

**CAPÍTULO I**

**PLANTEAMIENTO Y  
JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.**

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años, la violencia doméstica ha adquirido gran relevancia y ha dejado de ser un problema del ámbito privado, ya que se da dentro del hogar, para convertirse en un problema de orden público, es un tipo de abuso. Por lo general, implica un cónyuge o pareja, pero también puede ser un niño, pariente mayor u otro miembro de la familia. puede incluir diferentes tipos de abuso, como: violencia física, violencia sexual, abuso emocional y acoso o acecho.

Posiblemente, las mujeres que han llegado a tener un nivel de instrucción bajo y que han sido objeto de malos tratos durante la infancia, o vivieron en ambientes en los cuales la violencia era algo normal para el hogar, donde comúnmente se priorizan los privilegios masculinos y la condición de subordinación de la mujer donde es dependiente, regida y sometida. parece ser que cuando hay ese ambiente en el hogar las mujeres corren un mayor riesgo de ser víctimas de la violencia de pareja (*Organización Panamericana D.L.S, 2022*).

La detección de las mujeres víctimas de violencia doméstica, es muy importante si no se logra identificar que una mujer está siendo agredida no se puede brindar la ayuda necesaria, este tipo de violencia puede llegar a causar problemas en la salud mental y física a largo plazo, la agresión no solo afecta a las mujeres involucradas, sino también a sus hijos, familiares y comunidades en general. Ocasionando pérdida de trabajo y la falta de hogar.

El objetivo central de esta investigación tiene que ver con identificar el perfil psicológico de mujeres que sufren violencia doméstica en la ciudad de Tarija-Cercado.

**El perfil psicológico** se define como una técnica que busca describir, explicar y predecir las características sociodemográficas (edad, sexo, ocupación, etc.) y psicológicas (personalidad, motivación, áreas de conflicto, etc.) de una persona determinada (*Fernández, 2003*).

Una de las dimensiones más importantes para identificar el perfil psicológico de mujeres que sufren violencia doméstica en la ciudad de Tarija es **la dependencia emocional**, *Jorge Castelló*, se refiere a la misma como: “necesidad afectiva extrema que una persona siente hacia otra a lo largo de sus diferentes relaciones de pareja (*Anna Zalazar, 2016*).

Así mismo es también importante definir **la autoestima** de las mujeres que son víctimas de violencia doméstica en la ciudad de Tarija y esto se define *la autoestima como "el juicio personal de valía, que es expresado en las actitudes que el individuo toma hacia sí mismo. Es una experiencia subjetiva que se transmite a los demás por reportes verbales o conducta manifiesta"* (Coopersmith, 1967).

Es importante definir **la ansiedad** que tienen las mujeres que son víctimas de violencia en la ciudad de Tarija *según. el término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico; no obstante, pueden estar presentes otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico. Si bien la ansiedad se destaca por su cercanía al miedo, se diferencia de éste en que, mientras el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos presentes, la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles* (Marks, 1986). Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003).

**El estrés** también es un componente presente en las vidas de las mujeres que son víctimas de violencia doméstica en la ciudad de Tarija. *El estrés es una reacción fisiológica provocada por alguna situación difícil ya sea física o emocional por cuanto el organismo responde con diferentes reacciones de defensa. Muchas veces este mecanismo de defensa de constante tensión obliga a nuestro cuerpo a dar el máximo y que a la larga termina generalmente en forma de algún tipo de enfermedad o problema de salud. Es también un proceso natural del cuerpo humano, que genera una respuesta automática ante condiciones externas que resultan amenazadoras o desafiantes, que requieren una movilización de recursos físicos, mentales y conductuales para hacerles frente, y que a veces perturban el equilibrio emocional de la persona.* Ávila, J. (2014).

Finalmente, para entender **la resiliencia** de las mujeres que son víctimas de violencia doméstica en la ciudad de Tarija. *definimos como resiliencia a las características de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Ello*

*connota vigor o fibra emocional y se ha utilizado para describir a personas que muestran valentía y adaptabilidad ante los infortunios de la vida. La Resiliencia es la capacidad para resistir, tolerar la presión, los obstáculos y pese a ello hacer las cosas correctas, bien hechas, cuando todo parece actuar en nuestra contra. Puede entenderse aplicada a la psicología como la capacidad de una persona de hacer las cosas bien pese a las condiciones de vida adversas, a las frustraciones, superarlas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado (Wagnild y Young, 1993).*

Después de haber identificado y conceptualizado las variables sobre las cuales girará esta investigación, pasamos a plantear la temática en los diferentes planos: internacional, nacional y regional.

**A nivel internacional** se tienen numerosos estudios, entre los cuales destacamos los siguientes:

*Se realizó una investigación en Guatemala con el propósito de identificar el perfil de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, se realizó esta investigación en la cual se tomó como grupo objeto mujeres que han sido víctimas de violencia intrafamiliar. Como principal objetivo se tuvo: identificar el perfil de la mujer víctima de la violencia intrafamiliar.*

*Los objetivos específicos planteados fueron: establecer efectos psicológicos que genera la violencia intrafamiliar en las mujeres víctimas. Reconocer los antecedentes históricos que hacen vulnerables a las mujeres para llegar a ser víctimas de violencia intrafamiliar.*

*Se pudo comprobar que las mujeres que han sido víctimas de violencia familia. Estableció los efectos psicológicos que genera la violencia intrafamiliar en las mujeres víctimas. Reconoció los antecedentes históricos que hacen vulnerables a las mujeres para llegar a ser víctimas de violencia intrafamiliar. Presentando las características físicas, presentan golpes visibles en su mayoría moretones y arañños, quemaduras, cicatrices, descuido en el arreglo personal.*

*Su estado emocional se puede describir con las siguientes características: Depresión, tristezas eventuales, baja autoestima, ansiedad, temor, estrés pos-traumático, culpabilización, frustración, impotencia (Juan Carlos R. y Velvet Noemi Quiroa A, 2014).*

También encontramos que el departamento de psiquiatría hospital Vall d'Hebron de Barcelona. *realizó una investigación sobre el Perfil psicológico de mujeres víctimas de violencia doméstica participantes en una experiencia terapéutica de Training Group. Donde el objetivo era describir el perfil psicológico de seis mujeres víctimas de violencia doméstica, analizando: el perfil sociodemográfico de la víctima, factores dependientes a la situación de violencia.*

*Los resultados confirman los presupuestos iniciales de trastorno por estrés Postraumático y la sintomatología de ansiedad y depresión.*

*En el re-test se observa una mejora del estado emocional y un cambio importante en la capacidad de socialización. La situación de violencia disminuyo con un abordaje integral de la víctima. No obstante, existen factores independientes al tratamiento que facilitan la cronicidad de la sintomatología psiquiátrica (S. Valero ,2004).*

La facultad de ciencias de la educación universidad de Vigo (España) *realizo una investigación el perfil de la mujer maltratada se corresponde con la siguiente descripción: mujer casada, entre 30 y 50 años, con uno o dos hijos/as (menores de edad), con estudios primarios y con dependencia económica. A su vez, por el tipo de agresiones que se han observado, el caso de agresión más habitual sería: tipo: psicofísica, duración: desde el principio de la convivencia o desde hace años, periodicidad: muy frecuente, no existe solicitud de parte médico por lesiones y no se presenta denuncia. Todos estos datos están en consonancia con las distintas encuestas llevadas a cabo por el Instituto de la Mujer.*

*Después de vistas las distintas perspectivas y diferentes enfoques que intentan averiguar las causas más probables o al menos más comunes de la violencia de género, si algo nos queda claro es que no existe una sola causa que determine la violencia del hombre contra la mujer, sino que lo más probable es que se trate de un conjunto de factores que se interrelacionan en cada individuo de una manera diferente, generando así distintas conductas de maltrato. Por lo tanto, cada vez es mayor la urgencia de solucionar este problema abordándolo desde todos los campos posibles, siendo siempre insuficientes todas las estrategias que se están llevando a cabo, tanto en la atención a las víctimas, la*

*rehabilitación y prevención de recaídas del maltratador, como en una falta de control, por parte de la sociedad, de estas situaciones (López Castedo, Antonio & Fernández Eyre, 2003)*

**A nivel nacional** se encuentran investigaciones como ser:

*Un estudio sobre violencia doméstica registrado en Bolivia que tuvo una duración de un año entre julio de 1992 y junio de 1993. Se entrevistaron a un total de 14 entidades receptoras de denuncias de violencia doméstica y no doméstica. Se abarcó cuatro ciudades de Bolivia: Santa Cruz, Cochabamba, La Paz y El Alto. La recolección de información se realizó en base a un cuestionario, el mismo que se incorpora como anexo. Se trabajó con un equipo compuesto por una coordinadora y treinta y seis recopiladores/as.*

*El operativo de recolección de información duró un año. Consistió en tres etapas: actualización de los registros, diseño de una muestra, determinación del tamaño de la muestra y vaciado de la información a las boletas.*

*Se destaca que fueron las recopiladoras quienes se encargaron de sistematizar la información en las 14 instituciones entrevistadas. Este trabajo se realizó en un lapso de un año. Luego, al igual que en el Informe Nacional, se codificó y procesó la información en forma computarizada.*

*Algunos datos comparativos como ser: El IVR-mujer logró registrar 21.504 casos en un año 49% en La Paz, 27.6% en Cochabamba, 11,9 en Santa Cruz y 11.6 en El Alto.*

*-El hombre es el principal agresor en un 80% de los casos.*

*-La violencia física es la que mayor incidencia tiene en el ámbito doméstico, seguida de la psicológica.*

*-En Santa Cruz resalta una mayor proporción de violencia sexual que en las otras ciudades.*

*-Las afectadas son en las cuatro ciudades, principalmente mujeres jóvenes hasta los 36 años de edad. La violencia física y psicológica afecta principalmente a mujeres entre 17 y 36 años. La violencia sexual principalmente a niñas y adolescentes.*

*-Las mujeres casadas o convivientes con pareja permanente y aun las que han roto su relación, como divorciadas y separadas están más expuestas a la violencia. 50% de las denuncias provienen de mujeres casadas y 20.9% de concubinas.*

*-En cuanto a la ocupación la violencia doméstica afecta principalmente a las amas de casa, trabajadoras por cuenta propia y estudiantes. En casos de violencia sexual las principales víctimas son estudiantes. La violencia psicológica es ejercida principalmente por el esposo o concubino, documento realizado en base al Informe de Violencia Doméstica registrada en Bolivia 1992 – 1993. (Subsecretaría de Asuntos de Género, 1995). También se realizó una investigación que se llevó a cabo en el SLIM de la Sub-Alcaldía de Villa San Antonio, La Paz Bolivia, donde las mujeres que experimentan violencia intrafamiliar, realizan la correspondiente denuncia para obtener orientación y ayuda buscando protección. Se realizó la evaluación correspondiente de la relación existente entre las variables ansiedad y autoestima describiendo el nivel de las mismas y la relación entre sus categorías. El tipo de estudio es descriptivo, correlacional permitiéndonos conocer en qué medida están relacionadas las variables arriba mencionadas, siendo una investigación de “diseño no experimental”, pues se observa a los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural o a los sujetos en su realidad, analizando el fenómeno en un solo momento. El universo comprende mujeres que denuncian violencia Intrafamiliar, con tipo de muestra no probabilística. Los instrumentos utilizados en esta investigación fueron el Inventario de Ansiedad de Beck y el Inventario de Autoestima de Coopersmith. Los resultados obtenidos de la variable ansiedad, llegó a un porcentaje del 33,3%, en nivel grave, la variable autoestima al 81,3% baja, en la aprobación a sí misma, sentirse capaz, importante y con éxito. La investigación, confirma la hipótesis planteada en la investigación realizada que sí existe una correlación positiva entre los niveles ansiedad y autoestima de 0,828. Por lo que se recomienda, intervenir de forma oportuna en cuanto a la autoestima de la víctima, que realiza la denuncia en los Sistemas Legales Integrales Municipales SLIM teniendo que brindar el apoyo efectivo los equipos conformados por profesionales en el campo del derecho, trabajo social y psicológico (Mantilla Chuquimia, Vivian Martha, 2017).*

En Bolivia, las personas más afectadas por la violencia doméstica y de pareja, denominadas también violencia intrafamiliar, son las mujeres; según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y el Viceministerio de Igualdad de Oportunidades, el

86,44% de las denuncias se refiere al sector femenino, mientras que los hombres son agredidos en un 13,56%.

Los siguientes datos confirman la importancia de este problema en Bolivia:

-7 de cada 10 mujeres en el país han sufrido algún tipo de violencia.

-Entre 12 países latinoamericanos investigados, Bolivia registra los mayores índices de violencia contra la mujer (OPS/CDC, 2013).

-En Bolivia, una mujer muere cada tres días, víctima de feminicidio (CIDEM, 2012).

-El feminicidio infantil y adolescente está en aumento. Entre enero y junio de 2012, 37,21% de las víctimas tenía hasta 20 años (Periódico El Diario, 2012).

### **A nivel regional**

También se encuentra este trabajo de investigación de evaluación psicológica de las mujeres víctimas de violencia física y psicológica por parte de su pareja realizado en la ciudad de Tarija, tiene como objetivo principal, *determinar las características psicológicas de las mujeres víctimas de violencia física y psicológica por parte de su pareja, trabajo de investigación abordado y analizado a partir de la metodología cuantitativa, lo que permite obtener una información descriptiva y precisa del fenómeno de estudio.*

*De acuerdo a los resultados más sobresaliente de la investigación se puede afirmar que la mayor parte de las mujeres víctimas de violencia provienen de familias desintegradas, conformada por varios miembros, lo que influyó de gran manera a que salgan de sus hogares a temprana edad y se busquen una pareja y se vallan a vivir con ellos.*

*En cuanto a sus rasgos de personalidad, presentan Sizotimia, son mujeres frías, aisladas, prefiriendo cierta separación emocional entre su familia, poseen ciertas dificultades para tomar decisiones, prefiriendo así vivir el día a día y no pensar en el futuro. Poseen una autoestima baja no se aceptan de manera positiva, presentan un nivel de depresión moderada presentando ciertas tendencias en las áreas comportamentales, así mismo la relación con sus familias es algo distante, donde hay separación emocional y se respeta la decisión de cada uno de los miembros adaptándose a los nuevos cambios ya que cuentan con un nivel de inteligencia término medio lo cual se ajustan conscientemente a nuevas ideas y exigencias de la vida (Romero Jaramillo, 2018).*



En una investigación realizada en Tarija por los estudiantes de *la Universidad Mayor De San Andrés* donde los resultados revelan que el factor predominante para la aceptación de esta situación, por parte de las mujeres maltratadas, es la dependencia afectiva, toda vez que culturalmente han aprendido a asumir que las mujeres demandan la presencia de su cónyuge como la figura representativa masculina, símbolo de respeto ante la sociedad.

En una investigación realizada por Silvia Flores de la U.A.J.M.S *analizando los datos que se realizó de manera cuantitativa como cualitativa representado por cuadros y porcentajes, mediante el análisis de los datos y los grupos focales se llega a la siguiente conclusión: las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, presentan un nivel de ansiedad severa, depresión extrema, autoestima baja y existe estrés postraumático. en síntesis, se infiere que las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar desarrollaron baja autoestima y trastornos como ansiedad, depresión o estrés postraumático a causa de vivenciar y estar constantemente expuestas a hechos de violencia en sus hogares (Silvia Flores Nolasco, 2018).*

Tomando en cuenta todos los antecedentes citados y los casos de violencia doméstica a mujeres, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el perfil psicológico de las mujeres que son víctimas de violencia doméstica en la ciudad de Tarija?

## 1.2. JUSTIFICACIÓN

La realidad que se vive a nivel internacional, nacional y local hacen que la investigación sobre el perfil psicológico de las mujeres que sufren violencia doméstica sea pertinente, ya que existe una fuerte necesidad de profundizar este conocimiento y no solo sea una necesidad estadística o científica, sino también para identificar a estas mujeres y sus características particulares de personalidad y poder brindar los resultados de la investigación al centro Slim, los cuales podrían servir de insumos para campañas de prevención de violencia doméstica, sexual, intrafamiliar, psicológica y otros tipos.

Durante décadas las mujeres naturalizaban estos tipos de violencia, por estar dentro de su entorno familiar, en los últimos años se dio varios casos de violencia y esto cada día va aumentando convirtiéndose en un verdadero problema para la sociedad, ya que se ha visto casos donde no han sido identificados a tiempo y por esta razón han llegado a cobrar la vida de la víctima que sufre violencia doméstica.

Esta investigación es de gran importancia para la sociedad, ya que identificar el perfil psicológico de las víctimas, permite a las instituciones y a la sociedad en conjunto que conozcan, identifiquen a una mujer que sufre violencia por lo que la investigación realiza los siguientes aportes:

**Aporte práctico,** la presente investigación podrá beneficiar y servir como referencia a instituciones como el Slim y a otras que trabajan exclusivamente con esta población, para que de esta manera el Slim pueda brindar una intervención más rápida y eficaz a estas víctimas. También se considera que esta investigación realizada puede ser utilizada para brindar información que facilite la elaboración de programas de prevención y rehabilitación hacia las mujeres víctimas de violencia.

**Aporte social,** la violencia es una conducta que tiene gran capacidad para expandirse, en especial sus consecuencias que llega a afectar la intimidad de la familia, se concibe la violencia contra miembros del entorno más íntimo, la familia y contra la propia persona, sin duda es la que tiene mayor incidencia en el entorno social y por tanto se reproduce con mayor celeridad. Esta investigación brindará información que ayude a las instituciones a fortalecer sus programas de prevención.

**CAPÍTULO II**  
**DISEÑO TEÓRICO**

## **2.1 PREGUNTA PROBLEMA:**

¿Cuál es el perfil psicológico de mujeres que sufren violencia doméstica que acuden a los Servicios Legales Integrales Municipal “Slim” en la ciudad de Tarija-Cercado?

## **2.2 OBJETIVO GENERAL:**

Identificar el perfil psicológico de mujeres que sufren violencia doméstica, que acuden a los Servicios Legales Integrales Municipal “Slim” en la ciudad de Tarija-Cercado.

## **2.3 OBJETIVO ESPECÍFICO. -**

1) Valorar el nivel de autoestima de las mujeres que sufren violencia doméstica, que acuden a los Servicios Legales Integrales Municipal “Slim” en la ciudad de Tarija.

2) Identificar el nivel de ansiedad de mujeres que sufren violencia doméstica, que acuden a los Servicios Legales Integrales Municipal “Slim” en la ciudad de Tarija- Cercado.

3) Determinar la intensidad de depresión en mujeres que sufren violencia, que acuden a los Servicios Legales Integrales Municipal “Slim” en la ciudad de Tarija.

4) Establecer el nivel de dependencia emocional que tienen las mujeres que sufren violencia doméstica en la ciudad de Tarija-Cercado.

5) Identificar el nivel de resiliencia que tienen las mujeres que sufren violencia doméstica en la ciudad de Tarija.

## **2.4. HIPÓTESIS:**

1) El nivel de autoestima de las mujeres que sufren de violencia doméstica que acuden a los Servicios Legales Integrales Municipal “Slim” en la ciudad de Tarija, es bajo.

2) Las mujeres que sufren de violencia doméstica que acuden a los Servicios Legales Integrales Municipal “Slim” en la ciudad de Tarija presentan un nivel de ansiedad grave.

3)La intensidad de depresión en mujeres que sufren de violencia doméstica que acuden a los Servicios Legales Integrales Municipal “Slim” en la ciudad de Tarija es grave.

4)El nivel de dependencia emocional de las mujeres que sufren de violencia doméstica que acuden a los Servicios Legales Integrales Municipal “Slim” en la ciudad de Tarija es alto.

5)Las mujeres que sufren violencia doméstica que acuden al Slim, tienen una mayor capacidad de resiliencia.

## 2.5. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<p><b>Autoestima</b> <i>"Es el juicio personal de valía, que es expresado en las actitudes que el individuo toma hacia sí mismo. Es una experiencia subjetiva que se transmite a los demás por reportes verbales o conducta manifiesta"</i>(Coopersmith, 1967).</p>	Autoestima en el área personal:	El cual refieren a las actitudes que presenta el sujeto frente a su autopercepción y propia experiencia valorativa sobre sus características físicas y psicológicas.	<p><b>Test de autoestima de Coopersmith, adultos (16 años en adelante)</b></p> <p>Inferiores a 22</p>
	Área laboral	Está relacionado con el sentimiento que uno mismo tiene sobre su propio trabajo.	<p><b>Muy baja</b></p> <p>Mayor o igual a 22 y menores que 26</p>
	Autoestima en el área hogar:	Expone ítems en los que se hace referencia a las actitudes y/o experiencias en el medio familiar con relación a la convivencia.	<p><b>Baja</b></p> <p>Mayor o igual a 26 y menores que 35</p>
	Autoestima en el área social	Se encuentra construido por ítems que refieren las actitudes del sujeto en el medio social frente	<p><b>Normal</b></p> <p>Mayor o igual a 35 y menores que 39</p>

		a sus compañeros o amigos. A si como sus referentes a las vivencias en el interior de instituciones educativas o formativas y las expectativas en relación su satisfacción de su rendimiento académico o profesional.	<b>Alta</b> Mayores o igual a 39 <b>Muy alta</b>
<p><b>Ansiedad</b></p> <p><i>“la ansiedad es una manifestación esencialmente afectiva. Que se trata de una vivencia, de un estado subjetivo o de una experiencia interior, que podemos calificar de emoción. Con lo cual, la ansiedad es propia de nuestro yo interno”(Enrique Rojas,2014)</i></p>	Síntomas Físicos	-Sequedad de la boca, -- Menor interés por la sexualidad, palpitaciones, sensación de falta de aire, dificultad para respirar, falta de apetito.	<b>Test de ansiedad de Enrique Rojas</b>  Ansiedad Normal (0-20)
	Síntomas Psicológicos	Inquietud, desasosiego, angustia, vivencia de amenaza, lucha, temor a perder el control, temor a la muerte temor a suicidarse, temor a la locura.	Ansiedad Ligera (21-30) Ansiedad Moderada (31-40)

	Síntomas conductuales	Comportamiento alerta, estar en guardia, estado de tensión, expectante, dificultad para la atención, dificultad para realizar tareas sencillas.	Ansiedad Grave (41-50) Ansiedad muy grave (+50)
	Síntomas intelectuales	Se experimenta esencialmente en la manera de elaborar las ideas y los recuerdos y se puede definir en estado subjetivo de tención.	
	Síntomas asertivos	Se trata de algo muy relacionado con la personalidad y con forma en que esta se muestra y funciona.	
<p><b>Depresión</b></p> <p><i>la depresión se explica por tres conceptos específicos:</i></p> <p><i>1) Triada cognitiva formada por la visión negativa de sí mismo, la tendencia a interpretar sus experiencias de forma negativa y la visión negativa acerca</i></p>	Cognitivo- afectivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tristeza</li> <li>➤ Pesimismo</li> <li>➤ Sentimiento de fracaso</li> <li>➤ Sentimientos de culpa</li> <li>➤ Sentimiento de castigo</li> </ul>	<p><b>Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)</b></p> <p>0-13 depresión mínima</p> <p>14-19 depresión leve</p> <p>20- 28 depresión</p>



<p><i>del futuro.</i></p> <p><i>2) Los esquemas cognitivos. Estos esquemas, relativamente estables, constituyen la base de la regularidad de las interpretaciones. Pueden haber estado inactivos por periodos prolongados de tiempo y haber sido activados en situaciones generadoras de ansiedad.</i></p> <p><i>3) Los errores en el procesamiento de la información. Errores que se presentan en el enfermo depresivo y que mantienen la creencia en los esquemas cognitivos a pesar de que la existencia de una evidencia contraria.”</i>  <i>(Beck may,2019).</i></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Insatisfacción con uno mismo</li> <li>➤ Autocriticas</li> <li>➤ Pensamientos o deseos suicidas</li> <li>➤ Inutilidad</li> </ul>	<p>moderada 29-63 depresión grave</p>
---	--	--	---

	Somático motivacional	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Pérdida de placer en actividades de persona</li><li>➤ Llanto</li><li>➤ Agitación</li><li>➤ Pérdida de interés</li><li>➤ Indecisión</li><li>➤ Pérdida de energía</li><li>➤ Cambios en los hábitos de sueño</li><li>➤ Irritabilidad</li><li>➤ Cambios en el apetito</li><li>➤ Dificultad de concentración</li><li>➤ Cansancio o fatiga</li><li>➤ Pérdida de interés en el sexo</li></ul>	

<p><b>Dependencia emocional</b></p> <p><i>La dependencia emocional se entiende como un patrón crónico de demandas afectivas insatisfechas que llevan a la persona a buscar desesperadamente satisfacerlas mediante relaciones interpersonales estrechas (Castello, 2005). El Cuestionario de Dependencia Emocional es uno de los instrumentos que se ha creado con el fin de evaluarla (Lemos &amp; Londoño, 2006).</i></p>	<p>Ansiedad por separación</p>	<p>Expresiones emocionales de miedo y ansiedad ante la posibilidad de disolución de la relación.</p>	<p><b>CDE cuestionario de dependencia emocional (Lemos y Londoño 2006)</b></p> <p>Escala del 1 al 6 44 por debajo ausencia de dependencia emocional 45 y 85.7 nivel normal de dependencia emocional 85 .8 alto nivel de dependía emocional</p>
	<p>Expresión afectiva por la pareja</p>	<p>Necesidad del sujeto de tener constantes expresiones de afecto que calmen su sensación de inseguridad.</p>	
	<p>Modificación de planes</p>	<p>Cambio de planes y comportamiento debido a los deseos implícitos o explícitos por satisfacer a la pareja o por la posibilidad de compartir más tiempo con ella.</p>	

	Miedo a la soledad	Temor por no tener una relación de pareja o no sentirse amado.	
	Búsqueda de atención	Búsqueda activa de atención de la pareja para asegurar la permanencia en la relación y tratar de ser el centro de su vida.	
	Expresión límite	Expresiones impulsivas de autoagresión ante la posibilidad de una ruptura.	
<b>Resiliencia</b> <i>a resiliencia sería una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Ello connota vigor o fibra emocional y se ha utilizado para</i>	<b>Factor I Competencia personal:</b> autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad poderío, ingenio y	Con estos 2 factores se representan 5 áreas de la resiliencia: – Satisfacción personal (4 ítems) – Sentirse bien solo (3 ítems) – Confianza en sí mismo (7 ítems)	<b>Escala-de-resiliencia-de-wagnild-y-young</b> Rango de entre 25 y 175 puntos. -Mayor que

<p><i>describir a personas que muestran valentía y adaptabilidad ante los infortunios de la vida. La Resiliencia es la capacidad para resistir, tolerar la presión, los obstáculos y pese a ello hacer las cosas correctas, bien hechas, cuando todo parece actuar en nuestra contra. Puede entenderse aplicada a la psicología como la capacidad de una persona de hacer las cosas bien pese a las condiciones de vida adversas, a las frustraciones, superarlas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado.</i></p> <p><i>(Wagnild y Young (1993))</i></p>	<p>perseverancia.</p> <p><b>Factor II</b></p> <p><b>Aceptación de uno mismo y de la vida:</b></p> <p>reflejan la adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable que coincide con la aceptación por la vida y un sentimiento de paz a pesar de la adversidad.</p>	<p>– Ecuanimidad (4 ítems)</p>	<p>147: mayor capacidad de resiliencia</p> <p>-121-146 moderada resiliencia</p> <p>-Menor a 121 escasa resiliencia</p>
---	--	--------------------------------	--

**CAPÍTULO III**  
**MARCO TEÓRICO**

A continuación, se presenta el marco teórico que tiene como objetivo brindar la información apropiada para que se pueda comprender el desarrollo del trabajo de investigación, en el cual se brindarán las definiciones de los principales componentes del perfil psicológico de las mujeres que sufren violencia doméstica.

De esta manera, en la parte inicial se aborda el tema de la relación entre las variables que se mencionaran más adelante, se desarrolla cada una de las dimensiones mencionadas en los objetivos específicos, como son: la dependencia emocional, autoestima, ansiedad, estrés y los principales rasgos de personalidad.

### **3.1. VIOLENCIA DOMÉSTICA**

Concepto de violencia: Anceschi (2009), señala que la violencia es un concepto subjetivo de definición compleja, ya que puede adquirir diversos tipos de acepciones según el punto de vista desde el que lo analicemos. Así la definición no será la misma desde una perspectiva moralista o jurídica y dentro del ámbito jurídico un penalista no la definirá de la misma manera que un civilista. Es por ello que realmente su definición es compleja identificando casos en los que incluso esta es “legítima” como método de resolución de conflictos (Vidal, 2008; Garaigordobil y Oñederra, 2010). Según Anceschi (2009), ninguna norma del ordenamiento italiano define el concepto de violencia en sentido general a excepción de la ley penal militar, la cual define solamente algunas de las formas más graves de violencia física aplicables al ámbito militar (Anceschi, 2009).

La Violencia doméstica es una de las principales formas o manifestaciones de la violencia familiar.

Para (Fernández-Alonso, 2003). se define como “aquellas agresiones que se producen en el ámbito privado en el que el agresor, generalmente varón, tiene una relación de pareja con la víctima”. Así mismo señala que deben tenerse en cuenta en la definición dos elementos clave: la reiteración o habitualidad de los actos violentos y la situación de dominio del agresor que utiliza la violencia para el sometimiento y control de la víctima.

Mirat y Armendáriz (2006), señalan que la violencia doméstica supone violencia física, sexual o psicológica pero solamente dentro del ámbito familiar. Para (Welzer-Lang,1992) cualquier denominación que se dé sobre una situación violenta entre parejas, en la familia, con niños. la denomina como doméstica, ya que todas tienen un denominador común: la ejecución de esta en el ámbito privado del hogar. “Conjunto de las formas de las formas de violencia que se ejercen en el hogar, cualesquiera que sean las personas que las ejercen y las que las sufren”, distinguiendo entre violencia física, psicológica, verbal, contra animales y/o objetos, económica, sexual y de más formas de violencia entre las que destaca la auto violencia, el control del tiempo, el aislamiento, la violencia contra terceras personas, el chantaje inicial y el rechazo.

Pueyo y Rendon (2007), hablan de este tipo de violencia cuando existen agresiones físicas, psicológicas, sexuales o de otras índoles, llevadas a cabo reiteradamente por parte de un familiar, causando un daño físico o psicológico y vulnerando la libertad de la otra persona. Así mismo señalan que hay que tener presente que la violencia no es sólo un comportamiento o una respuesta emocional de ira o frustración, sino una estrategia psicológica para alcanzar un objetivo (Fernández-Alonso, 2003).

La violencia doméstica puede incluir diferentes tipos de abuso, como:

- **Violencia física:** Puede provocar lesiones como contusiones o fracturas (huesos rotos).
- **Violencia sexual:** Incluye la agresión sexual.
- **Abuso emocional:** Incluye amenazas, insultos, humillaciones y menosprecios. También puede implicar una conducta controladora, como decirle a la víctima cómo actuar o vestirse y no dejar que vea a familiares o amigos.
- **Abuso económico:** Implica controlar el acceso al dinero.
- **Acoso o acecho:** Contacto repetido y no deseado que causa temor o preocupación por la seguridad de la víctima. Puede incluir observar o seguir a la víctima. El acosador puede realizar llamadas telefónicas o mensajes de texto repetidos y no deseados (Medline plus, 2021).



## **3.2. Autoestima**

Coopersmith (1996), sostiene que la autoestima es la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a su mismo. Esta autoestima se expresa a través de una actitud de aprobación o desaprobación que refleja el grado en el cual el individuo cree en sí mismo para ser capaz, productivo, importante y digno. Por tanto, la autoestima implica un juicio personal de la dignidad que es expresado en las actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo.

Agrega el mismo autor, que la autoestima resulta de una experiencia subjetiva que el individuo transmite a otros a través de reportes verbales y otras conductas expresadas en forma evidente que reflejan la extensión en la cual el individuo se cree valioso, significativo, exitoso y valioso, por lo cual implica un juicio personal de su valía (Coopersmith, 1996).

El nivel de autoestima puede influir en las relaciones interpersonales con amigos, familia o cónyuges; esta puede ser positiva, en cuanto a la flexibilidad de pensamiento que se posea y la adaptación y afrontamiento a nuevas experiencias; y negativa relacionada al temor a lo nuevo y al comportamiento hostil de otros (Branden, 1995).

### **3.2.1 Grados de autoestima:**

La autoestima es un concepto gradual. En virtud de ello, las personas pueden presentar en esencia uno de tres estados:

- Tener una autoestima alta equivale a sentirse confiadamente apto para la vida, o, usando los términos de la definición inicial, sentirse capaz y valioso; o sentirse aceptado como persona.
- Tener una autoestima baja es cuando la persona no se siente en disposición para la vida; sentirse equivocado como persona.
- Tener un término medio de autoestima es oscilar entre los dos estados anteriores, es decir, sentirse apto e inútil, acertado y equivocado como persona, y manifestar estas incongruencias en la conducta, actuar, unas veces, con sensatez, otras, con irreflexión, reforzando, así, la inseguridad.

En la práctica, y según la experiencia de Nathaniel Branden, todas las personas son capaces de desarrollar la autoestima positiva, al tiempo que nadie presenta una autoestima

totalmente sin desarrollar. Cuanto más flexible es la persona, tanto mejor resiste todo aquello que, de otra forma, la haría caer en la derrota o la desesperación.

### **3.2.2. Escalera de la autoestima:**

Auto reconocimiento: Es reconocerse a sí mismo, reconocer las necesidades, habilidades, potencialidades y debilidades, cualidades corporales o psicológicas, observar sus acciones, como actúa, por qué actúa y qué siente.

Auto aceptación: Es la capacidad que tiene el ser humano de aceptarse tal como es, en lo físico, psicológico y social; aceptar cómo es su conducta consigo mismo y con los otros. Es admitir y reconocer todas las partes de sí mismo como un hecho, como forma de ser y sentir.

Por auto aceptación se entiende:

1.-El reconocimiento responsable, ecuánime y sereno de aquellos rasgos físicos y psíquicos que nos limitan y empobrecen, así como de aquellas conductas inapropiadas y/o erróneas de las que somos autores.

2.-La consciencia de nuestra dignidad innata como personas que, por muchos errores o maldades que perpetraremos, nunca dejaremos de ser nada más y nada menos que seres humanos falibles.

Auto valoración: Refleja la capacidad de evaluar y valorar las cosas que son buenas de uno mismo, aquellas que le satisfacen y son enriquecedoras, le hacen sentir bien, le permiten crecer y aprender. Es buscar y valorar todo aquello que le haga sentirse orgulloso de sí mismo.

Auto respeto: Expresar y manejar en forma conveniente sentimientos y emociones, sin hacerse daño ni culparse. El respeto por sí mismo es la sensación de considerarse merecedor de la felicidad, es tratarse de la mejor forma posible, no permitir que los demás lo traten mal; es el convencimiento real de que los deseos y las necesidades de cada uno son derechos naturales, lo que permitirá poder respetar a los otros con sus propias individualidades.

Auto superación: Si la persona se conoce es consciente de sus cambios, crea su propia escala de valores, desarrolla y fortalece sus capacidades y potencialidades, se acepta y se respeta; está siempre en constante superación, por lo tanto, tendrá un buen nivel de

autoestima, generando la capacidad para pensar y entender, para generar, elegir y tomar decisiones y resolver asuntos de la vida cotidiana, escuela, amigos, familia, etc. Es una suma de pequeños logros diarios (*Daniela Steiner B. M, 2005*).

### **3.2.3 Barreras de género en la autoestima de las mujeres**

- Sufrimos la primera discriminación de género por el sexo al nacer. Muchas mujeres no han sido aceptadas porque su familia esperaba un varón en su lugar.
- El primer mundo conocido ya está marcado al nacer por el estigma de género, así también lo están la construcción de la identidad y el desarrollo de la subjetividad.
- Una segunda discriminación personal ocurre frente a los hermanos o frente a hombres con autoridad como el padre.
- Otras mujeres consideran que ha sido después, en el ámbito público donde han percibido la discriminación de género: en el trabajo, en ciertos niveles educativos, servicios estatales (de educación, de salud, de seguridad), la política, los deportes, la cultura y las artes, la calle, los medios de comunicación y las religiones fundamentalistas.
- Las mujeres somos nombradas y tratadas en segundo término.
- Recibimos una educación basada en el control, la dependencia, la culpa y el miedo. Nos educan para servir a los otros sin tener en consideración a nuestro propio ser.
- Y esta educación repercute en problemas de inferioridad, inseguridad, desconfianza e impotencia, es decir, en una baja autoestima.

### **3.2.4. Causas de la baja autoestima de las mujeres**

- Se debe a la posición política de segundo sexo.
- A la violencia de género.
- A la falta o pérdida de derechos fundamentales.
- A la pobreza de género (explotación económica).
- A la sobrecarga de vida y doble esfuerzo para casi todo (doble jornada, actividades simultáneas y contradictorias).
- A la falta de oportunidades en la vida pública.

- A una educación centrada en encontrar al hombre de nuestra vida y pasar de depender del padre a depender del marido (*Ciencia. OMS, 2021*).

Asimismo, se encontró una investigación que tenían como objetivo terminar la relación entre la violencia de género y el nivel de autoestima de las mujeres del centro poblado (Huanja-Huaraz, 2017). Materiales y métodos: Estudio cuantitativo, prospectivo, correlacional de corte transversal. La población muestral estuvo conformada por 55 mujeres registradas como habitantes del centro poblado Huanja, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión de la investigación.

Se encontró resultados que evidenció que el 52,8 % de las mujeres presentaron autoestima baja; mientras que para la autoestima media y baja correspondieron 43,6 % y 3,6 % respectivamente. De estos resultados, se puede afirmar que una mujer violentada que posee autoestima disminuida, se considera una persona inútil, sin capacidades de surgir, sin poder dirigir a sus hijos ni a ellas mismas; además, incrementarían el riesgo de sufrir problemas psicológicos, que podrían conllevar a estados depresivos y a episodios de suicidio en los casos más graves.

Por otro lado, una autoestima alta reflejaría en la vida de las personas, en especial en las mujeres, el propósito de consolidar su desenvolvimiento en la sociedad, respecto al aprendizaje, solución de problemas, decisiones asertivas en el ámbito familiar, social o laboral, en sentirse capacitado; así como tener la autonomía personal y la capacidad de tomar decisiones correctas; todo ello para el logro de un adecuado desarrollo humano.

Respecto al análisis de Spearman según las variables de estudio, se observó que existe relación negativa, pero no estadísticamente significativa entre la autoestima y los tipos de violencia, lo que indicaría que a medida que se incrementa la violencia física, psicológica, sexual y económica, la autoestima disminuye. Las mujeres con baja autoestima suelen experimentar ansiedad ante situaciones afectivas y de intimidad, y se debería a la dificultad de sentirse seguras y espontáneas en sus relaciones interpersonales. Asimismo, crean mecanismos de defensa como negación, intelectualización y fantasía, para poder protegerse de la amenaza frente a posibles rechazos sociales, incluso a críticas personales u opiniones que cuestionen sus creencias (*Horiz. Med, 2018*).

### **3.3. Ansiedad**

La ansiedad es una emoción de alarma que se experimenta con inquietud, desasosiego, temor indefinido, preocupación desbordante y miedo a perder el control. Este libro, de exposición clara y ordenada, gracias a la experiencia y el prestigio de su autor, Enrique Rojas, permite al lector descubrir las principales características de la ansiedad y adentrarse en el mundo de las fobias y obsesiones. se incluyen, también, numerosos cuadros explicativos, pruebas y escalas que le ayudarán a valorar si su estado de ánimo es ansioso, depresivo o desesperado, y a conocer cuáles son las medidas que debe adoptar para superarlo (*Enrique Rojas, 2008*).

#### **3.3.1 Trastornos de la ansiedad**

Las emociones presentes en los trastornos de ansiedad van desde el simple nerviosismo a episodios de terror o pánico.

Se diagnostica un trastorno de ansiedad cuando una persona:

- Tiene una respuesta extrema (por ejemplo, mucho miedo) ante una situación
- No puede controlar su reacción
- Altera su forma de vida debido a la ansiedad (por ejemplo, no sale a la calle, evita hablar o comer en público, etc.) (*Autoridad de Servicios de Salud Mental de California, 2021*).

#### **3.3.2. Síntomas de la ansiedad**

La ansiedad puede afectar a las personas de muchas maneras diferentes, con síntomas tanto físicos como psicológicos. Entre los síntomas psicológicos más comunes causados por la ansiedad están la inquietud, la irritabilidad, la dificultad para concentrarse y la sensación de estar "en las espigas". Las personas que sufren ansiedad a menudo experimentan síntomas físicos, como cansancio, mareos, palpitaciones, tensión muscular y dolor, dolor de cabeza, dificultad para dormir, dolor de estómago, dificultad para respirar o falta de aliento, malestar, ataques de pánico.

#### **3.3.3. ¿Cuáles son las causas de la ansiedad?**

A menudo, la causa de la ansiedad está relacionada con eventos conocidos, como una situación estresante, problemas en el trabajo, problemas de relación o problemas familiares. También puede estar relacionado con una fobia conocida, como el miedo a las alturas, que provoca una sensación de ansiedad al acercarse a una repisa. El origen de la ansiedad no siempre está claro cuando se trata del trastorno de ansiedad. A veces no sabes por qué te sientes ansioso o qué desencadena este sentimiento. En tales casos, es difícil encontrar una solución a la ansiedad si no conoce la razón que la desencadena (*Top Doctors Awards, 2014*).

Se encontró una investigación realizada en zonas urbano-marginales de la ciudad de Lima por estudiantes de la Facultad de Psicología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos donde se estudió las repercusiones asociadas principalmente a la ansiedad y depresión en la salud mental de las mujeres víctimas de violencia, en la relación de pareja en función al tipo de convivencia, en una muestra 428 mujeres agrupadas según condición de violencia en la relación de pareja (con y sin violencia). Se encuentra que existe correlación significativa entre la ansiedad estado y depresión ( $\text{sig.}=0.04$ ) y muy significativa entre depresión y ansiedad rasgo ( $\text{sig.}=0.00$ ). Asimismo, se halló que la ansiedad estado difiere según la condición de maltrato, siendo las mujeres víctimas de maltrato, quienes presentan mayor ansiedad, por otro lado, la ansiedad rasgo es una característica de diferencia en las mujeres maltratadas. En lo que respecta a la depresión, las mujeres maltratadas presentaron mayor depresión que las mujeres no maltratadas. La ansiedad estado y ansiedad rasgo no caracterizan significativamente los tipos de convivencia, la ansiedad puede acompañar a la mujer independientemente del tipo de familia al que pertenece. Respecto a la depresión, no se han encontrado diferencias significativas según tipo de convivencia (*Huerta Rosales, R., Bulnes Bedón, M., Ponce Díaz, C., Sotil Brioso, A., & Campos Pacheco. E, 2016*).

### **3.4. Depresión**

La depresión se explica por tres conceptos específicos:

- 1) Triada cognitiva formada por la visión negativa de sí mismo, la tendencia a interpretar sus experiencias de forma negativa y la visión negativa acerca del futuro.

2) Los esquemas cognitivos. Estos esquemas, relativamente estables, constituyen la base de la regularidad de las interpretaciones. Pueden haber estado inactivos durante periodos prolongados de tiempo y haber sido activados en situaciones generadoras de ansiedad.

3) Los errores en el procesamiento de la información. Errores que se presentan en el enfermo depresivo y que mantienen la creencia en los esquemas cognitivos a pesar de que la existencia de una evidencia contraria” (*Aaron Beck, 2019*)

La depresión se puede describir como el hecho de sentirse triste, melancólico, infeliz, abatido o derrumbado. La mayoría de nosotros se siente de esta manera de vez en cuando durante períodos cortos.

**3.4.1. La depresión clínica** es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de algunas semanas o más (*MedlinePlus, 2021*).

**3.4.2. Los síntomas de depresión** incluyen:

- Estado de ánimo irritable o bajo la mayoría de las veces.
- Dificultad para conciliar el sueño o exceso de sueño.
- Cambio grande en el apetito, a menudo con aumento o pérdida de peso.
- Cansancio y falta de energía.
- Sentimientos de inutilidad, odio a sí mismo y culpa.
- Dificultad para concentrarse.
- Movimientos lentos o rápidos.
- Inactividad y retraimiento de las actividades usuales.
- Sentimientos de desesperanza o abandono.
- Pensamientos repetitivos de muerte o suicidio.
- Pérdida de placer en actividades que suelen hacerlo feliz, incluso la actividad sexual.

### 3.4.3. Síntomas de depresión de las mujeres

- Irritabilidad.
- Ansiedad.
- Cambios de humor.
- Fatiga.
- Preocupación (insistir en pensamientos negativos).
- Además, algunos tipos de depresión son exclusivos de las mujeres, como:
- Depresión posparto.
- Trastorno disfórico premenstrual (*Last Medically Reviewed, 2020*).

### 3.4.4. Los tipos principales de depresión incluyen:

Depresión mayor. - Sucede cuando los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria por semanas, o períodos más largos de tiempo.

Trastorno depresivo persistente. - Se trata de un estado de ánimo depresivo que dura 2 años. A lo largo de ese período de tiempo, puede tener momentos de depresión mayor junto con épocas en las que los síntomas son menos graves (*MedlinePlus, 2021*).

En las mujeres: La depresión es casi dos veces más común entre las mujeres que entre los hombres, según los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevención, CDC).

**3.4.5. Tratamiento:** La depresión es tratable y, por lo general, el manejo de los síntomas involucra tres componentes:

Apoyo: esto puede ir desde discutir soluciones prácticas y posibles causas hasta educar a los miembros de la familia.

Psicoterapia: también conocida como terapia de conversación, algunas opciones incluyen el asesoramiento personalizado y la terapia cognitivo-conductual (TCC).



Tratamiento con medicamentos: un médico puede recetar antidepresivos (*Last Medically Reviewed, 2020*).

A si también se encontró una investigación Se estudiaron 64 mujeres deprimidas y 36 mujeres que no padecen trastornos psiquiátricos que asistieron a una consulta externa en el Hospital Madre Obrera, de la ciudad del/al/agua, Departamento de Potosí, Bolivia, con el objetivo de determinar la relación entre la violencia y depresión en ellas.

Esta investigación tiene como resultados que las mujeres deprimidas 67,2% refirieron haber sufrido episodio de violencia en los 12 meses previos a la entrevista en cuanto al tipo de violencia 24 mujeres (55,8%) señalaron haber recibido maltrato psicológico y 19 (44,2%) maltrato físico y psicológico combinados.

Entre las mujeres sin trastorno mental sólo 9 (25%) refirieron haber sido maltratadas; de ellas 7 recibieron maltrato psicológico y 2 maltrato físico y psicológico combinados. Las diferencias entre los dos grupos son significativas en ( $p < 0,05$ ). Al aplicar la razón de momios encontramos que las pacientes maltratadas tienen 6,14 veces más probabilidades de presentar una depresión clínica que aquellas que no son sometidas a maltrato.

En cuanto a los grupos de edades predominaron las mujeres deprimidas que reciben maltrato entre 45 y 54 años (39,5%); entre las deprimidas no maltratadas el porcentaje mayor se encontró también en este grupo de edad (38,1%) Las personas que ejercen el maltrato son mayoritariamente la pareja actual tanto en las deprimidas (65,11%) como en las no deprimidas (66,7%). En el caso de las mujeres deprimidas le sigue los hijos (18,6%).

La presencia de ideación suicida fue más frecuente en las maltratadas (58,1); de ellas mujeres (44%) han elaborado un plan suicida; entre las mujeres deprimidas que no reciben maltrato 28,5% manifestaron ideas autolíticas, la mitad de ellas con planificación.

La mujer maltratada las secuelas pueden ser físicas o psíquicas; estas últimas tiene un carácter más duradero y provocan la perpetuación del sufrimiento, constituyendo una causa de discapacidad. La depresión es un trastorno mental frecuente en las mujeres, entre las causas de la misma se invocan factores biológicos y psicosociales; entre estos últimos se señalan diversos estresores que afectan a la persona y que son relativos al macromedio social y el micromedio familiar. De manera similar los diversos tipos de maltrato hacia la

mujer pueden manifestarse en diversos ámbitos siendo más frecuentes dentro del hogar y ejercidos por la pareja u otros familiares (*Andrés Vásquez Machado, 2007*).

### **3.5. Dependencia emocional**

Se define como un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir de manera desadaptativa con otras personas. Este patrón de necesidades incluye creencias acerca de la visión de sí mismo y de la relación con otros, tales como creencias sobrevaloradas frente a la amistad, la intimidad y la interdependencia. Además, creencias sobre las emociones generadas por las relaciones cercanas e íntimas, por la soledad y la separación. Son manifestaciones también los comportamientos interpersonales orientados a mantener la cercanía interpersonal como pedir o dar ayuda y consejos (*Lemos Hoyos, Londoño Arredondo, Nora Helena, 2006*).

La dependencia emocional es un patrón psicológico que incluye, necesidad de que otros asuman la responsabilidad en las principales parcelas de su vida, temor a la separación de las personas, dificultades para tomar decisiones por sí mismos, dificultades para expresar el desacuerdo con los demás debido al temor a la pérdida de apoyo o aprobación, se siente incómodo o desamparado cuando está solo debido a sus temores exagerados a ser incapaz de cuidar de sí mismo y preocupación no realista por el miedo a que le abandonen y tenga que cuidar de sí mismo.

Las personas con dependencia emocional suelen tener o iniciar relaciones poco sanas y tienen sentimientos excesivos y poco adaptativos de temor a que la relación se acabe en algún momento.

Es común que estas personas no piensen en sus necesidades, que se anulen a sí mismos a favor de su pareja, familia o amistades y tienden ser muy sensibles a la aprobación de sus actos por parte de estas personas (*Manuel Escudero, 2003*).

#### **3.5.1. Síntomas se puede identificar a las personas con dependencia emocional por conductas (síntomas) como:**

- Baja autoestima y autodesprecio.
- Buscan relaciones de pareja teniendo poco criterio, les faltan ser más asertivos.
- Tienen tendencia a depresión o ansiedad.
- No asuman responsabilidades.
- Dificultad en la toma de decisiones.
- Inseguridades
- Pueden tener problemas para hacer cosas por sí solas.
- Dispuesto a obedecer y ser subordinados de forma desproporcionada.
- Poco adaptativa a nuevos entornos o situaciones.
- Temor al rechazo y dificultad para dar su opinión. (Necesidad de agradar)
- Dificultad para iniciar proyectos por su cuenta.
- Falta de confianza en su propio juicio y capacidades.
- Dispuestos hacer tareas no deseables por mantener la relación de dependencia.
- Posición inferior en las relaciones.
- Puede soportar maltrato físico o verbal que puede dar pie al maltrato de género, pensando que la persona con dependencia emocional consiente cosas incondicionalmente.
- La soledad les hace sentir muy incómodo.
- No tienen la capacidad de salir de una relación tóxica.
- Sensación de vacío, solo pueden llenar este vacío con otra persona.
- Autoanulación, no suele pensar en sus necesidades.

### **3.5.2. Dependencia emocional en la pareja**

En la relación de pareja es necesario cierto nivel de dependencia. Si hay una independencia total, no tenemos una relación equilibrada y nos puede llevar a la falta de objetivos comunes.

Para que una pareja funcione adecuadamente, es importante un cierto grado de dependencia emocional sana, pues si se funciona de forma completamente independiente la relación puede terminar siendo disfuncional.

Sin embargo, si uno de los dos cónyuges tiene un alto grado de dependencia, se convierte en una relación desequilibrada, pues la persona dependiente puede sentirse inferior a su pareja sentimental y está dispuesta a obedecer a todo.

Incluso podemos citar que, las personas con alto grado de dependencia emocional, eligen parejas explotadoras, narcisistas, manipuladoras, poco empáticas y poco afectuosas, que creen poseer habilidades fuera de lo común y que parecen muy seguros de sí mismos.

Estas relaciones desequilibradas se pueden tornar poco saludables con el paso del tiempo, ya que puede pasar que la persona dominante incremente su autoridad hasta tal punto que anule o maltrate al dependiente.

Cuando la relación llega a un punto de maltrato físico o psicológico, el dependiente soporta desprecios, humillaciones y está dispuesto a obedecer a todo lo que propone su pareja por el miedo a ser abandonado (*Manuel Escudero, 2003*).

La persona afectada es capaz de reconocer el maltrato, pero no tiene la capacidad de terminar la relación por estar “enganchada” emocionalmente a su pareja.

La dependencia puede conducir a una situación extrema de círculo vicioso, es decir, en un momento dado la relación termina rompiéndose; pero al poco tiempo el dependiente intentará a recuperar su expareja incondicionalmente. Si la expareja genera expectativas de reconciliación, el dependiente emocional reinicia la relación como si no hubiera pasado nada.

Para el dependiente esta situación afecta de forma negativa a su autoestima, y a su salud física y/o mental, pasando por síntomas de ansiedad, depresión o pensamientos obsesivos. Pese al malestar y al sufrimiento que la relación les cause se sienten incapaces de dejarla. Los dependientes emocionales, muchas veces, no son capaces de darse cuenta de los efectos que su dependencia tiene en su vida diaria.

### **3.5.3. Síntomas de pareja**

Estas personas tienen la tendencia a buscar una pareja con unas características muy concretas, como:

- Una autoestima elevada, ya que compensa la falta de autoestima de la persona dependiente.

- Un rasgo de manipulador, dominante o posesivo. Exigen cosas a su pareja, pero no aplican estas mismas normas a ellos mismos.
- Un rasgo narcisista de personalidad.
- Personas frías y distantes.
- Hacia el exterior tienen encanto y sentido del humor.

#### **3.5.4. Consecuencias de la dependencia emocional;**

- La identidad se ve afectada caracterizándose por un yo débil.
- Puede ser la causa de depresión, ansiedad, agorafobia, fobia social, etc.
- Falta de autosuficiencia emocional.
- Falta de opinión propia e inseguridad.
- Vulnerable por ser manipulado.
- Sensación de inferioridad.
- Dificultades en el entorno laboral, etc. (*Manuel Escudero, 2003*)

En una investigación de Psicología Clínica, en el área de Salud Mental. El objetivo principal fue relacionar el nivel de autoestima y el nivel de dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja que asisten al Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer. Se utilizó una metodología con un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y no experimental, se trabajó con 50 mujeres víctimas de violencia de pareja entre los 18 y 60 años de edad, utilizando tres instrumentos, una encuesta sociodemográfica, el Inventario de Dependencia Emocional (IDE) de Aiquipa (2012), y la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965). Los resultados muestran que más de la mitad de la población presentan bajo nivel de autoestima y un alto nivel de dependencia emocional, a su vez, los factores de dependencia emocional más presentados fueron la subordinación – sumisión y la necesidad de acceso a la pareja. Se comprobó la hipótesis de investigación planteada, encontrando una relación estadísticamente significativa ( $p=,000$ ) entre el nivel de autoestima y el nivel de dependencia emocional. Se recomienda analizar en otras investigaciones la misma perspectiva en muestras más representativas de la población objeto de estudio (León Navarrete, Marco Marcelo, Viteri Arias, Katherine Vanessa, 2020).

### 3.6 Resiliencia

Para *Wagnild & Young (1993)*, la resiliencia sería una característica de personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Considerándose como valentía y adaptabilidad que demuestra la persona ante los infortunios de la vida.

El concepto se puede complementar con lo descrito por *Codinfa (2002)*, quienes consideran que la resiliencia es la capacidad emocional, cognitiva y socio cultural que desarrollan las personas que les permite reconocer, enfrentar y transformar constructivamente situaciones causantes de sufrimiento o daño que amenazan su desarrollo.

**Capacidad** dinámica del ser humano para hacer frente a las adversidades superarlas y ser transformado por ellas (*Grotberg, 1995*)

**Procesos sociales e intrapsíquicos** que posibilitan tener una vida sana en un medio Insano (*Osborn, (1993), Suárez (1995)*).

**Resultado:** Enfrentamiento efectivo ante eventos y circunstancias de la vida severamente estresantes y acumulativos (*Lösel, Blieneser y Köferl en Braming, 1989*).

La actitud resiliente se destaca por lo siguiente:

- La capacidad para conocer los límites que tiene una persona, y conocer aquello en lo que destaca para potenciarlo. Son personas que son conocedoras de sus capacidades, de los puntos fuertes que tienen, y detectan sus defectos y limitaciones para poder sacar lo mejor de sí mismos.
- La creatividad es otra de sus características. La tendencia a crear algo creativo, y aprender de ello es algo que caracteriza este tipo de actitudes.
- No se rinden ante cualquier adversidad. Ven en el problema que ha surgido una oportunidad para aprender sobre él. Si una crisis sucede, intentan quedarse con la parte positiva para seguir hacia adelante.
- El optimismo como opción predominante. No suelen ver el vaso medio vacío, sino que se centran en verlo medio lleno. Disfrutan de los retos de la vida, de los aspectos positivos y de seguir avanzando en esa dirección, sin caer en lo negativo de los hechos. Son grandes conocedores de sí mismos, y al saber que tienen puntos positivos y débiles, apuestan por los primeros para potenciarlos al máximo.
- Controlan sus emociones. Saben que sólo pueden controlar aquello que parte de sí mismos, no de las acciones de los demás, o los hechos que suceden. Por lo tanto,

asumen su responsabilidad, pero teniendo en cuenta que no pueden controlar todo lo que pasa en la vida.

- Se rodean de gente que aporta positividad. Rodearse de personas positivas, y que aportan creatividad, cariño, sensaciones positivas es algo habitual en este tipo de actitudes. Evitan rodearse de gente tóxica que invada sus vidas.
- Practican mindfulness, y técnicas psicológicas para favorecer la atención plena, y controlar sus emociones de forma positiva y práctica.
- Se enfrentan a la vida con humor. No hay nada mejor que ante las situaciones adversas partir del humor para intentar asumirlas y sobreponerse a ellas.
- La flexibilidad, ante todo. La vida genera cambios, y es ahí cuando una persona resiliente se adapta a ellos, sin rigidez, y atendiendo a que todo puede ocurrir, y lo importante es mantener la actitud (*Rosario Peiró, 2020*).

### **3.6.1. ¿Por qué nos interesa la resiliencia?**

Porque esta característica nos permite perseguir nuestras metas sin importar los factores externos que puedan estar contraviniendo a nuestras acciones.

Aquellas personas con baja resiliencia culpan a los factores de estrés externos, se sienten abrumados con facilidad, se estancan en los problemas y viven con angustia constantemente. Las personas altamente resilientes tienden a tomar mayores responsabilidades personales, minimizan la culpa y entienden los factores de estrés como un reto y no como una amenaza que les impide dar el siguiente paso.

Si bien es cierto que algunos retos son más grandes que otros, todos nos enfrentamos a diversas situaciones de estrés, cambios de circunstancias drásticos y adversidades; se descompone el carro, alguien amado muere, tenemos problemas de salud, económicos, personales... la lista de factores de estrés es interminable y viene en muchas formas y tamaños; sin embargo, lo importante a tener en cuenta es que el estrés es subjetivo y que las consecuencias que este tipo de eventos tendrán en nuestra vida dependen, en gran parte, de nuestro nivel de resiliencia (*Unidos, 2021*).

### **3.6.2. ¿Qué es la resiliencia en mujeres víctimas de violencia?**

La resiliencia es el proceso de adaptarse adecuadamente a una adversidad, trauma, tragedia, amenaza, o una fuente de tensión significativa, como, por ejemplo, problemas familiares o de relaciones personales, problemas serios de salud o situaciones estresantes del trabajo o financieras.

Cuando nos referimos a la resiliencia asumimos que implica un afrontamiento positivo y efectivo en respuesta al riesgo o a la adversidad.

Una de las definiciones más aceptadas en la actualidad es la que entiende la resiliencia como un proceso que refleja una relativa adaptación positiva a pesar de los contextos de riesgo, adversidad o trauma (*Calvete. E, Estévez. A y Corral. S, 2007*).

### **3.6.3. Modelo para explicar el proceso de resiliencia en mujeres víctimas de violencia**

Existen dos autoras que me gustan especialmente a la hora de explicar el proceso de resiliencia en mujeres que han sufrido violencia de género. Ellas son, Janice Giles y Helen Curren, que desarrollan el modelo de fases de crecimiento en mujeres maltratadas. A través de este modelo, ofrecen una explicación detallada del proceso que siguen las mujeres desde que están inmersas en la relación abusiva hasta que salen de ella y se recuperan. Además, este modelo hace hincapié en las formas en las que las mujeres llegan a esa respuesta de resiliencia.

Tal y como explican Janice y Helen, este proceso se da a través de cinco fases:

- 1 Enamoramiento
- 2 Tomar el control
- 3 Asegurar una base
- 4 Darle sentido
- 5 Ser yo misma



Siendo el proceso principal el de crecer frente a la adversidad (*Anderson, K. M, 2013*). Por lo tanto, la resiliencia en mujeres víctimas de violencia de género consiste en un proceso de adaptación positiva después de haber sufrido violencia en la pareja.

En una investigación se analizó el nivel de resiliencia de mujeres en situación de violencia doméstica; se realizó bajo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, de campo, transeccional con un diseño no experimental. Se midió la variable en la Intendencia de Seguridad Ciudadana del Municipio Maracaibo; la población estuvo constituida por 159 mujeres víctimas de violencia doméstica, en el cual se aplicó una muestra para universos finitos quedando establecida en 26 víctimas, se usó el muestreo no probabilístico. Apoyándose conceptualmente en los basamentos teóricos de Edith Henderson Grotberg (2006) y Vanistendael (2002). Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario CORDERO contentivo de 88 ítems, basado en una escala validado por un juicio de seis expertos y la confiabilidad se calculó por el coeficiente de alfa de Cronbach, resultando un índice de 0.94, con alta confiabilidad. Para el análisis de los datos se recurre al programa Excel Microsoft 2010. Se obtuvo como resultado que el nivel de resiliencia de las mujeres víctimas de violencia doméstica arrojando una media de 1,8, por lo que es posible afirmar que las mujeres a pesar que tienden a enfrentar adversidades y maltrato, poseen fuentes interactivas generadoras de resiliencia de su fuerza interior, del apoyo externo y de sus capacidades interpersonales, al mismo tiempo estas han desarrollado capacidades como la Confianza, Autonomía, Iniciativa, Aplicación e Identidad que les permite generar resiliencia a la hora de enfrentar situaciones adversa.

**CAPÍTULO IV**  
**DISEÑO METODOLÓGICO**

## **IV. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **4.1. METODOLOGÍA**

La presente investigación se realiza dentro el área de la Psicología Clínica que es una de las ramas de la Psicología General.

“La psicología **clínica** es el campo que dirige el estudio, diagnóstico o tratamiento de problemas o trastornos psicológicos o conducta anormal. Se dedica al bienestar humano y se enfatiza en la búsqueda del conocimiento. Es la rama de la psicología que versa sobre el estudio” (Feldman, 1998).

Sus objetivos son la evaluación y diagnóstico, tratamiento e investigación en el ámbito de los trastornos psicológicos o mentales, tratamiento, rehabilitación y la prevención de las cuestiones que afectan a la salud mental de los diferentes grupos sociales y de la comunidad a través de diferentes instrumentos psicológicos (Pérez y Merino, 2008).

Es por eso que en la presente investigación se identificará el perfil psicológico de mujeres que sufren violencia doméstica que acuden a los Servicios Legales Integrales Municipal “SLIM” en la ciudad de Tarija-Cercado.

### **4.2. TIPIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación presenta un enfoque **cuantitativo**, el cual considera que el conocimiento es objetivo, y que este se genera a partir de un proceso deductivo en el que, a través de la medicación numérica y el análisis estadístico inferencial, se prueban hipótesis previamente formuladas. Este enfoque comúnmente se asocia con prácticas y normas de las ciencias naturales y del positivismo. Este enfoque basa su investigación en casos “tipo”, con la intención de obtener resultados que permitan hacer generalizaciones (*Bryman, 2004*).

Por lo que se procedió a la medición estadística de las variables: autoestima, estrés, ansiedad, depresión, resiliencia y dependencia emocional, de tal manera que toda la información obtenida para el análisis se procesó estadísticamente y se presentó a través de frecuencias y porcentajes en cuadros y gráficos que ilustraron los resultados más destacados.

Es un Estudio **Exploratorio**, es un tipo de investigación utilizada para estudiar un problema que no está claramente definido, por lo que se lleva a cabo para comprenderlo

mejor, pero sin proporcionar resultados concluyentes. *QuestionPro. (2021)* esto es debido a que en el medio existen muy pocos estudios sobre perfil psicológico de mujeres que sufren violencia doméstica, por lo cual sigue siendo un tema desconocido y sujeto a exploración. Los estudios exploratorios nos sirvieron para aumentar el grado de familiaridad con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto particular sobre la vida real.

Desde otro punto de vista, es un estudio de Tipo **Descriptivo** Comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o proceso de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre grupo de personas, grupo o cosas, se conduce o funciona en presente” (*Tamayo y Tamayo, 2006*).

En cuanto se ha seleccionado un grupo de variables relacionadas entre sí, es descriptiva debido a que inicialmente se evaluó de manera separada los valores de los diversos aspectos o componentes del fenómeno, en este caso las variables estrés, autoestima, depresión, resiliencia y dependencia emocional de las mujeres que sufren violencia doméstica.

**Investigación es de tipo transversal.** se define como el diseño de una investigación observacional, individual, que mide una o más características o enfermedades (variables), en un momento dado. La información de un estudio transversal se recolecta en el presente y, en ocasiones, a partir de características pasadas o de conductas o experiencias de los individuos. (*Juan. C. López. A, 2013*).

Se realiza la aplicación de los test y cuestionarios en la institución Slim, cuyo proceso de recojo de datos se da de manera simultánea o en un tiempo breve de un mes.

### **4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **4.3.1. Población:**

La población está constituida por las mujeres que acuden a los servicios legales integrales municipal “Slim” en la ciudad de Tarija. que sufren violencia doméstica de sus respectivos esposos o parejas

Según datos recabados de la secretaria de la mujer y la familia se atendió más de 100 casos, hasta el momento atienden 74 denuncias en 3 meses ,194 casos al año y se asiste a más de 270 audiencias, juicios, 279 seguimientos técnicos y de esos datos apenas 50 a 60 mujeres

llegan a seguir con la terapia que se les ofrece en el Slim. (Licenciada Marisel Huanca / Psicóloga del Slim) a sí que se trabajó con el total de la población que es 50 mujeres que acudieron el mes de mayo.

Las variables de selección que permitieron delimitar la población con mayor precisión fueron son los siguientes:

**1. Estado civil de las mujeres**

1. Casada
2. Soltera
3. Concubinato
4. Divorciada

**2. Edad**

**3. Tiempo de violencia**

**4. Número de hijos**

#### **4.3.2 MUESTRA**

El número de la muestra no fue determinado a través de fórmulas estadísticas sino por criterios particulares del fenómeno de estudio para esto se utiliza el muestreo intencional que es una técnica en la que se basa el propio juicio para elegir a los integrantes que formarán parte del estudio en este caso la población será elegida por la persona a cargo del SLIM quien otorgará la población a la persona encargada de realizar la investigación.

En virtud al número mujeres que acuden a los servicios legales integrales municipal “Slim”, que corresponde aproximadamente a 74 mujeres por mes que asisten a terapia en Slim, la muestra se conformó por 50 mujeres donde se trabajó con el total de las mujeres que asistieron el mes de mayo ya que es una cantidad representativa, la misma se determinó siguiendo los criterios de selección las personas que asisten más repetidamente a los servicios legales integrales municipal “ Slim” por violencia doméstica como física y psicológica , mujeres con hijos o sin hijos y mujeres casadas , solteras o que viven en concubinato.

## **4.4. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

### **4.4.1 Métodos**

Los métodos que se emplearon en esta investigación se los describe en dos apartados: en primer lugar, los métodos en base a los cuales se estructuro el proyecto y, en segundo lugar, los métodos referidos a la recolección de los datos.

#### **Método hipotético-deductivo**

Es el conjunto de teorías y conceptos básicos, deductiva las consecuencias empíricas de las hipótesis, y tratada de falsearla para reunir la información pertinente. Por tanto, busca la solución a los problemas planteados (*Guanipa, 2010*).

Procedimiento metodológico, que consistió en plantear algunas afirmaciones en calidad de hipótesis y se verifico mediante la deducción, a partir de ellas y la confrontación con los hechos.

El método es utilizado para comprobar las hipótesis planteadas al inicio de la investigación, a través de la deducción de los resultados, para obtener conclusiones relativas a la problemática objeto de estudio.

#### **Método estadístico**

Estudia los métodos científicos para recoger, organizar, resumir y analizar datos, así como para sacar conclusiones válidas y tomar decisiones razonables basadas en tal análisis. *Murria R. Spiegel, (1991)*

Este método implica que los datos se obtuvieron a través de pruebas, las cuales han estado sometidas a escalas o parámetros estadísticamente establecidos. Es decir, que las respuestas están sistematizadas y todos estos datos recogidos son procesados a través del programa estadístico Excel.

#### **Métodos referidos al procedimiento de recolección de los datos:**

A continuación, se presentan los métodos que se emplearon para recoger los datos que permiten cumplir con los objetivos, son los siguientes Test Psicológicos estandarizados.

Los cuatro objetivos planteados son cumplidos empleando test estandarizados que tienen confiabilidad y validez dentro del contexto científico: Test el cuestionario de ansiedad de Rojas, Cuestionario de autoestima de Coopersmith, Inventario de depresión de Beck, Test de dependencia emocional de Leños y Londoño, Test de resiliencia y entrevista clínica.

Un test estandarizado “es una prueba que ha sido normalizada, es decir, que ha sido probada en una población con distribución normal para la característica que se estudió. En el proceso de estandarización se determinaron las normas para su aplicación y su interpretación de resultados. Esto quiere decir que para la aplicación de una prueba se realizó bajo ciertas condiciones, las cuales se cumplieron, tanto quien lo aplico, como a quienes se les aplico.

Para que una prueba sea aplicable a nivel poblacional se cumple ciertos requisitos: Validez, Fiabilidad y Exactitud.

#### **4.4.2. Técnicas**

Dentro de los métodos adaptados para cumplir con los objetivos, se han establecido ciertas técnicas pertinentes a las características de la población de estudio.

##### **Técnica de los test psicométricos.**

Todos los test estandarizados que se emplea en la presente investigación son de naturaleza psicométrica, es decir emplean escalas y sus resultados se procesaron de manera estadística. A esta técnica corresponden:

Un **cuestionario** es conjunto de preguntas para obtener información personal de individuos, lista de preguntas que se proponen con cualquier fin (*Bolaños-Medina y González-Ruiz, 2020*). En este caso se utilizó test de cuestionario de ansiedad de Rojas y cuestionario de autoestima de Coopersmith.

Por otro lado, un **inventario** es la lista de rasgos, preferencias, actitudes, intereses o habilidades utilizadas para evaluar características o habilidades personales, un conjunto de elementos de prueba (*Bolaños-Medina y González-Ruiz, 2020*). El término “inventario” se usa en la medición de la personalidad como equivalente al término prueba, se utilizó el inventario de Beck.

Una **escala** según *Bolaños-Medina y González-Ruiz, 2020* es conjunto de declaraciones que miden el grado en que las personas están de acuerdo o en desacuerdo con ellas, se refiere a un grupo de elementos que pertenecen a una sola variable y están ordenados por dificultad o intensidad. Como ser: CDE dependencia emocional y test de resiliencia.



### 4.4.3. Instrumentos

Los diferentes instrumentos que se emplearon en el estudio diseñado se los presenta a continuación dentro de una tabla resumen, en función de los métodos y técnicas a los cuales corresponden.

#### CUADRO RESUMEN DE LOS MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

<b>OBJETIVOS</b>	<b>MÉTODOS</b>	<b>TÉCNICAS</b>	<b>INSTRUMENTOS</b>
Autoestima	Test psicométrico	Cuestionario	Cuestionario Coopersmith, adultos
Ansiedad	Test psicométrico	Cuestionario	Cuestionario de Ansiedad de Rojas
Depresión	Test Psicométrico	Inventario	Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)
Dependencia emocional	Test psicométrico	Cuestionario	CDE Cuestionario de dependencia emocional
Resiliencia	Test psicométrico	Escala de Likert	Escala-de-resiliencia-de- Wagnild-y-Young

A continuación, se describe la ficha técnica de cada uno de los instrumentos que se emplearon en la presente investigación:

➤ **Cuestionario de autoestima de Coopersmith**

**Autor: Stanley Coopersmith**

**Objetivo del test:** este cuestionario mide las actitudes valorativas hacia el sí mismo, en las áreas: académica, familiar y personal de la experiencia de un sujeto.

**Técnica: Administración:** El cuestionario es aplicable a personas de 8 años en adelante (Adolescentes).

**Historia de creación y baremación.** El inventario de autoestima de Coopersmith, corresponde a un instrumento de medición cuantitativa de la autoestima. Este fue presentado originalmente por Stanley Coopersmith en 195. El autor escribe el instrumento “como inventario consistente en 50 ítems referido a las percepciones del sujeto en cuatro áreas: sus pares, padres, colegio y sí mismo”.

**Descripción de los materiales.** Cuadernillo de aplicación, normas de aplicación, protocolos de registro, escala de los resultados.

**Escala.** La escala de autoestima corresponde a los siguientes rangos cada uno con sus determinados niveles: de 58 a 66 Alto; de 48 a 56 Medio Alto; de 39 a 47 Medio; 29 a 38 Medio Bajo; de 20 a 28 Bajo. Cada ítem respondido en sentido positivo es computado con 2 puntos, se suman los puntajes correspondientes a cada uno de las escalas del instrumento.

➤ **Cuestionario para valorar la ansiedad de Enrique Rojas**

**Autor: Enrique Rojas.**

**Objetivo del test:** Mide la ansiedad, cuestionario valorativo que mide la intensidad de la ansiedad en sujetos sometidos a la prueba, el mismo está organizado en una estructura Penta dimensional donde se evalúan los componentes cognitivo, conductual, emocional, asertivo y físico; síntomas característicos de la ansiedad.

**Técnica:** Test Psicométrico

**Historia de creación y baremación.** Todos los pioneros de las principales escuelas de pensamiento en la psicología han ofrecido conceptualizaciones sobre la ansiedad. Pero la definición de ansiedad en línea con la presente investigación considera la de Rojas, quien indica que: “La ansiedad consiste en una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva, y asertiva, caracterizada por un estado de alerta de activación generalizada”.

**Procedimiento de aplicación y calificación.** Puede aplicarse también en programas de promoción para la salud, compañías de seguros y cualquier investigación con fines clínicos, experimentales o epidemiológicos. Evalúa personas de 20 a 68 años de edad; aplicación: Individual o colectiva; tiempo de aplicación, 25 minutos aproximadamente

**Escala.** El perfil de estrés consta de 123 reactivos que permiten abordar áreas como: hábitos de salud, conducta tipo a, estilo de afrontamiento, bienestar psicológico, red de apoyo social, etc., además de contar con una medida de sesgo y un índice de inconsistencia en las respuestas. Con una escala de ansiedad normal (0-20) ansiedad ligera (21-30) ansiedad moderada (31-40) ansiedad grave (41-50) ansiedad muy grave (+50).

#### ➤ **Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)**

**Autor:** Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown.

**Objetivo del test:** Medir la severidad de depresión en adultos y adolescentes, a través de la evaluación de los síntomas correspondientes a los criterios diagnósticos de los trastornos depresivos en el manual diagnóstico y estadísticos de trastornos Mentales – cuarta edición.

**Técnica: Administración:** Individual y colectiva. psicométrico

**Historia de creación y baremación:** En 1979 Beck y Cols, dan a conocer una nueva versión revisada de su inventario, adaptada y traducida al castellano por Vázquez y Sanz. (1991) siendo esta la más utilizada en la actualidad. En 1996, los mismos autores presentaron una nueva revisión de su cuestionario, el Beck Depresión Inventora–II o BDI-II, del que no se dispone por el momento de adaptación y validación al castellano.

**Descripción de los materiales.** Cuadernillo de aplicación, normas de aplicación, protocolos de registro, escala de los resultados.

**Escala.** fue desarrollado inicialmente como una escala hetero aplicada de 21 ítems para evaluar la gravedad (intensidad sintomática) de la depresión, conteniendo cada ítem varias frases autoevaluativas que el entrevistador leía al paciente para que este seleccione la que mejor se adapte a su situación, con una escala de 0-13 depresión mínima 14-19 depresión leve, 20- 28 depresión moderada, 29-63 depresión grave.

### **CDE Cuestionario de dependencia emocional**

**Autor:** Lemos y Nora Elena Londoño.

**Objetivo del test:** Mide el nivel de dependencia emocional con un cuestionario valorativo en sujetos sometidos a la prueba, el mismo está organizado en una estructura de 6 factores como ser ansiedad de separación, expresión afectiva de la pareja, modificación de planes, miedo a la soledad, expresión de limite, búsqueda de atención.

**Técnica:** Test psicométrico se aplica de forma individual y colectiva

**Historia de creación y baremación.** Fue elaborado y validado por Lemos y Londoño en 2006, publicación que se realizó en acta colombiana de psicología. la forma de calificar el CDE y las normas de baremación se encuentran ese artículo. Sin embargo, para mayor clarificación se elabora la presente guía con escala de 23 ítems esos son los ítems que se debe sumar para sacar el resultado de cada subescala, no hay ítems inversos así que la suma puede hacerse directamente para el resultado de la escala total solo se suman todos los ítems.

**Procedimiento de aplicación y calificación.** Se puede aplicar tanto individual como colectivo, explicar claramente el objetivo, no existe respuestas correctas e incorrectas y para responder debe basar su respuesta en lo que siente y no en lo que sienta que es correcta.

Se corrige según el valor de cada ítem y otorga el puntaje asignado según la respuesta que haya dado el sujeto los puntajes obtenidos se considera según cada factor y anotar esa puntuación como puntaje directo.

**Escala.** – El instrumento consta de 23 ítems, con una escala que a partir de la puntuación 44 por debajo el nivel del sujeto será ausencia de dependencia emocional, de 85.8 alto nivel de dependencia emocional y entre 45 y 85.7 es nivel normal de dependencia emocional.

### ➤ **Escala-de-resiliencia-de-Wagnild-y-Young**

**Autor:** Wagnild-y-Young

**Objetivo del test:** Establecer el nivel de Resiliencia y realizar un análisis psicométrico del nivel de Resiliencia.

**Técnica:** Test psicométrico se aplica de forma individual y colectiva.

**Historia de creación y baremación.** La escala de resiliencia fue construida por Wagnild y Young en 1988, y fue revisada por los mismos autores en 1993. Elaborada para identificar el grado de resiliencia individual de adolescentes y adultos, y consta de 25 reactivos que son puntuados en una escala con formato tipo Likert de 7 puntos, siendo todos los ítems calificados positivamente, fluctuando los puntajes entre 25 a 175 puntos. Cubre cinco (05) áreas o perspectivas de la resiliencia: Satisfacción personal (4 ítems), ecuanimidad (4 ítems), sentirse bien solo (3 ítems), confianza en sí mismo (7 ítems), perseverancia (7 ítems) y satisfacción personal (4 ítems). Los autores, en una muestra de 1500 sujetos estadounidenses varones y mujeres de 53 a 95 años de edad (media = 71 años).

**Descripción de los materiales:** Hoja de respuestas y lápiz

**Procedimiento de aplicación y calificación.** Duración: Aproximadamente de 25 a 30 minutos. Aplicación: Para adolescentes y adultos. Es una escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 es en desacuerdo, y un máximo de acuerdo es 7.

**Escala.** Evalúa las siguientes dimensiones de la resiliencia: Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo, Perseverancia, y Satisfacción. Asimismo, considera una Escala Total.

Está compuesta de 25 ítems, los cuales puntúan en una escala tipo Likert, donde los participantes indicarán el grado de conformidad con el ítem, ya que todos los ítems son calificados. Rango de entre 25 y 175 puntos, mayor que 147: mayor capacidad de resiliencia, 121-146 moderada resiliencia, menor a 121 escasa resiliencia.

#### **4.5 PROCEDIMIENTO**

**Esta investigación se realizó considerando las siguientes fases:**

**Primera fase:** En esta fase se realizó una ampliación de búsqueda bibliográfica y contacto con la encargada del SLIM.

**Segunda Fase:** Se trabajó en la construcción de la entrevista, análisis y selección de los instrumentos adecuados para medición de las variables seleccionadas.

**Tercera fase:** Selección de la muestra. - En esta fase se realizó la selección de la muestra en base a la información y cantidad de población que se tenía registrada en su momento en el SLIM, es por eso que se tomó como población a 50 mujeres.

**Cuarta fase:** En esta fase se realizó la aplicación de los instrumentos como ser: entrevistas y las pruebas psicológicas a las mujeres víctimas de violencia que asisten al SLIM.

**Quinta fase:** La información obtenida a través de los diferentes instrumentos ha sido organizada de acuerdo a sus escalas e indicadores de medición.

**Sexta fase:** En esta fase se procesó los datos recabados con el fin de analizar los resultados más relevantes de la investigación.

**Séptima fase:** En esta fase se realizó la redacción y presentación del trabajo final.

#### 4.6. CRONOGRAMA DE TRABAJO

A continuación, se presenta las diferentes fases del proceso de investigación:

#### CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	GESTIÓN 2020		GESTIÓN 2021								
	SEP	OCT	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
Revisión Bibliográfica	X	X									
Prueba Piloto			X								
Selección de los Instrumentos	X	X									
Selección de la Muestra	X										
Recojo de la Información				X	X	X	X				
Procesamiento de la Información						X	X				
Redacción del Informe Final								X	X	X	X

## **CAPÍTULO V**

# **PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**



## 5. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo se presenta todos los datos e información recopiladas a partir de la aplicación de los diferentes instrumentos. En primera instancia se muestran los resultados en función a los datos sociodemográficos y posteriormente se presenta los resultados en relación a cada uno de los objetivos específicos planteados. Toda esta información es presentada en los diferentes cuadros y gráficas.

### 5.1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A continuación, se presenta los datos obtenidos según la información y los instrumentos aplicados a las mujeres que sufren violencia doméstica que acuden a los servicios legales integrales municipal "Slim" en la ciudad de Tarija-Cercado.

**CUADRO N° 1**

**EDAD**

<b>EDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
21-30	7	<b>14%</b>
31-40	20	<b>40%</b>
41-50	15	<b>30%</b>
51-60	8	<b>16%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia.

Como se puede observar en el cuadro N° 1, el 40% de las mujeres que sufren violencia doméstica y acuden al Slim en la ciudad de Tarija-Cercado tienen de 31 a 40 años de edad entonces las personas en riesgo de exclusión social, las que tienen una mayor falta de autonomía y suelen ser las más vulnerables y más expuestas a abusos y posibles malos tratos tanto físicos como psicológicos.

También se puede ver que el 30 % de la población son mujeres entre 41 a 50 años de edad, de igual manera un 16 % de 51 a 60 años de edad, mientras que un 14 % de 21 a 30 años de edad viven violencia doméstica.

Ante estos datos se puede inferir que, la mitad de las mujeres que sufren violencia doméstica tienen entre 31 a 40 años de edad, entonces la institución del Slim tiene más denuncias de mujeres víctimas de violencia de esta edad.

## CUADRO N° 2

### ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	%
SOLTERA, DIVORCIADA (violencia del ex – enamorado, esposo o concubino)	28	<b>56%</b>
CASADA	6	<b>12%</b>
CONCUBINO	16	<b>32%</b>
TOTAL	50	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia.

Estar casada, divorciada, mantener una relación afectiva con un hombre fuera del matrimonio o haber roto ya ese vínculo con él no es un factor determinante en los casos de violencia de género (Anna Flotats, 2010).

En este cuadro se observa, que el 56 % que son mujeres solteras, divorciadas (violencia del ex – enamorado, esposo o concubino), según estas mujeres a pesar de la separación con su expareja violenta, continúa el maltrato de diferentes maneras o tipos, pero con distintas características de acuerdo a sus experiencias no queriendo dejar ir a la pareja.

Por otro lado, tenemos un 32% de las mujeres que sufren violencia doméstica y acuden al SLIM son **concubinas** y la mayoría de ellas son madres solteras de uno a dos hijos. Por otra parte, las posiciones consideradas como más vulnerables a la violencia en el hogar son las de esposas y concubinas, que serían víctimas de violencia por parte de sus parejas, ser esposa o concubina implica el mismo riesgo, en la opinión de la población. En cualquiera

de las posiciones que se ocupen en el hogar, el ser mujer es un factor de vulnerabilidad ante esta forma de violencia.

A sí mismo el 12 % son mujeres **casadas**, que sufren algún tipo de trato inadecuado durante el enamoramiento o matrimonio (gritos, infidelidad, indiferencia, arranques de violencia, maltrato físico, celos excesivos).

### CUADRO N° 3

#### TIEMPO QUE SUFREN VIOLENCIA

Tiempo de violencia	Frecuencia	%
1-3 años	8	16%
4-9 años	27	54%
10-15 años	12	24%
16-18 años	3	6%
total	50	100%

**Fuente:** Elaboración propia

De acuerdo a los datos se ha obtenido que el 54 % de las mujeres víctimas han sufrido 4 a 9 años violencia doméstica por parte de sus parejas o ex parejas, estas mujeres maltratadas llegan a un estado de confusión emocional, de entumecimiento que condiciona su actitud. Se quejan, pero no se sienten víctimas. Dicen: "Yo tengo la culpa; Por otro lado, el 24 % sufren de 10 a 15 años de violencia es un tiempo bastante amplio que estas mujeres vivieron maltratas y la mayoría opina que por sus hijos no sean separado También tenemos un 16 % de mujeres que sufrieron violencia de 1 a 3 años de violencia mayor mente son mujeres jóvenes como así también 6 % sufrieron violencia de 16 a 18 años.

#### CUADRO N° 4

### NÚMERO DE HIJOS DE LAS MUJERES QUE SUFREN VIOLENCIA DOMÉSTICA

NÚMERO DE HIJOS	FRECUENCIA	%
1 hijo	6	12%
2 hijos	22	44%
3 hijos	16	32%
4 hijos	6	12%
TOTAL	50	100%

**Fuente:** Elaboración propia

La angustia de la madre maltratada, su temor, inseguridad, tristeza, les produce una elevada inseguridad y confusión. Esa angustia se traduce en numerosos trastornos físicos, terrores nocturnos, enuresis, alteraciones del sueño, cansancio, problemas alimentarios, ansiedad, estrés, depresión, etc. Esa angustia de preguntarse que será la vida de sus hijos si se separan (Laura Fátima Asensi Pérez, 2007).

En este cuadro, se puede observar que un 44 % de las mujeres que sufren violencia doméstica tiene 2 hijos como así también un 32 % llegan a tener 3 hijos, por otro lado, se observa en el cuadro que un 12% de esta población tienen 4 hijos.

Asimismo, a pesar de que es un porcentaje pequeño se encontró que el 2 % de las mujeres que sufren violencia tienen 1 hijo.

A continuación, se realiza el análisis e interpretación de los resultados obtenidos, a través de las diferentes pruebas empleadas a cada sujeto de estudio: en este caso a las mujeres que sufren violencia doméstica y acuden a los servicios legales integrales municipal SLIM de la Provincia Cercado del departamento de Tarija, con el fin de mostrar resultados de los objetivos del proceso de la investigación.

Estos datos fueron organizados por medio de cuadros y gráficos de acuerdo a los objetivos planteados de dicha investigación, como ser autoestima, depresión, ansiedad, dependencia

emocional y resiliencia. que permite identificar el perfil psicológico de las mujeres que sufren violencia doméstica psicológico haciendo referencia a la parte cuantitativa, ya que nos brindan datos, porcentajes calificados de acuerdo a criterios de cada prueba.

Después de cada cuadro, se presenta la interpretación de los resultados donde se interpreta los datos sobresalientes.

Finalmente, se contrastan las hipótesis, es decir las respuestas tentativas al problema planteado, en relación a los resultados obtenidos, a fin de confírmalas o rechazarlas.

Con el análisis de todos los datos realizados, se determinan el perfil psicológico de las mujeres que sufren violencia doméstica.

## 5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

### Objetivo específico 1:

Determinar el nivel de autoestima de las mujeres que sufren violencia doméstica, que acuden a los Servicios Legales Integrales Municipal “Slim” en la ciudad de Tarija.

**Instrumento empleado:** Para determinar el nivel de autoestima, se utilizó el Test de autoestima de Coopersmith, adultos (16 años en adelante).

### CUADRO N° 5

#### NIVEL DE AUTOESTIMA DE LAS MUJERES QUE SUFREN VIOLENCIA DOMÉSTICA

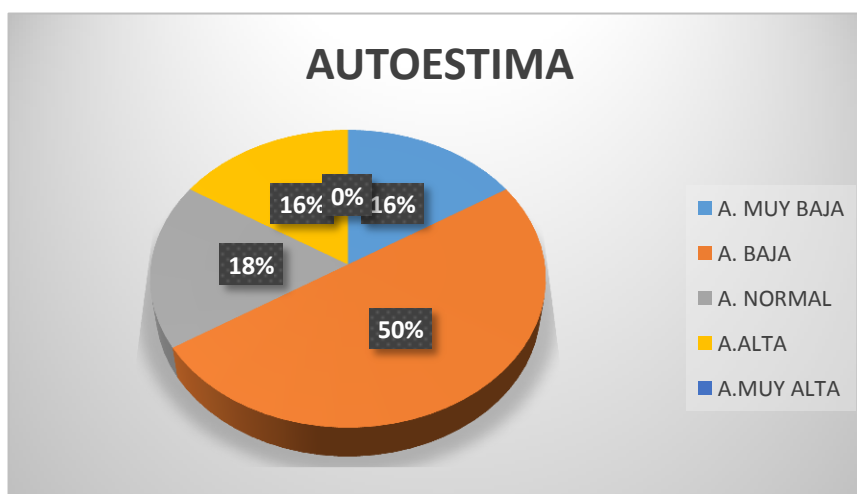
AUTOESTIMA	FRECUENCIA	%
Autoestima muy baja	8	16%
Autoestima baja	25	50%
Autoestima normal	9	18%
Autoestima alta	8	16%
Autoestima muy alta	-	0%
TOTAL	50	100%

**Fuente:** Test de autoestima de Coopersmith.

**Elaboración:** Propia.

## GRÁFICA N°1

### Nivel de autoestima de las mujeres que sufren violencia doméstica



Coopersmith (1996), sostiene que la autoestima es la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a su mismo. Esta autoestima se expresa a través de una actitud de aprobación o desaprobación que refleja el grado en el cual el individuo cree en sí mismo para ser capaz, productivo, importante y digno. Por tanto, la autoestima implica un juicio personal de la dignidad que es expresado en las actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo. De acuerdo a los datos encontrados, se pudo encontrar que el 50 % de las mujeres que sufren violencia doméstica que acuden al SLIM se encuentran en un nivel de autoestima baja, lo cual refleja un dato negativo. De acuerdo a *Coopersmith (1996)*, la baja autoestima de estas personas proviene de sus experiencias de vida, que probablemente le impidieron sentir confianza en sí misma y funcionar de manera autónoma. Entonces este porcentaje de mujeres que sufren violencia doméstica no cuentan con la capacidad de valorarse a sí misma, lo cual se puede evidenciar sentimientos de desconfianza e inseguridad de sus propias capacidades y esto evita que pueda salir delante de los fracasos y agresiones vividas.

La persona presenta algunos pensamientos negativos, lo cual le genera sufrimiento y rechazo de sí mismo ya que al parecer no se siente contento con sus características. se observar que las mujeres que sufren violencia doméstica tienden a tener autoestima baja dependiendo de muchos factores sociales que provocan desequilibrio de la autoestima con acciones de agresiones físicas, psicológicas y estos factores pueden ser el círculo familiar,

laboral o puede venir de su propia pareja o ex pareja, lo cual resulta ser un dato negativo que refleja que la mayoría de las mujeres que sufren violencia presentan este nivel de autoestima.

Por otra parte, también podemos observar que el 16 % de la población presenta autoestima muy baja, la persona predominan los pensamientos y sentimientos negativos, donde la voz acusadora es altamente significativa. Como consecuencia, la persona, está mal consigo mismo/a y con los demás.

Por otro lado, se puede verificar que el 18 % de las mujeres que sufren violencia doméstica presenta la autoestima normal lo cual refleja que la persona reconoce y valora positivamente sus rasgos y habilidades, esta valoración depende de su estado de ánimo y de las consecuencias que sus actos han tenido en el ambiente.

A sí mismo, a pesar de ser un porcentaje pequeño es importante mencionar que se encontró un 16 % de autoestima alta y muy alta, esto quiere decir que en la persona imperan los pensamientos positivos sobre sus características, habilidades y rasgos. Suele estar contento/a consigo mismo/a, lo que redundará en una mejor relación con los demás, está muy contenta y satisfecha con sus características físicas y psicológicas. Se siente seguro/a de tomar decisiones. Entonces se puede observar que estos resultados coinciden con una investigación que tenían como objetivo terminar la relación entre la violencia de género y el nivel de autoestima de las mujeres del centro poblado Huanja - Huaraz, 2017 donde se el 52,8 % de las mujeres presentaron autoestima baja, habiendo el 2 % de diferencia con esta investigación.

## CUADRO N° 6

### NIVEL DE AUTOESTIMA SEGÚN DIMENSIONES

AUTOESTIMA	AUTOESTIMA PERSONAL	AUTOESTIMA SOCIAL	AUTOESTIMA LABORAL	AUTOESTIMA HOGAR
Muy baja	24	25	1	17

	<b>48%</b>	<b>50%</b>	2%	34%
Baja	10	9	7	9
	20%	18%	14%	18%
Normal	15	14	34	18
	30%	28%	<b>68%</b>	<b>36%</b>
Alta	1	2	5	5
	2%	4%	10%	10%
Muy alta	-	-	3	1
	-	-	6%	2%
TOTAL	50	50	50	50
	100%	100%	100%	100%

**Fuente:** Test de autoestima de Coopersmith

**Elaboración:** Propia.

**Escala de mentira:** Está estructurada con 8 ítems, de modo que, si el puntaje obtenido en dicha escala resulta igual o superior a 5 puntos, las respuestas no son confiables, es decir, la persona puede haber respondido sin comprender las instrucciones claramente, al azar, o bien, intentando proporcionar una imagen de sí mismo que concuerda más con lo que el desearía que sucediera y no en conformidad a su vivencia de las relaciones establecidas. En la población se encontraron 4 test con estas características.

La autoestima señala que los individuos presentan diversas formas y niveles perceptivos, así como diferencias en cuanto al patrón de acercamiento y de respuesta a los estímulos ambientales. Por ello, la autoestima presenta áreas dimensionales que caracterizan su amplitud y radio de acción en cuanto a la autoestima. *Coopersmith (1996)*

Al analizar los subdimensiones encontramos que en la banda normal se encuentra la autoestima laboral con el 68% que según *Coopersmith (1996)* Consiste en la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo en relación con su desempeño en el ámbito laboral. En otras palabras, son personas que reconoce y valora positivamente sus rasgos y habilidades en el ámbito laboral.

Por otro lado, tenemos en la banda normal autoestima del hogar, con el 36 % que consiste en la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo



en relación con sus interacciones en los miembros del grupo familiar (*Coopersmith, 1996*). Haciendo referencia a las actitudes y/o experiencias en el medio familiar con relación a la convivencia. Esto quiere decir que las mujeres que sufren violencia doméstica reconocen de manera positiva sus habilidades y capacidades que pueden aportar a su familia.

También se puede observar en una banda muy baja el subdimensión de autoestima social con el 50% reflejando así un dato negativo que según *Coopersmith (1996)*, consiste en la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo en relación con sus interacciones sociales.

Esto quiere decir que las actitudes de las mujeres que sufren violencia predominan más sus pensamientos y sentimientos negativos, donde la voz acusadora es altamente significativa. Como consecuencia, la persona, está mal consigo mismo y frente a sus compañeros o amigos, así como sus referentes a la vivencia en el interior de instituciones y las expectativas en relación a su satisfacción de su rendimiento profesional.

La autoestima personal se refiere a las actitudes que presenta el sujeto frente a su autopercepción y propia experiencia valorativa sobre sus características físicas y psicológicas. (*Coopersmith, 1996*).

Esta se presenta en un nivel muy baja con el 48 % Entonces las actitudes que presenta las mujeres víctimas de violencia son negativas frente a su autopercepción y propia experiencia valorativa sobre sus características físicas, imagen corporal, cualidades Personales y psicológicas.

## **Objetivo 2:**

Identificar el nivel de ansiedad de mujeres que sufren violencia doméstica, que acuden a los Servicios Legales Integrales Municipal “Slim” en la ciudad de Tarija-Cercado.

**Instrumento empleado:** Para determinar el nivel de ansiedad, se utilizó el Test de ansiedad de Enrique Rojas

## CUADRO N° 7

### NIVEL DE ANSIEDAD DE MUJERES QUE SUFREN VIOLENCIA DOMÉSTICA

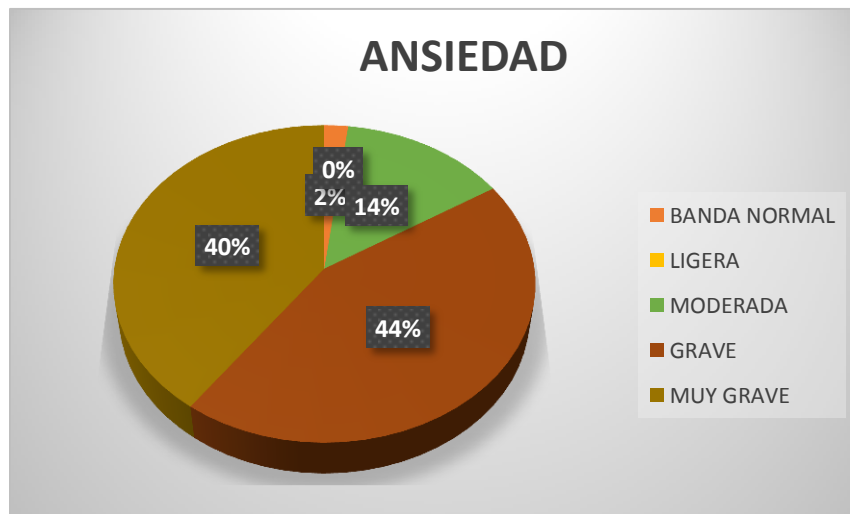
ANSIEDAD	FRECUENCIA	%
Banda normal	1	2%
Ansiedad ligera	-	-
Ansiedad moderada	7	14%
Ansiedad grave	22	44%
Ansiedad muy grave	20	40%
TOTAL	50	100%

**Fuente:** Test de ansiedad de Enrique Rojas

**Elaboración:** Propia.

## GRÁFICA N° 2

### Nivel de ansiedad de mujeres que sufren violencia doméstica



La

ansiedad es una emoción de alarma que se

experimenta con inquietud, desasosiego, temor indefinido, preocupación desbordante y miedo a perder el control. Este libro, de exposición clara y ordenada, gracias a la experiencia y el prestigio de su autor, Enrique Rojas (2008), permitió al lector descubrir las principales características de la ansiedad y adentrarse en el mundo de las fobias y

obsesiones. se incluyen, también, numerosos cuadros explicativos, pruebas y escalas que le ayudarán a valorar si su estado de ánimo es ansioso, depresivo o desesperado, y a conocer cuáles son las medidas que debe adoptar para superarlo.

Como se puede observar en este cuadro de manera general un 44 % presenta ansiedad grave afirmando que la tensión que viven a causa de las agresiones físicas y psicológicas propias de su pareja o ex pareja preocupación es desproporcionada con respecto a la situación actual, es difícil de controlar y afecta la forma en que te sientes físicamente contribuye a una importante fuente de ansiedad en ellos y pueden influir sobre su bienestar físico y psicológico, interfiriendo con las actividades diarias de la persona.

Por otro parte, también se puede observar que el 40 % de las mujeres que sufren violencia doméstica, presentan ansiedad muy grave, se entenderá “como respuesta del organismo a un estado de tensión, excesiva y permanente que se prolonga más allá de las propias fuerzas que se vienen a manifestar en tres planos, específicos: los cuales son físicos, psicológicos y de conducta” (Rojas, 1994). lo cual refleja un dato negativo ya que este porcentaje de mujeres presentan trastornos de ansiedad con frecuencia se caracterizan por preocupaciones y miedos intensos, excesivos y persistentes sobre situaciones diarias.

El 14% de esta población presenta ansiedad moderada en la cual la persona se centra sólo en las preocupaciones inmediatas. Esto implica una disminución del campo de percepción. La persona bloquea determinadas áreas, pero puede reconducirse si se centra en ello.

Por otra parte, a pesar de ser un resultado menor es muy importante mencionar que se llegó a encontrar el 2 % de la población presenta ansiedad de banda normal lo que hace referencia a que no presentan la mayoría de los síntomas, porque no sienten fatiga física, debido a que la mayoría de las funciones que realizan las mujeres que sufren violencia son prácticas y las fortalecen respondiendo al estado de alerta de forma adecuada, reacción de manera natural frente a un peligro, amenaza, afrontan nuevas situaciones con firmeza sin dificultades y son capaces de tener una conducta adaptativa, también tienden a expresarse de manera segura.

Este bajo porcentaje nos muestra que la mayor parte de las mujeres víctimas de violencia tienen índices de ansiedad por encima de los normales.

## CUADRO N° 8

### NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN DIMENSIONES

ANSIEDAD	síntomas físicos	síntomas psíquicos	síntomas conducta	síntomas intelectuales	síntomas asertivos
Banda normal	2	-	2	1	1
	4%	-	4%	2%	2%
Ansiedad ligera	3	3	1	-	1
	6%	6%	2%	-	2%
Ansiedad moderada	7	5	8	5	2
	14%	10%	16%	10%	4%
Ansiedad grave	24	15	21	6	13
	<b>48%</b>	30%	<b>42%</b>	12%	26%
Ansiedad muy grande	14	27	18	38	33
	28%	<b>54%</b>	36%	<b>76%</b>	<b>66%</b>
total	50	50	50	50	50
	100%	100%	100%	100%	100%

**Fuente:** Test de ansiedad de Enrique Rojas

**Elaboración:** Propia.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede observar que el nivel de ansiedad muy grave es más común en los síntomas intelectuales, ya que tienen un 76% lo que según *Enrique rojas (1987) consiste en* la sensación, la percepción, la memoria, el pensamiento, las ideas, los juicios, los raciocinios, el aprendizaje y define la ansiedad a nivel cognitivo como el estado subjetivo de tensión que se produce como consecuencia de errores o deficiencias en la acumulación y procesamiento de la información.

Estas conductas se caracterizan por errores en el procesamiento de la información, expectativas negativas generalizadas, falsas interpretaciones de la realidad personal (todo me preocupa, todo me sale mal ¡Qué mala suerte tengo!, mis cosas siempre son difíciles).

Pensamientos preocupantes (cargados de temores), falsos esquemas en la fabricación de ideas, juicios y razonamientos, pensamientos distorsionados (sin lógica, con predominio de emociones de matiz negativo), tendencia a sentirse afectado negativamente, centrarse en detalles pequeños desfavorables y sacarlos fuera de contexto, ignorando lo que de positivo hubiere, dificultad para concentrarse, atribuciones improcedentes de hechos personales, etc. Presentan siempre esa negatividad en todos los proyectos que tiene planeado hacer impidiendo así poder realizarse y mostrar sus capacidades.

Dentro de este nivel también se encuentra los síntomas asertivos con el 66% es aquella conducta que hace y dice lo que es más adecuado a cada situación sin inhibiciones, ni agresiones inadecuadas. El asertividad es habilidad social, está estrechamente relacionada con la personalidad y con la forma de mostrarse y funcionar (*Enrique rojas, 1987*). En la cual la persona tiene como característica no saber qué decir ante ciertas personas, no saber iniciar una conversación, dificultad para presentarse uno a sí mismo, dificultad o imposibilidad para decir que no o mostrar desacuerdo en algo, dificultades para hablar de temas generales, dar una respuesta por otra al hablar en público, bloquearse al hacer preguntas o al tener que responder, adoptar en demasiadas ocasiones una postura pasiva (bloqueo generalizado), a estas mujeres les cuesta mucho poder llevar una conversación de forma correcta (no saber tomar la palabra, ni cambiar de tema, ni ceder la palabra a otra persona, ni tener sentido del humor ante una situación un poco tensa, etc.), no saber terminar una conversación difícil y pocas habilidades prácticas en la conversación con más de dos personas. Ya que se siente atemorizada e insegura por los malos tratos recibidos.

Están también en el nivel de ansiedad grave los síntomas psíquicos con el 54 %, que según *Enrique rojas (1987)* es una experiencia propiamente psicológica. Aflora sobre todo en sujetos con capacidad de introspección de autoanálisis, de meterse en el laberinto de la afectividad La información va a depender directamente de la riqueza psicológica de esa persona.

Esto quiere decir que estas mujeres llegan a presentar inquietud, desasosiego, desazón, agobio, vivencias de amenaza, experiencia de lucha o incluso llegando a tener inseguridad, sensación de vacío interior, presentimiento de la nada, temor a perder el control, pérdida de energías, etc. afectando a su vida cotidiana social.

También se puede observar en un nivel grave la subdimensión de síntomas físicos con el 48 % están implicados síntomas cardiovasculares taquicardia, palpitaciones, opresión, dolor torácico, constricción de los vasos sanguíneos, síntomas gastrointestinales dificultades en la deglución, náuseas, despeños diarreicos, pellizco esofágico, síntomas genitourinarios (polaquiuria, trastornos menstruales) y alteraciones en el sistema nervioso central y en el periférico.

Asimismo, el 42 % en Síntomas conductuales. la conducta es todo lo que se obtiene mediante la observación del paciente, incluye su aspecto general y su comunicación no verbal (*Enrique rojas, 1987*).

Esto quiere decir que la mayoría de las mujeres víctimas de violencia presentan los síntomas conductuales más marcados como expresión facial congelada (asombro, extrañeza, duda, estupor), contracción del ángulo externo de los ojos, expresión facial displacentera (rechazo-desagrado), cara con rasgos de excitación, descontrol, preocupación, frente fruncida, cejas descendidas, mejillas, boca y mentón: rígidos, tensos, contraídos, bloqueo de los movimientos de las manos, movimientos torpes e incordiados de las manos y brazos, tensión mandibular (trismo), posturas corporales cambiantes, alternativas, gestos de interrogación y extrañeza, voz cambiante y con altibajos en sus tonos. Todo se presenta a causa de la violencia, generalmente tienen respuestas de escape y/o evitación hacia lo que genera el miedo, en depresión inhibición conductual.

### **Objetivo 3:**

Determinar la intensidad de depresión en mujeres que sufren violencia doméstica, que acuden a los Servicios Legales Integrales Municipal "Slim" en la ciudad de Tarija.

**Instrumento empleado:** Para determinar la intensidad de depresión, se utilizo El Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

### CUADRO N° 9

#### INTENSIDAD DE DEPRESIÓN EN MUJERES QUE SUFREN VIOLENCIA DOMÉSTICA

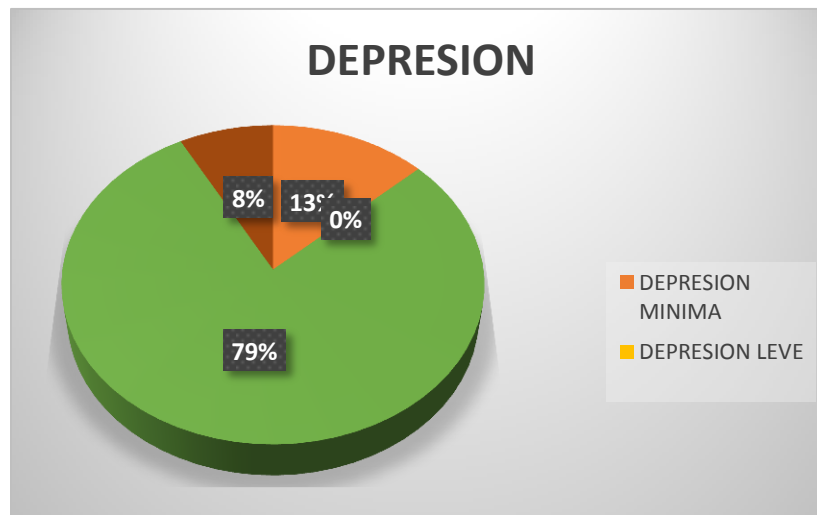
DEPRESIÓN	FRECUENCIA	%
Depresión mínima	2	4%
Depresión leve	0	0%
Depresión moderada	12	24%
Depresión grave	36	72%
TOTAL	50	100%

**Fuente:** Test Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

**Elaboración:** Propia.

### GRÁFICA N° 3

#### Intensidad de depresión en mujeres que sufren violencia doméstica



Se

considera la

depresión como un “Síndrome en el que interactúan diversas modalidades somáticas, afectivas, conductuales y cognitiva, considerando que las distorsiones cognitivas en el análisis y procesamiento de la información, con la causa principal del desorden a partir del cual se destacan los componentes restantes” (Beck, 2006).

De acuerdo a los resultados obtenidos, un 72% de la población de estudio, presentan una depresión grave, según Aaron Beck, (1967) el paciente con depresión presenta un esquema que involucra una visión negativa de sí mismo, del entorno y del futuro.

Las mujeres que sufren violencia con frecuencia tienen un estado de ánimo bajo y sentimientos de tristeza, asociados a alteraciones del comportamiento, del grado de actividad y del pensamiento. Puede causar ansiedad, insomnio, pérdida de apetito y falta de interés o placer por realizar diferentes actividades, así como afectar a las actividades laborales y familiares.

Por otro lado, se evidencia que un 24% presenta depresión moderada lo que indica que las mujeres que sufren violencia, presentan muchos de los síntomas, como ser: dolores de cabeza, falta de energía, pérdida de interés en las cosas que antes disfrutaban, lo cual les impide realizar exitosamente las actividades de la vida cotidiana tanto laboral como social.

También se puede observar que el 4 % de la población investigada presenta depresión mínima lo que indica que no presentan depresión, esto significa que no poseen ningún cuadro depresivo, muestran un estado de ánimo equilibrado, ausencia de cansancio, pesimismo, tristeza, desmoralización, decaimiento o debilidad, pérdida de peso ni alteraciones de sueño.

Estas mujeres pueden desarrollar sus actividades de la mejor manera, ya que la exigencia a la cual están sometidos, no genera en ellos algún malestar o problema interior.

#### **OBJETIVO 4:**

Determinar el nivel de dependencia emocional que tienen las mujeres que sufren violencia doméstica en la ciudad de Tarija-Cercado

**INSTRUMENTO EMPLEADO:** Para determinar el nivel de dependencia emocional se utilizó el CDE cuestionario de dependencia emocional (tipo escala de Likert).



## CUADRO N° 10

### NIVEL DE DEPENDENCIA EMOCIONAL QUE TIENEN LAS MUJERES QUE SUFREN VIOLENCIA DOMÉSTICA

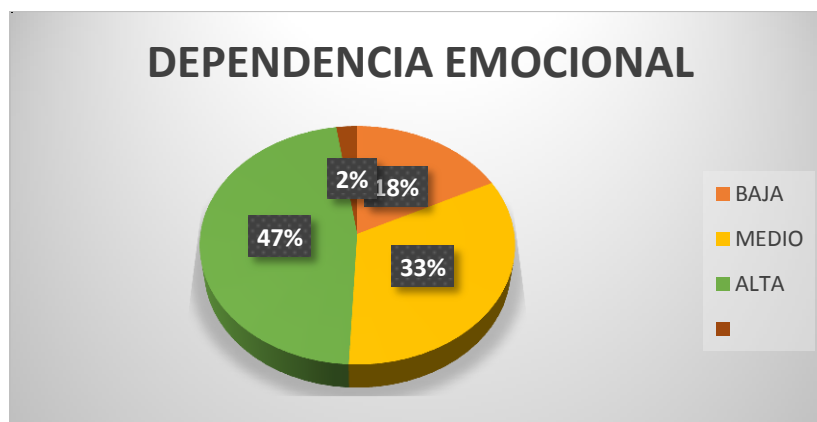
DEPENDENCIA EMOCIONAL	FRECUENCIA	%
Dependencia baja	9	18%
Dependencia medio	17	34%
Dependencia alta	24	48%
TOTAL	50	100%

**Fuente:** CDE cuestionario de dependencia emocional.

**Elaboración:** Propia.

## GRÁFICA N° 4

Nivel de dependencia emocional que tienen las mujeres que sufren violencia doméstica



Se define como un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir de manera desadaptativa con otras personas. Este patrón de necesidades incluye creencias acerca de la visión de sí mismo y de la relación con otros, tales como creencias sobrevaloradas frente a la amistad, la intimidad y la interdependencia. Además, creencias sobre las emociones generadas por las relaciones cercanas e íntimas, por la

soledad y la separación. Son manifestaciones también los comportamientos interpersonales orientados a mantener la cercanía interpersonal como pedir o dar ayuda y consejos (*Lemos Hoyos, Londoño Arredondo, Nora Helena, 2006*).

El nivel de dependencia emocional que tienen las mujeres que sufren violencia doméstica en la ciudad de Tarija-Cercado que se pudo encontrar que el 48 % presenta dependencia alta, en el caso de las personas con pareja se evidenciarían manifestaciones comportamentales como la mayor necesidad de tener constantes expresiones de afecto de su pareja que calme la sensación de inseguridad (Gonzalez-Jimenez y Hernández-Romera, 2014; Lemos y Londono, 2006), esto quiere decir que presentan características como ser: ansiedad por separación, la expresión afectiva de la pareja, el miedo a la soledad, la búsqueda de atención y la modificación de planes como componentes de la dependencia emocional es adecuado, sobreponen los deseos y necesidades del ser amado por encima de los propios con la intención de agradar y manteniéndolo en primer lugar de importancia sobre otros asuntos o persona.

Por otra parte, las personas que no tienen pareja y son dependientes emocionales tenderían a presentar comportamientos como el estar pendientes de su apariencia física, adherirse a un amigo, salir a la calle y buscar la participación en grupos con el fin de distraerse o hablar con alguien de forma prominente que quienes no la presentan.

Por otro lado, tenemos un 34 % dependencia media, esto quiere decir que no tienen expresión afectiva excesivas a la pareja, sus deseos, necesidades propias son lo primero También se puede observar que el 18% dependencia baja, las mujeres tienen la capacidad de hacerse cargo de ella mismas, sin depender de algún otro.

#### **Objetivo 5:**

Identificar el nivel de resiliencia que tienen las mujeres que sufren violencia doméstica en la ciudad de Tarija

**Instrumento empleado:** Para determinar el nivel de resiliencia, se utilizó el Escala de resiliencia de Wagnild y Young (tipo escala de Likert).

### CUADRO N° 11

#### NIVEL DE RESILIENCIA QUE TIENEN LAS MUJERES QUE SUFREN VIOLENCIA DOMÉSTICA

RESILIENCIA	FRECUENCIA	%
Mayor capacidad de resiliencia	1	2%
Moderada resiliencia	23	46%
Escasa resiliencia	26	52%
TOTAL	50	100%

Fuente: Escala de resiliencia de Wagnild y Young.

### GRÁFICA N° 5

#### Nivel de resiliencia que tienen las mujeres que sufren violencia doméstica



Para *Wagnild & Young (1993)*, la resiliencia es una característica de personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Considerándose como valentía y adaptabilidad que demuestra la persona ante los infortunios de la vida.

El 52 % de las mujeres que sufren violencia presentan escasez de resiliencia siendo un resultado negativo, ya que estas personas culpan a los factores de estrés externos, se sienten abrumados con facilidad, se estancan en los problemas y viven con angustia constantemente. No enfrentan a diversas situaciones de estrés, cambios de circunstancias drásticos y adversidades por ejemplo en este caso la violencia que viven. La lista de factores de estrés es interminable y viene en muchas formas y tamaños; sin embargo, lo importante a tener en cuenta es que el estrés es subjetivo.

Por otro lado, solo el 46 % presentan resiliencia moderada, esto quiere decir que la población que sufre violencia doméstica tiene una capacidad estable de resistir y afrontar los problemas que se les llega presentar en la vida, afronta los estresores externos o internos, como ser aquellos problemas que atraviesan en el ámbito socio familiar y laboral. Solo el 2% muestra mayor capacidad de resiliencia, lo cual refleja que este porcentaje de mujeres que sufren violencia doméstica llegan a tener una buena capacidad de poder afrontar la adversidad, los problemas que se les presenta en la vida diaria y recuperarse ante estresores, problemas que atraviesan, afectivos, sociales, laborales, familiares o como este caso agresión física o psicológica por parte de su pareja o ex pareja. Las personas altamente resilientes tienden a tomar mayores responsabilidades personales, minimizan la culpa y entienden los factores de estrés como un reto y no como una amenaza que les impide dar el siguiente paso.

### **5.3. ANÁLISIS DE LAS HIPÓTESIS**

A continuación, se presenta el análisis de cada hipótesis planteada en esta investigación:

Respondiendo a la primera hipótesis: El nivel de autoestima de las mujeres que sufren de violencia doméstica que acuden a los Servicios Legales Integrales Municipal “Slim” en la ciudad de Tarija, es bajo en los resultados obtenidos se puede verificar que un 50 % de las mujeres que sufren violencia presentan baja autoestima, confirmando la hipótesis presentada.

En relación a la segunda hipótesis: Las mujeres que sufren de violencia doméstica que acuden a los Servicios Legales Integrales Municipal “Slim” en la ciudad de Tarija presentan un nivel de ansiedad grave. De acuerdo a los resultados un 44 % de la población

presenta ansiedad grave y un 40 % ansiedad muy grave. Por lo que se confirma la hipótesis parcialmente.

De acuerdo a la tercera hipótesis planteada: La intensidad de depresión en mujeres que sufren de violencia doméstica que acuden a los Servicios Legales Integrales Municipal "Slim" en la ciudad de Tarija es grave. La hipótesis planteada es confirmada con el 72 % de las mujeres que sufren violencia doméstica ya que presentan depresión grave.

Respondiendo a la cuarta hipótesis: El nivel de dependencia emocional de las mujeres que sufren de violencia doméstica que acuden a los Servicios Legales Integrales Municipal "Slim" en la ciudad de Tarija es alto. Se confirma la hipótesis con 48 % de la población presenta dependencia emocional alta.

La quinta hipótesis: Las mujeres que sufren violencia doméstica que acuden al Slim, tienen una mayor capacidad de resiliencia. Según los datos obtenidos un 52 % presenta escasas de resiliencia. Lo cual indica que la hipótesis planteada, referida a este aspecto, no se confirma *ya* que la resiliencia resalta en un puntaje menor.

**CAPÍTULO VI**

**CONCLUSIONES Y  
RECOMENDACIONES**

## **6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1. CONCLUSIONES**

Las conclusiones se presentan de manera puntualizada y en correspondencia con objetivos planteados para la presente investigación.

- ✓ Las mujeres que sufren violencia doméstica que acuden a los Servicios Integrales Municipales en la ciudad de Tarija-Cercado, son mujeres que presentan un nivel de autoestima baja, en cuanto al análisis por dimensiones presentan un nivel muy bajo en autoestima social y autoestima general.
- ✓ También se encontró resultados donde se concluye que las mujeres que sufren violencia doméstica tienen características de un nivel de ansiedad grave. Asimismo, se analizó los síntomas de ansiedad que se presentan donde se encontró resultados muy graves en síntomas intelectual, asertivos, psíquicos, lo cual resulta ser un dato positivo ya que refleja que la mayoría de las mujeres que sufren violencia presentan este estado emocional.
- ✓ Según los resultados encontrados las mujeres de esta población presentan depresión grave, teniendo un estado de ánimo bajo y sentimientos de tristeza, asociados a alteraciones del comportamiento, del grado de actividad y del pensamiento.
- ✓ En cuanto a la dependencia emocional, se puede observar que las mujeres víctimas de violencia llegan a presentar un nivel alto de dependencia emocional, es decir que estas mujeres muestran miedo de poder continuar solas y no llegan a ver de manera positiva sus capacidades y habilidades en diferentes áreas.
- ✓ Por su parte en cuanto a la resiliencia se encontró que las mujeres víctimas de violencia doméstica presentan escasa resiliencia, esto quiere decir que se caracterizan por no tener la capacidad emocional, cognitiva y socio cultural, permitiendo no reconocer, enfrentar y transformar constructivamente situaciones causantes de sufrimiento o daño que amenazan su desarrollo permitiendo no enfrentar situaciones adversas.

De manera general, se llegó a la conclusión que el perfil psicológico de las mujeres que sufren violencia doméstica que acuden a los servicios legales integrales municipal “SLIM”

en la ciudad de Tarija-Cercado, está formado por rasgos psicológicos que las caracterizan por tener un nivel de autoestima baja, ansiedad grave, depresión grave, dependencia emocional alta y resiliencia escasa.

## **6.2. RECOMENDACIONES**

Como se puede comprobar, a nivel departamental y nacional las investigaciones sobre el perfil psicológico de mujeres que sufren violencia doméstica son escasos por lo cual, existen aspectos que no han sido estudiados con detenimiento por lo que se sugiere tomar en cuenta lo siguiente.

A la **institución**, se recomienda:

- ✓ Crear espacios de psicoterapia, ya que las consecuencias de la violencia dejan secuelas psicológicas, emocionales, físicas en las víctimas.
- ✓ Realizar seguimiento a las mujeres víctimas de violencia para preservar su salud física y emocional.

A los **estudiantes**, se recomienda:

- ✓ Se insta replicar este mismo estudio, pero con una población más numerosa para verificar si son los mismos resultados o hay diferencias de acuerdo a la época o contextos culturales.
- ✓ Llegar con la investigación no solo al Slim sino también a la FELCC donde también se presentan casos de violencia.

A **futuros investigadores**, se recomienda:

- ✓ Realizar estudios de otras variables como el tipo de personalidad, la inteligencia emocional y rasgos de personalidad de estas mujeres.
- ✓ Realizar estudios cualitativos, integrando la Personalidad y los rasgos asociados a la Violencia considerando la percepción que tiene la mujer sobre los actos de violencia de su pareja.