



Universidad Andina del Cusco

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Psicología



Estrategias de Afrontamiento en Mujeres Víctimas de Violencia Familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018

Tesis presentada por

Bach. Lucero Isabel Olazábal Carlotto

**Para optar el título profesional de
psicóloga**

Asesor: Dr. Guido A. Torres Castillo

Cusco – 2019



Dedicatoria.

Dedico el presente trabajo de investigación fundamentalmente a mis padres Santiago y Dulia, mis hermanos Ricardo y Errol, por ser el motor y pilar fundamental en mi vida, quienes con su amor, trabajo y sacrificio me brindan apoyo incondicional y fortaleza para salir adelante.

A toda mi familia, quien siempre confió en mí sin dudar, por impulsarme en todo momento y a los docentes y amigos por sus buenos deseos.

Lucero Isabel Olazábal Carlotto.



Agradecimientos

Agradezco a Dios y a la Virgen, por permitirme llegar a hasta hoy.

A mi familia, que en todo momento me ha brindado su apoyo para alcanzar mis metas y trazar nuevas.

Así mismo mi más sincero agradecimiento a la Universidad Andina del Cusco, a la Escuela profesional de Psicología, por permitirme ser profesional, a todos mis docentes por su dedicación y empeño al impartirme sus conocimientos.

Lucero Isabel Olazábal Carlotto.



JURADO DE LA TESIS

- **Dr. Edgar Pacheco Luza (Presidente – Replicador)**
- **Mg. Ps. Karola Espejo Abarca (Replicante)**
- **Dr. Ps. Ernesto Lucano Crisostomo (Dictaminante)**
- **Mg. Ps. Gareth del castillo Estrada (Dictaminante)**
- **Dr. Ps. Guido Américo Torres Castillo (Asesor)**



ÍNDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos	iii
Resumen.....	xii
Capítulo I	1
Introducción	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema	6
1.2.1 Problema general.....	6
1.2.2 Problemas específicos	6
1.3 Justificación e importancia.....	7
1.3.1 Conveniencia.....	7
1.3.2 Relevancia social.....	8
1.3.3 Implicancias prácticas	8
1.3.4 Valor teórico.....	9
1.3.5 Utilidad metodológica.....	9
1.4 Objetivos de la investigación	10
1.4.1 Objetivo general	10
1.4.2 Objetivos específicos	10
1.5 Delimitación del estudio	11
1.5.1 Delimitación espacial	11
1.5.2 Delimitación temporal.....	11
1.6 Aspecto ético.....	11
Capítulo II.....	12
Marco Teórico.....	12
2.1 Antecedentes de la investigación	12
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	12
2.1.2 Antecedentes nacionales	14
2.2 Bases Teóricas.....	16
2.2.1 Estrategias de afrontamiento.....	16
2.2.2 Violencia	22



2.3	Variable	28
2.3.1	Operacionalización de la variable	28
2.4	Definición de términos básicos	30
2.4.1	Estrategias de afrontamiento	30
2.4.2	Violencia	30
2.4.3	Violencia familiar.....	30
2.4.4	Violencia de género.....	30
Capítulo III.....		31
Diseño Metodológico.....		31
3.1	Tipo de investigación	31
3.2	Diseño de investigación	31
3.3	Población.....	32
3.4	Muestra y muestreo	32
3.4.1	Criterios de inclusión y exclusión.....	34
3.5	Técnica e instrumentos de recolección de datos	35
3.5	Validez y confiabilidad	36
3.6	Análisis de datos	36
3.6.1	Univariadas	37
Capítulo IV.....		38
Resultados de la Investigación.....		38
4.1	Resultados respecto a los objetivos específicos.....	38
4.2	Resultados Respecto al objetivo general.....	54
Capítulo V.....		55
Discusión.....		55
5.1	Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos.....	55
5.2	Comparación crítica con la literatura existente.....	59
Conclusiones		64
Recomendaciones		66
Referencias Bibliográficas		67
Apéndice 1		73
Apéndice 2		75



RELACIÓN DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de la variable estrategias de afrontamiento.....	35
Tabla 2. Distribución de la muestra según edad.....	32
Tabla 3. Distribución de la muestra según nivel de instrucción.....	33
Tabla 4. Distribución de muestra por estado civil.....	33
Tabla 5. Estrategias de afrontamiento, según la edad de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.....	38
Tabla 6. Estrategias de afrontamiento, según el grado de instrucción de mujeres víctimas de violencia familiar, que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.....	39
Tabla 7. Estrategias de afrontamiento, según el estado civil de mujeres víctimas de violencia familiar, que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.....	40
Tabla 8. Estrategias de afrontamiento adecuadas e inadecuadas, de mujeres víctimas de violencia familiar, que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.....	41
Tabla 9. Relación entre la estrategia de afrontamiento de apoyo social y la edad, de mujeres víctimas de violencia familiar, que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.....	42
Tabla 10. Relación entre la estrategia de afrontamiento de expresión emocional y la edad, de mujeres víctimas de violencia familiar, que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.....	42
Tabla 11. Relación entre la estrategia de afrontamiento de autocrítica y la edad, de mujeres víctimas de violencia familiar, que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.....	43
Tabla 12. Relación entre la estrategia de afrontamiento de resolución de problemas y la edad, de mujeres víctimas de violencia familiar, que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.....	43
Tabla 13. Relación entre la estrategia de afrontamiento de pensamiento desiderativo y la edad, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.....	44



Tabla 14.Relación entre la estrategia de afrontamiento de retirada social y la edad, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.....44

Tabla 15.Relación entre la estrategia de afrontamiento de reestructuración cognitiva y la edad, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.....45

Tabla 16.Relación entre la estrategia de afrontamiento de evitación de problemas y la edad, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.....45

Tabla 17.Relación entre la estrategia de afrontamiento de apoyo social y grado de instrucción, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.....46

Tabla 18.Relación entre la estrategia de afrontamiento de expresión emocional y grado de instrucción, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.....46

Tabla 19.Relación entre la estrategia de afrontamiento de autocrítica y grado de instrucción, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.....47

Tabla 20.Relación entre la estrategia de afrontamiento de resolución de problemas y grado de instrucción, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.....47

Tabla 21.Relación entre la estrategia de afrontamiento de pensamiento desiderativo y grado de instrucción, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.....48

Tabla 22.Relación entre la estrategia de afrontamiento de retirada social y grado de instrucción, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.....48

Tabla 23.Relación entre la estrategia de afrontamiento de reestructuración cognitiva y grado de instrucción, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.....49



Tabla 24.Relación entre la estrategia de afrontamiento de evitación de problemas y grado de instrucción, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.....49

Tabla 25.Relación entre la estrategia de afrontamiento de apoyo social y estado civil, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.....50

Tabla 26.Relación entre la estrategia de afrontamiento de expresión emocional y estado civil, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.....50

Tabla 27.Relación entre la estrategia de afrontamiento de autocrítica y estado civil, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018....51

Tabla 28.Relación entre la estrategia de afrontamiento de resolución de problemas y estado civil, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.....51

Tabla 29.Relación entre la estrategia de afrontamiento de pensamiento desiderativo y estado civil, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.....52

Tabla 30.Relación entre la estrategia de afrontamiento de retirada social y estado civil, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.....52

Tabla 31.Relación entre la estrategia de afrontamiento de reestructuración cognitiva y estado civil, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.....53

Tabla 32.Relación entre la estrategia de afrontamiento de evitación de problemas y estado civil, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.....53

Tabla 33.Estrategias de afrontamiento, de mujeres víctimas de violencia familiar, que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.....54



RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo identificar las estrategias de afrontamiento de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián de la ciudad de Cusco, según la edad, el grado de instrucción y el estado civil, sus correlaciones con las mismas y determinar si estas estrategias tienen un manejo “adecuado” o “inadecuado”. El instrumento psicométrico aplicado fue el Inventario de Estrategias de Afrontamiento e Tobin, Holroyd, Reynodls y Kigal (1989) (CSI), adaptado por Cano, Rodríguez y García (2006), con un nivel de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.79. Los resultados permiten afirmar que las estrategias de afrontamiento de las mujeres víctimas de violencia familiar predominantes son “evitación de problemas”, el “pensamiento desiderativo” y la “autocrítica”, siendo en más de dos tercios de las evaluadas “inadecuadas”. Las mujeres de 18 a 24 años, al igual que las mujeres sin estudios y con nivel de instrucción primario, utilizan la estrategia de afrontamiento de “expresión emocional”, por su parte, las divorciadas utilizan más la estrategia de “pensamiento desiderativo”.

Palabras clave: estrategias de afrontamiento, violencia familiar, mujeres víctimas.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify coping strategies for women victims of family violence who attend the San Sebastian Health Center in the city of Cusco, according to age, educational level and marital status, their correlations with the same and determine if these strategies have "adequate" or "inadequate" management. The applied psychometric instrument was the Coping Strategies Inventory of Tobin, Holroyd, Reynodls and Kigal (1989) (CSI), adapted by Cano, Rodríguez and García (2006), with a Cronbach's Alpha reliability level of 0.79. The results allow to affirm that the coping strategies of the predominant women victims of family violence are "problem avoidance", "desiderative thinking" and "self-criticism", being more of two thirds of those evaluated "inadequate". Women aged 18 to 24, as well as uneducated women with a primary level of education, use the strategy of coping with "emotional expression". For their part, divorced women use the strategy of "desiderative thinking" more.

Key words: coping strategies, family violence, women victims.



Capítulo I

Introducción

1.1 Planteamiento del problema

La violencia contra la mujer es un problema de salud pública y constituye una violación sistemática de los derechos humanos de la mujer en todo el mundo. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) 2017 del INEI, en el Perú el 68,2% de las mujeres sufrió alguna vez algún tipo de violencia y el 10,8% de las mujeres la sufrió por parte de su pareja o compañero. Las estadísticas revelan que la violencia más frecuente por parte de los varones hacia las mujeres es la psicológica, ésta ocurre en un 76,6%, seguida por la física: 41,1% y la violencia sexual: 14,6%. Además de haber sido golpeadas, atacadas a patadas o amenazadas con cuchillos, pistolas u otras armas, muchas de estas mujeres fueron obligadas a tener relaciones sexuales. De acuerdo con el mencionado sondeo, los departamentos que registraron mayor porcentaje de mujeres víctimas de violencia fueron Cusco con un número de 10 549 casos en el año 2017, seguido de Apurímac, Puno, Pasco y Junín. Cabe precisar que el 75,9% de las mujeres agredidas físicamente buscaron ayuda en una comisaría, el 10,9% en los juzgados y fiscalías y el 9,8% en la Defensoría Municipal (DEMUNA) y 3,4% al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y otros.

Frente a este problema de salud pública y en cumplimiento de su responsabilidad social, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y el poder judicial a través de los centros de salud a nivel nacional, viene brindando servicios públicos especializados, de atención integral y multidisciplinaria, para víctimas de violencia familiar, en los cuales se brinda consejería psicológica. Se procura la recuperación del daño sufrido y se presta asistencia social. Asimismo,



se realizan actividades de prevención a través de capacitaciones, campañas comunicacionales, formación de agentes comunitarios y movilización de organizaciones. Según las estadísticas son 7258 casos atendidos por los CEM (Centro Emergencia Mujer) en el departamento del Cusco de los cuales 12 % son hombres y el 88 % son casos de mujeres víctimas de violencia, las mujeres que oscilan entre 18 a 59 años representan la mayor parte del porcentaje según la edad, también nos muestra los tipos de violencia recibida en porcentajes significativos 44 % física 50% psicológica 6% sexual (MIMP 2017). Por lo que de dicha estadística se desprende que el Distrito de San Sebastián en los últimos meses del año 2017 fue ocupando el primer lugar en atención de casos de violencia.

El Centro de Salud de San Sebastián no es ajeno a este tipo de pacientes puesto que con la ley N° 30364, publicada el 22 de noviembre del 2015 en el Diario Oficial El Peruano (2015) “ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar”, los establecimientos públicos de salud, vienen atendiendo casos derivados del poder judicial. Así mismo dentro del área de psicología, dicho servicio brinda atención a pacientes con diferentes tipos de problemas de salud mental, sea por consulta o derivación. De la información estadística referida por el Director del Centro de Salud de Sebastián, las pacientes atendidas por violencia familiar, se da un promedio de 50 pacientes mujeres víctimas de violencia de entre (18 a 80 años), víctimas que se encuentran en su mayoría dentro del estatus económico medio a medio bajo, de las cuales muy pocas tienen estudios universitarios, son personas cuyo ingreso económico depende de los trabajos precarios que realiza su pareja (taxista, conductores de camión, cobradores, etc.).

De la entrevista brindada por la psicóloga del servicio se pudo tomar conocimiento que las mujeres víctimas de violencia familiar por su condición, presentan conductas, como miedo a



quedarse sola, temen perder su estatus social o económico, pues se podría hacer público su problema de agresión, desconocen los lugares que le podrían prestar ayuda, sienten un profundo dolor por ellas mismas, son inseguras, sienten angustia y decepción, desconfían del apoyo legal, temen ser juzgadas por sus hijos, sienten que no hay forma de salir de la relación, sienten que lo deben comprender, se sienten culpables por la situación.

Manifestando que en relación a la conducta de sus agresores, éstos se presentan intimidadores, abusan emocionalmente y económicamente de supuestos privilegios masculinos, abusan sexualmente, usan a sus hijos para manipularlas, usan el aislamiento, negación, minimización, uso de la coacción y amenazas, abusan del alcohol o drogas, amenazan con suicidarse o hacerle daño si deciden dejarlos, culpan a los demás de sus problemas, creen que el hombre todo debe tener bajo control y que la mujer debe ser pasiva y complaciente, entre otras conductas.

El servicio de psicología del Centro de Salud de San Sebastián brinda a las usuarias víctimas de violencia, una intervención apropiada, pertinaz y eficaz, sin permitir la victimización secundaria, ya que dichas mujeres han estado particularmente expuestas a factores de riesgo psicosocial enfrentan constantemente agresiones físicas, insultos, desvalorizaciones, dependencia económica, falta de libertad o autonomía, acoso, tocamientos indebidos, abuso sexual, actos que son ejercidos en su mayoría por la pareja, las cuales influyen en el estado anímico y fisiológico de la víctima, afectando directamente su bienestar y calidad de vida, considerando que la víctima está atravesando una situación de crisis y está especialmente vulnerable, lo que refuerza aún más el impacto de la intervención, los objetivos en las sesiones son fundamentalmente: aumentar la seguridad personal de la mujer agredida, retomar su equilibrio emotivo, su seguridad psicológica y lograr que la mujer tome una decisión sobre los pasos a seguir en un futuro inmediato, se le



realiza una terapia breve en la cual se le describe que será importante que pueda participar de las 5 sesiones establecidas, las cuales en su mayoría culminan dicha intervención.

Generalmente las mujeres maltratadas están constantemente aterrorizadas con su experiencia, no son violentas y sólo usan la violencia en defensa propia. Con lo cual, las estrategias de las mujeres víctimas de violencia se va moldeando y se acaba definiendo con el transcurso del maltrato por algunos rasgos típicos. Se puede decir que la mujer víctima de violencia, además de ser víctima del agresor, es víctima del contexto social que la responsabiliza. La violencia, expresada en cualquiera de sus formas, tiene consecuencias no sólo para el propio bienestar de la mujer, sino también para el de sus familias y comunidades. Abarca consecuencias tanto en el plano de la salud física, psicológica y sexual como costos sociales y económicos.

Lazarus y Folkman (1986), plantean el afrontamiento como un proceso cambiante en el que el individuo, en determinados momentos, debe contar principalmente con estrategias defensivas, y en otros con estrategias que sirvan para resolver el problema, todo ello a medida que va cambiando su relación con el entorno. Son muchos los factores que pueden llegar a determinar los mecanismos de afrontamiento. El término de estrategias de afrontamiento hace alusión a los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y que pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones que se den en cada momento. El afrontamiento depende de la evaluación respecto a que pueda o no hacerse algo para cambiar la situación. La identificación de estrategias de afrontamiento frente a la violencia familiar, permitiría instaurar medidas preventivas tendentes a moderar el efecto negativo de estos factores de riesgo, al estar en continua alerta y preocupación frente al hecho de ser víctimas de violencia.

Lazarus, desarrollo el concepto de afrontamiento a partir del concepto de defensa, este autor entiende por afrontamiento, a todas aquellas acciones y cogniciones emprendidas por la persona



con el fin de reducir el estrés. Por lo tanto, el afrontamiento es, según el autor, un “conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, permanentes cambiantes, desarrollados para hacer frente a las demandas específicas internas y/o externas, evaluadas como abrumadoras o desbordantes de los propios recursos” (p. 45). En la misma línea, Frydenberg y Lewis (1997) definen al afrontamiento como “las estrategias conductuales y cognitivas para lograr una transición y una adaptación efectiva”. Las estrategias de afrontamiento que son propuestas por Lazarus y Folkman (2000), son dirigidos a la acción, que son todas aquellas actividades o manipulaciones orientadas a modificar o alterar el problema, y el afrontamiento dirigido a la emoción, que implica las acciones que ayudan a regular las respuestas emocionales a las que el problema da lugar. En general los autores señalan que las formas de afrontamiento dirigidas a la emoción tienen más probabilidades de aparecer cuando hubo una evaluación de que no se puede hacer nada para modificar las condiciones amenazantes o desafiantes del entorno. Por otro lado, las formas de afrontamiento dirigidas al problema, son más susceptibles de aparecer cuando tales condiciones resultan evaluadas como susceptibles de cambio.

Frente a la permanente situación de riesgo con el que las mujeres conviven todos los días, y de la experiencia directa y cercana en la fundación “Cristo Vive” y casa acogida “Kausakusun”, instituciones que atienden y albergan a mujeres víctimas de violencia. Oportunidad que le permitió entender de mejor manera esta problemática por el que vienen atravesando muchas mujeres en la ciudad del Cusco, el haber evidenciado que muchas de ellas no cuentan con una adecuada estrategia de afrontamiento, el cual no permite que las instituciones que forman parte del sistema de protección puedan aportar en la solución de su problema estas experiencias motivo el desarrollo de la siguiente investigación, puesto que parece interesar poco su estudio profundo, dado que al conocer estas características, las técnicas utilizadas por el profesional de salud mental serían más



efectivas para la superación del problema, utilizando instrumentos válidos y confiables, podría permitir conocer profundamente este fenómeno y resolver, en gran parte el problema del sufrimiento cognitivo, emocional y social de estos pacientes.

Conocer cuáles son las estrategias de afrontamiento de las mujeres víctimas de violencia familiar que son atendidas en el Área de psicología del Centro de Salud de San Sebastián, permitirá generar programas de intervención eficaces, con una mejor orientación y herramientas para un mejor trato, generando mayor bienestar de vida en estas pacientes.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

➤ ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento según la edad, grado de instrucción y estado civil, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018?

2. ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento adecuadas e inadecuadas de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018?

3. ¿Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la edad, en mujeres víctimas de violencia familiar en el Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018?

4. ¿Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento, y el grado de instrucción, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018?



5. ¿Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento, y el estado civil, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018?

1.3 Justificación e importancia

La violencia familiar ejercida en las mujeres del distrito de San Sebastián, genera tensión, ya que le exige diversos cambios a su estilo de vida, ya sea en el aspecto psicológico, social o afectivo, donde por ejemplo la mala adaptación en su ámbito psicosocial influye en el estado anímico y fisiológico de la víctima, que comienza a sufrir un estrés, lo cual conduce a un deterioro en la calidad de vida y a una salud más pobre, por lo cual, es de gran importancia el estudio de las estrategias de afrontamiento empleadas por las mujeres víctimas de violencia familiar. Para la Psicología, resulta importante la investigación de este aspecto, ya que permite tener una visión más comprensiva de las estrategias usadas para una mejora en su calidad de vida ya que la persona puede aprender a desarrollar determinadas habilidades que le ayuden a identificar factores potenciales y a modificar reacciones perjudiciales ante él, por lo cual, es de gran relevancia la realización de este trabajo de investigación, ya que a través de la valoración de las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar, el profesional de Psicología puede ayudar a dirigir de manera coordinada y eficaz el fortalecimiento psicológico y físico; de esta manera, podrá más fácilmente hacer frente y resistir las inevitables circunstancias de la vida.

1.3.1 Conveniencia

La investigación permitirá mejorar la capacidad resolutoria del Centro de Salud de San Sebastián, puesto que el servicio de psicología contará con una información relevante que permitirá generar nuevas herramientas y métodos de intervención frente a la problemática de violencia. Las usuarias del servicio, víctimas de violencia, enfrentarán de una manera eficiente su



proceso terapéutico, en este sentido la investigación permitirá al estado mejorar la política pública de lucha contra la violencia hacia la mujer.

1.3.2 Relevancia social

La Violencia hoy en día es un problema de gran importancia en nuestro país, a pesar de que la mayor parte de las víctimas no denuncian haberla sufrido, En el Perú, esta problemática alcanza a todas las regiones del país y según estadísticas oficiales, Cusco es uno de los departamentos de los que se conoce mayor incidencia durante los últimos años.

Al interior de este departamento, el distrito de San Sebastián, es el que alberga un número mayor de casos de violencia. A partir de la información anterior y la revisión de diversos estudios sobre la violencia contra la mujer, el presente proyecto de tesis ha priorizado el distrito de San Sebastián como espacio de intervención y ha definido como destinatarios a un grupo humano especialmente vulnerable: las mujeres víctimas de violencia atendidas en el servicio de Psicología del Centro de Salud de San Sebastián, quienes al conocer sus estrategias de afrontamiento podrán mejorar su calidad de vida, asumirán la importancia de la mejora de su estado emocional y físico. También se beneficiará el personal que atiende directamente a las mujeres víctimas de violencia familiar ya que les brindará una herramienta para el trato y el trabajo con este tipo de pacientes, teniendo un mejor campo de acción de la psicología en lo que respecta a la promoción de la salud y al trabajo interdisciplinario.

1.3.3 Implicancias prácticas

El estudio profundo utilizando instrumentos válidos y confiables permitirá conocer profundamente las estrategias de afrontamiento para resolver de alguna forma el sufrimiento cognitivo, emocional y social de estos pacientes, así mismo ayudará a una mejor relación del profesional con la paciente, favoreciendo en la búsqueda de una mejor calidad de vida.



Por otro lado esta investigación puede brindarle al profesional de la salud elementos de reflexión respecto a la violencia familiar y el impacto que genera en la persona a fin de actuar desde la prevención en poblaciones vulnerables de San Sebastián, creando programas de intervención para contribuir en soluciones que mejoren el bienestar y calidad de vida de las pacientes.

1.3.4 Valor teórico

El presente estudio se realizará según el modelo teórico de, Lazarus y Folkman (1986) el cual se centra en la interacción del sujeto con su medio, en como éste hace frente a las demandas que el medio le efectúa de forma continua, ello hace que sea un modelo de índole cognitivo, por lo que se podrá saber el valor que otorgan los sujetos, mediante cogniciones a través de la que evalúan los sucesos vividos. Al realizar la siguiente investigación con el modelo ya descrito, se podrá aportar mayor conocimiento sobre las estrategias de afrontamiento que tienen las mujeres víctimas de violencia familiar del Centro de Salud de San Sebastián Cusco, hecho que permitirá optimizar el tratamiento, permitiendo que los profesionales de la salud y el personal que trabaja directamente con éstos pacientes, puedan brindar una mejor atención y tratamientos enfocados en la prevención de manera que se pueda garantizar una mejor calidad de vida de estas mujeres.

1.3.5 Utilidad metodológica

Siendo un estudio descriptivo, se analizará como es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes y obedeciendo las exigencias metodológicas correspondientes, aporta a la metodología científica. En general serviría para tener conocimientos sobre la población de mujeres víctimas de violencia familiar. Será útil en la medida que se conozcan los resultados, de manera que tanto paciente como el profesional consideren y tomen en cuenta las estrategias generales que estas mujeres presentan.



1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

➤ Identificar las estrategias de afrontamiento predominantes de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Identificar las estrategias de afrontamiento según la edad, grado de instrucción y estado civil, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.

2. Describir las estrategias de afrontamiento adecuadas e inadecuadas de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.

3. Demostrar si existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la edad de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.

4. Demostrar si existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y el grado de instrucción de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.

5. Demostrar si existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y estado civil de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.



1.5 Delimitación del estudio

1.5.1 Delimitación espacial

El estudio tendrá lugar en la ciudad de Cusco, particularmente en el consultorio externo, área de psicología en el Centro de Salud de San Sebastián; por lo tanto, los resultados del presente estudio, solo se podrán generalizar a la población de pacientes del área en mención.

1.5.2 Delimitación temporal

El proceso de investigación se ha llevado a cabo los meses de marzo y abril del 2018; por lo tanto, los resultados solo se podrán generalizar al tiempo en el que se aplicó el instrumento en la población de estudio.

1.6 Aspecto ético

La investigación cumple con las normas éticas según las convenciones internacionales respectivas. Se aspira a contribuir con un grupo poblacional de mujeres víctimas de violencia, además, por las características de la muestra, se tomaron todas las medidas relacionadas a la ética, desde la aplicación y el logro del consentimiento informado, debidamente firmado.



Capítulo II

Marco Teórico

2.1 Antecedentes de la investigación

Los antecedentes de éste trabajo están orientados a estudios realizados con referencia en Estrategias de afrontamiento.

2.1.1 Antecedentes internacionales

Alcoser (2012), realizó una investigación titulada: “Estrategias de Afrontamiento en adolescentes de 12 a 15 años con embarazos no planificados, usuarias del Centro de Atención Integral del Adolescente del Área 17 del Cantón Durán Guayaquil- Ecuador”. Teniendo como objetivo general: Caracterizar las estrategias de afrontamiento utilizadas por las adolescentes de 12 a 15 años con embarazos no planificados, usuarias del Centro de Atención Integral del adolescente Área 17 del Cantón Durán, y objetivos específicos: Describir las principales estrategias de afrontamiento, empleadas por las adolescentes con embarazos no planificados. Identificar los conflictos psicosociales que enfrentan las adolescentes de 12 a 15 años con embarazos no planificados. El cual tuvo una muestra de 10 adolescentes usuarias del Centro de Atención Integral del Adolescente del Cantón Durán; el instrumento utilizado son la escala de afrontamiento para adolescentes; cuyo resultado fue: Las estrategias de afrontamiento aporta a la comprensión de las formas de afrontar un evento tan impactante como el embarazo no planificado, no existe un modo establecido de afrontamiento a las situaciones de vida. En las adolescentes esto se da como resultado de aprendizajes realizados en experiencias previas, lo que constituye un estilo de afrontamiento particular, y determina las estrategias situacionales. En correspondencia con el primer objetivo trazado se descubrió que las estrategias que se destacan en estas adolescentes son: Auto-inculparse y Buscar Apoyo Profesional, Esforzarse y tener éxito. Respecto al segundo objetivo; se encontró que los principales conflictos que enfrentan es la deserción escolar,



problemas personales, problemas a nivel familiar, y en menor escala dificultades con la pareja. Al relacionarlo con los resultados de la entrevista se evidenció que ellas lo experimentan como acontecimiento imprevisto y adverso, por lo que hay una tendencia a experimentar sentimientos de temor, sorpresa, llanto, y alegría. En base a lo investigado se puede sintetizar que el embarazo en las adolescentes no es únicamente un problema biológico, sino un problema psicológico, social, educativo y de estructura familiar. Por lo que han tenido que enfrentar una serie de conflictos, que les obligó a desarrollar estrategias de afrontamiento que las permitan tolerar, evitar o minimizar los efectos producidos por este evento estresante.

Así mismo, Defaz (2016), realizaron una investigación titulada: “Violencia de Género y Estrategias de Afrontamiento en Mujeres de la Población de Anchiliví Ecuador 2015 – 2016.”. El objetivo general fue: determinar aquellas estrategias de afrontamiento presentes en las mujeres que sufren violencia de género del barrio Anchiliví cantón Salcedo en el periodo de 2015-2016. Fue un estudio de tipo descriptivo-correlacional, la población estuvo conformada por 114 mujeres de 20 a 40 años de edad, casadas y en unión libre; los instrumentos utilizados son la encuesta que valora si eran víctimas de violencia y el inventario de estrategias de afrontamiento CSI; Cuyo resultado fue: para el objetivo general se obtuvo un 38.46% usan la estrategia de resolución de problemas y un 16.67% usan el pensamiento desiderativo; así mismo obteniendo que el 68,42% de mujeres presentan algún tipo de violencia, mientras el 31,58% refirieron no haberlo sufrido, teniendo en cuenta el tipo de violencia, la psicológica representó el 100%, la física 34,2% y la sexual con 5,25%, las mismas estuvieron en dependencia con las características sociodemográficas. Se concluye que las mujeres víctimas de violencia presentan un 57,89% de manejo adecuado ante la violencia, esto responde a que presenta en su mayoría estrategias de afrontamiento como: resolver el problema, y apoyo social. El 41,01% presenta un manejo



inadecuado ante la presencia de violencia, porque tienen pensamientos desiderativos y se autocriticán.

Así mismo, Mera A. (2015), realizó una investigación titulada: “Funcionamiento familiar y su influencia en las estrategias de Afrontamiento en madres adolescentes víctimas de estupro Internadas en el hospital provincial docente Ambato”, Ecuador. El cual tuvo como objetivo determinar cómo influye el funcionamiento familiar en las estrategias de afrontamiento de las madres adolescentes víctimas de Estupro internadas en la Sala de Maternidad del Hospital Provincial Docente Ambato, en el período septiembre 2014-Febrero 2015. Las personas que formaron parte del estudio son 35 madres adolescentes víctimas de Estupro; se les aplicó el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) y el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL), Se concluyó que las evaluadas presentan en su mayoría con un 57,14% una Familia Disfuncional y que todas las madres adolescentes que fueron víctimas de Estupro presentan un Manejo Inadecuado al igual que en las estrategias centrado en la Emoción y en el Problema teniendo un afrontamiento pasivo y desadaptativo.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Carmona (2015) realizó una investigación titulada: “Estrategias de afrontamiento y violencia conyugal en mujeres de la ciudad de Chiclayo” Perú. Tuvo como objetivo general determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y violencia conyugal en mujeres de la ciudad de Chiclayo y sus objetivos específicos fueron: Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la violencia física en las mujeres de la ciudad de Chiclayo. Conocer las estrategias de afrontamiento predominantes en las mujeres de la ciudad de Chiclayo. Identificar el porcentaje de mujeres que presentan violencia física en la ciudad de Chiclayo; el instrumento utilizado son la escala de afrontamiento Escalas de estrategias de afrontamiento de Frydenberg y



Lewis; Las conclusiones a las que arribó fueron: Las estrategias de afrontamiento que se correlacionan con la violencia conyugal, son Preocuparse y Fijarse en lo positivo. Aumenta la probabilidad de ser víctima de violencia física y no física al utilizar estrategias de afrontamiento centradas en la evitación y en la pasividad. Disminuye la probabilidad de ser víctima de violencia física y no física al utilizar estrategias de afrontamiento centradas en la acción. Así mismo las estrategias predominantes con 20% cada una son esforzarse y tener éxito, acción social, distracción física y falta e afrontamiento. El 53% de las evaluadas presenta violencia física; es decir, más de la mitad de las mujeres son agredidas de forma intencional y repetida, está agresión puede darse utilizando alguna parte del cuerpo, algún objeto, arma o sustancia para sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física de la mujer.

Así mismo, Vílchez y Vílchez (2014) realizó una investigación titulada: “Estrategias de Afrontamiento al Estrés en Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar que asisten a un Hospital de Ferreñafe, 2014” Chiclayo-Perú. El objetivo general fue: determinar las estrategias de afrontamiento al estrés que utilizan las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un hospital de Ferreñafe, 2014. Así mismo, como objetivos específicos, identificar las estrategias de afrontamiento al estrés según edad y grado de instrucción que utilizan las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un hospital de Ferreñafe, 2014. La población estuvo conformada por 80 mujeres víctimas de violencia intrafamiliar entre 18 a 50 años que asistieron a un hospital de Ferreñafe. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva. Se encontró que las estrategias 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%). Mientras que las estrategias de afrontamiento al estrés más utilizadas según las edades de 18-20 y de 21-40 son uso de la religión y reinterpretación positiva y crecimiento;



según las edades de 41- 50 son uso de la religión, reinterpretación positiva y crecimiento y búsqueda de apoyo social por razones emocionales. Así mismo las estrategias de afrontamiento según su grado de instrucción nivel primario, secundario y superior son uso de la religión y reinterpretación positiva y crecimiento.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Estrategias de afrontamiento

A. Modelo Mc Cubbin. Manifiesta la importancia de entender al afrontamiento como un proceso, que el individuo 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 el evento presente, repetirá el mismo ante situaciones similares; en caso contrario buscará otro recurso por lo cual estaríamos ante una situación de aprendizaje por ensayo y error, según Fernández-Abascal (1997).

Así, McCubbin (1989) investigó el afrontamiento describiendo patrones o estrategias de afrontamiento son: 1) Ventilando sentimientos: Es la expresión a las tensiones y las frustraciones; 2) Buscando diversiones: Hace referencia a escapar de las fuentes de tensión a través de estímulos distractores; 3) Desarrollando la autoconfianza y el optimismo: Significan los esfuerzos por ser más organizados y asumir la situación; 4) 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; 5) Resolviendo los problemas familiares: Hablando con los padres o buscar entender el problema con ellos; 6) Evitando problemas: Hace referencia al consumo de sustancias como un camino de escape para no enfrentar las dificultades personales; 7) Búsqueda de apoyo espiritual: Búsqueda de creencias religiosas, concurriendo a la iglesia, orando, entre otros; 8) Involucrándose con amigos íntimos: Significa tener amigos con quienes compartir; 9) Búsqueda de ayuda



profesional: Acudir a un consejero profesional o un profesor; 10) Integrándose a actividades: Consiste en trabajar en proyectos, plantearse logros, metas u objetivos; 11) Teniendo buen humor: Busca el sentido del humor y lo divertido; 12) Relajación: Esta estrategia está orientada a aliviar tensiones, a través de conductas como comer o dormir.

B. Modelo Frydenberg y Lewis. Siguiendo a Frydenberg y Lewis (1995), manifiestan que las estrategias de afrontamiento son una serie de acciones cognitivas y afectivas que salen como resultado a una situación particular y constituyen una forma por reparar el equilibrio o disminuir la perturbación para el individuo. Más adelante, realizó un exhaustivo listado de las estrategias de afrontamiento que fueron definidas en la literatura científica. Se identificaron estrategias diferentes y se construyó la escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento, mencionando que las estrategias de afrontamiento son: 1) Buscar apoyo social (As): implica dar a conocer a otras personas el problema con la finalidad de encontrar apoyo para su solución; 2) Concentrarse en resolver el problema (Rp): direccionada a dar solución al problema estudiando de forma sistemática y analítica, considerando diferentes opciones; 3) Esforzarse y tener éxito (Es): implica ambición, compromiso y dedicación; 4) Preocuparse (Pr): caracterizada por sentir miedo hacia el futuro y preocupación por el bienestar futuro; 5) Invertir en amigos íntimos (Ai): implica el acercamiento e interacción hacia personas íntimas; 6) Buscar pertenencia (Pe): preocuparse e interesarse por mantener sus relaciones con otras personas de forma general, y de forma específica mostrar preocupación por lo que otros opinen; 7) Hacerse ilusiones (Hi): hace referencia en mantener esperanza y anticiparse en la búsqueda de encontrar alguna solución positiva; 8) Falta de afrontamiento (Na): refleja la falta de capacidad personal para hacer frente al problema, así mismo esto puede producir síntomas psicósomáticos; 9) Reducción de la tensión (Rt): es un esfuerzo de tratar de estar mejor tratando de relajarse; 10) Acción social (So): consiste en mostrar a los demás



el problema tratando de conseguir apoyo mediante la organización de actividades o peticiones; 11) Ignorar el problema (Ip): es el rechazo de forma consciente de la presencia del problema; 12) Autoinculparse (Cu): se refiere a culparse de los diversos problemas que se presentan; 13) Reservarlo para sí (Re): implica el hecho de huir de los demás y no desear que otros conozcan los problemas que lo aquejan; 14) Buscar apoyo espiritual (Ae): consiste en creer en Dios o líder espiritual y utilizar la oración para hacer frente a los problemas; 15) Fijarse en lo positivo (Po): implica buscar lo positivo del problema observando lo bueno de la situación; 16) Buscar ayuda profesional (Ap): se refiere a la búsqueda de opiniones profesionales sobre el problema; 17) Buscar diversiones relajantes (Dr): consiste en realizar diversas actividades de entretenimiento (ocio); 18) Distracción física (Fi): consiste en realizar diferentes deportes.

En este punto, se hace preciso diferenciar los estilos de afrontamiento de las estrategias de afrontamiento. Los estilos de afrontamiento son predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategia de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional. Por otro lado, las estrategias de afrontamiento son los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes, mientras los estilos son las formas habituales, relativamente estables, que tienen una persona para manejarse con el estrés, las estrategias son situacionalmente dependientes, constantemente cambiantes y están influidas por los estilos que tiene un sujeto de afrontar los problemas de la vida diaria (Fernández-Abascal, 1997).

C. Modelo Lazarus y Folkman El modelo transaccional ha tenido gran aceptación entre los científicos, aportando una importante conceptualización del afrontamiento. Generó además, una



gran cantidad de trabajos y estudios que analizan los modos en que las personas enfrentan las dificultades y las situaciones estresantes en sus vidas.

Lazarus y Folkman (1986), definen a las estrategias de afrontamiento como una serie de respuestas que son producto del aprendizaje, permitiendo disminuir el estrés y modificar los eventos estresantes. Por ejemplo, cuando uno está deprimido quedarse en cama o lo contrario ir a la consulta médica, las dos son estrategias de afrontamiento.

En esta línea, y desde la concepción teórica desarrollada por Lazarus y Folkman (1986), se sustenta que, la aparición del estrés y otras reacciones emocionales están mediatizadas por el proceso de valoración cognitiva que la persona realiza. En un primer momento, se analiza los daños presentes, las consecuencias que la situación tiene para el sujeto a futuro (valoración primaria) y, en un segundo momento, si esa situación tiene una significación de amenaza o desafío, el sujeto valora los recursos de los que dispone con el fin de evitar o reducir las consecuencias negativas de la situación (valoración secundaria). La valoración secundaria constituye así la capacidad de afrontamiento, entendiendo a ésta como un proceso psicológico que se pone en marcha cuando la situación o el entorno resultan amenazantes.

Estrategias de afrontamiento centrado en el problema. La función de resolución de problemas implica el manejo de las demandas internas o externas que suponen una amenaza, modificando la relación entre la persona y su entorno, ya sea en el problema, o la aportación de nuevos recursos que contrarresten el efecto aversivo de las condiciones externas.

Estas estrategias de afrontamiento dirigidas al problema son parecidas a las utilizadas para la resolución de éste; busca diferentes alternativas de solución. Sin embargo, el afrontamiento dirigido al problema implica un objetivo como también un proceso analítico dirigido



principalmente al entorno, mientras que en el afrontamiento dirigido a la resolución del problema se incluyen las estrategias que hacen referencia al interior del sujeto.

Estrategias de afrontamiento centrado en las emociones. Su función es la regulación emocional que incluye los esfuerzos por cambiar el malestar y manejar los estados emocionales evocados por el acontecimiento estresante. Estos objetivos se pueden conseguir evitando la situación estresante, reevaluando cognitivamente el suceso perturbador o atendiendo selectivamente a aspectos positivos de uno mismo o del entorno. Estas aparecen después de una evaluación en donde no se puede hacer nada para modificar las condiciones amenazantes o desafiantes del entorno.

El Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) fue desarrollado, como la práctica totalidad de los instrumentos de evaluación de estrategias de afrontamiento, a partir de la Escala de Modos de Afrontamiento (WOC) de Folkman y Lazarus (1984), la mitad de los ítems fueron generados por entrevistas estructuradas, entrevistas abiertas y sesiones de tormenta de ideas.

Las escalas a su vez se agrupan: Manejo adecuado: incluye las sub escalas Resolución de problemas, Reestructuración cognitiva, Apoyo social y Expresión emocional, indicando esfuerzos activos y adaptativos por compensar la situación estresante; Manejo inadecuado: incluye, las sub escalas de Evitación de problemas, Pensamiento desiderativo, Retirada social y Autocrítica, sugiriendo un afrontamiento pasivo y desadaptativo.

Lazarus y Folkman (1984) señalan además que algunas estrategias son más estables a través de diversas situaciones estresantes, mientras que otras se hallan más asociadas a contextos situacionales particulares. Por ejemplo, pensar positivamente es relativamente estable y depende sustancialmente de la personalidad; en cambio, la búsqueda de soporte social es inestable y depende principalmente del contexto social (Leibovich, Schmidt y Marro, 2002).



Existen en realidad muchas estrategias de afrontamiento que puede manejar un individuo, pero el uso de una u otra está determinada por la naturaleza del estresor y las circunstancias en las que se produce. Por ejemplo Lazarus y Folkman (1984), refieren que estos recursos pueden ser positivos al permitirles afrontar las demandas de forma adecuada, o negativos, y perjudicar su bienestar biopsicosocial.

Desde aquí, Lazarus y Folkman (2000) definen al 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”.

Lazarus y Folkman (1984) señalan además que algunas estrategias son más estables a través de diversas situaciones estresantes, mientras que otras se hallan más asociadas a contextos situacionales particulares. Por ejemplo, pensar positivamente es relativamente estable y depende sustancialmente de la personalidad; en cambio, la búsqueda de soporte social es inestable y depende principalmente del contexto social (Leibovich, Schmidt y Marro, 2002).

El interés por el estudio de las estrategias de afrontamiento es con el fin de reconocer en ellas una particular manera de responder a las diferentes situaciones que generan estrés, del mismo modo también el de entender su función positiva de mitigar los efectos nocivos de aquél (Leibovich, Schmidt y Marro, 2002).

Por otro lado, el estudio de las estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés interpersonal es un área de interés fundamental en la salud mental. Una buena adaptación al medio, en cuanto a adecuadas elecciones intrapersonales, se considera como un factor básico de salud mental. En este sentido, los estilos y estrategias de afrontamiento de los que dispone la persona y



que utiliza de forma habitual, pueden suponer un facilitador, o un obstáculo, para la interacción con los otros, es decir, para relacionarnos de forma efectiva con los demás.

2.2.2 Violencia

A. *Violencia familiar.* La violencia se considera a menudo un componente ineludible de la condición humana, una realidad ante la que hemos de reaccionar en lugar de prevenirla. Pero estos supuestos están cambiando, gracias al éxito de fórmulas de salud pública aplicadas a otros problemas sanitarios de origen medio ambiental o relacionados con el comportamiento.

La violencia familiar es considerada un fenómeno de ocurrencia mundial en el que las mujeres y los niños son los grupos más vulnerable, se puede definir según la OMS (2003), como los malos tratos o agresiones físicas, psicológicas, sexuales o de otra índole, infligidas por personas del medio familiar y dirigida generalmente a los miembros más vulnerables de la misma: niños, mujeres y ancianos. Esta denominada violencia familiar se basa en una dinámica de poder, siendo los dos ejes del desequilibrio de poder dentro de la familia el sexo y la edad (Fábrega, 2000).

La violencia familiar se produce de forma sistemática a lo largo del tiempo por maltrato de uno de los integrantes de la familia hacia otros miembros más débiles, que no sólo afectan al género, sino que incluyen también a niños y niñas, personas ancianas y /o de ambos sexos con discapacidades. Ésta se clasifica en violencia física, psicológica, sexual, patrimonial o económica y suele ocurrir dentro del matrimonio así mismo en las relaciones íntimas de corta o larga duración o por la pareja anterior (García-Moreno 2005).

La violencia es un problema social y de salud pública, por su magnitud y por las consecuencias negativas que ocasiona para los individuos, las familias y el Estado y que pueden depender de la frecuencia, intensidad y severidad con que se inflige. Este fenómeno que trasciende naciones, culturas y estratos sociales tiene efectos inmediatos, acumulativos e irreversibles sobre



el bienestar y la salud física, mental, sexual y reproductiva, por lo que repercute en la calidad de vida y el desarrollo de quienes la padecen (García-Moreno 2013)

No debemos hablar de violencia familiar para hablar de violencia de género, en esa confusión se esconde en cierta medida una actitud aprendida en la socialización. No obstante, tanto la violencia familiar como la de género proviene de distintos factores, pero tienen en común la interiorización de normas que afectan a agresor y víctima basándose en unos valores patriarcales que justifican el uso de la violencia para mantener el orden en la familia mediante la dominación y el control.

Siguiendo a Rodríguez de Armenta, existe una perspectiva cultural (valores patriarcales que justifican y favorecen la violencia de género) o estructural (en base a desigualdades sociales algunos individuos descargan su agresividad con la familia o pareja cuando no consiguen alcanzar sus objetivos). Otra explicación etiológica hace referencia a la suposición de que el agresor presenta unas disfunciones patológicas (impulsividad, psicopatía, hostilidad, consumo abusivo alcohol, depresión, etc.) que son la causa de su conducta violenta. Parece que algunos trastornos de personalidad pueden estar implicados en la adopción de conductas violentas en el hogar. El trastorno antisocial (frialdad afectiva y falta de empatía), el trastorno paranoide (desconfianza y celos) y el trastorno narcisista (estimación permanente) (Rodríguez de Armenta, M.J., 2009).

El mayor problema para la erradicación de la violencia familiar 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 (Giraldo y González, 2009).



Un estudio sobre la violencia doméstica realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005) pone de manifiesto que la violencia más común ejercida hacia las mujeres es por parte de la pareja, mucho más que las agresiones o violaciones perpetradas por extraños o conocidos. En el estudio se describen las gravísimas consecuencias para la salud y el bienestar de las mujeres que tiene en todo el mundo la violencia física y sexual ejercida por el marido o la pareja, y se expone el grado de ocultación que sigue rodeando este tipo de violencia. "Este estudio demuestra que las mujeres están más expuestas a la violencia en el hogar que en la calle, lo que tiene graves repercusiones para la salud femenina, también pone de relieve la importancia de sacar a la luz en todo el mundo la violencia doméstica y de tratarla como un grave problema de salud pública." afirmó el Dr. LEE Jong-wook, Director General de la OMS, en el acto de presentación del estudio, celebrado en (Ginebra 2018)

B. *Violencia de género.* La violencia de género es aquella que ocurre en un contexto de desigualdad sistemática que remite a una situación estructural y a un fenómeno social y cultural enraizado en las costumbres y mentalidades de todas las sociedades y que se apoya en concepciones referentes a la inferioridad y subordinación basadas en la discriminación por sexo-género, según El Plan Nacional contra la Violencia de Género (2016-2021).

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, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública o privada (Artículo 1 de la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. Naciones Unidas, 1994).

Igualmente la OMS (2003), lo define: "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



privado”. Haciendo referencia a la violencia específica contra las mujeres, utilizada como instrumento para mantener la discriminación, la desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, incluyendo la violencia física, sexual y psicológica incluida las amenazas, la coacción, o la privación arbitraria de libertad, que ocurre en la vida pública o privada y cuyo principal factor de riesgo lo constituye el hecho de ser mujer.

Otras investigaciones refieren que las consecuencias de la violencia en la pareja recaen sobre las mujeres, generando ello daños significativos en su integridad. Así, en un estudio longitudinal con 375 mujeres, encontraron que tanto las agresiones físicas como psicológicas por parte de la pareja generan un impacto negativo en la salud física y mental de las mujeres, destacándose síntomas ansiosos, somáticos y depresivos (Watkins y colaboradores, 2014).

La violencia produce un gran deterioro de la autoestima, favorece el descuido hacia una misma y la realización de conductas perjudiciales para la salud como el abuso de alcohol, tabaco y otras drogas, abandono de buenos hábitos alimenticios o de ejercicio. Así como alteración en la salud mental como: depresión, ansiedad, suicidio, trastornos de estrés postraumático, consumo y abuso de sustancias. Alteraciones físicas como: (cefaleas, lumbalgia, dolores abdominales, dispepsias, etc. En la salud reproductiva y sexual: dolores pélvicos, enfermedades de transmisión sexual, VIH, embarazos no deseados y abortos. Otra de las consecuencias de salud es de los hijos, ya que son testigos directos de las agresiones a su progenitora. Pudiendo sufrir problemas psicológicos en diferentes planos: en el emocional (ansiedad, ira, baja autoestima), en el cognitivo (dificultades en el aprendizaje del lenguaje, alteraciones en el rendimiento escolar), en el conductual (agresión, delincuencia, rabietas, dependencias toxicológicas).

El Perú es, detrás de Bolivia, el país sudamericano con mayor índice de femicidios. El 2015, el Congreso peruano aprobó la (Ley 30364) “Ley para prevenir, sancionar y erradicar la



violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar”. Norma que constituye un hito en el abordaje de la violencia de género contra las mujeres por parte del Estado peruano. En dicha norma específica (artículo 5). Definición de violencia contra las mujeres: La violencia contra las mujeres es cualquier acción o conducta que les causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico por su condición de tales, tanto en el ámbito público como en el privado. Se entiende por violencia contra las mujeres: a) la que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer. Comprende, entre otros, violación, maltrato físico o psicológico y abuso sexual. b) La que tenga lugar en la comunidad, sea perpetrada por cualquier persona y comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar. c) la que sea perpetrada o tolerada por los agentes del estado, donde quiera que ocurra.

El 26 de julio de 2016, se aprueba un nuevo “Plan Nacional Contra la Violencia de Género 2016-2021”. Estas normas aterrizarían el contenido de la política en materia de igualdad de hombres y mujeres, contenida en las Políticas Nacionales de Obligatorio Cumplimiento para las entidades del gobierno nacional y facilitarían el cumplimiento de lo dispuesto por la Ley N°28983, Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres.

Sin embargo la situación de violencia en nuestro país no ha cambiado puesto que el índice de violencia contra la mujer sigue aumentando. El Comité de la ONU contra la Tortura expresó su preocupación por la alta incidencia de la violencia de género en Perú, así como por el aumento del feminicidio, la violencia doméstica y la violencia sexual, a pesar de haberse tomado medidas legislativas y de otro tipo para prevenir y sancionar estos casos. Esta situación fue expuesta en las



observaciones finales del comité tras examinar el informe presentado por las autoridades peruanas sobre el cumplimiento de la Convención de la ONU contra la Tortura, un escrutinio al que se someten cada cierto tiempo todos los Estados parte de este instrumento legal internacional.

La violencia de género afecta en Perú tanto a mujeres como a niñas, según reconoció la propia delegación peruana que presentó el informe nacional. En sus observaciones finales, el Comité alude a datos oficiales recibidos durante el examen y que indican que entre enero de 2017 y septiembre de 2018 se enjuiciaron 755 casos de feminicidio, 33,064 relativos a lesiones, 8,157 por violación y 4,069 por actos contra el honor y la dignidad de la mujer (Ginebra, 2018).

Cusco es una de las regiones con mayor índice de violencia por razones de género. Niñas, adolescentes, jóvenes y adultas viven situaciones diversas que vulneran sus derechos humanos, Según la ENDES (2017), los departamentos que registraron el mayor porcentaje de mujeres alguna vez unidas que sufrieron violencia física, psicológica y sexual, ejercida por su esposo o compañero fueron: Apurímac, Junín, Cusco, Ayacucho y Puno. Así 79 de cada 100 mujeres cusqueñas, alguna vez unidas fueron víctimas de violencia por parte de su pareja o esposo.

La violencia contra la mujer constituye una violación de los derechos humanos. Por ende, es necesario revisar las leyes y las políticas vigentes, a fin de garantizar que no discriminen a las mujeres y que sancionen adecuadamente los actos de violencia, incluidos los que ocurren en el hogar. Por otra parte, los servicios deben procurar que se garantice el consentimiento previo de la mujer con pleno conocimiento de causa, se respete su dignidad, se garantice su confidencialidad, y se tengan en cuenta sus necesidades y perspectivas.

C. 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 relación con la amenaza de una situación específica, en las categorías de aproximación y evitación. Así vemos que algunas de las estrategias usadas por las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar se orientan a resolver la situación, mientras que otras a evitarla por diferentes razones, intentando así mitigar las emociones negativas involucradas. Este tipo de afrontamiento se realiza para mantener negar los hechos de violencia y sus consecuencias, y para no tener que asumir el fracaso de la relación de pareja (Miracco, 2010).

Dichas respuestas, se relacionan con condiciones personales como valores y creencias de la sociedad en la que viven estas mujeres. El rol de la mujer como sostén emocional de la familia y los mitos en relación a la violencia perpetrada contra la mujer, juegan papeles importantes en los intentos por evitar una separación del agresor (Miracco, 2010).

2.3 Variable

La variable de estudio es las estrategias de afrontamiento

2.3.1 Operacionalización de la variable

Tabla 1. Operacionalización de la variable estrategia de afrontamiento

Definición operacional	Dimensiones	Significado	Media	Esca la	Valor final	Nivel o rango
Las estrategias de afrontamiento constituyen herramientas o recursos cognitivos y conductuales que tienen las mujeres víctimas de violencia familiar que son atendidas en el Centro de Salud de San Sebastián como: Reestructuración cognitiva, Apoyo social, Expresión emocional, Evitación de problemas, Pensamiento desiderativo, Retirada social, autocrítica. Para hacer frente a demandas específicas, internas o externas que se observan luego de la aplicación del cuestionario	Resolución de problemas	Estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce.	Puntaje	CSI	Puntaje de 0 a 4	Bajo medio alto
	Reestructuración cognitiva	Estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante.	Puntaje	CSI	Puntaje de 0 a 4	
	Apoyo social	Estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional	Puntaje	CSI	Puntaje de 0 a 4	
	Expresión emocional	Estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés	Puntaje	CSI	Puntaje de 0 a 4	
	Evitación de problemas	Estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante	Puntaje	CSI	Puntaje de 0 a 4	
	Pensamiento desiderativo	Estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante	Puntaje	CSI	Puntaje de 0 a 4	
	Retirada social	Estrategias de retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas asociadas con la reacción emocional en el proceso estresante	Puntaje	CSI	Puntaje de 0 a 4	
Autocrítica	Estrategias basadas en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo	Puntaje	CSI	Puntaje de 0 a 4		



2.4 Definición de términos básicos

2.4.1 Estrategias de afrontamiento

Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Lazarus y Folkman, 2000).

2.4.2 Violencia

El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo de comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (OMS, 2003).

2.4.3 Violencia familiar

Los malos tratos o agresiones físicas, psicológicas, sexuales o de otra índole, infligidas por personas del medio familiar y dirigida generalmente a los miembros más vulnerables de la misma: niños, mujeres y ancianos (OMS, 2003).

2.4.4 Violencia de género

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 privado (OMS, 2003).



Capítulo III

Diseño Metodológico

3.1 Tipo de investigación

Corresponde al tipo descriptivo. Su propósito es describir las variables, analizar su incidencia y relación en un momento dado (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). La razón de la decisión del presente trabajo de investigación, se responde con la naturaleza de la variable a investigar, la cual estará limitando a la descripción de la misma, registrando su frecuencia y pertenencia en la población de estudio.

3.2 Diseño de investigación

Específicamente corresponde a un diseño no experimental transversal, estos no manipulan variables, se observa el fenómeno tal y como se da en su contexto natural y recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. El procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades; y así proporcionar su descripción, de pronóstico de una cifra o valores (Hernández, et al 2014).

Esquemáticamente encontramos:

M - O

Dónde:

M: Muestra de mujeres víctimas de violencia

O: Información sobre estrategias de afrontamiento

3.3 Población

La población está constituida por las mujeres víctimas de violencia familiar de 18 años a más, registradas en el área de psicología y atendidas en el Centro de salud de San Sebastián del Cusco los meses de marzo y abril del 2018, estos suman un total de 80.

3.4 Muestra y muestreo

Se trabajó con una muestra censal, la cual estuvo conformada por 80 mujeres víctimas de violencia familiar entre 18 a más años que asistieron al Centro de Salud San Sebastián, evaluadas en los periodos de mayo y abril del 2018. Se utiliza los parámetros de edad aprobado con *Resolución Ministerial N° 464-2011-MINSA*, el cual divide por etapas de vida, de 18 a 29 como la etapa joven, de 30 a 59 etapa adulta y de 60 a más, etapa adulto mayor. Se puede observar en la tabla 2, la mayoría tiene entre 30 a 39 años de edad (37.5%), y una minoría, los que tienen entre 18 a 24 años, que representa tan solo el (12.5%), así mismo, entre los 25 a 29 años (21.3%) y de 40 a 59 años (28.8%).

Tabla 2

Distribución de la muestra según edad

<i>Edad</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
18 - 24	10	12.5
25 - 29	17	21.2
30 - 39	30	37.5
40 - 59	23	28.8
<i>Total</i>	80	100

En lo que se refiere al grado de instrucción, en la tabla 3, el 56.3% son mujeres que terminaron secundaria y solo un 3.8% no tienen estudios, así mismo un 16.3% estudio una carrera

Superior técnica, un 12.5% termino primaria y solo el 11.3% el grado Superior universitario. Puede observarse que un mínimo porcentaje de la muestra son personas profesionales que terminaron su grado superior universitario.

Tabla 3

Distribución de la muestra según grado de instrucción

<i>Grado de Instrucción</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Sin estudios	3	3.8
Primaria	10	12.5
Secundaria	45	56.3
Superior técnica	13	16.2
Superior universitario	9	11.2
Total	80	100

En cuanto al estado civil, se puede observar en la tabla 4, que la gran mayoría de los pacientes, representado por el 52.5% es conviviente, únicamente el 5.0% viudo, así mismo el 17.5% soltera y el 25.0% casado.

Tabla 4

Distribución de muestra por estado civil

<i>Estado Civil</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Soltera	14	17.5
Conviviente	42	52.5
Casada	20	25.0
Divorciada	4	5.0
Total	80	100



El muestreo es no aleatorio intencionado, puesto que como se debe comprender, la detección de las mujeres víctimas de violencia familiar, aun cuando sea a través del área de psicología del centro de salud de san Sebastián, requiere de la voluntaria participación de ellos, por lo que se ha tenido que obtener una muestra de manera intencional, en función del acuerdo previo con cada uno de los 80 pacientes, mujeres que constituyen la muestra de estudio.

3.4.1 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión.

- Mujeres víctimas de Violencia Familiar que se encuentren registradas en el centro de salud de san Sebastián 2018.
- Mujeres víctimas de Violencia Familiar que se encuentren registradas en el centro de salud de san Sebastián mayores de 18 años.
- Mujeres que aceptaron participar por escrito en el estudio y que firmaron la carta de consentimiento informado

Criterios de exclusión.

- Mujeres víctimas de Violencia Familiar que no se encuentren registradas en el centro de salud de san Sebastián 2018.
- Mujeres víctimas de Violencia Familiar que no accedan a ser entrevistados o encuestados.
- Mujeres víctimas de Violencia Familiar menores de 18 años.
- Mujeres que no contesten al cien por ciento del instrumento.



3.5 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de la información, se utilizó la técnica de los test psicológicos, el instrumento fue el inventario de estrategias de Afrontamiento (CSI), cuya ficha técnica se presenta a continuación.

Instrumento 1: Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)

<i>Nombre Original:</i>	The Coping Strategies Inventory
<i>Autores:</i>	Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal 1984
<i>Año:</i>	1984 (E.E.U.U.)
<i>Adaptación:</i>	Cano García, F.J.; Rodríguez Franco, L.; García Martínez, J.2006
<i>Tipo de Instrumento:</i>	Escala tipo Likert
<i>Objetivos:</i>	Se ha visto útil para evaluar las estrategias de mujeres víctimas de violencia familiar, teniendo en cuenta que va a partir por la determinación del tipo de estrategias que presentan las pacientes que sufren violencia familiar.
<i>Población:</i>	General
<i>Tiempo de aplicación:</i>	15 minutos
<i>Número de Ítems:</i>	40 ítems formados en 8 dimensiones
<i>Descripción:</i>	Instrumento diseñado a partir del inventario de Folkman y Lazarus (1980), como un cuestionario de 40 ítems que mide el grado de utilización de estrategias de afrontamiento, diferenciando entre estrategias de afrontamiento adecuadas (resolución de problemas, reestructuración cognitiva, expresión de emociones y apoyo social), y estrategias de afrontamiento inadecuadas (evitación de problemas, pensamientos ansiosos, autocrítica y retirada social), con un formato de respuesta tipo Likert de cinco opciones (desde “en absoluto” a “totalmente”).



<i>Valor del puntaje:</i>	0	: En absoluto
	1	: Un poco
	2	: Bastante
	3	: Mucho
	4	: Totalmente

Validez y confiabilidad: En la validez de contenido los valores varían entre 0,72 y 0,94, indicando que los ítems son válidos para medir las diferentes formas de afrontamiento. Los Índices de confiabilidad fluctúan entre 0.54 y 0.96, con lo cual se demuestra que el inventario es confiable.

<i>Áreas que evalúa:</i>	Resolución de problemas (REP)	Apoyo social (APS)
	Autocrítica (AUC)	Reestructuración cognitiva (REC)
	Expresión emocional (EEM)	Evitación del Problema (EVP)
	Pensamiento desiderativo (PSD)	Retirada social (RES)

3.5 Validez y confiabilidad

El instrumento ha sido ya validado en nuestro país por otros estudios realizados, algunos de los cuales se encuentran en nuestros antecedentes. La confiabilidad del instrumento aplicado en la presente investigación a través de la prueba alfa de Cronbach es de 0.79.

Asimismo se aplicó el alfa de Cronbach para cada dimensión obteniendo: resolución de problemas 0.762, autocrítica 0.791, expresión emocional 0.742, pensamiento desiderativo 0.828, apoyo social 0.871, reestructuración cognitiva 0.757, evitación de problemas 0.895, retirada social 0.749.

3.6 Análisis de datos

Para el análisis de los datos, se utilizará la estadística descriptiva e inferencial con relación a las variables: edad, estado civil y grado de instrucción, con las estrategias de afrontamiento mediante la aplicación de los estadísticos correspondientes



3.6.1 Univariadas

Media. Es el promedio o medición de tendencia central de uso más común. Se calcula sumando todas las observaciones de una serie de datos y luego dividiendo el total entre el número de elementos involucrados.

Mediana. Es el valor medio de una secuencia ordenada de datos. Si no hay empates, la mitad de las observaciones serán menores y la otra mitad serán mayores. Por tanto, siempre que esté presente una observación extrema es apropiada usar la mediana para describir una serie de datos.

Moda. Es el valor de una serie de datos que aparece con más frecuencia. Se obtiene fácilmente de una clasificación ordenada. La moda no se ve afectada por la ocurrencia de los valores extremos.

Rango. Es el promedio de las observaciones menores y mayores de una serie de datos.

3.6.2. Bivariadas

Chi- cuadrado. Es una prueba de hipótesis que compara la distribución observada de los datos con una distribución esperada de los datos.

Capítulo IV

Resultados de la Investigación

4.1 Resultados respecto a los objetivos específicos.

El primer objetivo específico busca identificar las estrategias de afrontamiento según la edad, grado de instrucción y estado civil de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián. La tabla 5 permiten observar los resultados relacionados a grupos etarios, así se encuentra que, todo el grupo de mujeres de 18 a 24 años de edad, tienen como estrategia de afrontamiento predominante, la expresión emocional (100%); las mujeres de 25 a 29 años, el pensamiento desiderativo (94,1%); de 30 a 39 años, la autocrítica (60%), y de 40 a 59 años, la resolución de problemas (73.9%).

Tabla 5

Estrategias de afrontamiento, según la edad de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián cusco, 2018.

Estrategia de Afrontamiento	18 a 24		25 - 29		30 - 39		40 - 59	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Apoyo Social	4	40.0	9	52.9	14	47	13	56.5
Expresión Emocional	10	100.0	7	41.2	12	40	9	39.1
Autocrítica	3	30.0	6	35.3	18	60	2	8.7
Resolución de Problemas	2	20.0	3	17.6	11	37	17	73.9
Pensamiento Desiderativo	8	80.0	16	94.1	15	50	4	17.4
Retirada Social	3	30.0	5	29.4	12	40	15	65.2
Reestructuración Cognitiva	4	40.0	10	58.8	16	53	6	26.1
Evitación de Problemas	5	50.0	6	35.3	13	43	11	47.8

De acuerdo al grado de instrucción, la tabla 6, permiten evidenciar que las estrategias predominantes en el grupo de mujeres de la muestra que no tienen estudios, son expresión emocional y reestructuración cognitiva en la totalidad, así mismo es observable en el grupo con primaria la estrategia de expresión emocional, en las mujeres con secundaria la autocrítica se da en el 53.3%; en los estudios superior técnico predomina el apoyo social con el 76.9% y en superior universitario, el pensamiento desiderativo con 72.7%.

Tabla 6

Estrategias de afrontamiento, según el grado de instrucción de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián cusco, 2018.

Estrategia de Afrontamiento	Sin estudios		Primaria		Secundaria		Superior Técnico		Superior universitaria	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Apoyo Social	1	33.3	3	30.0	20	44.4	10	76.9	2	18.2
Expresión Emocional	3	100.0	10	100.0	16	35.6	6	46.2	3	27.3
Autocrítica	2	66.7	7	70.0	24	53.3	0	0.0	3	27.3
Resolución de Problemas	1	33.3	2	20.0	23	51.1	8	61.5	2	18.2
Pensamiento Desiderativo	2	66.7	5	50.0	17	37.8	4	30.8	8	72.7
Retirada Social	2	66.7	4	40.0	21	46.7	3	23.1	5	45.5
Reestructuración Cognitiva	3	100.0	4	40.0	20	44.4	6	46.2	3	27.3
Evitación de Problemas	1	33.3	5	50.0	21	46.7	3	23.1	5	45.5



Finalmente, de acuerdo de estado civil, se encuentra que las estrategias de afrontamiento según las mujeres solteras, es la expresión emocional (78.6%), para las mujeres convivientes la evitación del problema (71.4%), para las mujeres casadas la retirada social (75.0%), para las mujeres divorciadas el pensamiento desiderativo en la totalidad, datos que se pueden visualizar en la (tabla 7).

Tabla 7

Estrategias de afrontamiento, según el estado civil de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián cusco, 2018.

Estrategia de Afrontamiento	Soltera		Conviviente		Casada		Divorciada	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Apoyo Social	5	35.7	18	42.9	10	50.0	2	50.0
Expresión Emocional	11	78.6	16	38.1	9	45.0	2	50.0
Autocrítica	9	64.3	22	52.4	8	40.0	1	25.0
Resolución de Problemas	4	28.6	15	35.7	13	65.0	3	75.0
Pensamiento Desiderativo	8	57.1	18	42.9	9	45.0	4	100.0
Retirada Social	2	14.3	18	42.9	15	75.0	0	0.0
Reestructuración Cognitiva	5	35.7	15	35.7	9	45.0	1	25.0
Evitación de Problemas	5	35.7	30	71.4	3	15.0	0	0.0

En cuanto al segundo objetivo específico que busca describir las estrategias de afrontamiento adecuadas e inadecuadas de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, la tabla 8, evidencian que las estrategias inadecuadas centradas en el problema y en la emoción presentan el mayor porcentaje en 40% y 23.8% respectivamente a comparación de las estrategias adecuadas centradas en el problema y en la emoción que se muestra en un menor porcentaje de 16.3% y 20% respectivamente. Así podemos



observar que del total de la muestra un 36.3%, presenta un manejo adecuado y el 63.7%, manejo inadecuado

Tabla 8

Estrategias de afrontamiento adecuadas e inadecuadas, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.

<i>Estrategias de Afrontamiento</i>		<i>f</i>	<i>%</i>	<i>total</i>
Adecuado	Centrado en el Problema (REP+REC)	13	16.3	36.3%
	Centrado en la Emoción (APS+EEM)	16	20.0	
Inadecuado	Centrado en el Problema (EVP+ PSD)	32	40.0	63.7%
	Centrado en la Emoción (AUT+RES)	19	23.8	
Total		80	100.0%	

El tercer objetivo trata de demostrar la existencia o no de una relación significativa entre las variables estrategias de afrontamiento y la edad en mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco. Al respecto la tabla 9 permite vislumbrar que, con un valor Chi2 de 0,934 y un nivel de significancia del 95%, se obtuvo un valor $p = 0,817$, que permite afirmar que no existe relación entre la estrategias de afrontamiento de apoyo social y la edad, en mujeres víctimas de violencia familiar.

Tabla 9

Relación entre la estrategia de afrontamiento de apoyo social y la edad, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado	,934 ^a	.817
Razón de verosimilitud	,937	.816
N de casos válidos	80	

Con un valor de *Chi2* de 15,007 y con un nivel de significación del 95%, se obtuvo un valor de $P = 0,020$, lo que permite aseverar que existe relación entre el estrategia de afrontamiento de expresión emocional y la edad de las mujeres víctimas de violencia familiar, siendo más utilizado por las mujeres de 30 a 39 años con un 40%. (Tabla 10 y tabla 5)

Tabla 10

Relación entre la estrategia de afrontamiento de expresión emocional y la edad, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado	15,007 ^a	.020
Razón de verosimilitud	18.745	.005
N de casos válidos	80	

Con un valor de *Chi2* de 22,183 y con un nivel de significación del 95%, se obtuvo un valor de $P = 0,001$, se puede observar que existe relación entre el estrategia de afrontamiento de autocrítica y la edad de las mujeres víctimas de violencia familiar, siendo más utilizado por las mujeres de 30 a 39 años con un 60%. (Tabla 11 y tabla 5).

Tabla 11

Relación entre la estrategia de afrontamiento de autocrítica y la edad, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado	22,183 ^a	.001
Razón de verosimilitud	24.276	.000
N de casos válidos	80	

Con un valor de *Chi2* de 22,954 y con un nivel de significación del 95%, se obtuvo un valor de $P = 0,001$, se puede observar que existe relación entre el estrategia de afrontamiento de resolución de problemas y la edad de las mujeres víctimas de violencia familiar, siendo más utilizado por las mujeres de 40 a 59 años con 73.9%. (Tabla 12 y tabla 5).

Tabla 12

Relación entre la estrategia de afrontamiento de resolución de problemas y la edad, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado	22,954 ^a	.001
Razón de verosimilitud	23.637	.001
N de casos válidos	80	

Con un valor de *Chi2* de 27,640 y con un nivel de significación del 95%, se obtuvo un valor de $P = 0,000$, se puede observar que existe relación entre el estrategia de afrontamiento de pensamiento desiderativo y la edad de las mujeres víctimas de violencia familiar, siendo más utilizado por las mujeres de 25 a 29 años con 94.1%. (Tabla 13 y tabla 5).

Tabla 13

Relación entre la estrategia de afrontamiento de pensamiento desiderativo y la edad, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado	27,640 ^a	.000
Razón de verosimilitud	31.355	.000
N de casos válidos	80	

Con un valor de *Chi2* de 10,313 y con un nivel de significación del 95%, se obtuvo un valor de $P = 0,112$, sobre la base de ello se puede observar que no existe relación entre el estrategia de afrontamiento de retirada social y la edad de las mujeres víctimas de violencia familiar (tabla 14).

Tabla 14

Relación entre la estrategia de afrontamiento de retirada social y la edad, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado	10,313 ^a	.112
Razón de verosimilitud	10.473	.106
N de casos válidos	80	

Con un valor de *Chi2* de 7,516 y con un nivel de significación del 95%, se obtuvo un valor de $P = 0,276$, se puede observar que no existe relación entre el estrategia de afrontamiento de reestructuración cognitiva y la edad de las mujeres víctimas de violencia familiar (tabla 15).

Tabla 15

Relación entre la estrategia de afrontamiento de reestructuración cognitiva y la edad, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado	7,516 ^a	.276
Razón de verosimilitud	8.564	.200
N de casos válidos	80	

Con un valor de *Chi2* de 7,106 y con un nivel de significación del 95%, se obtuvo un valor de $P = 0,311$, se puede observar que no existe relación entre el estrategia de afrontamiento de evitación de problemas y la edad de las mujeres víctimas de violencia familiar (tabla 16).

Tabla 16

Relación entre la estrategia de afrontamiento de evitación de problemas y la edad, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado	7,106 ^a	.311
Razón de verosimilitud	8.323	.215
N de casos válidos	80	

En cuanto al cuarto objetivo de demostrar si existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y el grado de instrucción en mujeres víctimas de violencia familiar del Centro de Salud de San Sebastián. Con un valor de *Chi2* de 8,992 y con un nivel de significación del 95%, se obtuvo un valor de $P = 0,061$, se puede observar que no existe relación

entre el estrategia de afrontamiento de apoyo social y el grado de instrucción de las mujeres víctimas de violencia familiar (tabla 17).

Tabla 17

Relación entre la estrategia de afrontamiento de apoyo social y grado de instrucción, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,992 ^a	.061
Razón de verosimilitud	9.411	.052
N de casos válidos	80	

Con un valor de *Chi2* de 18,212 y con un nivel de significación del 95%, se obtuvo un valor de $P = 0,020$, sobre la base de ello se puede observar que existe relación entre el estrategia de afrontamiento de expresión emocional y el grado de instrucción de las mujeres víctimas de violencia familiar, siendo más utilizado por las mujeres con secundaria 35.6%. (Tabla 18 y tabla 6).

Tabla 18

Relación entre la estrategia de afrontamiento de expresión emocional y grado de instrucción, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,212 ^a	.020
Razón de verosimilitud	23.479	.003
N de casos válidos	80	

Con un valor de *Chi2* de 31,476 y con un nivel de significación del 95%, se obtuvo un valor de $P = 0,00$, sobre la base de ello se puede observar que existe relación entre el estrategia de afrontamiento de autocrítica y el grado de instrucción de las mujeres víctimas de violencia familiar, siendo más utilizado por las mujeres con secundaria 53.3% (tabla 19 y tabla 6).

Tabla 19

Relación entre la estrategia de afrontamiento de autocrítica y grado de instrucción, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado	31,476 ^a	.000
Razón de verosimilitud	29.899	.000
N de casos válidos	80	

Con un valor de *Chi2* de 15,965 y con un nivel de significación del 95%, se obtuvo un valor de $P = 0,043$, sobre la base de ello se puede observar que existe relación entre el estrategia de afrontamiento de resolución de problemas y el grado de instrucción de las mujeres víctimas de violencia familiar, siendo más utilizado por las mujeres con secundaria 51.1% (tabla 20 y tabla 6).

Tabla 20

Relación entre la estrategia de afrontamiento de resolución de problemas y grado de instrucción, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado	15,965 ^a	.043
Razón de verosimilitud	12.849	.117
N de casos válidos	80	

Con un valor de *Chi2* de 11,868 y con un nivel de significación del 95%, se obtuvo un valor de $P = 0,157$, se puede observar que no existe relación entre el estrategia de afrontamiento de pensamiento desiderativo y el grado de instrucción de las mujeres víctimas de violencia familiar (tabla 21).

Tabla 21

Relación entre la estrategia de afrontamiento de pensamiento desiderativo y grado de instrucción, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado	11,868 ^a	.157
Razón de verosimilitud	12.989	.112
N de casos válidos	80	

Con un valor de *Chi2* de 8,098 y con un nivel de significación del 95%, se obtuvo un valor de $P = 0,424$, se puede observar que no existe relación entre el estrategia de afrontamiento de retirada social y el grado de instrucción de las mujeres víctimas de violencia familiar (tabla 22).

Tabla 22

Relación entre la estrategia de afrontamiento de retirada social y grado de instrucción, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado	8,098 ^a	.424
Razón de verosimilitud	8.233	.411
N de casos válidos	80	

Con un valor de *Chi2* de 6,421 y con un nivel de significación del 95%, se obtuvo un valor de $P = 0,600$, se puede observar que no existe relación entre el estrategia de afrontamiento de

reestructuración cognitiva y el grado de instrucción de las mujeres víctimas de violencia familiar (tabla 23).

Tabla 23

Relación entre la estrategia de afrontamiento de reestructuración cognitiva y grado de instrucción, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado	6,421 ^a	.600
Razón de verosimilitud	7.972	.436
N de casos válidos	80	

Con un valor de *Chi2* de 6,499 y con un nivel de significación del 95%, se obtuvo un valor de $P = 0,591$, se puede observar que no existe relación entre el estrategia de afrontamiento de evitación de problemas y el grado de instrucción de las mujeres víctimas de violencia familiar (tabla 24).

Tabla 24

Relación entre la estrategia de afrontamiento de evitación de problemas y grado de instrucción, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado	6,499 ^a	.591
Razón de verosimilitud	7.418	.492
N de casos válidos	80	

En cuanto al quinto objetivo alude a demostrar si existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y estado civil en mujeres víctimas de violencia familiar del Centro de

Salud de San Sebastián. Al respecto la tabla 25 permite vislumbrar que con un valor de *Chi2* de 1,951 y con un nivel de significación del 95%, se obtuvo un valor de $P = 0,583$, se observa que no existe relación entre el estrategia de afrontamiento de apoyo social y estado civil de las mujeres víctimas de violencia familiar.

Tabla 25

Relación entre la estrategia de afrontamiento de apoyo social y estado civil, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado	1,951 ^a	.583
Razón de verosimilitud	1.969	.579
N de casos válidos	80	

Con un valor de *Chi2* de 10,026 y con un nivel de significación del 95%, se obtuvo un valor de $P = 0,124$, se puede observar que no existe relación entre el estrategia de afrontamiento de expresión emocional y estado civil de las mujeres víctimas de violencia familiar (tabla 26).

Tabla 26

Relación entre la estrategia de afrontamiento de expresión emocional y estado civil, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado	10,026 ^a	.124
Razón de verosimilitud	10.013	.124
N de casos válidos	80	

Con un valor de *Chi2* de 12,430 y con un nivel de significación del 95%, se obtuvo un valor de $P = 0,053$, se puede observar que no existe relación entre el estrategia de afrontamiento de autocrítica y estado civil de las mujeres víctimas de violencia familiar (tabla 27).

Tabla 27

Relación entre la estrategia de afrontamiento de autocrítica y estado civil, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado	12,430 ^a	.053
Razón de verosimilitud	8.362	.213
N de casos válidos	80	

Con un valor de *Chi2* de 10,023 y con un nivel de significación del 95%, se obtuvo un valor de $P = 0,124$, se puede observar que no existe relación entre el estrategia de afrontamiento de resolución de problemas y estado civil de las mujeres víctimas de violencia familiar (tabla 28).

Tabla 28

Relación entre la estrategia de afrontamiento de resolución de problemas y estado civil, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado	10,023 ^a	.124
Razón de verosimilitud	9.602	.142
N de casos válidos	80	

Con un valor de *Chi2* de 5,085 y con un nivel de significación del 95%, se obtuvo un valor de $P = 0,533$, se puede observar que no existe relación entre el estrategia de afrontamiento de pensamiento desiderativo y estado civil de las mujeres víctimas de violencia familiar (tabla 29).

Tabla 29

Relación entre la estrategia de afrontamiento de pensamiento desiderativo y estado civil, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado	5,085 ^a	.533
Razón de verosimilitud	6.931	.327
N de casos válidos	80	

Con un valor de *Chi2* de 19,382 y con un nivel de significación del 95%, se obtuvo un valor de $P = 0,004$, sobre la base de ello se puede observar que existe relación entre el estrategia de afrontamiento de retirada social y estado civil de las mujeres víctimas de violencia familiar, siendo más utilizado por las mujeres convivientes con 42.9% (tabla 30 y tabla 7).

Tabla 30

Relación entre la estrategia de afrontamiento de retirada social y estado civil, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado	19,382 ^a	.004
Razón de verosimilitud	22.785	.001
N de casos válidos	80	

Con un valor de *Chi2* de 5,399 y con un nivel de significación del 95%, se obtuvo un valor de $P = 0,494$, se puede observar que no existe relación entre el estrategia de afrontamiento de reestructuración cognitiva y estado civil de las mujeres víctimas de violencia familiar (tabla 31).

Tabla 31

Relación entre la estrategia de afrontamiento de reestructuración cognitiva y estado civil, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado	5,399 ^a	.494
Razón de verosimilitud	6.025	.420
N de casos válidos	80	

Con un valor de *Chi2* de 24,750 y con un nivel de significación del 95%, se obtuvo un valor de $P = 0,00$, sobre la base de ello se puede observar que existe relación entre el estrategia de afrontamiento de evitación de problemas y estado civil de las mujeres víctimas de violencia familiar, siendo más utilizado por las mujeres con secundaria 71.4% (tabla 32 y tabla 7).

Tabla 32

Relación entre la estrategia de afrontamiento de evitación de problemas y estado civil, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018.

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado	24,750 ^a	.000
Razón de verosimilitud	28.312	.000
N de casos válidos	80	

4.2 Resultados Respecto al objetivo general

El objetivo general de la presente investigación es identificar las estrategias de afrontamiento predominantes de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco.

La tabla 33, muestran los datos según las estrategias de afrontamiento predominantes en las mujeres víctimas de violencia familiar, observando que de las 80 mujeres que participaron en la investigación, el 21.3% utiliza la estrategia de evitación de problemas; el 18.8%, el pensamiento desiderativo, y el 13.5%, la autocrítica.

Tabla 33

Estrategias de afrontamiento predominantes de mujeres víctimas de violencia familiar, que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco 2018.

<i>Estrategia de Afrontamiento</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Apoyo Social	9	11.3
Expresión Emocional	7	8.8
Autocrítica	11	13.5
Resolución de Problemas	7	8.8
Pensamiento Desiderativo	15	18.8
Retirada Social	8	10.0
Reestructuración Cognitiva	6	7.5
Evitación de Problemas	17	21.3
Total	80	100



Capítulo V

Discusión

5.1 Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

La presente investigación tuvo como primer objetivo específico identificar las estrategias de afrontamiento según la edad, grado de instrucción y estado civil, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco 2018. En relación a este objetivo los resultados mostraron que según la edad las mujeres de 18 a 29 años que pertenecen a una etapa de vida joven, predominan las estrategias de afrontamiento de expresión emocional y pensamiento desiderativo; a diferencia de las mujeres de 30 a 59 años que pertenecen a una etapa de vida adulta, en la que predominan más las estrategias de afrontamiento de autocrítica y resolución de problemas. Por lo tanto, se puede afirmar que según la etapa de vida por la que pasan las mujeres, éstas son más objetivas ante la situación que acontece.

Según el grado de instrucción las mujeres sin estudios prefieren usar la expresión emocional y la reestructuración cognitiva, un hecho que evidencia que el nivel de educación no influye para el manejo adecuado de las estrategias de afrontamiento (como refleja el segundo objetivo específico). Asimismo, las mujeres con nivel de instrucción primaria usan la expresión emocional como estrategia de afrontamiento predominante, las mujeres con nivel de instrucción secundaria usan la autocrítica como forma negativa en la que tienden a autoinculparse por las acciones de su agresor, las mujeres con nivel de instrucción superior técnico usan el apoyo social como una forma de buscar ayuda en sus amigos y parientes cercanos que las ayuden a sentirse más estables y seguras para afrontar la situación; así mismo, ninguna mujer con este nivel de instrucción



utiliza la autocrítica como una estrategia. Por último las mujeres con un nivel de instrucción superior universitario usan el pensamiento desiderativo como principal estrategia de afrontamiento, el cual se encuentra dentro de un manejo inadecuado, evadiendo la realidad en la que viven para aplacar el momento sin darse cuenta de las consecuencias a futuro y desde ello un agravamiento del problema.

Acercas del estado civil las mujeres solteras usan la estrategia de expresión emocional, como forma de liberar la carga emocional que les ocasiona la situación que están pasando, así mismo las mujeres convivientes usan la evitación del problema, como forma rápida de enfrentar la situación. Las mujeres casadas usan la retirada social, por lo tienden a alejarse de las amistades y parientes cercanos. Las divorciadas usan la estrategia de pensamiento desiderativo, esta estrategia de afrontamiento la usan como una forma más rápida de solucionar el problema por el que están pasando.

En relación a las estrategias de afrontamiento adecuadas e inadecuadas de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco 2018, se observa que solo un 36.3% de mujeres tiene un manejo adecuado de las estrategias de afrontamiento, mientras que el 63.8%, que representa a la mayoría de mujeres, presenta un manejo inadecuado de las cuales un 40% están centradas en el problema y solo un 23.8% centradas en la emoción, por lo que las mujeres tienden a utilizar más las estrategias de evitación del problema y pensamiento desiderativo.

De la relación entre las estrategias de afrontamiento y la edad de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco 2018, se obtuvieron cuatro correlaciones significativas, entre ellas de la resolución de problemas, expresión emocional, pensamiento desiderativo y autocrítica. se observa que las mujeres de entre 18 a 24 años recurren



a esta estrategia, lo cual al verse influenciadas en esta edad se muestran más abiertas a esta forma de expresión debido a su mayor vulnerabilidad e inicio en la etapa de juventud, en contraste con mujeres de etapas adultas; asimismo, la estrategia de afrontamiento de autocrítica, guarda también una correlación significativa con la edad de las mujeres víctimas de violencia, lo cual permite aseverar que según sea la etapa de desarrollo de estas personas, desarrollarán esta estrategia como forma principal de afrontamiento, siendo más frecuente en las mujeres de entre 30 a 39 años de edad; por su parte, acerca de la estrategia de resolución de problemas, se observa que existe relación significativa con la edad, es así que este factor es relevante para que las víctimas de violencia familiar posean la capacidad de identificar y analizar la situación problemática, teniendo en cuenta que la edad en la que se utiliza más es en la etapa adulta de entre 40 a 59 años, en la que tiene mayores recursos cognitivos para hallar una solución positiva frente a sus problemas y así tener un manejo adecuado de la situación estresante; así también, al haberse encontrado correlación significativamente positiva entre la estrategia pensamiento desiderativo como una salida de la situación estresante por la que están atravesando con la edad, principalmente en la etapa joven de 25 de 29 años, se puede afirmar que el deseo de que la realidad no fuera tan estresante como aparenta. Las estrategias restantes no guardan relación con la edad, un hecho que permite afirmar que la edad de una mujer que está siendo víctima de violencia familiar, no es relevante para que recurra en la búsqueda de apoyo social, reestructuración cognitiva, evitación de problemas y retirada social, como formas de manejar mejor la situación estresante.

Sobre las estrategias y su relación con el grado de instrucción se ha encontrado que de las ocho, tres guardan relación significativa, tales son resolución de problemas en el nivel de instrucción superior técnico, siendo esta positivo, expresión emocional principalmente con un grado de instrucción primaria y autocrítica en el grado de instrucción secundario. Las estrategias



restantes no guardan relación con grado de instrucción, un hecho que permite afirmar que el grado de instrucción de una mujer que está siendo víctima de violencia familiar, no es relevante para que recurra en la búsqueda de apoyo social, reestructuración cognitiva, evitación de problemas, pensamiento desiderativo y retirada social, como formas de manejar mejor la situación estresante.

Sobre la relación entre las estrategias de afrontamiento, y el estado civil, de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco 2018, se ha encontrado relación significativa en dos de las ocho, siendo tales: evitación de problemas y retirada social; de la primera permite afirmar que el estado civil de una mujer que está siendo víctima de violencia familiar, es importante para el uso de la evitación de problemas en busca de mejorar la situación estresante. Asimismo, la retirada social, como una forma de manejar mejor la situación por lo que va a depender si esta soltera, casada, viuda o divorciada, para afrontar la situación. Las otras estrategias no guardan relación con este factor, siendo así el estado civil no es relevante para que una mujer que está siendo víctima de violencia familiar, utilice la autocrítica, apoyo social, expresión emocional, resolución de problemas, pensamiento desiderativo y reestructuración cognitiva, como formas de manejar mejor la situación estresante.

El objetivo general de la presente investigación es identificar las estrategias de afrontamiento de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, muestran que la evitación de problemas es el más predominante, seguido del pensamiento desiderativo y autocrítica. Por lo que podemos inferir que las mujeres víctimas de violencia familiar presentan un manejo inadecuado según el segundo objetivo específico de la investigación, las víctimas tienden a evitar los pensamientos o actos que estén relacionados con el acontecimiento estresante, evadiendo la realidad de forma pasiva y sin buscar soluciones, así mismo autoinculpándose para justificar los daños causados por el agresor.



5.2 Comparación crítica con la literatura existente

Comparando los resultados encontrados en el presente estudio con el realizado por Vilchez Vilchez (2014), sobre estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten al Hospital Ferreñafe, se observan semejanzas respecto en la edad en la que se utilizan las estrategias, es así que entre los 18 a 40 años predominan la religión y reinterpretación positiva y crecimiento, al igual que en la presente investigación, que también presentan estas características en la estrategia denominada pensamiento desiderativo, que guarda relación con las dos estrategias arriba mencionadas, en lo restante se observaron diferencias considerables, lo que lleva a afirmar que las mujeres cusqueñas del distrito de San Sebastián a diferencia de las norteñas del distrito de Ferreñafe, usan otras estrategias de afrontamiento. Respecto a ello, Kipen y Caterberg (2006), refieren que las mujeres víctimas de violencia constantemente justifican a su agresor ante un episodio de violencia mostrándose comprensivas, intentando adaptarse y perdonar.

Respecto a las estrategias de afrontamiento y su relación con el grado de instrucción, se encontró que existe relación entre las estrategias resolución de problemas, expresión emocional, pensamiento desiderativo y autocrítica, dos de las cuales se han identificado como inadecuadas, tal y como se puede observar en el segundo objetivo. Un resultado que coincide con hallados en el estudio por Vilchez Vilchez (2014), quien obtuvo también una relación significativa entre el grado de instrucción y las estrategias de afrontamiento como la religión y reinterpretación positiva y crecimiento, en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un Hospital de Ferreñafe, de las cuales sólo una es equivalente a las halladas en Cusco, esta es, la estrategia del pensamiento desiderativo en mujeres con nivel de instrucción superior universitaria, siendo las otras diferentes.



Lo que permite afirmar que las mujeres cusqueñas del distrito de San Sebastián utilizan otras estrategias de afrontamiento según su nivel de instrucción.

Según el segundo objetivo de la investigación se puede observar que las mujeres víctimas de violencia familiar en su mayoría presentan un manejo inadecuado centrado en el problema y en la emoción (63.8%), resultado que coincide con los hallados en el estudio por Mera, (2015) quien obtuvo que la mayoría de las madres víctimas de estupro internadas en el hospital provincial docente Ambato, presentan un Manejo inadecuado centrado en la emoción con las estrategias de autocrítica y retirada social es decir las madres tienen un afrontamiento desadaptativo basado en el aislamiento y también presentan un Manejo inadecuado centrado en el problema con las estrategias evitación de problemas y pensamiento desiderativo ya que evitan las situaciones estresantes o fantasean sobre realidades pasadas, lo que lleva a afirmar que las mujeres cusqueñas del distrito de San Sebastián y ecuatorianas del distrito de Ambato, presentan un mal manejo de las estrategias de afrontamiento.

En contraste con el estudio de Defaz (2016), en el cual las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar presentan un manejo inadecuado (41.01%) en menor proporción; por lo que se puede afirmar que las mujeres cusqueñas víctimas de violencia tienen peores estrategias de afrontamiento que las que son de Ecuador. Respecto a ello, Lazarus y Folkman (1984), señalan que algunas estrategias son más estables a través de diversas situaciones estresantes, mientras que otras se hallan más asociadas a contextos situacionales particulares. Teniendo en cuenta que las estrategias inadecuadas muchas veces se pueden instalar de manera rígida, obstaculizando la resolución del problema, resultando en disfuncionalidades, que pueden asociarse a una peor calidad de vida o a un mayor riesgo de suicidio. Por lo tanto, las mujeres cusqueñas estarían evidenciando la necesidad



de una intervención profesional en estas deficiencias para así superar su situación problemática y enfrentar mejor las situaciones estresantes que encontrarán en su vida futura.

Con respecto al objetivo general de la presente investigación en la cual se identificó las estrategias de afrontamiento de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, siendo la evitación de problemas la más predominante, seguida de pensamiento desiderativo y autocrítica, resultados que contrastan parcialmente con los encontrados por Vilchez Vilchez (2014), en cuya investigación, las estrategias predominantes como el uso de la religión y reinterpretación positiva y crecimiento, tienden a ser evasivas en vez de conformacionales. Siendo así, se puede afirmar que las mujeres cusqueñas del distrito de San Sebastián y norteñas del distrito de Ferreñafe víctimas de violencia de nuestro país, tienden a utilizar estrategias evitativas, que son inadecuadas para hacerle un mejor frente a sus problemas y agentes estresores. Al respecto Defaz (2016), muestra que las mujeres víctimas de violencia utilizan como estrategias primarias la resolución de problemas, seguido de pensamiento desiderativo, con el fin de eliminar la situación estresante o modificar la situación que lo produce, resultados que contrastan parcialmente con los encontrados en la investigación realizada, por lo que se puede afirmar que las mujeres tienden a evadir fácilmente la realidad de forma pasiva y sin buscar soluciones.

5.3 Implicancias del estudio

A nivel teórico la presente investigación al aportar información de relevancia cognoscitiva, permite dar explicación a muchas situaciones problemáticas relacionadas con la violencia familiar a mujeres del medio local cusqueño, encontrando relaciones significativas entre la variable principal y los tres factores analizados, mediante técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales, como son la edad, el grado de instrucción y el estado civil, sobre los cuales no se hallaba



información directamente relacionada en los libros y revistas de la ciencia psicológica, en este sentido, la información encontrada será de utilidad para otros investigadores que busquen profundizar en algunos de las temáticas desarrolladas y los resultados encontrados.

Dentro del aspecto metodológico, se pueden generar numerosas investigaciones utilizando el esquema y los instrumentos de investigación aplicados en el estudio, profundizando sobre los mismos en áreas que no se han podido desarrollar por representar una extensión no prevista en los objetivos de este estudio, como son por ejemplo el indagar las causas principales para que la mayoría de las mujeres evaluadas presenten estrategias de afrontamiento inadecuadas y dentro de ellas el pensamiento desiderativo como el más relevante, así como su vinculación con el estado civil, en el que todos presentan, asimismo, un manejo inadecuado. Siendo así, la presente investigación abre espacios de estudio relacionados con los resultados hallados, a fin de encontrarle mejores explicaciones, más certeras y objetivas para encontrarle soluciones a esta problemática que es una de las más graves en nuestro país y en el mundo, considerando que el índice de violencia contra la mujer en el Cusco, se encuentra en el segundo lugar a nivel mundial, sólo por debajo de Etiopía. Todo ello urge soluciones y mayores investigaciones dentro de la línea desarrollada a fin de tener un conocimiento cada vez más completo e integral de esta problemática.

Por otro lado, una de las implicancias más importantes que se pueden generar a causa de los resultados encontrados, es el relacionado con la prevención y promoción de estrategias de afrontamiento adecuadas en las mujeres víctimas de violencia familiar, pues en cerca de dos tercios estas son inadecuadas, debiéndose intervenir de manera directa y más certera para procurar su disminución, pues el que no se promueva con mayor difusión tanto en la atención personalizada como en la social, siendo en este punto de vital importancia el trabajo y abordaje psicológico no sólo en los centros de atención de salud, sino, sobre todo, en los centros educativos escolares y de



nivel superior, fomentando en las mujeres tanto sus derechos como las estrategias de afrontamiento adecuadas para que cada vez hayan menos víctimas de violencia familiar y así evitar su incremento en el medio social cusqueño.



Conclusiones

Primera.- Las estrategias de afrontamiento predominantes de mujeres víctimas de violencia familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco 2018 son evitación de problemas, pensamiento desiderativo y autocrítica. La mayoría de ellas tienden a evadir la confrontación de sus problemas, eludir subjetivamente sus responsabilidades para solucionarlas, así como autoinculparse, prolongando de esta manera su condición de violencia y padecimiento por parte de sus agresores.

Segunda.- Las estrategias de afrontamiento según la edad, grado de instrucción y estado civil, son diferentes. Las mujeres jóvenes y con niveles bajos de instrucción presentan mayormente la expresión emocional. Las divorciadas utilizan el pensamiento desiderativo como la más frecuente.

Tercera.- Las estrategias de afrontamiento en su mayoría son inadecuadas, como la evitación de problemas, pensamiento desiderativo, retirada social, y la autocrítica, siendo estas las más utilizadas por las mujeres víctimas de violencia familiar; lo que permite explicar la situación problemática de violencia en la que se encuentran.

Cuarta.- Con un nivel de significación de más del 95%, se ha encontrado relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la edad, siendo estas la expresión emocional, pensamiento desiderativo, autocrítica y resolución de problemas, lo que permite concluir que dependiendo de la edad de estas personas se optará por una u otra estrategia de afrontamiento.

Quinta.- Con un nivel de significación de más del 95%, se ha encontrado relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y el grado de instrucción, es así que las mujeres sin estudios utilizan más la estrategia de afrontamiento de expresión emocional, las que tienen niveles de instrucción primaria, la resolución de problemas y las con nivel de instrucción secundaria utilizan



más la autocrítica, evidenciando que el que una persona cuente con un mayor grado de instrucción educativa no necesariamente implica que tenga estrategias más adecuadas de afrontamiento.

Sexta.- Con un nivel de significación de más del 95%, se ha encontrado relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y el estado civil, de esta manera, las mujeres convivientes utilizan más la estrategia de afrontamiento de evitación de problemas y las casadas la retirada social, siendo a su vez estas mujeres las que más recurren al Centro de Salud de San Sebastián; lo que permite concluir que dependiendo del estado civil de estas personas, se optará por una u otra forma de estrategia de afrontamiento frente a sus problemas o situaciones críticas.



Recomendaciones

Primera.- Realizar medidas preventivas orientadas a desarrollar estrategias de afrontamiento que promuevan la búsqueda de soluciones adecuadas ante las situaciones de violencia que sufren las mujeres víctimas de violencia familiar.

Segunda.- Conocidas las estrategias de afrontamiento de mujeres víctimas de violencia familiar, se deben difundir y compartir, los mismos a través de reuniones de consejería psicológica

Tercera.- Al servicio de psicología del Centro de Salud, elaborar e implementar y ejecutar programas de intervención a las mujeres violentadas que implique un tratamiento para potenciar estrategias de afrontamiento funcionales, enfocadas a la solución de la violencia, así como terapias de grupo y visitas domiciliarias.

Cuarta.- La identificación de mujeres víctimas de violencia, debe incentivar a realizar un trabajo multidisciplinario con la policía, trabajadoras sociales, psicólogos para que así puedan alcanzar tanto la familia como la víctima un desarrollo biopsicosocial, y puedan desarrollarse dentro de un hogar funcional.

Quinta.- Se propone al Centro de Salud de San Sebastián, ejecutar actividades interdisciplinarias apoyando al programa de planificación familiar, adulto joven y adolescente para prevenir la violencia familiar de tal manera afronte de manera adecuada la situación por la que están pasando.



Referencias Bibliográficas

- Alcoser, A. (2012). *Estrategias de Afrontamiento en Adolescentes de 12 a 15 años con Embarazos no Planificados, usuarias del Centro de Atención Integral del Adolescente del Cantón Durán* (tesis de grado). Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- Bravo, M. y Failache, S. (1993). *El Concepto de Calidad de Vida: Revista Geográfica*. Venezuela: Volumen 34 N° 2.
- Carmona, D. (2015). *Estrategias de Afrontamiento y Violencia Conyugal en Mujeres de la Ciudad de Chiclayo* (tesis de licenciatura). Universidad Señor de Sipán. Chiclayo, Perú.
- Defaz, S. (2016). *Violencia de género y Estrategias de afrontamiento en mujeres de la población de Anchiliví*. (Tesis de grado). Universidad de Ambato, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24193/1/Defaz%20Taipe%20Silvia%20Rosana.pdf>
- Everly, Fernandez, A. (1989). *La búsqueda de bienestar psicológico, su vinculación con las estrategias de afrontamiento*. Buenos Aires, Argentina: CONICET.
- Etienne G, Rafael Lozano y otros. (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington, D.C. 20037, E.U.A.: Catalogación por la Biblioteca de la OPS Organización Panamericana de la Salud
- Fernández A., Herrero S. y otros. (2003). *Violencia Domestica*. Madrid. España.: Ministerio de Sanidad y Consumo. Paseo del Prado, 18-20.



- Fernández-Abascal, E.G. (1997). Estilos y Estrategias de Afrontamiento. En E.G. Fernández-Abascal, F. Palmero, M. Chóliz y F. Martínez (Eds.), *Cuaderno de Prácticas de Motivación y Emoción*. Madrid: Pirámide.
- Frydenberg y Lewis, (1997). *Manual ASC Estrategias de Afrontamiento para adolescentes adaptado por Fereña, J & Selmedos, N*. Madrid, España: TEA orig.
- García-Moreno, C., Henrica A., Watts, Ch., Ellsberg, M. & Heise, L. (2005). *Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- García-Moreno, C., Pallitto, C., Devries, K., Stockl, H., Watts, Ch. & Abrahams, N. (2013). *Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud. Resumen de orientación*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Hernandez, R. Fernandez, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*, Bogotá, Colombia: Me Graw-Hill.
- INEI (2016). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar *Perú: Indicadores de Violencia Familiar y sexual*. Lima, pp.13. Recuperado de:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1465/libro.pdf
- Lazarus R., Opton E. y Averill J. (1984). Adaptación Psicológica y Emociones. Colombia: *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 1, núm. 2-3, pp. 105-132.
- Lazarus, R. y Folkman S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos. Evaluación, afrontamiento y consecuencias adaptativas*. Barcelona, España: Martínez Roca



- Lazarus, R. (2000). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao, España: Biblioteca de Psicología - Editorial Desclée De Brouwer.
- Leibovich, N. Schmit & Marro, C. (2002). *Afrontamiento, el malestar y su evaluación en diferentes contextos*. Buenos Aires, Argentina.: EUDEBA
- Ley 30364. Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, (22 de noviembre 2015). Congreso de la Republica. Diario Oficial “El Peruano”, Lima.
- Martínez, A., Piqueras, J. e Inglés, C. J. (2011). *Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés*, (37, 20-21). Recuperado de: <http://reme.uji.es/articulos/numero37/article6/article6.pdf>
- Mera A. (2015) “*Funcionamiento familiar y su influencia en las estrategias de Afrontamiento en madres adolescentes víctimas de estupro Internadas en el hospital provincial docente Ambato*”, (tesis de grado) Universidad de Ambato Ecuador.
- MIMP (2017), *Cusco: Nuestros Programas y Servicios en Cifras*. Lima: Ministerio de la mujer y Poblaciones vulnerables. Recuperado de: https://www.mimp.gob.pe/omep/omep/productos/ficha_informativa/diciembre/ficha_diciembre_2017_cusco.pdf
- Miracco, M., Rutzstein, G., Lievendag, L., Arana, F., Scappatura, M., Elizathe, L. y Keegan, E. (2010). *Estrategias de afrontamiento en mujeres maltratadas: La percepción del proceso por parte de las mujeres*. Anu. Investig., recuperado de www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v17/v17a06.pdf.



Moreno F., A (2008) “La violencia en la pareja: de las desigualdades al abuso” en García-Mina Freire. (ed.), *Nuevos escenarios de violencia* (pp 49- 67). Madrid. España: Universidad Pontificia Comillas de Madrid.

Organización Mundial de Salud. Violencia. [en línea]. 2003. Recuperado de:
<http://www.who.int/topics/violence/es/>

Organización Mundial de Salud. Guía de Prevención de lesiones y violencia [en línea]. 2004. Recuperado de:
https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/Prevencion_lesiones_violencia.pdf?ua=1

Resolución Ministerial N° 973-2012. Resolución Ministerial que Establece la Norma Técnica Atención Integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente. Ministerio de Salud (2012). Recuperado de:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/MAIS/adolescente/reunion_p/joven/reunion_Joven_NORMA_TECNICA.pdf

Rodríguez M. (2009). *Procedimiento de Intervención en los Programas de Terapia Individual y de Grupo con Agresores en el Ámbito Familiar*. Pamplona: Instituto Navarro de Medicina Legal.

San Martín, J. (Junio, 2007). ¿Qué es la violencia? Una clasificación al concepto y a la clasificación de la violencia. *Revista de Filosofía*, n°42, (pp.9-21). Recuperado de:
http://online.ucv.es/wp-content/blogs.dir/3/files/daimon_violencia.pdf

Saravia, S. (marzo, 2018). Violencia: una prioridad de la salud pública, vol. (81). Recuperado de:
<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rnp.v81i1.3267>



Tobin, Holroyd, y otros. (1989). *CSI – Cuestionario de estrategias de afrontamiento Adaptación*
Cano, Rodríguez y García.

Vilchez, K. Y Vilchez, R. (2014). *Estrategias de Afrontamiento al Estrés En Mujeres Víctimas de*
Violencia Intrafamiliar que Asisten a un Hospital de Ferreñafe (tesis para licenciatura)
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, Perú.