

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO



ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN MUJERES
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR QUE ASISTEN A UN
HOSPITAL DE FERREÑAFE, 2014

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

KARLA MARÍA VÍLCHEZ FLORES

ROSSELLA MARILYN VILCHEZ MANZANARES

Chiclayo, 28 de mayo de 2015

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR QUE ASISTEN A UN HOSPITAL DE FERREÑAFE, 2014

Por

Bach. Vílchez Flores, Karla María

Bach. Vílchez Manzanares, Rossella Marilyn

**Presentada a la Facultad de Medicina- Escuela de Psicología de la Universidad
Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:**

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

APROBADO POR

Lic. Rina Santana Bazalar

Presidente del Jurado

Lic. Melissa Velásquez Tuesta

Secretario del Jurado

Mgtr. Beatriz Ortega Pauta

Vocal del Jurado

CHICLAYO, 2015

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

Vílchez Flores Karla María

Vilchez Manzanares Rossella Marilyn

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Chiclayo, Perú

Índice

Resumen	
Introducción	4
Marco Referencial.....	7
Antecedentes	7
Marco Teórico	7
Afrontamiento al estrés.....	7
Uso de la religión.....	12
Violencia Intrafamiliar.	14
Violencia y afrontamiento.	16
Marco conceptual	16
Definición operacional	18
Método	19
Diseño de investigación	19
Población.....	19
Criterios de selección.....	19
Procedimiento.....	19
Instrumento.....	20
Aspectos éticos.....	21
Procesamiento y análisis de datos	21
Resultados	22
Discusión.....	26
Conclusiones	33
Recomendaciones	34
Referencias.....	35
Apéndice	39

Resumen

Las estrategias de afrontamiento al estrés son la forma en que las personas responden ante situaciones de estrés, empleadas para reducir la tensión y restablecer el equilibrio. La presente investigación tuvo como objetivo general determinar las estrategias de afrontamiento al estrés que utilizan las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un hospital de Ferreñafe, 2014. Así mismo, como objetivos específicos, identificar las estrategias de afrontamiento al estrés según edad y grado de instrucción que utilizan las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un hospital de Ferreñafe, 2014. La variable estrategias de afrontamiento al estrés fue medida por el Inventario de Estimación al Afrontamiento (COPE). La población estuvo conformada por 80 mujeres víctimas de violencia intrafamiliar entre 18 a 50 años que asistieron a un hospital de Ferreñafe. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva. Se encontró que las estrategias muy utilizadas son uso de la religión (93.8%) y reinterpretación positiva y crecimiento (88.8%), y entre las estrategias muy poco utilizadas se encuentran el uso de sustancias (2.5%) y humor (5%).

Palabras clave: Estrategias de afrontamiento, estrés, mujeres, violencia intrafamiliar.

Abstract

Strategies for coping with stress are how people respond to stressful situations, used to reduce stress and restore balance. The present study was aimed at determining the overall stress coping strategies used by women victims of domestic violence who attend hospital Ferreñafe, 2014. Also, specific objectives, identify strategies for coping with stress by age and grade instruction used by women victims of domestic violence who attend hospital Ferreñafe, 2014. The variable coping with stress was measured by the Coping Inventory Estimation (COPE). The population consisted of 80 women victims of domestic violence between 18-50 years attending a hospital in Ferreñafe. For data analysis Descriptive statistics were used. It was found that strategies used are very use of religion (93.8 %) and positive reinterpretation and growth (88.8 %) , and among the strategies used are very little substance use (2.5 %) and humor (5%).

Keywords : Coping , stress, women , domestic violence

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

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

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

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

Una de las características principales de la violencia intrafamiliar es su invisibilidad a través de dos formas, por un lado se ignora que este problema existe, cómo se da y en qué consiste, y por otro, es ocultado por la víctima. Entre las razones para ocultar la violencia y no buscar ayuda un 40,1% manifestó que no era necesario, un 16,5% no lo hizo por vergüenza y un 12,2% no supo a dónde recurrir (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2013).

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

Esto debido a que en gran parte del Perú, se concibe al maltrato físico o psicológico, como modo de crianza para los hijos, y en las parejas como método de solución a un

problema. No tomándose en cuenta las consecuencias que estos actos originan en la víctima y en el entorno familiar.

El Departamento de Lambayeque no es ajeno a estas cifras. Hasta el mes de setiembre del año 2014 se han registrado 395 casos por violencia intrafamiliar atendidos en el Centro de Emergencia Mujer (CEM), de los cuales 125 pertenecen al distrito de Ferreñafe (como se citó en Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2014). Dicho distrito se caracteriza por presentar una cultura en donde predomina la superioridad del varón en la mujer, evidenciándose un alto número de violencia intrafamiliar en el que las mujeres son las principales víctimas.

Se observa que estas mujeres, cuyas edades se encuentran entre los 18 y 50 años, son víctimas de violencia intrafamiliar (Ficha de Tamizaje de Violencia Familiar y Maltrato Infantil) y pacientes ambulatorios que asisten a los establecimientos de salud del Distrito de Ferreñafe, pertenecientes a la jurisdicción del hospital (Unidades vecinales: César Solís Barragán, Las Mercedes, Héctor Aurich, Manuel Gonzáles Prada, Nazareth, Sagrado Corazón de Jesús, Los Ángeles, entre otros). Inmersas en una cultura machista que tolera y promueve la violencia intrafamiliar, que no goza de derechos y libertades en igualdad al varón, llámesele padre, pareja u otro miembro de su familia, además en su mayoría cuentan con nivel de educación secundaria no teniendo acceso a estudios superiores, son madres de familia y amas de casa que no poseen ingresos económicos propios.

Siendo vulnerables a desarrollar diferentes trastornos emocionales tales como el estrés post traumático, la depresión, los problemas psicosomáticos y otros trastornos de ansiedad (Valdez et al., 2006). Dichas mujeres se enfrentan constantemente a situaciones estresantes, tales como agresiones físicas, insultos, desvalorizaciones, dependencia económica, falta de libertad o autonomía, acoso, tocamientos indebidos, abuso sexual ejercidos por la pareja, padre u otro miembro de la familia, entre otras, y que solo el uso de adecuadas estrategias de afrontamiento al estrés permitirá superarlas con éxito.

La presente investigación se formuló la siguiente interrogante ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento al estrés que utilizan las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un hospital de Ferreñafe, 2014?

Realizar esta investigación es conveniente puesto que no se han encontrado reportes de trabajos en este tipo de población, sirviendo de punto de partida para nuevos estudios interesados en esta problemática.

Por otro lado, los resultados de esta investigación benefician al hospital en donde se llevó a cabo, para que adopten las medidas necesarias en la prevención e intervención de las pacientes víctimas de violencia intrafamiliar en conjunto con los servicios de Psicología, Medicina, Ginecología, Obstetricia y los Programas de Planificación Familiar, Adulto Joven y Adolescentes.

Además, es de utilidad para los profesionales de la salud, quienes en conjunto con las instituciones locales y regionales pertinentes puedan emplear la información obtenida en la investigación en el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, enriqueciendo la intervención y actuando desde la prevención en poblaciones vulnerables del Distrito de Ferreñafe.

Por todo lo mencionado, el presente estudio resulta fundamental, planteándose como objetivo general determinar las estrategias de afrontamiento al estrés que utilizan las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un hospital de Ferreñafe, 2014. Así mismo, como objetivos específicos, identificar las estrategias de afrontamiento al estrés según edad y grado de instrucción que utilizan las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un hospital de Ferreñafe, 2014.

Estrategias de afrontamiento al estrés

Antecedentes

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

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

Así mismo, Moral de la Rubia, López, Díaz y Cienfuegos (2011) realizaron una investigación cuyo objetivo fue estimar diferencias de género en el afrontamiento de problemas de la pareja y estudiar su relación con la violencia en este contexto en 223 mujeres y 177 hombres mexicanos. Para ello, aplicaron la Escala de Estrategias de Manejo de Conflictos, determinando que la estrategia de evitación fue la más utilizada.

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

Marco Teórico

Afrontamiento al estrés.

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

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

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

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

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

Afrontamiento dirigido al problema.

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

Afrontamiento dirigido a la emoción.

Se refiere a los esfuerzos para reducir las emociones negativas, surgidas en respuesta a una amenaza, cambiando la forma en que se atiende o se interpreta dicha amenaza (Núñez, 2013). Según Riso (2006) el afrontamiento dirigido a la emoción tiene como finalidad disminuir el grado de discomfort o de malestar emocional, mas no modificar la situación problemática.

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

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

Estrategias de Afrontamiento al estrés

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

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

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

Estrategias centradas en el problema.

Confrontación.

Son las acciones directas empleadas para alterar la situación.

Búsqueda de apoyo social.

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

Búsqueda de soluciones.

Acciones orientadas a buscar las posibles alternativas de solución.

Estrategias centradas en la emoción.

Autocontrol.

Conjunto de esfuerzos para regular los sentimientos y acciones.

Distanciamiento.

Esfuerzos orientados a separarse de la situación.

Reevaluación positiva.

Aquellos esfuerzos encaminados a establecer un significado positivo al problema.

Autoinculpación.

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

Escape.

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

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

Ventilando sentimientos.

Es la expresión a las tensiones y las frustraciones.

Buscando diversiones.

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

Desarrollando la autoconfianza y el optimismo.

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

Búsqueda de apoyo social.

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

Resolviendo los problemas familiares.

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

Evitando problemas.

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

Búsqueda de apoyo espiritual.

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

Involucrándose con amigos íntimos.

Significa tener amigos con quienes compartir.

Búsqueda de ayuda profesional.

Acudir a un consejero profesional o un profesor.

Integrándose a actividades.

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

Teniendo buen humor.

Busca el sentido del humor y lo divertido.

Relajación.

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

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

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

Estrategias de afrontamiento funcionales.

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

Reinterpretación positiva y crecimiento.

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

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

Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales.

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

Afrontamiento activo.

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

Uso de la religión.

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

Humor.

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

Refrenar el afrontamiento.

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

Búsqueda de apoyo social por razones emocionales.

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

Aceptación.

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

Supresión de actividades distractoras.

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

Planificación.

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

Uso de la religión.

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

La religión hace referencia a creencias, valores, prácticas y rituales acerca de la presencia de lo Divino y su relación con la existencia del hombre (Yoffe, 2006). La religión es manifestada a través de la fe. Fowler (como se citó en Papalia et al., 2005) define la fe como una manera de ver y conocer el mundo y que no está limitada a un sistema particular de creencias sino a las formas en que cada individuo le asigne. Es así que “la fe es religiosa o no religiosa: la gente puede tener fe en un dios, en la ciencia, en la humanidad o en una causa a la que le asigna un valor primordial y que da significado a su vida” (Papalia et al., 2005, p.534).

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

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

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

Etapa 2: fe mítica literal (de los 7 a los 12 años)

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

Etapa 3: fe sintética convencional (la adolescencia o más allá)

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

Etapa 4: fe individual reflexiva (20 a 25 años o más allá)

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

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

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

Etapa 6: fe universal (vejez)

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

Estrategias de afrontamiento disfuncionales.

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

Negación.

Hace referencia a la ausencia de aceptación del problema (Londoño, Pérez y Murillo, 2009). El individuo no cree que le está sucediendo algo, se refugia en la fantasía con el fin de no hacerle frente al problema (Vargas et al., 2010).

Desenganche mental.

Se refiere al uso de pensamientos distractores para evitar pensar en la situación (Fernández-Abascal y Palmero, 1999).

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

Desenganche conductual.

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

Centrarse en las emociones y liberarlas.

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

Uso de sustancias.

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

Violencia Intrafamiliar.

La violencia intrafamiliar es considerada un fenómeno de ocurrencia mundial en el que las mujeres y los niños son los grupos más vulnerables. Es definida como toda acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato, inclusive la amenaza o coacción graves y/o reiteradas, así como violencia sexual, que se produzcan entre: cónyuges, convivientes, ascendientes, descendientes, parientes colaterales hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad , quienes habitan en el mismo hogar (Movimiento Manuela Ramos, 2011).

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

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

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

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

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

Tipos de violencia.

Violencia física.

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

Violencia psicológica.

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

Violencia sexual.

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

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

Maltrato por negligencia.

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

Violencia y afrontamiento.

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

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

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

Marco conceptual

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

Reinterpretación positiva y crecimiento

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

Desenganche mental

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

Centrarse en las emociones y liberarlas

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

Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales

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

Afrontamiento activo

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

Negación

Intentar rechazar la realidad del suceso estresor.

Uso de la religión

Búsqueda de las creencias religiosas con el fin de disminuir las emociones desagradables.

Humor

Valorar la situación estresante con sentido del humor, incluye hacer bromas al respecto.

Desenganche conductual

Reducir el esfuerzo para tratar con el agresor, evitando dar solución al problema.

Refrenar el afrontamiento

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

Búsqueda de apoyo social por razones emocionales

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

Uso de sustancias

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

Aceptación

Aceptar la realidad como un hecho que está ocurriendo y que es real.

Supresión de actividades distractoras

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

Planificación

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

Variables e hipótesis

Definición operacional de variables e indicadores

Variable Estrategias de Afrontamiento al estrés medida por el Inventario de Estimación de Afrontamiento (COPE) de Carver, Scheier y Weintraub (1989).

<i>Definición Teórica</i>	<i>Definición Operacional</i>	
	<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>
Estrategias de afrontamiento al estrés Son los modos en que las personas actúan ante situaciones estresantes, con el fin de reducir la tensión y restablecer el equilibrio (Carver, como se citó en Vargas et al., 2010).	Reinterpretación positiva y crecimiento	1 28 37 57
	Desenganche mental	2 16 30 42
	Centrarse en las emociones y liberarlas	3 17 27 45
	Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales	4 14 29 44
	Afrontamiento activo	5 46 56
	Negación	6 26 39 55
	Uso de la religión	7 18 47 58
	Humor	8 20 35 49
	Desenganche conductual	9 24 36 50
	Refrenar el afrontamiento	10 22 40 48
	Búsqueda de apoyo social por razones emocionales	11 23 33 51
	Uso de sustancias	12 25 34 52
	Aceptación	13 21 43 53
	Supresión de actividades distractoras	15 32 41 54
Planificación	19 31 38	

Método

Diseño de investigación

La investigación fue no experimental y se ajustó al diseño de investigación descriptiva.

Población

Muestra.

Según estadísticas del hospital la concurrencia de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar entre los meses de Setiembre a Noviembre fue un aproximado de 120.

Se trabajó con una muestra no paramétrica por conveniencia, la cual estuvo conformada por 80 mujeres víctimas de violencia intrafamiliar entre 18 a 50 años que asistieron a un hospital de Ferreñafe, evaluada en los periodos de Setiembre a Noviembre del 2014.

Criterios de selección.

Criterios de inclusión.

Mujeres víctimas de violencia intrafamiliar de 18 a 50 años que asisten a un hospital de Ferreñafe.

Mujeres cuyo tamizaje indicó presencia de violencia intrafamiliar.

Mujeres que tengan el mínimo grado de instrucción (Primaria completa).

Criterios de exclusión.

Mujeres que hayan recibido o se encuentren en tratamiento psicológico.

Mujeres quechuahablantes que no pueden comunicarse en español.

Criterios de eliminación.

Pruebas en las que no se hayan respondido uno o más ítems.

Pruebas en las que hayan marcado doble respuesta en uno o más ítems.

Procedimiento

Para la presente investigación se realizó la coordinación correspondiente con el Director del Hospital, gestionando la autorización para la aplicación del instrumento.

La recolección de datos se llevó a cabo en los pasillos de los consultorios externos mientras que la población de estudio esperaba ser atendida en los diferentes servicios del hospital. Se les aplicó la Ficha de tamizaje- Violencia intrafamiliar y maltrato infantil (Apéndice A) proporcionada por el Ministerio de Salud y que es empleada por el Hospital, la cual consta de una serie de indicadores que determinan si son o no víctimas de violencia intrafamiliar.

A las mujeres cuyo tamizaje indicó la presencia de violencia intrafamiliar, se les invitó a participar de la investigación, explicando los fines e implicancias de la misma, siendo libres de aceptar o no responder el instrumento (consentimiento informado). El tiempo de aplicación fue de 15 a 20 minutos aproximadamente, de manera individual (leyendo los ítems y se marcó la respuesta escogida por cada participante) y anónima protegiendo su identidad con un código asignado con el cual estas mujeres podrían acceder posteriormente a los resultados si así lo deseaban.

Instrumento

El instrumento utilizado fue el Inventario de Estimación de Afrontamiento (COPE) (Apéndice B) de Carver, Scheier y Weintraub (1989) que evalúa 15 estrategias de afrontamiento al estrés, con opción de respuesta tipo Likert: Nunca (1), A veces (2), A menudo (3) y Siempre (4). El puntaje por ítem oscila entre 1 (Nunca) y 4 (Siempre) puntos. Por escala fluctúa entre 4 y 16 puntos, a excepción de las estrategias afrontamiento activo y planificación, cuyo puntaje oscila entre los 4 y 12 puntos. Se asume que las estrategias de afrontamiento al estrés serían aquellas en las que se obtienen los puntajes más altos.

La prueba presenta dos versiones, la versión disposicional, orientada a evaluar la forma habitual de hacer frente a situaciones de estrés y la versión situacional, orientada a evaluar la forma de hacer frente a una situación de estrés específica. El presente estudio utilizó la versión situacional.

En su versión original, este instrumento cuenta con propiedades psicométricas adecuadas, con un alfa de Cronbach de 0.93. En el Perú, Salazar (como se citó en Tello, 2010) utilizando el COPE en su forma disposicional en una muestra de estudiantes universitarios obtuvo una confiabilidad que oscila entre 0.43 y 0.81, y un coeficiente de validez ítem-test que va de 0.32 a 0.88.

Así mismo, Vásquez (2001) utilizando el COPE en su forma disposicional en un grupo de mujeres con cáncer de cuello uterino obtuvo una consistencia interna que fluctúa entre 0.59 y 0.86.

Por último, Valderrama (2003) en su investigación en mujeres mastectomizadas realizó la adaptación del COPE empleando la forma situacional, así mismo la sometió a los procesos de validez y confiabilidad. En la validez de contenido los valores varían entre 0.80 y 1.00, indicando que los ítems son válidos para medir las diferentes formas de afrontamiento. Los índices de confiabilidad fluctúan entre 0.54 y 0.96, con lo cual se demuestra que el inventario es confiable.

Esta investigación utilizó la adaptación de Valderrama (2003) y dado que no se tuvo datos en la población lambayecana en el tipo de población de este estudio, el instrumento pasó por los procesos de validez y confiabilidad en un centro de salud perteneciente al Distrito de Ferreñafe, con mujeres pacientes víctimas de violencia intrafamiliar, obteniéndose el resultado de la prueba T que fue 33.96 (32/1.96) a un margen de error de 0.05 y un índice de confiabilidad de 0.82, demostrando que el instrumento es válido y confiable.

Aspectos éticos

El presente estudio contó con el principio ético de voluntariedad, con el cual la población escogida aceptó libremente su participación en la investigación, pudiendo retirarse del estudio sin ningún perjuicio a su atención de salud. También, el principio de confidencialidad, en el que las participantes brindaron la información de manera personal puesto que los cuestionarios se diferenciaron por códigos asignados, permitiendo conocer los resultados de cada participante sin revelar su identidad, los mismos que sólo fueron comunicados a éstas.

Por último se consideró el principio de beneficencia, brindando a las participantes información para la detección de violencia y redes de apoyo a las que puedan acudir.

Los aspectos éticos mencionados anteriormente se consolidaron en el consentimiento informado que fue entregado a la población que aceptó participar (Apéndice C).

Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de la información se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2013, elaborándose una base de datos con los puntajes obtenidos por cada estrategia. Los cuales fluctúan entre 4 a 16 puntos, a excepción de las estrategias afrontamiento activo y planificación, cuyo puntaje fluctúa entre 4 a 12 puntos.

Posteriormente, para el análisis de datos se empleó la Estadística Descriptiva, con las medidas de tendencia central: promedio, para obtener el puntaje por estrategia de afrontamiento.

Por último, los resultados fueron organizados en tablas y gráficos de barras para un mejor manejo y visualización de la información.

Resultados

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

En la figura 1 se muestra las estrategias de afrontamiento al estrés que utilizan las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar.

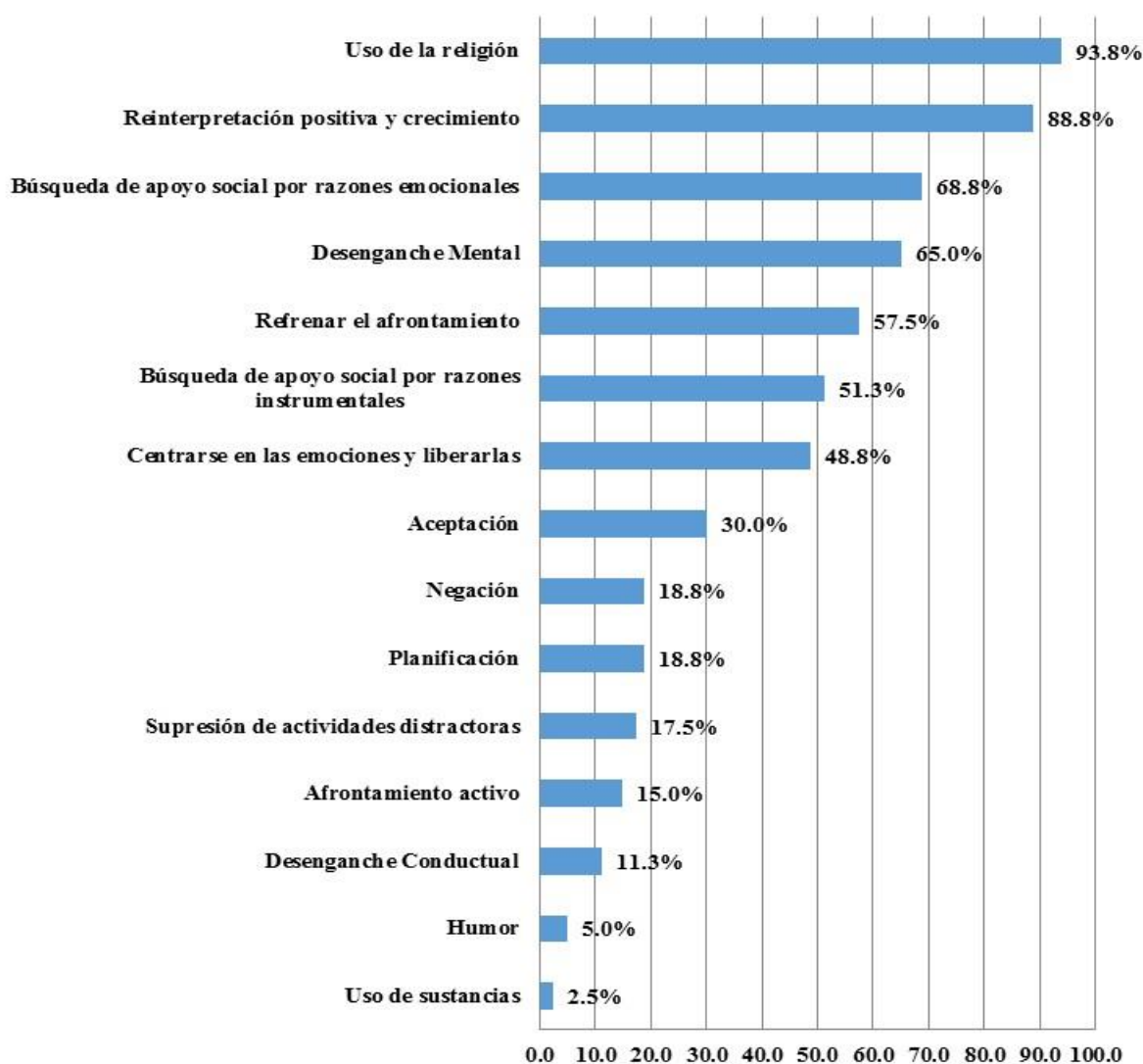


Figura 1. Estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un hospital de Ferreñafe, 2014.

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

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

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

Tabla 1

Estrategias de afrontamiento al estrés según edad en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un hospital de Ferreñafe, 2014.

	Edad		
	18-20	21-40	41-50
Estrategias de afrontamiento al estrés	%	%	%
Reinterpretación positiva y crecimiento	92.6	91.4	94.4
Desenganche mental	63.0	74.3	66.7
Centrarse en las emociones y liberarlas	70.4	60.0	55.6
Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales	44.4	57.1	77.8
Afrontamiento activo	14.8	17.1	33.3
Negación	44.4	17.1	5.6
Uso de la religión	96.3	94.3	100.0
Humor	7.4	2.9	11.1
Desenganche conductual	14.8	17.1	11.1
Refrenar el afrontamiento	66.7	74.3	55.6
Búsqueda de apoyo social por razones emocionales	66.7	71.4	83.3
Uso de sustancias	7.4	0.0	0.0
Aceptación	55.6	34.3	33.3
Supresión de actividades distractoras	18.5	20.0	38.9
Planificación	18.5	34.3	16.7

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

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

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

Tabla 2
Estrategias de afrontamiento al estrés según grado de instrucción en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un hospital de Ferreñafe, 2014.

Estrategias de afrontamiento al estrés	Grado de instrucción		
	Primaria	Secundaria	Superior
	%	%	%
Reinterpretación positiva y crecimiento	94.7	84.6	100.0
Desenganche mental	52.6	71.2	56.0
Centrarse en las emociones y liberarlas	47.4	50.0	44.4
Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales	36.8	53.8	66.7
Afrontamiento activo	15.8	13.5	22.2
Negación	21.1	19.2	11.1
Uso de la religión	100.0	92.3	88.9
Humor	5.3	3.8	11.1
Desenganche conductual	15.8	11.5	0.0
Refrenar el afrontamiento	42.1	63.5	55.6
Búsqueda de apoyo social por razones emocionales	68.4	67.3	77.8
Uso de sustancias	0.0	3.8	0.0
Aceptación	26.3	32.7	22.2
Supresión de actividades distractoras	26.3	9.6	44.4
Planificación	10.5	21.2	22.2

Se aprecia en la tabla 2 que para las mujeres tanto del nivel primario, secundario y superior, la religión juega un papel importante por lo que dentro de las estrategias muy utilizadas están el uso de la religión con un 94.7%; 92.3% y un 88.9%, respectivamente. Así mismo, la estrategia reinterpretación positiva y crecimiento con un 100%, 84.6% y un 100%, respectivamente. Por otro lado, las estrategias muy poco utilizadas en el nivel primario son humor (5.3%) y planificación (10.5%); en el nivel secundario son humor (3.8%) y uso de sustancias (3.8%) y en el nivel superior la estrategia negación (11.1%) y humor (11.1%).

Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar las estrategias de afrontamiento al estrés que utilizan las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un hospital de Ferreñafe. En relación a este objetivo los resultados mostraron que la estrategia uso de la religión es una de las más utilizadas, así como en los estudios de Roco et al. (2013) y Cánchig (2012), evidenciándose que las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar se apoyan en la religión con el fin de manejar el estrés que les causa las situaciones problemáticas a las que se enfrentan. Estos resultados se pueden explicar con el planteamiento de Pargament y Koenig quienes desarrollaron el concepto de “afrontamiento religioso” como “aquel donde se utilizan creencias y comportamientos religiosos para prevenir y/o aliviar las consecuencias negativas de sucesos estresantes así como para facilitar la resolución del problema” (como se citó en Yoffe, 2006, p. 193). Así mismo, Koenig (como se citó en Yoffe, 2006) agrega que la fe religiosa promueve la salud mental favoreciendo las actitudes de esperanza, cambio y curación permitiendo una mejor comprensión del sufrimiento humano.

Lo antes mencionado se observa en la realidad peruana, ya que el Perú está considerado como el noveno país más religioso a nivel mundial (WIN-Gallup International, 2012), independientemente de la religión que profese.

La religión juega un papel primordial en la vida del ser humano, sobre todo en aquellas personas que están expuestas constantemente a situaciones que conllevan al sufrimiento, estas mujeres víctimas de violencia intrafamiliar basan su fe en un Ser todo poderoso, expresándola a través de rezos, oraciones y participando en actividades religiosas, con la esperanza de que su Dios les ayude a sobrellevar el problema y aminorar el dolor.

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

Ambas estrategias están ligadas la una a la otra, de ahí que las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar busquen su crecimiento personal en función a su religión. Según lo

dicho por Valderrama (2003) la religión al influir en sus cogniciones y emociones, va a determinar la actitud y conducta que éstas tengan ante el problema.

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

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

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

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

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

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

Respecto al primer objetivo específico que fue identificar las estrategias de afrontamiento al estrés según edad que utilizan las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un hospital de Ferreñafe, se aprecia que la estrategia de afrontamiento al estrés

uso de la religión es una de la más utilizada según las edades de 18-20 (96.3%), de 21-40 (94.3%) y de 41-50 (100%), no encontrándose diferencias entre las edades puesto que la religión forma parte del ser humano, su creencia en algo o alguien no distingue edades, sino que va adquiriendo un significado distinto, sin restarle importancia según la etapa de vida en la que el ser humano se encuentre.

Según Fowler, el ser humano posee una capacidad innata de relación con Dios, siendo la fe la manera en que da sentido a su propia vida (como se citó en Alberich y Binz, 2005). La fe de la que nos habla Fowler va desarrollándose a lo largo de la vida del individuo a través de etapas o estadios en los que adquiere nuevas concepciones según su edad (como se citó en Papalia, Wendkos y Duskin, 2005).

Siendo así que en la edad de 18 a 20 años, correspondiente a la adolescencia y a la etapa tres: fe sintética convencional, las personas son capaces de formar un sistema de creencias adoptando los estándares de la sociedad en la que se desenvuelven, además a medida que buscan su identidad tratan de encontrar una relación más personal con un ser superior. Para Melgosa (2000) la adolescencia es una etapa en donde la fe recibe gran importancia; ya que el adolescente busca respuestas y soluciones trascendentales a diferentes preguntas y problemas que le surgen en la vida.

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

Por lo que hacen una reevaluación del acontecimiento estresante, establecen un significado positivo a las decisiones que toman y minimizan los sucesos de violencia que se le presenta en su día a día. Es por esto que la estrategia reinterpretación positiva y crecimiento es también una de las más utilizadas en la población, las mujeres de 18-20 años la utilizan en un 92.6%, de 21-40 años en un 91.4% y de 41-50 años en un 94.4%. Respecto a

ello, Kipen y Caterberg (2006) mencionan que estas mujeres constantemente justifican a su agresor ante un episodio de violencia mostrándose comprensivas, intentando adaptarse y perdonar.

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

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

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

Por último un 7.4% de mujeres utilizan la estrategia uso de sustancias y la estrategia humor, ya que en estas edades pertenecientes a la adolescencia el individuo atraviesa por un periodo crítico, pues afronta problemáticas asociadas con la necesidad de adaptarse a su medio (Vásquez, 2012). Dicho medio es el entorno próximo del adolescente, ya sea familia, escuela, grupo de amigos, medios de comunicación y publicidad que emiten. El grupo de pares ayuda a afianzar la identidad y satisface el sentimiento de pertenencia, además le permite a la adolescente restarle importancia a su problema a través de las risas, bromas, burlas y juegos; sin embargo, la probabilidad de beber aumenta si el adolescente se integra en un grupo que consume alcohol, imitando ese tipo de conductas para sentirse parte de él o por presión del grupo (Espada, Griffin, Botvin y Méndez, 2003).

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

Se aprecia que un 74.3% de las participantes de 21-40 años utilizan la estrategia refrenar el afrontamiento, puesto que esperan el momento adecuado para actuar y buscan informarse para tratar de solucionar el problema, sin embargo un mismo porcentaje prefiere no pensar en el problema, por lo que recurren a la estrategia desenganche mental. Además, buscan

consuelo en familiares y amigos cercanos con la finalidad de liberar sus sentimientos y emociones utilizando así las estrategias búsqueda de apoyo social por razones emocionales (71.4%) y centrarse en las emociones y liberarlas (60.0%).

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

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

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

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

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

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

El segundo objetivo específico fue identificar las estrategias de afrontamiento al estrés según grado de instrucción que utilizan las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un hospital de Ferreñafe. Evidenciándose que en el nivel primario y secundario la estrategia de afrontamiento al estrés más utilizada fue el uso de la religión, con un 100% y 92.31%, respectivamente; por lo que Mucick (como se citó en Papalia et al., 2005) sostiene que la religión proporciona un marco de comprensión de las dificultades de la vida y a su vez facilita recursos que le brinden la fortaleza necesaria para afrontarla. Debido a que la religión es fundamental en la vida de muchos individuos, utilizándola como medio para afrontar las situaciones estresantes.

Además, en las mujeres del nivel primario la estrategia reinterpretación positiva y crecimiento es también una de las más utilizadas, con un 94.7%. Mientras que la estrategia

búsqueda de apoyo social por razones emocionales es usada en un 68.4%. En cambio, un promedio de estas mujeres utiliza las estrategias desenganche mental (52.6%), centrarse en las emociones y liberarlas (47.4%) y refrenar el afrontamiento (42.1%).

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

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

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

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

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

Sin embargo, como se sabe la mujer víctima de violencia intrafamiliar presenta sentimientos de inferioridad resultado de las constantes humillaciones e intimidaciones de su agresor lo que unido a la dependencia económica y/o afectiva, no aceptación del fracaso de la

relación de pareja, sentimientos de culpa, tolerancia social ante un divorcio por malos tratos y la vergüenza ante la respuesta del entorno al hacer pública la violencia, reduce las posibilidades de poner en práctica las demás capacidades que ha adquirido en este nivel de educación (Bosh y Ferrer, 2002).

Para estas mujeres, la religión les brinda el soporte emocional necesario en su día a día por lo que es muy utilizada en un 88.9%. Además, tanto amigos como familiares le brindan consejos y comprensión por lo que la estrategia búsqueda de apoyo social por razones emocionales es utilizada en un 77.8%, del mismo modo buscan en ellos y por otros medios la información necesaria para tratar de solucionar la situación, utilizando la estrategia búsqueda de apoyo social por razones instrumentales en un 66.7%.

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

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

Conclusiones

Las estrategias de afrontamiento al estrés más utilizadas por las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un hospital de Ferreñafe son el uso de la religión y reinterpretación positiva y crecimiento.

Las estrategias de afrontamiento al estrés más utilizadas por las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un hospital de Ferreñafe según las edades de 18-20 y de 21-40 son uso de la religión y reinterpretación positiva y crecimiento; según las edades de 41-50 son uso de la religión, reinterpretación positiva y crecimiento y búsqueda de apoyo social por razones emocionales.

Las estrategias de afrontamiento al estrés más utilizadas por las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un hospital de Ferreñafe según el nivel primario, secundario y superior son uso de la religión y reinterpretación positiva y crecimiento.

Recomendaciones

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

Se propone al hospital trabajar en conjunto con los servicios de Psicología, Obstetricia, Medicina y Ginecología y con los Programas de Planificación familiar, Adulto joven y Adolescentes para la prevención e intervención en las pacientes mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, así como la participación de las instituciones locales y regionales en zonas vulnerables del distrito de Ferreñafe, tales como centros educativos, vasos de leche y unidades vecinales.

Referencias

- Alberich, E. y Binz, A. (2005). *Catequesis para adultos*. Ecuador: Ediciones ABYA-YALA.
- Boni, A. (2010). La educación superior desde el enfoque de capacidades. Una propuesta para el debate. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 13(3), 123-131.
- Bosh, E. y Ferrer, V. (2002). *La voz de las invisibles. Las víctimas de un mal amor que mata*. España: Universidad de Valencia.
- Briones, T. y Paredes, F. (2007). *Modos de afrontamiento al estrés entre pacientes diagnosticados con VIH y pacientes con TBC, atendidos en los centros de salud del MINSA de la ciudad de Chiclayo* (Tesis de Licenciatura). Universidad Señor de Sipán, Perú.
- Buendía, J. y Mira, J. (1993). *Eventos Vitales, afrontamiento y desarrollo*. España: Universidad de Murcia.
- Cánchig, S. (2012). *Influencia de las estrategias de afrontamiento en el nivel de ansiedad que presentan las mujeres expuestas a la violencia psicológica* (Tesis de Licenciatura). Universidad Central del Ecuador, Quito.
- Carcedo, A. y Sagot, M. (2000). *La ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina*. Madrid: Pan American Health Org.
- Claramunt, C. (1997). *Casitas quebradas. El problema de la violencia doméstica en Costa Rica*. Costa Rica: Universidad Estatal a Distancia.
- Díaz, A. y Esteban, R. (2003). Violencia intrafamiliar. *Gaceta Médica de México*, 139 (4), 353-355.
- Espada, J., Griffin, K., Botvin, G. y Méndez, X. (2003). Adolescencia: Consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo*, 23 (84), 9-17.
- Fernández-Abascal, E. y Palmero, F. (1999). *Emociones y Salud*. Barcelona: Ariel.
- Fontanil, Y., Méndez-Valdivia, M., Cuesta, M., López, C., Rodríguez, J., Herrero, J. y Ezama, E. (2002). Mujeres maltratadas por sus parejas masculinas. *Psicothema*, 14 (4), 130-138.
- García, L. y Acosta, M. (26 de noviembre del 2013). Los feminicidios aumentan: una mujer es asesinada cada semana en la capital. *Diario el Comercio*. Recuperado de

- http://elcomercio.pe/lima/sucesos/feminicidios-aumentan-mujer-asesinada-cada-semana-capital_1-noticia-1664601
- Giraldo, R. y González, M. (2009) *Violencia Familiar*. Bogotá: Universidad del Rosario.
- Instituto Nacional de Estadística e Informático (2013). *Encuesta demográfica y de salud familiar*. Lima: Recuperado de http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/index.html
- Kipen, A. y Caterberg, M. (2006). *Maltrato, un permiso milenario: la violencia contra la mujer*. España: Intermón Oxfam.
- Larrain, S. (1994). *Violencia puertas adentro. La mujer golpeada*. Chile: Universitaria.
- Londoño, N., Pérez, M. y Murillo, M. (2009). Validación de la Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento al Estrés en una muestra colombiana. *Informes Psicológicos*, 11(13), 13-29.
- Melgosa, J. (2000). *Nuevo estilo de vida para adolescentes y padres*. España: Safeliz.
- Ministerio de Salud (2000). *Violencia Familiar y Maltrato Infantil: Situación de la violencia familiar en el Perú*. Lima: Organización Panamericana de la Salud.
- Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (2014). *Centro de Emergencia Mujer (CEM)*. Lima: recuperado de http://www.mimp.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=1405&Itemid=431
- Miracco, M., Rutzstein, G., Lievendag, L., Arana, F., Scappatura, M., Elizathe, L. y Keegan, E. (2010). Estrategias de afrontamiento en mujeres maltratadas: La percepción del proceso por parte de las mujeres. *Anu. Investig.*, recuperado de www.scielo.org.ar/pdf/anuin/v17/v17a06.pdf.
- Morán, C., Landero, R. y González, M. (2009). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9(2), 543- 552.
- Moral de la Rubia, J.; López, F.; Díaz, R. y Cienfuegos, Y. (2011). Diferencias de género y violencia en la pareja. *Revista CES Psicología*, 4(2), 29-46.
- Morrison, V. y Bennet, P. (2008). *Psicología de la Salud*. España: Pearson.
- Morrison, A. y Loreto, M. (1999). *El costo del silencio. Violencia doméstica en las Américas*. New York: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Movimiento Manuela Ramos. (2011). *El ABC de la atención con calidad a la violencia contra la mujer: guía para proveedores de servicios públicos*. Lima: UNFPA.

- Núñez, S. (2013). *Técnicas de apoyo psicológico y social en situaciones de crisis*. SANTO108. Málaga: IC Editorial.
- Oblitas, L. (2009). *Psicología de la salud*. México: Cengage Learning Editores.
- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2005). *Desarrollo humano*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Peña, G., Cañoto, Y. y Santalla, Z. (2006). *Una introducción a la Psicología*. Caracas: Publicaciones UCAB.
- Riso, W. (2006). *Terapia cognitiva. Fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico*. Bogotá: Norma.
- Roco, G., Baldi, G. y Álvarez, G. (2013). Afrontamiento y Alexitimia en una muestra de mujeres víctimas de violencia familiar en San Luis, Argentina. *Alternativas en Psicología*, 17(29), 32-43.
- Rodríguez, J., Pastor, M. y López, S. (1993). Afrontamiento, Apoyo social, calidad de vida y enfermedad. *Psicothema*, 5(1), 349-372.
- Sánchez, D., Raich, R., Gutiérrez, T. y Deus, J. (2003). *Instrumentos de evaluación en Psicología de la Salud*. España: Alianza Editorial.
- Solis, C. y Vidal, A. (2006). Estilos y afrontamiento al estrés en adolescentes. *Revista de psiquiatría y Salud Mental de Hermilio Valdizan*, 7(1), 33-39.
- Tello, J. (2010). *Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2009* (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- Ulla, S. (2001). *Estudio de la influencia del estrés percibido sobre las recidivas de herpes simple tipo-I*. España: Servicio de publicaciones de la Universidad de Castilla-La Mancha. Recuperado de http://books.google.com.pe/books?id=rH5dV2l4gOUC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Valdez, R., Juárez, C., Salgado, N., Agoff, C., Avila, L. e Híjar, M. (2006). Violencia de género y otros factores asociados a la salud emocional de las usuarias del sector salud en México. *Salud Pública de México*, 48(2), 250-258.
- Valderrama, E. (2003). *Relación entre imagen corporal y estrategias de afrontamiento en mujeres mastectomizadas* (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- Vargas, S., Herrera, G., Rodríguez, L. y Sepúlveda, G. (2010). Confiabilidad del Cuestionario Brief COPE Inventory en versión en español para evaluar estrategias de afrontamiento en

- pacientes con cáncer de seno. *Investigación en enfermería: Imagen y Desarrollo*, 12(1), 7-24.
- Vásquez, M. (2012). *Narrativas de los adolescentes que se auto infligen cortes y el proceso de construcción de identidad en el contexto de sus relaciones familiares* (Tesis de Magister). Universidad de Chile.
- Vásquez, S. (2001). *Estilos de Afrontamiento y algunos trastornos psicológicos en mujeres con cáncer de cuello uterino de la ciudad de Arequipa* (Tesis de Maestría). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú.
- Villavicencio, P. y Sebastián, J. (1999). Variables predictoras del ajuste psicológico en mujeres maltratadas desde un modelo de estrés. *Psicología Conductual*, 7(3), 431-458.
- WIN-Gallup International (2012). *Global Index of Religiosity and Atheism*. Washington DC: Recuperado de <http://www.wingia.com/web/files/news/14/file/14.pdf>
- Yoffe, L. (2006). Efectos positivos de la religión y la espiritualidad en el afrontamiento de duelos. *Psicodebate 7. Psicología, Cultura y Sociedad*. Argentina: recuperado de <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico7/7Psico%2012.pdf>

Apéndice

Apéndice A



PERÚ
Ministerio
de Salud

**ESTRATEGIA SANITARIA DE
SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ**



GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ

FICHA DE TAMIZAJE - VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL

H.CL.:

D.N.I.:

ESTABLECIMIENTO: FECHA:

Emergencia Pediatría Ginecología Obstetricia CRED Medicina P.F. Otros
Psicología

NOMBRE Y APELLIDO DEL USUARIO:

EDAD: SEXO: Masculino: Femenino Telf: Religión:

DIRECCIÓN:

Lea al Paciente:

Debido a que la violencia familiar es dañina para la salud de las personas, en todos los programas de salud estamos preguntando a los pacientes si actualmente están en esta situación para participar con ellas en la solución de su problema, por favor conteste a estas preguntas:

Pregunte:

Si es adulto(a)

¿alguna vez un miembro de su familia, le insulta, le golpea, le chantajea, o le obliga tener relaciones sexuales?

Si

No

¿Quién?

Si es padre o madre de familia:

¿Su hijo es muy desobediente?

Si

No

¿Alguna vez pierde el control y lo golpea?

¿Su hijo le tiene miedo a alguno de sus padres?

Marque con un asapa (x) todos los indicadores de maltrato que observe

En todos los casos: niña(o), Adolescente, adulto(s), anciana (o)

Físico

- Hematomas y contusiones inexplicables.
- Cicatrices quemaduras.
- Fracturas inexplicables.
- Marca de mordeduras.
- Lesiones de vulva, perineo y recto, etc.
- Laceraciones en la boca, mejilla, ojos, etc.
- Quejas crónicas sin causa física: cefalea, problemas de sueño (mucho sueño, interrupción del sueño).
- Enuresis (niños).

PSICOLÓGICO

- Extrema falta de confianza en si mismo.
- Tristeza, depresión o angustia.

- Retraimiento.
- Llanto frecuente.
- Exagerada necesidad de ganar, sobresalir.
- Demandas excesivas de atención.
- Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños.
- Tartamudeo.
- Temor a los padres o de llegar al hogar.
- Robo, mentira, fatiga, desobediencia, agresividad.
- Llegar temprano a la escuela o retirarse tarde.
- Bajo rendimiento académico.
- Aislamiento de personas.
- Intento de suicidio.
- Uso alcohol, drogas, tranquilizantes o analgésicos.

SEXUALES

- Conocimiento y conducta sexual inapropiadas (niños).
- Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital.
- Embarazo precoz
- Aborto o amenaza de enfermedades de transmisión sexual.

NEGLIGENCIAS

- Falta de peso o pobre patrón de crecimiento.
- No vacunas o atención de salud.
- Accidentes o enfermedades muy frecuentes.
- Descuido en higiene y aliño falta de estimulación del desarrollo.
- Fatiga, sueño, hambre.

FECHA: DERIVADO POR: FIRMA:

NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE ATENDIÓ EL CASO:

CÓDIGO

CÓDIGO

NOMBRE:

Apéndice B
Inventario de Estimación de Afrontamiento (COPE)
Carver, Scheier y Weintraub (1989)

Edad: Grado de Instrucción:

Instrucciones:

Mediante este instrumento se pretende conocer qué hizo o cómo se sintió usted al encontrarse en una situación estresante. Responda a cada pregunta por separado. No hay preguntas correctas o incorrectas, sólo elija la respuesta más exacta para usted. Indique lo que usted ha hecho realmente, no lo que la gente suele hacer o lo que debería haber hecho.

Por favor, responda a todas las preguntas marcando con un aspa (X) en el recuadro que señale su mejor respuesta, para lo cual tenga en cuenta las siguientes alternativas: NUNCA, A VECES, A MENUDO, SIEMPRE.

	NUNCA	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
1. Intenté crecer como persona como resultado de la experiencia.				
2.- Me enfoqué en el trabajo u otras actividades substitutas para distraer mi mente.				
3. Me acongojé y exterioricé mis emociones.				
4.- Intenté obtener consejo de otros sobre qué hacer con el problema.				
5. Concentré mis esfuerzos para hacer algo sobre el problema.				
6. Me dije a mí misma "esto no es real".				
7. Puse mi confianza en Dios.				
8. Me reí de la situación.				
9. Admití que no podía enfrentar el problema y dejé de intentarlo.				
10. Me abstuve de hacer algo demasiado pronto.				
11. Hablé de mis sentimientos con otras personas.				

Inventario de Estimación de Afrontamiento (COPE)

Carver, Scheier y Weintraub (1989)

	NUNCA	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
12. Usé el alcohol o drogas para sentirme mejor.				
13. Me acostumbré a la idea que el problema ya sucedió.				
14. Hablé con alguien para averiguar más sobre la situación.				
15. Evité mantenerme distraída con otros pensamientos o actividades.				
16. Soñé o fantaseé con cosas diferentes al problema.				
17. Me perturbé y estuve realmente consciente del problema.				
18. Busqué la ayuda de Dios.				
19. Elaboré un plan de acción.				
20. Hice bromas acerca de la situación.				
21. Acepté que el problema había ocurrido y que no podía ser cambiado.				
22. Me mantuve alejada de hacer cualquier cosa sobre el problema hasta que la situación lo permitiera.				
23. Intenté recibir apoyo emocional de amigos o familiares.				
24. Sencillamente me rendí tratando de alcanzar mi meta.				
25. Intenté escapar por un rato bebiendo alcohol o tomando drogas.				
26. Rehusé creer que el problema hubiera ocurrido.				
27. Exterioricé mis emociones.				
28. Intenté ver el problema desde una perspectiva diferente para que pareciera más positivo.				
29. Hablé con alguien que podría hacer algo concreto sobre el problema.				

Inventario de Estimación de Afrontamiento (COPE)

Carver, Scheier y Weintraub (1989)

	NUNCA	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
30. Dormí más de lo usual.				
31. Traté de crear una estrategia para saber qué hacer.				
32. Me concentré en enfrentar el problema, y si era necesario me desentendía de otras actividades.				
33. Conseguí la simpatía y comprensión de otros.				
34. Bebí alcohol o tomé drogas para pensar menos en el problema.				
35. Bromeé sobre el problema.				
36. Dejé de intentar obtener lo que quiero.				
37. Busqué algo bueno en lo que estaba sucediendo.				
38. Pensé en cómo resolver el problema de la mejor manera.				
39. Fingí que el problema no había sucedido realmente.				
40. Me aseguré de no crear problemas más graves por actuar demasiado pronto.				
41. Traté firmemente de prevenir que otras cosas interfieran en mis esfuerzos para enfrentar el problema.				
42. Fui al cine o miré la TV para pensar menos en el problema.				
43. Acepté que el problema había sucedido realmente.				
44. Pregunté a personas que habían tenido experiencias similares sobre lo que ellos hicieron.				
45. Sentí y expresé muchas emociones negativas.				
46. Actué directamente sobre el problema para controlarlo.				

Inventario de Estimación de Afrontamiento (COPE)

Carver, Scheier y Weintraub (1989)

	NUNCA	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
47. Traté de encontrar apoyo en mi religión.				
48. Me obligué a esperar el momento adecuado para enfrentar el problema.				
49. Hice chistes sobre la situación.				
50. Reduje la cantidad de esfuerzo que puse en la resolución del problema.				
51. Hablé con otras personas sobre cómo me sentía.				
52. Usé alcohol o drogas para que me ayudaran a pasar por esto.				
53. Aprendí a vivir con el problema.				
54. Dejé a un lado otras actividades para concentrarme en el problema.				
55. Actué como si nada hubiese ocurrido.				
56. Seguí paso a paso lo que era necesario hacer para enfrentar el problema.				
57. Aprendí algo de la experiencia.				
58. Recé más de lo usual.				

Apéndice C

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Instituciones : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadores : Karla Vilchez Flores-Rossella Vilchez Manzanares
Título : Estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un hospital de Ferreñafe, 2014.

Fines del Estudio:

Se invita a participar de la investigación llamada Estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un hospital de Ferreñafe, 2014. Dicho estudio será desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo en coordinación con el Hospital Referencial Ferreñafe, teniendo como propósito determinar las estrategias de afrontamiento al estrés que utilizan las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar.

Las estrategias de afrontamiento al estrés son las formas en que las personas responden ante situaciones que le causan estrés.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio tendrá que responder un cuestionario cuya duración es de 15 a 20 minutos.

Riesgos:

No existen riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Al colaborar con esta investigación usted se beneficiará con la aplicación de una prueba psicológica que le permita conocer cómo afronta situaciones estresantes. Si desea obtener sus resultados se le informará de manera personal y confidencial.

Costos e incentivos

El participar en esta investigación no le ocasionará ningún gasto. Asimismo, no recibirá ningún beneficio económico.

Confidencialidad:

La información obtenida será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación que garantiza la confidencialidad. Si los resultados de esta investigación son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. No se revelarán los resultados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso de la información:

La información una vez procesada será eliminada.

Derechos del participante:

Si luego de aceptar participar en el estudio, decide retirarse, puede hacerlo en cualquier momento, sin ningún perjuicio a su atención de salud ni inconveniente alguno. Si tiene alguna duda adicional, puede manifestarla a los investigadores o comunicarse al teléfono 953564100. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, teléfono 606200, anexo 1138.

CONSENTIMIENTO

Participante

Nombre:
DNI:
Fecha

Firma

Investigadores

Karla Vilchez Flores Rossella Vilchez
Manzanares
46700798 73789584
Fecha

Firma

Apéndice D

Tabla 3

Frecuencia y porcentaje de uso de las estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un hospital de Ferreñafe, 2014.

Estrategias de afrontamiento al estrés	%	
Uso de sustancias	2.5	Muy poco
Humor	5.0	
Planificación	11.3	
Afrontamiento activo	15.0	
Desenganche conductual	17.5	
Negación	18.8	
Aceptación	18.8	Poco
Supresión de actividades distractoras	30.0	
Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales	48.8	Medianamente
Refrenar el afrontamiento	51.3	
Centrarse en las emociones y liberarlas	57.5	
Desenganche mental	65.0	Usadas
Búsqueda de apoyo social por razones emocionales	68.8	
Reinterpretación positiva y crecimiento	88.8	Muy usadas
Uso de la religión	93.8	

Tabla 4

Frecuencia y porcentaje de uso de las estrategias de afrontamiento al estrés según edad en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un hospital de Ferreñafe, 2014.

Estrategias de afrontamiento al estrés	18-20	
	%	
Uso de sustancias	7.4	Muy poco
Humor	7.4	
Afrontamiento activo	14.8	
Desenganche conductual	14.8	
Planificación	18.5	
Supresión de actividades distractoras	18.5	Medianamente
Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales	44.4	
Negación	44.4	
Aceptación	55.6	Usadas
Desenganche mental	63.0	
Búsqueda de apoyo social por razones emocionales	66.7	
Refrenar el afrontamiento	66.7	
Centrarse en las emociones y liberarlas	70.4	
Reinterpretación positiva y crecimiento	92.6	Muy usadas
Uso de la religión	96.3	

Estrategias de afrontamiento al estrés	21-40		
		%	
Uso de sustancias		0.0	Muy poco
Humor		2.9	
Afrontamiento activo		17.1	
Negación		17.1	
Desenganche conductual		17.1	
Supresión de actividades distractoras		20.0	Poco
Aceptación		34.3	
Planificación		34.3	Medianamente
Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales		57.1	
Centrarse en las emociones y liberarlas		60.0	Usadas
Búsqueda de apoyo social por razones emocionales		71.4	
Desenganche mental		74.3	
Refrenar el afrontamiento		74.3	
Reinterpretación positiva y crecimiento		91.4	
Uso de la religión		94.3	Muy usadas

Estrategias de afrontamiento al estrés	41-50		
		%	
Uso de sustancias		0.0	Muy poco
Negación		5.6	
Humor		11.1	
Desenganche conductual		11.1	
Planificación		16.7	
Afrontamiento activo		33.3	Poco
Aceptación		33.3	
Supresión de actividades distractoras		38.9	Medianamente
Centrarse en las emociones y liberarlas		55.6	
Refrenar el afrontamiento		55.6	Usadas
Desenganche mental		66.7	
Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales		77.8	
Búsqueda de apoyo social por razones emocionales		83.3	Muy usadas
Reinterpretación positiva y crecimiento		94.4	

Tabla 5

Frecuencia y porcentaje de uso de las estrategias de afrontamiento al estrés según grado de instrucción en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un hospital de Ferreñafe, 2014.

Estrategias de afrontamiento al estrés	Primaria	
	%	
Uso de sustancias	0.0	Muy poco
Humor	5.3	
Planificación	10.5	
Afrontamiento activo	15.8	
Desenganche conductual	15.8	
Negación	21.1	Poco
Aceptación	26.3	
Supresión de actividades distractoras	26.3	
Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales	36.8	Medianamente
Refrenar el afrontamiento	42.1	
Centrarse en las emociones y liberarlas	47.4	
Desenganche mental	52.6	
Búsqueda de apoyo social por razones emocionales	68.4	Usadas
Reinterpretación positiva y crecimiento	94.7	Muy usadas
Uso de la religión	100.0	

Estrategias de afrontamiento al estrés	Secundaria	
		%
Humor	3.8	Muy poco
Uso de sustancias	3.8	
Supresión de actividades distractoras	9.6	
Desenganche conductual	11.5	
Afrontamiento activo	13.5	
Negación	19.2	
Planificación	21.2	
Aceptación	32.7	
Centrarse en las emociones y liberarlas	50.0	Poco
Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales	53.8	
Refrenar el afrontamiento	63.5	Medianamente
Búsqueda de apoyo social por razones emocionales	67.3	
Desenganche mental	71.2	
Reinterpretación positiva y crecimiento	84.6	Usadas
Uso de la religión	92.3	
		Muy usadas

Estrategias de afrontamiento al estrés	Superior	
		%
Desenganche conductual	0.0	Muy poco
Uso de sustancias	0.0	
Negación	11.1	
Humor	11.1	
Afrontamiento activo	22.2	Poco
Aceptación	22.2	
Planificación	22.2	
Centrarse en las emociones y liberarlas	44.4	Medianamente
Supresión de actividades distractoras	44.4	
Refrenar el afrontamiento	55.6	
Desenganche mental	56.0	
Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales	66.7	Usadas
Búsqueda de apoyo social por razones emocionales	77.8	
Uso de la religión	88.9	Muy usadas
Reinterpretación positiva y crecimiento	100.0	