

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO Y
JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

I. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN

1.1 Planteamiento

Hoy en día la violencia que sufren las mujeres en el entorno familiar, es una de las problemáticas más preocupantes y delicadas que enfrenta la sociedad. La violencia hacia la mujer, se refiere a todo acto de violencia de género que resulte o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, la misma puede causar problemas en la salud mental y física a largo plazo. La violencia y el abuso no solo afectan a las mujeres involucradas, sino también a sus hijos y familiares.

La violencia psicológica suele ser la puerta de entrada hacia otros tipos de violencia como: degradar como persona a la víctima y tratar de controlar sus conductas y decisiones, se manifiesta como acoso, restricción, humillación, manipulación o aislamiento, produciendo daños emocionales y perjudicando el desarrollo personal de quien la vive, de tal manera afecta a la salud mental causando problemas de baja autoestima, desencadenando en las víctimas niveles de dependencia emocional, cuadros de ansiedad y depresión. Por esta razón todos estos síntomas merecen ser estudiados de manera integral.

En Bolivia según datos de la Encuesta de Prevalencia y Características de la Violencia contra las Mujeres (EPCVcM), señala que *en el ámbito privado 393.370 mujeres vivieron algún episodio de violencia por parte de su enamorado, novio, o ex pareja, lo que representa 51,9% de un total de 757.408 mujeres solteras de 15 años o más edad a nivel nacional. El tipo de violencia más común es la psicológica, donde el agresor controla a su pareja en su forma de vestir, sus amistades y horario, entre otros, este alcanza a 46,5% de las mujeres solteras; 21,2% sufrió violencia sexual; 16,8%, violencia física y 12,2%, violencia económica, todas estas agresiones fueron cometidas por su enamorado o ex enamorado.* (INE, 2018, S/P).

De esta manera, el presente trabajo de investigación pretende conocer las características victimológicas de las mujeres que sufren violencia intrafamiliar que asisten a terapia grupal de la secretaria de la Mujer y la Familia de la ciudad de Tarija, para así poder entender el término abordado en la investigación la victimología es la ciencia de la víctima

sea cual sea la causa de su situación. Según cuando mencionamos el autor tomado en cuenta, se conceptualiza las “Características victimológicas” como “La ciencia sobre las víctimas y la victimidad”, dando al concepto de víctima una acepción general en la que se incluían todos los supuestos posibles, indicó: “Entendemos el término como un concepto general, un fenómeno específico común que caracteriza a todas las categorías de víctimas cualquiera que sea la causa de su situación. De esta manera, la victimología satisface por completo las necesidades de la sociedad y su definición como ciencia de las víctimas resulta ser la más adecuada; por eso se tomará en consideración todos los fenómenos que provocan la existencia de víctimas. (Márquez, 2011, p.32).

Dado que el término “Características victimológicas” es muy complejo, es necesario delimitar las dimensiones que se plantearon anteriormente, por tal motivo se vio conveniente estudiar las siguientes variables relacionadas con las mujeres víctimas de violencia familiar: Personalidad, dependencia emocional, ansiedad y afrontamiento del estrés.

Un aspecto fundamental para poder caracterizar a una mujer que ha sufrido violencia familiar es conocer su personalidad para la cual la definición de personalidad que adoptaremos a continuación la definimos como: “Aquello que nos dice lo que una persona hará cuando se encuentre en una situación determinada. El elemento estructural básico de la personalidad es el rasgo que implica tendencias reactivas generales y hace referencia a características relativamente permanentes. De acuerdo con su origen los rasgos pueden ser constitucionales o ambientales”. (Cattell, 1995, p.77).

Otro aspecto importante que se pretende conocer en la presente investigación, es el nivel de dependencia emocional que presenta esta población, el cual lo definimos como: “Un patrón crónico de demandas afectivas frustradas, que buscan desesperadamente satisfacerse mediante relaciones interpersonales estrechas lo cual les convierte en individuos especialmente susceptibles de idealización. Es una dimensión disfuncional del rasgo de personalidad, necesidad de vinculación afectiva más o menos estable en un individuo y que puede ser relacionado o no a otros desórdenes mentales y/o personalidad.

Esto no significa que en el futuro próximo se le considere como tal, debido al registro de más evidencias para que este problema se configure como un trastorno de personalidad”. (Aiquipa T, 2015, p. 8).

Así mismo otra característica que se presenta con mayor prevalencia en esta población es la ansiedad y la definimos como: *“Una emoción negativa que se vive como amenaza, como anticipación cargada de malos presagios, tonos difusos, desdibuja ansiedad que una manifestación esencialmente afectiva. Esto quiere decir que se trata de una vivencia, un estado subjetivo o de una experiencia interior que podemos calificar de emocionados, poco claro”.* (Rojas, 2014, p. 29).

Por otra parte, cabe decir que el afrontamiento del estrés es definido como: *“Los esfuerzos en curso cognitivos y conductuales que lleva a cabo el individuo para hacer frente al estrés, es decir para tratar tanto con las demandas extremas o internas generadoras del estrés, como con el malestar psicológico que suele acompañar al estrés”.*

(Lazarus, 1966; Lazarus y Folkman, 1984; Sandín, 1995, p. 1)

A nivel **internacional** se realizaron numerosas investigaciones como ser en Guatemala sobre *“Los rasgos de personalidad en víctimas de violencia intrafamiliar”* (estudio realizado con mujeres que residen en un albergue) el cual llegó a la conclusión que *“Las mujeres que han sido víctimas de violencia intrafamiliar, ahora sobrevivientes, han desarrollado rasgos de personalidad para adaptarse a este problema psicológico y sociocultural. Los rasgos descubiertos en esta investigación con niveles bajos, afabilidad y apertura mental, dan como resultado la falta de confianza en otras personas, además la poca necesidad de nuevos conocimientos y expansión de horizontes”.* (García, 2014, p. 93).

En la Universidad Central del Ecuador se hizo una investigación sobre *“las Características psicológicas de las mujeres de 20 a 35 años de edad, maltratadas por su pareja”* en la cual el autor concluye que: *“La presencia de algunas características psicológicas evidenciadas en estas mujeres debido a la existencia de maltrato por sus parejas se*

observó en mayor frecuencia baja autoestima, rasgos de dependencia, temor y en una menor frecuencia depresión y ansiedad. Cabe indicar que las mujeres que presentaron la condición psicológica llamada Indefensión Aprendida estas características psicológicas se tornan más arraigadas en mayor frecuencia baja autoestima, rasgos de dependencia, temor, depresión y ansiedad”. (Montaño,2011, p. 270).

En Perú en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos se realizó una investigación sobre “Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja” producto de este trabajo se llegó a la conclusión que: *“tres de las dimensiones o factores de la dependencia emocional se encuentran más relacionados con la violencia de pareja, puesto que sus coeficientes de asociación tuvieron valores más elevados. Estas son: miedo a la ruptura, prioridad de pareja y subordinación y sumisión. Al pensar que su relación de pareja pueda terminar. Por ello es que evitará por todos los medios que eso se cumpla y es posible que llegue a tolerar conductas que van de simples y esporádicas desatenciones por parte de su pareja hasta insultos y ofensas reiterativas, incluso agresiones físicas”.* (Aiquipa, 2015, p. 428).

En el ámbito **nacional** en el Departamento de Santa Cruz se realizó una investigación sobre “La depresión, como trastorno más común que sufren las mujeres”, la misma que fue publicada por el Diario el DEBER el año 2017. Los resultados del estudio fueron que: *“las mujeres casadas o con cohabitación de 15 a 45 años, el 47%de las mujeres que experimentó algún tipo de abuso conyugal y precisamente, estas son más propensas a experimentar síntomas de depresión, ansiedad y trastornos psicóticos, asimismo las que sufrieron violencia psicológica o sexual por sus parejas”.* (Escobar, 2017: S/P).

De igual manera ese hizo una investigación en la UMSA (Universidad Mayor de San Andrés) sobre “Dependencia emocional e inteligencia emocional en mujeres víctimas de violencia”, cuya conclusión señala que: *“La totalidad de las mujeres que son víctimas de violencia de pareja muestra alta dependencia emocional hacia su pareja, que en estos casos resulta ser también el agresor en los episodios de violencia de pareja. Los factores que hacen a la dependencia emocional se encuentran fuertemente presentes en estas*

mujeres. La ansiedad de separación, la necesidad de expresión afectiva por parte de la pareja, la modificación de planes y el miedo a la soledad son los factores presentes con mayor intensidad. En cambio, conductas de expresión límite y la búsqueda de atención, factores también propios de la dependencia emocional, se presentan con menor intensidad en comparación con los anteriores, sin dejar de presentar niveles altos". (Herrera.2016: S/P).

La Universidad Católica Boliviana realizó una investigación sobre "Violencia conyugal y trastornos de personalidad", la cual concluyó con lo siguiente: "*Los resultados obtenidos muestran dos prototipos de parejas violentas: aquellas que poseen rasgos de personalidad similares y las que presentan rasgos opuestos. Se determinó que los niveles de violencia guardan relación con los rasgos de personalidad y los años de convivencia y que éstas poseen déficit al resolver problemas que impliquen carga afectiva. Esto permite concluir que los rasgos de personalidad determinan el surgimiento y mantenimiento del ciclo de violencia; donde ambos miembros son responsables de la repetición de éste, en consecuencia, el abordaje clínico deberá tomar en cuenta dichos aspectos para una intervención eficaz".* (Irazoque y Hurtado.2003: S/P).

En el plano **regional** se realizaron estudios sobre "Violencia hacia la mujer, en la ciudad de Tarija" en el cual el autor concluyó que: "*Tarija tiene la imagen de ser una ciudad tranquila; sin embargo, las estadísticas respaldan que es el Departamento de mayor denuncia de violencia contra las mujeres y por ello las instituciones hacen eco de la gravedad a la que ha llegado esta problemática. También se dio por el trabajo que se está realizando a no tener miedo a denunciar los actos y las mujeres no callan estos hechos como ocurría antes".* (Cardozo, 2019: S/P).

Al igual en el ámbito regional se realizó una investigación elaborada por un estudiante de la UAJMS (Universidad Autónoma Juan Misael Saracho), la cual lleva por nombre "Evaluación psicológica de las mujeres víctimas de violencia física y psicológica por parte de su pareja" las conclusiones fueron que "*Las mujeres víctimas de violencia que vivieron distintos tipos de agresiones tanto físicas como psicológicas durante su infancia y el*

transcurso de su vida lo cual marcó sus vidas e influyeron en su personalidad, generando así que sean personas tímidas, retraídas, inseguras y tienen dificultad para expresar libremente sus sentimientos. Presentan un nivel de depresión moderado eso quiere decir que presentan dificultad en el estado de sueño y vigilia, cambios en el estado de ánimo, Presencia de tristeza sentimiento de culpa”. (Romero, 2018, p. 60).

Otra investigación a nivel regional sobre “Las características psicológicas que presentan las mujeres que sufren violencia intrafamiliar que acuden a los Servicios Legales Integrales Municipales “SLIM”, de la ciudad de Tarija”, revela que: *“las mujeres tienen una tendencia a presentar las siguientes: las características psicológicas más sobresalientes son: nivel de ansiedad severa, depresión en un nivel extremo, el nivel de autoestima bajo y finalmente la presencia de estrés postraumático en la población de estudio”.* (Nolasco, 2018, p. 133).

En base a toda la información abordada se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las características victimológicas de las mujeres que sufren violencia intrafamiliar que asisten a terapia grupal de la Secretaría de la Mujer y la Familia de la Ciudad de Tarija?

1.2. Justificación

Tomando en cuenta la gravedad de la problemática de la violencia intrafamiliar, es importante la realización de estudios que puedan aportar con información teórica que sirva para comprender el problema, como así también, permita implementar acciones con el objetivo de reducir la frecuencia de la violencia intrafamiliar.

De igual manera, es importante mencionar que este tipo de investigación, aporta con datos útiles para desarrollar programas de autoayuda y empoderamiento personal dirigidos a las mujeres que sufren violencia intrafamiliar. Así también, los resultados de la presente investigación coadyuvarán a que se puedan identificar a otros grupos de riesgo.

Es relevante estudiar el problema de violencia intrafamiliar que sufren las mujeres, debido a que es una problemática que, con el pasar del tiempo, ha ido incrementándose en su frecuencia y manifestándose en diferentes tipos o formas como: violencia psicológica, económica y física llegando a afectar a la personalidad causando cuadros de ansiedad y estrés en las mujeres que son víctimas de estos tipos de violencia.

En medio de tan desolador panorama, en Bolivia se realizaron encuestas como: “Encuesta de Prevalencia y Características de la Violencia contra las Mujeres (EPCVcM) ejecutada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) presentada el año 2017, en la cual el 74,7% de las mujeres de 15 años o mayores sufrieron algún tipo de violencia a lo largo de su relación de pareja. (INE, 2017: S/P). Como se puede observar, reflejan que la violencia dirigida hacia la mujer es una problemática que se debe de prestar mucha atención.

Por otro lado, las mujeres que acuden a terapias grupales o reciben algún tipo de tratamiento posterior a la violencia percibida y ejercida por sus parejas pueden presentar un cambio positivo tanto conductual como emocional, es de ahí donde repercute la importancia de centros que brinden ayuda a esta población vulnerable, para poder trabajar su autoestima, crecimiento y empoderamiento personal.

El presente estudio también tiene relevancia debido a que dentro del medio no se encuentran muchas investigaciones relacionadas a las características victimológicas de mujeres que sufren violencia y asisten a terapia grupal. Si bien existen investigaciones que abordan la temática sobre la violencia que sufren las mujeres, estas no hacen hincapié en la importancia de las terapias grupales o los efectos que brindan dichas terapias en las mujeres.

La presente investigación cuenta con justificación **teórica** ya que aporta con datos nuevos sobre el tema de estudio, de tal manera, se indagó sobre la personalidad, dependencia emocional, ansiedad, y las formas de afrontar el estrés que tienen las mujeres que sufren violencia intrafamiliar que asisten a terapia grupal de la Secretaria de Mujer y de la Familia de la ciudad de Tarija, a través de la utilización de una batería de test con la cual se pudo conocer las características victimológicas que presentan las mujeres.

De igual manera, es importante mencionar que el presente estudio aporta con información teórica para que se pueda realizar futuros estudios relacionados con la problemática de la violencia intrafamiliar.

El estudio planteado cuenta con un aporte **práctico**, puesto que los datos que se obtuvieron servirán para que instituciones como ser la Secretaria de la Mujer y Familia, SLIM (Los Servicios Legales Integrales Municipales) y diferentes organizaciones que trabajan brindando ayuda a las mujeres víctimas de violencia, puedan conocer las características que presentan estas víctimas, con dicha información poder implementar programas en los cuales brinde ayuda y fortalezcan las áreas que se encuentran más vulnerables.

CAPÍTULO II

DISEÑO TEÓRICO

II DISEÑO TEÓRICO

2.1 PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuáles son las características victimológicas de las mujeres que sufren violencia intrafamiliar que asisten a terapia grupal de la Secretaría de la Mujer y la Familia de la Ciudad de Tarija?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo general

Determinar las características victimológicas de las mujeres que sufren violencia intrafamiliar.

A continuación, citamos los objetivos específicos, con fines de no repetir, el trabajo se centra en: las mujeres que sufren violencia intrafamiliar que asisten a terapia grupal, por lo tanto, solamente mencionaremos las variables de las mujeres que sufren violencia intrafamiliar.

2.2.2. Objetivos específicos

1. Identificar los principales Factores de personalidad de las mujeres que sufren violencia intrafamiliar.
2. Determinar el nivel de Dependencia Emocional que presentan las mujeres que sufren violencia intrafamiliar.
3. Identificar el nivel de ansiedad que presentan las mujeres que sufren violencia intrafamiliar.
4. Establecer las formas de afrontamiento del estrés que presentan las mujeres que sufren violencia intrafamiliar.

2.3. HIPÓTESIS

1. Las mujeres que sufren violencia intrafamiliar tienen una personalidad tierna y mucha tensión, esto quiere decir que son personas que se encuentran bajo mucha tensión y a pesar de eso son sensibles y tiernas.
2. Las mujeres que sufren violencia intrafamiliar presentan una dependencia emocional moderada.
3. Las mujeres que sufren violencia intrafamiliar presentan un nivel de ansiedad moderada.
4. Las mujeres que sufren violencia intrafamiliar entre las formas que tienen de afrontar el estrés se encuentra en un nivel alto de acercamiento a la religión, se refiere a aquellas personas que cuando se encuentran en situación de estrés la manera de afrontar esta situación, es buscando ayuda de un ser superior que les pueda brindar la fuerza que necesitan.

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLES CONCEPTUALIZADAS | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA |
|--|--|---|---|
| Personalidad: <i>“Aquello que nos dice lo que una persona hará cuando se encuentre en una situación determinada. El elemento estructural básico de la personalidad es el rasgo que implica tendencias reactivas generales y hace referencia a características relativamente permanentes. (Cattell, 1995:26)</i> | Sizotimia- Afectomía | Reservado, alejado, abierto, - participativo, sereno, afectuoso. | Escala de Cattell Cuestionario 16 PF: Bajo (1-2-3) Medio (4-5-6) Alto (7-8-9) |
| | Inteligencia baja-I. Alta | Evalúa la poca habilidad para problemas. y la comprensión y rapidez de aprendizaje | |
| | Poca fuerza del yo – Mucha fuerza del yo | Afectado por los sentimientos, poco estable emocionalmente, Emocionalmente estable, maduro, tranquilo y se enfrenta a la realidad | |
| | Sumisión – Dominancia | Sumiso, apacible, manejable, dócil – dominante, agresivo independiente, terco, obstinado y competitivo. | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | Desurgencia – Surgencia | Sobrio reflexivo, serio, cauteloso, silencioso, obsesivo- Desinhibido, alegre, animoso, hablador, sociable, comunicativo. | |
| | Poca fuerza súper YO – Mucha fuerza súper YO | Despreocupado, poca aceptación de normas convencionales relajado-Escrupuloso consciente, responsable, moralista, perseverante. | |
| | Timidez – Audacia | Cohibido, tímido, susceptible, retraído, cauteloso, aislado, cerrado- Emprendedor, cordial, no inhibido, atrevido, gregario. | |
| | Dureza – Ternura | Sensibilidad dura, realista, auto confiado, no afectado por sentimientos – sensibilidad blanda, busca atención y ayuda, tierna, idealista. | |

| | | | |
|--|-------------------------------|---|--|
| | Confiable – Suspica | Confiable, adaptable, comprensivo, permisivo, tolerante – Suspica, dogmático y difícil de engañar. | |
| | Practicidad –Imaginativa | Practico, realista, objetivo, interesado en resultados inmediatos, Imaginativo, fantasioso, excéntrico y bohemio. | |
| | Sencillez – Astucia | Franco, natural, sencillo, auténtico, sin perspicacia – Astuto, calculador, mundano, terco, agudo, desafiante y sociable. | |
| | Seguridad – inseguridad | Apacible, seguro de sí, plácido, tranquilo, satisfecho – Agobiado, inquieto, ansioso, preocupado, inseguro y siente culpabilidad. | |
| | Conservadurismo – Radicalismo | Conservador de ideas tradicionales arraigadas, | |

| | | | |
|---|-------------------------------------|--|--|
| | | moderado – Analítico, crítico y experimental. | |
| | Adhesión al grupo – Autosuficiencia | Dependiente del grupo, falta de resolución – Autosuficiente, independiente y decidido. | |
| | Baja integración – Mucho control | Auto conflictivo, descuidado de reglas sociales – Controlado, compulsivo, escrupuloso y llevado por su auto imagen. | |
| | Poca tensión – mucha tensión | No frustrado- frustrado | |
| <p>Dependencia emocional: <i>“Necesidad de vinculación afectiva más o menos estable en un individuo y que puede ser conurbado o no a otros desórdenes mentales y/o personalidad esto no significa que en el futuro próximo se le considere como tal, debido al</i></p> | Miedo a la ruptura | Valoración del Temor que se experimenta ante la idea de disolución de la pareja | <p>ESCALA de Aiquipa Dependencia emocional</p> <p>Bajo o normal 1 a 30</p> |
| | Miedo e intolerancia a la soledad | Valoración de los Sentimiento desagradable cuando no se encuentra la pareja, ya sea de manera momentánea o definitiva. | |

| | | | |
|---|---------------------------------|--|--|
| <i>registro de más evidencias para que este problema se configure como un trastorno de personalidad. (Aiquipa T,2015:8)</i> | Prioridades de la pareja | Evalúa las tendencia a mantener en primer lugar importancia a la pareja sobre cualquier otro aspecto o personas. | Significativo 31 a 50 Moderado 51 a 70 Alto 71 a 99 |
| | Necesidad de acceso a la pareja | Evalúa el deseo de tener presente a la pareja en todo momento de manera física o mediante pensamiento. | |
| | Deseos de exclusividad | Valoración de la tendencia a enfocarse en la pareja y aislarse paulatinamente del entorno | |
| | Subordinación y sumisión | Sobre estimación de conductas pensamientos sentimientos e interés | |
| | Deseos de control y dominio | Búsqueda activa de atención y afecto para captar el control de la relación de pareja. | |

| | | | |
|---|----------------------|--|---|
| <p>Ansiedad: <i>“ emoción negativa que se vive como amenaza, como anticipación cargada de malos presagios, de tonos difusos, desdibuja ansiedad es una manifestación esencialmente afectiva. Esto quiere decir que se trata de una vivencia, de un estado subjetivo o de una experiencia interior que podemos calificar de emocionados, poco claro”.</i> (Rojas, 2014:29)</p> | Síntomas físicos | <p>Evalúa: Taquicardia, palpitaciones, dilatación pupilar, temblores, boca seca, inquietud psicomotora, náuseas, vómitos, dificultad respiratoria, menor interés por la sexualidad, falta de apetito, etc.</p> | <p>Escala de rojas Ansiedad: Banda normal 0-20</p> |
| | Síntomas Psíquicos | <p>Incapacidad de ser, miedo a que suceda lo peor, miedo a perder el control, dificultad para respirar y pánico.</p> | <p>Ansiedad ligera 20-30 Ansiedad moderada 30-40</p> |
| | Síntomas de conducta | <p>Comportamiento de alerta estar en guardia, hipervigilancia, estado de atención expectante, dificultad para la acción, bloqueo afectivo e inquietud motora.</p> | <p>Ansiedad grave 40-50</p> |

| | | | |
|--|--------------------------------|---|--|
| | Síntomas intelectuales | Expectativas negativas generalizadas, falsas interpretaciones de la calidad personal, pensamientos preocupantes, falsos esquemas en la fabricación de ideas, pensamientos absolutistas. | Ansiedad muy grave 50 + |
| | Síntomas asertivos | No saber que decir ante ciertas personas, no saber iniciar una conversación, dificultad de presentarse uno a sí mismo, dificultad para decir que no en algo, grave dificultades para hablar de temas generales. | |
| | Búsqueda de apoyo Social (BAS) | Identifica personas y redes de apoyo que puedan aportarle al adecuado manejo de la situación | ESCALA DE SANDIN Afrontamiento del Estrés |

| | | | |
|---|--|---|--|
| <p>El afrontamiento del estrés es definido como <i>“los esfuerzos en curso cognitivos y conductuales que lleva a cabo el individuo para hacer frente al estrés, es decir para tratar tanto con las demandas extremas o internas generadoras del estrés, como con el malestar psicológico que suele acompañar al estrés.</i></p> <p>(Lazarus, 1966; Lazarus y Folkman, 1984; Sandín, 1995:1)</p> | Expresión Emocional Abierta (EEA) | Descarga el mal humor con los demás, insulta, es hostil, irritable y se desahoga con los demás. | <p>Bajo</p> <p>1 a 84</p> <p>Alto</p> <p>84.....</p> |
| | Religión (RLG) | Acude a creencias religiosas para afrontar a situación pues siente que ha perdido el control. | |
| | Focalización en la solución del problema (FSP) | Analiza las causas, planea y ejecuta soluciones para afrontar el estrés. | |
| | Evitación (EVT) | Se concentra en otras cosas prefiere no pensar en el problema | |
| | Autofocalización Negativa (AFN) | Se auto culpa, tiene sentimientos de indefensión e incapacidad pérdida de control | |
| | Reevaluación Positiva (REP) | Reconoce el evento estresante, pero se centra en los aspectos positivos de la situación. | |

CAPÍTULO III
MARCO TEÓRICO

III. MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se expone toda la información obtenida en relación al tema de estudio. Dicho de otro modo, se presentarán las definiciones de las variables de estudio, las teorías que servirán para la comprensión de los conceptos abordados y de igual manera las investigaciones que permitirán la interpretación de los datos ya recogidos.

En primer lugar, se hace una aproximación general al tema de violencia que sufren las mujeres. En segundo lugar, se citan las definiciones, conceptos de personalidad, dependencia emocional, ansiedad y afrontamiento del estrés. Posteriormente, se presentan algunas investigaciones que están relacionadas con el tema de estudio que es: "Caracterización Victimológica de las mujeres que sufren violencia".

3.1 Violencia a la mujer

El sistema patriarcal ha utilizado y utiliza la violencia para controlar a las mujeres, no sólo la violencia física, sino también la psicológica a través de la desvalorización, el sometimiento, lo ha hecho y lo sigue haciendo a través de la educación.

Los hombres no se considerarían con derecho a maltratar a sus compañeras si la sociedad no les hubiera convencido de que éstas son una cosa de su propiedad, seres claramente inferiores. Las mujeres no se dejarían maltratar si no hubieran sido socializadas para ser seres dependientes: esposas (medias naranjas), madres (sólo madres) y amas de casa (al servicio de los suyos). Doblemente dependientes: emocional y económicamente.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos proclama que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos; pero, aun así, las mujeres siguen constituyendo la mayoría de las/os pobres del mundo. La mayoría de las/os analfabetas/os, siguen cobrando entre un 25% y un 35% menos que los hombres por el mismo trabajo, continúan sufriendo las mayores tasas de paro, (en España el número de mujeres en paro duplica al de los hombres), siguen sufriendo violencia, maltrato y acoso sexual desde la niñez.... Sencillamente porque son mujeres.

A menudo, la violencia contra las mujeres se ampara en la defensa de las tradiciones culturales y religiosas, que sirven a las élites políticas, económicas y religiosas para perpetuar su poder.

La violencia física y el maltrato psíquico se han considerado un derecho de los hombres sobre las mujeres, protegido aún en algunos casos por la legislación o la ausencia de ésta. En resumen, la educación sexista es el origen de la violencia en la pareja. Las mujeres son educadas para estar centradas en los demás mientras que a los hombres se les educa para estar centrados en sí mismos. Y eso sí que marca una auténtica desigualdad negativa para toda la vida.

Las Naciones Unidas reconocen que “el maltrato a la mujer es el crimen más numeroso del mundo” que es una gran problemática y en su Declaración de 1993 definen el maltrato de género como: *“Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la vida privada”*. (OMS, 1993: S/P).

“Se entiende por violencia la utilización de la fuerza física o moral por parte de un individuo o grupo en contra de sí mismo, de objetos o de otra persona o grupo de personas, produciendo como resultado la destrucción o daño del objeto y la limitación o la regulación de cualquiera de los derechos establecidos de la persona o grupo de personas víctimas. Los diferentes grados, niveles y concepciones de la violencia están en correspondencia con los valores, normas y creencias de cada país, época y clase social”. (Gutiérrez.2016: S/P).

Además, es importante conocer los tipos de violencia que existen.

Según el autor Gutiérrez. (2016, S/P) los siguientes tipos de violencia que reciben las mujeres víctimas. son los siguientes:

3.1.1. Violencia Física

La violencia física se la entiende como aquella que puede ser percibida objetivamente por otros, habitualmente deja huellas externas. Esta ocasiona daño sobre la persona agredida como: hematomas, contusiones, escoriaciones, dislocaciones, quemaduras, pellizcos, pérdida de dientes, empujones o cualquier otro maltrato que afecte la integridad física de las personas, así como toda conducta destinada a producir daño a los bienes que integran el patrimonio de la víctima.

Para referirnos y comprender las variables planteadas en la presente investigación se hizo hincapié en la violencia psicológica que recibe esta población, ya que resulta de interés para el investigador.

3.1.2. Violencia Psicológica

Al hablar de la violencia aparece inevitablemente que hay otro tipo de violencia. La violencia psicológica supone amenazas, insultos, humillaciones, desprecio hacia la propia persona, desvalorizando su trabajo, sus opiniones. Implica una manipulación en la que incluso la indiferencia o el silencio provocan en la persona sentimientos de culpa e indefensión, incrementando el control y la dominación del agresor sobre la víctima. La víctima no se da cuenta hasta que el abuso, manipulación y maltrato se han instaurado crónicamente en la relación. Por lo general, la toma de conciencia y la búsqueda de ayuda llegan cuando la autoestima ya se encuentra disminuida y gravemente lesionada.

Dentro de esta categoría podrían incluirse otros tipos de violencia que llevan aparejado sufrimiento psicológico para la víctima y utilizan las coacciones, amenazas y manipulaciones para lograr sus fines.

En otras palabras, la violencia psicológica es una de las más silenciosas y la que con mucha más concurrencia se presenta y esto lo podemos recibir en nuestra sociedad.

Se trataría de la violencia "*económica*", en la que el agresor hace lo posible por controlar el acceso de la víctima al dinero, tanto por impedirle trabajar de forma remunerada, como

por obligarle a entregarle sus ingresos, haciendo el uso exclusivo de los mismos (llegando en muchos casos a dejar el agresor su empleo y gastar el sueldo de la víctima de forma irresponsable, obligando a ésta a solicitar ayuda económica a familiares o servicios sociales).

3.1.3. Violencia sexual

Entendemos por violencia sexual toda conducta que vulnera el derecho de la persona a decidir libremente sobre su sexualidad, comprende el acceso carnal violento y toda forma de contacto sexual no genital impuesto, donde no media la voluntad del otro, el no permitir la utilización de métodos anticonceptivos, presiones para abortar y menosprecio sexual. Este tipo de violencia se ejerce mediante presiones físicas o psíquicas que pretenden imponer una relación sexual no deseada mediante coacción, intimidación o indefensión. Aunque podría incluirse dentro del término de violencia física, se distingue de aquella en que el objeto es la libertad sexual, no tanto su integridad física. Al ser las relaciones de familia y de pareja los ámbitos más susceptibles a la ocurrencia de violencia de género.

3.1.4. Violencia verbal

Consiste en que el agresor asume un característico verbal comportamiento como menospreciar, insultar, humillar, ridiculizar, manipular e inducir a la confusión. Para lograr la prevención de la violencia de género en los adolescentes, es importante estudiar la influencia de la violencia de género familiar en los adolescentes, pues es este el principal escenario en el que se desarrollan y en el que pasan la mayor parte del tiempo.

Además de conocer los tipos de violencia que existen, es importante hablar de la violencia en general que comienza en el hogar como a continuación se presentamos:

3.1.5. Violencia Intrafamiliar

Es un fenómeno de ocurrencia mundial en que las mujeres y los niños son los grupos más vulnerables. La OMS (1993) asegura que una quinta parte de las mujeres en el mundo son objeto de violencia intrafamiliar en alguna etapa de su vida y como consecuencia existe

mayor número de intentos de suicidio y altas tasas de mortalidad en comparación con la población que no la padece. La violencia intrafamiliar es definida como el conjunto de conductas, acciones u omisiones habituales ejercidas contra la pareja u otro miembro de la familia con el propósito explícito de mantener el control de la relación. Dichas conductas adoptan formas físicas, psicológicas y sexuales que llegan a involucrar también el aislamiento progresivo, castigo, intimidación y/o restricción económica.

La violencia intrafamiliar no es solamente el abuso físico, golpes y heridas, son aún más terribles la violencia psicológica o sexual por el trauma que causan, pues es aún más agresiva cuando se ataca la integridad física, emocional y espiritual de una persona.

Considerando el tipo de violencia que recibe esta población tomada en cuenta en la investigación, se dan de la siguiente manera según el autor (Gutiérrez.2016: S/P).

3.1.6. Los signos o síntomas de la violencia intrafamiliar

Los signos y síntomas pueden manifestarse en diversas áreas:

Área afectiva: Depresión, irritabilidad, ansiedad, temor, disforia (sentimientos de mal humor, agresividad verbal o física sin estímulo que lo desencadene, especialmente hacia los hijos), sentir que nada le conmueve o afecta.

Área psicológica: Perturbación en el sueño, enuresis, anorexia, bulimia, taquicardia, disfunción menstrual, disfunción eréctil en los hombres, frigidez o impotencia.

Área cognoscitiva: Alteraciones de la memoria, amnesia, déficit de atención y alteraciones de la conciencia.

Área física: Golpes, quemaduras, contusiones, heridas, fracturas, y/o desgarros.

Según cifras dadas por la ONU “1 de cada 3 mujeres en el mundo sufre violencia física, sexual y psicológica, principalmente a manos de un compañero sentimental. Según la ONU, la violencia contra las mujeres es el abuso más generalizado de los derechos humanos y “el feminicidio es su expresión extrema” América Latina es la región donde se

presentan más de asesinatos de mujeres por su género: 14 de los 25 países del mundo con las tasas más elevadas de femicidio están en esta parte del mundo. Alrededor de 60.000 mujeres son asesinadas al año en América Latina.

La impunidad, que alcanza niveles alarmantes en América Latina y el Caribe, es un elemento central para la perpetuación de la violencia contra las mujeres. Mientras persista la impunidad, las sociedades continuarán aceptando y tolerando actos de violencia contra mujeres y niñas” (CNN, 2016: S/P).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, el maltrato a la mujer es el fenómeno social que ha cobrado más vidas de mujeres por año en todas partes del mundo. Cifras de esa organización indican que, en 2013, el 30 % de las mujeres en todo el continente americano ha sufrido violencia física o sexual de su compañero sentimental y el 38 % de las mujeres son asesinadas por su pareja o expareja.

3.1.7. Terapias grupales.

La psicoterapia es un proceso que consiste en desplazar el discurso “problemático” (individual) del cliente hacia otro discurso más fluido (grupal) y en hacer posible una gama más amplia de interacciones (sociales) Este proceso se produce por medio de la interacción entre seres humanos y es por el canal de la comunicación que es un proceso de relación en el que la información se construye socialmente Cecchin G. (1992) (Citado en Serebrinsky, 2012, S/P)

Definimos terapia grupal como un tratamiento terapéutico de naturaleza psicológica que se proporciona a los pacientes que lo necesiten de manera grupal, para mejorar su salud mental y calidad de vida. Además, el grupo psicoterapéutico dota a sus miembros de estrategias adecuadas de afrontamiento y de recursos cognitivos y emocionales adaptativos para el cambio, aumenta la autonomía y el crecimiento personal a nivel individual, evitando la cronificación y la disminución sintomatología en las áreas afectadas por el trastorno.

La terapia grupal se focaliza en las interacciones que se producen en el grupo, el cual se convierte en un espacio para ventilar los problemas de cada uno de los miembros y hallar solución a los mismos. Al igual que la psicoterapia individual, este método de trabajo está dirigido a ayudar a las personas a resolver sus conflictos, reencontrar el equilibrio emocional, estimular su crecimiento personal, potenciar sus habilidades sociales y dotarlas de las herramientas de afrontamiento que necesitan.

El objetivo esencial es que el grupo sea el instrumento que potencie el cambio deseado. La terapia de grupo es tan eficaz porque las personas sienten que no están solas con su problema, se rompe el aislamiento al que muchos se habían sometido. Por otra parte, la posibilidad de compartir sus emociones y pensamientos sin miedo a la crítica fomenta un elevado nivel de cohesión grupal que conduce a cambios psicológicos más estables a lo largo del tiempo. (Serebrinsky, 2012, S/P)

3.1.8. Ventajas de la terapia grupal.

- La terapia grupal permite al terapeuta realizar un diagnóstico más profundo, ya que la persona recrea sus dificultades en la interacción, exponiendo sus patrones de comportamiento y formas de pensar.
- Confronta a la persona con los problemas que antes era incapaz de reconocer y, al revelarlos, se quita un peso de encima sintiéndose más aliviada.
- La persona acepta con mayor facilidad sus reacciones, ya que las observaciones provienen del grupo, no de una figura de autoridad como la que representa el terapeuta.
- Es más fácil afrontar el problema, ya que la persona encuentra apoyo y comprensión en el grupo e incluso puede llegar a identificarse con algunos miembros.
- Permite poner sus dificultades en perspectiva al compararlas con los problemas que afrontan los demás y darse cuenta de que no es la única persona que sufre en el mundo.

- La persona aprende modelos de comportamientos alternativos y más asertivos, que son motivados por el propio grupo.
- Ofrece apoyo social y una oportunidad para relacionarse con otros de manera profunda. Se ha comprobado que el apoyo social es fundamental para el bienestar psicológico y emocional. (Serebrinsky, 2012, S/P).

Es de consideración del investigador estudiar los rasgos de personalidad de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar para el cual se tomó en cuenta al siguiente autor:

3.2. PERSONALIDAD

TEORÍA DE CATTELL RAYMOND

Conocer los rasgos de personalidad de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar es de gran importancia para poder desarrollar el presente trabajo de investigación.

Cattell Raymond B. (1973), Fue el pionero en utilizar el análisis factorial, aportó grandes avances en el estudio de la psicología de los rasgos.

El Cuestionario Factorial de la Personalidad o 16 PF es uno de los instrumentos de medida de la personalidad más conocido y utilizado a lo largo de la historia de la Psicología. Creado como ya se ha dicho por Raymond Cattell a partir de criterios factoriales. Este instrumento de evaluación tiene como principal función estudiar y valorar los rasgos de personalidad a partir de diversos factores (dieciséis principales y cinco secundarios o globales en la última versión).

Para hacerlo más fácil de entender: Si uno de los factores es la dominancia, uno de los polos refleja a una persona autoritaria, competitiva e independiente mientras que el otro indicaría una persona sumisa, conformista y dependiente de los demás, estando la mayor parte de la población en una situación intermedia.

El 16PF fue diseñado para hacer un análisis de los rasgos y estilos de respuesta de la persona a evaluar, pudiendo obtener con su interpretación un perfil básico de la personalidad del sujeto.

La personalidad engloba una serie de características comunes incluídas en sus diferentes definiciones. Según Raymond Cattell define la personalidad como: *“Aquello que nos dice lo que una persona hará cuando se encuentre en una situación determinada. El elemento estructural básico de la personalidad es el rasgo, que implica tendencias reactivas generales y hace referencia a características relativamente permanentes. De acuerdo con su origen, los rasgos pueden ser constitucionales o ambientales, en función de su contenido”* (Cattell, 1995, p. 77).

3.2.1. Teoría de los Rasgos

La orientación de esta teoría es principalmente cuantitativa o empírica dado que introduce el análisis estadístico con el estudio de las características de personalidad; centrándose en la medición de la personalidad en términos de características psicológicas específicas de individuo denominadas rasgos. Entre sus promotores más representativos de la psicología científica mencionaremos a R.B Cattell, creador del más confiable y validado Test de Personalidad 16PF

Para R.B. Cattell el rasgo es una tendencia a reaccionar de manera relativa, permanente y constante respecto del cual un individuo es diferente de otro: como una variable diferenciadora individual.

El rasgo representa tendencias reactivas generales e indica características de conducta del sujeto que son relativamente permanentes. El rasgo implica una configuración y regularidad de conducta a lo largo del tiempo y de las situaciones.

Algunos rasgos pueden ser comunes a todos los individuos y varían en cantidades absolutas y otros pueden ser exclusivos de un individuo. Ciertos rasgos pueden estar determinados por la herencia otros por el ambiente. Algunos rasgos están relacionados con motivos específicos como los rasgos dinámicos y otros guardan relación con la capacidad y el temperamento.

3.2.2 Teoría de Personalidad de Raymond Cattell

Raymond Cattell elaboró la teoría factorial de la personalidad fundamentada sobre el concepto del rasgo, entendido como una tendencia, relativamente permanente y amplia, a

reaccionar de una forma determinada. Cattell entiende el concepto de rasgo desde un punto de vista nomotético, es decir, que existen unos rasgos comunes entre todos los individuos, a diferencia de otros autores como Allport, para quien los verdaderos rasgos son individuales.

A la hora de definir el número y características de los principales rasgos de la personalidad, Cattell recurrió a la metodología estadística del análisis factorial, partiendo de la suposición de que todas las conductas relevantes para la comprensión de la personalidad de los individuos ya se encuentran recogidas en el lenguaje. Por lo que, el modelo de Cattell se encuadra dentro del grupo de modelos factoriales léxicos.

Raymond Cattell desarrolla 16 aspectos básicos de la personalidad, cada uno de ellos fue identificado con una letra. A partir de estos creó su famoso test, que hoy en día se continúa aplicando con diferentes propósitos. Los factores principales o de primer orden reflejan de una manera amplia y específica los distintos rasgos de la personalidad. A continuación, presentamos cuales son los factores de personalidad.

A: Afectividad: Sizotimia -Afectomia

Este factor valora la expresividad emocional. Evalúa el grado en que la persona establece contacto con otros individuos. Las personas que obtienen puntuaciones altas (A+) son abiertas, afectuosas, serenas y participativas tienen una mayor disposición hacia las relaciones interpersonales, tienden a ser más expresivas, dispuestas a cooperar, cariñosas, generosas, activas, y no temen a las críticas. Los que puntúan bajo (A-) tienden a ser personas reservadas, alejadas, críticos formales, frías y distantes.

B: Razonamiento; Inteligencia Alta-Inteligencia Baja

Si bien este factor está más vinculado a la inteligencia que a la personalidad, no se puede obviar que tener mayor o menor capacidad intelectual afecta al modo en que vemos el mundo y actuamos en él.

Una puntuación alta haría pensar en alguien con capacidad mental general de alta comprensión, rapidez de aprendizaje y entiende lo abstracto y adaptarse a las circunstancias. Por otra parte, una puntuación baja implica una menor capacidad mental

general baja, poca habilidad para resolver problemas, teniendo mayor rigidez y menos opciones de respuesta, lo cual resulta complicado entender el mundo.

C: Estabilidad: Poca fuerza del yo-Mucha fuerza del yo

Este factor se refiere principalmente a la estabilidad de la persona. Se considera que una persona que puntúe alto tiene tendencia a ser capaz de mantener la compostura y tener una emocionalidad estable, maduro y tranquilo. Una puntuación baja refleja neuroticismo, debilidad, poco control emocional afectado por los sentimientos.

E: Dominancia: Dominancia-Sumisión

El factor dominancia se refiere a la capacidad de ser independiente. Puntuar alto significa que el patrón de comportamiento es dominante, agresivo, independiente, terco, competitivo e incluso autoritario; mientras que las bajas puntuaciones indican sumisión, apacible, manejable, dócil y conformista.

F: Impulsividad: Surgencia-Des urgencia

Indica la capacidad motivacional y las ganas de hacer cosas. Así como la capacidad de autocontrol. Una persona que puntúe alto será sociable, motivada, alegre, habladora, impetuosa e impulsiva; mientras que las personas con baja puntuación tenderán a ser preocupadas, prudentes, sobria, reflexiva, cautelosa, silenciosa y obsesiva,

G: Poca Fuerza Súper yo-Mucha Fuerza súper yo

Hace referencia a la capacidad de autocontrol, decisión y valoración de los demás. Una persona que puntúe alto será decidida, escrupulosa, consciente, responsable estable, comprometida, valorará a los demás, pero sin dejarse arrastrar por ellos. Por otra parte, una persona que puntúa un nivel bajo puede indicar frivolidad, negligencia, inmadurez, despreocupada y poca aceptación de normas convencionales.

H: Timidez-Audacia

Se trata de la capacidad de transformar los pensamientos y voluntades en actos. Puntuar alto implica atrevimiento, emprendedor, cordial no inhibido y espontaneidad,

mientras que una puntuación baja indica cohibido, susceptible, retraído, inhibición y timidez que impide hacer cosas.

I: Dureza-Ternura

Este factor indica la presencia de sensibilidad en la persona. Puntuar alto hace pensar en una persona emocional, sensible busca atención y ayuda. Bajas puntuaciones indican dureza emocional, realista, auto confiado, pragmatismo y poca capacidad de ilusionarse.

L: Confiante-Suspicious

El nivel de confianza o desconfianza hacia los demás. Personas que puntúan alto son suspicaces, dogmáticas, difíciles de engañar, desconfiadas de las intenciones ajenas; mientras que bajas puntuaciones reflejan interés y confianza hacia los demás, comprensiva, permisible, tolerante, así como capacidad de vinculación.

M: Practicidad-Imaginatividad

La capacidad de abstraerse. Tener una puntuación elevada hace referencia a la capacidad de ser excéntrico fantasiosa y poco convencional, Puntuar bajo en este aspecto refleja una personalidad centrada en la realidad, con poco interés artística, interesada en resultados inmediatos.

N: Sencillez-Astucia

Capacidad de analizar la realidad de forma exhaustiva y observar las diferentes opciones y perspectivas. Personas que puntúan alto tienen habilidad para detectar y analizar la realidad, astutas, calculadoras, tercas y desconfiadas mientras que los que tienen baja puntuación son más francas, naturales, sencillas, auténticas y algo más torpes en sus relaciones.

O: Seguridad-Inseguridad

Se refiere a la capacidad de hacerse responsable de las cosas. Altas puntuaciones indican que son personas agobiadas, inquietas, ansiosas, preocupadas e inseguras. Bajas puntuaciones reflejan seguridad, seguras de sí, tranquilo, satisfecha y sereno.

Q1: Conservadurismo-Radicalismo

Esta escala del 16 PF indica la capacidad de apertura mental o el respeto a los modos de hacer tradicionales. Puntuar alto indica que son personas analíticas, experimentales, liberales, de ideas nuevas y libres. Bajas puntuaciones indican conservadurismo de ideas tradicionales arraigadas y moderada.

Q2: Adhesión al Grupo-Autosuficiencia

Refleja la capacidad de tomar las propias decisiones, puntuando estas personas alto en la escala indican autosuficiencia, independiente, lleno de recursos, y un puntaje bajo significa dependiente del grupo, falta de resolución e inseguro.

Q3. Baja integración-Mucho Control: Implica medir el control emocional y comportamental. Puntuar alto hace pensar en la presencia de personalidad controlada, compulsiva, escrupulosa llevado por su autoimagen mientras que una baja puntuación refleja Auto conflictiva, descuidada de reglas sociales.

Q4: Poca tensión-Mucha Tensión: Se refiere al nivel de ansiedad de la persona. Puntuación alta significa tenso, sobre excitado, irritable, frustrado, impaciente e inestable mientras los que tienen puntuación baja denotan ser personas serenas, tranquilas, sosegadas, no frustradas y estables.

3.2.3 Formación y desarrollo de la Personalidad

Muchas teorías han tratado de explicar la formación y el desarrollo de la personalidad. Cada teoría atribuyendo a diferentes aspectos entre una de los más aceptable que explica que herencia y ambiente interactúan.

Herencia y ambiente interactúan para formar la personalidad de cada sujeto. Desde los primeros años, los niños difieren ampliamente uno de otros, tanto por su herencia genética como por variables ambientales dependientes de las condiciones de su vida intrauterina y de su nacimiento, como de su futuro desarrollo biopsicosocial. Entre las características de la personalidad que parecen determinadas por la herencia genética, al menos parcialmente, están inteligencia y el temperamento, así como la predisposición a sufrir algunos tipos de trastornos mentales.

3.3. DEPENDENCIA EMOCIONAL

JESÚS AIQUIPA

3.3.1. Dependencia emocional

La dependencia emocional es definida como: “*La dimensión disfuncional de un rasgo de personalidad, que consiste en la necesidad extrema de orden afectivo que una persona siente hacia otra, su pareja, a lo largo de sus diferentes relaciones de este tipo*”. Castelló (2005) (Citado en Aiquipa J, 2015, p. 8).

No obstante, su carácter crónico no se basa en la sucesión de dichas relaciones sino en la personalidad de estos sujetos; es decir, el conjunto de características que un dependiente despliega ante su pareja permanece con él incluso cuando no la tiene, aunque esto no sea lo más habitual porque su patología provoca que busque otra desesperadamente. Castelló (2005) (Citado en Aiquipa J, 2015, p. 8).

3.3.2. Características de la dependencia emocional

De acuerdo con el modelo teórico de Castelló (2005) (Citado en Aiquipa J, 2015, p. 8), a continuación, se presentan las áreas y características que este autor propone para las personas que sufren dependencia emocional. Como manifiesta dicho autor, las características que se mencionan, refieren al área de las relaciones de pareja y son las más significativas y evidentes en los dependientes emocionales, así como el contexto más frecuente en el que estas personas se desenvuelven. Por ello, éstas son las que más se toman en cuenta para la elaboración del Inventario de Dependencia Emocional (IDE).

3.3.3. Área de las relaciones de pareja.

-Necesidad excesiva del otro, deseo de acceso constante hacia él: Es la expresión de la necesidad psicológica extrema que el dependiente tiene hacia su pareja. Esto se traduce en deseos constantes de hablar con él, hacer llamadas continuas al teléfono y enviar mensajes de texto, apariciones inoportunas en lugares como el trabajo, estudio, gimnasio, entre otras conductas.

-Deseos de exclusividad en la relación: El individuo se desliga de manera progresiva de su grupo social en mayor o menor medida, dependiendo de la gravedad para dedicarse por entero a su pareja y anhela que ésta haga lo propio (Castelló, 2005).

-Prioridad de la pareja sobre cualquier otra cosa: Considera a su pareja como el centro de su existencia, el sentido de su vida, el objeto predilecto de su atención. No habrá nada más importante, incluyéndose a sí mismo, los hijos (si los hubiera), familiares o amigos.

-Idealización de la pareja: El dependiente emocional tiende a idealizar a su pareja a lo largo de la relación, a pesar de que con el paso del tiempo esté consciente de sus defectos. Sobrevalora sus cualidades, desde físicas hasta intelectuales; minimiza o anula sus defectos y le considera un "ser especial", como alguien que está en un plano superior al resto y a sí mismo. Castelló (2005) (Citado en Aiquipa J, 2015, p. 9).

-Relaciones basadas en sumisión y subordinación: Las relaciones de pareja de los dependientes emocionales son asimétricas y desequilibradas. Uno de sus componentes domina claramente en la pareja y el otro (en este caso, el dependiente), quien alaba todo lo que hace la pareja, así como se menosprecia y considera objeto de su desprecio e incluso de su rabia, por lo que en muchos casos permite que le agredan tanto física como psicológicamente. Castelló (2005) (Citado en Aiquipa J, 2015, p. 9).

-Historia de relaciones de pareja desequilibradas: La persona dependiente emocional, por lo general tiene una historia de relaciones de pareja desequilibradas. A pesar de ello pueden darse dos situaciones: la primera es que en lugar de una serie de parejas disfuncionales en su vida sólo haya tenido una muy significativa, y que la prolongación de la misma se deba al miedo a la ruptura que tienen este tipo de personas, a pesar de los intentos por terminar. La segunda posibilidad es que además de las relaciones desequilibradas que ha tenido en su vida, en donde asumía el rol de subordinado, haya tenido algunas relaciones equilibradas, funcionales, pero que sólo eran esporádicas, es decir, pasajeras o paliativos para disminuir su temor a la soledad. Castelló (2005) (Citado en Aiquipa J, 2015, p. 9).

-Miedo a la ruptura: El sujeto experimenta pánico ante la sola idea que la relación se disuelva, con una gran posibilidad de padecer trastornos mentales en caso de que esto ocurra. Este sufrimiento se puede producir incluso con una persona que le ha hecho la vida imposible o que incluso ha maltratado al dependiente emocional. En estos casos el paciente se parece a un toxicómano en pleno síndrome de abstinencia; es más, son

frecuentes la negación de dicha ruptura y los continuos intentos y exhortaciones para reanudar la relación. Castelló (2005) (Citado en Aiquipa J, 2015, p. 9).

-Asunción del sistema de creencias de la pareja: El sujeto puede asumir como irrefutables y propias ciertas ideas que en realidad pertenecen a su pareja, hasta el punto de interiorizarlas. Éstas pueden referirse a la superioridad de la pareja, a la inferioridad del dependiente y al concepto de la relación. Así, se dirá que el culpable de que la relación no funcione es el dependiente emocional, debido a su ineptitud, falta de arreglo, por su físico, etc.; entonces, la pareja dirá que quiere una relación en la que se sienta "libre", sin compromisos, y que, por lo tanto, pueda tener otras "amistades" que le produzcan placer y el dependiente emocional lo aceptará. Castelló (2005) (Citado en Aiquipa J, 2015, p. 9).

3.3.4. Área de las relaciones interpersonales.

-Deseos de exclusividad hacia otras personas significativas: Focalizan en exceso su interés y exigencia en los demás, por lo que demandan una atención excesiva. Desean tener amistades únicas, exclusivas, que estén continuamente a su disposición, escuchen sus interminables conversaciones acerca de la situación actual con su pareja o su insoportable estado de ánimo tras una ruptura. Es más frecuente que el enganche se dé con amistades, familia o compañeros de trabajo cuando el individuo no está en pareja o incluso empiezan a tener relaciones sin que éstas aún no se hayan desarrollado. Castelló (2005) (Citado en Aiquipa J, 2015, p. 9).

-Necesidad de agrandar: El individuo tenderá buscar la aprobación de los demás porque tiene grabado el temor al rechazo o a no gustar, lo cual indica el desequilibrio emocional subyacente, su auto rechazo. Entonces, la persona está pendiente de la impresión que el otro se lleva cuando interactúan con ella. Como consecuencia de lo anterior están muy pendiente de su apariencia y físico. Castelló (2005) (Citado en Aiquipa J, 2015, p. 10).

-Déficit de habilidades sociales: Presentan un notable déficit de habilidades sociales como falta de asertividad, no expresión de intereses, demandas personales de emociones, así como carencia de empatía. Castelló (2005) (Citado en Aiquipa J, 2015, p. 10).

3.3.5. Área de autoestima y estado de ánimo.

-Baja autoestima: Se define como la suma de un conjunto de juicios acerca del propio valor y competencias en diferentes dominios (Mora y Raich, 2005: S/P). Por lo tanto una baja autoestima, comprende actitudes de autoprotección, autovaloración, defensa de los intereses, búsqueda de satisfacción saludable y respeto de sí mismo. Los dependientes emocionales emiten juicios referentes a una escasa valoración de sí mismos, no se respetan, no establecen sus límites y postergan sus intereses. Castelló (2005) (Citado en Aiquipa J, 2015, p. 10).

-Miedo e intolerancia a la soledad: En parte una persona es responsable de la necesidad de acceso constante a la pareja. Cuando no están en pareja es frecuente que traten de mantenerse ocupados todo el tiempo posible para no encontrarse consigo mismos no experimentar esa intolerancia a la soledad. Por ello cuando terminan una relación intentan desesperadamente retomarla. Por nefasta que haya sido, y cuando esto no es posible de inmediato buscan otra relación.

Castelló (2005) (Citado en Aiquipa J, 2015, p. 10).

-Estado de ánimo negativo: El estado de ánimo habitual de los dependientes emocionales se caracteriza por: Sentimientos de tristeza, preocupación constante, nerviosismo, inseguridad personal y apatía, lo cual corresponde a sus grandes temores como son la ruptura, deterioro de la relación, amenazas de abandono soledad, etc. A pesar de que en ciertos periodos en específico cuando se inicia la relación de pareja o hay una reconciliación, el dependiente emocional manifestará alegría, motivación y hasta euforia, las características señaladas al principio predominarán en su estado de ánimo, puesto que las segundas sólo son esporádicas y breves. Castelló (2005) (Citado en Aiquipa J, 2015, p. 10).

Para analizar la dependencia emocional de forma más profunda se usan los puntajes de los siete componentes del IDE. Se recuerda que la misma lógica de interpretación que se usa para la escala total también aplica para sus componentes. Son los siguientes:

-Miedo a la ruptura (MR): Es el temor que se experimenta ante la idea de disolución de la relación de pareja. Por ello, se adoptan conductas y comportamientos orientados a mantener la relación, sin importar lo perjudicial que resulten para la persona que padece

una dependencia emocional. También se refiere a la negación por parte del sujeto cuando una ruptura se hace realidad, por lo que ejerce continuos intentos y exhortaciones para reanudar la misma. (Aiquipa J, 2015, p. 31).

-Miedo e intolerancia a la soledad (MIS): Define los sentimientos desagradables que experimenta el sujeto con dependencia emocional cuando no está la pareja, ya sea porque se distanció de manera momentánea o porque la relación terminó. Incluye la tendencia de un individuo a adoptar cualquier tipo' de conducta para mantenerse ocupado todo el tiempo posible y no encontrarse consigo mismo, como intentos desesperados por retomar la relación, o buscar otra pareja lo más pronto posible. (Aiquipa J, 2015, p. 31).

-Prioridad de la pareja (PP): Es la tendencia a mantener en primer lugar de importancia a la pareja sobre cualquier otra persona (hijos, uno mismo, familiares, amigos) es decir, implica una consideración excesiva de la misma, a quien identifica como el centro de su existencia, el sentido de su vida y el objeto predilecto de su atención. (Aiquipa J, 2015, p. 31).

-Necesidad de acceso a la pareja (NAP): Comprende el deseo de tener presente a la pareja en todo momento, ya sea físicamente o mediante pensamientos en torno a lo que hace, siente o piensa. (Aiquipa J, 2015, p. 31).

-Deseos de exclusividad (DEX): Tendencia a enfocarse en la pareja y aislarse de manera paulatina del entorno. Esto se acompaña con deseos de reciprocidad de esta conducta por parte de la pareja. (Aiquipa J, 2015, p. 31).

-Subordinación y sumisión (SS): es la sobreestimación de conductas, pensamientos, sentimientos e intereses de la pareja, lo cual va acompañado del descuido de la propia vida, así como de sentimientos de inferioridad y desprecio hacia uno mismo. Por ello es frecuente que se toleren agresiones de la pareja.

-Deseos de control y dominio (DeO): Búsqueda activa de atención y afecto para captar el control de la relación de pareja, a fin de asegurar su permanencia y, por lo tanto, experimentar bienestar. (Aiquipa J, 2015, p. 31).

3.3.6. Descripción de las categorías diagnósticas de la dependencia emocional

3.3.6.1. Nivel alto de dependencia emocional

Las personas que presentan un nivel de dependencia muy superior son personas que presentan una necesidad afectiva extrema hacia su pareja; es así que tiende a adoptar conductas de sumisión y subordinación accediendo a todas las exigencias de su pareja, idealizándolo y sobreestimando sus características, atribuyéndose la responsabilidad de esa actitud indiferente, ante lo cual, opta por callar y no molestarlo. Se preocupa en exceso por su falta de cariño y teme que, de seguir así, termine con ella. Prioriza a su pareja por sobre sus intereses y familiares y/o amistades, reduciendo su círculo social, con la única finalidad de complacer a su pareja y evitar que se moleste. Dichas conductas le permitirán retener, permanecer con ella a cualquier costo, a fin de no quedarse sola, pues hay un temor intenso a esa situación a quedarse sin el afecto de pareja, a sentirse abandonada afectivamente, algo que no podría tolerarlo. (Aiquipa, 2015, p. 34).

3.3.6.2. Nivel moderado de dependencia emocional

Las personas con este nivel de dependencia moderado hacia su pareja presentan constante preocupación y emociones desagradables frente a la idea de que su pareja pueda terminar con él, ante lo cual tiende a realizar conductas a controlar el comportamiento social de su pareja lo que puede traducirse al final como intentos de buscar exclusividad en la relación y ser el centro de atención y bienestar de su pareja (fastidio porque su pareja se divierta en las reuniones). El temor e intolerancia a la soledad puede explicar este tipo de conducta y los pensamientos posesivos presentes.

Es posible que este tipo de pensamientos y conductas en el examinado, sin es que no hay un manejo adecuado, puede generar en agresiones psicológicas más acentuadas que dañen la integridad de la pareja y repercuta negativamente en la relación. (Castelló, 2005: S/P).

3.3.6.3. Nivel significativo de dependencia emocional

Las personas con nivel de dependencia emocional significativo son muy susceptibles de establecer relaciones de pareja patológicas y gravemente desequilibradas, asumiendo en

ellas un rol subordinado. Estas personas así mismo consideran a sus parejas como el centro de sus existencias, la idealizan y serían capaces de hacer cualquier cosa para no romper la relación. Esta dependencia emocional, está en la base del comportamiento de un grupo de personas víctimas de violencia domesticas que manifiestan seguir enamoradas de sus parejas por graves que sean los malos tratos, vejaciones y desprecios que hayan recibido de parte de su pareja. (Castelló, 2005: S/P).

3.3.6.4. Nivel bajo de dependencia emocional

Cuando los niveles de dependencia emocional son bajos, en este punto la dependencia se verá como un factor para hacer crecer la relación, asimismo se destaca la individualidad, teniendo así un nivel positivo de autonomía emocional y afectiva. La sobreprotección y la vigilancia son aceptadas con un mínimo de conciencia de lo perjudicial que podría llegar hacer subir el tipo de nivel de dependencia. (Mendoza, 2016: S/P).

3.4. ANSIEDAD ENRIQUE ROJAS

La teoría que tomaremos en cuenta pertenece al autor Enrique Rojas, la cual presenta las siguientes características:

En un primer momento Rojas (1987: S/P) considera la ansiedad como un temor vago, difuso e indefinido, etimológicamente se define como un estado de inquietud. Posteriormente aporta una redefinición de la ansiedad, que consiste en una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva y asertiva, caracterizada por un estado de alerta y de activación generalizada.

Destaca el hecho de que la ansiedad es una sensación de peligro difusa, que es percibida como una amenaza para la integridad del individuo.

Existen una serie de desencadenantes externos e internos. Los primeros pueden ser objetivables, mientras los segundos están formados por recuerdos, pensamientos, ideas.

El aporte de mayor importancia es la concepción de la ansiedad en base a un modelo dimensional, en contraste con el criterio de la psiquiatría tradicional que interpretaba la

ansiedad a través de dos únicas variables, la vivencial y la física. De esta manera las descripciones de los enfermos se centran en la experiencia subjetiva unida a los síntomas físicos.

La ansiedad refleja un conjunto de interacciones de los sistemas cognitivo fisiológico y/o conductual con el entorno.

Bajo esta perspectiva, la ansiedad se sintomatiza de diferentes maneras en los sujetos que la padecen mucho más aún si son víctimas de violencia en ese sentido a continuación conoceremos cuáles son estas sintomatologías.

La ansiedad queda así explicada por agrupar a cinco tipos de sintomatologías, presentadas en la siguiente tabla:

1. — Síntomas físicos.
2. — Síntomas psíquicos.
3. — Síntomas de conducta.
4. — Síntomas cognitivos.
5. — Síntomas asertivos.

Estos cinco grupos de síntomas encajan en la formación de la sintomatología ansiosa. El nivel de ansiedad desarrollada por el sujeto está muy influenciado con la elaboración individual de la información.

Este fenómeno puede ser denominado de distintas formas: ansiedad física y somática. En la primera destacan las sensaciones físicas, mientras que en la segunda lo hacen los aspectos psicológicos y cognitivos. Según la forma puede hablarse de ansiedad aguda y crónica; la aguda brota de manera inesperada y muy aparatosa, y la crónica resulta lenta e insidiosa. También es posible hablar de ansiedad paroxística y generalizada, en esta última el sujeto se sumerge en la ansiedad, mientras que en la paroxística se localiza en el plano físico

La psicología americana últimamente distingue entre rasgo de ansiedad y estado de ansiedad. El rasgo está íntimamente relacionado con la personalidad, mientras el estado está ligado a otras enfermedades o alteraciones.

Según López—Ibor (1969: S/P), clínicamente existen las reacciones neuróticas y las personalidades neuróticas pero el problema está entre la personalidad y la fase, la angustia endotímica es física, a veces se sale de la crisis sin dejar huella. En otras fases, se altera la personalidad cambiando, ya no es una reacción es una personalidad neurótica. Estas fases son neuróticas o timo paticas, puede aparecer una y no volverse a presentar en varios años.

3.4.1. Síntomas físicos de la ansiedad: Tomando en cuenta las respuestas físicas, estas son manifestaciones somáticas, es el resultado de una activación del sistema nervioso autónomo. Los principales síntomas que se presentan en el sujeto son: Taquicardia, pellizco gástrico/nudo en el estómago, dificultad respiratoria, opresión precordial, sequedad de boca, aumento del tono muscular, náuseas o deseos de vomitar, despeños diarreicos, dificultad para tragar, vértigos o inestabilidad espacial.

-Taquicardia, palpitaciones.

-Dilatación pupilar.

-Constricción de casi todos los vasos sanguíneos.

-Temblores en manos, pies y cuerpo en general.

-Híper sudoración.

-Boca seca.

-Tics localizados.

-Inquietud psicomotora

-Dificultad respiratoria.

-Tensión abdominal

-Inestabilidad en la marcha.

-Moverse continuamente de acá para allá (caminatas sin rumbo)

- Insomnio en la primera parte de la noche.*
- Pesadillas.*
- Ensueños angustiosos (peligros, muchos contenidos ilógicos, etc.).*
- Sueño durante el día (a veces en forma de ataques de sueño).*
- Anorexia-Bulimia (perder el apetito-comer continuamente)*

Durante las crisis y estados de ansiedad, no aparecen todos los posibles síntomas físicos indicados en la tabla 7, sino que solamente lo hacen algunos de ellos. La aparición de unos u otros depende de varios factores. (Rojas, 1987: S/P).

3.4.2. Síntomas psíquicos

Este tipo de síntomas se ponen de manifiesto generalmente a través del lenguaje verbal del sujeto, que en ciertos casos proporciona una información de ricos matices y gran riqueza. En contraposición con éste, el lenguaje no verbal, aunque puede resultar de ayuda en la interpretación de los síntomas, sólo puede emplearse normalmente de manera complementaria con aquel.

A través del discurso es posible captar las cualidades y matices de la vivencia, la información va a depender de su riqueza psicológica, de su capacidad de introspección y de descripción de lo percibido. Hay que añadir, a todo ello, los recursos lingüísticos disponibles, así en individuos muy primarios el relato tiene escaso valor, la descripción interna es escasa y el apoyo verbal no es adecuado, en sujetos con niveles psicológicos y formativos de nivel medio y alto, resulta interesante recoger el curso interno de forma literal, llegando en aquellos más cualificados y con un elevado coeficiente intelectual, a registrar la vivencia con gran precisión y abundante número de matices.

- Inquietud.*
- Desasosiego, desazón, agobio.*
- Vivencias de amenaza.*
- Experiencia de lucha o huida.*

- Inseguridad.
- Amplia gama de sentimientos tímicos.
- Sensación de vacío interior.
- Presentimiento de la nada.
- Temor a perder el control.
- Temor a agredir.
- Melancolía, aflicción.
- Pérdida de energía.
- Sospechas e incertidumbre negativa vaga.

Cuando la ansiedad es muy intensa:

- Temor a la muerte.
- Temor a la locura.
- Temor a suicidarse.

El término conducta puede definirse como todo aquello que se puede observar desde fuera en otra persona. En base a esta caracterización se desprende que la conducta se registra en el comportamiento del sujeto, con todas las dificultades que genera la interpretación del lenguaje no verbal. (Rojas, 1987S/P)

3.4.3. Síntomas de conducta.

Las respuestas conductuales son manifestaciones observables de forma objetiva y generalmente motoras. Los síntomas más frecuentes son: Contracción de los músculos de la cara, temblores diversos: en manos, brazos, piernas, etc. Bloqueo generalizado (como una cierta paralización motora), estado de alerta, irritabilidad, respuestas desproporcionadas a estímulos externos simples, moverse de un sitio para otro (caminatas sin rumbo), cambios y altibajos en el tono de la voz, tensión mandibular, morderse las uñas o los padrastrós y jugar con objetos en las manos o necesitar tener algo entre las manos.

- Comportamiento de alerta/estar en guardia, al acecho.*
- Hipervigilancia.*
- Estado de atención expectante.*
- Dificultad para la acción.*
- Inadecuación estímulo—respuesta.*
- Disminución o ausencia de la eficacia operativa.*
- Bloqueo afectivo/perplejidad, sorpresa, no saber qué hacer.*
- Interrupción del normal funcionamiento psicológico.*
- Dificultad para llevar a cabo tareas simples.*
- Inquietud motora (agitación intermitente).*
- Expresión facial congelada (asombro, extrañeza, duda, estupor.*

(Rojas, 1987S/P)

3.4.4. Síntomas Cognitivos

En cuanto a las respuestas cognitivas, estas se refieren al modo de procesar la información que llega y afecta a la percepción, la memoria, el pensamiento y la forma de utilizar los instrumentos de la inteligencia. Sus principales síntomas son: inquietud mental, miedos, temores de anticipación de lo peor, preocupaciones obsesivas, pensamientos intrusos negativos, pesimismo generalizado (sin base real), dificultades de concentración, pensamientos de los que no se puede liberar. cualquier noticia le afecta negativamente, se acuerda más de lo negativo que de lo positivo.

- Errores en el procesamiento de la información.*
- Expectativas negativas generalizadas.*
- Falsas interpretaciones de la realidad personal.*
- Pensamientos preocupantes*
- Falsos esquemas en la fabricación de ideas, juicios y razonamientos.*

- Pensamientos distorsionados
- Patrones automáticos y estereotipados en la forma de responder
- Tendencia a sentirse afectado negativamente (personalización ansiosa)
- Pensamientos absolutistas
- Centrarse en detalles pequeños desfavorables y sacarlos fuera de contexto, ignorando lo que de positivo hubiera.
- Tendencia a que grupos de pensamientos nocivos se abran pasó en la cabeza del sujeto ansioso
- Generalizaciones permanentes.
- Dificultad para concentrarse.
- Atribuciones improcedentes de hechos personales.
- Tendencia a la duda (épocas y/o temporadas de dudas crónicas, que no son otra cosa que épocas y/o temporadas de ansiedad) "

(Rojas, 1987S/P)

3.4.5. Síntomas asertivos de la ansiedad

Se trata de aquellos síntomas relacionados con trastornos en las habilidades sociales. De acuerdo con Rojas (1989: S/P), asertiva es aquella conducta que hace y dice lo que es más adecuado a cada situación, sin inhibiciones ni agresiones inadecuadas. El concepto de asertividad es cada vez más utilizado en psiquiatría, por las características que posee:

Estrecha relación con la personalidad, Asertividad = Habilidad social, Permite la expresión del sujeto frente a cualquier circunstancia.

- 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.
- Graves dificultades para hablar de temas generales e intrascendentes.
- Hablar siempre en lenguajes demasiado categóricos y extremistas.
- Dar una respuesta al hablar en público.
- Bloquearse al hacer preguntas o al tener que responder.
- Adoptar en demasiadas ocasiones una postura pasiva (bloqueo generalizado).
- No saber 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.). “(Rojas, 1987S/P)

Así también es de gran importancia desarrollar la última variable planteada en la presente investigación la cual es la de Afrontamiento del estrés para poder sustentar los resultados que arroje este estudio y se decidió tomar en cuenta la siguiente teoría.

3.5. AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS

Se define como: “*Un rango de estrategias que van desde mecanismos primitivos, los cuales producen una distorsión de la realidad, hasta mecanismos más evolucionados, ambos agrupados en lo que se conoce como mecanismos de defensa. Desde esta perspectiva, mediante el afrontamiento es que el individuo maneja su relación con el entorno; este es considerado el proceso más organizado y maduro del yo, al ubicarlo en una escala jerárquica con otros recursos reguladores*”.

(Park & Folkman, 1997; Pearling & Schooler, 1978: S/P).

Universalmente, si tenemos que categorizar los estilos de afrontamiento del estrés la última depuración fue la que realizó Sandín (1999: S/P), donde estableció siete estilos de afrontamiento y se obtuvo mejores resultados. Todos estos estilos son los que posee un individuo como herramienta ante una situación de estrés. Pero como establecen Olson y Mc Cubbin (1989: S/P) por un lado estaría el afrontamiento como un proceso y por el otro,

la eficacia del mismo. Desde esta óptica realizar una acción y ponerla en marcha nunca garantiza un éxito.

3.5.1. Estilos de Afrontamiento según Sandin

Son siete indicadores que se presentan a continuación:

1) Focalizado en la situación o problema [FSP]: *Analiza las causas, planea y ejecuta soluciones para afrontar la situación.*

2) Auto focalización negativa [AFN]: *Se autoculpa, tiene sentimientos de indefensión e incapacidad, resignación, dependencia, pérdida de control y pesimismo.*

3) Reevaluación Positiva [REP]: *Reconoce el evento estresante, pero se centra en los aspectos positivos de la situación.*

4) Expresión emocional abierta [EEA]: *Descarga el mal humor con los demás, insulta, es hostil, irritable y se desahoga con los demás.*

5) Evitación [EVT]: *Se concentra en otras cosas, prefiere no pensar en el problema.*

6) Búsqueda de apoyo social [BAS]: *Identifica personas y redes de apoyo que puedan aportarle al adecuado manejo de la situación estresante.*

7) Religión [RLG]: *Acude a creencias religiosas para afrontar la situación, pues siente que ha perdido el control*

(Sandín, 1999: S/P).

El Estrés puede desencadenar a un estado de ansiedad y viceversa ambos pueden ser producto de la otra produciéndole malestares al sujeto, es aquí también donde muchas veces se pierde la capacidad de delimitarlos e imposibilita adjudicarles una concepción bien definida a ambos términos. Lo que se destaca de la ansiedad como su rasgo más distintivo, es que poseería un carácter anticipatorio que indicaría un potencial peligro (Sandín & Chorot, 1995).

Resulta también importante diferenciar la ansiedad del miedo.

El miedo indica peligro en tiempo presente de carácter inminente. La ansiedad se activa ante peligro a futuro mientras que el estrés para Lazarus (1966, p. 29) es "el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquél como amenazante que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar". La gran diferencia estaría en que, en el estrés, la percepción subjetiva de la persona le indica que no cuenta con los recursos suficientes para afrontar ese peligro.

3.6. ESTUDIOS SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS QUE PRESENTAN LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA QUE ASISTEN A TERAPIA GRUPAL.

Las investigaciones que tomaremos en cuenta sirven como sustento para el estudio que realizamos.

Para aproximarnos al tema de estudio del presente trabajo de investigación, tomando en cuenta la realizada en la UAJMS por el autor Romero quien planteó el siguiente objetivo general Determinar las características psicológicas de las mujeres que son víctimas de violencia físicas y psicológica ejercida por sus parejas.

Dicha investigación evalúa los rasgos de personalidad, al igual el nivel de autoestima, nivel de depresión. La población objeto de estudio estuvo constituida por 450 mujeres que asisten al SLIM (Servicio Legal Integral Municipal) de la Secretaría de la Mujer y Familia de la ciudad de Tarija.

La muestra estuvo constituida por 54 mujeres que equivale al 10% de la población con la que se trabajó. Para la recolección de datos en los métodos se encuentran los test psicológicos

Los resultados de la investigación fueron que *“Las mujeres víctimas de violencia vivieron distintos tipos de agresiones tanto físicas como psicológicas durante su infancia y el transcurso de su vida, lo cual marcó sus vidas e influyeron en su personalidad, generando así que sean personas tímidas, retraídas, inseguras y tienen dificultad para expresar libremente sus sentimientos. Estas mujeres presentan un nivel de depresión moderado,*

eso quiere decir que presentan dificultad en el estado de sueño y vigilia, cambios en el estado de ánimo, presencia de tristeza, sentimientos de culpa". (Romero Jaramillo, 2018, p. 60).

Otra investigación que se tomará en cuenta fue realizada de igual manera en la UAJMS por el autor Nolasco, con el título de "Características psicológicas en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que acuden al SLIM", la cual presenta como objetivo general el de Determinar las características psicológicas en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que acuden al SLIM (Servicio Legal Integral Municipal) de la ciudad de Tarija, las variables a medir fueron: El nivel de ansiedad, el grado de depresión, el nivel de autoestima y como último el estrés postraumático.

Su población estuvo conformado por 652 casos y la muestra fue un muestreo aleatorio intencional, los resultados que arroja esta investigación que mide Las características psicológicas que presentan las mujeres que sufren violencia intrafamiliar que acuden al SLIM, de la ciudad de Tarija, revelan que *"las características psicológicas más sobresalientes son: nivel de ansiedad severa, depresión en un nivel extremo, el nivel de autoestima bajo y finalmente la presencia de estrés postraumático en la población de estudio"*. (Nolasco, 2018, p. 133).

La Universidad Católica Boliviana también realizó una investigación de violencia conyugal y trastornos de personalidad por los autores Irazoque y Hurtado planteando el siguiente objetivo "Determinar la incidencia de los rasgos de personalidad des adaptativos del agresor y la víctima dentro de la problemática de la violencia conyugal"

La muestra estuvo conformada por 36 parejas, es decir, 72 participantes. El ambiente en el que se llevó a cabo la investigación fue en la Brigada de Protección a la Familia de la ciudad de La Paz, institución que se encuentra en la zona norte de dicha ciudad, la misma es dirigida por policías mujeres y es allí donde se denuncian los actos de violencia dentro del hogar.

La mencionada investigación finalizó con lo siguiente: *“Los resultados obtenidos, muestran dos prototipos de parejas violentas: aquellas que poseen rasgos de personalidad similares y las que presentan rasgos opuestos. Se determinó que los niveles de violencia guardan relación con los rasgos de personalidad y los años de convivencia y que éstas poseen déficit al resolver problemas que impliquen carga afectiva. Esto permite concluir que los rasgos de personalidad determinan el surgimiento y mantenimiento del ciclo de violencia; donde ambos miembros son responsables de la repetición de éste, en consecuencia, el abordaje clínico deberá tomar en cuenta dichos aspectos para una intervención eficaz”*. (Irazoque y Hurtado .2003: S/P). Por otra parte en Perú en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos se realizó una investigación sobre: *“Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja”, a su vez dicha variable dependencia emocional se encuentra como variable a estudiar en nuestra investigación, la cual arrojó resultados como: “Tres de las dimensiones o factores de la dependencia emocional se encuentran más relacionados con la violencia de pareja, puesto que sus coeficientes de asociación tuvieron valores más elevados .Estas son: miedo a la ruptura, prioridad de pareja y subordinación y sumisión. Al pensar que su relación de pareja pueda terminar. Por ello es que evitará por todos los medios que eso se cumpla y es posible que llegue a tolerar conductas que van de simples y esporádicas desatenciones por parte de su pareja hasta insultos y ofensas reiterativas, incluso agresiones físicas”*. (Aiquipa, 2015, p. 428).

En la misma ciudad de Lima-Perú en la Universidad Nacional Mayor de San Marco también se realizó una investigación que tenía como objetivo principal: *“Analizar la relación entre la depresión y la ansiedad según el tipo de convivencia en mujeres con y sin maltrato en la relación de pareja” “Comprobar las diferencias de la depresión y ansiedad según el tipo de convivencia en mujeres con y sin maltrato en la relación de pareja, de zonas urbano marginales de la ciudad de Lima”, así como “Establecer la relación entre el tipo de convivencia y el maltrato en la relación de pareja”*. La población objeto estuvo conformada por las mujeres que conviven o han convivido con su pareja y

que asisten a establecimientos de salud del Ministerio de Salud de zonas urbano-marginales de la ciudad de Lima- Perú.

Los resultados que arrojó dicha investigación fueron los siguientes *“Coeficientes de correlación entre la depresión con la ansiedad-estado y ansiedad-rasgo en mujeres con y sin violencia. Se puede observar que los coeficientes de correlación son muy significativos en las mujeres que han sido víctima de maltrato, en tanto que no hay relación en las mujeres que no han sido víctimas de violencia en la relación de pareja, es decir cuando este hecho no ocurre. Siendo la presencia de la violencia como la generadora de problemas en la salud mental de la mujer víctima de violencia”* (Huerta, Bulnes, Ponce, 2014, p. 135).

De igual manera en Colombia se realizó una investigación que aborda la problemática de las mujeres víctimas de violencia que asisten a terapia grupal y trabajó con el tema de: *“Eficacia de un programa de tratamiento para mujeres víctimas de violencia de pareja con estrés postraumático, resultados de un estudio piloto”* El objetivo de éste estudio fue: evaluar la eficacia de un programa de tratamiento para mujeres víctimas de violencia de pareja. El tratamiento es breve, grupal e implementa técnicas cognitivo – conductual y multicomponente, 8 participantes en el programa de tratamiento y 4 participantes en grupo control. El diseño fue cuasi experimental, se utilizaron instrumentos válidos para medir TEPT, depresión y ansiedad y el Cuestionario Síndrome de la Mujer Maltratada. Los resultados fueron los siguientes: *“Se evidencia reducción de la sintomatología de la escala global del TEPT”*.

“Los resultados señalan una tendencia a que el programa de intervención es eficaz en cuanto a la reducción del TEPT y sintomatología concomitante de ansiedad y depresión. En conclusión, los cambios logrados con la terapia se consolidan a través de la puesta en práctica de las estrategias de afrontamiento de ellas y en el caso de las mujeres que continúan conviviendo, también depende de la aplicación de las mismas

Del mismo modo en la sintomatología concomitante de ansiedad, el 75% de las mujeres que asistieron a la intervención se encontraba con nivel grave y moderado, y en el

seguimiento a los tres meses se identifica que solo el 25% continua en nivel moderado, es decir que 75% de las mujeres se encuentran en leve y normal. En la sintomatología de depresión, en el pretest se identifica que el 50% de las mujeres presentaban nivel grave y moderado de depresión y que, al seguimiento a los tres meses, el 100% de las mujeres se encuentran en nivel mínimo o leve, evidenciando una reducción de los niveles de depresión en todas las participantes. Aquí es importante mencionar que el postest aplicado inmediatamente al terminar el programa de tratamiento, se encontró que el 100% de las mujeres tenían nivel mínimo y que en el seguimiento una de las mujeres tiene nuevamente un aumento de su nivel de depresión, lo cual se ve reflejado también en la media. Posiblemente relacionado con el contexto, la mujer había regresado hace unos días a convivir con su pareja y se había presentado discusiones con violencia psicológica por parte de los dos, y se encontraban en la casa de la familia en donde también se presenta violencia intrafamiliar.

Esto este sentido vemos la importancia de los contextos en los que relacionan las mujeres son importantes para que continúe la disminución o por el contrario vuelvan a elevarse estos niveles de sintomatología. En este sentido se hace necesario fortalecer aún más la sensibilización de la mujer de identificar estos efectos de los contextos, y la autoestima en el programa de tratamiento”. (Carvajal, 2015, p. 179).

CAPÍTULO IV
DISEÑO METODOLÓGICO

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. TIPIFICACIÓN

La presente investigación realizada pertenece al área de psicología clínica puesto que el objeto de estudio es el individuo, en la cual se realizó un diagnóstico para posteriormente se pueda abordar con un tratamiento en base a lo trabajado. En esta investigación se realizó un diagnóstico de la personalidad, dependencia emocional, ansiedad y el afrontamiento del estrés de las mujeres que sufren violencia intrafamiliar para poder caracterizarlas.

“La Psicología Clínica es una especialidad de la Psicología que se ocupa del comportamiento y los fenómenos psicológicos y relacionales implicados en los procesos de salud enfermedad de los seres humanos. Su objetivo es el desarrollo y la aplicación de principios teóricos, métodos, procedimientos e instrumentos para observar, comprender, predecir, explicar, prevenir y tratar trastornos mentales, alteraciones y trastornos cognitivos, emocionales y comportamentales, malestar y enfermedades en todos los aspectos de la vida humana, así como la promoción de la salud y el bienestar personales y de la sociedad.” (Hernanz, 2012: S/P).

Desde otra perspectiva la investigación realizada tiene las siguientes características

Es un estudio **exploratorio** ya que sobre el tema existen pocas investigaciones en el medio tarijeño, que abordaron el tema de las características que presentan las mujeres que sufren violencia intrafamiliar y asisten a terapia grupal. La investigación realizada es de tipo exploratorio, debido a que se hizo un abordaje aproximativo al fenómeno de estudio, llegando obtener resultados explicativos además porque la muestra conformada no se basa en criterios estadísticos rigurosos es decir no alcanza el 10% de la población.

El estudio exploratorio se refiere *“Cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que únicamente hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas. Tal sería el caso de investigadores que pretendan analizar fenómenos desconocidos o novedosos como: una enfermedad de*

recién aparición, una catástrofe, etc., estos estudios son como realizar un viaje a un sitio desconocido, del cual no hemos visto ningún documental, ni leído algún libro. El presente estudio ayuda a familiarizarse con fenómenos desconocidos, obtener información para realizar una investigación más completa de un contexto particular, investigar nuevos problemas, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones futuras o surgir afirmaciones y postulados”. (Cohen, 2019: S/P).

Desde otro punto de vista, es un estudio de tipo **descriptivo** en cuanto se ha seleccionado un grupo de variables relacionadas entre sí, a través de las cuales se realizó una descripción del fenómeno de estudio, sin entrar en consideraciones causales ni explicativas. Dichas variables fueron valoradas cuantitativa y posteriormente cualitativamente de manera independiente logrando una caracterización global del fenómeno de estudio.

Tomando en cuenta la meta principal del estudio, la misma es de tipo **Teórico**, puesto que el fin primordial del mismo es generar información y absolver dudas científicas. Específicamente se propuso conocer el tipo de personalidad que predomina entre las mujeres que sufren violencia, así como el nivel de dependencia emocional, el nivel de ansiedad y como último afrontamiento del estrés, si bien esta investigación servirá como referencia para las instituciones que trabajan en defensa de esta población, pero esta investigación no tiene el objetivo de resolver este tipo de problemáticas.

Debido a los instrumentos empleados y por el procedimiento de tabulación de datos adoptado, se puede tipificar este estudio como **cuantitativo** ya que toma en cuenta los instrumentos que se emplearon y son de naturaleza numérica, puesto que ha sido validado a través de la estadística inferencial, se emplean preguntas cerradas y los baremos han sido contruidos en base a las medias poblacionales. Asimismo, los resultados se presentan empleando la estadística descriptiva y la aceptación o rechazo de las hipótesis se basa en criterios proporcionales.

La metodología cuantitativa consiste en la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la

medición numérica, el conteo y frecuentemente el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población.

Se trata de un estudio **transversal** puesto que el estudio se realizó a un grupo de distintos sujetos y no se realizó un seguimiento exhaustivo de una o pocas unidades de estudio.

El estudio transversal se define como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido. Este tipo de estudio también se conoce como estudio de corte transversal, estudio transversal y estudio de prevalencia. Los datos recopilados en un estudio transversal provienen de personas que son similares en todas las variables, excepto en la variable que se está estudiando. Esta variable es la que permanece constante en todo el estudio transversal". (Morphol, 2014: S/P)

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1. Población

La población estuvo constituida por 65 mujeres que sufren violencia intrafamiliar que asisten a terapia grupal de la Secretaría de la Mujer y La Familia del municipio de la ciudad de Tarija. (Datos proporcionados por el centro SLIM, Servicios Legal Integral Municipal, el 04 de marzo del 2020).

Para delimitar la población con mayor precisión se utilizaron las siguientes variables de selección.

1. Edad. Entre 18 y 60 años. Según estas categorías:

- a) De 18 a 32 años
- b) De 33 a 45 años
- c) De 46 a 60 años

2. Nivel Socioeconómico:

- a) Alto
- b) Medio
- c) Bajo

4.2.1. Muestra

La muestra de la presente investigación estuvo conformada por 50 mujeres que sufrieron violencia intrafamiliar y que asisten a terapia grupal en la Secretaría de la Mujer y La Familia de la ciudad de Tarija.

El número de la muestra no fue determinado a través de fórmulas estadísticas sino por criterios particulares del fenómeno de estudio y por características de la materia de Actividad de Profesionalización II. Si bien es de conocimiento de la sociedad en general que la violencia hacia la mujer es un fenómeno muy extendido, también es verdad que tener acceso a esta población se torna difícil, ya que esta población es muy susceptible que con facilidad no dan a conocer su situación de violencia mucho más siendo personas externas a su situación. Por tal motivo, no se tomó el 10% de la población total siendo un número que estaría fuera del alcance personal del postulante.

Para la presente investigación se empleó un procedimiento de muestreo no aleatorio. Debido a que no existe la información disponible de la edad en la que hay mayor porcentaje de violencia de las mujeres, y el grado de educación que recibieron, al contar con la colaboración del centro SLIM se consulta el registro de edades de esta población y el nivel socioeconómico, mediante estos criterios se conforma una muestra según el sexo, nivel educativo y edad de las mujeres víctimas de violencia familiar.

4.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.3.1. Métodos

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

4.3.1.1. Método analítico

Los objetivos del proyecto realizado sobre todo son de naturaleza analítica, debido a que pretenden identificar las principales características victimológicas de las mujeres que sufren violencia intrafamiliar, teniendo como finalidad establecer los rasgos de

personalidad, la dependencia emocional, el nivel de ansiedad y maneras de afrontamiento del estrés de las mujeres víctimas de violencia, con toda esta información que se obtendrá se podría sugerir a estudios posteriores que tomaron en cuenta elementos como el apoyo familiar hacia la víctima o los rasgos de personalidad de la contraparte que es el agresor.

El Método analítico es aquel método de investigación que consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos. El análisis es la observación y examen de un hecho en particular. Es necesario conocer la naturaleza del fenómeno y objeto que se estudia para comprender su esencia. Este método nos permite conocer más del objeto de estudio, con lo cual se puede: explicar, hacer analogías, comprender mejor su comportamiento y establecer nuevas teorías". (Ruiz, 2006: S/P).

4.3.1.2. Método deductivo

Los datos obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos utilizados en el proyecto, son interpretados empleando la lógica deductiva, ya que los resultados son comparados en un baremo lo cual dará una interpretación. *La deducción va de lo general a lo particular. El método deductivo es aquél que parte los datos generales aceptados como valederos, para deducir por medio del razonamiento lógico, varias suposiciones, es decir; parte de verdades previamente establecidas como principios generales, para luego aplicarlo a casos individuales y comprobar así su validez. (Vásquez, 2008: S/P).*

4.3.1.3. Método de campo o naturalista participante

El método general de la presente investigación es de tipo naturalista o de campo, ya que el investigador acude al lugar donde se da el fenómeno de manera espontánea, otro aspecto fundamental es que el investigador sólo tiene como objetivo registrar los datos que caracterizan esa población, mas no ejerce una influencia sobre los mismos.

Sin dejar de lado que es un método participante lo cual significa que el investigador estuvo presente en persona durante la aplicación de los tests, lo cual puede influir en las respuestas de las víctimas, aunque no sea planificado el investigador ejerce un cierto grado de influencia en las personas a las que se les avalúan.

Hacen referencia a los métodos que se emplean para recoger los datos y poder cumplir con los objetivos planteados:

4.3.1.4. Test psicológicos estandarizados

Para alcanzar la meta se empleó test estandarizados en cada uno de los objetivos planteados que cuentan con una gran fiabilidad y validez como ser el test de Cattell, test de dependencia emocional, test de ansiedad de Rojas y el test de Beck.

“Un test estandarizado es una prueba que ha sido normalizada o normalizada; es decir que ésta ha sido probada en una población con distribución normal para la característica a estudiar, ya sea el cociente intelectual, la glucosa en la sangre, conocimientos de historia, etcétera, puesto que un test estandarizado es una herramienta empleada por diversas áreas de estudio, como algunas que pertenecen por ejemplo a las ciencias de la salud.

En el proceso de estandarización se determinan las normas para su aplicación e interpretación de resultados, es así que para la aplicación de una prueba debe hacerse bajo ciertas condiciones, las cuales deben cumplir, tanto quienes la aplican, como a quienes se les aplica.” (López, 2017: S/P)

4.3.2. TÉCNICAS

Para cumplir las metas establecidas se adoptaron los métodos que son las siguientes técnicas:

Técnicas de los test psicométricos Todos los test que se utilizó en el proyecto son estandarizados lo que significa son de naturaleza psicométricos, es decir cuentan con una escala estructurada, y los resultados se presentan de forma estadística. a esta técnica corresponde todos los test utilizados en la investigación.

“Los test psicométricos son los encargados de medir cualidades psíquicas del individuo, las hay de varios tipos: de medición de inteligencia (que tanto cotejan edad mental y edad cronológica), rasgos de personalidad (como tiendes a reaccionar), factores de personalidad (cotidianamente como te comportas)” (Lotito, 2015: S/P).

4.3.3. INSTRUMENTOS

Los diferentes instrumentos que se emplearon en el estudio diseñado se los presenta a continuación:

Cuadro resumen de los métodos, técnicas e instrumentos

| VARIABLES | MÉTODOS | TÉCNICAS | INSTRUMENTOS |
|--------------------------|-------------------|--------------------|--|
| PERSONALIDAD | Test psicológicos | Test psicométricos | Cuestionario 16 PF Cattell |
| DEPENDENCIA EMOCIONAL | Test psicológicos | Test psicométricos | Inventario de dependencia Emocional Aiquipa |
| ANSIEDAD | Test psicológicos | Test psicométricos | Cuestionario de Ansiedad de Rojas |
| AFRONTAMIENTO DEL ESTRES | Test psicológicos | Test psicométricos | Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE) |

A continuación, se presenta la ficha técnica de cada uno de los instrumentos

4.3. 3.1. CUESTIONARIO DE LOS 16 FACTORES DE PERSONALIDAD "16 PF"

Autor: Raymond Cattell.

Objetivo del test: Se trata de un cuestionario que identifica los rasgos de personalidad de un individuo.

Técnica: Test psicométrico (cuestionario)

Historia de creación y baremo. El 16 PF es una prueba creada por Cattell y colaboradores sobre la base del léxico de rasgos de Allport y Odbert. El desarrollo de este

cuestionario fue iniciado en la Universidad de Illinois en 1943. El objetivo era construir un instrumento que midiera las dimensiones fundamentales de la personalidad del adulto, la prueba identifica 16 rasgos o factores primarios de la conducta para explicar el espectro total de la personalidad.

Según la revisión de literatura del 16 PF es el resultado de más de 40 años de investigación por el psicólogo Raymond Cattell quien estableció 16 rasgos de personalidad mediante análisis factorial

Confiabilidad y validez. La confiabilidad equivale al siguiente hecho: la primera medida es una cuestión de consistencia: si probamos a la misma persona varias veces esperaríamos resultados similares cada vez. La confiabilidad mide cuanto cambian los resultados del perfil de una prueba a otra, es decir comparando el test con el re test. Las diferentes pruebas de confiabilidad con el 16 PF arrojan resultados elevados, ya que al tratarse de un cuestionario que no posee preguntas correctas o incorrectas, el grado de consistencia de las respuestas en 2 o más oportunidades son elevadas.

La validez de un test está relacionada con el grado de cumplimiento de los propósitos planteados por el propio test, es decir, ¿mide el test lo que pretende medir? Esta duda se absuelve comparando el test en cuestión con otros instrumentos que han demostrado tener éxito en la medición del rasgo que se pretende valorar.

Procedimiento de aplicación y calificación. La administración puede ser aplicada de forma individual o colectiva, la aplicación dura aproximadamente entre 30 a 45 minutos, solo es para adultos mayores a partir de 18 años de edad en adelante, mujeres y hombres de diferentes niveles educativos y profesionales, la corrección es muy sencilla y puede ser realizada por cualquier persona experimentada, siendo cuestión de contar con el material necesario, mediante la aplicación sobre la hoja de respuestas, de la planilla de corrección que contiene la clave de valoración.

Descripción de los materiales. El cuestionario consta de 187 ítems, que examina 16 factores bipolares de la personalidad, que pasamos a describir.

| | | |
|-----------|--------------------------|---------------------------|
| Factor A | Sizotimia | Afectomía |
| Factor B | Inteligencia baja | Inteligencia baja |
| Factor C | Poca fuerza del YO | Mucha fuerza del YO |
| Factor E | Sumisión | Dominancia |
| Factor F | Desurgencia | Urgencia |
| Factor G | Poca fuerza del súper YO | Mucha fuerza del súper yo |
| Factor H | Timidez | Audacia |
| Factor I | Dureza | Ternura |
| Factor L | Confiable | Suspica |
| Factor M | Practicidad | Imaginativita |
| Factor N | Sencillez | Astucia |
| Factor O | Seguridad | Inseguridad |
| Factor Q1 | Conservadurismo | Radicalismo |
| Factor Q2 | Adhesión al grupo | Autosuficiencia |
| Factor Q3 | Baja integración | Mucho control |
| Factor Q4 | Poca atención | Mucha atención |

Escala.

Cada uno de los diferentes factores se expresa en una escala de 1 a 10 y se agrupan en 3 categorías: altos, medios y bajos. La interpretación general se la realiza ubicando los 3 puntales más representativos.

Para la calificación de las respuestas dadas del sujeto se puntúa con 1 a 2 de acuerdo a la "clave de valoración cada factor tiene un puntaje diferente, dichos puntajes se anotan en la hoja de respuestas en los casilleros correspondientes. Para determinar los niveles se realiza la interpretación de los resultados en donde el nivel bajo están 1, 2, 3, en el medio 4, 5, 6; y en alto del 7, 8, 9, posterior se realiza la interpretación de los resultados a partir del significado de los niveles.

4.3.3.2. INVENTARIO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL

Autor: Jesús Joel Aiquipa Tello

Objetivo del test: Es evaluar la dependencia emocional.

Historia de creación y baremo

La Escala de Dependencia Específica en la Pareja Fue elaborada por Jesús Joel Aiquipa Tello en el Perú, donde se ha abordado un constructo para elaborar una prueba o escala que mida la dependencia emocional, se han utilizado algunos estudios que relacionan esta variable con la violencia doméstica o de pareja. Utilizando entrevistas clínicas o pruebas adaptadas que midan dependencia psicológica por consumo de sustancias psicoactivas.

Confiabilidad y Valdez.

La validez de contenido indica que la prueba es una representación apropiada del conjunto de características que intenta medir

La muestra total estuvo conformada por 757 participantes de Lima-Perú (398 mujeres y 359 varones), con edades entre los 18 y 55 años. Del total de reactivos iniciales, fueron eliminados más del 75% de ellos a través de procedimientos sistemáticos, quedando la prueba final conformada por 49 ítems. Los resultados muestran que el Inventario de Dependencia Emocional (IDE), tiene indicadores de confiabilidad y evidencias de validez de constructo adecuados.

Procedimiento de aplicación y calificación

Para poder aplicar el instrumento se sugiere la lectura de las instrucciones en voz alta para evitar confusión, este cuestionario contiene una serie de fases que las personas suelen utilizar para describirse a sí mismas con respecto a su relación de pareja.

La aplicación del instrumento puede ser de manera individual o colectiva, dirigido a personas mayores de 18 años de edad, No hay límite de tiempo para contestar el inventario, pero la mayoría de los sujetos tardan en responder de 20 a 25 minutos para poder completarlo.

Al momento de calificar los valores de las respuestas que eligen los examinadores expresarán la frecuencia de una necesidad en su vida. De esta manera, si una persona responde marcando valores entre 1 y 2, lo cual corresponde a "rara vez o nunca es mi caso" significa nivel de dependencia emocional bajo.

Descripción de los materiales

El inventario consta de 49 ítems. Con 7 indicadores

| | |
|--|---|
| 1. Valoración del Temor que se experimenta ante la idea de disolución de la pareja | 4. Evalúa el deseo de tener presente a la pareja en todo momento física o mediante pensamiento. |
| 2. Valoración de los Sentimiento desagradable cuando no se encuentra la pareja ya sea de manera momentánea o definitiva. | 5. Valoración de la Tendencia a enfocarse en la pareja y ahilarse paulatinamente del entorno |
| 3. Evalúa las tendencias a mantener en primer lugar e importancia a la pareja sobre cualquier otro aspecto o personas. | 6. Sobre estimación de conductas pensamientos sentimientos e interés |
| | 7. Búsqueda activa de atención y afecto para captar el control de la relación de pareja |

Escala. Al marcar la alternativa 3 "regularmente es mi caso", 4 "muchas veces es mi caso" y 5 "muy frecuentemente o siempre es mi caso" lo que significa que presenta un nivel elevado de dependencia emocional.

Escala final

| | |
|---------------|---------|
| BAJO O NORMAL | 1 a 30 |
| SIGNIFICATIVO | 31 a 50 |
| MODERADO | 51 a 70 |
| ALTO | 71 a 99 |

4.3.3.3. |TEST DE ANSIEDAD DE ENRIQUE ROJAS

Autor: Enrique Rojas

Objetivo de Test: evaluar los componentes cognitivos, conductual, emocional, asertivo, físico y síntomas característicos de la ansiedad

Historia y Creación:

Enrique Rojas ofrece las claves para entender y aprender a enfocar el tratamiento de una de las principales afecciones contemporáneas: la ansiedad. En un momento en que cualquier análisis de la realidad descansa cada vez más sobre elementos psicológicos, resulta fundamental disponer de las herramientas básicas para afrontar este trastorno directamente relacionado con la reciente transformación de la sociedad; un cambio con sus luces y sus sombras, donde el progreso global, los grandes avances técnicos y la revolución en el ámbito de las comunicaciones —con el espectacular desarrollo de las redes sociales— conviven con elevados niveles de estrés, una competitividad creciente y exigencias sociales, profesionales y personales con frecuencia inalcanzables.

La enorme difusión de la obra de Enrique Rojas sobre este mismo tema, titulada, *La ansiedad*, gran éxito de ventas, aconseja retomar ahora esta cuestión, con un enfoque práctico y una presentación sintética, en un libro dirigido al gran público.

Confiabilidad y Validez:

La validación de las escalas y cuestionarios supone la posibilidad de efectuar el seguimiento sobre la intensidad de la sintomatología, en pacientes sometidos a tratamiento y/o observación, lo que le convierte en instrumentos imprescindibles en la práctica clínica. Destaca precisamente la posibilidad de seguimiento, a través de las sucesivas aplicaciones de las pruebas facilitando el pronóstico y la selección terapéutica. En el establecimiento del diagnóstico, este tipo de pruebas son de gran interés, actuando de manera complementaria, a la entrevista clínica y a la observación del paciente, ayudando a

precisar, objetivar y matizar el diagnóstico. Para este fin resultan más útiles los cuestionarios que las escalas.

Procedimiento de Aplicación:

Consiste en hacer un círculo alrededor del asterisco situado en la columna si cuando haya notado este síntoma valorado el grado de su intensidad que es de 1 a 4

1, intensidad ligera

2, intensidad mediana

3, intensidad alta

4, intensidad grave

Si no siente dicho síntoma se coloca un círculo alrededor del no

4.3.3.4 CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS (CAE)

Autores BONIFACIO SANDÍN Y PALOMA CHOROT

Objetivo del test: Evaluar las estrategias para afrontar el estrés

Confiabilidad y validez. La validez del cuestionario se registra a través de sus siete sub escalas como: focalizado en la solución del problema (15. Establecer un plan de acción), autofocalización negativa (23. Sentir indefensión respecto al problema), reevaluación positiva (3. Ver los aspectos positivos), expresión emocional abierta (32. Irritarse con la gente), evitación (19. Salir para olvidarse del problema), búsqueda de apoyo social (27. Hablar con amigos o parientes para ser tranquilizado) y religión (28. Confiar en que Dios remediase el problema). Por su parte, al revisar confiabilidad de las sub escalas se distingue los siguientes 56 coeficientes alfa: búsqueda de apoyo social 0.92, expresión emocional abierta 0.74, religión 0.86, focalización en la solución del problema 0.85, evitación 0.76, auto focalización negativa 0.64 y reevaluación positiva 0.71.

Procedimiento de aplicación y calificación: el cuestionario puede ser aplicado de forma grupal, tras revisar las instrucciones las que indican que en el cuestionario se describen las formas de pensar y comportarse para afrontar situaciones estresantes que no son ni buenas ni malas, o peores o mejores, pues las personas tienden a usar unas más que otras, por esta razón para contestar a las interrogantes se debe leer detenidamente cada una de ellas y recordar en que dimensión han sido utilizadas recientemente (0 = Nunca, 1 = Pocas veces, 2 = A veces, 3 = Frecuentemente y 4 = Casi siempre) cuando han existido estresores, para ello, se rodeará con un círculo el número que represente el nivel con el que fue empleado la estrategia.

Se suma cada factor y se toma en cuenta para el análisis los puntajes más altos

Descripción de los materiales

Este cuestionario consta de 42 afirmaciones con una escala de dimensiones de 7

- Búsqueda de apoyo social
- Expresión emocional abierta
- Religión

- Focalización en la solución del problema
- Evitación
- Auto focalización negativa
- Reevaluación positiva

4.4. PROCEDIMIENTO

Las fases por las que atravesó la investigación son las siguientes:

Primera fase: revisión bibliográfica y contactos con las instituciones y personas vinculadas al estudio, corriente psicológica adoptada: Esta fase consistió en la exploración bibliográfica relacionada con la búsqueda y obtención información acerca de la investigación que ayuda a fundamentar el trabajo en cuestión. No se adoptó una sola corriente psicológica determinada, puesto que se emplearon el uso de diferentes instrumentos que se complementaron entre sí.

De igual manera se contactó con el centro SLIM Servicios Legales Integrales Municipales del Barrio los Chapacos de la Secretaría de la Mujer y Familia para poder trabajar con esta población.

Segunda fase: prueba piloto: En esta fase se realizó la aplicación de los instrumentos a una muestra reducida de 3 personas, los test que se aplicaron son los siguientes.

- a) test 16 PF
- b) IDE
- c) Ansiedad Rojas
- d) Afrontamiento del estrés

Con la finalidad de verificar que los instrumentos respondan a cada uno de los objetivos planteados y de igual manera que los mismos sean del entendimiento de las mujeres víctimas de violencia, ya que estos pueden estar adaptados a otros contextos u otras poblaciones.

Tercera fase: selección de los instrumentos. En esta etapa nos basamos en la información proporcionada por la prueba piloto Se seleccionó de manera definitiva los instrumentos adecuados para el recojo de los datos que permitió el cumplimiento de los objetivos trazados. En el transcurso de esta fase se reemplazó un instrumento por otro, debido al poco entendimiento del instrumento, por parte de la población tomada en cuenta.

Cuarta fase: selección de la muestra. En este punto se procedió a la selección de cada una de las unidades de estudio mediante un proceso intencional es decir (no aleatorio) acudiendo al centro SLIM Servicios Legales Integrales Municipales del barrio los Chapacos De la Secretaría de la Mujer y Familia, para trabajar con las mujeres víctimas de violencia que asisten a terapia que deseen participar en la investigación.

De toda nuestra población se les consultó quien deseaba formar parte de este proceso de investigación de ese modo se tomó en cuenta a 50 mujeres voluntarias que decidieron formar parte de la muestra.

Quinta fase: Recajo de la información. En esta etapa se aplicó los instrumentos digitalmente, primeramente, se tuvo que adaptar cada test como cuestionarios en Google drive en línea, posteriormente se pasó a aplicarlos se mantuvo en contacto con cada sujeto parte de la muestra de esa manera se pudo enviarles cada uno de los test para que sean llenados por dicha población se tomó un tiempo aproximado de 2 semanas ya que fueron enviados en orden a las variables establecidas y al tiempo predispuesto de su parte. Para finalmente pasar a la corrección e interpretar los datos.

Sexta fase: Procesamiento de la información. Una vez obtenidos los resultados se procedió a la corrección de cada test aplicado para posteriormente sistematizarlos a través de la tabulación en el programa EXCEL para Windows, debido al poco conocimiento del manejo del programa se tomó como opción usar el programa del SPSS, debido a que todos los instrumentos previstos son de naturaleza numérica, como ser la matriz principal, frecuencias y el cruce de variables que se empleó, Dichos resultados fueron interpretados en base a las teorías expuestas en el marco teórico. Para rechazar o probar las hipótesis planteadas.

Séptima fase: Redacción del informe final. Al momento de concluir la investigación se procedió a la redacción del informe final donde se expuso de manera cuantitativa los datos obtenidos junto a su cálculo estadístico. El análisis de los datos fueron presentados en relación con la información presentada en el marco teórico.

