estado civil de mujeres evaluadas, un 38% viven en estado de concubina, el 32% refieren estar casadas con su pareja, seguido de las mujeres separadas por el mismo hecho de violencia con un 23%, y el porcentaje de mujeres solteras alcanza el 7%. De acuerdo al nivel de instrucción de las mujeres evaluadas se puede observar que un 23% cursaron el nivel primario, el 46% alcanzaron cursar el nivel secundario y el 31% lograron estudios superiores. También se puede observar que las mujeres evaluadas refieren distintas ocupaciones, en un porcentaje de 29% se dedican a las labores de casa, el 24% realiza actividades de comercio, el 11% refieren trabajar con contratos informales, con un 10% están las que se dedican a trabajos artesanales, el 9% de las mujeres trabajan como profesionales de distintas ramas, así mismo existen mujeres que están en proceso de estudio con un 8%, profesoras de unidades educativas con un 6% y cantidades bajas mujeres asalariadas con un 2% y por último ocupación como chofer con el 1%.

Con estos resultados a nivel general se puede observar que la muestra en su totalidad son del sexo femenino, la edad de la muestra se podría decir que se presenta en distintos rangos de forma cuasi equitativa, aunque viéndose en mayor frecuencia en el rango de

edad 27-34 años con el 36%, en el estado civil de las mujeres evaluadas se puede observar que la mayoría son concubinas y casadas, los niveles de instrucción que alcanzaron la mayoría de las mujeres evaluadas es el nivel secundario, las distintas ocupaciones a las que se dedican las mujeres evaluadas, la mayoría realiza actividades de labores de casa y también actividad comercial y por ultimo según los resultados la mayoría de las mujeres evaluadas mantienen una relación de 6 a 15 años.

En cuanto a los resultados obtenidos del “Inventario de Ansiedad de Beck” se puede observar lo siguiente:

En su mayoría las mujeres de la muestra, presentan reacciones emocionales, fisiológicas y cognitivas considerando la intensidad del mismo referente a que apenas es soportable, lo que demuestra que el 84% de la muestra total indica la gravedad de las sintomatologías

Así mismo, los síntomas somáticos que manifiestan la mayoría de las mujeres evaluadas es moderado, con un 39%, los síntomas subjetivos se presentan en un nivel grave, con un 56%.

La ansiedad según las edades de las mujeres evaluadas la ansiedad grave prevalece con mayor presencia en todos los rangos de edad en las mujeres víctimas de violencia familiar o domésticas, el nivel de ansiedad moderada también está presente en las distintas edades y la ansiedad leve solamente está presente en menores de 26 años y mayores de 43 años.

En cuanto a los resultados obtenidos de la “Escala de Estrategias de Manejo de Conflictos EEMC-34” se puede observar lo siguiente:

Las estrategias de afrontamiento que utilizan las mujeres evaluadas en un nivel de frecuencia alto son:

Acomodación con un 44%, estrategia encaminadas a adaptarse a los intereses valores y decisiones que tiene la otra parte, es decir del agresor, no haciendo respetar los derechos propios, cediendo a las demandas del otro, por tanto pasible a la sumisión

Tiempo con un 48%, estrategias encaminadas a prolongar el transcurso de duración del tiempo para discutir el problema refiriéndose a tomar distancia para pensar, un espacio para apaciguar emociones, esperar con paciencia y retrasando el momento para afrontar los conflictos, evitando una discusión inmediata.

Las estrategias de afrontamiento que utilizan las mujeres evaluadas en un nivel de frecuencia media son:

Reflexión/comunicación con un 57%, mismo que es entendido como estrategia para entablar un dialogo, el buscar y alcanzar solución, diciendo asertivamente lo que se piensa y siente , tratando de aumentar la comunicación entre ambos, no solo discutiendo los aspectos problemáticos, sino aplicando la escucha activa a la otra parte

Automodificación con un 71%, estrategia encaminada a la reestructuración cognitiva y la auto regulación emocional, donde la persona despliega autocontrol, al ser prudente, con actitud paciente ante dificultades y efectúa cambios en su comportamiento que podrían estar ocasionando los problemas, por ende practica la empatía

Evitación con un 55%, estrategia encaminada a evitar el conflicto y/o a la pareja, refiriéndose a que evaden pensar en el problema y de igual manera el interactuar con el agresor

Afrontamiento activo con un 77%, estrategia encaminada a confrontarse directamente al problema, analizando la circunstancia, reflexionando sobre las posibles soluciones, buscando información para resolver con eficacia la dificultad.

Afrontamiento pasivo con un 62%, mismo que está encaminada a controlar la emoción causada por el problema o estresor por lo que no actúa para cambiar la situación, trata de aplazar o abandonar, sumiéndose en el pesimismo de no poder afrontar con eficacia

Estrategias de afrontamiento que utilizan las mujeres evaluadas en un nivel de frecuencia bajo son:

Afecto con un 43%, estrategia encaminada a la manifestación de vinculaciones afectivas demostrando sentido de unión y valoración positiva hacia la otra persona con el cual se comparte la afectividad.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

La investigación realizada acerca de la ansiedad y las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar que presentan denuncia en el Servicio Legal Integral Municipal del Distrito -4 de la ciudad de El Alto, según los resultados se puede observar que el promedio edad es de treinta y tres años, la mayoría de las mujeres se encuentran concubinas, más de la mitad de las mujeres entrevistadas tienen un nivel educativo secundario, la mayoría de las mujeres víctimas de violencia tienen como ocupación labores de casa y además la mayor parte de las mujeres mantienen una relación de entre 6 a 15 años.

Realizada la investigación se llegó a las siguientes conclusiones, de forma general se puede observar que de acuerdo a los resultados de las pruebas las mujeres víctimas de violencia familiar o domestica que denuncian en el Servicio Legal Integral Municipal del Distrito- 4 de la ciudad de El Alto presentan una condición grave en cuanto al nivel de ansiedad manifestados en síntomas somáticos tales como, sensación de calor, sudoración, mareos, dolor de cabeza temblores generalizados, sensación de irse desmayar entre otros y en los síntomas subjetivos como ser sentimientos de preocupación, tensión, miedo, sensación de perder el control, pensamientos negativos sobre uno mismo y sobre la situación, por lo que se observa que las mujeres víctimas de violencia familiar o domestica según los resultados el 84% de la muestra total indica la gravedad de las sintomatologías ansiosas con el que ha sido afectado mediante las manifestaciones fisiológicas y cognitivas.

Los indicadores de los síntomas somáticos expresados en sensación de calor, sudoración, mareos, dolor de cabeza temblores generalizados, sensación de irse desmayar, contracturas musculares dolores digestivos entre otros, se presentan en un nivel moderado.

Los indicadores de los síntomas subjetivos expresados en sentimientos de preocupación, tensión, miedo, sensación de perder el control, pensamientos negativos sobre uno mismo y sobre la situación entre otros, se presentan en un nivel grave.

También se concluye que las mujeres víctimas de violencia familiar utilizan estrategias activas encaminadas a resolver directamente el problema en un nivel medio, que comprende los siguientes tipos de afrontamiento: reflexión/ comunicación, afecto y la automodificación.

El afrontamiento activo, en el cual el individuo trata de confrontarse directamente al problema, analizando la circunstancia, reflexionando sobre las posibles soluciones, buscando información para resolver con eficacia la dificultad, mismo que se encuentra presente en la mayoría de las mujeres evaluadas en un nivel medio, con el cual se evidencia que estas estrategia de afrontamiento activo están presentes sin embargo tienen dificultades al utilizarlas en el momento de tener conflictos, los cuales se desglosan a continuación: la estrategia de afrontamiento de reflexión/comunicación el cual está dirigida a entablar un dialogo, el buscar y alcanzar solución, diciendo asertivamente lo que se piensa y siente, tratando de aumentar la comunicación entre ambos, no solo discutiendo los aspectos problemáticos, sino aplicando la escucha activa a la otra parte, esta estrategia se encuentra presente en un nivel medio, observándose la importancia de reflexionar, analizar la situación y lo más importante el elemento sustancial que es la comunicación, mismo que puede ser bidireccional en el momento de tener conflictos con la pareja o con familiares.

Las vinculaciones afectivas demostradas y valoración positiva hacia el agresor con el cual se comparte la afectividad, se encuentra presente en un nivel bajo en las personas evaluadas, lo que indica que la mayoría de las mujeres que sufren violencia no manifiestan afectividad de ninguna naturaleza durante los conflictos que se presentan.

La automodificación como estrategia de afrontamiento encaminada a la reestructuración cognitiva y la auto regulación emocional, donde la persona despliega autocontrol, al ser prudente, con actitud paciente ante dificultades y efectúa cambios en su comportamiento

que podrían estar ocasionando los problemas, por ende practica la empatía, se encuentra presente en un nivel medio en la mayoría de las mujeres evaluadas.

También se concluye que el afrontamiento pasivo, en el cual la persona trata de controlar la emoción causada por el problema o estresor por lo que no actúa para cambiar la situación, trata de aplazar o abandonar, sumiéndose en el pesimismo de no poder afrontar con eficacia, se encuentra presente en la mayoría de las mujeres víctimas de violencia familiar o doméstica en un nivel medio, evidenciándose la utilización del estilo de afrontamiento pasivo al momento atravesar conflictos con la pareja. Los cuales se presentan a continuación: la estrategia de “acomodación” encaminadas a adaptarse a los intereses, valores y decisiones que tiene el agresor, no haciendo respetar los derechos propios, cediendo a sus demandas, por tanto pasible a la sumisión, se encuentra en la mayoría de las mujeres evaluadas en un nivel alto. Es decir que las mujeres utilizan esta estrategia en mayor frecuencia.

Las estrategias encaminadas a prolongar el transcurso de duración del “tiempo” para discutir el problema refiriéndose a tomar distancia para pensar, un espacio para apaciguar emociones, esperar, retrasando el momento para afrontar los conflictos, evitando una discusión inmediata, se encuentra presente en la mayoría de las mujeres entrevistadas en un nivel alto. Es decir que utilizan esta estrategia con mayor frecuencia.

La estrategia de “evitación” encaminada a evitar el conflicto y/o a la pareja, refiriéndose a que evaden pensar en el problema y de igual manera el interactuar con el otro, se encuentra presente en la mayoría de las mujeres evaluadas en un nivel medio.

De acuerdo a los resultados la correlación entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento es negativa. Esto indica que a mayores manifestaciones emocionales, fisiológicas y cognitivas de la ansiedad, se presenta en menor nivel las estrategias de afrontamiento entendida como acciones que el individuo piensa o hace para intentar adaptarse al estresor.

La correlación entre estrategias de afrontamiento y síntomas somáticos es negativa, lo que quiere decir que a mayor acciones que el individuo piensa o hace para intentar adaptarse al estresor se presenta en menor nivel de sensación de calor, sudoración,

mareos, dolor de cabeza temblores generalizados, sensación de irse desmayar y viceversa.

La correlación entre las estrategias de afrontamiento y síntomas subjetivos es negativa, lo que quiere decir que a mayor acciones que el individuo piensa o hace para intentar adaptarse al estresor, se presenta en menor nivel los sentimientos de preocupación, tensión, miedo, sensación de perder el control, pensamientos negativos sobre uno mismo y sobre la situación.

La correlación entre la ansiedad y la estrategia de afrontamiento de reflexión/comunicación es negativa, lo que nos indica que a mayores manifestaciones emocionales, fisiológicas y cognitivas de la ansiedad, se presenta en menor nivel el entablar un dialogo, el buscar y alcanzar solución, expresando asertivamente lo que se piensa y siente, tratando de aumentar la comunicación entre ambos, no solo discutiendo los aspectos problemáticos, sino aplicando la escucha activa.

La correlación entre la ansiedad y la estrategia de afrontamiento de afecto es negativa, lo que nos indica que a mayores manifestaciones emocionales, fisiológicas y cognitivas de la ansiedad, se presenta en menor nivel las manifestaciones afectivas y valoración positiva hacia la otra persona con el cual se comparte la afectividad.

La correlación entre la ansiedad y la estrategia de afrontamiento de automodificación es negativa, lo que nos indica que a mayores manifestaciones emocionales, fisiológicas y cognitivas de la ansiedad, se presenta en menor nivel las manifestaciones de reestructuración cognitiva y la auto regulación emocional, donde la persona despliega autocontrol, al ser prudente, con actitud paciente ante dificultades y efectúa cambios en su comportamiento que podrían estar ocasionando los problemas, por ende practica la empatía.

La correlación entre la ansiedad y la estrategia de afrontamiento de acomodación es positiva, lo que quiere decir que a mayores manifestaciones emocionales, fisiológicas y cognitivas de la ansiedad, se presenta en mayor nivel las estrategias encaminadas a adaptarse a los intereses valores y decisiones que tiene la otra parte, no haciendo respetar los derechos propios, cediendo a las demandas del otro, por tanto pasible a la sumisión.

La correlación entre la ansiedad y la estrategia de afrontamiento de la categoría “tiempo” es positiva, lo que quiere decir que a mayores manifestaciones emocionales, fisiológicas y cognitivas de la ansiedad, se presenta en mayor nivel estrategias encaminadas a prolongar el transcurso de duración del tiempo para discutir el problema refiriéndose a tomar distancia para pensar, un espacio para apaciguar emociones, esperar y retrasando el momento para afrontar los conflictos, evitando una discusión inmediata.

La correlación entre la ansiedad y la estrategia de afrontamiento de evitación es positiva, lo que quiere decir que a mayores manifestaciones emocionales, fisiológicas y cognitivas de la ansiedad, se presenta en mayor nivel estrategias encaminadas a evitar el conflicto y/o a la pareja, refiriéndose a que evaden pensar en el problema y de igual manera el interactuar con el agresor.

- ✓ Se concluye según la hipótesis de investigación que si existe una correlación negativa considerable entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento, por lo que es significativa.
- ✓ Al analizar la relación, existe correlación negativa entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento activas, lo que significa que a mayor ansiedad menores niveles de estrategias de afrontamiento de reflexión/comunicación, afecto y auto modificación.
- ✓ Y una correlación positiva entre la ansiedad con las estrategias de afrontamiento pasivas, lo que significa a mayor ansiedad mayor estrategias de afrontamiento de acomodación, tiempo y evitación.
- ✓ Igualmente se concluye que existe correlación negativa entre las estrategias de afrontamiento y los síntomas somáticos, subjetivos de la ansiedad.
- ✓ Se concluye que la ansiedad se manifiesta en un nivel grave, en las mujeres que son víctimas de violencia familiar o doméstica en las diferentes manifestaciones y las repercusiones, fisiológicas y cognitivas. La ansiedad tiende a desequilibrar el estado de salud mental, física y emocional sin importar la edad, nivel educativo, condición laboral, y tipo de violencia en específico lo que se

convierte en parte de ellas y del continuo vivir; y se comprobó el objetivo de investigación.

- ✓ Los síntomas de ansiedad que presentan con frecuencia son: sentimientos de preocupación, tensión, miedo, sensación de perder el control, pensamientos negativos sobre uno mismo y sobre la situación y así mismo moderadamente presentan en sensación de calor, sudoración, mareos, dolor de cabeza temblores generalizados, sensación de irse desmayar, contracturas musculares dolores digestivos.
- ✓ Asimismo se concluye según el segundo objetivo, que las mujeres víctimas de violencia familiar que presentan su denuncia en el SLIM D-4 utilizan las estrategias de afrontamiento de “acomodación” y “tiempo” con mayor frecuencia, es decir en un nivel alto y por otro lado las estrategias de comunicación/reflexión, automodificación y evitación están presentes en un nivel medio lo que indica que poseen estas estrategias sin embargo tienen dificultades al utilizar durante los conflictos o la violencia y la estrategia de afrontamiento de “afecto” se presenta en menor frecuencia es decir en un nivel bajo, lo que significa que no utilizan esta estrategia de afrontamiento para manejar los conflictos o la violencia.

5.2. Comprobación de la Hipótesis

Hipótesis:

Hipótesis de investigación (HI): “Existe una relación significativa entre la Ansiedad y las Estrategias de Afrontamiento en las mujeres víctimas de violencia familiar que presentan su denuncia en El Servicio Legal Integral Municipal SLIM. - Distrito 4 de la ciudad de El Alto”.

Durante el proceso de la investigación realizada y en cada uno de los capítulos, se comprueba la hipótesis, así mismo, se observa en los resultados de las correlaciones que la mayoría son negativas, la correlación de las dos variables de estudio se encuentra en el rango -0.75 a -0.98 es decir que existe una correlación negativa considerable.

Entonces se podría decir que se identificó una relación entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento, mismos que son significativos.

También se identificó que las correlaciones correspondientes a las dimensiones de la ansiedad y de las estrategias de afrontamiento tienen una relación negativa y positiva, misma que se encuentran en el rango -0.20 a -0.35 y/o 0.20 a 0.35 es decir que existe una correlación negativa y positiva débil.

Así mismo se identificó los niveles de ansiedad con mayor relevancia son el nivel grave y un poco más abajo el nivel moderado de la ansiedad. Las estrategias de afrontamiento a menudo son utilizadas con frecuencia media, sin embargo se identificaron que dos estrategias de afrontamiento obtuvieron un puntaje alto mismos que son estrategias de afrontamiento de “acomodación” y “tiempo”.

Los resultados nos permiten afirmar que los niveles de ansiedad manifestadas en las mujeres víctimas de violencia familiar o domestica que denuncian en el Servicio Legal Integral Municipal del Distrito 4 de la ciudad de El Alto, tienen relación negativa con las estrategias de afrontamiento, lo quiere decir a mayor nivel de ansiedad menores niveles de estrategias de afrontamiento o a menor nivel de ansiedad mayor nivel estrategias de afrontamiento, por tanto se acepta la hipótesis.

Hipótesis Nula (Ho): No existe una relación significativa entre la Ansiedad y las Estrategias de Afrontamiento en las mujeres víctimas de violencia familiar que denuncian en el Servicio Legal Integral Municipal SLIM. - Distrito 4 de la ciudad de El Alto.

La hipótesis de la investigación el cual se ha llegado a comprobar según los resultados obtenidos, se acepta el mismo y por tanto se rechaza la hipótesis nula.

Aporte: El aporte de la presente investigación, establece ver la información obtenida de la correlación entre la ansiedad y las estrategias de afrontamiento. Dentro del contexto de la violencia; que se da con la variable ansiedad ante la situación de violencia en contra de la mujer, ansiedad en el sentido de emoción, conducta y comportamiento después y ante la causa de la violencia, justamente ésta causa y activador de la ansiedad

sería la violencia, ésta ansiedad se considera como un mal en las personas de acuerdo a la situación que se encuentra, sin embargo, cuando hay violencia, la mujer activa su sistema de ansiedad como miedos preocupaciones, taquicardias sudoración temblor, entre otros, poniendo de manifiesto al mismo tiempo la otra variable que es las estrategias de afrontamiento, lo que implica es que la sociedad *ya va a conocer la ansiedad como un mal que le ocasiona daño psicológico*, porque en los conceptos de las instancias en el Ministerio Público no se maneja como tal, el concepto de ansiedad es manejado como un problema psicológico muy leve y no así con la gravedad que repercute en la mujer; *la ansiedad se activa por el hecho de que la mujer ha sido lastimada en muchas ocasiones por la persona agresiva es decir su pareja*, entonces, el estudio plantea, que la sociedad conozca asimilando que la ansiedad es un mal psicológico activado por el agresor y que debería evaluarse, trabajarse, normándose en esa dimensión, es decir, a un daño de delito, *porque en la psicología se entiende cuán importante es, mantener controlada la ansiedad en sus niveles de normalidad, pero cuán peligroso es cuando una persona entra en ansiedad por ser violentada* y mucho más en ansiedad generalizada por ello el estudio aporta con el conocimiento de la variable ansiedad y su relación con las estrategias de afrontamiento, puesto que, si los niveles de ansiedad son elevados o graves es posible que las estrategias de afrontamiento utilizadas por las personas violentadas no sean las más favorables o adecuadas y pues de esta manera la violencia permanecería con la reincidencia de la misma..

5.3. Recomendaciones

Si bien la violencia familiar o domestica está presente en la realidad en la urbe alteña, existen agrupaciones estatales o no estatales que tienen proyectos, programas actividades que luchan contra este mal como es la violencia familiar o doméstica, aun así, la participación de la sociedad como actores principales sería el eje central para subsanar las necesidades que direccionaran la conducta de los componentes de la familia; se considera de mayor importancia una mejor formación social que se enmarque en el respeto a los derechos humanos, así como a las normas y leyes vigentes. Así mismo la

superación en cuanto al desarrollo familiar se enfocaría en el núcleo familiar, el área escolar, el área laboral y la sociedad en su conjunto.

En cuanto a los instrumentos que se aplicaron, ambos estuvieron dentro del contexto de la violencia familiar, consecuentemente una vez que se dieron los hechos de violencia; asimismo, se recomienda que ambos instrumentos puedan continuar su aplicabilidad para establecer los criterios que los instrumentos buscan como indicadores psicofisiológicos, cognitivos así como los conductuales, debido a que la población ha comprendido en su generalidad que las preguntas de los instrumentos estaban referidas así como relacionadas con la problemática que acababan de vivenciar, del mismo modo las consignas realizadas estaban relacionadas con la particularidad de hacer específico los hechos de la denuncia por violencia familiar o domestica que ellas realizaron.

Con respecto a la institución (Servicio Legal Integral Municipal SLIM.) es importante considerar la apertura hacia el contexto externo, no solamente a partir de la defensa de los derechos humanos o el cumplimiento de la Ley 348; si no, difundir por otros medios a la socialización de la problemática así como amplitud en accionar y las posibles soluciones, considerando varios estudios con respecto a la temática de la violencia para una adecuada interacción socio familiar enfocada a diferentes contextos familiar, escolar y laboral.

Además se recomienda al SLIM., trabajar en el empoderamiento de la víctima en el sentido de fortalecer su valía personal a través de la reestructuración cognitiva, desde el inicio y durante todo el proceso que le permita alcanzar la autoconfianza, la autovaloración para disminuir la ansiedad que manifiesta.

A los padres de familia considerar la responsabilidad que tienen en el desarrollo de su rol como padres, en el aspecto físico, afectivo, emocional, cognoscitivo y social de los componentes de la familia.

Al Estado realizar un nuevo alcance normativo ante la violencia, que promueva la actualización de conceptos ante la problemática de la violencia familiar o doméstica.

A la sociedad sugerir una certificación basada en una supervisión profesional de aquellas personas agresivas para que se readapten en base a esta supervisión y trabajo de cambio del comportamiento o reestructuración cognitiva.

A la mujer víctima de violencia, sugerir un seguimiento terapéutico para que pueda subsanar los niveles de inseguridad, los estados afectivo emocionales, la autoestima y autovalía que fueron lastimados como consecuencia de la violencia familiar o doméstica.

Para futuras investigaciones, se sugiere implementar programas de intervención para fortalecer las estrategias de afrontamiento de las mujeres víctimas de violencia familiar o doméstica.

BIBLIOGRAFIA DE REFERENCIA

- Aldana, J. (2012). Análisis interdisciplinario de las diversas formas de violencia contra la mujer. Guatemala: Capa/Parens.
- Amaris, M. M., Madariaga, O. C., Valle, A. M. & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. Recuperado de: Rcientificas.uninorte.edu.co
- Arnaldo, O. (2001). Construcción y validación de un instrumento de conflicto para parejas mexicanas. Tesis inédita de licenciatura no publicada. México, DF: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Barboza, P. S. & Pérez, S. V. (2013). Estilos de afrontamiento y sentido de vida en adolescentes con cáncer y adolescentes sanos. Trabajo de grado. Universidad Rafael Urdaneta: Maracaibo.
- Baez, G. K., (2002). Ansiedad, como controlarla. Gobierno Vasco, departamento de Sanidad recuperado de: <http://www.osakidetza.euskadi.eu>
- Calderón, J. R., (2005). Clases Magistrales Universidad Mayor de San Andrés. Mat. Psicología Clínica. Carrera de Psicología.
- Castellanos, M. T., Guamizo, C. A. & Salamanca, Y. (2011). Relación entre niveles de ansiedad y estrategias de afrontamiento en practicantes de psicología de una universidad colombiana. *International Journal of Psychological Research*, 4(1), 50-57.
- Gaceta Oficial del Estado Plurinacional, (2014). Constitución Política del Estado Plurinacional. Bolivia: Producciones América.
- Corsi, J. (1997). Violencia familiar: una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Argentina: Paidós.
- Clark, D. A. & Beck A.T. (2012). Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad. España: Desclee de Brouwer S.A.
- Defensor del Pueblo (2006). Estudio de violencia intrafamiliar en contextos de violencia generalizada: trópico cochabambino. La Paz: Canasta de fondos.
- Díaz, L. R. (1999). Antología psicosocial de la pareja. México: Porrúa
- Ellis, A. (2000) Manual de Terapia Racional Emotiva. 8ª Edición. España: Desclee de Brouwer
- Estado Plurinacional de Bolivia (2011). Código de Familia n° 996. La Paz: C.J. Ibáñez.

- Estado Plurinacional de Bolivia (2013). Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia n° 348. La Paz: C.J. Ibáñez.
- Echeburúa, E., Amor, P. J. & Paz de coral (2002). Mujeres maltratadas en convivencia prolongada con el agresor: variables relevantes. Universidad del País Vasco, 135-150.
- Fernández, A. M. (Ed.). (2003). Violencia doméstica. Madrid, España: Ministerio de sanidad y consumo, Dirección general de salud pública.
- Fiorenza A. (2006). 99 Estrategias para superar el miedo la ansiedad y las fobias. Intermedio editores Lda. rba libros S.A. impreso en USA
- Gándara, M. J. & Fuertes, R. J. C. (1999). Angustia y ansiedad causas síntomas y tratamiento. Madrid: Pirámide S.A.
- García, I. K., (2016). Estrategias de afrontamiento en mujeres que han sido víctimas de violencia doméstica. Trabajo especial de grado. Maracaibo: universidad Rafael Urdaneta.
- Gómez M. M., (2009). Introducción a la metodología de la investigación científica. Argentina: Brujas.
- Huerta, R. R., Bulnes, B. M., Ponce, D. C., Sotil, B. A. & Campos, P. E. (2014) depresión y ansiedad en mujeres en situación de maltrato en relación de pareja según tipo de convivencia, en zonas urbano marginales de la ciudad de Lima. Thorema UNMSM, 1(1) ,123-136.
- Joselovsky, A. (2016). Origen de la ansiedad. España: ediciones B. S.A.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. España: Martinez Roca S.A.
- López, N. I. (2013). La construcción de la masculinidad y su relación violencia de género. Universidad Complutense de Madrid: comunitaria.
- Mejía, I. R. L. (2008). Metodología de la Investigación: como realizar y presentar trabajos de investigación. La Paz: Artes Gráficas Sagitario S.R.L.
- Ministerio de Salud y Previsión Social (1998). Salud y violencia intrafamiliar: manual de normas y procedimientos para la atención. La Paz: Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud.
- Miracco, M. C., Rutzstein, G. Lievendag, L., Arana, F. G., Scapptura, M. L., Elizathe, L. & Keegan, E. (2010). Estrategias de afrontamiento en mujeres maltratadas: la percepción del de proceso por parte por parte de las mujeres maltratadas. UBA Anuario de investigaciones XVII, 50-67.

- Martínez, M. C., Ingles, C., Cano, V. A. García, F. J. (2012). Estado actual de la investigación sobre la teoría tridimensional de Lang. *Ansiedad y estrés* ISSN: 1134-7937, 18(2-3), 201-219.
- Ministerio de justicia de Bolivia, (2016). Modelo boliviano integrado de actuación frente a la violencia en razón de género. La Paz: Teleioosrl.
- Moral de la Rubia, J., López, R. F., Díaz, L. R. & Cienfuegos, M. Y. (2011). Diferencias de género en afrontamiento y violencia en la pareja. *Revista CES psicología* (2), 29-46.
- Morales, F. M. & Trianes, M. V. (2010). Estrategias de afrontamiento e inadaptación en niños y adolescentes. *Cenfint*, 3(2), 275-286.
- Nava, Q. C., Ollúa, M. P., Vega, V. C. & Soria, T. R. (2010). Investigación de estrategias de afrontamiento: una replicación. *Psicología y salud*, 20(2), 213-220.
- Núñez de Arco, J. & Carvajal, H. E. (2004). *Violencia intrafamiliar: abordaje integral a víctimas*. Sucre: Tupak Katari
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Violencia contra la mujer*. Recuperado de www.who.int/mediacentre/factsheets
- Patró, H. R. & Limiñana, G. R. (2005). Víctimas de violencia familiar: consecuencias psicológicas en hijos de las mujeres maltratadas. *Anales de psicología*, 21(1), 11-17.
- Prada, O. A. (2012). *Violencia hacia la mujer hacia la mujer en la relación de pareja: una comprensión de como a través del proceso de dignificación de la mujer es posible de las dinámicas interaccionales violentas*. Tesis de maestría en psicología clínica. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Ramos, C. J. & Cano, V. A. (2008). Tratamiento cognitivo conductual de un caso de trastorno por ansiedad generalizada: el componente metacognitivo. *Centro de psicología clínica y psiquiatría, universidad complutense de Madrid*, 14(2-3), 305-319.
- Rosales, M. E., (2014). *Estrategias de afrontamiento utilizadas por el adolescente de 15 a 18 años que consume alcohol en el plantel 1 Conalep de la ciudad de Aguascalientes (tesis de licenciatura)*. Centro de ciencias de la salud, departamento de medicina: Universidad autónoma de Aguascalientes.
- Rojas, E., (2014). *Como superar la ansiedad: obra definitiva para vencer el estrés fobias y las obsesiones*. Barcelona: Planeta.
- Salaberria, K., Fernández, J. & Echeburua, E. (1995). Ansiedad normal, ansiedad patológica y trastornos de ansiedad ¿un camino discontinuo? *Universidad del país Vasco*: 48, 67-81

- Sepúlveda, V. A., Romero, G. A. & Jaramillo, V. L. (2012). Estrategias de afrontamiento y su relación con la depresión y ansiedad en residentes de pediatría en un hospital de tercer nivel. *Bol med hop mex*, 69(5), 347-354
- Soriano, J., (2002). Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento en psicooncología. Universidad de Valencia 73-85.
- Vásquez, V. C., Crespo, L. & Ring, J. (2003). Estrategias de afrontamiento. Recuperado de: [w.w.w. psicocial. Net](http://www.psicosocial.net)
- Vida feliz (s.f.). Recursos para la pareja. Buenos aires, Argentina: Asociación casa editora sudamericana de la Iglesia Adventista séptimo día.
- Zurita, J. (2014). Violencia contra la mujer marco histórico y predicción del nivel de riesgo (tesis doctoral). Universidad autónoma de Madrid. Recuperado de:
http://www.violeciasexualdigital.info/wpcontent/uploads/2014/03/tesis_violencia_contra_la_mujerjorge-zurita.pdf.
m.monografias.com psicología.

ANEXOS

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

A continuación hay una lista de síntomas frecuentes de ansiedad. Léalos atentamente e indique el grado en que se ha visto afectada por cada uno de ellos durante la última semana, incluida el día de hoy rodeando con un círculo el número correspondiente.

0= En absoluto

1= Levemente, no me molesta mucho

2= Moderadamente, muy desagradable pero podía soportarlo

3= Gravemente, casi no podía soportarlo

SIENTO	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Gravemente
1.- Hormigueo o entumecimiento	0	1	2	3
2.- Sensación de calor	0	1	2	3
3.- Debilidad en las piernas	0	1	2	3
4.- Incapacidad para relajarme	0	1	2	3
5.- Miedo a que suceda lo peor	0	1	2	3
6.- Mareos o vértigos	0	1	2	3
7.- Palpitaciones o taquicardia	0	1	2	3
8.- Sensación de inestabilidad	0	1	2	3
9.- Sensación de estar aterrorizada	0	1	2	3
10.- Nerviosismo	0	1	2	3
11.- Sensación de ahogo	0	1	2	3
12.- Temblor de manos	0	1	2	3
13.- Temblor generalizado o entumecimiento	0	1	2	3
14.- Miedo a perder el control	0	1	2	3
15.- Dificultades para respirar	0	1	2	3
16.- Miedo a morir	0	1	2	3
17.- Estar asustada	0	1	2	3
18.- Indigestión o molestias en el abdomen	0	1	2	3
19.- Sensación de irse a desmayar	0	1	2	3
20.- Rubor facial	0	1	2	3
21.- Sudoración (no debida al calor)	0	1	2	3

ESCALA DE ESTRATEGIAS DE MANEJO DE CONFLICTOS

(EEMC-34; Arnaldo, 2001)

Por favor, mencione que es lo que usted hace cuando surgen problemas con su pareja.

	Nunca	Rara vez	Alguna vez	frecuentemente	Siempre
1. Analizo las razones de cada uno.	1	2	3	4	5
2. Me muestro amoroso/a.	1	2	3	4	5
3. Hablo con mi pareja hasta llegar a un acuerdo.	1	2	3	4	5
4. Cambio de tema.	1	2	3	4	5
5. Termino cediendo sin importar quien se equivocó.	1	2	3	4	5
6. Acepto mis errores.	1	2	3	4	5
7. Espero a que las cosas se calmen.	1	2	3	4	5
8. Me alejo.	1	2	3	4	5
9. Utilizo palabras cariñosas.	1	2	3	4	5
10. Procuro no alterarme.	1	2	3	4	5
11. No discuto nada inmediatamente.	1	2	3	4	5
12. Le pido que entre los dos lleguemos a una solución.	1	2	3	4	5
13. Acepto que quien está mal soy yo.	1	2	3	4	5
14. No le hablo.	1	2	3	4	5
15. Trato de darle tiempo.	1	2	3	4	5
16. Lo (a) acaricio.	1	2	3	4	5
17. Trato de mantenerme calmado.	1	2	3	4	5
18. Reflexiono sobre los motivos de cada uno.	1	2	3	4	5
19. Le doy una explicación de lo que sucedió.	1	2	3	4	5

20. Soy cariñoso/a.	1	2	3	4	5
21. Cedo en algunas ocasiones.	1	2	3	4	5
22. Hablo las cosas abiertamente.	1	2	3	4	5
23. Me muestro indiferente.	1	2	3	4	5
24. Soy paciente.	1	2	3	4	5
25. Le pido que me dé tiempo.	1	2	3	4	5
26. Discuto el problema hasta llegar a una solución.	1	2	3	4	5
27. Acepto que yo tuve la culpa.	1	2	3	4	5
28. Dejo pasar un tiempo.	1	2	3	4	5
29. Le hago sentir que le(a) amo.	1	2	3	4	5
30. Espero el momento oportuno para hablar.	1	2	3	4	5
31. Hago lo que mi pareja quiere.	1	2	3	4	5
32. Hago cosas que molestan a mi pareja	1	2	3	4	5
33. Busco las causas de las discusiones	1	2	3	4	5
34. Me alejo de él/ella	1	2	3	4	5

Alfa De Cronbach:

Ansiedad

Resumen de Procesamiento de Casos

		N	%
Cases	Valid	10	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Analisis de Fiabilidad

Análisis de Fiabilidad a

Cronbach's Alpha	N of Items
,925	21

Alfa de Cronbach = 0,925

Lo que nos Indica que el Índice de consistencia interna del instrumento tiene Fiabilidad al ser 0,925 de consistencia Alta.

Alfa De Cronbach:

Instrumento de Estrategias de Afrontamiento de Manejo de Conflictos

Resumen de Procesamiento de Casos

		N	%
Cases	Valid	10	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Análisis de Fiabilidad

Cronbach's Alpha	N of Items
,886	34

Alfa de Cronbach = 0,886

Lo que nos Indica que el Índice de consistencia interna del instrumento tiene Fiabilidad al ser 0,886 de consistencia Alta.

SERVICIO LEGAL INTEGRAL MUNICIPAL DISTRITO - 4



AREA DE PSICOLOGIA S.L.I.M. DISTRITO - 4

