

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**

**FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**



**TESIS DE GRADO**

**“ESTRÉS NEGATIVO Y SINDROME DE ANSIEDAD EN RELACION A  
LOS ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN MUJERES VICTIMAS DE  
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR – ESTUDIO REALIZADO EN LOS  
SERVICIOS LEGALES MUNICIPALES”**

Postulante :Karina Dávila

Prof. Guía: Dr. Rene Calderón Jemio.

La Paz – Bolivia

## ***Contenido***

CAPITULO I: PROBLEMÁTICA.....	10
1.1. Planteamiento del problema .....	10
1.2. Preguntas de investigación .....	15
1.3. Objetivos.....	21
1.3.1. Objetivo general .....	21
1.3.2. Objetivos específicos.....	21
1.4. Justificación .....	21
1.5. Hipótesis .....	34
CAPÍTULO II .....	35
MARCO TEORICO .....	35
2.1. Antecedentes de la institución .....	35
Antecedentes de estudio en el contexto .....	38
2.2. Violencia contra la mujer .....	40
2.2.1. Concepto de violencia intrafamiliar .....	40
2.2.2. Factores de riesgos.....	42
2.2.3. Consecuencias de la violencia en la salud de las mujeres.....	43
2.2.4. Consecuencias en la salud mental. ....	44
2.3. Estrés .....	45
2.3.1. Breve historia.....	45
2.3.2. Definiciones del estrés.....	47
2.3.4. Estrés desde la perspectiva de Lazarus y Folkman.....	49
2.4. Afrontamiento.....	53
2.4.1. Definiciones de afrontamiento.....	54
2.4.2. Perspectivas sobre afrontamiento .....	56
2.4.3. Afrontamiento desde la perspectiva de Lazarus y Folkman.....	60
2.4.4. El afrontamiento como proceso .....	61
2.4.5. Etapas del afrontamiento .....	62
2.4.6 .Funciones del afrontamiento .....	64

2.4.7. Modos del afrontamiento dirigidos a la emoción .....	67
2.4.8. Modo del afrontamiento dirigido al problema.....	68
2.4.9. Modo del afrontamiento mixto .....	69
2.5. Ansiedad .....	87
2.5.1. Teoría Tridimensional de la Ansiedad.....	87
2.5.2. Manifestaciones fisiológicas, cognitivas y conductuales de la ansiedad. .....	89
2.5.3. Factores que influyen en las respuestas de ansiedad. ....	90
2.5.4. Teoría Interaccionista de Endler y Magnusson. ....	91
2.5.5. Intervención para la ansiedad .....	92
2.5.6. Relación entre ansiedad y estrés.....	94
CAPÍTULO III .....	98
METODOLOGÍA .....	98
3.1. Tipo de investigación.....	98
3.2. Diseño de la Investigación.....	98
3.2.1. Población .....	99
3.2.2. Muestra .....	99
3.2.3. Variables de estudio.....	100
3.2.4. Definición conceptual de las variables .....	101
3.2.5. Operacionalización de variables .....	102
3.2.6. Instrumentos .....	103
Procedimiento de recolección y análisis de datos .....	107
CAPÍTULO IV .....	109
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	109
4.1. Resultado de los datos generales .....	109
4.2. Resultados asociados al objetivo general .... <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
4.3. Resultados asociados al primer objetivo específico .....	127
4.4. Resultados asociados al segundo objetivo específico.....	151
4.5. Análisis de los resultados .....	157

4.5.1. Resultados del Objetivo general .....	157
4.5.2. Resultados de los Objetivos específicos .....	158
4.5.3. Resultados asociados a la Hipótesis de investigación .....	174
CAPÍTULO V .....	181
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	181
5.1. CONCLUSIONES.....	181
5.2. Recomendaciones .....	206
Bibliografía.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
ANEXOS.....	214
Correlaciones .....	216
INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI) .....	216
CUESTIONARIO DE ESTIMACIÓN DEL AFRONTAMIENTO .....	219
A. factorial Inventario de Ansiedad.....	223
A. factorial ESCALA DE AFRONTAMIENTO.....	224

## Índice de Tablas

Tabla 1: <i>Resultado de los datos generales</i>	74
Tabla 2: Correlaciones entre síntomas somáticos de la ansiedad y afrontamiento	78
Tabla 3: Correlaciones entre síntomas subjetivos de la ansiedad y el afrontamiento	82
Tabla 4: Correlaciones entre la ansiedad y el afrontamiento	85
<b>Resultados asociados al primer objetivo específico:</b>	
Tabla 5: Afrontamiento activo	88
Tabla 6: Planificación	90
Tabla 7: La supresión de otras actividades	91
Tabla 8: La postergación del afrontamiento	93
Tabla 9: La búsqueda de apoyo social	95
Tabla 10: Estilos de Afrontamiento Enfocados en el Problema	96
Tabla 11: La búsqueda de soporte emocional	97
Tabla 12: Reinterpretación positiva y desarrollo personal	98
Tabla 13: Aceptación	100
Tabla 14: Acudir a la religión	102
Tabla 15: Análisis de las emociones	103
Tabla 16: Estilos de Afrontamiento enfocados en la emoción	104
Tabla 17: Tipo de afrontamiento de Negación	106
Tabla 18: Conductas inadecuadas	107
Tabla 19: Tipo de afrontamiento de la distracción	108
Tabla 20: Otros Estilos Adicionales de Afrontamiento	110
<b>Resultados asociados al segundo objetivo específico:</b>	
Tabla 21: Síntomas somáticos	111
Tabla 22: Síntomas subjetivos	113
Tabla 23: Ansiedad	115

## Índice de Gráficos

### Resultados asociados al primer objetivo específico:

Grafico 1: Afrontamiento activo	88
Grafico 2: Planificación	90
Grafico 3: La supresión de otras actividades	91
Grafico 4: Postergación del afrontamiento	93
Grafico 5: La búsqueda de apoyo social	95
Grafico 6: Estilos de Afrontamiento: Enfocados en el Problema	96
Grafico 7: La búsqueda de soporte emocional	97
Grafico 8: Reinterpretación positiva y desarrollo personal	98
Grafico 9: Aceptación	100
Grafico 10: Acudir a la religión	102
Grafico 11: Análisis de las emociones	103
Grafico 12: Estilos de Afrontamiento enfocados en la emoción	104
Grafico 13: Tipo de afrontamiento de Negación	106
Grafico 14: Conductas inadecuadas	107
Grafico 15: Tipo de afrontamiento de la distracción	108
Grafico 16: Otros Estilos Adicionales de Afrontamiento	110

### Resultados asociados al segundo objetivo específico:

Grafico 17: Síntomas somáticos	111
Grafico 18: Síntomas subjetivos	113
Grafico 19: Ansiedad	115

## **Introducción**

La violencia que sufren las mujeres en el ambiente familiar es un fenómeno que repercute cada vez más en las distintas sociedades del mundo. Todos los días se escucha y lee en las noticias sobre mujeres que son víctimas de diferentes tipos de maltrato sea psicológico, físico, sexual y económico. La convención de Belén do Pará en 1994, plantea una definición en la cual la violencia contra las mujeres comprende "cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado". (ISIS - Internacional. 2000).

Además la importancia del tema se acentúa debido a que el Informe Mundial sobre la violencia y la Salud en el año 2002 señala que la violencia de género es la principal causa de muerte entre las mujeres de entre 15 y 44 años en todo el mundo, por delante de la suma de las muertes provocadas por el cáncer, la malaria, los accidentes de tráfico y las guerras. (Los Tiempos, 25 de noviembre de 2010)

El interés de la presente investigación es observar la relación entre los estilos de afrontamiento, el estrés negativo y la ansiedad en mujeres víctimas de violencia en los Servicios Legales Integrales Municipal ya que es importante la conducta de la madre en el hogar sin dejar de lado su entorno, la sociedad y cultura que también influyen en las respuestas de estas ante la situación de violencia.

En el transcurrir de los años, la sociedad ha establecido normas que señalan la obediencia y sumisión de las mujeres al hombre, sea padre, esposo o hijo mayor; así mismo, leyes que determinaban que cualquier acto de desobediencia podía ser castigado con golpes, torturas, destierros e incluso la muerte (Villavicencio y Sebastián, 1999).

Pese a los enormes avances tecnológicos, científicos, el crecimiento económico y demográfico, la problemática de los malos tratos contra la mujer sigue perenne en la sociedad actual debido a la creencia que la violencia psicológica, física y/o sexual (ésta última muchas veces ni se llega a reconocer como tal) dentro de la pareja es un asunto privado y que de exponer su existencia sería una intromisión a la integridad e intimidad familiar (Villavicencio y Sebastián, 1999).

En Latinoamérica la violencia intrafamiliar afecta a una de cada tres mujeres, es por ello que para hacerle frente la mayoría de países han formulado legislaciones, políticas y varios acuerdos internacionales para prevenir y erradicar la violencia contra la mujer en la última década. Sin embargo, no todos los países han hecho efectivas estas medidas (Carcedo y Sagot, 2000).

Una de las características principales de la violencia intrafamiliar es su invisibilidad a través de dos formas, por un lado se ignora que este problema existe, cómo se da y en qué consiste, y por otro, es ocultado por la víctima. Entre las razones para ocultar la violencia y no buscar ayuda un 40,1% manifestó que no era necesario, un 16,5% no lo hizo por vergüenza y un 12,2% no supo a dónde recurrir.



Las estadísticas de casi todos los países reflejan la gravedad de la violencia perpetrada contra las mujeres. Según el informe del año 2012 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (como se citó en García y Acosta, 2013) el Perú ocupa el tercer lugar entre 12 países con mayores índices de violencia contra la mujer. Los datos disponibles muestran que un 71,5% de las mujeres peruanas ha sufrido alguna vez violencia por parte de su pareja, de las mismas un 67,5% por violencia psicológica o verbal, un 35,7% fue afectada por violencia física y un 8,4% por violencia sexual (INEI, 2013).

Esto debido a que en gran parte del Perú, se concibe al maltrato físico o psicológico, como modo de crianza para los hijos, y en las parejas como método de solución a un problema. No tomándose en cuenta las consecuencias que estos actos originan en la víctima y en el entorno familiar.

Las mujeres se enfrentan constantemente a situaciones estresantes, tales como agresiones físicas, insultos, desvalorizaciones, dependencia económica, falta de libertad o autonomía, acoso, tocamientos indebidos, abuso sexual ejercidos por la pareja, padre u otro miembro de la familia, entre otras, y que solo el uso de adecuadas estrategias de afrontamiento al estrés permitirá superarlas con éxito.

La presente investigación se formuló la siguiente interrogante ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento al estrés y a la ansiedad que utilizan las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a los Servicios Legales Integrales Municipales.

Realizar esta investigación es conveniente puesto que no se han encontrado reportes de trabajos en este tipo de población, sirviendo de punto de partida para nuevos estudios interesados en esta problemática. En este sentido muchas investigaciones realizadas en Latinoamérica nos muestran la importancia de la temática a presentar.

La investigación realizada por Roco, Baldi y Álvarez (2013) tuvo como objetivo explorar la presencia de estrategias de afrontamiento y alexitimia en un grupo de 50 mujeres víctimas de violencia física, verbal y psicológica de la ciudad de San Luis, Argentina. Utilizándose la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M), los resultados mostraron que las estrategias espera, búsqueda de apoyo social, evitación emocional, religión y solución de problemas fueron las más utilizadas, mientras que la estrategia autonomía fue la menos utilizada.

Además, Cánchig (2012) buscó determinar la influencia de las estrategias de afrontamiento en el manejo del nivel de ansiedad que presentan las mujeres expuestas a la violencia psicológica, para ello contó con 120 mujeres víctimas de maltrato psicológico entre 15 y 72 años del subcentro de salud San Martín de Quito, Ecuador. El instrumento empleado fue La Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M), hallándose que las estrategias de afrontamiento al estrés más utilizadas fueron control emocional, evitación emocional y religión, por otro lado, la estrategia búsqueda de apoyo tuvo la puntuación más baja de toda la escala.

Así mismo, Moral de la Rubia, López, Díaz y Cienfuegos (2011) realizaron una investigación cuyo objetivo fue estimar diferencias de género en el afrontamiento de

problemas de la pareja y estudiar su relación con la violencia en este contexto en 223 mujeres y 177 hombres mexicanos. Para ello, aplicaron la Escala de Estrategias de Manejo de Conflictos, determinando que la estrategia de evitación fue la más utilizada.

Por último, en el estudio realizado por Villavicencio y Sebastián (1999) se tuvo como objetivo analizar y examinar las relaciones existentes entre la situación de malos tratos, los factores personales y contextuales, las estrategias de afrontamiento y el ajuste psicosocial, por lo que se utilizó el instrumento SCL-90-R con una población de 80 mujeres procedentes de nueve casas de acogida localizadas en Madrid, Barcelona, Granada, Ciudad Real y Sevilla. Las edades de las participantes oscilaban entre los 18 y 60 años. La estrategia más empleada por dichas mujeres fue la estrategia de evitación.

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA**

#### **1.1. Planteamiento del problema**

El espacio familiar, más allá de una visión romántica e idílica, de un lugar y un grupo humano en el que se recibe y se expresa amor, apoyo, colaboración y ayuda, el conflicto hace su aparición en ella, se transforma en fuente de nuevos desafíos y problemas, con tensiones, externas e internas, que como estructura social aumentan en la vida actual. Un libro publicado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), realizado en 10 países, refiere que el consumo excesivo de alcohol incrementa la

victimización y perpetuación de la violencia doméstica en hombres y mujeres, vinculada a la agresión física entre miembros de parejas íntimas con patrones de consumo de alcohol. El estudio reveló, que la agresión doméstica disminuía con la edad y era menos probable entre parejas legalmente unidas, en comparación con parejas cohabitantes, solteras o divorciadas/ separadas. (Opini3n, 2008)

En Bolivia en la prensa escrita es frecuente encontrar art3culos asociados a esta problem3tica, “Luc3a Choque termin3 con la cara hinchada y el ojo cerrado por exigir a su ex pareja el pago de las pensiones para la manutenci3n de su hijo, indica que lleg3 a instalaciones de la Fuerza Especial de Lucha Contra el Crimen (FELCC) para denunciar la agresi3n, que la misma manifestar3a lo siguiente, “3l me ha golpeado porque dice que lo he perseguido. Diciendo ‘3ndate’ me ha botado de la casa donde ahora vive, todos los que estaban ah3 me han pegado y agarrado a pedradas. Ra3l me ha pegado m3s que todos”. Seg3n Luc3a, su pareja tiene otra mujer. Junto a su ni3o, que tambi3n ten3a moretes en su cuerpo, fue a la Brigada de Protecci3n a la Familia a sentar la denuncia. (La Raz3n, 2009). Otro art3culo manifiesta, “... en la zona El Rosario, en La Paz, un hombre en estado de ebriedad mat3 a su pareja de 28 a3os a golpes, de acuerdo con el testimonio de sus hijas. (La Raz3n, 2010).

La violencia contra las mujeres es frecuente en el mundo moderno, donde el abuso toma las formas, f3sico, sexual, psicol3gico y econ3mico, que se interrelacionan y afectan a las mujeres desde el nacimiento a la vejez, y ning3n pa3s, cultura, etnia o clase es inmune a este problema. La ONU considera que la violencia contra las mujeres y las ni3as "es una pandemia global" y un "problema universal", pues existen v3ctimas en

todas las regiones y países del mundo. Según datos de la organización, una de cada tres mujeres en el mundo ha sido objeto de violencia física, se ha visto forzada a mantener relaciones sexuales o ha sido víctima de otros malos tratos en su vida. La violencia de género es la principal causa de muerte entre las mujeres de entre 15 y 44 años en todo el mundo, por delante de la suma de las muertes provocadas por el cáncer, la malaria, los accidentes de tráfico y las guerras. La problemática que se plantea en la presente investigación es la que ocurre en la casa u hogar, en cualquier sociedad sin diferenciar status económico, origen social o etapa de la vida del ser humano, originada en las relaciones de pareja cuando un integrante intenta mantener un control férreo de su cónyuge valiéndose de la intimidación y el miedo que ejerce sobre ésta persona, (Los Tiempos, 25 de noviembre de 2010), que permite experimentar en la víctima, una sensación desagradable y negativa, provocando una reacción emocional implicada en los procesos de adaptación ante eventos percibidos anticipadamente como aversivos o peligrosos (Gutiérrez, 1996), a la que se denomina ansiedad.

Las relaciones de violencia en la familia se dan entre ex cónyuges, ex convivientes o personas que procrearon hijos/as en común, aun cuando no hayan convivido. Este tipo de abuso tiende a tener mayor gravedad, conforme pasa el tiempo, llegando a causar la muerte de la persona. (Los Tiempos Cochabamba Bolivia, 25 de noviembre de 2010), otro artículo refiere, “Hasta la fecha, de todas las denuncias presentadas por las mujeres víctimas de violencia, sólo un 20 por ciento realiza seguimiento hasta la conclusión del caso. Los demás son dejados; por falta de pruebas, no siguen el proceso, en ocasiones también es el tema económico que evita el seguimiento hasta el final”. (La Prensa, 25

julio 2012), es decir que la problemática de violencia hacia la mujer, abarca un periodo amplio durante su vida, desde enamorados hasta después de una separación, con una aparente dificultad de los recursos psicológicos de cada una de las víctimas, a la que denominamos afrontamiento, que según, Lazarus y Folkman (1991) la forma en que los individuos afrontan una situación estresante dependerá principalmente de los recursos de que disponga y de las limitaciones que dificulten el uso de tales recursos en el contexto de una interacción determinada, en la presente investigación permite realizar las siguientes preguntas de investigación.

Entender las razones últimas que están detrás de la violencia de género supone profundizar en las relaciones entre mujeres y hombres y en el contexto donde tales relaciones se producen. Ese contexto está cargado de historia, de cultura, y por tanto, de valores, ideas, creencias, símbolos y conceptos que pueden explicar por qué en ocasiones la violencia incluso se 'ha naturalizado'.

Al hablar de violencia contra las mujeres es preciso clarificar qué teorías subyacen. Por ello resulta necesario este apartado que recoge algunos conceptos significativos de un marco teórico sobre la lucha contra la violencia hacia las mujeres.

La violencia de género es todo acto cometido contra el sexo femenino y puede tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico; es decir, la violencia contra la mujer es toda acción violenta que recibe una mujer por el simple hecho de serlo dañándola ya sea física o emocionalmente. La violencia contra la mujer es un problema de salud pública y es considerada un delito.

El denominar este tipo de violencia como violencia de género indica que es un problema social y una violencia específica que reciben las mujeres por el simple hecho de ser mujeres; es decir, ser relacionada con un origen concreto que establece estas características de género diferenciadas y a las que otorga distinta importancia según una jerarquía de valores que otorga una superioridad al género masculino sobre el femenino.

Por tal motivo es de suma importancia el identificar cuáles son las desigualdades ya superadas y cuáles son las persistentes para lograr una evolución social hacia nuevas identidades tanto masculinas como femeninas.

Las desigualdades entre mujeres y hombres hunden sus raíces en los estereotipos de género. Si por sexo se entiende el conjunto de diferencias biológicas, género es la diferente adscripción cultural que se le hace a cada uno de los sexos en el proceso de socialización de las personas. Es decir, la asignación de distintos espacios de actuación para mujeres y hombres y, por tanto, de roles, valores, comportamientos, actitudes, expectativas, etc., y éstos pueden variar según el lugar y el tiempo.

La igualdad es el derecho a un mismo trato y de oportunidades en el acceso, ejercicio y control de derechos, poder, recursos y beneficios, sean cuales sean las características individuales.

Ni todas las mujeres son idénticas, ni todos los hombres tampoco. La diversidad es consustancial a la vida. Hablar de igualdad supone respetar la diferencia de mujeres y hombres teniendo en cuenta la diversidad, tanto de unos como de otras, a la vez que corregir la

tendencia actual de imposición y generalización del modelo masculino. Se trata, en suma, de que mujeres y hombres sean iguales en la diferencia.

La clave del problema está en cómo se supone que deben ser los modelos masculinos y femeninos en la sociedad, porque los que se muestran y reproducen en la nuestra están muy desfasados y son discriminatorios.

El problema es que mucha gente todavía los considera válidos y por tanto esas ideas tan tradicionales y negativas de la femineidad y la masculinidad se perpetúan en el tiempo.

Como vemos, es nuestro modelo social el máximo legitimador de la violencia de género. Tenemos que ser capaces de cuestionarnos qué tipo de sociedad creamos que genera maltratadores, qué sociedad genera esta patología del vínculo amoroso.

## **1.2. Preguntas de investigación**

La violencia de género ha existido a lo largo de la civilización en las diversas culturas; razón por la cual algunos de los estereotipos han sido interiorizados y perpetuados por la sociedad a través de los siglos.

El acceso a la educación y a la información ha permitido a las mujeres el desarrollar una independencia de criterio que ha aumentado sus posibilidades de no tolerar el abuso, discriminación y marginación. De igual manera, el vivir en un mundo globalizado ha provocado gran movilidad de personas y consecuentemente de ideas, que han logrado que la sociedad tome conciencia de que la violencia de género existe y en dimensiones alarmantes a nivel mundial



¿Cuáles son los factores que perpetúan la Violencia de Género?

Existen varios factores que perpetúan la violencia de género como lo son los factores culturales, económicos, legales y políticos.

Los factores culturales incluyen las definiciones culturales de los roles apropiados tanto para hombres como para mujeres y las expectativas del cumplimiento de los mismos dentro de las relaciones. Existe también una creencia de superioridad inherente de los hombres sobre las mujeres misma que les da valores y derechos de propiedad sobre las mujeres, así como la noción de la familia como una esfera privada y bajo el control masculino. Otro de los factores culturales es la aceptación de la violencia como un medio para resolver conflictos.

En el ámbito económico, los factores más importantes son la dependencia económica de las mujeres y el acceso limitado que tienen al ingreso familiar así como a la educación, formación y empleo.

#### Manifestaciones de la Violencia de Género

Usualmente la violencia de género se relaciona únicamente al maltrato o agresión físico o sexual pero la realidad es que la violencia ejercida sobre las mujeres se expresa de múltiples formas y en todos los ámbitos en donde se desenvuelva la mujer.

El maltrato físico se refiere al uso deliberado de la fuerza con la intención de generar una lesión física, daño o dolor.

El maltrato psicológico o violencia psicológica se refiere a los actos que atentan contra la identidad psíquica y emocional así como contra la dignidad de la persona. Este tipo de maltrato se manifiesta en tácticas de ejercicio de poder y control como lo son la vigilancia, los insultos, las humillaciones, las prohibiciones y las manipulaciones afectivas que tienen como consecuencia el aislamiento y la anulación de la autoestima de la mujer. El maltrato psicológico tiene como objetivo la desvalorización, el dominio, y el aislamiento y se encuentra en todos los casos de violencia de género

El maltrato sexual incluye cualquier acto de intimidación sexual forzada por el agresor o no consentida por la víctima.

Existe también el maltrato o violencia económica que se refiere a disponer y administrar los recursos económicos sin consultar a la mujer e impidiéndole acceder a ellos.

¿Cuáles son las conductas que utiliza el agresor?

La violencia psicológica tiene como objetivo la desvalorización, el aislamiento y el abuso social, el control y el dominio y el chantaje emocional.

Las conductas de desvalorización incluyen el tratar a la mujer como inferior, criticarla sistemáticamente, no permitirle tomar decisiones, insultarla o criticar su apariencia, no tomar en cuenta sus opiniones, humillarla y elogiarla alternadamente hasta generarle confusión, entre otras. Los objetivos de la desvalorización son el hacer sentir a la mujer que, debido a su poco valor, es afortunada por estar en la relación así como

también el crearle inseguridad y ansiedad ante cualquier planteamiento de abandono por parte de ella. Las consecuencias son la destrucción de la autoestima, la distorsión de su auto imagen y el sentirse poco valiosa.

El aislamiento y el abuso social tienen como objetivo el aislar a la mujer para poder ejercer un control sobre ella más eficaz. Las conductas más comunes son el lograr alejar a la mujer de su familia y amigos a través de tácticas indirectas tales como generar situaciones que le resulten incómodas cuando está con ellos e impedir la relación sobrecargándola de deberes en el hogar. Las consecuencias de este tipo de abuso son la incomunicación, el aislamiento, dependencia y la ruptura del apoyo social del entorno de la mujer.

Las conductas de control y dominio tienen como objetivo el imponer la autoridad del hombre en la relación y tienen como consecuencia la pérdida de libertad, el miedo y la falta de poder para tomar decisiones. Las conductas más comunes son las llamadas telefónicas constantes, el pretender conocer en todo momento dónde se encuentra la mujer y cada una de sus actividades; el manifestar celos y sospechas continuamente, el acusarla injustificadamente de coqueteos con otros y el exigir sometimiento y obediencia.

Las amenazas tienen como objetivo principal el impedir que la mujer cuente lo que pasa dentro de la relación así como el impedir que abandone la relación, sus principales consecuencias son el infundir el temor en la mujer y paralizarla a la hora de tomar decisiones.

Finalmente el chantaje emocional utiliza la lástima como técnica para manejar a la pareja imponiéndole la necesidad de hacerse cargo del otro por el sentimiento de culpa que genera este tipo de abuso. Las conductas más frecuentes son el amenazar con suicidarse si la mujer plantea terminar con la relación, infundir lástima e inducir sentimientos de pena hacia él con argumentos tales como dolencias, problemas en el trabajo, una infancia desdichada, etc.

### ¿Cómo empieza la Violencia de Género?

A este proceso se le conoce como 'Escalada de Violencia' que es paulatino y ascendente de etapas en las que la intensidad y la frecuencia de las agresiones se van incrementando a medida que pasa el tiempo. Comienza con agresiones psicológicas, subiendo a las verbales y finalmente a las físicas.

Este proceso comienza con conductas de abuso psicológico bajo la apariencia de actitudes de cuidado y protección, prácticamente imperceptibles por su apariencia amorosa, que van reduciendo la seguridad y confianza de la mujer en sí misma. Este tipo de conductas son restrictivas y controladoras que minan tanto la autonomía como el desenvolvimiento de la mujer con sus cercanos. Usualmente estas conductas suelen ser el inicio del maltrato y nunca son vinculadas a comportamientos violentos.

Dicha estructura progresiva de la evolución de la violencia provoca que la víctima se acostumbre a la violencia paulatinamente. Está demostrado que la exposición repetida a cualquier grado de violencia afecta y disminuye la conciencia crítica de percepción y

rechazo de la misma, distorsionando el umbral de tolerancia y constituyendo una especie de anestésico ante la violencia.

A este proceso de normalización de umbrales altos de violencia se le denomina habituación, que impide a muchas mujeres detectar la violencia que están padeciendo.

¿Cuáles son los factores de riesgo?

Lamentablemente el factor de riesgo para las mujeres es simplemente el hecho de ser mujeres. La violencia de género se refleja en todas las edades y estratos sociales. No existe un perfil de mujer maltratada pero existen rasgos que comparten las mujeres que sufren este tipo de abusos como son una autoestima pendular, miedo, dependencia de la pareja, ansiedad, depresión, indecisión, desmotivación e irritabilidad entre otras.

### **Preguntas Finales de Síntesis**

¿Cuáles son los tipos y estilos de Afrontamiento de mujeres que denuncian violencia intrafamiliar en los servicios legales integrales municipal ?

¿Cuáles son los niveles de estrés negativo y ansiedad en mujeres que denuncian violencia intrafamiliar en los servicios legales integrales municipal ?

¿Existe una relación entre los estilos de afrontamiento y los niveles de Ansiedad en mujeres que denuncian violencia intrafamiliar en los servicios legales integrales municipales?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Evaluar la relación entre los estilos de afrontamiento y los niveles de estrés negativo y de ansiedad en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, en los servicios legales integrales municipales.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Definir las tendencias de los estilos de Afrontamiento en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en los servicios legales integrales municipales
- Establecer los niveles estrés negativo y de ansiedad en mujeres que denuncian violencia intrafamiliar en los servicios legales integrales municipales

### **1.4. Justificación**

El presente estudio tiene por objeto realizar un aporte al estudio de la Violencia en la relación conyugal o de pareja, referido a las agresiones que se producen en el ámbito privado que alteran el estado emocional de la víctima relacionada con la ansiedad, el miedo a posibles nuevos hechos de Violencia, asociado a los modos que tienen para afrontar estos eventos estresantes, de las mujeres que denuncian violencia intrafamiliar en los servicios legales integrales municipales.

La presente investigación se encuentra fundamentada en los preocupantes datos publicados en los medios de prensa escritos, de circulación nacional: “Más de siete mujeres de cada diez en el mundo sufrieron violencia doméstica en algún momento de sus vidas,

siendo la mayoría de los casos ocasionados por personas de su entorno”, según datos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). “En Bolivia, según un estudio del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), ocho de cada diez mujeres sufren violencia doméstica”. Por su parte, la ONU señala que más de 60 millones de niñas en el mundo son forzadas a casamientos tempranos, antes de cumplir los 18 años. Se estima que entre 100 y 140 millones de niñas y mujeres en el mundo viven actualmente con las consecuencias de la mutilación o escisión genital femenina. Hay unas tres millones de niñas que corren el riesgo de ser víctimas de esa práctica todos los años,

### **Datos y cifras**

- La violencia contra la mujer -especialmente la ejercida por su pareja y la violencia sexual- constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres.
- Las cifras recientes de la prevalencia mundial indican que alrededor de una de cada tres (35%) mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida.
- La mayoría de estos casos son violencia infligida por la pareja. En todo el mundo, casi un tercio (30%) de las mujeres que han tenido una relación de pareja refieren haber sufrido alguna forma de violencia física y/o sexual por parte de su pareja.
- Un 38% de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por su pareja.

- Estas formas de violencia pueden afectar negativamente a la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres y aumentar la vulnerabilidad al VIH.
- Entre los factores asociados a un mayor riesgo de cometer actos violentos cabe citar un bajo nivel de instrucción, el maltrato infantil o haber estado expuesto a escenas de violencia en la familia, el uso nocivo del alcohol, actitudes de aceptación de la violencia y las desigualdades de género.
- Entre los factores asociados a un mayor de ser víctima de la pareja o de violencia sexual figuran un bajo nivel de instrucción, el hecho de haber estado expuesto a escenas de violencia entre los progenitores, el maltrato durante la infancia, actitudes de aceptación de la violencia y las desigualdades de género.
- En entornos de ingresos altos, hay datos que apuntan que los programas escolares de prevención de la violencia de pareja (o violencia en el noviazgo) entre los jóvenes pueden ser eficaces.
- En los entornos de ingresos bajos, aparecen como prometedoras las estrategias de prevención primaria, como la microfinanciación unida a la formación en igualdad de género y las iniciativas comunitarias dirigidas contra la desigualdad de género o tendentes a mejorar la comunicación y las aptitudes para las relaciones interpersonales.
- Las situaciones de conflicto, posconflicto y desplazamiento pueden agravar la violencia, como la violencia por parte de la pareja, y dar lugar a formas adicionales de violencia contra las mujeres.



Las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como **"todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada"**.

La **violencia de pareja** se refiere al comportamiento de la pareja o ex pareja que causa daño físico, sexual o psicológico, incluidas la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control.

La **violencia sexual** es cualquier acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual u otro acto dirigido contra la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de su relación con la víctima, en cualquier ámbito. Comprende la violación, que se define como la penetración, mediante coerción física o de otra índole, de la vagina o el ano con el pene, otra parte del cuerpo o un objeto.

### **Alcance del problema**

Las estimaciones más precisas de la prevalencia de la violencia de pareja y la violencia sexual en entornos sin conflictos son las proporcionadas por encuestas poblacionales basadas en el testimonio de las víctimas. En el primer *Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y la violencia doméstica*, realizado en 2005 en 10 países, en su mayoría de renta media y baja, se observó que en las mujeres de 15 a 49 años:

- entre el 15% de ellas en el Japón y el 71% en Etiopía referían haber sufrido a lo largo de su vida violencia física o sexual perpetrada por su pareja;

- entre un 0,3% y un 11,5% referían haber sufrido violencia sexual perpetrada por alguien que no era su pareja después de cumplidos 15 años;
- la primera experiencia sexual había sido forzada en muchos casos (17% de las mujeres en la Tanzania rural, 24% en el Perú rural y 30% en zonas rurales de Bangladesh indicaron que su primera experiencia sexual había sido forzada).

En un análisis reciente hecho por la OMS, la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y el Consejo de Investigaciones Médicas, basado en los datos de más de 80 países, el 35% de las mujeres han sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja o violencia sexual por terceros.

La mayor parte de esta violencia corresponde a la ejercida por la pareja. A nivel mundial, cerca de un tercio (30%) de las mujeres que han tenido una relación de pareja han sufrido violencia física y/o sexual por parte de su pareja. En algunas regiones la cifra es mucho mayor. Un 38% de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por su pareja.

La violencia de pareja y la violencia sexual son perpetradas en su mayoría por hombres contra mujeres y niñas. El abuso sexual infantil afecta a niños y niñas. En los estudios internacionales realizados, aproximadamente el 20% de las mujeres y el 5%-10% de los hombres refieren haber sido víctimas de violencia sexual en la infancia. La violencia entre los jóvenes, que incluye también la violencia de pareja, es otro gran problema.

### **Factores de riesgo**

Los factores de riesgo de violencia de pareja y violencia sexual son de carácter individual, familiar, comunitario y social. Algunos se asocian a la comisión de actos de violencia, otros a su padecimiento, y otros a ambos. Entre los factores de riesgo de ambas, violencia de pareja y violencia sexual, se encuentran los siguientes:

- un bajo nivel de instrucción (autores de violencia sexual y víctimas de violencia sexual);
- la exposición al maltrato infantil (autores y víctimas);
- la experiencia de violencia familiar (autores y víctimas);
- el trastorno de personalidad antisocial (autores);
- el uso nocivo del alcohol (autores y víctimas);
- el hecho de tener muchas parejas o de inspirar sospechas de infidelidad en la pareja (autores);
- las actitudes de aceptación de la violencia (autores y víctimas).

Entre los factores asociados específicamente a la violencia de pareja cabe citar:

- los antecedentes de violencia (autores y víctimas);
- la discordia e insatisfacción marital (autores y víctimas).
- las dificultades de comunicación entre los miembros de la pareja.

Y entre los factores asociados específicamente a la violencia sexual destacan:

- la creencia en el honor de la familia y la pureza sexual;
- las ideologías que consagran los privilegios sexuales del hombre; y
- la levedad de las sanciones legales contra los actos de violencia sexual.

La desigualdad de la mujer con respecto al hombre y el uso normativo de la violencia para resolver los conflictos están estrechamente asociados tanto a la violencia de pareja como a la violencia sexual ejercida por cualquier persona.

### **Consecuencias para la salud**

La violencia de pareja y la violencia sexual producen a las víctimas supervivientes y a sus hijos graves problemas físicos, psicológicos, sexuales y reproductivos a corto y a largo plazo, y tienen un elevado costo económico y social.

- La violencia contra la mujer puede tener consecuencias mortales, como el homicidio o el suicidio.
- Asimismo, puede producir lesiones, y el 42% de las mujeres víctimas de violencia de pareja refieren alguna lesión a consecuencia de dicha violencia.
- La violencia de pareja y la violencia sexual pueden ocasionar embarazos no deseados, abortos provocados, problemas ginecológicos, e infecciones de transmisión sexual, entre ellas la infección por VIH. El análisis de 2013 reveló que las mujeres que han sufrido maltratos físicos o abusos sexuales a manos de su pareja tienen una probabilidad 1,5 veces mayor de padecer infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por VIH en algunas regiones, en

comparación con las mujeres que no habían sufrido violencia de pareja. Por otra parte, también tienen el doble de probabilidades de sufrir abortos.

- La violencia en la pareja durante el embarazo también aumenta la probabilidad de aborto involuntario, muerte fetal, parto prematuro y bebés con bajo peso al nacer.
- La violencia contra la mujer puede ser causa de depresión, trastorno de estrés posttraumático, insomnio, trastornos alimentarios, sufrimiento emocional e intento de suicidio. Las mujeres que han sufrido violencia de pareja tienen casi el doble de probabilidades de padecer depresión y problemas con la bebida. El riesgo es aún mayor en las que han sufrido violencia sexual por terceros.
- Entre los efectos en la salud física se encuentran las cefaleas, lumbalgias, dolores abdominales, fibromialgia, trastornos gastrointestinales, limitaciones de la movilidad y mala salud general.
- La violencia sexual, sobre todo en la infancia, también puede incrementar el consumo de tabaco, alcohol y drogas, así como las prácticas sexuales de riesgo en fases posteriores de la vida. Asimismo se asocia a la comisión (en el hombre) y el padecimiento (en la mujer) de actos de violencia.

### **Repercusión en los niños**

- Los niños que crecen en familias en las que hay violencia pueden sufrir diversos trastornos conductuales y emocionales. Estos trastornos pueden asociarse también a la comisión o el padecimiento de actos de violencia en fases posteriores de su vida.

- La violencia de pareja también se ha asociado a mayores tasas de mortalidad y morbilidad en los menores de 5 años (por ejemplo, por enfermedades diarreicas y malnutrición).

### **Costos sociales y económicos**

Los costos sociales y económicos de este problema son enormes y repercuten en toda la sociedad. Las mujeres pueden llegar a encontrarse aisladas e incapacitadas para trabajar, perder su sueldo, dejar de participar en actividades cotidianas y ver menguadas sus fuerzas para cuidar de sí mismas y de sus hijos.

### **Prevención y respuesta**

En la actualidad hay pocas intervenciones cuya eficacia se haya demostrado mediante estudios bien diseñados. Son necesarios más recursos para reforzar la prevención de la violencia de pareja y la violencia sexual, sobre todo la prevención primaria, es decir, para impedir que se produzca el primer episodio.

Respecto a la prevención primaria, hay algunos datos correspondientes a países de ingresos altos que sugieren que los programas escolares de prevención de la violencia en las relaciones de noviazgo son eficaces. No obstante, todavía no se ha evaluado su posible eficacia en entornos con recursos escasos.

Otras estrategias de prevención primaria que se han revelado prometedoras pero deberían ser evaluadas más a fondo son por ejemplo las que combinan la microfinanciación con la formación en materia de igualdad de género, las que fomentan la comunicación y las

relaciones interpersonales dentro de la comunidad, las que reducen el acceso al alcohol y su uso nocivo, y las que tratan de cambiar las normas culturales en materia de género.

Para propiciar cambios duraderos, es importante que se promulguen leyes y se formulen políticas:

- que protejan a la mujer;
- que combatan la discriminación de la mujer;
- que fomenten la igualdad de género; y
- que ayuden a adoptar normas culturales más pacíficas.

Una respuesta adecuada del sector de la salud puede ser de gran ayuda para la prevención de la violencia contra la mujer y la respuesta consiguiente. La sensibilización y la formación de los prestadores de servicios de salud y de otro tipo constituyen por tanto otra estrategia importante. Para abordar de forma integral las consecuencias de la violencia y las necesidades de las víctimas y supervivientes se requiere una respuesta multisectorial.

### **Respuesta de la OMS**

En colaboración con asociados, la OMS:

- reúne datos científicos sobre el alcance y los distintos tipos de violencia de pareja y violencia sexual en diferentes entornos, y apoya los esfuerzos desplegados por los países para documentar y cuantificar esa forma de violencia y sus consecuencias. Esto es fundamental para comprender la magnitud y la naturaleza del problema a nivel mundial.

- refuerza las investigaciones y la capacidad de investigación tendentes a evaluar las intervenciones con que se afronta la violencia de pareja.
- elabora orientaciones técnicas basadas en datos científicos sobre la prevención de la violencia de pareja y la violencia sexual, y fortalece las respuestas del sector de la salud a ese fenómeno.
- difunde información y apoya los esfuerzos nacionales tendentes a impulsar la salud y los derechos de las mujeres y a prevenir la violencia de pareja y la violencia sexual contra la mujer y a darle respuesta;
- apoya a los países para reforzar la respuesta del sector de la salud a la violencia contra las mujeres, incluida la aplicación de las herramientas y las directrices de la OMS; y
- colabora con organismos y organizaciones internacionales para reducir/eliminar la violencia en todo el mundo.

### **La Violencia en Bolivia**

“En Bolivia, ocho de cada 10 mujeres sufren de violencia doméstica y familiar mayormente entre los 20 a los 44 años, según datos recogidos por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) de casos denunciados en las ciudades capitales e intermedias de Bolivia”, “El tipo de violencia que se ejerce más contra la mujer es la combinación de la violencia física, psicológica, sexual y económica (30,18%), seguida de la física, psicológica y sexual (23.99%) y la psicológica (25.88%). El hogar se constituye en el lugar donde mayormente se produce la violencia doméstica con un 73.09%. En cuanto al estado civil,



un 37,08 por ciento de los casos de mujeres que denunciaron viven en concubinato, un 32,84 por ciento son casadas y un 10,27 por ciento, son solteras. (Los Tiempos, 25 de noviembre de 2010).

Así también otra publicación refiere, "En promedio, en Latinoamérica, entre un 30 y un 45 por ciento de las mujeres han sido objeto de la violencia, ya sea física, sexual o psicológica", Este índice se sitúa en el 41 por ciento en Colombia, el 28 por ciento en Nicaragua, el 41 por ciento en Perú, el 27 por ciento en Haití, el 22 por ciento en la República Dominicana y el 40 por ciento en Chile. En México, se eleva al 44 por ciento, en Guatemala, la violencia contra la mujer ha aumentado el 270 por ciento en los últimos seis años, y de los 2.500 casos de mujeres asesinadas desde el 2001, sólo 14 han llegado a una condena. (Jornada 01 de diciembre de 2006). Según el informe estadístico del Viceministerio de Igualdad y Oportunidades. De las 8.857 denuncias de violencia doméstica que se presentaron en el primer semestre del año 2009, 1.929 corresponden a mujeres que están en plena edad de reproducción, es decir de 25 a 29 años. (La Razón, 25 de noviembre de 2009)

Por otro lado, los datos proporcionados por la Dirección de Protección a la Familia dan cuenta que por día aproximadamente se tienen entre 40 a 45 denuncias, llegan a estrados judiciales, debido a que la mayoría de las parejas desisten en el camino de llegar a estas instancias legales superiores o deciden darse una oportunidad que en su mayoría no prospera. (Jornada 12 de febrero de 2007). Así mismo se indica que el 90 por ciento de los casos que atiende Servicios Legales Municipales (Slim) es de violencia a mujeres, el resto es de agresiones a varones. Cada año al menos 6 mil mujeres se declaran víctimas de

violencia doméstica, según el informe de la Dirección de Género, Generacional y Familia de la Alcaldía. La cifra se desprende de las denuncias que recibe el Servicio Legal Integral Municipal que a partir de este 2011 ha incorporado nuevos servicios para afrontar esta problemática. (Opinión, Cochabamba Bolivia, 27 de octubre de 2011).

Otro artículo refiere “Según diversas fuentes oficiales, en Bolivia nueve de cada 10 mujeres sufren algún tipo de violencia, y se registra un feminicidio cada tres días. De cada 10 hechos violentos contra mujeres, sólo tres son denunciados. Todo esto, en parte porque de un total de 337 municipios, sólo 150 cuentan con Servicios Legales Integrales Municipales (SLIMs), y la situación de algunos de ellos es deficiente o incumple normativas”, señala parte del comunicado. (El Diario 09 de marzo de 2012)

Los datos presentados manifiestan la importancia de la investigación, por lo cual es fundamental cuestionar el modelo de sociedad basado en formas de convivencia que legitiman relaciones de desigualdad y de dominio entre hombres y mujeres, sin perder de vista el problema estructural que subyace a la violencia intrafamiliar, que atenta contra el potencial humano de las mujeres y de la sociedad en su conjunto, por lo que mediante la presente investigación, se pretende fundamentar el abordaje científico desde la psicología asociado a el campo legal, sobre las consecuencias de la violencia intrafamiliar. Así también la investigación socializada permitirá realizar mayor sensibilización y educación dirigidos a las mujeres para la defensa de sus derechos, donde se presenten falencias para el cambio de actitud, haciendo énfasis en las actividades educativas de prevención de la violencia con campañas informativas.

En relación a los servicios legales integrales municipales permitirá, profundizar en el análisis de la institución que prestan los servicios, asumiéndose neutrales frente al género, cuando es evidente que éstas reproducen los sesgos de género tanto al interior como en la prestación de servicios. Es necesario realizar estudios, pero fundamentalmente desarrollar herramientas efectivas que abarquen las diferentes esferas y ámbitos sociales y culturales.

### **1.5. Hipótesis**

Los niveles de estrés negativo y ansiedad de mujeres que denuncian violencia intrafamiliar en los servicios legales integrales municipal (SLIM), están relacionados con los estilos de Afrontamiento.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. Antecedentes de la institución

Desde 1975 en que se realizó la primera conferencia mundial de la ONU sobre la mujer y luego en las conferencias realizadas en el Cairo, Beijing, Brasil, Bolivia, asistió como país invitado, adscribiéndose a todas las resoluciones consensuadas a favor de aprobar leyes y políticas públicas que promuevan la equidad de género y protejan a la mujer y familia de todas formas de violencia y discriminación,

A raíz de estos compromisos asumidos, durante la presidencia del Lic, Gonzalo Sánchez de Lozada se aprueba la Ley 1674 y 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.

**Servicio legal integral.** Es un servicio Municipal, constituido por un equipo multidisciplinario de orientación y apoyo Psicológico, social y legal gratuito, que

promueve y protege los derechos de la mujer familia contra la violencia intrafamiliar y doméstica, integrado por tres profesionales: Abogado, Trabajadora Social y Psicólogo.

### **Marco jurídico de los SLIM'S**

Los servicios Legales Integrales se crean en función a:

A) Normas específicas:

Ley 1674 contra la violencia en la familia o doméstica, reglamentada por el decreto supremo N° 25087. Esta ley “Establece la política del estado contra la violencia familiar en sus artículos ( 1°, 2°, 3°, f y 20°) señala que; Los SLIM's constituyen organismos municipales de apoyo para la lucha contra la violencia en la familia y que deben funcionar en los diferentes municipios del país, siendo un servicio municipal permanente de defensa psico-social legal a favor de las mujeres y la familia, para brindar un tratamiento adecuado a la denuncias de violencia y discriminación.

Los bienes jurídicamente protegidos por la ley 1674 son “La integridad física, psicológica, moral y sexual de cada uno de los integrantes del núcleo familiar“ bajos los principios de equidad, oralidad, celeridad y gratuidad.

B) Normas generales sobre los Municipios y gobiernos Municipales

Ley N° 1551 de Participación Popular: Es competencia del gobierno Municipal el promover y fomentar políticas que incorporen las necesidades de las mujeres en el ámbito de todas las competencias municipales (14°, cap. V inciso 8, 9)

Ley N° 2028 de Municipalidades: De acuerdo a esta ley, es competencia del gobierno municipal “Organizar y reglamentar los SLIMs de protección a la familia mujer y tercera edad y administrar dichos servicios “.

Así mismo el gobierno Municipal debe incorporar la equidad de género en el diseño, definición y ejecución de las políticas, planes programas y proyectos municipales:

**Objetivo general de los slims.**

Impulsar la modificación de patrones de conductas violentas y roles socio-culturales discriminatorios en las relaciones entre hombres y mujeres para mejorar la calidad de vida en la familia y la sociedad.

**Objetivos específicos.**

impulsar el ejercicio de los derechos de la víctima de violencia intrafamiliar y doméstica 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 al 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.

Aborda el problema de la violencia intrafamiliar y doméstica en coordinación con roles sociales, para ser más efectivas y eficaces en la atención.

### **Visión de los servicios legales integrales.**

Un servicio que promueve la igualdad de oportunidades, con mujeres y hombres conviviendo en una sociedad sin violencia y mentalmente saludable, con mujeres empoderadas de sus derechos protegidas por las leyes y aportando activamente al desarrollo del país.

### **MISIÓN DE LOS SERVICIOS LEGALES INTEGRALES.**

Ser la institución que promueve una cultura de protección, defensa y respeto a los derechos de la mujer y la familia, comprometida con la erradicación de la violencia intrafamiliar y doméstica, a través de la intervención profesional, idónea, oportuna y efectiva que contribuya a la transformación de la sociedad desde una perspectiva de género.

### **Antecedentes de estudio en el contexto**

Estudios realizados sobre la relaciones de pareja dentro el matrimonio, presentan diferentes resultados. Un estudio para de determinar el impacto de la violencia familiar en la estructura afectivo emocional de la mujer en su relación de pareja, e identificar los esquemas de afrontamiento de la mujer en las situaciones problemáticas en su relación de pareja y violencia doméstica obtuvo como resultados que las mujeres amas de casa escapan ante los problemas conyugales (30.3 %) o en su caso acuden a otras personas (27,3 %) como una forma de refugiarse y buscar ayuda momentánea para evitar el maltrato, lo cual nos indica que más del 50 % de estas mujeres carecen de capacidad para resolver sus problemas de pareja. Lo contrario ocurre con las mujeres que además

de amas de casa tienen otra actividad, las cuales en un 53,8 % se enfrentan al problema y buscan su posible solución. Así también, que las mujeres amas de casa, en su capacidad de solucionar sus problemas relacionados con la pareja, es muy precario (15,2 %). Como conclusión se ha podido encontrar que las diferentes agresiones verbales, humillaciones, amenazas, desvalorizaciones, intimidaciones, acusaciones infundadas, que padece la mujer durante largos periodos de tiempo por parte de su pareja, provoca un progresivo deterioro en su autoestima, manifestando en actitudes de sometimiento, dependencia, sumisión, tolerancia, y sentimientos de miedo intenso, que llevan a la mujer a una vida de incapacidad para resolver sus problemas, tomar sus propias decisiones, actuar asertivamente frente a las diversas situaciones y sobre todo a una carencia de recursos de autoprotección frente a las continuas amenazas y abusos del conyugue. (Azogue R. UMSA 1999)

Otro estudio sobre los pensamientos automáticos de distorsiones cognitivas, filtraje, pensamientos polarizado, sobre generalización, interpretación del pensamiento, visión catastrófica, personalización, falacia de control, falacia de justicia, razonamiento emocional, falacia de cambio, etiquetas globales, culpabilidad, los debería, tener razón y falacia de recompensa divina, influyen de manera negativa dentro de los esquemas de pensamiento, afectan en la capacidad cognitiva como proceso de racionalización en la mujeres que son víctimas de violencia intrafamiliar. Lo más relevante de los resultados, indica que de las 15 distorsiones cognitivas se destacan con mayor frecuencia la falacia de recompensa divina, falacia de justicia, falacia de cambio, falacia de tener razón y filtraje, esto ligada a la rigidez en la interpretación de pensamiento frente a lo ocurrido



teniendo dificultad para poder controlarlas, la víctima llega a creerlas como parte de una creencia real supuesto personal de su vida diaria recurriendo a este tipo de pensamientos como estrategia de afrontamiento para la resolución de sus problemas presentes, no permitiéndole en tanto una reflexión consciente y racional por lo que esta capacidad se encuentra afectada por la emisión de pensamientos irracionales. Además concluye que las víctimas recurren a la utilización de estos pensamientos no tienen una aceptación de la realidad a pesar de que conocen las consecuencias por permanecer con agresor por lo que viven en función de estos pensamientos irracionales como una manera de justificar esta actitud de tolerancia con la utilización de estos pensamientos dentro de las 15 categorías de distorsiones cognitivas citadas. (Fernández UMSA 2004)

## **2.2. Violencia contra la mujer**

### **2.2.1. Concepto de violencia intrafamiliar**

El término violencia intrafamiliar (VIF) o violencia doméstica, abuso conyugal o maltrato a las mujeres, incluye o excluye a los diferentes actores de la violencia, ya sea, en su papel de receptores o ejecutores de la misma (Valdez et al 1997). Este tipo de violencia alude a todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre quienes sostienen o han sostenido un vínculo afectivo relativamente estable. Esta se presenta de muchas formas, desde el homicidio, violación y maltrato por amenazas de violencia, asalto verbal y otras formas de intimidación. Es importante destacar que el término "violencia intrafamiliar" se utiliza por lo general al referirse a títulos de leyes o programas oficiales (OPS. 2003).

La convención de Belén do Pará en 1994, plantea una definición en la cual la violencia contra las mujeres comprende "cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado". También, es necesario destacar la declaración de la ONU sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer en la que se incluye: "todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada" (ISIS - Internacional. 2000).

Al analizar estas definiciones, se puede tener una mejor comprensión del concepto y plantear que para poder trabajar en la prevención, detección y atención integral de las afectadas, es primordial tener en cuenta que este tipo de violencia incluye acciones dentro o fuera del hogar de una mujer y el perpetrador puede ser su esposo o compañero, pero también un extraño (Valdez et al 1997). Además, es necesario tener en cuenta que en el ciclo de vida de una mujer este hecho o evento puede afectarla en cualquier etapa, por ejemplo antes del nacimiento, como ocurre en algunos países donde existen los abortos selectivos según el sexo. Posteriormente puede presentarse al nacer, donde los padres desesperados por tener un hijo varón pueden matar a sus bebés del sexo femenino y así continuar afectando a la mujer a lo largo de su vida (ISIS - Internacional. 2000).

### **2.2.2. Factores de riesgos**

La violencia contra la mujer tiene su origen en una variedad de aspectos socioculturales, estos tiene como base los siguientes acontecimientos: la construcción de la identidad femenina y la masculina; la asignación de roles diferenciados y auto excluyentes para hombres y mujeres; la valoración discriminada de la femineidad y la masculinidad y por último, en la distribución de poder dentro de la familia. En este ultimo hecho, lleva a la pareja y la familia al desarrollo de formas coercitivas de control y segregación, las cuales se manifiestan en una amplia gama de acciones entre las que se encuentran las expresiones violentas (Valdez et al 1997).

Según la OPS, la existencia de factores de riesgo, como el abuso de alcohol y de drogas, la pobreza y el hecho de presenciar o sufrir violencia en la niñez, contribuyen a la prevalencia y a la severidad de la violencia contra las mujeres. En general es un problema que obedece a múltiples causas, estos hechos están influenciados por factores sociales, económicos, psicológicos, jurídicos, culturales y biológicos. El modelo ecológico de violencia contra la mujer, deja más en claro la interacción de factores sociales, económicos y psicológicos, los cuales contribuyen a la presencia o no de la violencia, (OPS 2003; García - Moreno C 2001).

Ravazzola C. (1989), clarifica que al enfocar el análisis en las relaciones de pareja, es donde las características de la organización familiar facilitan la aparición del fenómeno de violencia. En la familia destaca la presencia de una organización

jerárquica fija e inamovible, basada en la creencia de desigualdades naturales, además de un sistema de autoridad en que el poder se organiza en concordancia con las jerarquías. También resulta considerable una modalidad relacional cercenadora de la autonomía y de la diferenciación entre los miembros de la familia, así como una circulación de estos significados de modo que no llegue a visualizarse el abuso. Contribuyen además, en la exposición y silencio del episodio de violencia, circunstancias tales como: el aislamiento social, el stress, la duración del matrimonio, el número de hijos.

La violencia al interior de la pareja suele darse en ciclos; la interacción varía desde períodos de afecto y comunicación, a períodos de tensión y golpes. Diversas investigaciones comprueban el vínculo entre una cultura patriarcal y la violencia en la familia, es así una relación entre la presencia de violencia hacia la mujer en la pareja y el patrón de comportamiento en la toma de decisiones, la violencia es menor mientras mayor es la participación igualitaria (Valdez et al 1997).

### **2.2.3. Consecuencias de la violencia en la salud de las mujeres.**

Las consecuencias de esta violencia, se pueden presentar con un carácter de no mortales y mortales. Ahora bien, dentro de los compromisos no mortales, pueden adoptar formas de lesiones físicas, comenzando en cortes menores y equimosis a discapacidad crónica o problemas de salud mental (OMS/OPS. 1998). Son cada vez más numerosas las pruebas y mayor la concientización en los servicios de salud y las personas encargadas de formular las políticas, sobre los resultados negativos para la salud causados por este tipo de violencia, siendo asociada con riesgos y problemas para la

salud reproductiva, enfermedades crónicas, consecuencias psicológicas, lesiones y la muerte (OPS. 2003). Las consecuencias de características mortales pueden ser por homicidio intencional, lesiones permanentes, SIDA o debido a suicidio, usado como último recurso para escapar a la violencia. (OMS/OPS. 1998).

Todos estos malestares son relacionados con la salud mental o el ámbito psicoafectivo de las víctimas de agresión y pueden ser subjetivos o evidentes (OPS/OMS. 2004).

#### **2.2.4. Consecuencias en la salud mental.**

La violencia doméstica puede ocurrir en cualquier etapa de la vida de la mujer y muchas experimentan múltiples episodios durante sus vidas, pero los efectos pueden ser acumulativos sobre su salud y el desarrollo de sus capacidades cognoscitivas, afectivas, económicas y de relación (OPS. 2003).

La OMS toma en cuenta estas consecuencias sobre la salud mental, sobre todo al analizar los resultados encontrados en Nicaragua. Un país de menor desarrollo, se encontró que entre las mujeres en situación de angustia emocional las denuncias de malos tratos conyugales eran seis veces más frecuentes que entre las mujeres que no sufrían tal angustia. Asimismo, entre las mujeres que habían padecido malos tratos graves durante el último año, la angustia emocional era 10 veces más frecuente que entre las mujeres que nunca los habían sufrido (OPS. 2003).

Los resultados encontrados en países con distintas realidades socioeconómicas y culturales distintas, han sido tomado en cuenta por la OMS, principalmente como

ejemplo y fundamento claro para ser considerado, primero para la atención en salud directa de mujeres con trastornos del estado del ánimo, considerado dentro de un análisis integral con un enfoque biopsicosocial y de riesgo. Por otro lado, esta misma asociación puede ser tomada en cuenta para la posterior formulación y toma de decisiones en el ámbito de la salud pública en los países en que este hecho o problemática sea detectado precozmente y en con mayor razón, si esta encubierto por una morbilidad psicológica (OMS c. 2001).

## **2.3. Estrés**

### **2.3.1. Breve historia**

En el siglo XIV, se usaba el término stress para expresar dureza, tensión, adversidad o aflicción. En el campo de la física se definió stress como la fuerza generada en el interior del cuerpo como consecuencia de la acción de una fuerza externa o load, que tiende a distorsionarlo; strain era la deformación o distorsión sufrida por el objeto (Lazarus y Folkman, 1991). Esta definición está centrada principalmente en los eventos del entorno, como desastres naturales, agresión al organismo, problemas familiares o laborales; en esta definición no se hace mención alguna al concepto de estrés como una respuesta que se produce cuando el individuo está dispuesto a reaccionar ante el estrés; sino más bien se refiere a un cuerpo inactivo o pasivo que es deformado.

En el siglo XVIII, el fisiólogo Claude Bernard, usa el término estrés en el campo de la biología como indicador de un proceso activo de resistencia. En este mismo campo, los conceptos de stress y strain en el siglo XIX, fueron pensados como antecedentes de la pérdida

de la salud. En 1932, Walter Cannon consideró el estrés como una perturbación de la homeostasis de un organismo y que con ello trae una reacción de alarma vehiculada a través de la actividad simpático-adrenal (Pastrana, 1998). Selye, definió el término estrés como un conjunto coordinado de reacciones fisiológicas ante cualquier forma de estímulo nocivo, incluidas las amenazas psicológicas; a esta relación la llamó Síndrome General de la Adaptación. De manera que, estrés hace referencia a un grupo universal de relaciones orgánicas y de procesos originados como respuesta a la demanda; y no a la demanda ambiental a la que Selye llamó estímulo estresor. A pesar de que el trabajo de Selye tuvo implicaciones en los niveles sociológicos y psicológicos no se clarificaron los procesos posteriores (Lazarus y Folkman, 1991).

Wolf (en Lazarus y Folkman, 1991) consideró el estrés como un estado que se produce en un ser viviente como resultado de la interacción del organismo con estímulos o circunstancias nocivas; es decir el estrés es visto como un estado dinámico del organismo, lo cual, apunta a aspectos del proceso de estrés como recursos necesarios para el afrontamiento, su costo, enfermedad y agotamiento, y sus beneficios, aumento de la competencia. Además, al ser visto el estrés como un estado dinámico resalta la relación entre el organismo y el entorno, la interacción y el feedback.

En el campo de la sociología, Marx, Weber y Durkheim (citado en Lazarus y Folkman, 1991) se interesaron en el tema sobre alienación, describiendo ha ésta como una condición de anomia que aparece cuando el individuo experimenta la falta o la pérdida de normas adecuadas que guíen sus esfuerzos por alcanzar las metas socialmente predeterminadas; en este término ya se veía el concepto de estrés. Así, estos consideran que tumultos, pánico y

otros trastornos sociales, como la alta incidencia de suicidios, crimen y enfermedad mental son consecuencia de estrés social; hacen referencia a fenómenos de grupos más que a fenómenos psicológicos individuales.

Mientras que, en el campo de la psicología, Según Freud (citado en Carbellido, 1992), el bloqueo de una descarga instintiva, o la gratificación de ésta, se traduce en una sintomatología determinada. En otras postulaciones, Freud, habló de la ansiedad secundaria que aparece como señal de peligro ante conflictos, para poder en marcha los mecanismos de defensa. Más recientemente, la ansiedad fue considerada como una clásica respuesta condicionada, que lleva a la aparición de hábitos inútiles o patológicos de reducción de la ansiedad (Lazarus y Folkman, 1991). Puede decirse que el punto dominante de la psicopatología fue el de que esta era producto del estrés, asociado a diferentes situaciones entre ellas los problemas en la familia.

### **2.3.2. Definiciones del estrés**

Como ya se mencionó anteriormente, Selye definió estrés como una respuesta no específica del organismo ante cualquier demanda (Lazarus y Folkman, 1991). Esta definición se asemeja a las definiciones que hablan del estrés como un fenómeno de la homeostasis producido por un cambio ambiental.

Miller (en Lazarus y Folkman, 1991) define el estrés como "cualquier estimulación vigorosa, extrema o insulsa que, representando una amenaza, cause algún cambio significativo en la conducta..."



Para Levi (en Pastrana, 1998), el estrés tiene lugar cuando una estimulación incrementa la activación de un organismo más rápidamente que su capacidad de adaptación para atenuarla; en otras palabras, cuando se presenta un evento estresante hay una sobre-estimulación y una acción atenuadora del organismo, implicando con ella una estrategia adaptativa (como se puede observar esta definición sigue el modelo estímulo-respuesta).

De acuerdo con Valdés y de Flores (en Pastrana, 1998), el estrés es una consecuencia de una activación psicofisiológica, en donde está implicado un estímulo, una cognición, una reacción fisiológica y una conducta que generalmente se traduce en términos de fracaso adaptativo.

Según Aduna (1998), también se ha definido el estrés como producto de un conflicto intrapsíquico centrándose en las necesidades, motivos, impulsos o creencias; o como una respuesta, tal como excitación fisiológica o distrés subjetivo.

Norris y Murrell (en Aduna 1998), señalan que el estrés es causado por la presencia de síntomas previos de tipo físico, psicológico e incluso social, como: la poca educación, poca edad, problemas de depresión, problemas de género.

Carbellido (1992), menciona que el estrés se refiere a las circunstancias que demandan una respuesta, exigencia física o psicológica al individuo, como a las relaciones emocionales que se experimentan en dichas situaciones.

En 1980, McCubbin (en Huerta y Corona, 2003) define los estresores como los eventos de la vida o sucesos con suficiente magnitud que provocan un cambio en el sistema familiar. Al haber un enfermo con una enfermedad crónica en la familia, ésta sufre alteraciones, los

miembros de este núcleo cambian sus papeles debido a que el paciente en cuestión requiere de más atención por parte de cada uno de ellos. El estrés no es visto en el evento en sí mismo, es decir, no reside en la enfermedad, sino es conceptualizado como una función de la respuesta de la familia ante dicho evento y se refiere al monto de tensiones generadas por el estresor que no logra ser manejado por el sistema familiar.

En 1966, Lazarus (citado en Carbellido, 1992) propone que la conducta y sus efectos emocionales están determinados por las cogniciones, hipótesis, valores, percepciones, creencias del individuo, etc., lo que lleva al empleo de variables cognitivas y por lo tanto a la conceptualización del estrés como proceso dependiente de los significados para el sujeto.

Para Lazarus y Folkman (1991), se hace evidente la necesidad de adoptar una perspectiva relacional, en la que se identifique la naturaleza de de la relación con el propósito de comprender el complejo modelo de reacción y sus consecuencias adaptativas. De manera que Lazarus y Folkman, definen el estrés psicológico como el resultado de una relación particular entre el individuo y el entorno, que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos que ponen en peligro su bienestar. En esta definición se hace referencia a la relación entre el individuo y el entorno, en la que se tiene en cuenta las características del sujeto por una parte y la naturaleza del medio por otra, y depende de la evaluación cognitiva del sujeto si determinada relación individuo-ambiente es estresante o no.

#### **2.3.4. Estrés desde la perspectiva de Lazarus y Folkman**

La definición de estrés propuesta por Lazarus y Folkman (1991), se hace referencia a la relación entre el individuo y el entorno, en la cual se consideran las características del

individuo y la naturaleza del medio; también se señala que depende de la evaluación cognitiva del individuo para determinar si relación individuo-ambiente es estresante o no.

Este enfoque supone que un estímulo estresante no presume el mismo impacto y los mismos efectos adversos en personas distintas, e incluso sobre la misma persona, en momentos o situaciones vitales. Y que es a través de la evaluación del estímulo como situaciones propiamente amenazantes o no para el individuo; o bien del juicio que se haga sobre las posibilidades para enfrentar esa situación.

El modelo transaccional de Lazarus y Folkman (1991), plantea que la percepción de un estímulo estresante por un individuo será evaluado primero por el significado y segundo por la importancia de la situación para su bienestar; este proceso de interpretación es variable de un individuo a otro e influye en la relación dinámica o transaccional entre el ambiente, mediadores internos y afrontamiento ante el estrés.

Por lo tanto, los acontecimientos no tienen significado para el sujeto hasta que su filtraje de la experiencia, sus defensas psicosociales, las repercusiones fisiológicas, las estrategias de afrontamiento y sus conductas decidan su poder patógeno; para unos individuos el estímulo tendrá connotaciones negativas mientras que para otros gratificantes (Pastrana, 1998).

Mediante la evaluación cognitiva, el individuo concede unos atributos específicos a la situación estimuladora, por creer que puede afectar en mayor o en menor medida a su bienestar personal. En relación con esta evaluación subjetiva, sólo podría considerarse como estresor aquel estímulo que, tras de ser evaluado, sea clasificado por el individuo como desafiante o amenazante y que desborde la posibilidad que él tiene de hacerle frente (Lazarus y

Folkman, 1991). Mientras que, la respuesta emocional y en consecuencia la relación orgánica ante el estímulo será determinada por el resultado de una evaluación emocional de la situación estimulada.

La evaluación cognitiva determina las consecuencias que se pueden generar ante algún estímulo. Lazarus y Folkman (1991), describen tres tipos de evaluación, a saber, evaluación primaria, evaluación secundaria y la reevaluación.

La evaluación primaria, se refiere a la percepción de la situación que enfrenta el individuo. Cuando el encuentro con el entorno no conlleva implicaciones para el individuo, tal encuentro pertenece a la categoría de irrelevante. El individuo no siente interés por las posibles consecuencias, dicho de otra forma, el encuentro no implica valor, necesidad, compromiso; es decir, no se pierde ni se gana nada con la transformación. Las transacciones benigno - positivas se presenta si las consecuencias del encuentro se valoran como positivas, es decir, si preservan o logran bienestar o si parecen ayudar a conseguirlo. Tales evaluaciones se caracterizan por generar emociones placenteras como alegría, amor, felicidad, regocijo o tranquilidad. Entre las evaluación estresantes se incluyen aquellas que significan daño/perdida, amenaza y desafío. Se considera daño/perdida cuando el individuo ha recibido ya algún perjuicio como haber sufrido una lesión o enfermedad incapacitante, algún daño irreparable, o perdido algún ser querido. Los acontecimientos más perjudiciales son en los que hay pérdida de compromisos importantes. La amenaza se refiere a aquellos daños o pérdidas que todavía no han ocurrido pero que se prevén. Aun cuando ya han tenido lugar, se considera igualmente amenaza por la carga de implicaciones negativas para el futuro que toda pérdida lleva consigo.

El desafío se caracteriza por que hay una valoración de las fuerzas necesarias para vencer en la confrontación, lo cual genera emociones placenteras como impaciencia, excitación y regocijo.

La evaluación secundaria, hace referencia al enjuiciamiento de lo que sea o no oportuno para hacer ante la situación y a la prevención de las consecuencias que se derivan de los distintos modos de proceder. En ésta, se generan los pensamientos de lo que puede y debe hacerse, en este complejo proceso se revisan las opciones afrontativas con que cuentan para hacer frente a una amenaza o desafío que cumplan con las expectativas de eficacia en pro del propio bienestar y seguridad, así como la evaluación de consecuencias por el uso de determinadas estrategias.

La reevaluación, supone cambios en la primera evaluación efectuada, a partir de la incorporación de nuevos datos provenientes del propio sujeto o del entorno. Es decir que, la reevaluación se produce cuando una estrategia de afrontamiento generada de una evaluación previa resulta inadecuada, en ese momento el individuo la reinterpreta de una forma más positiva, para sobrellevar la situación estresante, y así sucesivamente, para convertirse en un proceso circular.

Un acontecimiento será estresante en función a la cronología o al momento de la vida en que aparezca y a las experiencias previas. En un ciclo de vida se espera que sucedan ciertos acontecimientos, cambios, crisis normales en una persona, pero cuando ocurre a destiempo de lo esperado en su núcleo social, se puede esperar que este individuo sufra un alto nivel de amenaza y reaccionar con aislamiento, insatisfacción, baja autoestima, etc. (Lazarus y Folkman, 1991).

## **2.4. Afrontamiento**

El concepto de afrontamiento se ha tratado en dos corrientes distintas; una se deriva de la experimentación animal y la otra del de la psicología psicoanalítica del yo. La primera corriente se centra en el concepto de activación (drive o arousal), la cual define el afrontamiento como aquellos actos que controlan las condiciones aversivas (nocivas o peligrosas) y que disminuye el grado de drive o de activación; aquí se señalan las conductas de evitación y huida. Este modelo no permite conocer a fondo sobre el afrontamiento humano ya que no se incluye el afrontamiento cognitivo y los mecanismos de defensa (Martínez Díaz y Solís, 2001).

En la corriente psicoanalítica de la psicología del ego, el afrontamiento se define como el conjunto de pensamientos y actos realistas y flexibles que solucionan los problemas, y como consecuencia hay una reducción del estrés. Como se puede observar, este modelo relaciona el afrontamiento sobre todo con la cognición, ya que hace referencia a varios procesos utilizados por el individuo para dominar las situaciones conflictivas. También, se concibe en él una jerarquía de estrategias que van desde mecanismos inmaduros o primitivos, que producen una distorsión de la realidad, hasta mecanismos más evolucionados. Además, desde el modelo psicoanalítico se ha tendido a medir el afrontamiento considerando los rasgos y no los procesos, entendiendo por rasgo de afrontamiento las características del individuo que le predisponen a reaccionar de una forma determinada. El concepto de estilo se difiere de éste en

que, el estilo hace referencia a formas más amplias de designar individuos o situaciones. De cualquier manera los planteamientos de rasgo y estilos no son buenos predictores de los procesos reales, subestiman la complejidad de la variabilidad de las formas con que el individuo afronta realmente la situación (Lazarus y Folkman, 1991).

Lazarus y Folkman (1991) indican algunas de las consideraciones que se deben de tener en cuenta para una definición de afrontamiento. Una de éstas es, que la actividad de afrontamiento debe diferenciarse de la conducta automatizada; ya que la primera implica esfuerzo mientras la segunda no; debido a que cuando actúan los procesos de aprendizaje las conductas se convierten en automáticas, aunque en un principio fueron producto de un esfuerzo. Otra es que se debe considerar el afrontamiento como aquellos esfuerzos encaminados a manipular las demandas del entorno, independientemente de cual sea el resultado; y no se debe pensar ninguna estrategia como mejor o peor que otra, sino que las consideraciones de adaptatividad de una estrategia deben hacerse de acuerdo con el contexto en el que se da. Y por último, que el afrontamiento no debe confundirse con el dominio sobre el entorno; puesto que muchas fuentes de estrés no pueden dominarse, entonces el afrontamiento eficaz incluiría todo aquello que permita al individuo tolerar, minimizar, aceptar, y hasta ignorar aquello que no puede dominar.

#### **2.4.1. Definiciones de afrontamiento**

Murphy (en Pastrana, 1998), define el afrontamiento como un proceso que permite que la persona sea capaz de tratar con un reto o aprovechar una oportunidad donde la adaptación

sería el resultado. Y que cada persona utiliza su propio método para enfrentar una situación particular en un momento específico.

Lazarus y Launier (en Aduna, 1998) entienden por afrontamiento, los esfuerzos cognitivos y conductuales para dominar, reducir o tolerar las demandas internas y/o externas que son creadas por la transacción estresante.

De acuerdo con Pearlin y Schooler (en Aduna, 1998), el afrontamiento son conductas, cogniciones y percepciones en las que se ocupa la gente cuando contienda con los problemas de la vida.

Billings y Moos (en Aduna, 1998) dicen que el afrontamiento se define como los intentos que realiza la persona para emplear sus recursos tanto personales como sociales con el fin de manejar el estrés y de realizar acciones concretas que le permitan modificar las situaciones problemáticas.

Para Kagan (en Pastrana, 1998), el afrontamiento se entiende como las relaciones que resuelven, reducen o renuevan el estado afectado clasificado como sobre estresante.

Olson y McCubbin (en Figueroa 2005) destacan dos aspectos básicos. Por un lado, el afrontamiento como un proceso y por el otro, la eficacia del mismo. De acuerdo con estos autores el afrontamiento sería un proceso que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes; sin embargo, no siempre la puesta en marcha de este proceso garantiza su éxito. Si al hacerlo el individuo tiene éxito para solucionar la situación problemática presente, repetirá el mismo ante situaciones similares; en caso contrario buscará otro recurso. En este caso se estaría ante una situación de aprendizaje por ensayo y error.



Frydenberg y Lewis (en Figueroa, 2005) definen al afrontamiento como las estrategias conductuales y cognitivas para lograr una transición y una adaptación efectivas. Afirman que es posible hacer una distinción entre afrontamiento general y específico, es decir el modo con la persona encara cualquier situación (general) y una problemática particular (específico). Identifico 18 estrategias: buscar apoyo social, concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, preocuparse, invertir en amigos íntimos, buscar pertenencia, hacerse ilusiones, falta de afrontamiento, reducción de la tensión, acción social, ignorar el problema, autoinculparse, reservarlo para sí, buscar apoyo espiritual, fijarse en lo positivo, buscar ayuda profesional, buscar diversiones relajantes y distracción física.

Casullo y Fernández (en Figueroa 2005) consideran la capacidad de afrontamiento como el conjunto de respuestas (pensamientos, sentimientos, acciones) que un sujeto utiliza para resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones que ellas generan.

Estos investigadores han sugerido que se requieren diferentes estrategias de afrontamiento para las diferentes situaciones de la vida, debido a que un estilo de afrontamiento que funciona bien para una situación puede no ser efectivo en otra.

#### **2.4.2. Perspectivas sobre afrontamiento**

Como se ya se mencionó, para Billings y Moos (en Aduna, 1998), el afrontamiento se define como los intentos que realiza la persona para emplear sus recursos tanto personales como sociales con el fin de manejar el estrés y de realizar acciones concretas que le permitan modificar las situaciones problemáticas.

Moos (en Callejas, 2002) define una conducta de afrontamiento como una respuesta específica cognitiva o conductual de un sujeto o de un grupo de individuos para reducir o manejar las demandas internas o externas que se le presentan. De manera que, las conductas de afrontamiento son empleadas para manejar los problemas o las situaciones que causan estrés y ansiedad a la persona. Indican que las estrategias de afrontamiento no son inherentemente adaptativas o desadaptativas; ya que éstas pueden ser beneficiosas si se les da un uso moderado o temporal y también pueden ser dañinas si dependen exclusivamente en un solo tipo de conducta. Desde esta perspectiva se considera a la estrategia de afrontamiento como una capacidad que puede aumentar o disminuir el bienestar frente a las demandas de la vida y los estresores.

Esta perspectiva se centra en los rasgos o estilos de afrontamiento. Hace referencia a las propiedades de que dispone el individuo y que aplica en determinadas situaciones; se insiste en las estructuras desarrolladas por el propio sujeto, que una vez creadas, actúan presumiblemente como predisposiciones estables para afrontar de una forma u otra los acontecimientos estresantes de la vida.

Billings y Moos (en Aduna, 1998), proponen tres estilos básicos de afrontamiento:

1) Cognoscitivo: se refiere a los intentos para resolver los eventos estresantes de una manera cognitiva, en otras palabras intrapsíquicamente, se hace una redefinición de las demandas de la situación para lograr hacerlas más manejables. Se centra en el análisis o valoración y revaloración de dichas demandas o amenazas percibidas, para tratar de entenderlas o comprenderlas y así darles un significado para lograr manejar la tensión

provocada por la situación. Este tipo de afrontamiento está dirigido a la situación concreta y/o a los aspectos efectivos de un problema, por ejemplo: ver el lado positivo de la situación, el análisis lógico, buscar experiencias pasadas similares a la situación actual para así emplear estrategias anteriormente utilizadas en las situaciones estresantes que el individuo ya experimento, etc.

2) Conductual: se refiere directamente a las acciones para eliminar o reducir las demandas y/o incrementar los recursos para manejarlas. Son las conductas manifiestas que intentan manejar directamente el problema y sus efectos, por ejemplo: tratar de conocer más sobre la situación, tomar acciones para resolverla, hablar con un profesional en el problema.

3) Evitativo: se refiere a los intentos por evitar enfrentarse al problema, negar o minimizar la seriedad de una crisis o para reducir indirectamente las tensiones emocionales por medio de conductas, por ejemplo: intentar olvidar la situación, negarse a creer la realidad del problema, etc.

Estos autores clasifican en dos tipos a las estrategias de afrontamiento: las que están enfocadas al problema, el cual busca confrontar la realidad de una crisis y sus consecuencias para poder manejarlas e intentar construir una situación más satisfactoria; y las que están centradas en las emociones, éstas están dirigidas a manejar los sentimientos o emociones provocadas por una crisis o un estresor específico y para mantener el equilibrio afectivo (Callejas, 2002).

El modelo bidimensional de estrategias intrapsíquicas de Krohne (en Omar, 1995) distingue dos tipos principales de estrategias de afrontamiento, vigilancia y evitación o

prevención cognitiva. En donde vigilancia se refiere al propósito del individuo a ganar control y protegerse de la amenaza; y evitación o prevención cognitiva es vista como una retirada de la información amenazante. Se trata de un modelo determinado disposicionalmente que se centra en aquellas estrategias orientadas a cambiar la representación subjetiva de los elementos objetivos inherentes a una situación amenazante. De acuerdo con la forma habitual de emplear una u otra de las estrategias las personas pueden ser distinguidas en sensitivas (alta vigilancia, baja prevención cognitiva); represivas (alta prevención cognitiva, baja vigilancia); ansiosas (afrentamiento inestable) y no defensivas (uso inflexible de estrategias).

El modelo multifactorial del control percibido de las distintas formas en que las personas evalúan su control sobre los eventos y los sentimientos referidos a experiencias positivas y negativas. Se parte del supuesto de que la persona hace cuatro tipos distintos de evaluaciones acerca de sus habilidades para controlar, y son: evitar los resultados negativos, soportar los resultados negativos, conseguir o lograr resultados positivos y gozar o disfrutar de los resultados positivos. Entre estos tipos de creencias de control la evitación y la obtención están fuertemente relacionados; soportar y disfrutar involucran diferentes conjuntos de estilos comportamentales y cognitivos; evitar y soportar están más relacionadas con la apreciación subjetiva del estrés; y disfrutar y obtener están fuertemente correlacionadas con medidas subjetivas de bienestar (Omar, 1995).

En el modelo transaccional de las relaciones diádicas del apoyo social, presentan una taxonomía de las relaciones sociales y un modelo causal del proceso de estrés-afrentamiento, el apoyo social se describe como la información que orienta al sujeto a percibir que es estimado, cuidado y valorado por los miembros de su entorno social; en cuanto a la habilidad

para resolver los problemas sociales se refiere básicamente a la capacidad de generar soluciones ante los problemas de interacción social, evaluando las posibles consecuencias y eligiendo la solución más efectiva. La integración social, el apoyo cognitivo social y el apoyo comportamental social son diferenciados y correlacionados con personalidad, estrés, afrontamiento y procesos patogénicos; en el entendido que el apoyo social mediatiza los efectos del estrés sobre la enfermedad, así como también afecta directamente al bienestar. (Omar, 1995),

#### **2.4.3. Afrontamiento desde la perspectiva de Lazarus y Folkman**

En 1978, Lazarus y Launier, presentaron una primera definición para afrontamiento, refiriéndose a éste como el conjunto de esfuerzos, conductas o pensamientos, tendientes a manejar, tolerar, reducir o minimizar las demandas y conflictos sean internos o externos (Omar, 1995). Más tarde, Lazarus y Folkman desarrollaron un modelo explicativo, el cual provee las bases teóricas para verificar relaciones entre estresores, estrés y efectos adaptativos.

Lazarus y Folkman (1991) definen el 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.

Este planteamiento está orientado hacia el afrontamiento como proceso en lugar de como rasgo, ya que expresa que los esfuerzos cognitivos y conductuales son constantemente cambiantes dirigidos a demandas específicas y conflictos. Los rasgos se refieren a las propiedades que dispone el individuo para aplicar en determinadas clases de situaciones. Por

lo que, esta definición de afrontamiento implica una diferenciación entre afrontamiento y conducta adaptativa automatizada, ya que limita el afrontamiento a aquellas demandas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo; por tanto, el afrontamiento se limita a aquellas condiciones de estrés psicológico que requieren la movilización, quedando excluidas las conductas y pensamientos automatizados que no requieren esfuerzo. Por otro lado, con esta definición queda resuelto el problema de confundir el afrontamiento con el resultado obtenido, ya que el afrontamiento se refiere a los esfuerzos para manejar las demandas, lo cual permite incluir en el proceso cualquier cosa que el individuo haga o piense, independientemente de los resultados que con ello obtenga. Por último, se evita equiparar el afrontamiento al dominio, con la palabra manejar. Entendiendo manejar como minimizar, evitar, tolerar y aceptar las condiciones estresantes así como intentar dominar el entorno.

#### **2.4.4. El afrontamiento como proceso**

Lazarus y Folkman (1991), al planear el afrontamiento como proceso consideraron tres aspectos. El primero, el que hace referencia a las observaciones y valoraciones relacionadas con lo que el individuo realmente piensa o hace, en contra posición con lo que éste generalmente hace, o haría en determinadas condiciones (esto se refiere a rasgo). El segundo, lo que el individuo realmente piensa o hace, es analizado dentro de un contexto específico. Los pensamientos de afrontamiento se encuentran siempre dirigidos hacia condiciones particulares. Por lo que, es necesario conocer lo que el individuo afronta para entender el afrontamiento y evaluarlo; y cuanto más exacta sea la definición del contexto más fácil será asociar un determinado pensamiento o acto de afrontamiento con una demanda del entorno. Y el tercero,

al referirse al afrontamiento como un proceso significa hablar de un cambio en los pensamientos y actos a medida que la interacción se va desarrollando. Por lo anterior, el afrontamiento es un proceso cambiante en el individuo, que en determinados momentos, debe contar principalmente con estrategias, digamos defensivas, y en otros con aquellas que sirvan para resolver el problema, todo esto a medida que va cambiando su relación con el entorno. Sería difícil describir adecuadamente el gran número de posibles situaciones estresantes y la dinámica en su afrontamiento desde una medición estática de un rasgo general.

El afrontamiento como proceso se caracteriza por una dinámica que no es dada por el azar, sino que los cambios acompañantes son consecuencias de las continuas evaluaciones y reevaluaciones de la constante relación individuo entorno; donde las variaciones pueden ser el resultado de los esfuerzos de afrontamiento dirigidos a cambiar el entorno o su traducción interior, modificando el significado del acontecimiento o aumentando su comprensión. También se pueden dar cambios en el entorno, independientes del individuo y de su actividad para afrontarlo. En este marco, cualquier cambio en la relación entre el individuo y el entorno dará lugar a una reevaluación de qué está ocurriendo, de su importancia y de lo que puede hacerse al respecto.

El proceso de afrontamiento puede durar muchos años y caracterizarse por múltiples formas de afrontamiento y por la aparición de problemas emocionales, o bien durar sólo algunos meses.

#### **2.4.5. Etapas del afrontamiento**

En el afrontamiento se consideran tres etapas: anticipatorio, de impacto y postimpacto. El planteamiento cognitivo-fenomenológico, de Lazarus y Folkman (1991), del problema es que la amenaza al bienestar se ve evaluada de formas distintas en las distintas etapas y da lugar a distintas formas de afrontamiento. Por lo que consideran que las etapas de anticipatorio, de impacto y postimpacto tienen sus propias características.

En la etapa de anticipación, el acontecimiento todavía no ha sucedido y los principales aspectos a evaluar incluyen la posibilidad de que el acontecimiento ocurra o no, en el momento que ocurrirá y la naturaleza de lo que ocurra. El proceso cognitivo de evaluación también valora si el individuo puede manejar la amenaza, hasta qué punto lo puede hacer y de qué forma. Mientras los individuos esperan una amenaza anticipada, sus pensamientos sobre esas cuestiones afectan sus reacciones ante el estrés y su afrontamiento.

Durante la etapa de impacto, muchos de los pensamientos y acciones importantes para el control pierden valor cuando el acontecimiento nocivo ya ha empezado o terminado. Y ya que éste se ha manifestado en su totalidad el individuo comienza a comprobar si es igual o peor de lo que anticipaba, y en qué aspectos. En algunas situaciones estresantes la energía mental del sujeto queda tan concentrada en la acción-reacción que tarda un tiempo el cual puede ser considerable en darse cuenta de lo que está ocurriendo y valorar su importancia. Al encontrar diferencias no esperadas en cuanto al control que se puede ejercer sobre el acontecimiento puede dar lugar a una nueva reevaluación de su importancia.

En la etapa de postimpacto, puede ocurrir que los procesos cognitivos que comenzaron en el periodo de impacto aún persistan en este periodo en el que además aparecen nuevas



consideraciones. Aun cuando, el acontecimiento estresante haya terminado, el mismo causa todo un conjunto nuevo de procesos anticipatorios. E incluso el periodo de impacto tiene una serie de procesos de evaluación y de afrontamiento dirigidos no sólo al pasado y al presente, sino también al futuro. Puesto que los daños ocurridos contienen también elementos de amenaza en un sentido anticipatorio, pues en su interacción con el entorno descubre lo que está sucediendo y lo que puede hacer al respecto, con lo que se ve modificado su afrontamiento. Además los perjuicios y daños ocurridos contienen elementos de amenaza en el sentido anticipatorio del término que nunca es posible separar del todo.

#### **2.4.6 .Funciones del afrontamiento**

La definición de funciones de afrontamiento depende del marco teórico, cuando lo hay, sobre el que se conceptualiza el afrontamiento y/o en cuyo contexto se analiza. Existen funciones específicas del afrontamiento que pertenecen a contextos específicos, como salud/enfermedad, exámenes, crisis políticas, saltos en paracaídas, bienestar y los cambios de la vida institucional. Las funciones de afrontamiento de situaciones de perspectivas teóricas son más generales, y menos generales cuando son definidas en contextos específicos (Lazarus y Folkman, 1991).

Para Sheier (en Sotelo y Maupome, 2000), las estrategias de afrontamiento son las conductas que ocurren después de que se presenta un evento estresante. Según éste, una estrategia usada por el afrontamiento individual pertenece a un recurso de uso prolongado o constante, como sería el hacer ejercicio físico de manera continua usando esta estrategia de afrontamiento para facilitar o evitar el estrés.

Menninger (en Sotelo y Maupome, 2000) identifica cinco órdenes o aparatos regulatorios de acuerdo al nivel de desorganización interna. En el primer nivel, existen estrategias para reducir la tensión causada por los episodios cotidianos estresantes, como pueden ser el autocontrol, buen humor, llanto, lamentarse, blasfemar, juramentos, retractarse, hablar y pensar. En segundo nivel, están las estrategias de disociación (narcolepsia, amnesia, despersonalización), de displacer por agresión (aversión, prejuicios, fobias), sustitución por símbolos y modalidades para una descarga más hostil (compulsiones y rituales), y la sustitución de uno mismo o parte de uno como un objeto de la agresión desplazada (autorestricción, humillación e intoxicación). El tercer nivel incluye, episodios explosivos, energía agresiva, más o menos desorganizada (agresión violenta, convulsiones y crisis de pánico). El nivel cuatro representa un incremento de desorganización y el quinto una desintegración total del ego.

En 1977, Vaillant agrupó las estrategias de afrontamiento en cuatro niveles. El primero parte de los mecanismos psicológicos: negación, distorsión, proyección. El segundo, de los mecanismos inmaduros como la fantasía, proyección, conducta pasiva-agresiva. El tercero contiene, los mecanismos neuróticos que se refieren a la intelectualización, represión, formación reactiva. Y el cuarto incluye los mecanismos maduros como la sublimación, altruismo, supresión, anticipación y buen humor (Sotelo y Maupome, 2000).

Törestad (en Sotelo y Maupome, 2000), distingue las estrategias de afrontamiento como constructivas, pasivas y de escape. En las estrategias de afrontamiento constructivas, se realizan esfuerzos cognitivos y conductuales para tratar eventos estresantes de manera directa y confrontativa. El afrontamiento pasivo, incluye situaciones emocionales en los que no se

hace nada para mover o cambiar la situación. En el escape, existen conductas y actos cognoscitivos que requieren manejar el evento física o psicológicamente, como la evitación, o dormir.

En las anteriores definiciones, tanto la función como los modos de afrontamiento son vistos como conductas o procesos del aparato psíquico, que como se mencionó antes las perspectivas derivada de la experimentación animal no permite conocer a fondo sobre el afrontamiento ya que no se incluye el afrontamiento cognitivo y los mecanismos de defensa. Por otro lado, en la corriente psicoanalítica de la psicología del ego se ha tendido a medir el afrontamiento considerando los rasgos y no los procesos, entendiendo por rasgo de afrontamiento las características del individuo que le predisponen a reaccionar de una forma determinada. Y como señalan Lazarus y Folkman (1991), los planteamientos de rasgo y estilos no son buenos predictores de los procesos reales que subestiman la complejidad de la variabilidad de las formas con que el individuo afronta realmente la situación.

Ahora bien, dentro de las funciones de afrontamiento, propuestas por Lazarus y Folkman (1991), se distinguen dos principales: el afrontamiento dirigido al problema y el afrontamiento dirigido a la emoción. Por lo general, las formas de afrontamiento dirigidas a la emoción tienen más probabilidades de aparecer cuando ha habido una evaluación de que no se puede hacer nada para modificar las condiciones lesivas, amenazantes o desafiantes del entorno. Por otro lado, las formas dirigidas al problema, son más susceptibles de aparecer cuando tales condiciones resultan evaluadas como susceptibles de cambio. El afrontamiento mixto se da cuando el afrontamiento dirigido al problema se acompaña del afrontamiento dirigido a la emoción en eventos estresantes.

### **2.4.7. Modos del afrontamiento dirigidos a la emoción**

Lazarus y Folkman (1991) señalan que, en estas formas de afrontamiento, existe un considerable grupo 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. Un grupo más pequeño de estrategias cognitivas incluye las que están dirigidas a aumentar al grado de trastorno emocional; se ha encontrado que hay personas que necesitan sentirse verdaderamente mal antes de sentirse mejor y para sentir consuelo necesitan experimentar primero un trastorno intenso para luego entrar a un auto reproche o cualquier otra forma de autocastigo.

Algunas de las formas cognitivas de afrontamiento dirigido a la emoción son las estrategias de reevaluaciones cognitivas, que son las maniobras que intentan cambiar el significado de las situación, sin modificarla objetivamente, tanto si el cambio introducido se basa en una interpretación realista de las señales emitidas o en una distorsión de la realidad.

Otras estrategias de afrontamiento dirigidas a la emoción no cambian directamente el significado del acontecimiento como hacen las reevaluaciones cognitivas, como son las estrategias conductuales, como iniciar un ejercicio físico para olvidarse de un problema, meditar, tomar una copa, desahogar el mal humor y buscar apoyo emocional, pueden originar reevaluaciones pero no son reevaluaciones por sí mismas. El afrontamiento no es sinónimo de reevaluación (Lazarus y Folkman, 1991).

A pesar de que los procesos dirigidos a la emoción pueden modificar el significado de una situación estresante sin distorsionar la realidad, se debe tener en cuenta la cuestión de la autodecepción, el cual es un fenómeno posible en este tipo de afrontamiento.

Las estrategias de afrontamiento dirigidas a la emoción son utilizadas 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, etc. Por tanto estos procesos conducen por si mismos a una interpretación de autodecepción o distorsión de la realidad (Lazarus y Folkman, 1991).

El afrontamiento enfocado a la emoción puede ser usado para alterar el significado de la situación y realzar el sentido del control del individuo sobre estrés. Se consideran como respuestas cognitivas cuyas función primordial es analizar las consecuencias emocionales de los estresores y ayudar a mantener el equilibrio emocional; entre estas está la regulación afectiva y la descarga emocional (Aduna, 1998).

#### **2.4.8. Modo del afrontamiento dirigido al problema.**

De acuerdo con Lazarus y Folkman (1991), el afrontamiento dirigido al problema tiene estrategias muy similares a las utilizadas para la resolución de éste; debido a que están dirigidas a la definición del problema, a la búsqueda de soluciones alternativas, a la consideración de tales alternativas en base a su costo, y a su beneficio y a su elección y aplicación. Pero, la resolución de problemas implica un objetivo, un proceso analítico dirigido principalmente al entorno, mientras que, el afrontamiento dirigido al problema engloba un conjunto de estrategias más amplio puesto que incluye estrategias que hacen referencia al

interior del sujeto, las cuales están dirigidas a ayudar al individuo a manejar o resolver los problemas (en Lazarus y Folkman, 1991).

Ahora bien, cuanto más específica la situación que se investigue, mayor es la proliferación de estrategias centradas al problema. El hecho de que la definición de estrategias de afrontamiento dirigidas al problema dependa de los tipos de problema a afrontar, implica que las comparaciones situacionales de tales tipos de estrategias también incluyan las estrategias dirigidas a la emoción (Lazarus y Folkman, 1991), como ocurre en el afrontamiento mixto.

#### **2.4.9. Modo del afrontamiento mixto**

En el afrontamiento mixto, el afrontamiento dirigido al problema se acompaña del afrontamiento dirigido a la emoción en muchos eventos estresantes, debido a que es importante tener al menos algún control sobre las propias emociones cuando se trata de manejar o alterar una situación estresante. Tanto el afrontamiento dirigido al problema como el dirigido a la emoción pueden interponerse entre en el proceso de afrontamiento, facilitando o impidiendo cada uno la aparición del otro.

Este modo de afrontamiento es la combinación de actos o intentos de hacer algo activo en combinación con los recursos sociales, que conducen a la búsqueda de un apoyo social para cambiar a mediano o largo plazo la relación persona-medio ambiente (Lazarus y Folkman (1991) dan un ejemplo donde intervienen ambas formas de afrontamiento.

En un estudio llevado a cabo por Folkman y Lazarus (1991) durante un año con 100 adultos de mediana edad, que viven en una comunidad, fueron recogidos datos referentes a sus

conductas para afrontar los acontecimientos estresantes de su vida habitual. Cada sujeto refirió aproximadamente 14 episodios estresantes que iban desde acontecimientos pequeños como reparaciones en casa, el envejecimiento hasta llegar a la muerte. Los sujetos refirieron las conductas y pensamientos que generalmente utilizaban por las demandas de tales acontecimientos para enfrentarlos en una lista de 68 ítems sobre modos de afrontamiento. Los ítems se establecieron a partir de las Conductas de afrontamiento defensivo, búsqueda de información, resolución de problemas, inhibición de la acción, actuación directa sobre el problema o pensamiento irreal. A su vez cada ítem se clasificó como enfocado a la emoción y enfocado al problema. Los resultados mostraron que todos los sujetos utilizaron ambos tipos de estrategias en prácticamente todas las situaciones estresantes. Este hallazgo demuestra que las personas utilizan ambos tipos de estrategias para afrontar las demandas internas y/o externas originadas por las situaciones estresantes de la vida real.

De lo antes expuesto, resulta importante la demostrada utilidad de identificar funciones que encierren estrategias centradas en el problema y en la regulación de la respuesta emocional. Aunque también es importante tener en cuenta los dos principales tipos de estrategia, para así estar seguros de que ambas son evaluadas (Lazarus y Folkman, 1991). Por otro lado, tanto las estrategias dirigidas al problema como las dirigidas a la emoción coexisten, siendo utilizadas con el fin de afrontar demandas internas como externas originadas por situaciones estresantes, y la forma en que se afronte la situación dependerá de los recursos de que disponga la persona y de las limitaciones que dificulten el uso de tales recursos dentro de la interacción.

Los seres humanos viven día a día una gran cantidad de situaciones o eventos que en muchos casos suelen ser dolorosos o estresantes y en su búsqueda para sobrellevarlos utilizan el afrontamiento como el único medio de adaptación.

Morrison y Bennett (2008) consideran al afrontamiento como un proceso dinámico que incluye tanto conocimientos como conductas que surgen de valoraciones realizadas a la situación y que el individuo utiliza para reducir el impacto de un elemento estresante, real o percibido. Asimismo, para Silver y Wortman (como se citó en Rodríguez, Pastor y López, 1993) el afrontamiento son aquellas respuestas realizadas por un individuo que se encuentra ante unas circunstancias potencialmente perjudiciales.

Carver (como se citó en Briones y Paredes, 2007) afirma que el afrontamiento al estrés vendría ser la respuesta a una situación estresante que depende de cada uno: de las experiencias anteriores, la autoapreciación de las propias capacidades y las motivaciones que influyen en el proceso activo de la adaptación. Siendo el individuo quien interpreta la situación y una vez evaluada toma la decisión de enfrentarse o no a ella (Ulla, 2011).

Por otro lado, Lazarus y Folkman (como se citó en Peña, Cañoto y Santalla, 2006) lo definen como los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas internas y/o externas que son evaluadas como excesivas en relación con los recursos que dispone el individuo. Coincidiendo con Solís y Vidal (2006) en que el afrontamiento se da a partir de consecuencias negativas originadas por el estrés, por lo tanto lo definen como un esfuerzo cognitivo y conductual orientado a manejar, reducir, minimizar o tolerar las demandas externas e internas generadoras de estrés.



Lazarus y Folkman (como se citó en Peña et al., 2006) identificaron dos modos diferentes de afrontar el estrés:

Ante la amenaza de un problema y en el intento de evitar o disminuir su impacto, se realiza una acción directa dirigida a manipular o a alterar el problema (Núñez, 2013). Al individuo le interesa buscar información sobre qué hacer para eliminar definitivamente el problema, sus acciones están encaminadas a modificar la problemática en sí (Riso, 2006).

En resumen, las formas de afrontamiento dirigidas a la emoción son utilizadas cuando el individuo no tiene probabilidades de solucionar el problema, mientras que las formas de afrontamiento dirigido al problema son utilizadas cuando el problema puede ser modificado y hay posibilidad al cambio.

Para Brannon y Feist (como se citó en Peña et al., 2006) existen características importantes del afrontamiento: es un proceso que cambia constantemente a medida que se valora el acto como exitoso o no, es un patrón de respuesta que se aprende, por último, es un esfuerzo orientado a manejar la situación. Según Valderrama (2003) la función principal de este esfuerzo es reducir la tensión y devolver el equilibrio emocional. Asimismo, expone que el afrontamiento juega un papel importante como componente mediador entre las circunstancias estresantes y la salud.

### **Estrategias de Afrontamiento al estrés**

Como se mencionó anteriormente, las personas están expuestas a elementos o situaciones estresantes, recurriendo a diversas estrategias para hacerle frente y superarlas. A estas estrategias los autores las denominan estrategias de afrontamiento al estrés.

Las estrategias de afrontamiento al estrés son los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes (Fernández-Abascal y Palmero, 1999). Como explican Buendía y Mira (1993), no hay ninguna estrategia de afrontamiento que sea válida para todas las personas ni para todos los problemas, incluso una estrategia que se ha mostrado útil en una ocasión puede no serlo en otra. Así, una estrategia adaptativa inicialmente, puede ser desadaptativa a largo plazo.

Hay muchas formas de afrontamiento que pueden utilizarse para manejar el estrés. Folkman y Lazarus (como se citó en Riso, 2006) establecieron las siguientes estrategias:

#### **Estrategias centradas en el problema.**

##### **Confrontación.**

Son las acciones directas empleadas para alterar la situación.

##### **Búsqueda de apoyo social.**

Acciones dirigidas a la búsqueda de consejo, información, simpatía o comprensión.

##### **Búsqueda de soluciones.**

Acciones orientadas a buscar las posibles alternativas de solución.

#### ***Estrategias centradas en la emoción.***

##### **Autocontrol.**

Conjunto de esfuerzos para regular los sentimientos y acciones.

##### **Distanciamiento**

Esfuerzos orientados a separarse de la situación.

**Reevaluación positiva.**

Aquellos esfuerzos encaminados a establecer un significado positivo al problema.

**Autoinculpación.**

Consiste en que el individuo se ve a sí mismo como responsable de los problemas por medio de autorreproches o autocastigos.

**Escape.**

El individuo utiliza esta estrategia para evitar la situación de estrés.

Por otro lado, McCubbin (como se citó en Oblitas, 2009) investigó el afrontamiento describiendo 12 patrones o estrategias de afrontamiento:

**Ventilando sentimientos.**

Es la expresión a las tensiones y las frustraciones.

**Buscando diversiones.**

Hace referencia a escapar de las fuentes de tensión a través de estímulos distractores.

**Desarrollando la autoconfianza y el optimismo.**

Significan los esfuerzos por ser más organizados y asumir la situación.

**Búsqueda de apoyo social.**

Estrategia focalizada en conectarse con otra gente a través de la expresión de los afectos y la resolución mutua de los problemas.

**Resolviendo los problemas familiares.**

Hablando con los padres o buscar entender el problema con ellos.

**Evitando problemas.**

Hace referencia al consumo de sustancias como un camino de escape para no enfrentar las dificultades personales.

**Búsqueda de apoyo espiritual.**

Búsqueda de creencias religiosas, concurriendo a la iglesia, orando, entre otros.

**Involucrándose con amigos íntimos.**

Significa tener amigos con quienes compartir.

*Búsqueda de ayuda profesional.*

Acudir a un consejero profesional o un profesor.

*Integrándose a actividades.*

Consiste en trabajar en proyectos, plantearse logros, metas u objetivos.

*Teniendo buen humor.*

Busca el sentido del humor y lo divertido.

**Relajación.**

Esta estrategia está orientada a aliviar tensiones, a través de conductas como comer o dormir.

Para Carver (como se citó en Vargas, Herrera, Rodríguez y Sepúlveda, 2010) las estrategias de afrontamiento son las formas en que las personas actúan ante situaciones estresantes, utilizándolas para manejar y tolerar el estrés, permitiendo reducir la tensión y restablecer el equilibrio.

Carver (como se citó en Vargas et al., 2010) plantea las siguientes estrategias:

### **Estrategias de afrontamiento funcionales.**

Son aquellas estrategias que desde un punto de vista teórico poseen un valor adaptativo, y desde un nivel práctico, tienden a estar relacionadas con niveles bajos de estrés (Sánchez, Raich, Gutiérrez y Deus, 2003).

### **Reinterpretación positiva y crecimiento.**

Estrategia cognitiva que busca aprender de las dificultades, identificando los aspectos positivos del problema. Además, contribuye a tolerar la situación y a generar pensamientos que favorecen el afrontamiento (Cánchig, 2012).

Dicha estrategia está enfocada en crear un nuevo significado de la situación problema, intentando obtener sus aspectos positivos (Fernández-Abascal & Palmero, 1999).

### **Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales.**

El individuo tiende a realizar acciones encaminadas a buscar en los demás información y consejos sobre cómo resolver el problema (Fernández-Abascal & Palmero, 1999).

**Afrontamiento activo.**

El individuo realiza acciones o actividades específicas para resolver el problema (Vargas et al., 2010). “Se caracteriza por decidir una acción directa y racional para solucionar las situaciones problema” (Fernández-Abascal y Palmero, 1999, p. 275).

**Uso de la religión.**

Estrategia manifestada por medio de la fe y la creencia en un Dios, dirigida a tolerar el problema o las emociones manifestadas (Cánchig, 2012). El individuo tiende a acudir a la religión en momentos de estrés, aumentando así su participación en actividades religiosas (Morán, Landero y González., 2009).

**Humor.**

Utilizado para no pensar en el problema de forma negativa y de esta manera robarle importancia (Vargas et al., 2010).

**Refrenar el afrontamiento.**

Esta estrategia está orientada al aplazamiento de todo tipo de afrontamiento hasta que no se tenga una mayor y mejor información acerca del problema (Fernández- Abascal y Palmero, 1999). Es empleada cuando el individuo busca conocer más sobre el problema, debatiendo la eficacia de las alternativas, antes de enfrentarlo (Cánchig, 2012).

**Búsqueda de apoyo social por razones emocionales.**

El individuo tiende a buscar apoyo y comprensión en los demás para aliviar el malestar emocional que le genera el problema (Fernández- Abascal & Palmero, 1999).

**Aceptación.**

El individuo reconoce el problema como tal (Vargas et al., 2010). Indica el reconocimiento del papel que juega el propio sujeto en el origen y/o mantenimiento del problema (Morán et al., 2009).

**Supresión de actividades distractoras.**

Esfuerzos dirigidos a paralizar todo tipo de actividades que puedan distraer al individuo, para así poder centrarse únicamente en la búsqueda de información para analizar el problema (Fernández-Abascal y Palmero, 1999).

**Planificación.**

Consiste en planificar acciones, pasos a seguir, analizados detalladamente para la solución del problema (Morán et al., 2009).

**Uso de la religión.**

La estrategia uso de la religión es una de las estrategias más utilizadas en diversas investigaciones por lo que se ha considerado complementarla.

La religión hace referencia a creencias, valores, prácticas y rituales acerca de la presencia de lo Divino y su relación con la existencia del hombre (Yoffe, 2006). La religión es manifestada a través de la fe. Fowler (como se citó en Papalia et al., 2005) define la fe como una manera de ver y conocer el mundo y que no está limitada a un sistema particular de creencias sino a las formas en que cada individuo le asigne. Es así que “la fe es religiosa o no

religiosa: la gente puede tener fe en un dios, en la ciencia, en la humanidad o en una causa a la que le asigna un valor primordial y que da significado a su vida” (Papalia et al., 2005, p.534).

De acuerdo con Fowler la fe se desarrolla a lo largo de la vida del individuo en la interacción de éste con su ambiente, atravesando una serie de etapas.

### **Etapas 1: fe intuitiva proyectiva (de los 18-24 meses a los 7 años) 13**

Los niños en esta etapa entienden por fe la creencia en un Dios todopoderoso que premia su obediencia y castiga su mal comportamiento en función a la formación dada por los padres o el entorno en el que se desarrolla, creándoles imágenes de Dios, del cielo y el infierno (Papalia et al., 2005).

### **Etapas 2: fe mítica literal (de los 7 a los 12 años)**

Los niños comienzan a tener una visión más amplia del universo, adoptando las creencias y prácticas de su familia y su comunidad. Son capaces de ver que Dios tiene una perspectiva que va más allá de la suya propia, que es justo y que toma en consideración el esfuerzo y la intención de las personas (Papalia et al., 2005).

### **Etapas 3: fe sintética convencional (la adolescencia o más allá)**

Los adolescentes, forman un sistema de creencias a medida que buscan su identidad tratando de encontrar una relación más íntima con Dios. Su fe es indiscutible y está en función a los modelos de la comunidad en la que se desenvuelve (Papalia et al., 2005).

### **Etapas 4: fe individual reflexiva (20 a 25 años o más allá)**



Los adultos en esta etapa cuestionan de manera crítica su fe y optan por actuar en función de sus propias creencias sin considerar a las establecidas por la sociedad. Tomando en cuenta solo la fe ante un acontecimiento estresante ya sea la pérdida del trabajo, la muerte de un ser querido, un divorcio, entre otras (Papalia et al., 2005).

#### **Etapa 5: fe conjuntiva (mediana edad o más allá)**

Las personas de mediana edad han tomado conciencia de las contradicciones de la vida y de las experiencias a lo largo de ella. Conforme empiezan a notar más cercana la muerte, aceptan y comprenden su vida de una manera más profunda integrando en su fe aspectos de sus creencias anteriores (Papalia et al., 2005).

#### **Etapa 6: fe universal (vejez)**

Las personas en esta etapa aman la vida, sin embargo, no se aferran a ella. Tienen un compromiso con la humanidad, buscando su bienestar e inspirando a otros (Papalia et al., 2005).

#### **Estrategias de afrontamiento disfuncionales.**

Estas estrategias son definidas como poco funcionales, puesto que si son utilizadas en forma constante interfieren en la ejecución de respuestas adaptativas. Estas formas de afrontamiento tienden a relacionarse con altos niveles de estrés (Sánchez et al., 2003).

#### **Negación.**

Hace referencia a la ausencia de aceptación del problema (Londoño, Pérez y Murillo, 2009). El individuo no cree que le está sucediendo algo, se refugia en la fantasía con el fin de no hacerle frente al problema (Vargas et al., 2010). e refiere al uso de pensamientos distractores para evitar pensar en la situación (Fernández-Abascal y Palmero, 1999).

Esta estrategia es utilizada para escapar del problema y de la situación que se está viviendo. Con ello se centra en actividades que impiden pensar en el problema (Vargas et al., 2010).

#### **Desenganche conductual.**

La estrategia de desenganche conductual implica la evitación de cualquier tipo de respuesta o solución del problema (Fernández- Abascal y Palmero, 1999).

#### **Centrarse en las emociones y liberarlas.**

El individuo toma conciencia del malestar emocional que le genera el problema y tiende a expresarlas o descargar estos sentimientos (Morán et al., 2009).

#### **Uso de sustancias.**

El individuo recurre al consumo de alcohol u otras sustancias con la finalidad de sentirse bien o para ayudarlo a tolerar al estresor (Morán et al., 2009).

#### **Violencia Intrafamiliar.**

La violencia intrafamiliar es considerada un fenómeno de ocurrencia mundial en el que las mujeres y los niños son los grupos más vulnerables. Es definida como toda acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato, inclusive la amenaza o coacción graves

y/o reiteradas, así como violencia sexual, que se produzcan entre: cónyuges, convivientes, ascendientes, descendientes, parientes colaterales hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad , quienes habitan en el mismo hogar (Movimiento Manuela Ramos, 2011).

Para Claramunt (1997) la violencia intrafamiliar, además de incluir distintas clases de abuso o maltrato (psicológico, físico, sexual, negligencia), se manifiesta en diferentes tipos de relaciones humanas. Entre las más frecuentes y las que han recibido mayor atención social, se encuentran el maltrato a la esposa y el abuso infantil, teniendo ambas graves repercusiones sociales y emocionales. Coincidiendo con la Organización Mundial de Salud (OMS) que una de cada cinco mujeres en el mundo es objeto de violencia en alguna etapa de su vida, siendo así que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) asegura que las mujeres víctimas de

15

violencia tienen doce veces más intentos de suicidio y altas tasas de mortalidad en comparación con la población que no la padece (como se citó en Díaz y Esteban, 2013).

La violencia hacia la mujer es el crimen encubierto más numeroso del mundo. Ésta dramática afirmación por las Naciones Unidas en el año 1980, pretendía llamar la atención sobre una dolorosa situación que afecta a millones de mujeres en el mundo. Sin embargo, se ha mantenido silenciada y oculta. La violencia contra las mujeres, especialmente la que ocurre en el hogar, es una práctica que se ha dado durante siglos; cuyas manifestaciones generalmente no pasan de ser experiencias de la vida diaria y sólo trascienden a titular de las noticias cuando adquieren un carácter de suma importancia, que involucra horror y muerte (Larrain, 1994).

Giraldo y González (2009) aseguran que el mayor problema para la erradicación de la violencia intrafamiliar es la ausencia de denuncias (legales o sociales) como consecuencia de la desinformación en derechos, acompañada de los miedos de la víctima: miedo a estar equivocada si lo hace, miedo a compartir su vida privada, miedo a represalias de su agresor, miedo al futuro y miedo a la soledad. Disminuyendo su autoestima a través del tiempo en la convivencia, aniquilando las posibilidades, y retroalimentando el círculo relacional nocivo.

Finalmente, Carcedo y Sagot (2000) afirman que la prevalencia tan significativa de la violencia contra la mujer constituye un serio problema de salud pública, un obstáculo para el desarrollo socioeconómico y una violación indudable de los derechos humanos.

### **Tipos de violencia.**

#### **Violencia física.**

Violencia física es toda acción destinada a causar daño físico o dolor a otra persona; el agresor puede infligir este daño con su propio cuerpo u objeto, a través de empujones, golpes, quemaduras, etc. (Morrison y Loreto, 1999).

#### **Violencia psicológica.**

Violencia psicológica es destinada a producir daño psicológico o dolor moral a otra persona, como sentimientos de ansiedad, inseguridad, desamparo, culpabilidad, frustración o fracaso, miedo, humillación, falta de libertad o autonomía y pérdida del autoestima, con insultos, críticas destructivas, burla o ridiculización, chantaje emocional, amenazas de abandono o de maltrato (Morrison y Loreto, 1999).

**Violencia sexual.**

“Acciones que buscan someter, obligar o causar sufrimiento por medio de actos de contenido sexual usando la fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, 16

amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal (violación, tocamientos indebidos y el acoso)” (Movimiento Manuela Ramos, 2011, p.9).

**Maltrato por negligencia.**

El Ministerio de Salud (MINSA, 2000) considera al maltrato por negligencia como toda acción u omisión de uno o más miembros de la familia que impide la satisfacción de las necesidades básicas (biológicas, emocionales y sociales) de otro integrante de la familia en forma oportuna y adecuada. A ellos se les observa sin protección, alimentación, cuidados higiénicos, vestimenta, atención médica, supervisión de sus tareas o en estado de total abandono.

**Violencia y afrontamiento.**

Si bien es cierto, el afrontamiento permite a los seres humanos adaptarse a situaciones complicadas por las que atraviesa, en el caso de las mujeres maltratadas, la misma situación de violencia afecta directamente la experiencia de estrés y disminuye la respuesta para el manejo de éste.

Las respuestas de afrontamiento pueden distinguirse en dos categorías fundamentales: la aproximación y evitación, en relación con la amenaza que involucra una situación específica.

Así vemos que algunas de las estrategias usadas por las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar se orientan a resolver la situación, mientras que otras apuntan a evitarla por diferentes razones, intentando así aliviar las emociones negativas implicadas en la misma. Este tipo de afrontamiento se pone en práctica para mantener la esperanza, negar los hechos de violencia y sus consecuencias, y para no tener que asumir el fracaso de la relación de pareja o para rechazar su importancia (Miracco et al., 2010).

Dichas respuestas, están relacionadas con 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 y responsable de su bienestar juega un papel importante en los intentos por evitar una separación del agresor; y por otro los mitos en relación a la violencia perpetrada contra la mujer dentro de la familia (Miracco et al., 2010).

### **Marco conceptual**

En el presente estudio se asume la teoría de Carver (como se citó en Vargas et al., 2010) define las estrategias de afrontamiento al estrés como los modos en que las personas responden ante situaciones estresantes, empleadas para manejar y tolerar el estrés, permitiendo reducir la tensión y restablecer el equilibrio. 17

### **Reinterpretación positiva y crecimiento**

Evaluación positiva del problema, que otorga connotaciones favorables a la experiencia, y en otros casos, que permite asumirla como un aprendizaje a futuro.

### **Desenganche mental**

Implica un conjunto amplio y dividido de actividades que sirven para distraer a la persona de pensar sobre la dimensión comportamental con la cual el estresor está interfiriendo.

### **Centrarse en las emociones y liberarlas**

Focalizarse en las consecuencias emocionales desagradables que experimenta a raíz de la situación estresante, expresando las emociones y sentimientos producidos.

### **Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales**

Es la búsqueda de consejo, asistencia o información con el objeto de solucionar el problema.

### **Afrontamiento activo**

Proceso de ejecutar acciones directas para eliminar al estresor o reducir sus efectos.

### **Refrenar el afrontamiento**

Significa esperar la oportunidad apropiada para actuar sobre el problema evitando actuar prematuramente.

### **Búsqueda de apoyo social por razones emocionales**

Buscar apoyo moral, simpatía y comprensión de otras personas para aliviar la emoción inadecuada que produce el problema.

### **Uso de sustancias**

Recurrir al consumo de alcohol o drogas para aminorar las consecuencias emocionales que produce el problema.

### **Supresión de actividades distractoras**

Significa dejar de lado otros proyectos o actividades, evitando ser distraído por otros eventos con el fin de enfocarse en tratar con el agresor.

### **Planificación**

Organizar cognitivamente las fases que se seguirán en el afrontamiento del estresor.

## **2.5. Ansiedad**

### **2.5.1. Teoría Tridimensional de la Ansiedad.**

Dentro de la perspectiva cognitiva se considera que 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 que enfrentan en su vida cotidiana existen un sinnúmero 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 en torno a tres temas fundamentalmente: aceptación, competencia y control (Oblitas, 2004).

De esta manera y según Oblitas, (2004) "...en situaciones donde se encuentra implícita una evaluación 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 que son vulnerables al desarrollo de trastornos de ansiedad, atienden selectivamente a los estímulos "amenazantes" del ambiente o dándole esta 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 la ansiedad es el resultado de una estructura cognitiva disfuncional que genera un sesgo en el procesamiento de la información, originando que los individuos presten mayor atención a los aspectos amenazadores del entorno en el que se desenvuelven (Oblitas, 2004).

Lang (en Oblitas, 2004) en su teoría Tridimensional de la Ansiedad, afirma que estos eventos tienen una relación directa con la memoria emocional, la cual contiene tres tipos de información:

1. Información sobre estímulos externos y sus características físicas.
2. Información sobre las respuestas asociadas a los estímulos, pudiendo incluir información sobre expresiones faciales, conductas verbales, respuestas de aproximación o evitación, respuestas viscerales y somáticas, entre otras.
3. Información sobre proposiciones semánticas, las cuales definen el significado de los estímulos y de las respuestas asociadas con ellos.

Lo anterior produce un estado de hipervigilancia en el que el individuo se encuentra en un constante rastreo de estímulos ambientales con la finalidad de detectar cualquier posible amenaza. Esto genera un estado de alerta que produce manifestaciones tanto a nivel

fisiológico, como cognitivo y conductual (Iruarrizaga y Manzano, 1999) ocasionando sentimientos de malestar en la persona que los experimenta.

### **2.5.2. Manifestaciones fisiológicas, cognitivas y conductuales de la ansiedad.**

Según la Teoría Tridimensional de la Ansiedad (Oblitas, 2004), la reacción emocional de la ansiedad puede observarse a un triple nivel: cognitivo-subjetivo, haciendo referencia a la experiencia; fisiológico, haciendo referencia a los cambios corporales y motor, haciendo referencia a las conductual claramente observables.

A nivel cognitivo, la ansiedad se manifiesta en sentimientos de malestar, preocupación, hipervigilancia, tensión, miedo, inseguridad, sensación de pérdida de control, dificultad para decidir, presencia de pensamientos negativos sobre uno mismo, pensamientos negativos sobre nuestra actuación ante los otros, temor a que se den cuenta de nuestras debilidades, dificultades para pensar, estudiar, o concentrarse, percepción de fuertes cambios fisiológicos, entre otros. A nivel fisiológico, la ansiedad se manifiesta a través de la activación de diferentes sistemas, principalmente el Sistema Nervioso Autónomo y el Sistema Nervioso Motor, aunque también se activan otros como el Sistema Nervioso Central, el Sistema Endocrino y el Sistema Inmune. De todos los cambios que se producen, el individuo sólo percibe algunos tales como el aumento en la frecuencia cardíaca (palpitaciones), el aumento en la frecuencia respiratoria, presencia de sudoración, tensión muscular, temblores musculares, dificultad respiratoria, sequedad de la boca, dificultad para tragar, sensaciones gástricas, entre otros. La persistencia de estos cambios fisiológicos pueden acarrear una serie de desórdenes psicofisiológicos

transitorios, tales como dolores de cabeza, insomnio, náuseas, mareos, disfunción eréctil, contracturas musculares, disfunciones gástricas, etc.

A nivel motor, la ansiedad se manifiesta como inquietud motora, hiperactividad, movimientos repetitivos, dificultades para la comunicación (tartamudez), evitación de situaciones temidas, elevado consumo de alimentos o sustancias (como café y/o tabaco), llanto, tensión en la expresión facial, entre otros.

Las mismas manifestaciones por lo general, no se presentan todas las manifestaciones al mismo tiempo y bajo cualquier situación; cada individuo se va especializado en sus propias respuestas típicas de ansiedad ya sea por sus rasgos de personalidad, por aprendizaje o por predisposición biológica. Así por ejemplo, mientras que unos individuos sufren mucha tensión muscular, para otros éste no es el problema, pero sí pueden serlo las molestias gástricas o las dificultades respiratorias. (Oblitas, 2004)

### **2.5.3. Factores que influyen en las respuestas de ansiedad.**

Existen diversos factores que influyen en la especialización de las respuestas que presenta una persona ante la ansiedad; dentro de éstos podemos encontrar diversos factores como son el tipo de personalidad y las características de la situación ansiógena, haciendo referencia a la primera a la denominada "ansiedad rasgo" y la segunda a la "ansiedad estado".

- **Ansiedad rasgo.**

Esta se define como una característica relativamente permanente de personalidad, siendo el tipo de personalidad "A" el asociado más frecuentemente con este rasgo. Las características de las personas clasificadas con este tipo de personalidad, se pueden resumir en

las siguientes: son altamente competitivos, impacientes e inflexibles en sus opiniones; se encuentran totalmente comprometidos con sus tareas y se ponen a sí mismos fechas límites y horarios rígidos para cumplir con ellas, pero también con sus actividades recreativas donde se supone que se encuentran relajados (Fontana, 1995). Así este tipo de personas no se percatan de que la mayoría de las veces la fuente generadora de ansiedad se encuentra en ellos mismos.

- **Ansiedad estado.**

Esta se encuentra relacionada con una reacción transitoria ante situaciones específicas caracterizada por un estado cognitivo de preocupación recurrente por el posible fracaso o bajo rendimiento en una tarea y por las consecuencias negativas que se podrían obtener a consecuencia de lo anterior (Gutiérrez, 1996).

En el caso de las mujeres que denuncian violencia intrafamiliar, la situación generadora de ansiedad estaría determinada por las características violencia que experimentaron.

#### **2.5.4. Teoría Interaccionista de Endler y Magnusson.**

Según la Teoría Interaccionista de Endler y Magnusson (en Miguel Tobal y Cano Vindel 1986), la ansiedad se puede explicar en función de las características de la personalidad de los sujetos, de las condiciones de la situación y de la interacción de la persona con la situación. Así cualquier grado de ansiedad es consecuencia de la interacción entre cierta predisposición existente en el individuo y las características de la situación; es decir, la situación influye en la conducta de las personas dependiendo de la forma en que éstas la perciban: si la persona interpreta que una situación puede suponer una amenaza y que no tiene recursos para afrontar esa amenaza, reaccionará con ansiedad y en la medida que sienta que no

cuenta con los recursos suficientes para hacerle frente a esa situación, mayor será la reacción manifestada ante la ansiedad. Por otro lado, otra persona ante esa misma situación, puede interpretar las consecuencias como menos amenazantes y concluir que tiene los recursos necesarios para afrontar esas posibles consecuencias negativas.

### **2.5.5. Intervención para la ansiedad**

Debido al carácter multidimensional de las respuestas ante la ansiedad, suelen emplearse para su tratamiento combinaciones de técnicas dirigidas a incidir tanto en los aspectos fisiológicos, como en los cognitivos y conductuales; de esta manera se puede afirmar que existen tres tipos de técnicas para la reducción de la ansiedad (Gil y Cano 2001) siendo éstas las siguientes:

Técnicas dirigidas a la reducción del nivel de activación.- Dentro de éstas técnicas se encuentran las de relajación-respiración y las de biofeedback, las cuales van encaminadas a reducir las manifestaciones fisiológicas producidas por la ansiedad.

Técnicas de exposición, Las técnicas que se encuentran dentro de esta categoría, tienen como característica principal el de exponer a la persona, ya sea de manera imaginaria o real, a los estímulos y/o situaciones que le producen ansiedad; algunas de ellas son la desensibilización sistemática, las distintas formas de exposición y el modelado.

Técnicas cognitivas, Dichas técnicas tienen por objetivo el cambio de conducta a través de la modificación de las cogniciones, dentro de éstas se pueden mencionar la reestructuración cognitiva y la inoculación al estrés.

Sin embargo, en las últimas décadas se ha centrado la intervención de la ansiedad de evaluación en programas de corte cognitivo-conductual, pues han demostrado ser las más efectivas en la reducción de la ansiedad. La efectividad consiste en que se logran modificar las distorsiones cognitivas productoras de ansiedad y se instruye al mismo tiempo a las personas en el uso de técnicas que le permitan enfrentarse mejor a situaciones estresantes, proporcionando como resultado de ello una mayor seguridad en sí mismos y que por consecuencia disminuyan así sus manifestaciones de ansiedad (Gil y Cano, 2001).

La Terapia Racional Emotiva (TRE) intenta enseñar a las personas a confrontar sus pensamientos hacia sí mismo y hacia los demás con la finalidad de reafirmarlos o rechazarlos, a discutir sus propias ideas irracionales y a descubrir lo que lleva a resultados positivos y a descartar aquellos que conducen a resultados negativos.

El entrenamiento autógeno, consiste básicamente en la concentración de la atención en funciones corporales estando la persona en un estado de vigilia, bloqueando así la atención hacia los estímulos externos que rodean a la persona y hacia ideas irracionales que la perturben.

La técnica consta de cuatro niveles progresivos. El primero de ellos consta de seis ejercicios que van progresando hacia un grado de mayor dificultad, estos son:

- Relajación de la musculatura voluntaria.- Se realizan ejercicios en los que se sugiere a la persona a conseguir una sensación de pesadez, de manera voluntaria, en cada una de las extremidades.

- Relajación de la musculatura vascular.- Se realizan ejercicios en los que se sugestionan a la persona a conseguir una sensación de calor, de manera voluntaria, en cada una de las extremidades.
- Regulación del ritmo cardíaco.- Su objetivo es inducir una sensación de tranquilidad y autoconfianza.
- Regulación de la respiración.- Refuerza esa sensación de tranquilidad.
- Regulación de los órganos abdominales.- Ayuda a quitar la presión sentida en esa zona.
- Regulación de la temperatura de la región cefálica.- Ayuda a conseguir una sensación de frescura, armonía y equilibrio emocional.

Esto se complementa con frases elaboradas previamente por los participantes, las cuales son mensajes positivos encaminados al logro de un objetivo específico, a dichas frases se les denomina "propósitos".

### **2.5.6. Relación entre ansiedad y estrés.**

La palabra estrés del término francés antiguo *destresse*, que significaba ser colocado bajo estrechez u opresión. Su forma inglesa original era *distress*, pero a través de los años se perdió el "di" por la mala pronunciación quedando la palabra como *stress*; sin embargo se ha conservado también la palabra original, por lo que actualmente en el idioma inglés se encuentran dos términos: *stress* y *distress*, teniendo significados diferentes (Fontana, 1995).

El estrés se ha entendido como un estímulo, como una serie de situaciones altamente relevantes y con una fuerte demanda de recursos para el individuo, tales como catástrofes

naturales, muerte de un ser querido, nacimiento de un hijo, entre otros; pero también el estrés ha sido entendido como respuesta biológica asociada a las situaciones estresantes.

Así tenemos que en un extremo de la escala el estrés representa aquellos desafíos que conducen a las personas a la acción manteniéndolas alertas y en el otro extremo, la representación de las condiciones bajo las cuales las personas enfrentan exigencias que no pueden satisfacer de manera física o psicológica y que provocan alguna alteración en uno u otro de estos niveles.

El estrés es definido entonces como una exigencia a las capacidades de adaptación de la mente y del cuerpo. Si estas capacidades permiten que la persona tome el control de la situación y disfrute de la estimulación implicada, el estrés será positivo, pero si las exigencias sobrepasan las capacidades de la persona y ésta no logra el control de la situación, el estrés será negativo, a lo que se le ha relacionado con el término distress (Fontana, 1995).

De esta manera, el estrés se considerará positivo cuando el individuo interprete que las consecuencias de la situación serán favorables para sus intereses; y se considerará negativo si éste percibe que las consecuencias serán desagradables o perjudiciales. En ambos casos el estrés produce cansancio y activación fisiológica; sin embargo, el estrés positivo genera emociones positivas o agradables, como la alegría y la satisfacción, mientras que el estrés negativo produce emociones negativas o desagradables.

El estrés se interpretado como un proceso interactivo, en el cual están en juego las demandas de la situación y los recursos del individuo para afrontar la situación. Cuando el individuo siente que sus recursos personales para afrontar las demandas de la situación no son



suficientes, percibe a la situación como amenazante, desencadenándose una emoción desagradable a la que se le llama ansiedad. La ansiedad es una emoción experimentada siempre como desagradable y negativa, que surge en una situación ante la que el individuo percibe una amenaza, por lo que se le ha considerado como una reacción emocional implicada en los procesos de adaptación ante eventos percibidos anticipadamente como aversivos o peligrosos (Gutiérrez, 1996).

En este proceso de adaptación, la ansiedad cumpliría la función de impedir algún daño a través de respuestas preparatorias. Para cumplir dicha función, la ansiedad pone en práctica un doble mecanismo: uno cognitivo que consiste en la activación de un estado que prioriza la detección de señales informativas ambientales asociadas con amenazas o peligros futuros; y uno conductual que se encuentra relacionado con los recursos de la persona para evitar en lo posible el daño percibido anticipadamente. Dichos recursos pueden ser de tipo fisiológico, que incrementan la actividad simpática del sistema nervioso autónomo, o motores, que aumentan la tensión muscular y rapidez de los movimientos corporales (Gutiérrez, 1996).

Esta es la primer y más grande diferencia entre los términos: el estrés (o mejor dicho el distress) es referido más por las consecuencias que produce a nivel fisiológico, mientras que la ansiedad se encuentra relacionada con las emociones negativas desencadenadas. Otra diferencia entre estos constructos se encuentra en los contenidos de las situaciones estresantes y ansiógenas. Las situaciones estresantes incluyen diferentes tipos de situaciones relevantes para el individuo como amenaza, peligro, daño, pérdida, entre otras; mientras que las situaciones ansiógenas son siempre situaciones de tipo amenazante.

Se han hecho diferentes clasificaciones de los tipos de situaciones ansiógenas: situaciones de peligro físico en las que peligran la supervivencia o la integridad del individuo, situaciones de amenaza interpersonal o social como por ejemplo hablar en público, situaciones en las que se encuentran elementos fóbicos como viajar en avión, inyecciones, sangre, animales inofensivos, aglomeraciones, espacios cerrados, entre otras; situaciones ambiguas o novedosas que resultan desconocidas para el individuo y sobre las que no tiene experiencia, situaciones en las que el individuo percibe una pérdida de control sobre los resultados de su conducta y situaciones de evaluación en las que el sujeto se siente evaluado y el resultado de esta evaluación puede arrojar un saldo positivo o negativo, en la presente investigación, los hechos de violencia experimentados.

## ***CAPÍTULO III***

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo de investigación**

La presente investigación es tipo descriptiva correlacional. (Hernández, R; Fernández, C; Baptista, P (1992). La investigación descriptiva consiste en recolectar datos de una muestra con el propósito de observar el comportamiento de una variable. Por otro lado, la investigación correlacional se orienta a la determinación del grado de relación existente entre dos o más variables de interés en una misma muestra de sujetos o el grado de relación existente entre dos fenómenos o eventos observados. En el presente estudio se realizara asociación entre los niveles la Ansiedad y el Afrontamiento de las mujeres que denuncian violencia intrafamiliar en los SLIMs. La utilidad y el propósito principal de los estudios correlacionales son saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otra u otras variables relacionadas.

#### **3.2. Diseño de la Investigación**

El diseño es “no experimental”, transeccional o transversal ya que como menciona Hernández Sampieri.” es la que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de una investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes”. “.....transeccional o transversal, recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado...” (Hernández, Sampieri, Roberto y otros, “Metodología de la Investigación”, 2da edición, 1998, Pág. 184,186). En la

presente investigación no se aplicó ninguna variable experimental, la aplicación fue transversal, porque la evaluación se realizó en una sola ocasión.

El presente estudio analizó la información en un solo momento, en un corte en el tiempo, a través de los instrumentos para recolectar los datos. Así mismo no se manipuló ninguna variable de manera intencional, se analizó el fenómeno tal como se presentó en el momento de la evaluación, conocido como un estudio transeccional o transversal, cada vez que se presentó una mujer para denunciar violencia intrafamiliar.

### **3.2.1. Población**

La población estuvo constituida por mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en los Servicios legales Integrales Municipales de la ciudad de La Paz.

### **3.2.2. Muestra**

#### **3.2.2.1. Tipo de muestra**

El tipo muestra es no probabilística (no aleatoria) de tipo intencional., “suponen un procedimiento de selección informal y un poco arbitrario” (Hernández Sampieri, R pag. 226), en la comprensión que no se tenía un registro previo de la mujeres que denuncian violencia intrafamiliar. Por lo tanto “la elección de los sujetos no depende de que todos tengan la misma probabilidad de ser elegidos, sino de la decisión de un investigador o grupo de encuestadores”. (Hernández Sampieri, R pag. 226). El muestreo fue por accidente porque se basó exclusivamente en la selección de casos que eran más convenientes para el propósito del estudio, que según profesionales que brindan atención en estos servicios, se tenía una muestra representativa en una evaluación de tres meses.

### **3.2.2.2. Criterios de selección de la muestra**

#### **De inclusión**

Edad: mayores de 18 años

Sexo: Femenino.

Nivel de instrucción: Que sepan leer y escribir

Situación familiar: Denuncias de violencia intrafamiliar de parte de su concubino o conyugue

#### **De exclusión**

Edad: menores de 18 años

Nivel de Instrucción: Que no sepan leer ni escribir

Situación Familiar: Denuncias de violencia fuera del núcleo familiar

### **3.2.3. Variables de estudio**

Identificación de variables

Variable 1: Afrontamiento

Variable 2: Niveles de Ansiedad

### **3.2.4. Definición conceptual de las variables**

#### **Afrontamiento**

Es los esfuerzos cognitivos y conductuales que se despliegan con la finalidad de encarar las demandas internas y externas evaluadas como excedentes y desbordantes de los recursos del individuo. (Lazarus y Folkman, 1991)

#### **Estrés Negativo**

Es un estado de activación psicofisiológica como reacción a los estímulos estresores que provocan una activación emocional con impacto a nivel cognitivo, afectivo y comportamental y que puede ser de orden negativo como positivo (Calderón 1994)

#### **Ansiedad**

La ansiedad es una reacción emocional ante la percepción de un peligro o amenaza, manifestándose mediante un conjunto de respuestas agrupadas en tres sistemas: cognitivo o subjetivo, fisiológico o corporal y motor, pudiendo actuar con cierta independencia". (Miguel Tobal, 1996)

## 3.2.5. Operacionalización de variables

VARIABLE	CATEGORÍA	INDICADORES	ITEM	INSTRUMENTOS
Afrontamiento	1. Estilos de afrontamiento enfocados en el problema a) Afrontamiento activo b) Planificación c) La supresión de otras actividades d) La postergación del afrontamiento e) La búsqueda de apoyo social	1 = Casi nunca hago eso  2 = A veces hago eso	1,14,27,40, 2,15,28,41, 3,16,29,42, 4,17,30,43, 5,18,31,44	Cuestionario de Estimación de Afrontamiento (COPE)
	2. Estilos de afrontamiento enfocados en la emoción a) La búsqueda de soporte emocional b) Reinterpretación positiva y desarrollo personal c) La aceptación d) Acudir a la religión e) Análisis de las emociones	3 = Generalmente hago eso  4 = Casi siempre hago eso	6,19,32,45, 7,20,33,46, 8,21,34,47, 9,22,35,48, 10,23,36,49	
	3. Otros estilos adicionales de afrontamiento a) Negación b) Conductas inadecuadas c) Distracción		11,24,37,50, 12,25,38,51, 13,26,39,52	

Ansiedad	Síntomas somáticos	0 “en absoluto” 1 “levemente, no me molesta mucho”	1,2,3,6,7,11, 12,13,15,18, 19, 20, 21.	Inventario de ansiedad de Beck
	Síntomas subjetivos	2 moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo” y la puntuación 3 “severamente casi no podía soportarlo”.	4,5,8,9,10,14, 16,17	

### 3.2.6. Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron para esta investigación fueron los siguientes:

#### **Cuestionario de Datos Personales**

Para recabar los datos personales se hizo a partir de la ficha de apertura de la denuncia que realizaron en los servicios legales integrales municipales de la ciudad de La Paz.

#### **Cuestionario de Estimación de Afrontamiento (COPE)**

El Cuestionario de Estimación de Afrontamiento (COPE) fue elaborado por Carver, Scheier y Weintraub (1989) de acuerdo al modelo teórico de Lazarus y al modelo de autorregulación conductual con la finalidad de evaluar los estilos de afrontamiento que las personas utilizan en situaciones estresantes. El COPE, conformado por 52 ítems de formato tipo Likert con 4 puntos de calificación, se halla distribuido en tres áreas que incluyen los trece factores que corresponden a los trece estilos de



afrontamiento propuestos por Carver et al. (1989). Cada escala está conformada por 4 ítems que se califican según el valor de su respuesta y de la suma de los puntajes de los ítems de cada escala se obtienen trece puntajes que definen un perfil de afrontamiento y consecuentemente, establecen una jerarquía de los estilos y las estrategias de afrontamiento más usados. El COPE posee dos formatos en los que se evalúa el afrontamiento situacional y el afrontamiento disposicional, siendo que en la presente investigación se utilizó el COPE en su forma disposicional.

La validez del COPE se estableció por medio del análisis factorial de rotación oblicua que determinó la existencia de 12 factores con eigenvalues mayores a 1.0, siendo 11 interpretables y uno de carga factorial inferior a 0.30 que no se incluyó en el resultado final. De estos 11 factores, los ítems de las escalas búsqueda de soporte social, afrontamiento activo y planificación no coincidieron con la asignación original, pero se mantienen como factores independientes dado los criterios teóricos del constructo.

Respecto a la confiabilidad del COPE, se encontró que los estilos de afrontamiento enfocados en el problema (0.75), los enfocados en la emoción (0.77) y los otros estilos de afrontamiento (0.68) presentaron coeficientes de consistencia interna alpha de Cronbach relativamente altos. A excepción de las estrategias de supresión de actividades competentes (0.30), de postergación del afrontamiento (0.21) y de desentendimiento cognitivo (0.20), las demás estrategias de afrontamiento presentaron coeficientes alpha de Cronbach satisfactorios dado el tamaño de la muestra. Así, según los resultados y con las limitaciones mencionadas, se consideró que el inventario era válido y confiable para esta investigación. Para la presente investigación se tomó una prueba piloto donde la

consistencia interna hallada fue  $\text{Alpha} = 0,8864$ , el coeficiente resulto ser significativo.

(Anexos)

### **Inventario de ansiedad de Beck**

El BAI (Beck Anxiety Inventory) fue desarrollado por Beck en 1988, con objeto de poseer un instrumento capaz de discriminar de manera fiable entre ansiedad y depresión. Fue concebido específicamente para valorar la severidad de los síntomas de ansiedad.

Está basado en los cuestionarios Situational Anxiety Checklist (SAC), The Physician's Desk Reference Checklist (PDR) y The Anxiety Checklist (ACL). Es un inventario autoaplicado, compuesto por 21 ítems, que describen diversos síntomas de ansiedad. Se centra en los aspectos físicos relacionados con la ansiedad, estando sobrerrepresentado este componente. Los elementos que lo forman están claramente relacionados con los criterios diagnósticos del DSM-IV.

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a “en absoluto” 1 a “levemente, no me molesta mucho”, 2 a moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo” y la puntuación 3 a “severamente, casi no podía soportarlo”. La puntuación total es la suma de las de todos los ítems (si en alguna ocasión se eligen 2 respuestas se considerará sólo la de mayor puntuación. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual.

El rango de la escala es de 0 a 63. La puntuación media en pacientes con ansiedad es de 25,7 (DE 11,4) y en sujetos normales 15,8 (DE 11,8). Somoza y cols han propuesto

como punto de corte para distinguir trastorno de pánico los 26 puntos. Osman en sujetos sin patología obtiene una puntuación media de 13,4 con una DE de 8,9. No obstante, no debe considerarse una medida específica de ansiedad generalizada.

Según los autores, el inventario debe ser utilizado en clínica e investigación acompañado por otras cuestionarios como el inventario de Depresión de Beck y las escalas de ansiedad y depresión de Hamilton y constituiría una herramienta más para la valoración de Ansiedad. En un análisis comparativo realizado por Piotrowski en 1999 encontró que era el tercer test más utilizado para valorar ansiedad.

El carecer de punto de corte aceptado para discriminar entre población normal y ansiedad limita su empleo para obtener un diagnóstico de sospecha, así como el no disponer de versión validada en nuestro medio. Los ítems referidos a síntomas físicos de la ansiedad están sobrerrepresentados y la validación del test esta realizada en pacientes con trastorno de pánico. No discrimina adecuadamente entre desórdenes de ansiedad y depresiones ansiosas.

#### **Fiabilidad:**

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. La fiabilidad test-retest tras una semana es de 0,67 a 0,93 y tras 7 semanas de 0,62.

#### **Validez:**

Tiene 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 Subescala de Ansiedad del SCL-90R de 0,81. 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 síntomas subjetivos de ansiedad 4,5,8,9,10,14,16,17 pudiendo obtenerse dos subescalas. Con posterioridad en propio Beck describió cuatro factores: subjetivo, neurofisiológico, autonómico y pánico. Para la presente investigación se tomó una prueba piloto donde la consistencia interna hallada fue  $\text{Alpha} = 0,7919$ , el coeficiente resulto ser significativo.(anexos)

#### **Procedimiento de recolección y análisis de datos**

Para realizar el análisis de los datos, se elaboró un libro de códigos y posteriormente se utilizó el programa estadístico, SPSS versión 15.0 para Windows, donde se realizaron todas las pruebas estadísticas, para la comprobación o rechazo de la hipótesis y el análisis de los resultados.

El análisis de los datos se realizó de manera cuantitativa y el método estadístico que se utilizó es la correlación. Este análisis se viabilizó por medio del programa antes mencionado (SPSS), dónde se determinó el tipo de correlación existente entre las variables de afrontamiento y niveles de ansiedad. Los estadísticos son: Correlación y los estadísticos descriptivos: media, mediana, rango, desviación estándar y tablas de porcentajes.



## CAPÍTULO IV

## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

## 4.1. Resultado de los datos generales

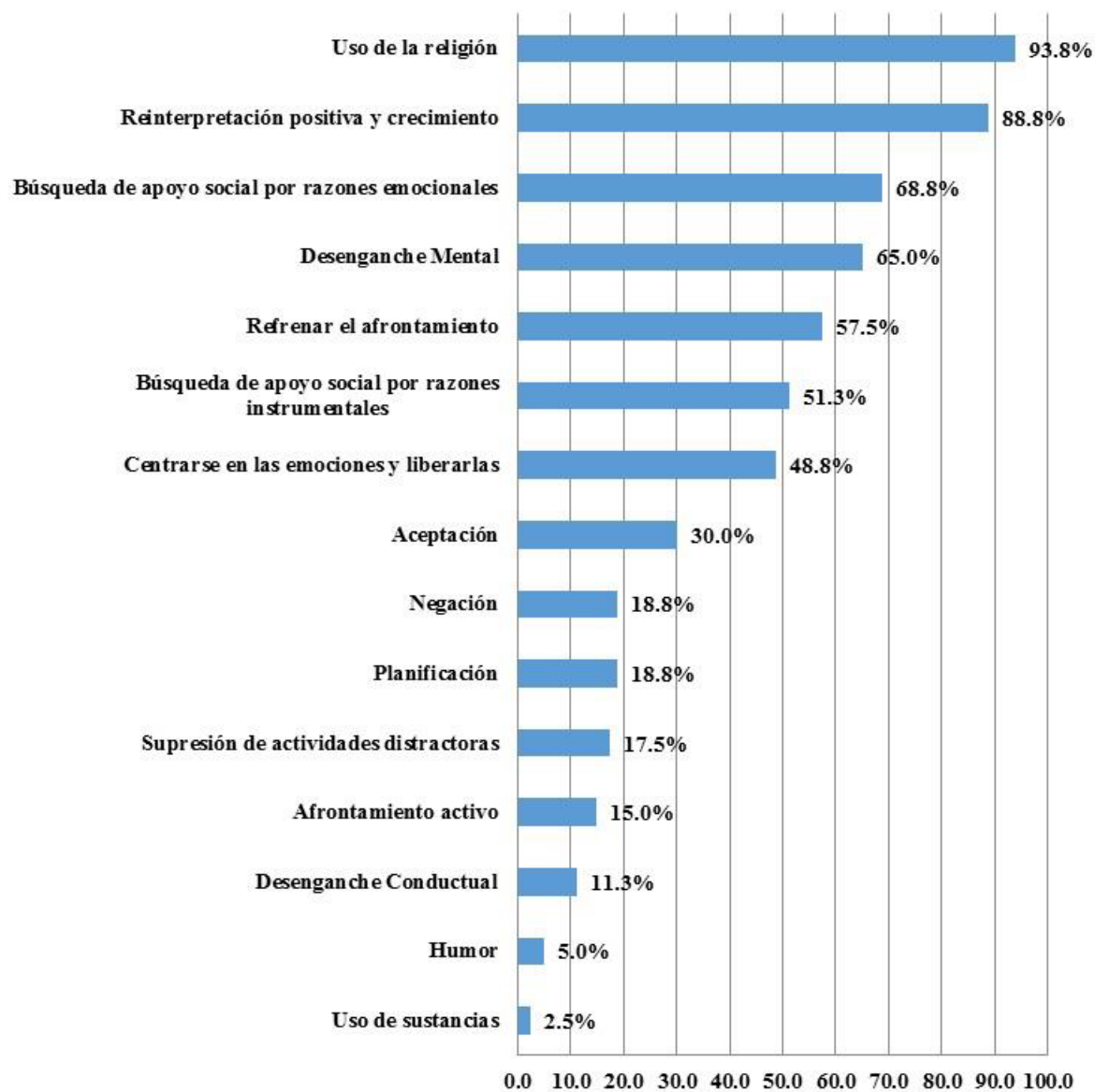
Tabla 1

		PORCENTAJE
EDAD	18 - 25	27,8
	25 - 30	47,2
	30 - 35	15,3
	35 - 40	1,4
	40 - 50	4,2
	MAYOR A 50	4,2
ESTADO CIVIL	CONCUBINA (O)	16,7
	CASADA (O)	43,1
	SOLTERA (O)	33,3
	SEPARADA (O)	6,9
OCUPACION ACTUAL	LABORES DE CASA	23,6
	OBRERA (A)	2,8
	EMPLEADA (O)	36,1
	NO TIENE TRABAJO	5,6
	TRABAJADOR (A) A CUENTA PROPIA	25,0
	OTROS	6,9
NIVEL DE INSTRUCCION	NINGUNA (ANALFABETA/O)	1,4
	PRIMARIA	9,7
	SECUNDARIA	13,9
	BACHILLER	23,6
	EDUCACION SUPERIOR NO UNIVERSITARIA	26,4
	EDUCACION SUPERIOR UNIVERSITARIA	22,2
	ESTUDIA ACTUALMENTE	2,8

## Resultados

De acuerdo a los objetivos planteados en la investigación con mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un hospital de Ferreñafe se presentan los siguientes resultados.

En la figura 1 se muestra las estrategias de afrontamiento al estrés que utilizan las



a del coeficiente de correlación de Pearson. El coeficiente de correlación de Pearson, es una prueba estadística que sirve para analizar la relación entre dos variables, con un nivel de medición por intervalos o de razón.

*Figura 1.* Estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un hospital de Ferreñafe, 2014.

Como se puede observar en la figura 1 las estrategias de afrontamiento al estrés muy utilizadas son uso de la religión (93.8%) y reinterpretación positiva y crecimiento (88.8%), y entre las estrategias muy poco utilizadas se encuentran el uso de sustancias (2.5%) y humor (5%). Lo que nos indica que estas mujeres se aferran a su religión y buscan el lado positivo

de las situaciones estresantes a las que se enfrentan. Por otro lado, un mínimo porcentaje recurre al consumo de sustancias y se ríe de sus problemas.

Las estrategias de afrontamiento al estrés según edad que utilizan las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar se detallan en la tabla 1.

### **Edad**

		21-40	41-50
18-20			
Estrategias de afrontamiento al estrés	%	%	%
Reinterpretación positiva y	92.6	91.4	94.4



crecimiento			
Desenganche mental	63.0	74.3	66.7
Centrarse en las emociones y liberarlas	70.4	60.0	55.6
Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales	44.4	57.1	77.8
Afrontamiento activo	14.8	17.1	33.3
Negación	44.4	17.1	5.6
Uso de la religión	96.3	94.3	100.0
Humor	7.4	2.9	11.1
Desenganche conductual	14.8	17.1	11.1
Refrenar el afrontamiento	66.7	74.3	55.6
Búsqueda de apoyo social por razones emocionales	66.7	71.4	83.3
Uso de sustancias	7.4	0.0	0.0

En la tabla 1 se evidencia que las estrategias de afrontamiento al estrés muy utilizadas según las edades de 18-20, 21-40 y 41-50 años son uso de la religión con un 96.3%, 94.3% y 100% respectivamente, y la estrategia de reinterpretación positiva y crecimiento con un 92.6%, 91.4% y 94.4%, respectivamente. También, en las edades de 41-50 la estrategia

de búsqueda de apoyo social por razones emocionales es una de las muy utilizadas. Mientras, el uso de sustancias y humor son dos de las estrategias muy pocas utilizadas entre las mujeres de estos tres grupos de edades. Se observa que independientemente de la edad, las mujeres se centran en su religión para disminuir el malestar emocional, lo que les permite analizar la situación y atribuirle un significado positivo.

En la tabla 2 se especifican las estrategias de afrontamiento al estrés según grado de instrucción que utilizan las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar.

### **Grado de instrucción**

		Primaria	Secundaria	Superior
Estrategias de afrontamiento al estrés	%	%	%	%
Reinterpretación positiva y crecimiento	94.7	84.6	100.0	
Desenganche	52.6	71.2	56.0	

mental			
Centrarse en las emociones y liberarlas	47.4	50.0	44.4
Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales	36.8	53.8	66.7
Afrontamiento activo	15.8	13.5	22.2
Negación	21.1	19.2	11.1
Uso de la religión	100.0	92.3	88.9
Humor	5.3	3.8	11.1
Desenganche conductual	15.8	11.5	0.0
Refrenar el afrontamiento	42.1	63.5	55.6
Búsqueda de apoyo social por razones emocionales	68.4	67.3	77.8
Uso de sustancias	0.0	3.8	0.0
Aceptación	26.3	32.7	22.2
Supresión de actividades distractoras	26.3	9.6	44.4

Se aprecia en la tabla 2 que para las mujeres

tanto del nivel primario, secundario y superior, la religión juega un papel importante por

lo que dentro de las estrategias muy utilizadas están el uso de la religión con un 94.7%; 92.3% y un 88.9%, respectivamente. Así mismo, la estrategia reinterpretación positiva y crecimiento con un 100%, 84.6% y un 100%, respectivamente. Por otro lado, las estrategias muy poco utilizadas en el nivel primario son humor (5.3%) y planificación (10.5%); en el nivel secundario son humor (3.8%) y uso de sustancias (3.8%) y en el nivel superior la estrategia negación (11.1%) y humor (11.1%).

### **Correlaciones**

El coeficiente de correlación de Pearson, se calcula a partir de las puntuaciones obtenidas de dos variables, en los mismos sujetos. El coeficiente de Pearson puede variar de  $-1.00$  a  $+1.00$  donde  $-1$  Correlación negativa perfecta (‘‘A mayor X, menor Y’’ de manera proporcional. Es decir, que cada vez que X aumenta una unidad, Y disminuye siempre una cantidad constante). Esto también se aplica ‘‘a menor X, mayor Y’’, cabe hacer notar que se entiende por X a una variable y Y por otra variable.

$-0.90 =$  Correlación negativa muy fuerte

$-0.75 =$  Correlación negativa considerable

$-0.50 =$  correlación negativa media.

$-0.10 =$  correlación negativa débil.

$-0.00 =$  no existe correlación alguna entre las variables.

$+0.10 =$  correlación positiva débil

$+0.50 =$  Correlación positiva media

+0.75 = Correlación positiva considerable

+0.90 = Correlación positiva muy fuerte.

+1.00 = Correlación positiva perfecta.

(“A mayor X, mayor Y” o “a menor X, menor Y” de manera proporcional. Cada vez que X aumenta, Y aumenta una cantidad constante).

El signo indica la dirección de la Correlación (positiva o negativa) y el valor numérico, la magnitud de la Correlación.

Los principales programas de análisis estadístico en la computadora reportan si el coeficiente es o no significativo, de la siguiente manera:

Si “s” es menor del valor.05, se dice que el coeficiente es significativo al nivel de 0.05 (95% confianza en que la Correlación sea verdadera y 5% de probabilidad de error).

Si “s” es menor a 0.01, el coeficiente es significativo al nivel de 0.01 (99% de confianza de que la Correlación sea verdadera y 1% de probabilidad de error). (Hernández R. 1997 pág. 376-377). Así mismo es resaltado con las siguientes características:

**\*\***.La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

**\***. La Correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

**Correlaciones entre síntomas somáticos del estrés negativo, ansiedad y afrontamiento**

**Tabla 2**

<b>Correlaciones</b>		<b>SINTOMAS SOMATICOS</b>
REINTERPRETACION POSITIVA Y DESARROLLO PERSONAL	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	-,355** ,002 72
LA ACEPTACION	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,254* ,031 72
ACUDIR A LA RELIGION	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,263* ,026 72
ANALISIS DE LAS EMOCIONES	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,262* ,026 72
NEGACION	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,520** ,000 72
CONDUCTAS INADECUADAS	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,493** ,000 72
DISTRACCION	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,470** ,000 72
OTROS ESTILOS ADICIONALES DE AFRONTAMIENTO	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,615** ,000 72

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Los resultados presentan una correlación de  $-0,355$  significativa al nivel  $0,01$  (bilateral) 99% nivel de significación, entre la categoría síntomas somáticos de la variable ansiedad y en el tipo afrontamiento reinterpretación positiva y desarrollo personal, tomando en cuenta el signo negativo de la correlación, se puede afirmar que las encuestadas que presentan mayores síntomas psicósomáticos presentan menor reinterpretación positiva y desarrollo personal, por el contrario aquellas encuestadas que presentan menores síntomas psicósomáticos, presentan mayor reinterpretación positiva y desarrollo personal.

Los resultados presentan una correlación de  $0,254$  significativa al nivel  $0,05$  (bilateral) 95% nivel de significación, entre la categoría síntomas somáticos de la variable ansiedad y del tipo de afrontamiento Aceptación. Se puede afirmar que las encuestadas que presentan menor síntoma psicósomático presentan menor Aceptación. De manera similar, aquellas encuestadas que presentan mayores síntomas psicósomáticos, también presentan mayor Aceptación.

Los resultados presentan una correlación de  $0,263$  significativa al nivel  $0,05$  (bilateral) 95% nivel de significación, entre la categoría síntomas somáticos de la variable ansiedad y del tipo de afrontamiento Acudir a la Religión. Se puede afirmar que las encuestadas que presentan mayores síntomas psicósomáticos presentan mayor tipo de afrontamiento de acudir a la religión, por el contrario aquellas encuestadas que presentan menores síntomas psicósomáticos, presentan menor tipo afrontamiento de acudir a la religión.

Los resultados presentan una correlación de 0,262 significativa al nivel 0,05 (bilateral) 95% nivel de significación, entre la categoría síntomas somáticos de la variable ansiedad y del tipo de afrontamiento Análisis de las Emociones, Se puede afirmar que las encuestadas que presentan mayor síntomas psicósomáticos presentan mayor Análisis de las Emociones. Mientras que las encuestadas que presentan menores síntomas psicósomáticos, presentan menor análisis de las emociones.

Los resultados presentan una correlación de 0,520 significativa al nivel 0,01 (bilateral) 99% nivel de significación, entre la categoría síntomas somáticos de la variable ansiedad y el tipo de afrontamiento Negación. Se puede afirmar que las encuestadas que presentan menores Síntomas Somáticos, presentan también menor negación. Mientras que las encuestadas que presentan mayor síntomas somáticos, presentan mayor Negación

Los resultados presentan una correlación de 0,493 significativa al nivel 0,01 (bilateral) 99% nivel de significación, entre la categoría síntomas somáticos de la variable ansiedad y tipo de afrontamiento Conductas Inadecuadas. Se puede afirmar que las encuestadas que presentan mayores síntomas psicósomáticos presentan mayores conductas inadecuadas. Mientras que las encuestadas que presentan menores síntomas psicósomáticos, presentan menores Conductas Inadecuadas.

Los resultados presentan una correlación de 0,470 significativa al nivel 0,01 (bilateral) 99% nivel de significación, entre la categoría síntomas somáticos de la variable ansiedad y tipo de afrontamiento Distracción. Se puede afirmar que las



encuestadas que presentan mayores síntomas psicossomáticos presentan mayor Distracción. Mientras que las encuestadas que presentan menores síntomas psicossomáticos, presentan menor distracción

Los resultados presentan una correlación de 0,615 significativa al nivel 0,01 (bilateral) 99% nivel de significación, entre la categoría síntomas somáticos de la variable ansiedad y la categoría Otros Estilos Adicionales de Afrontamiento de la variable afrontamiento. Se puede afirmar que las encuestadas que presentan mayores síntomas psicossomáticos presentan mayores niveles de Otros estilos Adicionales de Afrontamiento. Mientras que las encuestadas que presentan menores síntomas psicossomáticos, presentan menores niveles de Otros estilos adicionales de Afrontamiento.

### Correlaciones entre síntomas subjetivos de la ansiedad y el afrontamiento

**Tabla 3**

<b>Correlaciones</b>		SINTOMAS SUBJETIVOS
ACUDIR A LA RELIGION	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,284* ,015 72
ANALISIS DE LAS EMOCIONES	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,307** ,009 72
ESTILOS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN LA EMOCION	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,245* ,038 72
NEGACION	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,457** ,000 72
CONDUCTAS INADECUADAS	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,320** ,006 72
DISTRACCION	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,364** ,002 72
OTROS ESTILOS ADICIONALES DE AFRONTAMIENTO	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,461** ,000 72

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* . La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

Los resultados presentan una correlación de 0,284 significativa al nivel 0,05 (bilateral) 95% nivel de significación, entre la categoría síntomas subjetivos de la variable ansiedad y el tipo de afrontamiento Acudir a la Religión. Se puede afirmar que

las encuestadas que presentan mayores síntomas subjetivos, presentan también que mayor tipo afrontamiento de acudir a la Religión. Mientras que las encuestadas que presentan menores síntomas subjetivos, presentan menor tipo afrontamiento de Acudir a la Religión

Los resultados presentan una correlación de 0,307 significativa al nivel 0,01 (bilateral) 99% nivel de significación, entre la categoría síntomas subjetivos de la variable ansiedad y el tipo de afrontamiento Análisis de las Emociones. Se puede afirmar que las encuestadas que presentan mayores síntomas subjetivos, presentan también mayor Análisis de las Emociones. Mientras que las encuestadas que presentan menores síntomas subjetivos, presentan menor Análisis de las emociones

Los resultados presentan una correlación de 0,245 significativa al nivel 0,05 (bilateral) 95% nivel de significación, entre la categoría síntomas subjetivos de la variable ansiedad y la categoría Estilos de Afrontamiento enfocados en la Emoción de la variable afrontamiento. Se puede afirmar que las encuestadas que presentan mayores síntomas subjetivos, presentan también mayores niveles en los Estilos de Afrontamiento Enfocados en la Emoción. Mientras que las encuestadas que presentan menores síntomas subjetivos, presentan menores niveles en los Estilos de Afrontamiento Enfocados en la Emoción.

Los resultados presentan una correlación de 0,457 significativa al nivel 0,01 (bilateral) 99% nivel de significación, entre la categoría síntomas subjetivos de la variable ansiedad y el tipo de afrontamiento Negación. Se puede afirmar que las

encuestadas que presentan mayores síntomas subjetivos, presentan mayor Negación. Mientras que las encuestadas que presentan menores síntomas subjetivos, presentan menor Negación

Los resultados presentan una correlación de 0,320 significativa al nivel 0,01 (bilateral) 99% nivel de significación, entre la categoría síntomas subjetivos de la variable ansiedad y el tipo de afrontamiento Conductas Inadecuadas. Se puede afirmar que las encuestadas que presentan mayores síntomas subjetivos, presentan también mayores Conductas Inadecuadas. Mientras que las encuestadas que presentan menores síntomas subjetivos, presentan menores conductas inadecuadas

Los resultados presentan una correlación de 0,364 significativa al nivel 0,01 (bilateral) 99% nivel de significación, entre la categoría síntomas subjetivos de la variable ansiedad y el tipo de afrontamiento Distracción. Se puede afirmar que las encuestadas que presentan mayores síntomas subjetivos, presentan también mayor Distracción. Mientras que las encuestadas que presentan menores síntomas subjetivos, presentan menor Distracción

Los resultados presentan una correlación de 0,461 significativa al nivel 0,01 (bilateral) 99% nivel de significación, entre la categoría síntomas subjetivos de la variable ansiedad y la categoría Otros Estilos Adicionales de Afrontamiento de la variable afrontamiento. Se puede afirmar que las encuestadas que presentan mayores síntomas subjetivos, presentan también un nivel mayor de otros estilos de

Afrontamiento. Mientras que las encuestadas que presentan menores síntomas subjetivos, presentan menor nivel de Otros Estilos de Afrontamiento.

### Correlaciones entre la ansiedad y el afrontamiento

**Tabla 4**

		ANSIEDAD
REINTERPRETACION POSITIVA Y DESARROLLO PERSONAL	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	-,313** ,007 72
LA ACEPTACION	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,263* ,026 72
ACUDIR A LA RELIGION	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,293* ,013 72
ANALISIS DE LAS EMOCIONES	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,301* ,010 72
NEGACION	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,540** ,000 72
CONDUCTAS INADECUADAS	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,469** ,000 72
DISTRACCION	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,470** ,000 72
OTROS ESTILOS ADICIONALES DE AFRONTAMIENTO	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,609** ,000 72

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* . La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

Los resultados presentan una correlación de  $-0,313$  significativa al nivel  $0,01$  (bilateral) 99% nivel de significación, entre la variable ansiedad y el tipo de afrontamiento Reinterpretación Positiva y Desarrollo Personal. Se puede afirmar que las encuestadas que presentan mayores síntomas de ansiedad, presentan menor Reinterpretación Positiva y Desarrollo Personal. Mientras que las encuestadas que presentan menores síntomas de ansiedad, presentan mayor Reinterpretación Positiva y Desarrollo Personal

Los resultados presentan una correlación de  $0,263$  significativa al nivel  $0,05$  (bilateral) 95% nivel de significación, entre la variable ansiedad y el tipo de afrontamiento Aceptación. Se puede afirmar que las encuestadas que presentan mayor ansiedad, presentan mayor Aceptación. Mientras que las encuestadas que presentan menor ansiedad, presentan menor aceptación.

Los resultados presentan una correlación de  $0,293$  significativa al nivel  $0,05$  (bilateral) 95% nivel de significación, entre la variable ansiedad y el tipo de afrontamiento acudir a la religión. Se puede afirmar que las encuestadas que presentan mayor ansiedad, presentan mayor afrontamiento de acudir a la religión. Mientras que las encuestadas que presentan menor ansiedad, presentan menor afrontamiento de acudir a la religión.

Los resultados presentan una correlación de  $0,301$  significativa al nivel  $0,05$  (bilateral) 95% nivel de significación, entre la variable ansiedad y el tipo de

afrontamiento análisis de la emociones. Se puede afirmar que las encuestadas que presentan mayor ansiedad, presentan mayor análisis de la emociones. Mientras que las encuestadas que presentan menor ansiedad, presentan menor análisis de la emociones

Los resultados presentan una correlación de 0,540 significativa al nivel 0,01 (bilateral) 99% nivel de significación, entre la variable ansiedad y el tipo de afrontamiento negación. Se puede afirmar que las encuestadas que presentan mayor ansiedad, presentan también mayor negación. Mientras que las encuestadas que presentan menor ansiedad, presentan menor negación

Los resultados presentan una correlación de 0,469 significativa al nivel 0,01 (bilateral) 99% nivel de significación, entre la variable ansiedad y el tipo de afrontamiento conductas inadecuadas. Se puede afirmar que las encuestadas que presentan mayor ansiedad, presentan también mayores conductas inadecuadas. Mientras que las encuestadas que presentan menor ansiedad, presentan menor conductas inadecuadas.

Los resultados presentan una correlación de 0,470 significativa al nivel 0,01 (bilateral) 99% nivel de significación, entre la variable ansiedad y el tipo de afrontamiento distracción. Se puede afirmar que las encuestadas que presentan mayor ansiedad, presentan también mayor distracción. Mientras que las encuestadas que presentan menor ansiedad, presentan menor distracción.

Los resultados presentan una correlación de 0,609 significativa al nivel 0,01 (bilateral) 99% nivel de significación, entre la variable ansiedad y la categoría otros

estilos adicionales de la variable afrontamiento. Se puede afirmar que las encuestadas que presentan mayor ansiedad, presentan también mayor de otros estilos adicionales de afrontamiento. Mientras que las encuestadas que presentan menor ansiedad, presentan un nivel menor de otros estilos adicionales de afrontamiento.

#### 4.3. Resultados asociados al primer objetivo específico

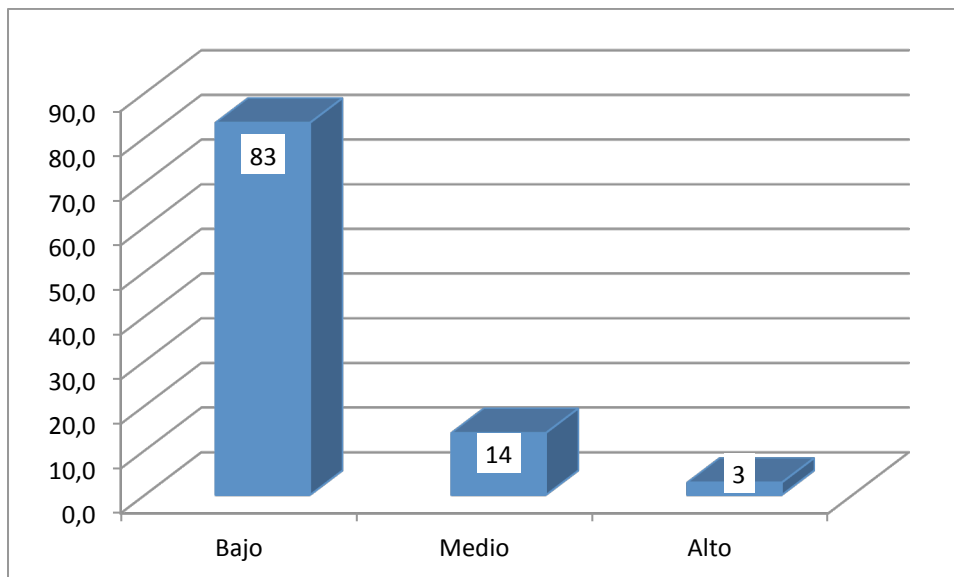
*“Definir las tendencias de los estilos de Afrontamiento en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en los servicios legales integrales municipales”*

**Tabla 5**

<b>AFRONTAMIENTO ACTIVO</b>			
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Validos	Bajo	60	83,3
	Medio	10	13,9
	Alto	2	2,8
	total	72	100,0

**Grafico 1**





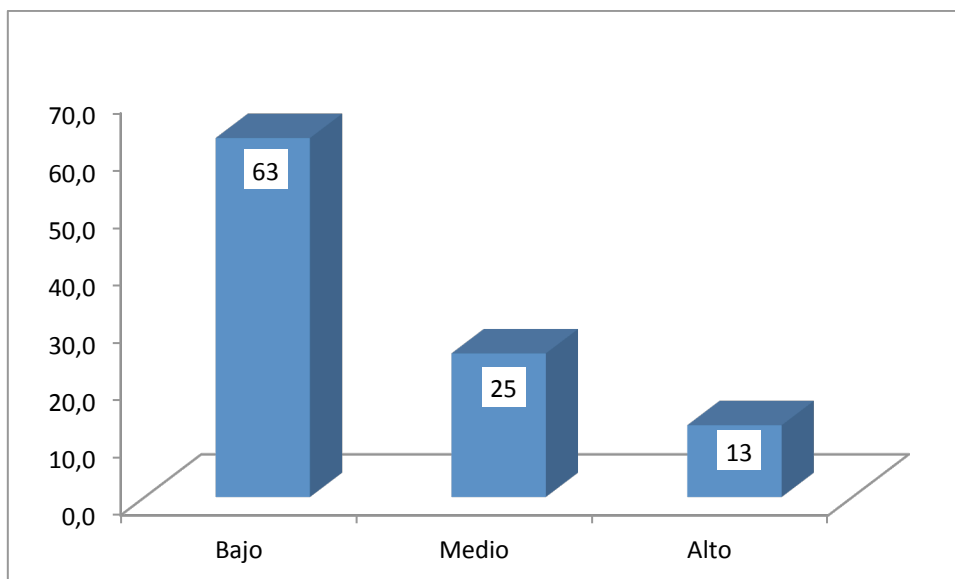
Los resultados obtenidos de la variable Afrontamiento en el tipo Afrontamiento Activo, que es el proceso de ejecutar acciones directas incrementando los esfuerzos con el fin de apartar o evitar el estresor, o aminorar sus efectos negativos. Las personas entrevistadas responden de la siguiente forma: un 83,3% bajo, 13,9% medio, y un 2,8% alto.

Por lo cual podemos afirmar que la mayoría llega a un nivel alto con el 83,3% en el Afrontamiento Activo, es decir, que ejecutan acciones directas incrementando los esfuerzos con el fin de apartar o evitar el estresor, o aminorar sus efectos negativos

**Planificación****Tabla 6**

<b>PLANIFICACIÓN</b>			
		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Validos	Bajo	45	62,5
	Medio	18	25,0
	Alto	9	12,5
	total	72	100,0

**Gráfico 2**



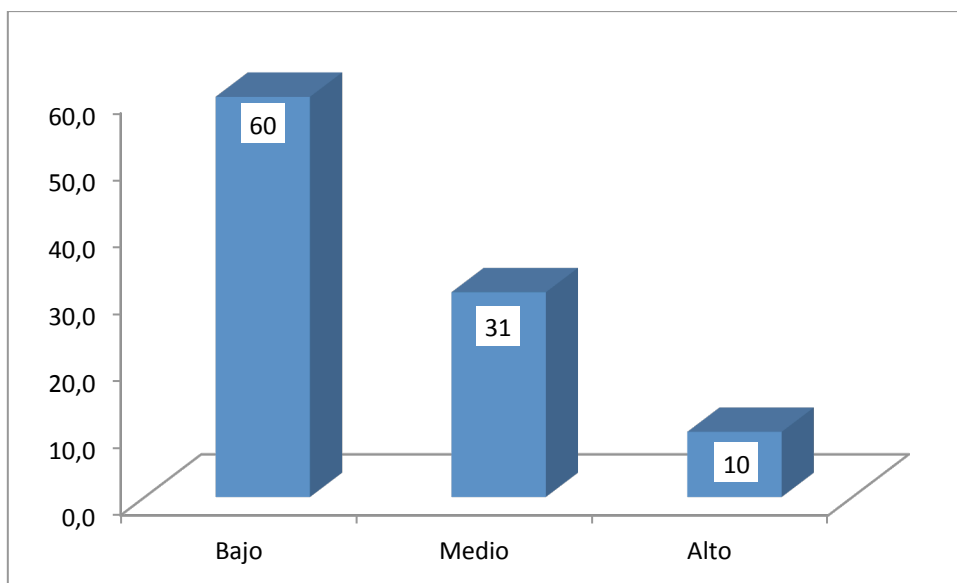
Los resultados obtenidos de la variable Afrontamiento en el tipo de afrontamiento de Planificación, que implica pensar en cómo manejarse frente al estresor organizando estrategias de acción, pensando que paso tomar y estableciendo cuál será la mejor forma de manejar el problema. Las personas entrevistadas responden de la siguiente forma: un 62,5% bajo, 25,0% medio, y un 12,5% alto.

Por lo cual podemos afirmar que el porcentaje de 62,5% .es el más alto en el nivel de afrontamiento en la categoría de Planificación.

### La supresión de otras actividades

**Tabla 7**

AFRONTAMIENTO ACTIVO			
		Frecuencia	Porcentaje
Validos	Bajo	43	59,7
	Medio	22	30,6
	Alto	7	9,7
	total	72	100,0

**Grafico 3**

Los resultados obtenidos de la variable Afrontamiento, en el tipo de afrontamiento de Supresión de otras actividades, que se refiere a dejar de lado, o incluso dejar pasar, otros proyectos o actividades evitando ser distraído, con la finalidad de poder manejar el estresor. Las personas entrevistadas responden de la siguiente forma: un 59,7% bajo, 30,6% medio, y un 9,7% alto.

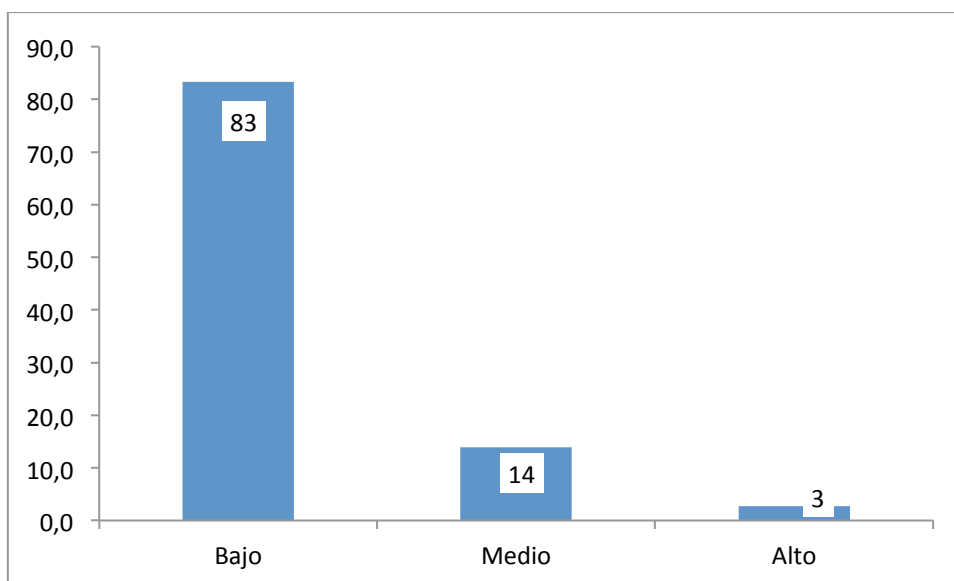
Por lo cual podemos afirmar que el porcentaje de 59,7% llega a un nivel Bajo en su forma de Afrontamiento a los problemas, es decir, suprimiendo otras actividades o incluso dejar pasar, otros proyectos o actividades evitando ser distraído, con la finalidad de poder manejar el estresor.

### La postergación del afrontamiento

**Tabla 8**

POSTERGACION DEL AFRONTAMIENTO			
		Frecuencia	Porcentaje
Validos	Bajo	60	83,3
	Medio	10	13,9
	Alto	2	2,8
	total	72	100,0

**Grafico 4**



Los resultados obtenidos de la variable Afrontamiento, en el tipo de afrontamiento de Postergación del Afrontamiento, que consiste en esperar hasta que se presente la oportunidad apropiada para actuar sobre el problema, evitando hacer algo prematuramente, las personas entrevistadas responden de la siguiente forma: un 83,3% bajo, 13,9% medio, y un 2,8% alto.

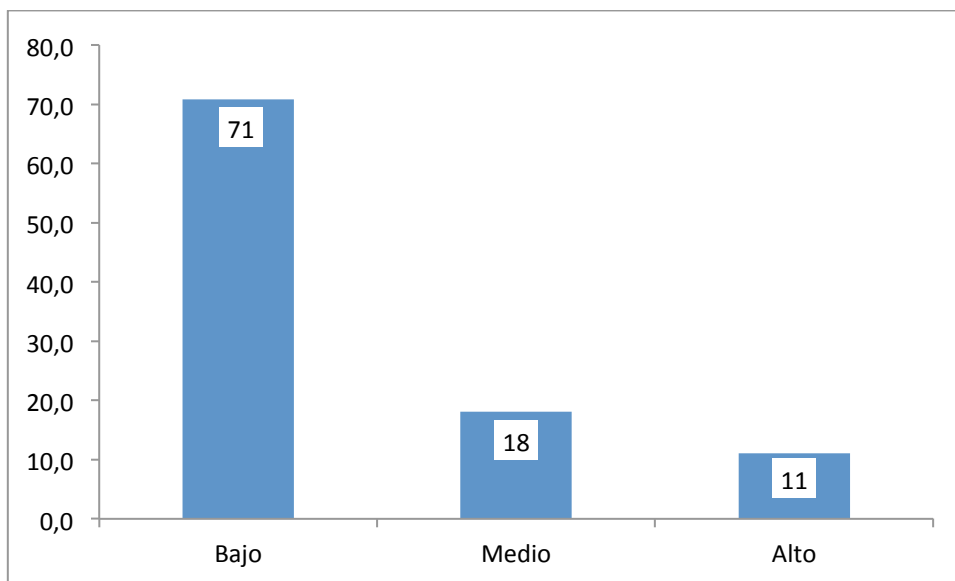
Por lo cual podemos afirmar que el nivel Bajo, con un porcentaje de 83,3% .es mayor. Lo que significa que el 83,3% llegan a un nivel bajo postergando el afrontamiento.

### La búsqueda de apoyo social

**Tabla 9**

BUSQUEDA DE APOYO SOCIAL			
		Frecuencia	Porcentaje
Validos	Bajo	51	70,8
	Medio	13	18,1
	Alto	8	11,1
	total	72	100,0

**Grafico 5**



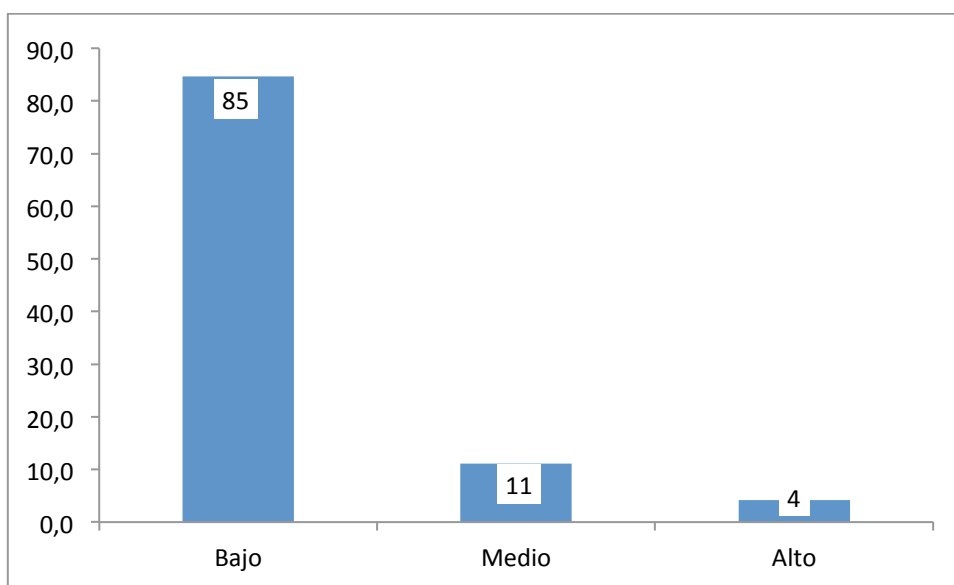
Los resultados obtenidos de la variable Afrontamiento en el tipo de afrontamiento de Búsqueda de apoyo Social, que consiste en buscar en los demás consejo, asistencia e información con el fin de solucionar el problema. de las personas entrevistadas responden de la siguiente forma: un 70,8% bajo, 18,1% medio, y un 11,1% alto.

Por lo cual podemos afirmar que el porcentaje de 70,8% es de un nivel Bajo en su búsqueda de apoyo social.

**Tabla 10**

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADOS EN EL PROBLEMA			
		Frecuencia	Porcentaje
Validos	Bajo	61	84,7
	Medio	8	11,1
	Alto	3	4,2
	total	72	100,0

**Gráfico 6**



Los resultados obtenidos de la variable Afrontamiento en la categoría, Estilos de Afrontamiento Enfocados en el Problema, que se presenta cuando la persona busca cambiar la relación existente, sea alejando o disminuyendo el impacto de la amenaza las



personas entrevistadas responden en una categoría de tres niveles: un 84,7% bajo, 11,1% medio, y un 4,2% alto.

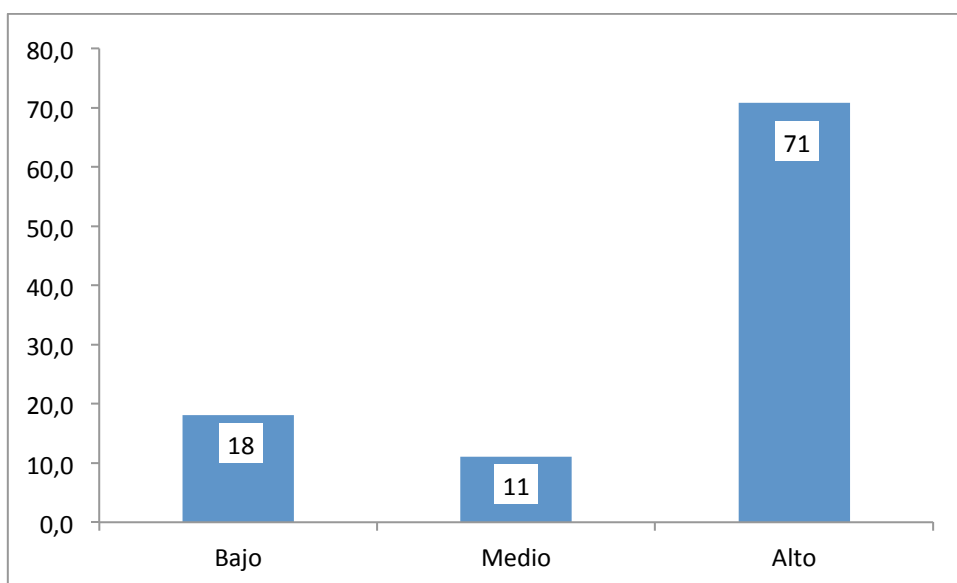
Por lo cual podemos afirmar que la mayoría, con el porcentaje de 84,7% que es Bajo, tienen estilos de afrontamiento enfocados en el problema.

### La búsqueda de soporte emocional

**Tabla 11**

BUSQUEDA DE SOPORTE EMOCIONAL			
		Frecuencia	Porcentaje
Validos	Bajo	13	18,1
	Medio	8	11,1
	Alto	51	70,8
	total	72	100,0

**Grafico 7**



Los resultados obtenidos de la variable Afrontamiento en el tipo de afrontamiento de la búsqueda de soporte emocional que consiste en buscar en los demás apoyo moral, empatía y comprensión con el fin de aliviar la reacción emocional negativa, las personas entrevistadas responden dando resultados en tres niveles: un 18,1% bajo, 11,1% medio, y un 70,8% alto.

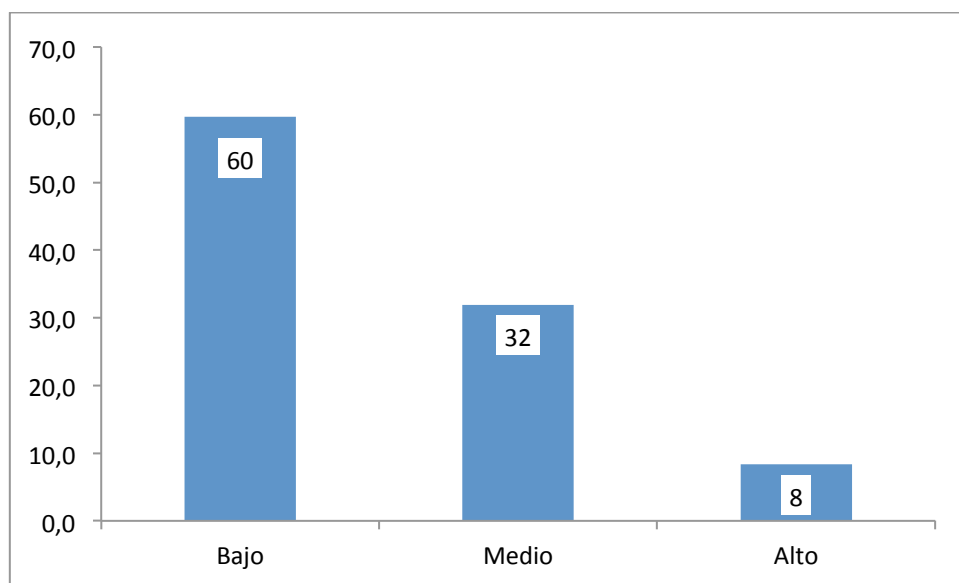
Por lo cual podemos afirmar que la mayoría, en el nivel Alto con un porcentaje de 70,8% la búsqueda de soporte emocional

### Reinterpretación positiva y desarrollo personal

**Tabla 12**

REINTERPRETACION POSITIVA Y DESARROLLO PERSONAL			
		Frecuencia	Porcentaje
Validos	Bajo	43	59,7
	Medio	23	31,9
	Alto	6	8,3
	total	72	100,0

**Grafico 8**



Los resultados obtenidos de la variable Afrontamiento en el tipo de afrontamiento de Reinterpretación Positiva y Desarrollo Personal, que consiste en evaluar el problema de manera positiva, otorgándole connotaciones favorables a la experiencia en sí misma y en otros casos asumiéndola como un aprendizaje para el futuro. Los resultados tenemos en tres niveles: 59,7% bajo, 31,9% medio, y un 8,3% alto.

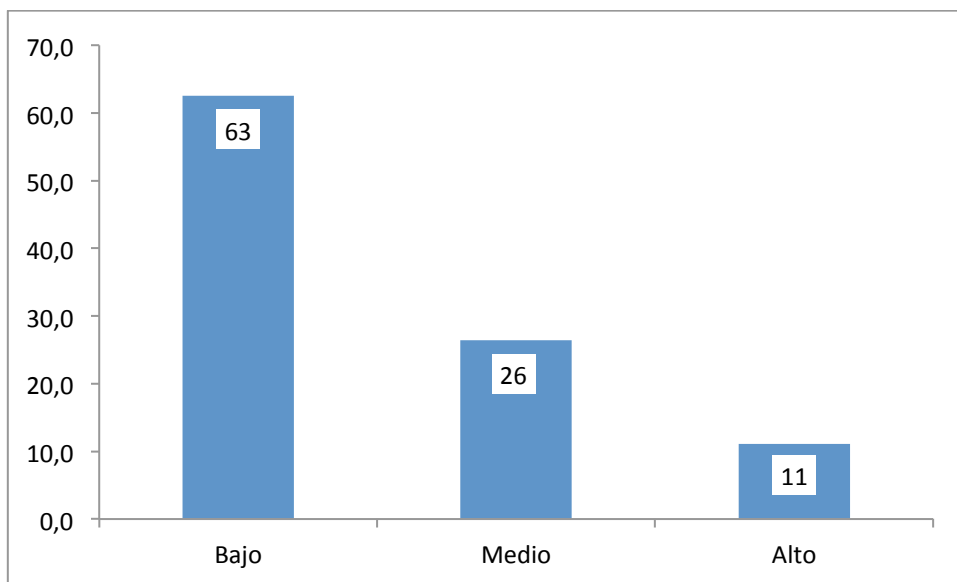
Por lo cual podemos afirmar que la mayoría, 59,7% .en un nivel Bajo es decir que tienen un tipo de afrontamiento haciendo uso de la reinterpretación positiva, es decir, que evalúan el problema de manera positiva, otorgándole connotaciones favorables a la experiencia en sí misma y en otros casos asumiéndola como un aprendizaje para el futuro

## Aceptación

**Tabla 13**

ACEPTACION			
		Frecuencia	Porcentaje
Validos	Bajo	45	62,5
	Medio	19	26,4
	Alto	8	11,1
	total	72	100,0

**Grafico 9**



Los resultados obtenidos de la variable Afrontamiento en el tipo de afrontamiento de Aceptación, que engloba dos aspectos durante el proceso de afrontamiento. El primero se realiza durante la fase de evaluación primaria cuando la persona acepta que la situación estresante realmente existe, y el segundo tienen lugar durante la evaluación secundaria y consiste en aceptar la realidad como un hecho con el que se tendrá que

convivir ya que no se podrá modificar. Los resultados de las encuestas se dan en tres niveles: 62,5% bajo, 26,4% medio, y un 11,1% alto.

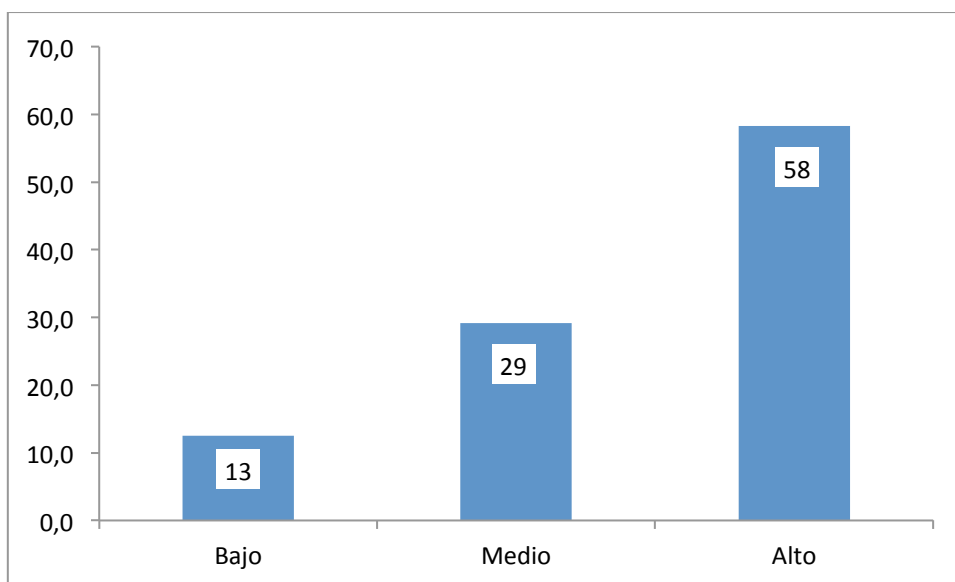
Por lo cual podemos afirmar que con un porcentaje de 62,5% .en un nivel Bajo las personas encuestadas aceptan el hecho o problema

### Acudir a la religión

**Tabla 14**

ACUDIR A LA RELIGION			
		Frecuencia	Porcentaje
Validos	Bajo	9	12,5
	Medio	21	29,2
	Alto	42	58,3
	total	72	100,0

**Grafico 10**



Los resultados obtenidos de la variable Afrontamiento en el tipo de afrontamiento de Acudir a la Religión, que es la tendencia a volcarse a la religión en situaciones de estrés con la intención de reducir la tensión existente. Las personas entrevistadas responden de la siguiente forma: un 12,5% bajo, 29,2% medio, y un 58,3% alto.

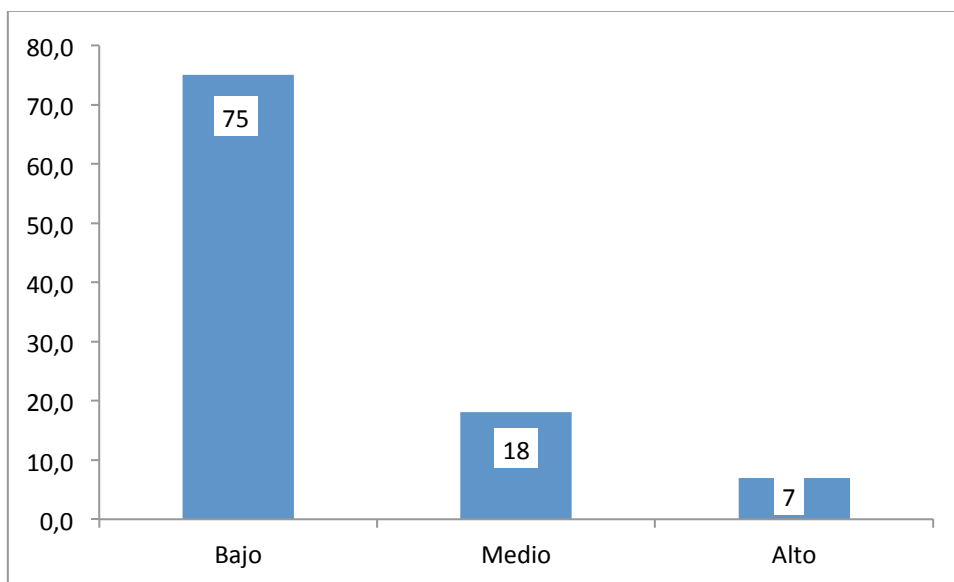
Por lo cual podemos afirmar que el porcentaje de 58,3 %, es decir, la mayoría de las personas entrevistadas acuden a la religión en situaciones de estrés en un nivel Alto.

### Análisis de las emociones

**Tabla 15**

ANALISIS DE LAS EMOCIONES			
		Frecuencia	Porcentaje
Validos	Bajo	54	75,0
	Medio	13	18,1
	Alto	5	6,9
	total	72	100,0

**Gráfico 11**



Los resultados obtenidos de la variable Afrontamiento en el tipo de afrontamiento de análisis de las emociones, que consiste en focalizarse en las consecuencias emocionales desagradables que se experimenta expresando abiertamente estas



emociones, las personas entrevistadas responden de la siguiente forma: un 75,0% bajo, 18,1% medio, y un 6,9% alto.

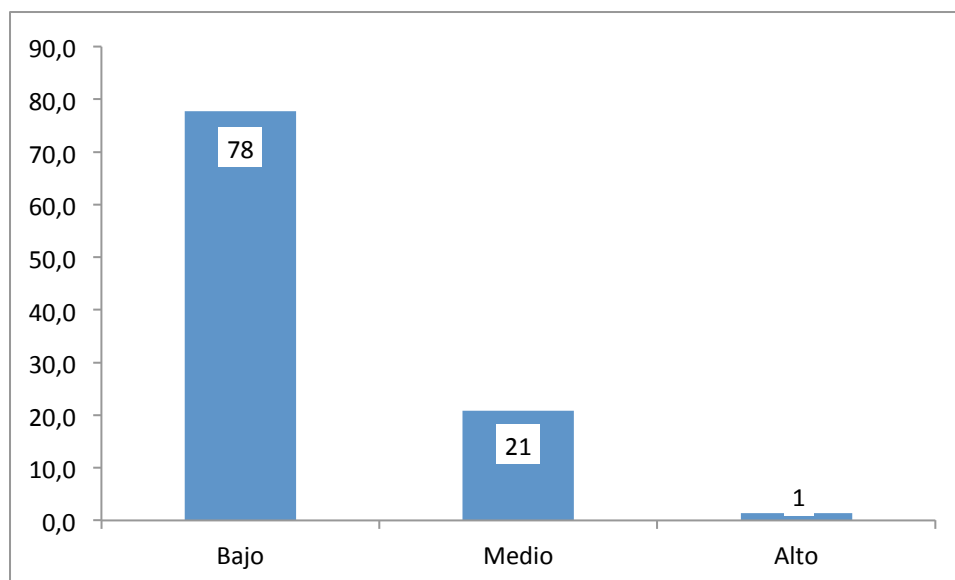
Por lo cual podemos afirmar que la mayoría, el 75 % se enfocan o hacen un análisis de sus emociones en un nivel Bajo

### Estilos de Afrontamiento enfocados en la emoción

**Tabla 16**

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN LA EMOCION			
		Frecuencia	Porcentaje
Validos	Bajo	56	77,8
	Medio	15	20,8
	Alto	1	1,4
	total	72	100,0

**Grafico 12**



Los resultados obtenidos de la variable Afrontamiento en la categoría Estilos de Afrontamiento enfocados en la emoción, que está dirigido a disminuir o eliminar las reacciones emocionales desencadenadas por la fuente estresante. Esta asume que la situación tiene una condición estresante que es inmodificable y por ello centra toda su atención en disminuir el malestar emocional que se va a generar. Las personas entrevistadas responden de la siguiente forma: un 77,8% bajo, 20,8% medio, y un 1,4% alto.

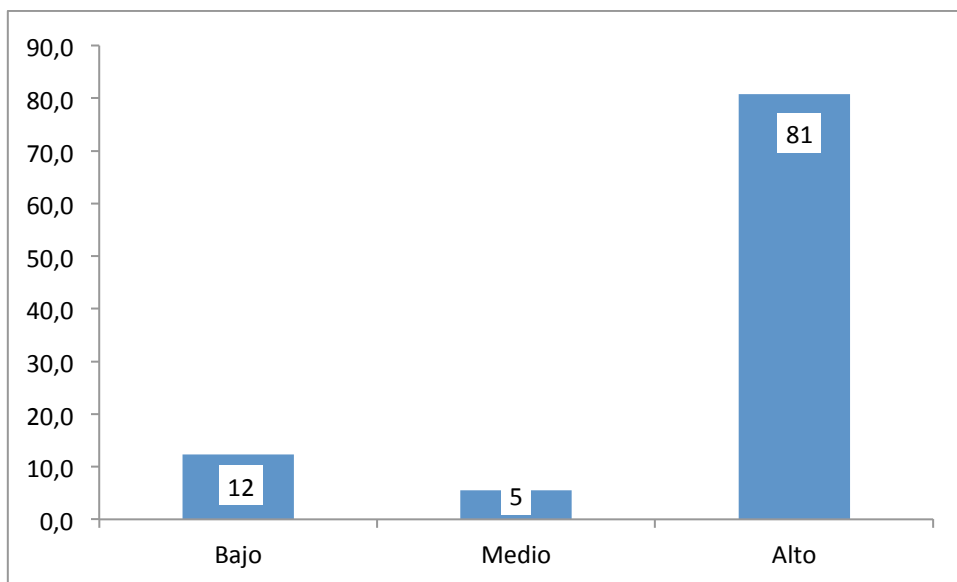
Por lo cual podemos afirmar que el porcentaje de 77,8 %, es decir, la mayoría, tiene un estilo de afrontamiento enfocado en la emoción en un nivel Bajo.

## Negación

**Tabla 17**

NEGACION			
		Frecuencia	Porcentaje
Validos	Bajo	9	12,3
	Medio	4	5,5
	Alto	59	80,8
	total	72	98,6
Perdidos	Sistema	1	1,4
Total		73	

**Grafico 13**



Los resultados obtenidos de la variable Afrontamiento en el tipo de afrontamiento de Negación, consiste en rehusarse a creer que el estresor existe, o tratar de actuar pensando como si el estresor no fuera real. Las personas entrevistadas responden de la siguiente forma: un 12,3% bajo, 5,5% medio, y un 80,8% alto.

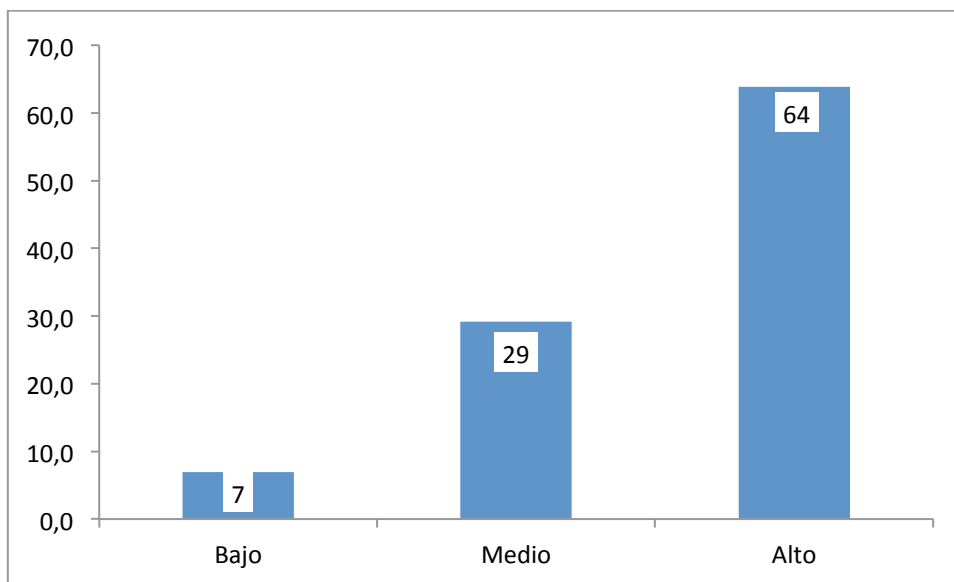
Por lo cual podemos afirmar que el porcentaje de 80,8% .en un nivel Alto estas personas responden a las situaciones estresantes con negación

### Conductas inadecuadas

**Tabla 18**

CONDUCTAS INADECUADAS			
		Frecuencia	Porcentaje
Validos	Bajo	5	6,9
	Medio	21	29,2
	Alto	46	63,9
	total	72	100,0

**Grafico 14**



Los resultados obtenidos de la variable Afrontamiento en la categoría otros estilos adicionales de afrontamiento, en el tipo de afrontamiento de Conductas inadecuadas, que consiste en la disminución del esfuerzo dirigido al estresor, dándose por vencido, sin

intentar lograr las metas con las que el estresor esta interfiriendo, responden de la siguiente forma: un 6,9% bajo, 29,2% medio, y un 63,9% alto.

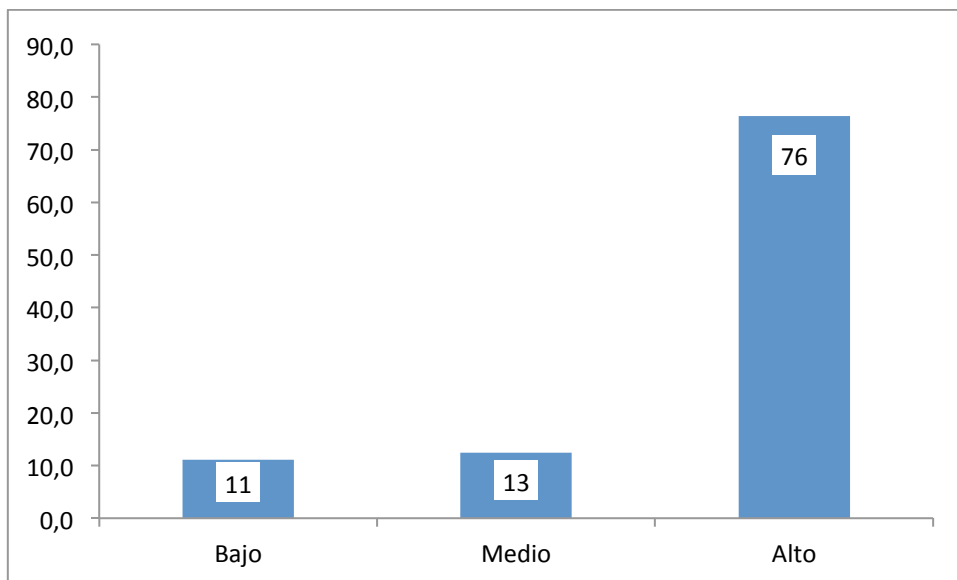
Por lo cual podemos afirmar que la mayoría, el 63,9 % tienen conductas inadecuadas en un nivel Alto.

### Distracción

**Tabla 19**

DISTRACCION			
		Frecuencia	Porcentaje
Validos	Bajo	8	11,1
	Medio	9	12,5
	Alto	55	76,4
	total	72	100,0

**Grafico 15**



Los resultados obtenidos de la variable Afrontamiento en la categoría otros estilos adicionales de afrontamiento, en el tipo de afrontamiento de la distracción, que implica que la persona permite que una amplia variedad de actividades la distraigan de su evaluación de la dimensión conductual del problema o, de la meta con la que el estresor está interfiriendo, las personas entrevistadas responden de la siguiente forma: un 9,7% bajo, 11,6% medio, y un 78,3% alto.

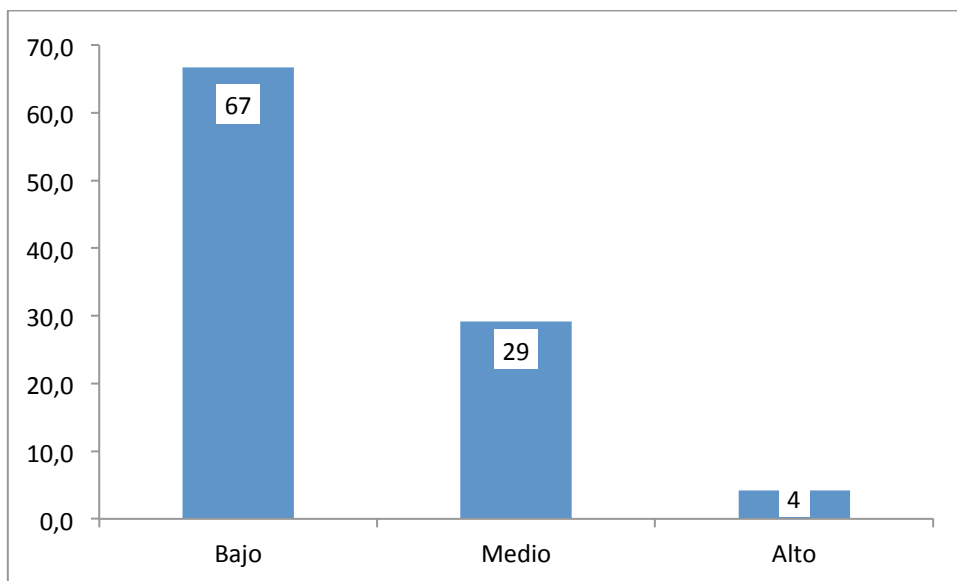
Por lo cual podemos afirmar que el 78,3 % tiene un nivel de distracción Alto

### Otros Estilos Adicionales de Afrontamiento

**Tabla 20**

OTROS ESTILOS ADICIONALES DE AFRONTAMIENTO			
		Frecuencia	Porcentaje
Validos	Bajo	48	66,7
	Medio	21	29,2
	Alto	3	4,2
	total	72	100,0

**Grafico 16**



Los resultados obtenidos de la variable Afrontamiento en la categoría Otros Estilos Adicionales de Afrontamiento, las personas entrevistadas responden de la siguiente forma: un 66,7% bajo, 29,2% medio, y un 4,2% alto.

Por lo cual podemos afirmar que el 66,9% tiene un nivel Bajo de otros estilos adicionales de afrontamiento

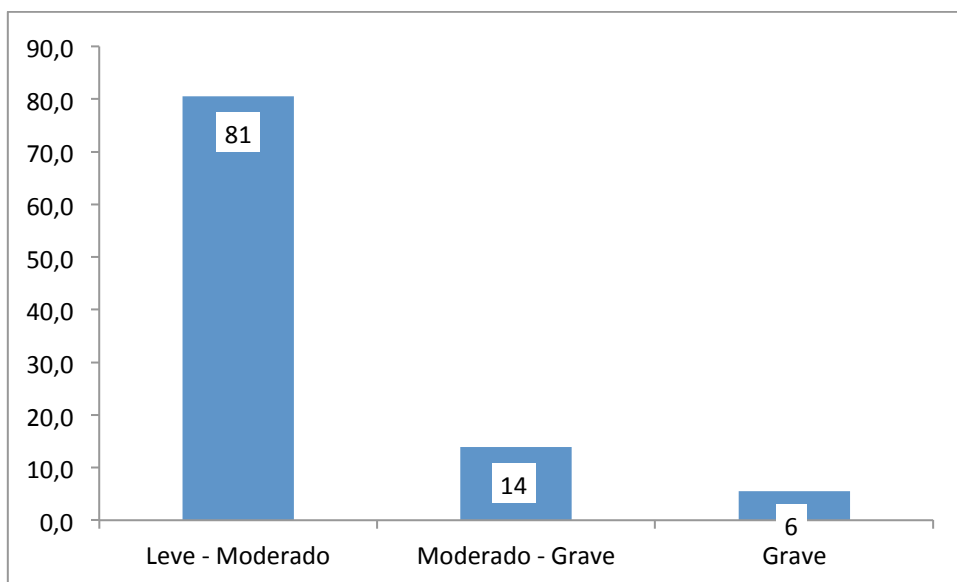
#### 4.4. Resultados asociados al segundo objetivo específico

*“Describir los niveles de estrés negativo en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en los servicios legales integrales municipales”*

**Tabla 21**

SINTOMAS SOMATICOS DEL ESTRÉS NEGATIVO			
		Frecuencia	Porcentaje
Validos	Leve - Moderado	58	80,6
	Moderado - Grave	10	13,9
	Grave	4	5,6
	total	72	100,0

**Grafico 17**





Los resultados obtenidos de la variable Ansiedad que es una reacción de tipo emocional que se genera ante la expectativa creada por la inminencia o presencia de un objeto o una determinada situación de amenaza y tal ansiedad llega a su culminación cuando el objeto o la situación ansiógena se dan, se concretizan y por lo tanto, ya no representan un elemento de amenaza para la persona. En la categoría síntomas somáticos, tales como dolores de cabeza, insomnio, náuseas, mareos, disfunción eréctil, contracturas musculares, disfunciones gástricas, etc. Las personas entrevistadas responden de la siguiente forma: un 80,6% entre leve y moderado, 13,9% entre moderado y grave y 5,6% grave.

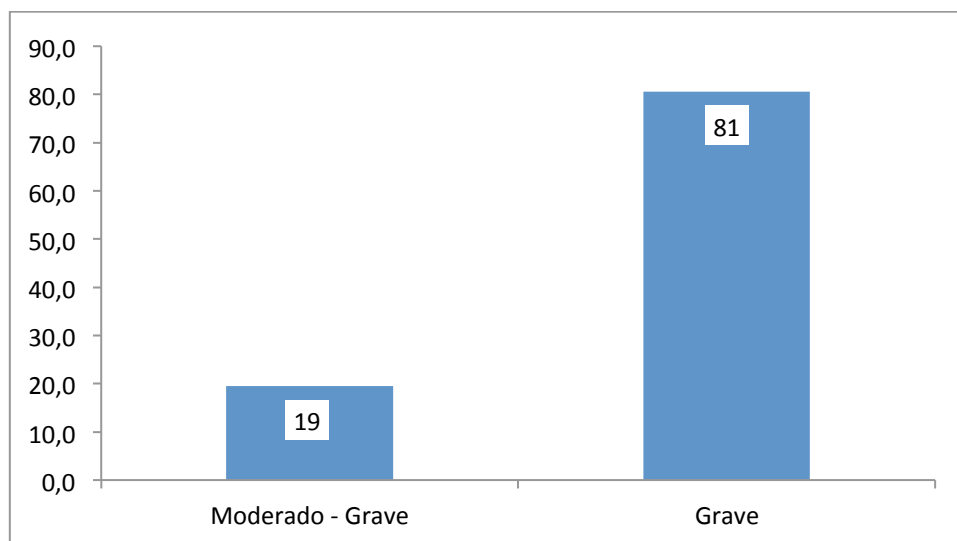
Por lo cual podemos afirmar que la mayoría de las personas, el 80,6% tienen síntomas somáticos de estrés negativo entre moderado a grave.

### Síntomas subjetivos

**Tabla 22**

SINTOMAS SUBJETIVOS DE LA ANSIEDAD			
		Frecuencia	Porcentaje
Validos	Moderado - Grave	14	19,4
	Grave	58	80,6
	total	72	100,0

**Grafico 18**



Los resultados obtenidos de la variable Ansiedad en la categoría síntomas subjetivos, que son los sentimientos de malestar, preocupación, hipervigilancia, tensión, miedo, inseguridad, sensación de pérdida de control, dificultad para decidir, presencia de pensamientos negativos sobre uno mismo, pensamientos negativos sobre nuestra actuación

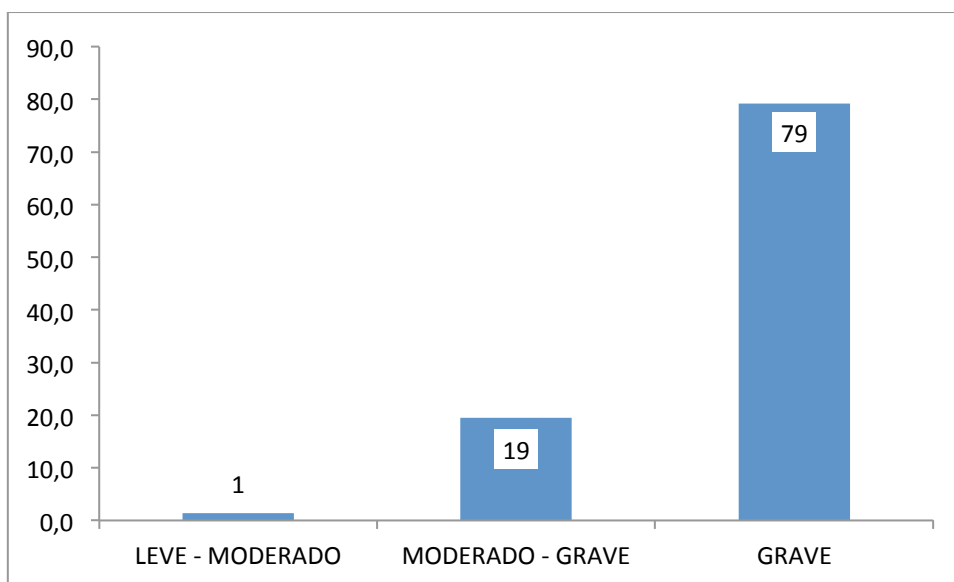
ante los otros, temor a que se den cuenta de nuestras debilidades, dificultades para pensar, estudiar, o concentrarse, percepción de fuertes cambios fisiológicos, entre otros. Las personas entrevistadas responden de la siguiente forma: un 19,4% entre moderado y grave, 80,6% grave.

Por lo cual podemos afirmar que para la mayoría, el 80,6% los síntomas subjetivos son graves ante la ansiedad.

Tabla 23

ANSIEDAD			
		Frecuencia	Porcentaje
Validos	LEVE - MODERADO	1	1,4
	MODERADO - GRAVE	14	19,4
	GRAVE	57	79,2
	total	72	100,0

Grafico 19



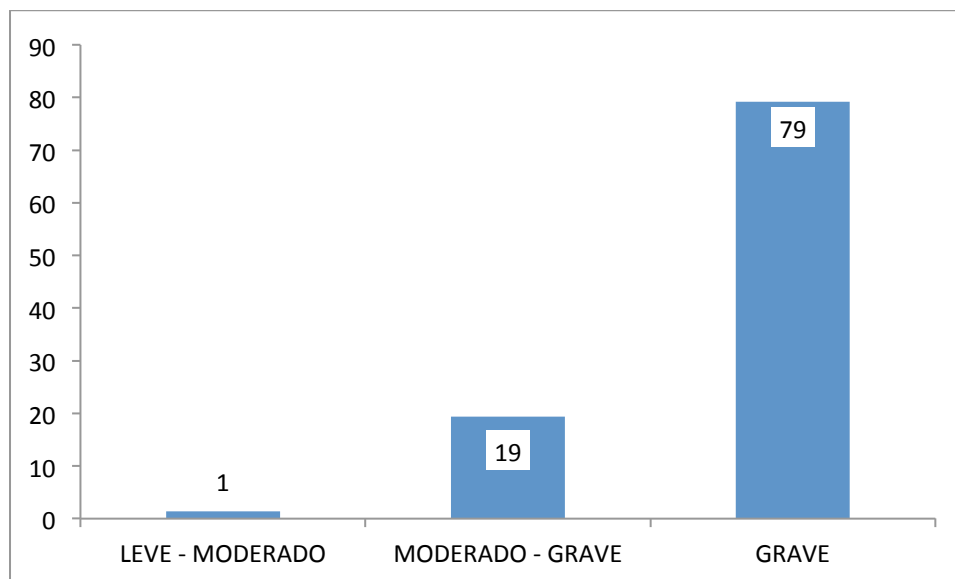
Los resultados obtenidos de la variable Ansiedad, que es una reacción de tipo emocional que se genera ante la expectativa creada por la inminencia o presencia de un objeto o una determinada situación de amenaza y tal ansiedad llega a su culminación cuando el objeto o la situación ansiógena se da, se concretizan y por lo tanto, ya no representan un elemento de amenaza para la persona. Las personas entrevistadas responden de la siguiente forma: un 19,4% entre moderado y grave, y el 79,2%.grave

Por lo cual podemos afirmar que la mayoría el 79,2% tienen un nivel de ansiedad de Grave.

**Tabla 24**

DEPRESION			
		Frecuencia	Porcentaje
Validos	LEVE - MODERADO	1	1,4
	MODERADO - GRAVE	14	19,4
	GRAVE	57	79,2
	total	72	100,0

**Grafico 20**



## **4.5. Análisis de los resultados**

### **4.5.1. Resultados del Objetivo general**

*“Evaluar la relación entre los estilos de afrontamiento y los niveles de estrés negativo y de ansiedad en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en los servicios legales integrales municipales )”*

La variable Afrontamiento definido como los esfuerzos cognitivos y conductuales que se despliegan con la finalidad de encarar las demandas internas y externas evaluadas como excedentes y desbordantes de los recursos del individuo. Presentan los siguientes resultados en relación a sus categorías: la categoría Estilos de Afrontamiento Enfocados en el Problema, la mayoría, con el porcentaje de 84,7% que es Bajo, tienen estilos de afrontamiento enfocados en el problema, que comprende los siguientes tipos de afrontamiento: Afrontamiento activo, Planificación, La supresión de otras actividades, La postergación del afrontamiento, La búsqueda de apoyo social. Los resultados de la categoría Estilos de Afrontamiento enfocados en la emoción, que el porcentaje de 77,8 %, es decir, la mayoría, tiene un estilo de afrontamiento enfocado en la emoción en un nivel Bajo, que comprende los siguientes tipos de afrontamiento: La búsqueda de soporte emocional, Reinterpretación positiva y desarrollo personal, La aceptación, Acudir a la religión, Análisis de las emociones. La categoría Otros Estilos Adicionales de Afrontamiento, el 66,7 % tiene un nivel Bajo de otros estilos adicionales de afrontamiento, que comprende los siguientes tipos de afrontamiento: Negación, Conductas inadecuadas, Distracción.

Los resultados obtenidos de la variable Ansiedad, que es una reacción de tipo emocional que se genera ante la expectativa creada por la inminencia o presencia de un objeto o una determinada situación de amenaza y tal ansiedad llega a su culminación cuando el objeto o la situación ansiógena se da, se concretizan y por lo tanto, ya no representan un elemento de amenaza para la persona, la mayoría el 79,2% tienen un nivel de ansiedad de Grave.

La correlación entre la variable ansiedad y la categoría otros estilos adicionales de afrontamiento es de 0,609, que significa a mayor ansiedad, mayor presencia de otros estilos adicionales de afrontamiento, por el contrario a menor ansiedad menor presencia de otros estilos de afrontamiento.

#### **4.5.2. Resultados de los Objetivos específicos**

***“Definir las tendencias de los estilos de Afrontamiento en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en los servicios legales integrales municipales ”***

Los resultados obtenidos de la variable Afrontamiento que son los esfuerzos cognitivos y conductuales que se despliegan con la finalidad de encarar las demandas internas y externas evaluadas como excedentes y desbordantes de los recursos del individuo.

En la categoría Estilos de Afrontamiento Enfocados en el Problema, que se presenta cuando la persona busca cambiar la relación existente, sea alejando o disminuyendo el impacto de la amenaza las personas entrevistadas responden en una categoría de tres niveles: un 84,7% bajo, 11,1% medio, y un 4,2 % alto. Por lo cual

podemos afirmar que la mayoría, con el porcentaje de 84,7% que es Bajo, tienen estilos de afrontamiento enfocados en el problema, que comprende los siguientes tipos de afrontamiento: Afrontamiento activo, Planificación, La supresión de otras actividades, La postergación del afrontamiento, La búsqueda de apoyo social.

En el tipo de Afrontamiento Activo, que es el proceso de ejecutar acciones directas incrementando los esfuerzos con el fin de apartar o evitar el estresor, o aminorar sus efectos negativos. Las personas entrevistadas responden de la siguiente forma: un 83,3% bajo, 13,9% medio, y un 2,8% alto. Por lo cual podemos afirmar que la mayoría llega a un nivel Bajo con el 83,3% en el tipo de Afrontamiento Activo, es decir, que ejecutan acciones directas incrementando los esfuerzos con el fin de apartar o evitar el estresor, o aminorar sus efectos negativos. Resultados obtenidos a partir de las siguientes respuestas: que la mayoría, el 59,7% expresaron casi nunca se esfuerzan mucho con tal de superar sus problemas, el 55,6% a veces se esfuerzan mucho por hacer algo respecto a sus problemas, el 50% a veces hacen paso a paso lo que debe hacerse para solucionar sus problemas y el 38,9% a veces hacen lo que tienen que hacer para solucionar sus problemas.

Los resultados obtenidos de la variable Afrontamiento, en el tipo de Afrontamiento de Planificación, que implica pensar en cómo manejarse frente al estresor organizando estrategias de acción, pensando que paso tomar y estableciendo cuál será la mejor forma de manejar el problema. Las personas entrevistadas responden de la siguiente forma: un 62,5% bajo, 25% medio, y un 12,5% alto. Por lo cual podemos afirmar que el porcentaje de 62,5% es el más alto en el nivel de afrontamiento en el tipo de Afrontamiento de



Planificación. Resultados obtenidos a partir de las siguientes respuestas: que la mayoría, Los resultados obtenidos de la variable Afrontamiento, en el tipo de Afrontamiento Supresión de otras actividades, que se refiere a dejar de lado, o incluso dejar pasar, otros proyectos o actividades evitando ser distraído, con la finalidad de poder manejar el estresor. Las personas entrevistadas responden de la siguiente forma: un 59,7% bajo, 30,6% medio, y un 9,7% alto. Por lo cual podemos afirmar que el porcentaje de 59,7% llega a un nivel Bajo en su forma de Afrontamiento a los problemas, es decir, suprimiendo otras actividades o incluso dejar pasar, otros proyectos o actividades evitando ser distraído, con la finalidad de poder manejar el estresor.

Los resultados obtenidos de la variable Afrontamiento, en el tipo de Afrontamiento Postergación del Afrontamiento, que consiste en esperar hasta que se presente la oportunidad apropiada para actuar sobre el problema, evitando hacer algo prematuramente, las personas entrevistadas responden de la siguiente forma: un 83,3% bajo, 13,9% medio, y un 2,8% alto. Por lo cual podemos afirmar que el nivel Bajo, con un porcentaje de 83,3% es mayor. Lo que significa que el 83,3% llegan a un nivel bajo postergando el afrontamiento.

Los resultados obtenidos de la variable Afrontamiento, en el tipo de Afrontamiento búsqueda de apoyo social, que consiste en buscar en los demás consejo, asistencia e información con el fin de solucionar el problema. las personas entrevistadas responden de la siguiente forma: un 70,8% bajo, 18,1% medio, y un 11,1% alto. Por lo cual podemos afirmar que el porcentaje de 70,8% es de un nivel Bajo en su búsqueda de apoyo social. Los resultados obtenidos de la variable Afrontamiento en la categoría

Estilos de Afrontamiento enfocados en la emoción, que está dirigido a disminuir o eliminar las reacciones emocionales desencadenadas por la fuente estresante. Esta asume que la situación tiene una condición estresante que es inmodificable y por ello centra toda su atención en disminuir el malestar emocional que se va a generar. Las personas entrevistadas responden de la siguiente forma: un 77,8% bajo, 20,8% medio, y un 1,4% alto. Por lo cual podemos afirmar que el porcentaje de 77,8 % , es decir, la mayoría, tiene un estilo de afrontamiento enfocado en la emoción en un nivel Bajo, que comprende los siguientes tipos de afrontamiento: La búsqueda de soporte emocional, Reinterpretación positiva y desarrollo personal, La aceptación, Acudir a la religión, Análisis de las emociones.

Los resultados obtenidos de la variable Afrontamiento en el tipo de afrontamiento Búsqueda de soporte emocional, que consiste en buscar en los demás apoyo moral, empatía y comprensión con el fin de aliviar la reacción emocional negativa, las personas entrevistadas responden dando resultados en tres niveles: un 18,1% bajo, 11,1% medio, y un 70,8% alto. Por lo cual podemos afirmar que la mayoría, en el nivel Alto con un porcentaje de 70,8% busca soporte emocional.

Los resultados obtenidos de la variable Afrontamiento en el tipo de afrontamiento de Reinterpretación Positiva y Desarrollo Personal, que consiste en evaluar el problema de manera positiva, otorgándole connotaciones favorables a la experiencia en sí misma y en otros casos asumiéndola como un aprendizaje para el futuro. Los resultados tenemos en tres niveles: 59,7% bajo, 31,9% medio, y un 8,3 % alto. Por lo cual podemos afirmar que la mayoría, 59,7% .en un nivel Bajo es decir que tienen un tipo de afrontamiento

haciendo uso de la reinterpretación positiva, es decir, que evalúan el problema de manera positiva, otorgándole connotaciones favorables a la experiencia en sí misma y en otros casos asumiéndola como un aprendizaje para el futuro.

Los resultados obtenidos de la variable Afrontamiento, en el tipo de afrontamiento de Aceptación, que engloba dos aspectos durante el proceso de afrontamiento. El primero se realiza durante la fase de evaluación primaria cuando la persona acepta que la situación estresante realmente existe, y el segundo tienen lugar durante la evaluación secundaria y consiste en aceptar la realidad como un hecho con el que se tendrá que convivir ya que no se podrá modificar. Los resultados de las encuestas se dan en tres niveles: 62,5 % bajo, 26,4% medio, y un 11,1% alto. Por lo cual podemos afirmar que con un porcentaje de 62,5% .en un nivel Bajo las personas encuestadas aceptan el hecho o problema

Los resultados obtenidos de la variable Afrontamiento en el tipo de afrontamiento de Acudir a la Religión, que es la tendencia a volcarse a la religión en situaciones de estrés con la intención de reducir la tensión existente. Las personas entrevistadas responden de la siguiente forma: un 12,5 % bajo, 29,2% medio, y un 58,3% alto..

Los resultados obtenidos de la variable Afrontamiento en el tipo de afrontamiento análisis de las emociones, que consiste en focalizarse en las consecuencias emocionales desagradables que se experimenta expresando abiertamente estas emociones, las personas entrevistadas responden de la siguiente forma: un 75,0% bajo, 18,1 % medio, y un 6,9% alto. **Los resultados en la categoría**

Otros Estilos Adicionales de Afrontamiento, las personas entrevistadas responden de la siguiente forma: un 66,7% bajo, 29,2 % medio, y un 4,2% alto.

Los resultados obtenidos de la variable Afrontamiento en el tipo de afrontamiento de la Negación, consiste en rehusarse a creer que el estresor existe, o tratar de actuar pensando como si el estresor no fuera real. Las personas entrevistadas responden de la siguiente forma: un 12,3% bajo, 5,5 % medio, y un 80,8 % alto. Por lo cual podemos afirmar que el porcentaje de 80,8% .en un nivel Alto estas personas responden a las situaciones estresantes con negación. Resultados obtenidos a partir de las siguientes respuestas,.

Los resultados obtenidos de la variable Afrontamiento en el tipo de afrontamiento conductas Inadecuadas, que consiste en la disminución del esfuerzo dirigido al estresor, dándose por vencido, sin intentar lograr las metas con las que el estresor esta interfiriendo, .responden de la siguiente forma: un 6,9 % bajo, 29,2% medio, y un 63,9 % alto..

Los resultados obtenidos de la variable Afrontamiento, en el tipo de afrontamiento de la distracción, que implica que la persona permite que una amplia variedad de actividades la distraigan de su evaluación de la dimensión conductual del problema o, de la meta con la que el estresor está interfiriendo, las personas entrevistadas responden de la siguiente forma: un 11,1% bajo, 12,5% medio, y un 76,4% alto.

La religión juega un papel primordial en la vida del ser humano, sobre todo en aquellas personas que están expuestas constantemente a situaciones que conllevan al

sufrimiento, estas mujeres víctimas de violencia intrafamiliar basan su fe en un Ser todo poderoso, expresándola a través de rezos, oraciones y participando en actividades religiosas, con la esperanza de que su Dios les ayude a sobrellevar el problema y aminorar el dolor.

De igual forma, la estrategia reinterpretación positiva es una de las muy utilizadas (88.8% de las participantes) puesto que contribuye a tolerar la situación y a generar pensamientos que favorecen el afrontamiento mediante el aprendizaje de sus experiencias e identificando los aspectos positivos de las mismas (Cánchig, 2012).

Ambas estrategias están ligadas la una a la otra, de ahí que las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar busquen su crecimiento personal en función a su religión. Según lo dicho por Valderrama (2003) la religión al influir en sus cogniciones y emociones, va a determinar la actitud y conducta que éstas tengan ante el problema.

La religión influye en nuestras actitudes y acciones, es así que las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar se aferran a su religión y rigen su comportamiento por los mandatos, leyes y normas establecidas. Basándose en estas normas buscan el lado positivo al problema, más no la solución, justificando en la mayoría de veces el maltrato perpetrado por el agresor y manteniéndose en el ciclo de la violencia.

Las mujeres víctimas de violencia tienden a buscar apoyo y comprensión en amigos y familiares, lo que les permite distraerse y no pensar en su problema. Es así que un 68.8% usa la estrategia búsqueda de apoyo social por razones emocionales y un 65% usa la estrategia desenganche mental.

En promedio las mujeres reconocen las emociones que les genera la situación estresante y las expresan a través de llantos, gritos, enojos, etc. para aliviar el malestar, además, buscan consejos e información acerca de soluciones antes de enfrentarse al problema, con la finalidad de no actuar demasiado pronto y complicar más la situación. Siendo así que utilizan la estrategia centrarse en las emociones y liberarlas en un 48%, búsqueda de apoyo social por razones instrumentales con un 51.3% y la estrategia refrenar el afrontamiento con un 57.5%.

Sólo un 30% de las mujeres es consciente y reconoce la situación de violencia de la que son víctimas, sin embargo el desconocimiento y el miedo del que son presas les impide enfrentar el problema y optan por seguir inmersas en el ciclo de violencia. Es por ello que la estrategia aceptación es poco utilizada.

Se puede añadir, que el uso de la religión está vinculado con la evitación de conductas negativas. Por lo general, las personas recurren al consumo de alcohol y drogas para mitigar las emociones desagradables causadas por el estresor, sin embargo, en las personas religiosas, sus creencias actúan como medidas protectoras de este tipo de conductas (Yoffe, 2006). Esto permite comprender que una de las estrategias muy poco utilizadas haya sido el uso de sustancias (2.5% de las participantes).

De la misma manera, entre las estrategias muy poco utilizadas por las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar se encuentran humor (5%), desenganche conductual (11.3%), afrontamiento activo (15.0%), supresión de actividades distractoras (17.5%), planificación (18.8%) y negación (18.8%).

Luego, en las edades comprendidas entre 21-40 y 41-50 años, corresponden las etapas cuatro: fe individual reflexiva y la etapa cinco: fe conjuntiva, respectivamente, donde el individuo examina la fe de manera crítica estudiando sus propias creencias en función a los acontecimientos estresantes a los que se enfrenta. Además, toman conciencia de los límites de la razón y las contradicciones de la vida, midiendo las consecuencias de sus actos basados en los mandatos de su religión y luchando a menudo con el conflicto de satisfacer sus propias necesidades o sacrificarse por los demás (Papalia et al., 2005). Por ello, la mujer víctima de violencia intrafamiliar lejos de buscar su bienestar personal, piensa en su entorno familiar, siendo en la mayoría de los casos en sus hijos, quienes quedarían desprotegidos sin el sustento económico y la figura paterna brindada por la pareja, y con el miedo de los prejuicios sociales que giran en torno a la separación de los padres y más aún en situaciones de violencia.

Por lo que hacen una reevaluación del acontecimiento estresante, establecen un significado positivo a las decisiones que toman y minimizan los sucesos de violencia que se le presenta en su día a día. Es por esto que la estrategia reinterpretación positiva y crecimiento es también una de las más utilizadas en la población, las mujeres de 18-20 años la utilizan en un 92.6%, de 21-40 años en un 91.4% y de 41-50 años en un 94.4%. Respecto a ello, Kipen y Caterberg (2006) mencionan que estas mujeres constantemente justifican a su agresor ante un episodio de violencia mostrándose comprensivas, intentando adaptarse y perdonar.

Las mujeres de las edades de 18-20 usan en un 70.4% la estrategia centrarse en las emociones y liberarlas, un 66.7% las estrategias refrenar el afrontamiento y búsqueda de apoyo social por razones emocionales y un 63% la estrategia desenganche mental.

En promedio, las participantes de estas edades utilizan la estrategia aceptación (55.6%) reconociendo la existencia del problema por lo que buscan información para tratar de enfrentarlo de la mejor manera, por lo que utilizan la estrategia búsqueda de apoyo social por razones instrumentales (44.4%), sin embargo un 44.4% utiliza la estrategia negación resistiéndose a aceptar la situación estresante.

Por otro lado, se encontró que las participantes utilizan con muy poca frecuencia la estrategia supresión de actividades distractoras y planificación, puesto que no permiten ser distraídas y prefieren centrarse en el problema para analizarlo y seguir paso a paso lo que sea necesario para hacerle frente y solucionarlo. Mientras que un 14.8% enfrenta el problema (afrontamiento activo) y el mismo porcentaje de mujeres evita solucionarlo (desenganche conductual).

Por último un 7.4% de mujeres utilizan la estrategia uso de sustancias y la estrategia humor, ya que en estas edades pertenecientes a la adolescencia el individuo atraviesa por un periodo crítico, pues afronta problemáticas asociadas con la necesidad de adaptarse a su medio (Vásquez, 2012). Dicho medio es el entorno próximo del adolescente, ya sea familia, escuela, grupo de amigos, medios de comunicación y publicidad que emiten. El grupo de pares ayuda a afianzar la identidad y satisface el sentimiento de pertenencia, además le permite a la adolescente restarle importancia a su



problema a través de las risas, bromas, burlas y juegos; sin embargo, la probabilidad de beber aumenta si el adolescente se integra en un grupo que consume alcohol, imitando ese tipo de conductas para sentirse parte de él o por presión del grupo (Espada, Griffin, Botvin y Méndez, 2003).

Además, el clima familiar conflictivo y la violencia intrafamiliar en la que están inmersas las adolescentes, contribuyen a generar déficits y carencias personales que pueden intentar ser compensadas o aliviadas recurriendo al alcohol y otras drogas (Espada et al., 2003).

Se aprecia que un 74.3% de las participantes de 21-40 años utilizan la estrategia refrenar el afrontamiento, puesto que esperan el momento adecuado para actuar y buscan informarse para tratar de solucionar el problema, sin embargo un mismo porcentaje prefiere no pensar en el problema, por lo que recurren a la estrategia desenganche mental. Además, buscan consuelo en familiares y amigos cercanos con la finalidad de liberar sus sentimientos y emociones utilizando así las estrategias búsqueda de apoyo social por razones emocionales (71.4%) y centrarse en las emociones y liberarlas (60.0%).

En promedio las mujeres de 21-40 años utilizan la estrategia búsqueda de apoyo social por razones instrumentales, con el afán de obtener consejo o información para solucionar su problema.

Por otro lado, un 34.3% de estas mujeres utilizan poco la estrategia planificación al igual que la estrategia aceptación, mientras que un 20% utilizan la estrategia supresión de actividades distractoras.

Por otra parte, se observa que un 17.1% de dichas mujeres utilizan las estrategias desenganche conductual, negación y afrontamiento activo, en cambio un 2.9% utilizan la estrategia humor para sobrellevar la situación.

Cabe resaltar que entre las edades de 41-50 años la estrategia búsqueda de apoyo social por razones emocionales también es una de las muy utilizadas, a diferencia de las edades de 18-20 años y 21-40 años quienes la utilizan en un menor porcentaje.

Las estrategias de afrontamiento búsqueda de apoyo social por razones instrumentales y desenganche mental son utilizadas en un 77.8% y 66.7%, respectivamente. En cuanto a las estrategias refrenar el afrontamiento y centrarse en las emociones y liberarlas éstas son utilizadas en promedio por las mujeres de esta edad, ambas con un 55.6%.

No obstante las estrategias supresión de actividades distractoras, aceptación y afrontamiento activo son poco utilizadas con un 38.9%, 33.3% y 33.3%, respectivamente. Entre las estrategias muy poco utilizadas se encuentran planificación (16.7%), desenganche conductual (11.1%), humor (11.1%) y negación (5.6%).

Además, en las mujeres del nivel primario la estrategia reinterpretación positiva y crecimiento es también una de las más utilizadas, con un 94.7%. Mientras que la estrategia de búsqueda de apoyo social por razones emocionales es usada en un

68.4%. En cambio, un promedio de estas mujeres utiliza las estrategias desenganche mental (52.6%), centrarse en las emociones y liberarlas (47.4%) y refrenar el afrontamiento (42.1%).

Por otro lado, las mujeres de este nivel utilizan poco las estrategias búsqueda de apoyo social por razones instrumentales (36.8%), supresión de actividades distractoras (26.3%), aceptación (26.3%) y negación (21.1%). En tanto que, las estrategias desenganche conductual (15.8%), afrontamiento activo (15.8%), planificación (10.5%) y humor (5.3%) son utilizadas muy poco por estas mujeres.

Por su parte, las mujeres del nivel secundario utilizan además, las estrategias desenganche mental (71.2%), búsqueda de apoyo social por razones emocionales (67.3) y refrenar el afrontamiento (63.5).

En promedio las participantes del nivel secundario utilizan las estrategias búsqueda de apoyo social por razones instrumentales (53.8%) y centrarse en las emociones y liberarlas. Un 32.7% aceptan la situación de violencia en la que están inmersas y un 21.2% elabora un plan de acción para hacerle frente, utilizando así las estrategias aceptación y planificación, respectivamente. En cambio, un 19.2% utilizan muy poco la estrategia negación, un 13.5% el afrontamiento activo, un 11.5% el desenganche conductual y un 9.6% la estrategia supresión de actividades distractoras. Así mismo, se encontró que un mínimo porcentaje de mujeres (3.8%) utilizan muy poco las estrategias uso de sustancias y humor con la finalidad de restarle importancia y

aminorar el malestar emocional que les genera las situaciones estresantes como la falta de libertad o sentido de autonomía, ser víctimas de constantes, chantajes o amenazas .

No obstante, en el nivel superior la estrategia reinterpretación positiva y crecimiento fue una de las más utilizadas (100%). En este nivel según Walker (como se citó en Boni, 2010) las personas adquieren una serie de capacidades, entre ellas la de conocimiento e imaginación, que implica la utilización de pensamiento crítico y la imaginación para comprender las situaciones, identificando sus aspectos positivos, permitiéndoles crecer como personas frente a situaciones estresantes (Cánchig, 2012).

Alcanzar este nivel de educación abre nuevas puertas, conocimientos, oportunidades, permitiendo perseguir metas y objetivos con la finalidad de crecer y destacar en la vida personal y profesional.

Sin embargo, como se sabe la mujer víctima de violencia intrafamiliar presenta sentimientos de inferioridad resultado de las constantes humillaciones e intimidaciones de su agresor lo que unido a la dependencia económica y/o afectiva, no aceptación del fracaso de la relación de pareja, sentimientos de culpa, tolerancia social ante un divorcio por malos tratos y la vergüenza ante la respuesta del entorno al hacer pública la violencia, reduce las posibilidades de poner en práctica las demás capacidades que ha adquirido en este nivel de educación (Bosh y Ferrer, 2002).

Para estas mujeres, la religión les brinda el soporte emocional necesario en su día a día por lo que es muy utilizada en un 88.9%. Además, tanto amigos como familiares le brindan consejos y comprensión por lo que la estrategia búsqueda de apoyo social por

razones emocionales es utilizada en un 77.8%, del mismo modo buscan en ellos y por otros medios la información necesaria para tratar de solucionar la situación, utilizando la estrategia búsqueda de apoyo social por razones instrumentales en un 66.7%.

Por otra parte, las mujeres del nivel superior utilizan en promedio las estrategias desenganche mental (56%), refrenar el afrontamiento (55.6%), supresión de actividades distractoras (44.4%) y centrarse en las emociones y liberarlas (44.4%). En cambio un 22% de mujeres utilizan poco las estrategias planificación, aceptación y afrontamiento activo. En tanto que, un 11.1% de mujeres utilizan muy poco las estrategias humor y negación.

Así pues, estas mujeres son conscientes de la violencia de la que son víctimas, del sufrimiento al que están expuestas, del daño a su integridad física, psicológica y sexual; pese a ello, el ser presas del miedo, un amor propio dañado, una baja autoestima y las dudas que le surgen silenciosamente dentro del hogar acompañadas de la crítica de la sociedad machista, contribuyen a disminuir los recursos personales para hacerle frente a esta situación estresante, aniquilando las posibilidades de escapar, denunciar y renunciar al agresor y despertar en ellas el anhelo de darse la oportunidad de tener una mejor calidad de vida libre de violencia

***“Establecer los niveles de estrés negativo y de ansiedad en mujeres víctimas violencia intrafamiliar en los servicios legales integrales municipales ”***

Los resultados obtenidos de la variable Ansiedad, que es una reacción de tipo emocional que se genera ante la expectativa creada por la inminencia o presencia de un

objeto o una determinada situación de amenaza y tal ansiedad llega a su culminación cuando el objeto o la situación ansiógena se da, se concretizan y por lo tanto, ya no representan un elemento de amenaza para la persona. Las personas entrevistadas responden de la siguiente forma: un 19,4% entre moderado y grave, y el 79,2%.grave. Por lo cual podemos afirmar que la mayoría el 79,2% tienen un nivel de ansiedad de grave.

Los resultados obtenidos de la variable Ansiedad que es una reacción de tipo emocional que se genera ante la expectativa creada por la inminencia o presencia de un objeto o una determinada situación de amenaza y tal ansiedad llega a su culminación cuando el objeto o la situación ansiógena se dan, se concretizan y por lo tanto, ya no representan un elemento de amenaza para la persona. En la categoría síntomas somáticos, tales como dolores de cabeza, insomnio, náuseas, mareos, disfunción eréctil, contracturas musculares, disfunciones gástricas, etc. Las personas entrevistadas responden de la siguiente forma: un 80,6% entre leve y moderado, 13,9% entre moderado y grave y 5,6% grave.

Los resultados en la categoría síntomas subjetivos, que son los sentimientos de malestar, preocupación, hipervigilancia, tensión, miedo, inseguridad, sensación de pérdida de control, dificultad para decidir, presencia de pensamientos negativos sobre uno mismo, pensamientos negativos sobre nuestra actuación ante los otros, temor a que se den cuenta de nuestras debilidades, dificultades para pensar, estudiar, o concentrarse, percepción de fuertes cambios fisiológicos, entre otros. Las personas entrevistadas responden de la siguiente

forma: un 19,4% entre moderado y grave, 80,6% grave. Por lo cual podemos afirmar que para la mayoría, el 80,6% los síntomas subjetivos son graves ante la ansiedad.

#### **4.5.3. Resultados asociados a la Hipótesis de investigación**

*“Los niveles de estrés negativo y de ansiedad de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en los servicios legales integrales municipal, están relacionados con los estilos de Afrontamiento.”*

Para analizar la relación entre los estilos de afrontamiento y los niveles de ansiedad en mujeres que denuncian violencia intrafamiliar, se realizó a partir de la correlación de Person, que proporciono los siguientes resultados. Entre la categoría síntomas somáticos de la variable ansiedad y el tipo de afrontamiento reinterpretación positiva y desarrollo personal presenta una correlación de - 0,355 significativa al nivel 0,01 (bilateral) 99% nivel de significación, se puede afirmar que las encuestadas que presentan mayores síntomas psicossomáticos presentan menor reinterpretación positiva y desarrollo personal, por el contrario aquellas encuestadas que presentan menores síntomas psicossomáticos, presentan mayor reinterpretación positiva y desarrollo personal. La categoría síntomas somáticos de la variable ansiedad y el tipo de afrontamiento Aceptación, presentan una correlación de 0,254 significativa al nivel 0,05 (bilateral) 95% nivel de significación, afirmar que las encuestadas que presentan menor síntomas psicossomático presentan menor Aceptación, de manera similar, aquellas encuestadas que presentan mayores síntomas psicossomáticos, también presentan mayor Aceptación. Entre la categoría síntomas somáticos de la variable ansiedad y el

tipo de afrontamiento Acudir a la Religión presentan una correlación de 0,263 significativa al nivel 0,05 (bilateral) 95% nivel de significación, que permite afirmar que las encuestadas que presentan mayores síntomas psicósomáticos presentan mayor afrontamiento de acudir a la religión, por el contrario aquellas encuestadas que presentan menores síntomas psicósomáticos, presentan menor tipo de afrontamiento de acudir a la religión. La categoría síntomas somáticos de la variable ansiedad y el tipo de afrontamiento Análisis de las Emociones, presentan una correlación de 0,262 significativa al nivel 0,05 (bilateral) 95% nivel de significación, se puede afirmar que las encuestadas que presentan mayor síntomas psicósomáticos presentan mayor Análisis de las Emociones, mientras que las encuestadas que presentan menores síntomas psicósomáticos, presentan menor análisis de las emociones.

La categoría síntomas somáticos de la variable ansiedad y el tipo de afrontamiento Negación, presentan una correlación de 0,520 significativa al nivel 0,01 (bilateral) 99% nivel de significación, se puede afirmar que las encuestadas que presentan menores Síntomas Somáticos, presentan también menor negación, mientras que las encuestadas que presentan mayor síntomas somáticos, presentan mayor Negación. Entre la categoría síntomas somáticos de la variable ansiedad y el tipo de afrontamiento Conductas Inadecuadas presentan una correlación de 0,493 significativa al nivel 0,01 (bilateral) 99% nivel de significación, se puede afirmar que las encuestadas que presentan mayores síntomas psicósomáticos presentan mayores conductas inadecuadas. Mientras que las encuestadas que presentan menores síntomas psicósomáticos, presentan menores Conductas Inadecuadas. Los resultados entre la categoría síntomas somáticos de la



variable ansiedad y el tipo de afrontamiento Distracción, presentan una correlación de 0,470 significativa al nivel 0,01 (bilateral) 99% nivel de significación, Se puede afirmar que las encuestadas que presentan mayores síntomas psicossomáticos presentan mayor Distracción. Mientras que las encuestadas que presentan menores síntomas psicossomáticos, presentan menor distracción Entre la categoría síntomas somáticos de la variable ansiedad y la categoría Otros Estilos Adicionales de Afrontamiento de la variable afrontamiento presentan una correlación de 0,615 significativa al nivel 0,01 (bilateral) 99% nivel de significación, se puede afirmar que las encuestadas que presentan mayores síntomas psicossomáticos presentan mayores niveles de Otros estilos Adicionales de Afrontamiento, mientras que las encuestadas que presentan menores síntomas psicossomáticos, presentan menores niveles de Otros estilos adicionales de Afrontamiento.

La categoría síntomas subjetivos de la variable ansiedad y el tipo de afrontamiento Acudir a la Religión presentan una correlación de 0,284 significativa al nivel 0,05 (bilateral) 95% nivel de significación, se puede afirmar que las encuestadas que presentan mayores síntomas subjetivos, presentan también que mayor afrontamiento de acudir a la Religión. Mientras que las encuestadas que presentan menores síntomas subjetivos, presentan menor afrontamiento de Acudir a la Religión. La categoría síntomas subjetivos de la variable ansiedad y el tipo de afrontamiento Análisis de las Emociones presentan una correlación de 0,307 significativa al nivel 0,01 (bilateral) 99% nivel de significación, se puede afirmar que las encuestadas que presentan mayores síntomas subjetivos, presentan también mayor Análisis de las Emociones, mientras que

las encuestadas que presentan menores síntomas subjetivos, presentan menor

Análisis de las emociones. La categoría síntomas subjetivos de la variable ansiedad y la categoría Estilos de Afrontamiento enfocados en la Emoción de la variable afrontamiento presentan una correlación de 0,245 significativa al nivel 0,05 (bilateral) 95% nivel de significación, se puede afirmar que las encuestadas que presentan mayores síntomas subjetivos, presentan también mayores niveles en los Estilos de Afrontamiento Enfocados en la Emoción, mientras que las encuestadas que presentan menores síntomas subjetivos, presentan menores niveles en los Estilos de Afrontamiento Enfocados en la Emoción. Entre la categoría síntomas subjetivos de la variable ansiedad y el tipo de afrontamiento Negación presentan una correlación de 0,457 significativa al nivel 0,01 (bilateral) 99% nivel de significación, se puede afirmar que las encuestadas que presentan mayores síntomas subjetivos, presentan mayor Negación, mientras que las encuestadas que presentan menores síntomas subjetivos, presentan menor Negación. La categoría síntomas subjetivos de la variable ansiedad y el tipo de afrontamiento Conductas Inadecuadas presentan una correlación de 0,320 significativa al nivel 0,01 (bilateral) 99% nivel de significación, se puede afirmar que las encuestadas que presentan mayores síntomas subjetivos, presentan también mayores Conductas Inadecuadas. Mientras que las encuestadas que presentan menores síntomas subjetivos, presentan menores conductas inadecuadas. La categoría síntomas subjetivos de la variable ansiedad y el tipo de afrontamiento Distracción presentan una correlación de 0,364 significativa al nivel 0,01 (bilateral) 99% nivel de significación, se puede afirmar que las encuestadas que presentan mayores síntomas subjetivos, presentan

también mayor Distracción. Mientras que las encuestadas que presentan menores síntomas subjetivos, presentan menor Distracción. La categoría síntomas subjetivos de la variable ansiedad y la categoría Otros Estilos Adicionales de Afrontamiento de la variable afrontamiento presentan una correlación de 0,461 significativa al nivel 0,01 (bilateral) 99% nivel de significación,. Se puede afirmar que las encuestadas que presentan mayores síntomas subjetivos, presentan también un nivel mayor de otros estilos de Afrontamiento. Mientras que las encuestadas que presentan menores síntomas subjetivos, presentan menor nivel de Otros Estilos de Afrontamiento.

La variable ansiedad y el tipo de afrontamiento Reinterpretación Positiva y Desarrollo Personal presentan una correlación de - 0,313 significativa al nivel 0,01 (bilateral) 99% nivel de significación, se puede afirmar que las encuestadas que presentan mayor ansiedad, presentan menor Reinterpretación Positiva y Desarrollo Personal. Mientras que las encuestadas que presentan menor ansiedad, presentan mayor Reinterpretación Positiva y Desarrollo Personal. La variable ansiedad y el tipo de afrontamiento Aceptación presentan una correlación de 0,263 significativa al nivel 0,05 (bilateral) 95% nivel de significación, se puede afirmar que las encuestadas que presentan mayor ansiedad, presentan mayor Aceptación, mientras que las encuestadas que presentan menor ansiedad, presentan menor aceptación. La variable ansiedad y el tipo de afrontamiento acudir a la religión presentan una correlación de 0,293 significativa al nivel 0,05 (bilateral) 95% nivel de significación, se puede afirmar que las encuestadas que presentan mayor ansiedad, presentan mayor afrontamiento de acudir a la religión, mientras que las encuestadas que presentan menor ansiedad, presentan

menor afrontamiento de acudir a la religión. La variable ansiedad y el tipo de afrontamiento análisis de la emociones, presentan una correlación de 0,301 significativa al nivel 0,05 (bilateral) 95% nivel de significación, se puede afirmar que las encuestadas que presentan mayor ansiedad, presentan mayor análisis de la emociones. Mientras que las encuestadas que presentan menor ansiedad, presentan menor análisis de la emociones. Los resultados entre la variable ansiedad y el tipo de afrontamiento negación. Se puede afirmar que las encuestadas que presentan mayor ansiedad presentan una correlación de 0,540 significativa al nivel 0,01 (bilateral) 99% nivel de significación, presentan también mayor negación, mientras que las encuestadas que presentan menor ansiedad, presentan menor negación. La variable ansiedad y el tipo de afrontamiento conductas inadecuadas presentan una correlación de 0,469 significativa al nivel 0,01 (bilateral) 99% nivel de significación, se puede afirmar que las encuestadas que presentan mayor ansiedad, presentan también mayores conductas inadecuadas, mientras que las encuestadas que presentan menor ansiedad, presentan menor conductas inadecuadas. La variable ansiedad y el tipo de afrontamiento distracción presentan una correlación de 0,470 significativa al nivel 0,01 (bilateral) 99% nivel de significación, se puede afirmar que las encuestadas que presentan mayor ansiedad, presentan también mayor distracción, mientras que las encuestadas que presentan menor ansiedad, presentan menor distracción. La variable ansiedad y la categoría otros estilos adicionales de afrontamiento presentan una correlación de 0,609 significativa al nivel 0,01 (bilateral) 99% nivel de significación, se puede afirmar que las encuestadas que presentan mayor ansiedad, presentan también

mayor de otros estilos adicionales de afrontamiento, mientras que las encuestadas que presentan menor ansiedad, presentan un nivel menor de otros estilos adicionales de afrontamiento.

Correlación de 0,609 significativa al nivel 0,01 (bilateral) 99% nivel de significación, entre la variable ansiedad y la categoría otros estilos adicionales de afrontamiento. Por lo cual se puede afirmar que los niveles de ansiedad de mujeres que denuncian violencia intrafamiliar en los servicios legales integrales municipal (SLIM), está relacionada con los estilos de Afrontamiento de forma positiva en la mayoría de las relaciones.

## *CAPÍTULO V*

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. CONCLUSIONES**

La situación de mujeres que sufren violencia siendo cada vez más frecuente, motiva a una mayor preocupación por encontrar soluciones o propuestas que nazcan a partir de la presente investigación realizada en mujeres que denuncia violencia intrafamiliar, donde se puede observar que la mayoría se encuentra entre 25 – 30, que la mayoría son casadas, de ocupación empleadas y nivel de instrucción superior no universitaria.

Realizada la investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

- 1) Que el Afrontamiento en la categoría Estilos de Afrontamiento Enfocados en el Problema, se presenta en el nivel Bajo , que comprende los siguientes tipos de afrontamiento: Afrontamiento activo, Planificación, La supresión de otras actividades, La postergación del afrontamiento, La búsqueda de apoyo social.
- 2) El afrontamiento en la categoría Estilos de Afrontamiento enfocados en la emoción, se presenta en un nivel Bajo, que comprende los siguientes tipos de afrontamiento: La búsqueda de soporte emocional, Reinterpretación positiva y desarrollo personal, La aceptación, Acudir a la religión, Análisis de las emociones.

- 3) El afrontamiento en la categoría Otros Estilos Adicionales de Afrontamiento, se presenta en un nivel bajo, que comprende los siguientes tipos de afrontamiento: Negación, Conductas inadecuadas, Distracción.
- 4) Por otro la Ansiedad, se presenta en un nivel alto entre moderado y grave, que de acuerdo con Valdés y de Flores (en Pastrana, 1998), el estrés es una consecuencia de una activación psicofisiológica, en donde está implicado un estímulo, una cognición, una reacción fisiológica y una conducta que generalmente se traduce en términos de fracaso adaptativo.
- 5) Así también las correlaciones analizadas, nos lleva a la conclusión que variable ansiedad, definido como una reacción emocional ante la percepción de un peligro o amenaza, manifestándose mediante un conjunto de respuestas agrupadas en tres sistemas: cognitivo o subjetivo, fisiológico o corporal y motor, pudiendo actuar con cierta independencia, tiene una correlación positiva con otros estilos de afrontamiento, que significa a mayor ansiedad, menor presencia de otros estilos adicionales de afrontamiento, por el contrario a menor ansiedad menor presencia de otros estilos de afrontamiento que comprende los tipos de afrontamiento: Negación, Conductas inadecuadas, Distracción. Así mismo se debe hacer notar los tipos de afrontamiento reinterpretación positiva, la aceptación, acudir a la religión y análisis de emociones que corresponde a la

categoría estilos de afrontamiento enfocados en la emoción se encuentra relacionado con la variable ansiedad.

- 6) Los resultados asociados a los objetivos específicos, nos lleva a las siguientes conclusiones, al primer objetivo, , en los datos obtenidos se pudo observar que respecto a la categoría Estilos de Afrontamiento Enfocados en el Problema, que se presenta cuando la persona busca cambiar la relación existente, sea alejando o disminuyendo el impacto de la amenaza, la mayoría de las evaluadas, tienen un nivel bajo en los estilos de afrontamiento enfocados en el problema, que comprende los siguientes tipos de afrontamiento: Afrontamiento activo, Planificación, La supresión de otras actividades, La postergación del afrontamiento, La búsqueda de apoyo social, conductas que coinciden con la postura de Pearlin y Schooler (en Aduna, 1998), sobre el afrontamiento, que son conductas, cogniciones y percepciones en las que se ocupa la gente cuando enfrenta con los problemas de la vida, manifestándose de la misma manera en las personas que participaron de la investigación
- 7) En el tipo de Afrontamiento Activo, que es el proceso de ejecutar acciones directas incrementando los esfuerzos con el fin de apartar o evitar el estresor, o aminorar sus efectos negativos, la mayoría llega a un nivel bajo, es decir, que ejecutan acciones directas incrementando los esfuerzos con el fin de apartar o evitar el estresor, o aminorar sus efectos negativos, resultados obtenidos a partir de las siguientes respuestas: que



la mayoría, expresaron que casi nunca se esfuerzan mucho con tal de superar sus problemas, algunos a veces se esfuerzan mucho por hacer algo respecto a sus problemas, otros a veces hacen paso a paso lo que debe hacerse para solucionar sus problemas y algunos a veces hacen lo que tienen que hacer para solucionar sus problemas y que la decisión que tomen estas mujeres estará relacionada con lo que afirmaron. Lazarus y Folkman (1991) la forma en que los individuos afrontan una situación estresante dependerá principalmente de los recursos de que disponga y de las limitaciones que dificulten el uso de tales recursos en el contexto de una interacción determinada, aparentemente los resultados manifiestan que existe la presencia de los recursos y son utilizados para evitar el impacto del estresor.

- 8) El tipo de Afrontamiento de Planificación, la mayoría emplean el mismo, que implica pensar en cómo manejarse frente al estresor organizando estrategias de acción, pensando que paso tomar y estableciendo cuál será la mejor forma de manejar el problema. Resultados obtenidos a partir de las siguientes respuestas: que a veces tratan de encontrar cuáles son las cosas que tienen que hacer para solucionar sus problemas; algunos respondieron que a veces piensan bien en las cosas que tienen que hacer para solucionar sus problemas; que la mayoría, respondieron que generalmente piensan bien en lo que tienen que hacer para resolver sus problemas y otros respondieron que generalmente piensan en cómo

podrían enfrentar mejor sus problemas, las personas ante una situación estresante planifican las acciones a realizar.

- 9) El tipo de Afrontamiento Supresión de otras actividades, que se refiere a dejar de lado, o incluso dejar pasar, otros proyectos o actividades evitando ser distraído, con la finalidad de poder manejar el estresor, se presenta en un nivel bajo, resultados obtenidos a partir de las siguientes respuestas: que la mayoría, casi nunca se dedican solamente a sus problemas y dejan de lado todo lo demás; que la mayoría, a veces se dedican totalmente a sus problemas y que si es necesario dejan de lado otras cosas; que la mayoría respondieron que casi nunca se dejan distraer por otros pensamientos o actividades y algunos respondieron que a veces tratan de evitar que otras cosas interfieran con sus esfuerzos por resolver sus problemas, las personas entrevistadas se desentiende ante las situaciones estresantes que se los presente.
- 10) El tipo de Afrontamiento Postergación del Afrontamiento, que consiste en esperar hasta que se presente la oportunidad apropiada para actuar sobre el problema, evitando hacer algo prematuramente, las personas entrevistadas responden de la siguiente forma, la mayoría postergan el afrontamiento. Conclusión realizada a partir de las siguientes respuestas: la mayoría a veces se obligan a esperar el momento adecuado para hacer algo que les ayude a solucionar sus problemas; que la mayoría casi nunca hacen nada hasta que la situación se aclare; que la mayoría a veces se

aseguran de no empeorar las cosas actuando rápidamente sin pensar; que la mayoría, a veces se controlan para no hacer las cosas apresuradamente. Relativamente concordante con lo plantea el modelo transaccional de Lazarus y Folkman (1991), plantea que la percepción de un estímulo estresante por un individuo será evaluado primero por el significado y segundo por la importancia de la situación para su bienestar; este proceso de interpretación es variable de un individuo a otro e influye en la relación dinámica o transaccional entre el ambiente, mediadores internos y afrontamiento ante el estrés., que la mujeres que participaron de la investigación, dejan pasar el tiempo ante de tratar de solucionar sus problemas estresantes.

- 11)** El tipo de Afrontamiento búsqueda de apoyo social, que consiste en buscar en los demás consejo, asistencia e información con el fin de solucionar el problema. las personas entrevistadas responden de la siguiente forma, se tienen la investigación un nivel medio conclusiones obtenidas a partir de las siguientes respuestas: que la mayoría, a veces preguntan a personas con problemas similares a los suyos lo que hicieron para solucionarlos, que a veces le piden a alguien que le aconseje sobre lo que tienen que hacer, que a veces hablan con quien pueda darles más información sobre la situación, y que la mayoría, a veces hablan con alguien que pueda hacer algo concreto sobre sus problemas. Omar (1995) quién refiere que la integración social, el apoyo cognitivo social y el apoyo

comportamental social son diferenciados y correlacionados con personalidad, estrés, afrontamiento y procesos patogénicos; en el entendido que el apoyo social mediatiza los efectos del estrés, así como también afecta directamente al bienestar. Pero aparentemente muchas de las personas entrevistadas buscan apoyo en su contexto de forma circunstancial.

- 12) La categoría Estilos de Afrontamiento enfocados en la emoción, que está dirigido a disminuir o eliminar las reacciones emocionales desencadenadas por la fuente estresante. La mayoría, tiene un estilo de afrontamiento enfocado en la emoción en un nivel Medio, que comprende los siguientes tipos de afrontamiento: La búsqueda de soporte emocional, Reinterpretación positiva y desarrollo personal, La aceptación, Acudir a la religión, Análisis de las emociones. A diferencia de Lazarus y Folkman (1991) quienes señalan que, en estas formas de afrontamiento, existe un considerable grupo 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. Por otro lado también manifiesta Lazarus y Folkman (1991) que el afrontamiento dirigidas a la emoción son utilizadas 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, etc. Por tanto estos procesos conducen por si mismos a una

interpretación de auto decepción o distorsión de la realidad, con la posibilidad de conservar la esperanza y el optimismo, durante su vida diaria.

13) El tipo de afrontamiento Búsqueda de soporte emocional, que consiste en buscar en los demás apoyo moral, empatía y comprensión con el fin de aliviar la reacción emocional negativa, las personas entrevistadas en la mayoría se presentan en el nivel Medio busca soporte emocional. Conclusiones obtenidas a partir de las siguientes afirmaciones: que la mayoría le cuentan a alguien cómo se sienten, que la mayoría, a veces buscan apoyo de amigos o parientes, que la mayoría, generalmente le cuentan a alguien cómo se sienten, y que a veces van donde alguien que les acepte y les comprenda. Las respuestas de estas mujeres encuentran coincidencia con la afirmación de Billings y Moos (en Aduna, 1998) quienes afirmaron que el afrontamiento se define como los intentos que realiza la persona para emplear sus recursos tanto personales como sociales con el fin de manejar el estrés y de realizar acciones concretas que le permitan modificar las situaciones problemáticas.

14) El tipo de afrontamiento de Reinterpretación Positiva y Desarrollo Personal, que consiste en evaluar el problema de manera positiva, otorgándole connotaciones favorables a la experiencia en sí misma y en otros casos asumiéndola como un aprendizaje para el futuro. Se presenta en un nivel Medio es decir que: que la mayoría, generalmente tratan de encontrar el lado positivo de sus problemas, que la mayoría tratan de

entender sus problemas de otra manera para que se vean más positivos, y que a veces aprenden algo bueno de sus problemas, así también que a veces tratan que los problemas vividos les ayuden a madurar.

15) El tipo de afrontamiento de Aceptación, que engloba dos aspectos durante el proceso de afrontamiento. El primero se realiza durante la fase de evaluación primaria cuando la persona acepta que la situación estresante realmente existe, y el segundo tiene lugar durante la evaluación secundaria y consiste en aceptar la realidad como un hecho con el que se tendrá que convivir ya que no se podrá modificar. Se presentan en un nivel Medio las personas encuestadas aceptan el hecho o problema, conclusiones obtenidas a partir de las siguientes respuestas, que la mayoría, generalmente aprenden a vivir con sus problemas, que algunos casi nunca aceptan sus problemas y el hecho de que no pueden cambiarlos, y que a veces se hacen a la idea de que el hecho ya sucedió, que la mayoría, a veces aceptan la realidad de lo sucedido. Este resultado presenta coincidencia con los resultados de investigaciones anteriores que señalan que la mujer en las situaciones problemáticas en su relación de pareja y violencia doméstica obtuvo como resultados que las mujeres amas de casa escapan ante los problemas conyugales (30.3 %) o en su caso acuden a otras personas (27,3 %) como una forma de refugiarse y buscar ayuda momentánea para evitar el maltrato, lo cual nos indica que más del 50 % de estas mujeres carecen de capacidad para resolver sus

problemas de pareja. Lo contrario ocurre con las mujeres que además de amas de casa tienen otra actividad, las cuales en un 53,8 % se enfrentan al problema y buscan su posible solución (Azogue R. UMSA 1999).

16) En el tipo de afrontamiento de Acudir a la Religión, que es la tendencia a volcarse a la religión en situaciones de estrés con la intención de reducir la tensión existente, la mayoría acuden a la religión en situaciones de estrés en un nivel medio. Es decir que la mayoría, algunas veces le piden a Dios que les ayude, que la mayoría ponen su confianza en Dios, y la mayoría a veces tratan de encontrar consuelo en su religión, y la mayoría a veces rezan más que de costumbre. El estrés que sufren estas mujeres y la respuesta de Acudir a la Religión también está asociada a buscar el respaldo divino en situaciones estresantes.

17) El tipo de afrontamiento análisis de las emociones, que consiste en focalizarse en las consecuencias emocionales desagradables que se experimenta expresando abiertamente estas emociones. Se presentan en un nivel alto, es decir que la mayoría a veces se molestan y expresan lo que sienten, que la mayoría, generalmente expresan lo que sienten, la mayoría a veces sienten que se alteran mucho y que expresan demasiado todo lo que sienten, y la mayoría a veces se sienten molestos y se dan cuenta de ello. Levi (en Pastrana, 1998), el estrés tiene lugar cuando una estimulación incrementa la activación de un organismo más rápidamente que su capacidad de adaptación para atenuarla; en otras palabras, cuando

se presenta un evento estresante hay una sobre-estimulación y una acción atenuadora del organismo, implicando con ella una estrategia adaptativa, pero se analiza la situación ante situaciones de sobre estimulación, antes de considerarla una estrategia adaptativa.

- 18) En la categoría Otros Estilos Adicionales de Afrontamiento, la mayoría tiene un nivel alto, que comprende los siguientes tipos de afrontamiento: Negación, Conductas inadecuadas y Distracción. Los resultados obtenidos de la variable Afrontamiento en el tipo de afrontamiento de la Negación, consiste en rehusarse a creer que el estresor existe, o tratar de actuar pensando como si el estresor no fuera real. La mayoría presenta un nivel Medio, es decir que la mayor parte de ellos a veces se hacen a la idea de que nada ha ocurrido, algunos a veces hacen como si ningún problema hubiera ocurrido, y algunos respondieron que casi nunca se dicen “no puedo creer que esto me este pasando a mi”. Respuestas que ponen en evidencia la carencia de capacitación o entrenamiento para resolver los problemas que ponen en riesgo sus vidas tal como Lazarus y Folkman, afirmaron cuando definen el estrés psicológico como el resultado de una relación particular entre el individuo y el entorno, que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos que ponen en peligro su bienestar, muchas de las mujeres ponen en riesgos su bien estar ante las situaciones problemáticas que se les presenta en su vida cotidiana.



19) En el tipo de afrontamiento conductas Inadecuadas, que consiste en la disminución del esfuerzo dirigido al estresor, dándose por vencido, sin intentar lograr las metas con las que el estresor está interfiriendo, responden de la siguiente forma: la mayoría tienen un nivel bajo. Que la mayoría, casi nunca dejan de esforzarse por conseguir lo que quieren, que casi nunca dejan de intentar conseguir lo que quieren, que casi nunca reconocen que no pueden más con sus problemas y dejan de hacer algo por resolverlos, que casi nunca se esfuerzan menos por solucionar sus problemas. Conductas dadas en función a la interpretación o significado que dan estas mujeres a su situación, en completa relación a lo que dijo Lazarus en 1966, (citado en Carbellido, 1992) propone que la conducta y sus efectos emocionales están determinados por las cogniciones, hipótesis, valores, percepciones, creencias del individuo, etc., lo que lleva al empleo de variables cognitivas y por lo tanto a la conceptualización del estrés como proceso dependiente de los significados para el sujeto, es decir que la mayoría de las personas entrevistadas de todas las formas intentan solucionar sus problemas.

20) El tipo de afrontamiento de la distracción, que implica que la persona permite que una amplia variedad de actividades la distraigan de su evaluación de la dimensión conductual del problema o, de la meta con la que el estresor está interfiriendo, la mayoría tiene un nivel de distracción medio. Que la mayoría, a veces se dedican al trabajo o hacen otra cosa

para no pensar en sus problemas, a veces se van al cine o ven televisión para no pensar tanto en sus problemas, que a veces piensan en cosas diferentes a sus problemas, a veces duermen más de lo usual. La evaluación que hacen las mujeres en situaciones de violencia es tan subjetiva que en muchos casos al sentir que no pueden hacerle frente buscan distractores tal como Lazarus y Folkman afirmaron en 1991 En relación con esta evaluación subjetiva, sólo podría considerarse como estresor aquel estímulo que, tras de ser evaluado, sea clasificado por el individuo como desafiante o amenazante y que desborde la posibilidad que él tiene de hacerle frente.

- 21) En la categoría síntomas somáticos del estrés negativo, tales como dolores de cabeza, insomnio, náuseas, mareos, disfunción eréctil, contracturas musculares, disfunciones gástricas, etc. Las personas entrevistadas presentan entre moderado y grave, con los siguientes síntomas, que algunos levemente o no les molesta el hormigueo o adormecimientos, otros levemente, no les molesta mucho la sensación de calor, otro grupo en absoluto, no les molesta o no sienten debilidad en las piernas, algunos levemente, no les molesta mucho el mareo o vértigo, que el grupo mas grande, moderadamente sienten palpitaciones o taquicardia, otros levemente, no les molesta mucho la Sensación de ahogo, que a otros el temblor de manos es leve, no les molesta mucho, no han sentido temblor generalizado o estremecimiento, no han sentido dificultad para respirar,

otros han sentido “moderadamente” indigestión o molestias en el estómago, algunos levemente, no les molesta mucho la sensación de irse a desmayar, algunos levemente, no les molesta mucho la sensación de calor en la cara, y otros indican que la sensación de calor en la cara fue moderada. Todos estos malestares son relacionados con la salud mental o el ámbito psico afectivo de las víctimas de agresión y pueden ser subjetivos o evidentes (OPS/OMS. 2004), pero aparentemente no se encuentra de forma significativa en el grupo de personas evaluadas.

22) En la categoría síntomas subjetivos, que son los sentimientos de malestar, preocupación, hipervigilancia, tensión, miedo, inseguridad, sensación de pérdida de control, dificultad para decidir, presencia de pensamientos negativos sobre uno mismo, pensamientos negativos sobre nuestra actuación ante los otros, temor a que se den cuenta de nuestras debilidades, dificultades para pensar, estudiar, o concentrarse, percepción de fuertes cambios fisiológicos, entre otros, para la mayoría los síntomas subjetivos son graves, que a la mayoría les molesta moderadamente la incapacidad para tranquilizarse, que les molesta moderadamente el miedo a que suceda lo peor, que tienen levemente no les molesta sensaciones de Inestabilidad; que no les molesta en absoluto la sensación de estar atemorizadas; a la mayoría el nerviosismo les afectó gravemente, casi no podían soportar el nerviosismo; que el miedo a perder el control les afectó levemente, que el miedo a morir les afectó moderadamente; y a la mayoría les afectó

moderadamente el estar asustado/a. La violencia doméstica puede ocurrir en cualquier etapa de la vida de la mujer y muchas experimentan múltiples episodios durante sus vidas, pero los efectos pueden ser acumulativos sobre su salud y el desarrollo de sus capacidades cognoscitivas, afectivas, económicas y de relación (OPS. 2003), si bien no se encontró los síntomas somáticos de forma significativa se puede observar la presencia de los factores cognitivos, en las entrevistadas.

23) La conclusión asociada a la hipótesis de investigación en base a los síntomas de estrés negativo que consiste en cambios fisiológicos que pueden acarrear una serie de desórdenes psicofisiológicos transitorios, y la Reinterpretación Positiva y Desarrollo Personal que consiste en evaluar el problema de manera positiva, otorgándole connotaciones favorables a la experiencia en sí misma y en otros casos asumiéndola como un aprendizaje para el futuro, presentan una correlación significativa negativa, que permite afirmar que las encuestadas que presentan mayores síntomas psicósomáticos presentan menor reinterpretación positiva y desarrollo personal, por el contrario aquellas encuestadas que presentan menores síntomas psicósomáticos, presentan mayor reinterpretación positiva y desarrollo personal. Miller (en Lazarus y Folkman, 1991) define el estrés como "cualquier estimulación vigorosa, extrema o insulsa que, representando una amenaza, cause algún cambio significativo en la conducta...", Los síntomas somáticos se deben a la

extrema presión que sufren las mujeres a causa de la situación de violencia con la que conviven.

24) Así también síntomas somáticos y el tipo de afrontamiento Aceptación que engloba dos aspectos durante el proceso de afrontamiento, en base a la evaluación primaria cuando la persona acepta que la situación estresante realmente existe, y el segundo tienen lugar durante la evaluación secundaria y consiste en aceptar la realidad como un hecho con el que se tendrá que convivir ya que no se podrá modificar, tiene una correlación positiva, es decir, que las encuestadas que presentan menor síntoma psicossomático presentan menor Aceptación, de manera similar, aquellas encuestadas que presentan mayores síntomas psicossomáticos, también presentan mayor Aceptación. En relación a estos resultados se encuentra estrecha relación con la afirmación de Oblitas, (2004) quien afirmó que "...en situaciones donde se encuentra implícita una evaluación 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...".

25) De la misma forma los síntomas somáticos del estrés negativo y el tipo de afrontamiento Acudir a la Religión la tendencia a volcarse a la religión en situaciones de estrés con la intención de reducir la tensión existente, tiene una correlación positiva, que permite afirmar que las encuestadas que presentan mayores síntomas psicossomáticos presentan mayor

afrontamiento de acudir a la religión, por el contrario aquellas encuestadas que presentan menores síntomas psicósomáticos, presentan menor tipo de afrontamiento de acudir a la religión.

26) Los síntomas somáticos y el tipo de afrontamiento Análisis de las Emociones que consiste en focalizarse en las consecuencias emocionales desagradables que se experimenta, expresando abiertamente estas emociones, se correlaciona positivamente, permite afirmar que las encuestadas que presentan mayores síntomas psicósomáticos presentan mayor Análisis de las Emociones, mientras que las encuestadas que presentan menores síntomas psicósomáticos, presentan menor análisis de las emociones.

27) Los síntomas somáticos del estrés negativo y el tipo de afrontamiento Negación que consiste en rehusarse a creer que el estrés existe o actuar pensando como si el estrés no fuera real, presenta correlación positiva, que permite afirmar que las encuestadas que presentan menores Síntomas Somáticos, presentan también menor negación, mientras que las encuestadas que presentan mayor síntomas somáticos, presentan mayor Negación. Casullo y Fernández (en Figueroa 2005) quienes consideran la capacidad de afrontamiento como el conjunto de respuestas (pensamientos, sentimientos, acciones) que un sujeto utiliza para resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones que ellas generan, por lo cual las

personas que utilizan el tipo de afrontamiento de la negación manifestara síntomas somáticos de la ansiedad.

- 28) En el mismo sentido los síntomas de estrés negativo y el tipo de afrontamiento Conductas Inadecuadas que consiste en la disminución del esfuerzo dirigido al estresor, dándose por vencido, sin intentar lograr las metas con las que el estresor está interfiriendo, tiene una relación positiva, que permite afirmar que las evaluadas que presentan mayores síntomas psicósomáticos presentan mayores conductas inadecuadas. Mientras que las encuestadas que presentan menores síntomas psicósomáticos, presentan menores Conductas Inadecuadas.
- 29) La categoría síntomas somáticos del estrés negativo de la variable ansiedad y el tipo de afrontamiento Distracción que es cuando la persona permite que una amplia variedad de actividades la distraigan de la evaluación del problema, presentan una relación positiva, permite afirmar que las encuestadas que presentan mayores síntomas psicósomáticos presentan mayor Distracción. Mientras que las encuestadas que presentan menores síntomas psicósomáticos, presentan menor distracción.
- 30) Los síntomas de estrés negativo de la variable ansiedad y la categoría Estilos Adicionales de Afrontamiento de la variable afrontamiento,

presentan una relación positiva. Estos datos permiten afirmar que las evaluadas que presentan mayores síntomas de estrés negativo presentan menores niveles de estilos Adicionales de Afrontamiento, mientras que las encuestadas que presentan menores síntomas de estrés negativo, presentan mayores niveles de estilos adicionales de Afrontamiento.

31) Por otro lado los síntomas subjetivos de la variable ansiedad que es el resultado de una estructura cognitiva disfuncional que genera un sesgo en el procesamiento de la información, originando que los individuos presten mayor atención a los aspectos amenazadores del entorno en el que se desenvuelven y el tipo de afrontamiento Acudir a la Religión, presentan una relación positiva, que las encuestadas que presentan mayores síntomas subjetivos, presentan también que mayor afrontamiento de acudir a la Religión, mientras que las encuestadas que presentan menores síntomas subjetivos, presentan menor afrontamiento de Acudir a la Religión.

32) Los síntomas subjetivos y el tipo de afrontamiento Análisis de las Emociones que consiste en focalizarse en las consecuencias emocionales desagradables que se experimenta, expresando abiertamente estas emociones, presentan una relación positiva, que las evaluadas que presentan mayores síntomas subjetivos, presentan también mayor Análisis de las Emociones, mientras que las encuestadas que presentan menores síntomas subjetivos, presentan menor análisis de las emociones.



- 33) Los síntomas subjetivos y la categoría Estilos de Afrontamiento enfocados en la Emoción de la variable afrontamiento consiste en focalizarse en las consecuencias emocionales desagradables que se experimenta expresando abiertamente estas emociones, presentan una relación positiva, que las encuestadas que presentan mayores síntomas subjetivos, presentan también mayores niveles en los Estilos de Afrontamiento Enfocados en la Emoción, mientras que las encuestadas que presentan menores síntomas subjetivos, presentan menores niveles en los Estilos de Afrontamiento Enfocados en la Emoción.
- 34) Así también síntomas subjetivos de la variable ansiedad y el tipo de afrontamiento Negación que consiste en rehusarse a creer que el estresor existe o actuar pensando como si el estresor no fuera real, presentan una relación, que las evaluadas que presentan mayores síntomas subjetivos, presentan mayor Negación, mientras que las encuestadas que presentan menores síntomas subjetivos, presentan menor Negación.
- 35) Los síntomas subjetivos de la variable ansiedad y el tipo de afrontamiento Conductas Inadecuadas que consiste en la disminución del esfuerzo dirigido al estresor, dándose por vencido, sin intentar lograr las metas con las que el estresor está interfiriendo, presentan una relación positiva, que las encuestadas que presentan mayores síntomas subjetivos, presentan también mayores Conductas Inadecuadas. Mientras que las encuestadas

que presentan menores síntomas subjetivos, presentan menores conductas inadecuadas.

36) Es así que síntomas subjetivos de la variable ansiedad y el tipo de afrontamiento Distracción que es cuando la persona permite que una amplia variedad de actividades la distraigan de la evaluación del problema, presentan una relación positiva, que las encuestadas que presentan mayores síntomas subjetivos, presentan también mayor Distracción. Mientras que las encuestadas que presentan menores síntomas subjetivos, presentan menor Distracción.

37) Los Síntomas Subjetivos de la variable ansiedad y la categoría Otros Estilos Adicionales de Afrontamiento de la variable afrontamiento, presentan una relación positiva, que las evaluadas que presentan mayores síntomas subjetivos, presentan también un nivel mayor de otros estilos de Afrontamiento. Mientras que las encuestadas que presentan menores síntomas subjetivos, presentan menor nivel de Otros Estilos de Afrontamiento.

38) La relación entre la variable Ansiedad definido como una reacción de tipo emocional que se genera ante la expectativa creada por la inminencia o presencia de un objeto o una determinada situación de amenaza y el tipo de afrontamiento Reinterpretación Positiva y Desarrollo Personal que consiste en evaluar el problema de manera positiva, otorgándole connotaciones favorables a la experiencia en si misma y en otros casos

asumiéndola como un aprendizaje para el futuro, tienen una relación negativa, que las encuestadas que presentan mayor ansiedad, presentan menor Reinterpretación Positiva y Desarrollo Personal. Mientras que las encuestadas que presentan menor ansiedad, presentan mayor Reinterpretación Positiva y Desarrollo Personal.

39) La Ansiedad y el tipo de afrontamiento Aceptación que engloba dos aspectos durante el proceso de afrontamiento, cuando la persona acepta que la situación estresante realmente existe, y el que tienen lugar durante la evaluación secundaria y consiste en aceptar la realidad como un hecho con el que se tendrá que convivir ya que no se podrá modificar. Presentan una relación positiva. Permite afirmar que las evaluadas que presentan mayor ansiedad, presentan mayor Aceptación, mientras que las encuestadas que presentan menor ansiedad, presentan menor aceptación.

40) La Ansiedad y el tipo de afrontamiento Acudir a la Religión que es la tendencia a volcarse a la religión en situaciones de estrés con la intención de reducir la tensión existente, presentan una relación positiva, que las encuestadas que presentan mayor ansiedad, presentan mayor afrontamiento de acudir a la religión, mientras que las evaluadas que presentan menor ansiedad, presentan menor afrontamiento de acudir a la religión.

41) La variable Ansiedad y el tipo de afrontamiento Análisis de las Emociones que consiste en focalizarse en las consecuencias emocionales

desagradables que se experimenta, expresando abiertamente estas emociones, presentan una relación positiva, que las evaluadas que presentan mayor ansiedad, presentan menor análisis de la emociones. Mientras que las evaluadas que presentan menor ansiedad, presentan mayor análisis de la emociones.

42) La variable Ansiedad y el tipo de afrontamiento negación que consiste en rehusarse a creer que el estresor existe o actuar pensando como si el estresor no fuera real, presentan una relación positiva, que las evaluadas que presentan mayor ansiedad presentan también mayor negación, mientras que las evaluadas que presentan menor ansiedad, presentan menor negación.

43) Así también Ansiedad y el tipo de afrontamiento Conductas Inadecuadas que consiste en la disminución del esfuerzo dirigido al estresor, dándose por vencido, sin intentar lograr las metas con las que el estresor esta interfiriendo, presentan una relación positiva, que las evaluadas que presentan mayor ansiedad, presentan también mayores conductas inadecuadas, mientras que las evaluadas que presentan menor ansiedad, presentan menor conductas inadecuadas.

44) La variable Ansiedad y el tipo de afrontamiento Distracción que es cuando la persona permite que una amplia variedad de actividades la distraigan de la evaluación del problema, presentan una relación positiva, afirmar que las evaluadas que presentan mayor ansiedad, presentan

también mayor Distracción, mientras que las encuestadas que presentan menor ansiedad, presentan menor distracción.

45) Finalmente se obtuvo una relación positiva entre Ansiedad y la categoría otros estilos adicionales de afrontamiento. Permite afirmar que las evaluadas que presentan mayor ansiedad, presentan también mayor de otros estilos adicionales de afrontamiento, mientras que las encuestadas que presentan menor ansiedad, presentan un nivel menor de otros estilos adicionales de afrontamiento.

46) Por lo cual se puede afirmar que los niveles de ansiedad de mujeres que denuncian violencia intrafamiliar en los servicios legales integrales municipal (SLIM), está relacionada con los estilos de Afrontamiento de forma positiva en la mayoría de las relaciones. Las correlaciones encontradas, asociadas a la definición propuesta por Lazarus & Folkman (1996) puede considerarse muy adecuadas ya que concibe el afrontamiento como un proceso y no como un rasgo de personalidad, implica una clara diferenciación con respecto a la conducta adaptativa automatizada, evita la confusión entre el afrontamiento y las consecuencias de este y utiliza de la palabra “manejar” evitando una comparación con el término “dominio”, debido a que el dominio implica control y superioridad absoluta del individuo sobre las situaciones de estrés, se puede mejorar, se puede aprender por lo tanto se puede enseñar a personas que viven la problemática atendida en los SLIMs.

47) Por otro lado si el afrontamiento es considerado como proceso, cabe preguntarnos sobre las etapas del mismo. Autores como Lazarus & Folkman (1986), plantean sus dudas, “la existencia, de un modelo dominante de etapas de afrontamiento”, lo más importante es la necesidad de información sobre la mayor o menor utilidad de determinados modelos para individuos, tipos de estrés psicológicos, momentos y condiciones así mismo determinados.

Al realizar la conclusión de la investigación se puede afirmar que se ha encontrado una relación positiva entre las dos variables de estudio, en la mayoría de las relaciones, así también que resaltar que la categoría afrontamiento enfocado en el problema de violencia tiene una directa relación con el estrés negativo y la ansiedad, resultados que deberían permitir ampliar la investigación posterior en sus concomitancias. Así también que en el presente estudio hemos confirmado que basados en instrumentos paramétricos las características de los estilos de afrontamiento que son utilizados por las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. Así también la relación de los estilos de afrontamiento enfocado en el problema y otros estilos de afrontamiento asociados a la ansiedad.

Resaltar que las investigaciones sistematizadas y las guías sobre violencia doméstica o relaciones violentas hacia la mujer reconocen la seriedad del problema desde las perspectivas de la salud integral y la justificación incluye la inquisición rutinaria sobre violencia doméstica como parte de una problemática social visibilizada desde hace aproximadamente tres décadas, pero aparentemente sin solución, al

momento, pese a los esfuerzo que realizan las instituciones públicas, llamadas para su intervención.

## **5.2. Recomendaciones**

La problemática mencionada, por su complejidad e importancia requiere de un ordenamiento debidamente estructurado con el fin de atender a la familia, proporcionándole asistencia integral para solucionarlo, prevenirlo, y sancionarlo, según el caso.

Las funciones de cobertura sobre la situación de violencia a las mujeres ha sido una preocupación constante de parte del gobierno municipal, sin embargo se ha podido observar que la infraestructura para dar el servicio terapéutico a las mujeres que asisten no es suficiente, carecen de equipos adecuados, así como de espacios idóneos para una mejor atención.

Por lo tanto es indispensable concebir las funciones de los centros de apoyo como lugares que brinden apoyo legal y psicológico a estas mujeres, así como a los familiares, desplegando personal capacitado para esta atención y de esta manera evitar que las necesidades institucionales conviertan al personal en polifuncionales, adjudicándoles funciones de las cuales no tienen conocimiento.

Es imperante que el Gobierno ofrezca y facilite también capacitación específica al los profesionales que trabajan en los SLIMs ya que es una tarea que requiere una preparación especial para atender los diferentes casos de violencia y otros.

El gobierno municipal no debiera escatimar recursos con el propósito de proporcionar cursos, seminarios, talleres en una tarea preventiva dirigida a padres, madres, y familia en general. Con una temática sobre principios y valores en la vida familiar.

Los centros de educación formal como en educación alternativa debieran abrir sus puertas para proporcionar espacios para difundir temáticas que fortalezcan el tema de la familia invitando expertos en la problemática.

Debiera involucrarse a la Iglesia en esta tarea para dar apoyo profesional y pastoral a las familias que necesitan, así como en la tarea preventiva ya que los resultados muestran que la mayoría de estas mujeres acuden al Afrontamiento Acudir a la Religión.

El Gobierno y los Municipios debieran trabajar en una mayor regulación de las bebidas alcohólicas ya que estudios muestran que nuestro país es el primero a nivel de toda Sud América en problemas de alcoholismo, lo que genera violencia en los hogares.

Se recomienda también la investigación sobre nuevas estrategias de Afrontamiento a nivel psicológico como a nivel social siendo estas útiles para el manejo del estrés y la ansiedad ante situaciones de riesgo en el ámbito de la familia, lugar de estudio, trabajo, etc.

Existen pocas Escuelas para Padres, y si las hay, pocos padres asisten porque no le dan la importancia debida a este tipo de capacitación. El sistema educativo es débil en



su rol de enseñar a los padres sus responsabilidades con los hijos así como sus responsabilidades y relacionamiento con sus cónyuges

Se recomienda a los servicios de Psicología elaborar e implementar planes de intervención en abordaje a las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que implique un tratamiento para potenciar estrategias de afrontamiento al estrés funcionales, enfocadas a la solución de la violencia en sí, tales como las estrategias aceptación, planificación y afrontamiento activo; así como visitas domiciliarias y terapias de grupo. .

Es necesario trabajar más para impulsar la modificación de patrones de conductas violentas y roles socio-culturales discriminatorios en las relaciones entre hombres y mujeres para mejorar la calidad de vida en la familia y la sociedad.

Sensibilizar, mediante programas de difusión el comunicar las agresiones experimentadas dentro la relación conyugal, y no utilizar estrategias de afrontamiento asociadas a la negación, sobre la violencia intrafamiliar.

Prevención de la violencia intrafamiliar, propiciando estrategias de afrontamiento alternativas como otras estrategias de afrontamiento, que aparentemente tiene una relación positiva con los niveles de ansiedad, que permitirá, favorecer a crear un marco objetivo de libertad e igualdad, entre las personas que integran la familia.

- Azogue R. María Esther, La Paz – Bolivia, UMSA 1999, tesis de grado: Impacto de la Violencia en la Estructura Afectiva Emocional de la mujer en su relación de pareja

- Aduna M., A. P. (1998). Afrontamiento, apoyo social y solución de problemas en estudiantes universitarios. Estudio experimental. Tesis de Maestría, Facultad de Psicología, División de estudios de Posgrado, UNAM, México.

- Callejas R., C. L. (2002). Estilos de afrontamiento, calidad de vida y notificación de personas infectadas de VIH/SIDA. Tesis de Licenciatura, UAM Iztapalapa.

- Cano, A. y Miguel-Tobal, J. (1996) La ansiedad ante los exámenes: evolución histórica y aportaciones prácticas para su tratamiento. *Ansiedad y Estrés*, 2 (2-3), 195-209.

- El Diario [www.eldiario.net/](http://www.eldiario.net/) La Paz Bolivia, 09 de marzo de 2012

- Fernández Lura, Labriano Isidro, La Paz – Bolivia UMSA 2004 tesis de grado: Pensamientos Concomitantes a la Tolerancia, en *Víctimas de Violencia Doméstica (brigada de protección al familia)*

- Figueroa, M. I., Contin, N., Lacunza, A. B., Levín, M. y Estévez S., A. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina). *Anales de la psicología*, 21, 1, 66-72.

• Fontana, D. (1995). Control del estrés. México: Manual Moderno.

GARCÍA-MORENO C. 2001. Violencia contra la Mujer, Género y equidad en la salud OPS/OMS Harvard Center for Population and Development Studies. 3-5. (Disponible en: <http://www.who.org>)

• Gil, A. y Cano, A. (2001). "Aplicación de técnicas cognitivo-conductuales en un caso de ansiedad generalizada". Obtenido en la Red Mundial en septiembre del 2003: <http://www.psiquiatria.com/interpsiquis2001/2255>

• Gutiérrez, M. (1996) Ansiedad y deterioro cognitivo: incidencia en el rendimiento académico. *Ansiedad y Estrés*, 2 (2-3), 173-194.

• Hernández, R; Fernández, C; Baptista, P (1992). Metodología de la investigación (segunda edición). México: Mc Graw Hill)

• Iruarrizaga, I. y Manzano, S. (1999, enero). "Intervención cognitivo conductual en los problemas de ansiedad de evaluación. Tratamiento de un caso". *Revista electrónica de Psicología*, No. 3 (1). Obtenido en la Red Mundial en septiembre del 2003: <http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol3num1/art7.htm>

• Instituto Nacional de Estadísticas (INE),

• Jornada, La Paz - Bolivia, 12 de febrero de 2007

• Jornada, La Paz - Bolivia, 01 de diciembre de 2006

• Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1991). *Estrés y procesos cognitivos*. México: Martínez Roca. Pp. 468.

- La Patria, Oruro - Bolivia, 29 de abril de 2011
- La Prensa, La Paz, Bolivia 25 julio 2012
- La Razón, La Paz - Bolivia, 09 de marzo de 2010
- La Razón, La Paz - Bolivia, 25 de noviembre de 2009
- Los Tiempos, Cochabamba - Bolivia 25 de noviembre de 2010
- Los Tiempos, Cochabamba - Bolivia, 27 de octubre de 2011
- Martínez Díaz, K. J. y Solís I., L. (2001). Comparación entre indicadores de salud: afrontamiento y redes sociales en dos poblaciones diferentes de la tercera edad en el Distrito Federal. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM, México.
- Martínez García., M. F., García R., M. y Maya J., I. (2001). El efecto amortiguador del apoyo social sobre la depresión en un colectivo de inmigrantes. *Psicothema*, 13, 4, 605-610.
- Miguel, J.J. y Cano, A. (1986). ISRA: Manual del Inventario de Situaciones Y Respuestas de Ansiedad. España: TEA Ediciones.
- Miguel Tobal, J. J; González Ordi, H. y Cano Vindel, A. (1996). "Entrevista a Michael W. Eysenck" [En red]. Disponible en: <http://www.Papeles del psicologo. es/vernumero.asp?id=727>
- Oblitas, L. (2004). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: Thomson.

- OMS a 2001. Nota descriptiva: Informe sobre la salud en el mundo 2001. Trastornos mentales y neurológicos. 1. (Disponible en [http:// www.who. int /whr2001/-2001/ main/en /pdf/ index.htm](http://www.who.int/whr2001/-2001/main/en/pdf/index.htm))
- OMS/OPS. 1998. Violencia contra la mujer. Un tema de salud prioritario. (Disponible en <http://www.paho.org/Spanish/HDP/HDW/violenceprioritythemesp.pdf>.)
- Omar, A. G. (1995). Stress y Coping. Las estrategias de coping y su interrelación con los niveles biológicos y psicológicos. Argentina: Lumen. Pp. 190.
- OPS. 2003. La violencia basada en el género: un problema de salud pública y de derechos humanos. 2-5. (Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/ DPM/GPP/ GH/VAWChapter 1.pdf> )
- OPS/OMS. 2004. Perfil de Salud de Mujeres y Hombres en Chile, 2003. Proyecto Género, Equidad y Reforma de la Salud. Chile, Serie Género y Reforma de la Salud\_5. 75-91.
- Opinión, Cochabamba - Bolivia, 06 de diciembre de 2008
- Opinión, Cochabamba - Bolivia, 27 de octubre de 2011
- Pastrana D., S. E. (1998). Estrés y estilos de afrontamiento ante la enfermedad crónica en el paciente pediátrico. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM, México.
- Sotelo A., C. M. y Maupome S., V. (2000). Traducción y estandarización del cuestionario modos de afrontamiento al estrés de Lazarus y Folkman, para

una población de adolescentes Mexicanos. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM, México.

• Ravazzola, C. ; A. Daskal. 1989. "La enfermedad nuestra de cada día", Revista Sistemas familiares. 5 (2). En: Larraín S. 1994. Violencia puertas adentro; Mujer golpeada. Ed. Santiago de Chile, Editorial Universitaria. 28-30.,

• Valdez, R. ; C. Juarez. 1997. Impacto de la violencia doméstica en la salud mental de las mujeres: análisis y perspectivas en México. Salud mental. 21 (6).(Disponible en [http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=show\\_Detail&id\\_revista=1&id\\_seccion=3&id\\_ejemplar=1175&id\\_articulo=11358](http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=show_Detail&id_revista=1&id_seccion=3&id_ejemplar=1175&id_articulo=11358))

# *ANEXOS*

## Correlaciones

		SINTOMAS SOMATICOS	SINTOMAS SUBJETIVOS	ANSIEDAD	
AFRONTAMIENTO ACTIVO	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	-.00 ,96	,15 ,19	,05 ,64	
PLANIFICACION	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,17 ,15	,08 ,46	,15 ,19	
LA SUPRESION DE OTRAS ACTIVIDADES	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,12 ,29	,12 ,29	,13 ,25	
POSTERGACION DEL AFRONTAMIENTO	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,12 ,30	,02 ,86	,09 ,43	
LA BUSQUEDA DE APOYO SOCIAL	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,11 ,32	,14 ,24	,13 ,25	
ESTILOS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADOS EN EL PROBLEMA	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,16 ,15	,15 ,18	,17 ,13	
LA BUSQUEDA DE SOPORTE EMOCIONAL	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,11 ,34	,17 ,15	,14 ,23	
REINTERPRETACION POSITIVA Y DESARROLLO PERSONAL	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	-.35 ,00	-.16 ,17	-.31 ,00	**
LA ACEPTACION	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,25 ,03	,22 ,06	,26 ,02	*
ACUDIR A LA RELIGION	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,26 ,02	,28 ,01	,29 ,01	*
ANALISIS DE LAS EMOCIONES	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,26 ,02	,27 ,00	,27 ,01	*
ESTILOS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN LA EMOCION NEGACION	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,16 ,52 ,00	,24 ,45 ,00	,21 ,54 ,00	**
CONDUCTAS INADECUADAS	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,49 ,00	,32 ,00	,46 ,00	**
DISTRACCION	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,47 ,00	,36 ,00	,47 ,00	**
OTROS ESTILOS ADICIONALES DE AFRONTAMIENTO	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,61 ,00	,46 ,00	,66 ,00	**

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* . La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).



*Correlaciones*

Correlaciones

		SINTOMAS SOMATICOS	SINTOMAS SUBJETIVOS	ANSIEDAD
REINTERPRETACION POSITIVA Y DESARROLLO PERSONAL	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	-,355** ,002 72	-,163 ,172 72	-,313** ,007 72
LA ACEPTACION	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,254* ,031 72	,221 ,062 72	,263* ,026 72
ACUDIR A LA RELIGION	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,263* ,026 72	,284* ,015 72	,293* ,013 72
ANALISIS DE LAS EMOCIONES	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,262* ,026 72	,307** ,009 72	,301* ,010 72
ESTILOS DE AFRONTAMIENTO ENFOCADO EN LA EMOCION	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,168 ,159 72	,245* ,038 72	,211 ,075 72
NEGACION	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,520** ,000 72	,457** ,000 72	,540** ,000 72
CONDUCTAS INADECUADAS	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,493** ,000 72	,320** ,006 72	,469** ,000 72
DISTRACCION	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,470** ,000 72	,364** ,002 72	,470** ,000 72
OTROS ESTILOS ADICIONALES DE AFRONTAMIENTO	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,615** ,000 72	,461** ,000 72	,609** ,000 72

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* . La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

***INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)***

A continuación hay una lista de síntomas. Léalos atentamente e indique el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la ÚLTIMA SEMANA, rodeando con un círculo el número correspondiente.

0= En absoluto.

1= Levemente, no me molesta mucho.

2= Moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo.

3= Gravemente, casi no podía soportarlo

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Gravemente
1. Hormigueo o adormecimiento.				
2. Sensación de calor.				
3. Debilidad en las piernas.				
4. Incapacidad para tranquilizarme.				
5. Miedo a que suceda lo peor.				
6. Mareos o vértigos.				
7. Palpitaciones o taquicardia.				
8. Sensación de inestabilidad.				
9. Sensación de estar aterrorizada/o.				
10. Nerviosismo.				
11. Sensación de ahogo.				

12. Temblor de manos.				
13. Temblor generalizado o estremecimiento.				
14. Miedo a perder el control.				
15. Dificultad para respirar.				
16. Miedo a morir.				
17. Estar asustada/o.				
18. Indigestión o molestias en el abdomen.				
19. Sensación de irme a desmayar.				
20. Sensación de calor en la cara.				
21. Sudoración (no debida al calor).				

## ***CUESTIONARIO DE ESTIMACIÓN DEL AFRONTAMIENTO***

### **(COPE) FORMA DISPOSICIONAL**

#### **Instrucciones**

Estamos interesados en conocer la forma cómo responden las personas cuando se enfrentan a diferentes tipos de problemas, dificultades o situaciones estresantes en sus vidas.

Hay muchas maneras de manejar esas situaciones. Este cuestionario le pide señalar qué es lo que usted generalmente hace o siente cuando experimenta ese tipo de situaciones. Naturalmente, en diferentes situaciones usted puede reaccionar en forma diferente, pero piensa qué es lo que habitualmente usted hace.

A continuación encontrará una serie de afirmaciones sobre formas de actuar o de sentir en esas situaciones. Señale en cada una de ellas si coinciden o no con su propia forma de actuar o sentir, de acuerdo a lo siguiente:

1 = Casi nunca hago eso

2 = A veces hago eso

3 = Generalmente hago eso

4 = Casi siempre hago eso

No importa lo que la mayoría diría o haría. No existen frases correctas ni incorrectas.

Elija la respuesta más adecuada para usted y conteste con la mayor sinceridad posible.

Conteste marcando con un aspa (x) dentro del casillero que corresponda al número que mejor describa su respuesta

<b>Afirmaciones</b>	<b>Casi nunca hago eso</b>	<b>A veces hago eso</b>	<b>Generalmente hago eso</b>	<b>Casi siempre hago eso</b>
1. Me esfuerzo mucho con tal de superar mis problemas				
2. Trato de encontrar cuáles son las cosas que tengo que hacer para solucionar mis problemas				
3. Me dedico solamente a mis problemas y dejo de lado todo lo demás				
4. Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo que me ayude a solucionar mis problemas				
5. Pregunto a personas con problemas similares a los míos lo que hicieron para solucionarlos				
6. Le cuento a alguien cómo me siento				
7. Trato de encontrar el lado positivo de mis problemas				
8. Aprendo a vivir con mis problemas				
9. Le pido a Dios que me ayude				
10. Me molesto y expreso todo lo que siento				
12. Dejo de esforzarme por conseguir lo que quiero				
13. Me dedico al trabajo o hago otra cosa para no pensar en mis problemas				
14. Me esfuerzo mucho por hacer algo respecto a mis problemas				
15. Pienso bien en las cosas que tengo que hacer para solucionar mis problemas				
16. Me dedico totalmente a mis problemas y, si es necesario, dejo de lado otras cosas				
17. No hago nada hasta que la situación se aclare				
18. Le pido a alguien que me aconseje sobre lo que tengo que hacer				
19. Busco el apoyo de amigos o parientes				
20. Trato de entender mis problemas de otra manera para que se vean más positivos				
21. Acepto mis problemas y el hecho de que no puedo cambiarlos				
22. Pongo mi confianza en Dios				
23. Expreso lo que siento				
24. Me hago a la idea de que nada ha ocurrido				
25. Dejo de intentar conseguir lo que quiero				
26. Me voy al cine o veo televisión para no pensar tanto en mis problemas				
27. Hago paso a paso lo que debe hacerse para solucionar				

mis problemas				
28. Pienso bien en lo que tengo que hacer para resolver mis problemas				
29. No me dejo distraer por otros pensamientos o actividades				
30. Me aseguro de no empeorar las cosas actuando rápidamente sin pensar				
31. Hablo con quien pueda darme más información sobre la situación				
32. Le cuento a alguien cómo me siento				
33. Aprendo algo bueno de mis problemas				
34. Me hago a la idea de que el hecho ya sucedió				
35. Trato de encontrar consuelo en mi religión				
36. Siento que me altero mucho y que expreso demasiado todo lo que siento				
37. Hago como si ningún problema hubiera ocurrido				
38. Reconozco que no puedo más con mis problemas y dejo de hacer algo por resolverlos				
39. Pienso en cosas diferentes a mis problemas				
40. Hago lo que tengo que hacer para solucionar mis problemas				
41. Pienso en cómo podría enfrentar mejor mis problemas				
42. Trato de evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos por resolver mis problemas				
43. Me controlo para no hacer las cosas apresuradamente				
44. Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto sobre mis problemas				
45. Voy donde alguien que me acepte y me comprenda				
46. Trato que los problemas vividos me ayuden a madurar				
47. Acepto la realidad de lo sucedido				
48. Rezo más que de costumbre				
49. Me molesto y me doy cuenta de ello				
50. Me digo "no puedo creer que esto me este pasando a mí"				
51. Me esfuerzo menos por solucionar mis problemas				
52. Duermo más de lo usual				

**A. factorial Inventario de Ansiedad****Comunalidades**

	Inicial	Extracción
1. Hormigueo o adormecimiento.	1,000	,709
2. Sensación de calor.	1,000	,818
3. Debilidad en las piernas.	1,000	,869
4. Incapacidad para tranquilizarme.	1,000	,838
5. Miedo a que suceda lo peor.	1,000	,769
6. Mareos o vértigos.	1,000	,680
7. Palpitaciones o taquicardia.	1,000	,809
8. Sensación de inestabilidad.	1,000	,732
9. Sensación de estar aterrorizada/o.	1,000	,650
10. Nerviosismo.	1,000	,794
11. Sensación de ahogo.	1,000	,751
12. Temblor de manos.	1,000	,643
13. Temblor generalizado o estremecimiento.	1,000	,645
14. Miedo a perder el control.	1,000	,377
15. Dificultad para respirar.	1,000	,814
16. Miedo a morir.	1,000	,557
17. Estar asustada/o.	1,000	,767
18. Indigestión o molestias en el abdomen.	1,000	,583
19. Sensación de irme a desmayar.	1,000	,616
20. Sensación de calor en la cara.	1,000	,744
21. Sudoración (no debida al calor).	1,000	,802

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

**Análisis de fiabilidad Inventario de Ansiedad**

\*\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 20,0

N of Items = 21



Alpha = ,7919

***A. factorial ESCALA DE AFRONTAMIENTO***

## Comunalidades

	Inicial	Extracción
1. Me esfuerzo mucho con tal de superar mis problemas	1,000	,906
2. Trato de encontrar cuáles son las cosas que tengo que hacer para solucionar mis problemas	1,000	,853
3. Me dedico solamente a mis problemas y dejo de lado todo lo demás	1,000	,867
4. Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo que me ayude a solucionar mis problemas	1,000	,764
5. Pregunto a personas con problemas similares a los míos lo que hicieron para solucionarlos	1,000	,803
6. Le cuento a alguien cómo me siento	1,000	,783
7. Trato de encontrar el lado positivo de mis problemas	1,000	,794
8. Aprendo a vivir con mis problemas	1,000	,871
9. Le pido a Dios que me ayude	1,000	,806
10. Me molesto y expreso todo lo que siento	1,000	,754
12. Dejo de esforzarme por conseguir lo que quiero	1,000	,802
13. Me dedico al trabajo o hago otra cosa para no pensar en mis problemas	1,000	,860
14. Me esfuerzo mucho por hacer algo respecto a mis problemas	1,000	,860
15. Pienso bien en las cosas que tengo que hacer para solucionar mis problemas	1,000	,865
16. Me dedico totalmente a mis problemas y, si es necesario, dejo de lado otras cosas	1,000	,888
17. No hago nada hasta que la situación se aclare	1,000	,825
18. Le pido a alguien que me aconseje sobre lo que tengo que hacer	1,000	,798
19. Busco el apoyo de amigos o parientes	1,000	,851
20. Trato de entender mis problemas de otra manera para que se vean más positivos	1,000	,838
21. Acepto mis problemas y el hecho de que no puedo cambiarlos	1,000	,876
22. Pongo mi confianza en Dios	1,000	,840
23. Expreso lo que siento	1,000	,845
24. Me hago a la idea de que nada ha ocurrido	1,000	,782
25. Dejo de intentar conseguir lo que quiero	1,000	,744
26. Me voy al cine o veo televisión para no pensar tanto en mis problemas	1,000	,861
27. Hago paso a paso lo que debe hacerse para solucionar mis problemas	1,000	,758
28. Pienso bien en lo que tengo que hacer para resolver mis problemas	1,000	,749
29. No me dejo distraer por otros pensamientos o actividades	1,000	,679
30. Me aseguro de no empeorar las cosas actuando rápidamente sin pensar	1,000	,886
31. Hablo con quien pueda darme más información sobre la situación	1,000	,809
32. Le cuento a alguien cómo me siento	1,000	,879
33. Aprendo algo bueno de mis problemas	1,000	,901
34. Me hago a la idea de que el hecho ya sucedió	1,000	,830
35. Trato de encontrar consuelo en mi religión	1,000	,868
36. Siento que me altero mucho y que expreso demasiado todo lo que siento	1,000	,778
37. Hago como si ningún problema hubiera ocurrido	1,000	,713
38. Reconozco que no puedo más con mis problemas y dejo de hacer algo por resolverlos	1,000	,807
39. Pienso en cosas diferentes a mis problemas	1,000	,722
40. Hago lo que tengo que hacer para solucionar mis problemas	1,000	,880
41. Pienso en cómo podría enfrentar mejor mis problemas	1,000	,725
42. Trato de evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos por resolver mis problemas	1,000	,783
43. Me controlo para no hacer las cosas apresuradamente	1,000	,762
44. Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto sobre mis problemas	1,000	,838
45. Voy donde alguien que me acepte y me comprenda	1,000	,831
46. Trato que los problemas vividos me ayuden a madurar	1,000	,730
47. Acepto la realidad de lo sucedido	1,000	,768
48. Rezo más que de costumbre	1,000	,891
49. Me molesto y me doy cuenta de ello	1,000	,811
50. Me digo "no puedo creer que esto me este pasando a mí"	1,000	,863
51. Me esfuerzo menos por solucionar mis problemas	1,000	,864
52. Duermo más de lo usual	1,000	,883

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

## Análisis de fiabilidad ESCALA DE AFRONTAMIENTO

\*\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis \*\*\*\*\*

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 20,0

N of Items = 51

Alpha = ,8864