



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
SECCIÓN DE POSGRADO**

**AFRONTAMIENTO Y RESILIENCIA EN VÍCTIMAS DE
VIOLENCIA FAMILIAR EN LA PROVINCIA DE TARMA - 2019**

**PRESENTADA POR
SHERLY TANIA BUSTAMANTE MAITA**

**ASESOR
MIGUEL ANGEL JAIMES CAMPOS**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA
EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

LIMA – PERÚ

2020



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTIN DE PORRES

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y
PSICOLOGÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
UNIDAD DE POSTGRADO**

**AFRONTAMIENTO Y RESILIENCIA EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA
FAMILIAR EN LA PROVINCIA DE TARMA - 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**PRESENTADO POR:
SHERLY TANIA BUSTAMANTE MAITA**

**ASESOR
MG. MIGUEL ANGEL JAIMES CAMPOS**

**LIMA, PERU
2020**

Dedicatoria:

Con mucho cariño, la investigación va dedicada a todos los profesionales que día a día buscan ajustar su labor a los criterios científicos y éticos a fin de preservar los derechos humanos; a pesar de la coyuntura, de la economía y de las limitaciones personales. A todos ellos y ellas, con admiración y gratitud.

Agradecimientos:

La ejecución de la presente investigación ha sido posible gracias al apoyo y ayuda de muchas personas, por lo tanto toda mi gratitud para el HACEDOR OMNIPOTENTE; asimismo, para los maestros, maestras y personal administrativo que tuve el honor de conocer en la Universidad De San Martín De Porres, así como para mi asesor de tesis que siempre tuvo la paciencia y predisposición de guiarme en el camino de la investigación; las personas que formaron parte de la muestra de investigación y que dieron su consentimiento. Por último, agradezco a las colegas que validaron los instrumentos psicológicos y a todos mis seres queridos por su cariño y tolerancia.

INDICE DE CONTENIDOS

Portada	I
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	X
Introducción	xi
CAPÍTULO I: MARCO TEORICO	
1.1. Bases teóricas	14
1.1.1 Afrontamiento	14
1.1.2 Resiliencia	21
1.1.3 Víctimas de violencia familiar	24
1.2. Antecedentes de la investigación	27
1.2.1 Antecedentes a nivel internacional	28
1.2.2 Antecedentes a nivel nacional	31
1.3 Planteamiento del problema	35
1.3.1 Descripción de la realidad problemática	35
1.3.2 Formulación del problema	39
1.4 Objetivos de la investigación	39
1.4.1 Objetivo general	39
1.4.2 Objetivos específicos	40
1.5 Hipótesis y variables	40
1.5.1 Formulación de hipótesis	40
1.5.2 Variables de estudio	41
1.5.3 Definición operacional de las variables	41
CAPÍTULO II: MÉTODO	
2.1 Tipo y diseño de investigación	43
2.2 Participantes	44
2.3 Medición	46

2.3.1 Test de Estrategias de Afrontamiento ante el estrés (COPE)	46
2.3.2 Test de resiliencia de Wagnild y Young	47
2.4 Procedimiento	49
2.5 Análisis de los datos	49
2.6 Aspectos éticos	50
CAPÍTULO III: RESULTADOS	
3.1 Prueba de Bondad de Ajuste Kolmogorov-Smirnov	52
3.2 Análisis de correlación de las variables estudiadas	53
3.3 Análisis descriptivo	64
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	
CONCLUSIONES	93
RECOMENDACIONES	96
REFERENCIAS	98
ANEXOS	111

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Definiciones conceptuales y operacionales de las variables de estudio	41
Tabla 2	Número de víctimas atendidas en la Institución Forense de Tarma del 2016 al 2018	44
Tabla 3	Número de víctimas de acuerdo al sexo	45
Tabla 4	Coefficiente de confiabilidad del Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento del estrés COPE	47
Tabla 5	Coefficiente de confiabilidad del Cuestionario de Wagnild y Young	48
Tabla 6	Prueba de Bondad de Ajuste de Kolmogorov – Smirnov de puntajes de Estrategias de Afrontamiento de las víctimas de violencia familiar, provincia de Tarma-2019	52
Tabla 7	Prueba de Bondad de Ajuste de Kolmogorov – Smirnov de los puntajes de la variable Nivel de Resiliencia de las víctimas de violencia familiar en la provincia de Tarma – 2019	52
Tabla 8	Correlación entre las estrategias de Afrontamiento ante el estrés centrado en el problema y la resiliencia	53
Tabla 9	Correlación entre las estrategias de Afrontamiento ante el estrés centrado en la emoción y la resiliencia	54
Tabla 10	Correlación entre otras estrategias de Afrontamiento y	55

	la resiliencia	
Tabla 11	Correlación entre las estrategias de Afrontamiento ante el estrés centrado en el problema y las dimensiones de la resiliencia	56
Tabla 12	Correlación entre las estrategias de Afrontamiento ante el estrés centrado en la emoción y las dimensiones de la resiliencia	59
Tabla 13	Correlación entre otras estrategias de Afrontamiento ante el estrés y las dimensiones de la resiliencia	62
Tabla 14	Distribución de la muestra de acuerdo a las variables sociodemográficas	64
Tabla 15	Distribución de la muestra de acuerdo al empleo de las estrategias de Afrontamiento ante el estrés centrado en el problema	65
Tabla 16	Distribución de las estrategias de Afrontamiento ante el estrés centrado en la emoción	66
Tabla 17	Distribución de otras estrategias de Afrontamiento ante el estrés	68
Tabla 18	Nivel de resiliencia	69
Tabla 19	Niveles de las dimensiones de la resiliencia	70

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Diseño metodológico del presente estudio	43
Figura 2	Distribución de la muestra de acuerdo al empleo las estrategias de Afrontamiento ante el estrés centrado en el problema	66
Figura 3	Distribución de las estrategias de Afrontamiento ante el estrés centrado en la emoción	67
Figura 4	Distribución de la muestra de acuerdo a la frecuencia de uso de otras estrategias de afrontamiento centrados en la emoción	68
Figura 5	Distribución de la muestra de acuerdo al Nivel de resiliencia	69
Figura 6	Niveles de las dimensiones de la resiliencia	70

RESUMEN

La investigación “Afrontamiento y resiliencia en víctimas de violencia familiar en la provincia de Tarma - 2019”, tuvo como objetivo determinar la relación entre las dimensiones de las estrategias de afrontamiento y el nivel de resiliencia en un grupo de 251 víctimas de violencia familiar de la provincia de Tarma, quienes fueron atendidas en una institución de Ciencias Forenses y fueron seleccionadas a través del muestreo no probabilístico. La investigación tuvo un diseño descriptivo correlacional. Los dos instrumentos empleados fueron validados a través del juicio de cuatro expertas; para medir las estrategias de afrontamiento se empleó el Inventario de Estrategias de Afrontamiento COPE, con un nivel de confiabilidad en la prueba piloto de 60 participantes de .872; y, la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young con un nivel de confiabilidad en la prueba piloto de .670. Se observó que tres de las cinco estrategias de Afrontamiento ante el estrés centrado en el problema se relacionaron de manera directa y altamente significativa con la resiliencia (coeficientes de .351, .544 y .409); todas las estrategias de Afrontamiento centradas en la emoción se relacionaron directamente con la Resiliencia (coeficientes entre .139 y .512); y dos de las otras estrategias de afrontamiento se relacionaron directamente con la resiliencia (coeficientes de .524 y .392). Por último, la estrategia Afrontamiento directo, perteneciente a la dimensión de estrategias centradas en el problema, no guardó relación con la Resiliencia (coeficiente de -.057).

Palabras clave: *estrategias de afrontamiento, resiliencia, violencia familiar, provincia de Tarma.*

ABSTRACT

The research "Coping and resilience in victims of family violence in the province of Tarma - 2019", aimed to determine the relationship between the dimensions of coping strategies and the level of resilience in a group of 251 victims of domestic violence in province of Tarma, who were treated in a Forensic Sciences institution and were selected applying a non-probability sampling. The research had a descriptive correlational design. The two instruments used were validated through the judgment of four experts; in order to measure the coping strategies, the COPE Coping Strategies Inventory was used, with a level of reliability through a pilot test of 60 participants, of .872; and the Wagnild and Young Resilience Scale, with a level of reliability in the pilot test of .670. The results showed that three of the five strategies for Coping with stress focused on the problem, were directly and highly significantly related to resilience (coefficients of .351, .544 and .409); all the Coping strategies focused on emotion were directly related with resilience (coefficients between .139 and .512) and two of the other coping strategies were directly related to resilience (coefficients of .524 and .392). Finally, the strategy from the dimension of coping with stress focused, Direct coping was not related with resilience (coefficient of -.057).

Keywords: coping strategies, resilience, domestic violence, province of Tarma.

INTRODUCCIÓN

La violencia familiar ha dejado de ser un problema privado para convertirse en una prioridad de salud pública; es decir, un “problema en el mundo” por las diferentes dimensiones que afecta en las personas que la padecen; así, se calcula que por lo menos 3 de cada 10 mujeres habrían experimentado este problema a manos de un familiar cercano, con mayor frecuencia, su pareja (Mayor & Salazar, 2019). En Perú “más de 6 de cada 10 mujeres fueron víctimas de violencia ejercida alguna vez por el esposo o conviviente”, tanto en la capital como en las provincias (Observatorio Nacional de la Violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, 2020); es decir, dentro del grupo familiar, más del 50% de mujeres peruanas no se encuentran ni se sienten seguras.

De igual modo, se sabe que la violencia familiar también genera víctimas indirectas como en el caso de los menores de edad que son espectadores de la misma, el desgaste económico de las víctimas, ya que algunas faltan al centro de labores o invierten su dinero para poder seguir con el curso de una denuncia y la tensión emocional de las personas que forman parte de sus redes sociales. Asimismo, se sabe que el estado peruano ha adoptado la Ley 30364 (El Peruano, 2015) basada en la Convención Belem Do Para de la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 1994), que al ser una legislación que previene, sanciona y erradica, cualquier forma de violencia contra la mujer o los integrantes del grupo familiar, fundamenta las medidas de protección y la retirada del hogar por parte del agresor; asimismo, en el Código Penal (Editores, 2020), se contemplan las sanciones frente a la afectación psicológica que tiene una víctima de violencia familiar.

Sin embargo, a pesar de las legislaciones y los tratados internacionales, aún en la descripción de las víctimas, los operadores de justicia no contemplan las estrategias de afrontamiento frente a la violencia familiar, que son adoptadas por las víctimas; ya que, es muy común la inferencia de que las personas se alejan siempre de estímulos aversivos como la violencia física, psicológica, sexual o patrimonial; llegando a deducir erróneamente, que aquellas personas que se

quedan a vivir con el agresor, entonces no tienen la condición de víctimas o que les agrada los eventos de maltrato.

De igual modo, lo que se sabe es que no todas las personas que han vivido violencia familiar, responden con los mismos mecanismos, incluso algunas personas muestran afectación psicológica a largo plazo y no a corto plazo como algunos de los operadores de justicia consideran. Incluso de las investigaciones revisadas, se observó que las víctimas que optaron por congregarse en una comunidad religiosa, son las que tienen menos repercusiones en su salud mental; por la reinterpretación positiva que le dan a la situación de violencia, llegando algunas de ellas a perdonar al agresor y en muchos casos a continuar con la relación. Asimismo, al no considerar el nivel de resiliencia de las víctimas, se malinterpreta la conducta de funcionamiento en las dimensiones social, económico y académico de las víctimas de violencia familiar; es decir que, se tiene la idea errada de que una víctima de violencia familiar tiene que quedarse paralizada frente a sus actividades diarias; sin embargo, lo que se sabe es que muchas víctimas de violencia familiar, por su nivel de resiliencia y sus estrategias de afrontamiento, siguen cumpliendo con sus diversos roles y muchas de ellas en estos contextos, llegando a optar por la reconciliación y retirada de la denuncia.

Incluso, muchas denuncias de violencia familiar han sido percibidas por años, bajo la concepción errada del Código Civil Peruano de 1852, donde la mujer era vista como una persona desprovista de autonomía fuera del matrimonio (Ferrand, 2007) y que pese a estar en una época diferente, algunas de esas concepciones se han mantenido perennes en la cultura colectiva, con mayor incidencia en personas que desconocen de la universalidad de los derechos humanos.

La conducta de reconciliación con el agresor, fue explicada por Walker en el año 2012, a través del modelo de adaptación al ciclo de violencia, así como los factores de vulnerabilidad como la dependencia económica (Huamaní, 2016) y emocional (Villegas & Sánchez, 2013); siendo muy importante, la consideración de las estrategias de afrontamiento y la resiliencia en las víctimas de violencia familiar para adaptar la actuación del estado a las condiciones de la víctima y no viceversa. Por lo tanto, la investigación tuvo como objetivo determinar la relación

entre las dimensiones de las estrategias de afrontamiento frente al estrés y la resiliencia en las víctimas de violencia familiar en la provincia de Tarma – 2019.

La estructura de la investigación está dividida en cuatro capítulos; el primer capítulo, denominado Marco Teórico, presenta las bases teóricas de las variables de estudio; se describe el afrontamiento desde el modelo propuesto por Lazarus y Folkman, la resiliencia desde el modelo de Wagnild y Young y a la violencia familiar desde el derecho penal. En el segundo capítulo, se explica el diseño de investigación, el diseño muestral, los instrumentos psicológicos empleados para la recolección de datos y su análisis. El capítulo tercero, contiene los resultados de investigación en tablas y figuras. Asimismo, en el cuarto capítulo, se aprecia la discusión de resultados en comparación con investigaciones similares. También, se consignaron las conclusiones y recomendaciones para futuras investigaciones.

CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

1.1 Bases teóricas

1.1.1 Afrontamiento

Según Bados (2015), citó en el año de 1911, al fisiólogo Walter Canon, quien hizo mención por primera vez en un documento científico la palabra estrés, definido como el producto de situaciones que causaban una alteración en el sistema biológico. Este mismo concepto fue adaptado por Hans Selye en 1936 para referirse a las situaciones que generaban una alteración en la vida psíquica y que se relacionaban con una respuesta de sufrimiento conocido como síndrome general de adaptación (SGA), siendo definido por primera vez el estrés de tipo psicológico (Bados, 2015).

Asimismo Lazarus (2000), señaló que las personas que están experimentando situaciones estresantes, las interpretan como una situación que sobrepasa sus recursos y que pone en riesgo su eutimia o bienestar; de igual modo, Mingote y Pérez (2013), señalaron que la vivencia del estrés psicológico se relacionaría con una mayor posibilidad de padecer consecuencias físicas como tensión arterial, dificultades en las relaciones interpersonales, sensaciones de pérdida de control de la situación vivida e indefensión. Clasificándose estas reacciones en respuestas cognitivas como pensamientos, reacciones emocionales y también respuestas conductuales de acuerdo a Sandín (2003).

Estas respuestas cognitivas, emocionales y conductuales mencionadas líneas arriba, tienen el propósito de lograr una adaptación de la persona frente al evento negativo y serán conocidas como estrategias de afrontamiento (Cano, Rodríguez, & García, 2007); es decir que serán usadas para regular los efectos negativos de las

situaciones estresantes (Solís & Miranda, 2006) las cuáles irán variando de acuerdo a la experiencia previa que ha tenido la persona con respecto a las reacciones frente a las situaciones desfavorables, donde la personas piensan que para hacerle frente a estos eventos, requerirán de esfuerzos mayores en las respuestas cognitivas, emocionales y conductuales a los que tiene en el presente (Gomez, 2005); puesto que, estas experiencias son poco usuales en la vida de una persona o le generan una amenaza su desarrollo (Cassaretto, Chau, Oblitas, & Valdez, 2003).

Por lo tanto, no todas las estrategias consiguen que la persona se adapte efectivamente a la situación vivida; incluso algunas formas de afrontamiento incrementan las situaciones estresantes con las que el individuo debe lidiar (Castaño, 2010). Estas estrategias son conocidas como estrategias desadaptativas; mientras que las estrategias que ayudan a que el problema se supere son denominadas estrategias efectivas (Gonzales & Peña, 2015).

De acuerdo a Lazarus (1990), las personas que viven una situación estresante, automáticamente realizan dos procesos de valoración de su situación actual; en la primera forma de valoración, le atribuyen una interpretación a la situación vivida y tienen cuatro modos de valoración, de amenaza cuando la persona interpreta la situación como una forma de atentar contra su estabilidad, de desafío donde la persona considera que pese a la situación de amenaza también podría darse algún tipo de situación positiva o de ganancia, de pérdida cuando la persona interpreta la situación como altamente perjudicial porque tiene la sensación de pérdida y la valoración de beneficio que no genera una respuesta de estrés por la valoración positiva de sus consecuencias. En la segunda valoración que hace la persona, revisa los recursos que tiene para hacerle frente a la interpretación de la situación presente, es decir evalúa sus habilidades de afrontamiento.

De igual forma, Lazarus y Folkman en 1986, fue uno de los pioneros en interesarse cómo las personas le hacían frente a las situaciones

estresantes; señalando la ocurrencia de tres procesos, primero la evaluación de la situación, segunda evaluación sobre los propios medios para hacerle frente y en la tercera etapa, las estrategias de afrontamiento frente a la situación; asimismo explica que este proceso no siempre es lineal y que más bien ocurriría de forma cíclica es decir que cuando observamos que una estrategia no tiene la respuesta que esperamos, entonces es factible que empleemos otra estrategia con el fin de hacerle frente a la situación estresante de manera efectiva (Carver, Weintraub & Scheier; 1989).

Este modelo explicativo de las estrategias de afrontamiento, dio lugar a una propuesta de evaluación de las estrategias de afrontamiento y para lo cual se desarrolló una forma de medir el afrontamiento a través de los pensamientos o las acciones que las personas usan generalmente en situaciones estresantes y generándose la escala donde las personas tenían una opciones que elegían de acuerdo a sus experiencias. De esta forma es que se diferencian las estrategias de afrontamiento en las que se centran en el problema donde la persona busca darle una solución al problema o hacer que la situación estresante tenga algún cambio notable y las estrategias centradas en la emoción donde la persona busca reducir los niveles de emociones que se relacionan a la situación estresante. De igual modo las estrategias centradas en el problema suelen ser más usadas cuando las personas consideran que se puede crear una situación constructiva a partir de la solución del problema y las estrategias centradas en la emoción suelen ser empleadas cuando las personas consideran que pueden soportar el evento estresante. (Lazarus & Folkman, 1986).

Asimismo, en el año 1989, los psicólogos de la Universidad de Miami, Carver y Weintraub, así como el psicólogo de la Universidad de Carnegie, Scheier, propusieron un instrumento de evaluación de las estrategias de afrontamiento tomando en cuenta el modelo explicado por Lazarus y Folkman así como el modelo del comportamiento de la autorregulación en situaciones estresantes y señalan que después de que las personas evalúan sus posibilidades frente a un determinado

problema, entonces recién ingresarán a una tercera fase donde recurrirán al uso de diversas estrategias de afrontamiento, esta explicación de la tercera fase fue el antecedente que les permitió realizar y publicar en el año de 1987 una escala que permitía evaluar las estrategias de afrontamiento.

Estas estrategias de afrontamiento de la descripción de la Escala de Estrategias de Afrontamiento de Carver, Weintraub & Scheier, citados por Gonzales y Peña (2015), señalaron tres dimensiones haciendo diferencias en el objetivo del estilo de afrontamiento; el primer estilo centrado en el problema se relaciona con las conductas; el estilo centrado en la emoción, prioriza las respuestas afectivas; mientras que las otras estrategias de afrontamiento están relacionados con tres formas de intentar solucionar el problema que no son eficientes como distraerse o involucrarse en actividades perjudiciales; que están lejos de darle una solución al problema. Estas estrategias son desarrolladas a continuación:

- **Estrategias de afrontamiento centrado en el problema:** Este grupo de estrategias están orientadas a poder solucionar el problema; a través de la modificación de los eventos estresantes y se podrá obtener una solución, a través del cambio ejercido en el ambiente para mitigar el problema o el cambio del mismo evento estresante. Dentro de estas estrategias, la persona puede proponerse diferentes alternativas y realizar un análisis costo-beneficio para tomar la mejor decisión (Casado, 2002); En esta dimensión, se incluyen cinco estrategias: (Gonzales & Peña, 2015):
 - a. **Afrontamiento activo:** Es la búsqueda de una posible solución, su función es eliminar las consecuencias secundarias de la situación problemática y reducir o eliminar la misma situación problemática.
 - b. **Planificación:** Es la organización de diferentes pasos a seguir que le anteceden a la solución del problema; requiere de capacidad de análisis, a fin de poder dividir la solución del problema en diferentes partes; requiriendo del análisis del tiempo y de los recursos que se

van a necesitar para así poder dar con una solución que mitigue o desaparezca el problema, se esperará que en esta fase también se logre realizar una evaluación de las consecuencias a largo y corto plazo.

- c. **Supresión de otras actividades:** Al hacer empleo de esta estrategia, la persona dejar de lado otras actividades, así sean de ocio, de carácter laboral o asistencial, solo para poder focalizar sus recursos en la situación que le causa la tensión; viene a ser lo opuesto a la distracción.
 - d. **Postergación del afrontamiento:** La persona que emplea esta estrategia va a priorizar la realización de otras actividades, sin embargo, estas actividades no necesariamente tienen un carácter de urgencia; así, por ejemplo, en lugar de buscar una solución activa, la persona va a priorizar actividades de ocio, asistenciales, así como laborales con el objetivo de dejar de enfocarse solo en la situación que causa la tensión. En esta estrategia, la persona logrará solucionar el problema, después de haber realizado otras actividades.
 - e. **Búsqueda del apoyo social de tipo instrumental:** Al hacer uso de esta estrategia, la persona, no buscará una solución a la situación estresante de manera autónoma, sino que optará por buscar soporte social, buscando apoyo en su contexto familiar, su círculo de amigos, servicios institucionales, así como la búsqueda de orientación profesional para ejecutar una acción que mitigue o elimine la situación problemática.
- **Estrategias de afrontamiento centrado en la emoción:** En este grupo de estrategias, se puede observar, que la persona a través de su conducta se orienta a evitar las emociones que se asocian a la ocurrencia del problema, dichas estrategias incluyen desde la negación de que el problema existe hasta la atribución de la responsabilidad de la ocurrencia del problema a otras personas. Este grupo de estrategias ayudarán a que una persona pueda acercarse saludablemente a la resolución del problema, cuando la persona usa

sus respuestas emocionales para describirse a sí misma y su situación problemática (Casado, 2002). En esta dimensión, se incluyen cinco estrategias:

- a. **Búsqueda de soporte emocional:** La persona busca comentar su situación problemática con otras personas con el propósito de recibir tratos empáticos y afectuosos. Cuando se emplea esta estrategia, la persona no espera que su entorno pueda brindarle algún acercamiento a una alternativa de solución, sino espera que su entorno sea partícipe de las emociones que tiene en relación del evento estresante.
- b. **Reinterpretación positiva y desarrollo personal:** Bajo esta estrategia, la persona trata de encontrar el lado positivo y bueno de la situación, dándole un sentido de trascendencia para el desarrollo de su vida. Posiblemente con el empleo de esta estrategia, no se llegará a buscar una solución a la situación problemática, sino que se logrará un cambio de emociones negativas por emociones positivas. Por lo tanto, la persona desarrollará un sentido de autoeficacia y de trascendencia.
- c. **Aceptación:** La persona que adopta esta estrategia, empieza a asimilar la presencia y permanencia del evento estresante; entendiendo que la situación problemática es objetiva y comprobable; por lo tanto, se hace consciente de que no puede evadir ni omitir su presencia. Esta forma de afrontamiento podrá en el futuro ser el origen de la búsqueda de una solución más directa, y también puede generar una actitud de indefensión aprendida; bajo la creencia de que el evento estresante existe y que no tiene solución alguna.
- d. **Acudir a la religión:** Esta estrategia, también es conocida como espiritualidad, desarrollada cuando la persona busca al soporte espiritual como un medio para afrontar las situaciones estresantes; anteponiendo un sentido de una figura superior a la de sí misma y por lo tanto disminuyendo su ansiedad a través de sus creencias; refiriendo, que este ser superior podrá ayudar en la solución del

evento estresante. Asimismo, le será posible encontrar un sentido de trascendencia como consecuencia del evento estresante basado en la religión.

- e. **Negación:** La persona afronta la situación estresante, asumiendo que el evento no es cierto; recurriendo a la racionalización en base a falacias para explicar o minimizar las causas y consecuencias del evento estresante; bajo la creencia de que, el problema desaparecerá; solo, por el hecho de creer que nunca existió.

- **Otras estrategias de afrontamiento:** Bajo esta denominación de las estrategias, se agrupan tanto reacciones emocionales como conductuales; sin embargo, ninguna de las estrategias propuestas puede convertirse en una forma saludable y eficaz de darle una solución al problema; puesto que, las estrategias van desde la expresión emocional; hasta la práctica de conductas nocivas para la persona como el consumo de drogas y la auto-exposición a situaciones de riesgo. Esta dimensión contempla la ocurrencia de tres estrategias:
 - a. **Enfocar y liberar emociones:** Ocurre cuando la persona que está pasando por situaciones estresantes, las afronta expresándolas abiertamente, encontrando un desahogo temporal; sin embargo, el problema central no se ve resuelto.
 - b. **Desentendimiento mental** La persona que usa esta estrategia, pierde la confianza en una posible solución frente al evento adverso; por lo tanto, busca otras actividades iguales o menos importantes, que captan su atención momentáneamente por lo general, serán actividades asociadas con emociones intensas que desviarán su atención del evento estresante.
 - c. **Desentendimiento conductual:** Esta estrategia, es empleada por personas que buscan canalizar las emociones negativas asociadas a los eventos problemáticos, a través de conductas poco saludables que están asociadas con el consumo de sustancias psicoactivas o conductas irresponsables; que no solo no dan una

solución al problema principal, sino que terminan incrementando nuevas situaciones estresantes y problemáticas.

1.1.2 Resiliencia:

La palabra resiliencia desde su significado etimológico, proviene del término latín que significa “volver atrás” o “rebotar”; según D’Alessio, (2009) debe ser entendida como una habilidad humana para lograr una adaptación, después de haber pasado por sucesos estresantes y esta habilidad se mantendría a lo largo del tiempo; asimismo la resiliencia estará compuesta por las características de personalidad y los mecanismos cognitivos que evitan que la persona expuesta a eventos adversos pueda desarrollar trastornos psicopatológicos, logrando su expresión máxima cuando la persona sigue manteniéndose funcional a pesar de haber vivido experiencias nefastas.

Los diferentes organismos expuestos a diferentes cambios e intromisiones a lo largo del ciclo vital pueden responder de dos formas; la primera será adaptativa cuando la respuesta ayuda al desarrollo saludable del organismo; respuesta conocida como resiliencia y cuando esta respuesta, lo conduce a un desarrollo poco saludable, será denominado factor de vulnerabilidad (Gell-Man, 1994).

Algunos factores protectores en todas las edades, como los pensamientos positivos o también conocidos como “sesgo optimista” producen un re-procesamiento de los eventos negativos, observándose que las personas que están pasando por sucesos que alteran su equilibrio emocional y que son resilientes, le brindan un valor afectivo displacentero. Sin embargo, modulan estas emociones, re-estructuran la experiencia y mantienen estable el sentido de control sobre la situación adversa; es decir que la regulación cognitiva es un proceso clave para disminuir el impacto negativo de eventos desafortunados (D’Alessio, 2009). Por otro lado, un buen estado de salud y el soporte psicológico mejoran el afrontamiento frente a situaciones estresantes,

incrementando el nivel de resiliencia de las personas (Mayordomo, 2013).

En el caso de situaciones estresantes propiamente dichas, definidas como los sucesos que causan ansiedad y frustración porque ponen en riesgo la estabilidad de una persona, así como los medios que tiene para hacerle frente (McEwen, 2016), de igual forma se sabe que la exposición frente a factores estresantes crónicos o agudos, a largo plazo puede ocasionar respuestas de estrés postraumático (Zieher & Zorrilla, 2012). Sin embargo, la presencia de factores resilientes o de protección, son capaces de atenuar estos efectos negativos; incluso presenciándose cambios en el cerebro producidos por hábitos y no por fármacos (McEwen B. , 2016) como la práctica de deportes (Erickson, y otros, 2011) , compartir de manera recurrente con un círculo social estable (Hölzel et al., 2010) y actividades de meditación como Mindfulness (Carlson, y otros, 2009). Incluso Charuvastra y Cloitre (2008) del Instituto de Trauma y Resiliencia de la Escuela de Medicina del Instituto de Nueva York; sostienen que la resiliencia es un factor importante que disminuye la vulnerabilidad de las personas expuestas a un hecho traumático en el desarrollo de síntomas del trastorno por estrés postraumático.

Por lo tanto, la resiliencia es una característica de personalidad que amortigua los efectos negativos de situaciones estresantes y dirige a la persona hacia una mejor forma de adaptarse a su medio, sin perder la capacidad de funcionamiento (Wagnild & Young, 1993). Asimismo, la resiliencia podría explicar por qué algunas personas pese a que han sido sometidas a eventos altamente estresantes, aún pueden mantenerse en pie y realizando sus actividades cotidianas de manera continua y sin que algún síntoma de algún trastorno psiquiátrico pueda presentarse a lo largo de su ciclo vital (Wagnild & Young, 1990).

Bajo esta concepción Gail Wagnild y Heather Young; realizaron una investigación de tipo cualitativa en el año 1990, con el propósito de conocer las características de las mujeres adultas mayores que tenían

un ajuste exitoso en sus vidas a pesar de la edad y que buscaban cumplir sus objetivos; a diferencia de otras adultas mayores que se sentían limitadas por factores como su edad. Las 24 mujeres que participaron en el estudio fueron seleccionadas bajo el criterio de inclusión, de ser adultas mayores, que pertenecían a un centro para jubilados y que habían perdido a un familiar cercano; sin embargo, pese a esa situación evidenciaban un buen nivel de funcionamiento, a través de una participación activa en la sociedad, un nivel intermedio de moral y el auto reporte que mostraba su buen funcionamiento, Después de realizar las entrevistas a profundidad; se llegaron a obtener cinco categorías involucradas en un comportamiento resiliente, siendo la ecuanimidad, perseverancia, autosuficiencia, sentido de vida y soledad existencial (Wagnild & Young, 1990) .Tres años más tarde, los autores decidieron construir una escala que mide la resiliencia, basándose en su estudio cualitativo; donde presentaron a la resiliencia con cinco dimensiones (Wagnild & Young, 1993; Baca, 2013):

- ✓ Confianza en sí mismo: Entendida como la capacidad que tiene la persona de valorar sus logros pasados y en base a los mismos, tener la certeza de que frente a situaciones difíciles será capaz de depender de sí mismo.
- ✓ Ecuanimidad: Es la capacidad que la persona tiene de controlar sus respuestas emocionales frente a eventos negativos, manteniendo una postura sosegada y pacífica; sin mostrarse desesperada.
- ✓ Perseverancia: Característica que parte de la autodisciplina, que orienta a la persona a seguir con sus planes trazados aún con anterioridad, pese a que las condiciones no siempre sean las más favorables.
- ✓ Satisfacción personal: Esta característica, forma parte de las respuestas frente a los logros que la persona cree que ha obtenido, lo cual hace posible que tenga la certeza de que pronto van a poder cumplir con sus metas; viendo a estas vivencias como parte de un proyecto de vida.

- ✓ Sentirse bien solo: Esta capacidad, está relacionada con la posibilidad de que las personas que no cuentan con un grupo de apoyo, puedan interpretar estas situaciones como una oportunidad para ser más autónomo y libre; al contrario de darle una interpretación de soledad.

1.1.3 Víctimas de violencia familiar

Si bien es cierto, muchas de las situaciones que afrontan las personas en los diversos ámbitos de los que formamos parte, suelen generar tensiones emocionales y definitivamente el ámbito familiar no es la excepción; puesto que en este sistema es muy común la existencia de conflictos entre los diferentes miembros (Lopez & Lozano, 2017). Estos conflictos pueden ser causados por la colisión de los diversos puntos de vista, desacuerdos que pueden ir desde temas muy superficiales como la elección de una actividad de ocio, la distribución de las finanzas hasta los beneficiarios de una herencia. Sin embargo, cuando estos puntos de vista, ideas u opiniones se originan como producto de una pugna de poderes entre los mismos miembros, donde uno de ellos gobierna o pretende gobernar sobre el otro miembro y que para tales fines emplea la fuerza, el chantaje y/o la manipulación; entonces, ya se sale de la definición de conflicto familiar para dar lugar a la violencia en cualquiera de sus dimensiones (Ministerio Público del Perú, 2016).

Asimismo, la violencia familiar viene a ser un problema de salud pública y un delito que exige la presencia de cinco requisitos de acuerdo a Mendoza (2019), en primer lugar, la verticalidad en la relación agresor y víctima; es decir que la inequidad de poder debe ser evidente; tal es así que en la violencia familiar no se sugiere sino se impone y por lo tanto la víctima se muestra sometida a las órdenes dadas por el agresor donde su opinión no tiene lugar, como segunda característica se observa que en la relación de inequidad priman los modelos patriarcales, es decir, que la autonomía de la víctima se ve eclipsada por las decisiones del agresor, que es la figura que obedece a los estereotipos patriarcales.

El tercer requisito es que la violencia se configura como un ciclo (Walker, 2012; Cuervo & Martínez, 2013); es decir, que en una primera fase la víctima muestra incertidumbre frente a los actos del victimario que generan tensión, en la segunda fase se desencadena en uno o más actos de violencia y la víctima busca auto protegerse; asimismo en la última fase llamada “reconciliación”, la víctima justifica a su agresor, mostrando este una actitud de aparente arrepentimiento. Así también se observa que la cuarta característica para que un hecho sea catalogado como violencia familiar es la expansión ya que los hechos de violencia vayan evolucionando en el tiempo, incluso llegando a desencadenar en feminicidios. De igual modo, una víctima de violencia familiar que ha formado parte de un ciclo de violencia; es posible que experimente estresores de tipo “no acontecimientos” de acuerdo a Gersten, Langner, Eisenberg & Ora, (1975); ya que, la víctima puede esperar que el ciclo de violencia llegue a su fin; sin embargo, no termina la forma hostil de relacionarse con el agresor.

La quinta característica es el contexto de riesgo; es decir que la víctima está expuesta a factores culturales y socioeconómicos que coadyuvan a que no pueda romper con el ciclo de violencia como la dependencia económica, historias de victimizaciones previas, consumo de bebidas alcohólicas por parte del agresor, así como las medidas de protección no respetadas y anteriores denuncias (Ministerio Público del Perú, 2016).

Asimismo, las víctimas de violencia familiar tienen su integridad en peligro al estar expuestas a estos factores de vulnerabilidad y de riesgo (Echeburúa & Corral, 2002), recibiendo diferentes tipos de violencia que van desde la violencia física a través de golpes como empujones así como las lesiones mortales, violencia psicológica, la cual se muestra desde la indiferencia, adjetivos que descalifican a la víctima hasta amenazas (Echeburúa & Corral, 2002). Así también la violencia sexual, incluso actos que atentan contra el patrimonio de la víctima; teniendo como consecuencias extremas el feminicidio, y en pocas situaciones que

la víctima, cometa un homicidio en contra de su agresor (Cuervo & Martínez, 2013), o que la violencia se convierta en un factor de riesgo que lleve a la víctima a cometer conductas suicidas (Llosa & Canetti, 2018; Morfín & Sánchez, 2015; y Guajardo & Cenitagoya, 2017).

Estas situaciones altamente estresantes y negativas como la violencia, suelen producir en las víctimas diversas respuestas, de tipo cognitivas, conductuales y afectivas (Amar, Kotliarenko, & Abello; 2003), ya que las demandas que tiene una persona para cumplir un determinado rol, es considerado un estresor crónico (Mayordomo, 2013), como es el caso de la violencia que causa estragos perjudiciales a la víctima a lo largo del tiempo (McEwen, 2016; Anda, Butchart, Felitti & Brown, 2010).

Así también con respecto a la respuesta emocional, dependerá de la percepción que tiene la persona del evento; es decir que, causará un malestar cuando la persona lo percibe como una situación de incomodidad denominándose distrés; sin embargo, cuando el evento es recurrente y la persona considera que su estabilidad emocional e integridad está en peligro, se denominará a esta situación como estrés tóxico (McEwen, 2016).

La presencia del estrés tóxico se relaciona incluso con cambios en los ritmos circadianos (McEwen & Karatsoreos, 2015; De Kloet, 2015); es decir, dificultades en la regulación de funciones vitales básicas como el control de la temperatura corporal, irregularidades en el sistema sueño – vigilia, cambios de estado de ánimo e incluso desórdenes en el apetito; incluso se pueden encontrar síndromes ansioso depresivos, trastornos de estrés agudo, hasta un cuadro de daño psíquico (Ministerio Público del Perú, 2016). Así también, algunas víctimas buscarán comentar sobre sus experiencias a personas de su confianza (Araujo, 2018), otras recurrirán al Sistema de Justicia o al Centro Emergencia Mujer con el fin de realizar una denuncia, algunas víctimas paralizarán la realización de sus actividades cotidianas o irrumpirán en llanto a lo largo del día;

mientras que otro grupo optará por realizar acciones poco saludables como consumir alcohol o involucrarse afectivamente con otro agresor. Actividades que no siempre apuntarán a la solución efectiva y real del problema multidimensional como es la violencia familiar.

Sin embargo, no todas las víctimas de violencia tienen ese tipo de respuesta, algunas víctimas no mostrarán síntomas de un trastorno por estrés postraumático ni tampoco un trastorno depresivo; más aún habrán algunas personas que al ser altamente resilientes lograrán sobreponerse a estas circunstancias, generando y manteniendo metas como parte de su proyecto de vida; es decir, buscando su autorrealización, y rompiendo el ciclo de violencia (Carnaval, Gonzáles, & Sanchez, 2007; Lam, Contreras & Cuesta, 2008). Estas formas de responder frente a estos eventos de violencia; no pueden ser interpretadas como un indicio que desmerezca la acusación de las víctimas de violencia familiar.

De igual modo, el acercamiento a las víctimas de violencia familiar; se realizan a través de las denuncias que ellas o personas anónimas que las conocen realizan en las diferentes Comisarías Policiales, a través del Ministerio Público o en el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; a través del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual; que son conducidas a la División Médico Legal, con el propósito de que se les realice una evaluación psicológica clínica así como un Reconocimiento médico legal; después de que los operadores del derecho hayan podido aplicar previamente la ficha de valoración de riesgo así como la apertura de la investigación (El Peruano, 2015).

1.2 Antecedentes de la investigación

A continuación, se muestra un grupo de antecedentes contemporáneos nacionales e internacionales sobre las variables principales de investigación; la resiliencia y las estrategias de afrontamiento en las víctimas de violencia familiar.

La resiliencia ha sido entendida como una característica de la personalidad y ha sido una variable estudiada en diferentes investigaciones internacionales y sobre todo en poblaciones expuestas a eventos estresantes como a una enfermedad crónica, desastres naturales, duelos; así como, accidentes de tránsito. La mayoría de las investigaciones sobre resiliencia y violencia familiar tuvieron como objetivo determinar el nivel de resiliencia en víctimas cuyos agresores eran sus parejas.

Las estrategias de afrontamiento, han sido definidas, como las formas de responder a las situaciones estresantes y en las investigaciones internacionales, se han priorizado las investigaciones sobre las estrategias de afrontamiento ante eventos estresantes como los estados de enfermedad, el estrés académico y laboral. En atención a la violencia familiar, los estudios más contemporáneos mostraron sobre todo la estrategia de la espiritualidad como forma de afrontamiento, como se observa en los siguientes antecedentes:

1.2.1 Antecedentes a nivel internacional.

- Pedraza y Vega (2015), en su investigación “Estrategias de afrontamiento ante la violencia en el noviazgo”, realizado con 130 jóvenes universitarios mexicanos; con edades entre 17 a 30 años; a través del diseño de investigación descriptivo correlacional; empleando 58 reactivos de la Encuesta Nacional de Violencia en las Relaciones de Noviazgo, que corresponden a la identificación de la violencia física, psicológica y sexual en las relaciones de noviazgo y para determinar las estrategias de afrontamiento en las relaciones de pareja, se empleó la Escala de estrategias de manejo de conflictos de 34 ítems (EEMC-34) que estudia estrategias de afrontamiento adaptados y saludables; teniendo como resultados que la violencia psicológica se relaciona negativa y moderadamente con el estilo de afrontamiento de aceptar los propios errores (-.319) y que la violencia sexual se relaciona negativa y moderadamente con el estilo de afrontamiento de ser prudente(-.306); llegando a la conclusión de que

las estrategias de afrontamiento y la violencia en las relaciones de noviazgo se relacionan de forma negativa en las parejas de novios mexicanos; es decir que, mientras se empleen con mayor frecuencia las estrategias de afrontamiento más adaptativos en esta población, se observa una menor prevalencia de violencia de pareja.

- En Guatemala, Gonzales (2015), realizó la investigación “Resiliencia en esposas que sufren violencia intrafamiliar”; a través de un diseño de investigación descriptivo simple, empleando la Prueba de Resiliencia de Reyes, en una muestra de 40 mujeres profesionales que sufrieron violencia, con una edad promedio de 40 años, de distinto nivel económico y más de la mitad profesaba la religión católica. Los resultados mostraron que, solo el 22% (9) de las esposas de la muestra tuvo un nivel bajo de resiliencia, frente a un 42%(17) que presentó un nivel medio de resiliencia y un 35%(14) que presentó un nivel alto de resiliencia; así como en las cinco dimensiones yo soy, yo estoy, yo puedo, yo tengo y yo creo; teniendo en cuenta que las dos primeras dimensiones medían los recursos y fortalezas personales que tienen las personas para que puedan afrontar de forma eficiente sus problemas.

Con respecto al objetivo de estudio sobre la determinación de la relación entre las estrategias de afrontamiento y la resiliencia; se ha evidenciado una investigación internacional que ha perseguido el objetivo de determinar la variación entre las estrategias de afrontamiento de acuerdo al tiempo de residencia en un grupo de emigrantes así como la resiliencia, estrés percibido y prejuicio percibido como predictores de las estrategias de afrontamiento adaptativo y dos investigaciones que han tenido como objetivo, determinar la relación entre un estilo de afrontamiento (Espiritualidad) y la resiliencia:

- Dos Santos, Ray y Harkins (2009) realizaron una investigación en la Universidad de Boston titulada “ Un estudio exploratorio de resiliencia y estrategias de afrontamiento entre mujeres emigrantes de habla

portuguesa que han sobrevivido a la violencia doméstica”, el objetivo de la investigación fue determinar la variación entre las estrategias de afrontamiento adaptativo y desadaptativo entre mujeres emigrantes de habla portuguesa entre un tiempo corto y largo de residencia en Estados Unidos; así también, el estudio examinó el rol de las características de la resiliencia (autoestima, esperanza, optimismo, espiritualidad y religión), estrés percibido (adaptación cultural, relacional, financiero) y prejuicio percibido como predictores de las estrategias de afrontamiento adaptativo y desadaptativo entre el grupo estudiado. La muestra estuvo conformada por 28 mujeres de un total de 45 mujeres emigrantes de habla portuguesa que residían en las comunidades organizadas de Massachusetts; seleccionadas a través de una técnica de muestreo no probabilístico. Las variables fueron evaluadas a través de cuestionarios como el Test de Autoestima de Rosenberg, la Escala de Esperanza de Snyder, el Test de Sentido de Vida de Scheier, Carver y Bridge; la Escala de Espiritualidad y Religiosidad de Ironson y Woods, la Escala de Aculturación de Sodowski y Plake, y el Inventario COPE de Carver, Scheier y Weintraub. Los resultados mostraron mayores puntajes en estrategias adaptativas (buscar soporte social por razones instrumentales) entre mujeres con un largo tiempo de residencia en territorio norteamericano ($M= 6.86$ y Desviación Estándar = $.96$), a diferencia de las mujeres con un corto tiempo de residencia que mostraron un mayor uso de estrategias desadaptativas ($M= 4.86$ y Desviación Estándar = 2.17). Las dimensiones de resiliencia como la esperanza ($.52$) y espiritualidad ($.53$) así como la dimensión del estrés percibido como el estrés financiero ($.39$) fueron predictores positivos del empleo de estrategias adaptativas por esta muestra, como la planificación, evitación, reinterpretación positiva y crecimiento. Asimismo, se observó que el perjuicio percibido fue un predictor negativo ($-.28$) de las estrategias de afrontamiento desadaptativas como la desconexión conductual empleadas por el grupo de estudio.

- En la investigación colombiana “Resiliencia, Espiritualidad, Aflicción y Tácticas de Resolución de Conflictos en Mujeres Maltratadas”, donde se empleó un diseño de investigación descriptivo correlacional, empleando la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young (RS), la Escala de Perspectiva Espiritual (SPS) y para evaluar el distrés la Lista de Síntomas SCL-90 R, con una muestra de 199 mujeres denunciantes en la comisaría y con un promedio de 36 años, los resultados mostraron una correlación baja entre la resiliencia y la espiritualidad con un coeficiente de correlación de 0.22 y una relación negativa moderada de -0.39 con los síntomas positivos de aflicción; llegando a la conclusión de que la espiritualidad puede ser una forma de afrontamiento que usan las mujeres maltratadas y que son resilientes (Jaramillo, Ospina, Cabarcas & Humphreys, 2005).
- Carnaval, González & Sánchez (2007) en su investigación colombiana “Espiritualidad y resiliencia en mujeres que denuncian su situación de violencia de pareja” señalando que la espiritualidad se refiere a la relación con un Ser Superior y la resiliencia es entendida como la capacidad de cada persona para adaptarse y mantener el equilibrio pese a las situaciones estresantes; empleando un diseño descriptivo correlacional, haciendo uso de la escala de perspectiva espiritual de Reed y la escala de resiliencia de Wagnild y Young (RS), en una muestra de 100 mujeres con una edad promedio de 37 años, teniendo como resultados una relación moderada entre ambas variables de .38; concluyendo que la espiritualidad es un recurso para las víctimas de violencia ya que encuentran en este recurso la fortaleza, un sentido de vida así como fuente de una buena autoestima.

1.1.2 Antecedentes a nivel nacional.

- En Perú, Castillo (2017); en su investigación “Dependencia emocional, estrategias de afrontamiento al estrés y depresión en mujeres víctimas de pareja de la ciudad de Chiclayo”; donde se empleó un diseño correlacional, con una muestra de 126 mujeres víctimas de

violencia de pareja usuarias de una entidad forense; empleándose como instrumentos la ficha de datos sociodemográfica y detección de violencia el inventario de dependencia emocional (IDE), para medir las estrategias de afrontamiento, el inventario de respuestas de afrontamiento para adultos(CRI-A) y el inventario de depresión de Beck II (BDI-II); teniendo como resultados, la existencia de una relación negativa entre la dependencia emocional y las estrategias de afrontamiento (por aproximación) con un coeficiente de correlación superior a $-.40$; una relación directa entre la dependencia emocional y las estrategias de afrontamiento de evitación cognitiva, superior a 0.81 ; una correlación positiva entre la dependencia emocional y la depresión con un coeficiente de correlación superior a $.459$; llegando a la conclusión de que las víctimas de pareja de esta ciudad que presentaban un alto nivel de dependencia emocional, también presentaban altos niveles de depresión y a su vez emplearán en el futuro estrategias de afrontamiento de orientación hacia la emoción como la evitación cognitiva; en lugar de estrategias más orientadas al problema y más eficaces como el análisis lógico , reevaluación cognitiva, la búsqueda de soluciones y la solución de problemas.

- Alanya, en el 2018, realizó el trabajo de investigación titulado “Resiliencia en madres víctimas de violencia que asisten al Centro Regional de Apoyo Emocional (CRAE) en el Asentamiento Humano (AA.HH.) Sarita Colonia del Callao”, con el objetivo de determinar el nivel de resiliencia que poseen las 50 madres del CRAE del AA.HH. Sarita Colonia del Callao, siendo el 82% adultas jóvenes, el 70% con pareja y el 72% tiene como ocupación ser ama de casa. Se empleó una técnica de muestreo de tipo censal; asimismo, la investigación fue de tipo descriptivo simple y se aplicó la Escala de Resiliencia de Wagnild, G. y Young, H. en su versión adaptada al Perú. Dentro de sus resultados se puede observar que el 68% de las madres presentaron un nivel inferior al promedio de resiliencia mientras que el 32% se encontraba dentro del promedio en el nivel de resiliencia; asimismo de las cinco dimensiones que presentaba a la resiliencia; se

observó en la investigación que solo la dimensión “confianza en sí mismo” llegó a presentar un nivel promedio a diferencia de las cuatro otras dimensiones que han tenido un nivel inferior al promedio. Asimismo, se ha llegado a la conclusión, que el 68% de las mujeres que acuden al centro tiene un nivel bajo de resiliencia; haciéndose la recomendación de que se ejecute un programa con el objetivo de fortalecer las cuatro dimensiones de la resiliencia para las víctimas de violencia familiar.

- En el año 2018, Araujo, realizó la investigación denominada “Estrategias de afrontamiento de las mujeres víctimas de violencia de pareja en el centro poblado de Villa San Isidro; Corrales - Tumbes 2018”, la cual fue de tipo descriptiva y diseño descriptivo simple, con el objetivo de determinar las estrategias de afrontamiento empleados por 50 mujeres que eran víctimas de violencia por parte de sus parejas, donde más de la mitad de ellas fueron adultas jóvenes y ninguna de ellas logró seguir estudios superiores; de igual forma fueron seleccionadas a través de un muestreo no probabilístico e intencional del Centro Poblado de Villa San Isidro de una población de 1306 mujeres. Para cumplir con tal fin, se empleó el Inventario de Respuestas de Afrontamiento para Adultos (CRI-A) de Moos. En los resultados se observó que la estrategia de evitación cognitiva fue usada por el 50% de la muestra, las estrategias de descarga emocional y búsqueda de recompensas alternativas fueron practicadas por el 36% de la muestra y la reevaluación positiva fue empleada por el 14 % de la muestra. Asimismo, se llegó a la conclusión de que las mujeres víctimas de violencia de pareja presentan dificultades en el reconocimiento de estrategias de afrontamiento eficaces para lograr detener al victimario. Como recomendaciones, se señaló que estas mujeres necesitaban participar en grupos de autoayuda donde se enfatizen las adecuadas prácticas en las estrategias de afrontamiento y a los psicólogos la sugerencia de diversificar las investigaciones con esta variable.

- Carmona (2017) ejecutó la tesis “Estrategias de afrontamiento y violencia conyugal en mujeres de la ciudad de Chiclayo – 2015”, investigación de diseño descriptivo simple; realizada con el propósito de identificar las estrategias de afrontamiento empleadas por un grupo de 100 mujeres con edades entre los 18 a los 57 años que participaban en un programa de “fortalecimiento familiar” brindado por una institución privada de la ciudad de Chiclayo; asimismo, la técnica de elección de esta muestra fue de tipo no aleatoria y por conveniencia. Para cumplir con el objetivo, se empleó la Escala de Estrategias de afrontamiento de Frydenberg y Lewis y el Cuestionario de índice de violencia por parte de la pareja de Hudson y Mcintosh. Dentro de los resultados, se ha podido observar que hubo una correlación directa entre la violencia conyugal no física ($p > .05$) y las estrategias de afrontamiento de preocuparse y fijarse en lo positivo. De igual modo, se observó una correlación inversa entre la violencia física y las estrategias de afrontamiento de preocuparse y fijarse en lo positivo ($p > .01$). Por otro lado, las recomendaciones señalaron que deben realizarse actividades psicológicas preventivas donde se busque que las participantes aprendan mejores estrategias de afrontamiento incluso antes de presentar cualquier tipo de violencia asimismo se puedan realizar intervenciones psicológicas en las mujeres que no han desarrollado adecuadas formas de afrontamiento, así como en temas de resolución de conflictos.
- Aguilar y Rodríguez (2015) publicaron la investigación “Resiliencia y actitudes frente a la violencia conyugal en el departamento de La Libertad”; con el propósito de determinar la relación entre el nivel de resiliencia y las actitudes frente a la violencia conyugal en una muestra de 319 víctimas de violencia conyugal que fueron atendidas en varias instituciones públicas en el departamento de La Libertad entre los meses de abril a diciembre del 2013; asimismo, fueron seleccionadas a través de un muestreo no aleatorio. La investigación tuvo un diseño descriptivo correlacional. Para poder medir ambas variables de estudio, se emplearon el Test de Resiliencia y una Escala

de Actitudes frente a la violencia conyugal; habiéndose realizado la validez de constructo en ambas pruebas. En los resultados se observó que entre la resiliencia y las actitudes frente a la violencia conyugal existe una relación positiva ($r = ,558$); así también se determinó que la resiliencia se relaciona de forma positiva con las actitudes frente a la pareja ($r = ,443$); actitudes frente al grupo ($r = ,424$); actitudes frente a las normas sociales ($r = ,390$) y con autoestima ($r = ,301$); llegándose a rechazar en todos los casos la hipótesis nula. De igual modo, como conclusiones se señalaron de que existió una relación positiva y de grado medio entre la resiliencia y las actitudes frente a la violencia conyugal; asimismo se indicó que, en los casos de violencia conyugal, la resiliencia va a permitir a las diferentes víctimas a poder sobreponerse.

1.3 Planteamiento del Problema

1.3.1 Descripción de la realidad problemática

La violencia familiar es un problema social y a su vez un problema de salud pública genera en las víctimas dificultades en su calidad de vida y a su vez las hace más vulnerables a padecer diferentes enfermedades y conflictos en las interacciones sociales, incluso en la crianza y cuidado de la prole (Tavares, Pinheiro, Agnaldo, Coelho, & Torres, 2017). En su dinámica, se observa que se causa daño intencionalmente, habiendo disparidad de poderes entre agresor y víctima de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002); asimismo la familia no cumple con el rol de protección a sus integrantes como lo señala la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2015); convirtiéndose la violencia familiar como un atentado contra los Derechos Humanos así como un problema de salud público complejo (Llosa & Canetti, 2018; OMS, 2012).

La incidencia de violencia familiar, va incrementándose en el mundo (Montero, Delis, Ramírez, Milán & Cárdenas, 2011); en el Perú también

ya se ha convertido en un problema prioritario de carácter social y que afecta a la salud de acuerdo al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables en el Plan Nacional en Contra de la Violencia Familiar y Sexual (MIMP- PNCVFS, 2019); siendo las poblaciones con menos recursos las más vulnerables y en su mayoría mujeres (OMS, 2012; Hernández, 2015; Campbell, Nancy, Sharps, & Phyllis, 2016; Bott, Alasandra, Goodwin & Adams, 2017; y Calvo & Camacho, 2014).

Las situaciones de violencia familiar al igual que otros eventos estresantes, generan en las víctimas la búsqueda de medios para hacerle frente a estos eventos que causan un desorden en sus vidas cotidianas. Asimismo, de acuerdo a Lazarus y Folkman (1986), citados por Akl, Jiménez y Aponte (2016) se espera que estos eventos no sobrepasen las formas de defensa regulares, porque de ser así se generaría un alto nivel de tensión, ya que muchas veces podría superar los recursos frecuentes que una persona emplea; llegando las mismas a mostrar indicadores de afectación en los diferentes procesos psicológicos (Ministerio Público del Perú, 2016); los mismos que no terminan en una resolución óptima de problemas, sino al contrario se podría generar un mayor número de problemas (Moral, Fuensanta, Díaz & Cienfuegos, 2011) y la víctima seguiría expuesta a situaciones de riesgo .

Asimismo, Vásquez (2007) como conclusión de su investigación Relación entre violencia y depresión en mujeres del Hospital Madre Obrera de Bolivia; señaló que la violencia familiar constituiría un factor de riesgo para la depresión y la ideación suicida, siendo este riesgo mayor en mujeres que están dentro de la adultez media; entendiéndose que la depresión no es una forma saludable de afrontamiento de los problemas.

Por lo tanto, las estrategias de afrontamiento en las víctimas de violencia son significativos, ya que se asocian con una posible solución a esta problemática social, las personas resilientes a pesar de estar expuestas a varios factores de riesgo generan factores protectores que

las ayudarán a superar los eventos tensos y estresantes como la violencia familiar (Amar, Kotliarenko & Abello, 2003). Estos factores protectores llevan a la víctima a buscar el soporte socioemocional que necesitan en el componente familiar (Baragatti, Carlos, Leita, Ferriani & Silva, 2018) y mostrándose resilientes evitando reanudar las relaciones con sus victimarios y dar lugar al rompimiento del ciclo de violencia.

Sin embargo, existen estudios que muestran que el nivel de resiliencia en víctimas de este tipo de delito es bajo (Gonzales, 2015); ya que, las víctimas de violencia familiar más resilientes son aquellas que buscan a la religión como una estrategia para disminuir el estrés (Jaramillo, Ospina, Cabarcas, & Humphreys, 2005), llegando a estructurar un sentido de vida para las víctimas, generándoles una buena autoestima (Carnaval, Gonzales & Sánchez, 2007) así como coadyuvando a disminuir emociones como la culpa, el resentimiento, la vergüenza y la soledad.

Frente al hecho de que existen víctimas que optaron por la realización de denuncias, fue importante conocer las reacciones cognitivas y conductuales que tuvieron estas personas después de iniciar el proceso judicial; también se considera trascendente establecer la relación entre las demás estrategias de afrontamiento incluyendo la espiritualidad así como la resiliencia en las víctimas de violencia familiar; por lo que, las investigaciones peruanas acerca de las víctimas de violencia familiar aún nos dejan dudas sobre la relación entre la resiliencia y las formas de afrontamiento en el manejo de las crisis personales que están involucradas las víctimas de violencia familiar; ya que como se observaba líneas arriba existen tres estrategias para afrontar un problema.

Con el propósito de fortalecer los factores protectores en esta población frente a la violencia, como el aprendizaje de estrategias de afrontamiento centrados en el problema, la auto aceptación, el buen autoconcepto, el locus de control interno, la estructuración de un proyecto de vida, así como buenos recursos espirituales (Jaramillo,

Ospina, Cabarcas, & Humphreys, 2005) desde las diferentes instituciones que pretenden dar solución a este problema prevalente; de tal forma que entidades como el Ministerio Público, el Minsiterio de Salud, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables del Perú; así como el Poder Judicial, no se queden con cifras que muestren la catidad de denuncias sobre violencia familiar, sino que se pueda brindar un seguimiento y evaluación post denuncia aplicando un enfoque de inclusión (Ministerio Público del Perú, 2016); es decir que, comprenda las diferencias personales de las víctimas, aún incluso en sus estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia; asimismo, que desde estos niveles se puedan brindar respuestas objetivas y sostenidas en el tiempo que puedan reducir el problema en su real magnitud.

Tomando en cuenta el incremento de la tasa de violencia familiar entre los años 2009 al 2015 en los departamentos que cuentan con población rural y urbana marginal como Lima, Tacna, Ayacucho, Arequipa, Pasco y Junín (Quispe et al., 2017). La provincia de Junín alberga a provincias como Tarma; donde a diario se reciben aproximadamente cuatro denuncias de violencia familiar al día y que muchas de ellas son denunciante reincidentes; es decir que, tienen dos o más eventos donde han sido víctimas de violencia familiar. Por tal razón, fue preciso determinar las estrategias de afrontamiento y los niveles de resiliencia, así como la relación entre las dos variables, buscando en el futuro medidas que tomen en cuenta los factores protectores de las víctimas de violencia familiar como el nivel de adaptación, la susceptibilidad ante los cambios del medio y el nivel de sus funciones cognitivas (Carnaval, Gonzáles, & Sanchez, 2007; Bott, Alasandra, Goodwin, & Adams, 2017; Vélez, Ospina, Cabarcas & J., 2005; y Lam et al., 2008).

Así también, cumpliendo con el artículo 8 de la Convención Belem do Para, publicado por la ONU en 1994; en su inciso G; donde se señala que se deben buscar medios para establecer los mecanismos para asegurar que las víctimas de violencia familiar no sean objeto de violencia ni la reincidencia en la revictimización; y el artículo 8 inciso E,

donde se señala que las víctimas deberán formar parte de programas de rehabilitación y capacitación para tener un buen estilo de vida, tomando en cuenta la información pertinente y más aún cuando la información sea producto de una investigación científica y en concordancia con el artículo 7 inciso H, que sugiere garantizar la investigación en temas relacionados a la violencia a la mujer. Asimismo, la violencia familiar en cualquiera de sus manifestaciones constituye un obstáculo para el desarrollo humano (Quirós, 2003). Por lo tanto, la investigación se propuso dar respuesta a la siguiente interrogante:

1.3.2 Formulación del problema

1.3.2.1 Problema general:

¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y la resiliencia en víctimas de violencia familiar de la provincia de Tarma en el 2019?

1.3.2.1 Problemas específicos:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las víctimas de violencia familiar de la provincia de Tarma 2019?
- ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de afrontamiento y las dimensiones de resiliencia?
- ¿Cuál son las estrategias de afrontamiento más frecuentes en las víctimas de violencia familiar de la provincia de Tarma 2019?
- ¿Qué niveles de resiliencia se presentan en las víctimas de violencia familiar de la provincia de Tarma 2019?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general:

Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la resiliencia en víctimas de violencia familiar de la provincia de Tarma en el 2019.

1.4.2 Objetivos específicos:

- Identificar las características sociodemográficas de las víctimas de violencia familiar de la provincia de Tarma 2019.
- Identificar la relación entre las dimensiones de afrontamiento y las dimensiones de resiliencia
- Identificar las estrategias de afrontamiento más frecuentes en las víctimas de violencia familiar de la provincia de Tarma 2019.
- Identificar los niveles de resiliencia se presentan en las víctimas de violencia familiar de la provincia de Tarma 2019.

2.5 Hipótesis y definiciones operacionales.

2.5.1 Hipótesis de investigación.

Hipótesis general:

Existe relación directa y significativa entre las estrategias de afrontamiento y resiliencia en víctimas de violencia familiar de la provincia de Tarma 2019.

Hipótesis específicas:

- Las víctimas de violencia familiar de la provincia de Tarma 2019 se caracterizan por ser mujeres adultas jóvenes y tienen diferentes niveles de instrucción, distintas labores y cuyos agresores son sus parejas o ex parejas.

- Todas las estrategias de afrontamiento guardan relación directa con las dimensiones de resiliencia.
- Las estrategias de afrontamiento más empleados por víctimas de violencia familiar de la provincia de Tarma son las estrategias centradas en la emoción
- Las víctimas de violencia familiar de la provincia de Tarma presentan niveles bajos de resiliencia.

2.5.2 Variables de estudio

Estrategias de afrontamiento y sus dimensiones:

- Estrategias de afrontamiento centrado en el problema
- Estrategias de afrontamiento centrado en la emoción
- Otras Estrategias de afrontamiento

Resiliencia y sus dimensiones:

- Confianza en sí mismo
- Ecuanimidad
- Perseverancia
- Satisfacción personal
- Sentirse bien solo

2.5.3 Definición operacional de las variables

Tabla 1
Definiciones conceptuales y operacionales de las variables de estudio

Variable	Definición conceptual	Definición operacional
Estrategias de afrontamiento	Son las formas de responder frente a situaciones estresantes presentan tres dimensiones, las estrategias centradas en el problema, las estrategias centradas en la emoción y otras estrategias (Carver, Scheier & Weintraub, 2016).	Respuestas al Cuestionario Modos de Afrontamiento al estrés (COPE) creador por Carver, Sheier y Wientraub adaptado al Perú por Casuso en 1996 (citado por Carrillo, 2017).

Resiliencia	Es una característica de la personalidad aprendida; que ayuda a mitigar los efectos de los estresores negativos en las personas; tiene cinco dimensiones, confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal, sentirse bien solo (Wagnild & Young, 1993).	Respuestas a la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, adaptado por Novella en el año 2002 (Baca, 2013; Nunja, 2016).
Víctimas de violencia familiar	Personas que tienen una relación de verticalidad y están sometidas a un miembro cercano de la familia, donde existe un ciclo de violencia, maltrato progresivo y factores de riesgo que ponen en peligro la vida de la persona agredida (Mendoza, 2019).	Personas que denuncian hechos de violencia familiar ante la Policía Nacional del Perú, Ministerio Público y Centro Emergencia Mujer; que después de haber respondido a la ficha de valoración de riesgo y actos de investigación preliminar pasan por una evaluación psicológica clínico forense (El Peruano, 2015).

Fuente: Elaboración Propia en base a los trabajos citados

CAPÍTULO II MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

Puesto que el diseño está conformado por todos los pasos requeridos para poder contrastar las hipótesis y estuvo acorde al objetivo de investigación “Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la resiliencia en víctimas de violencia familiar de la provincia de Tarma”.

El diseño, requirió de la estrategia asociativa; en tanto que se buscó determinar la relación entre las dos variables de estudio. Asimismo, no se manipularon las variables en el presente estudio, que a su vez fue de corte transeccional; puesto que, sólo se evaluó en un momento del tiempo a las personas que formaron parte de esta investigación.

La investigación tuvo un diseño correlacional; explorándose la relación entre las variables propuestas; como se muestra en el siguiente esquema (Hernández, Fernandez, & Baptitsa, 2014):

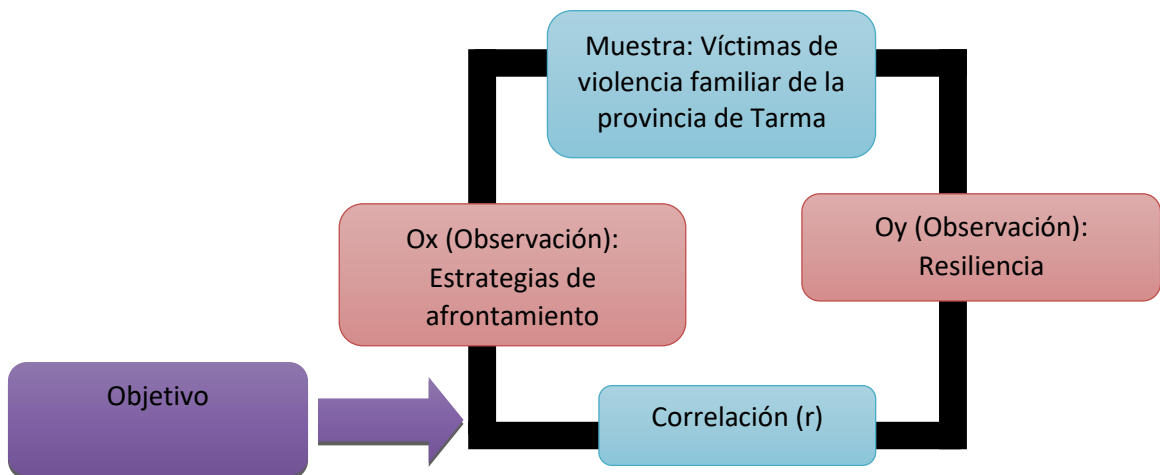


Figura 1. Diseño metodológico del presente estudio.

Fuente: Elaboración propia en base a los autores citados

2.2 Participantes

La población estuvo conformada por personas quienes fueron víctimas de violencia familiar y que acudieron a someterse a una evaluación psicológica clínico forense en una institución de Ciencias forenses. Estas personas fueron referidas, a través de la Policía Nacional del Perú, Ministerio Público del Perú y Centro Emergencia Mujer. Luego, respondieron la ficha sociodemográfica y los dos instrumentos psicológicos. Tomando en cuenta, que en promedio se identifican 50 víctimas de violencia familiar al mes; en tanto que, no todas las denuncias se configuran con los requisitos de un caso de violencia familiar; otras denuncias reúnen los requisitos de conflictos familiares o interpersonales; así como otra tipificación de delitos. De la misma manera, las personas evaluadas fueron atendidas entre los meses de junio y diciembre del año 2019; llegándose a considerar la recepción de 350 usuarias; de las cuales se extrajo un grupo de 236 usuarias que cumplieron con los criterios de inclusión.

Tabla 2

Número de víctimas atendidas en la División de Medicina Legal Tarma del 2016 al 2018

MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Promedio	Total
Nº Víctimas 2016	45	36	56	78	50	39	45	40	48	45	50	37	47	569
Nº Víctimas 2017	52	41	50	65	57	41	37	53	56	49	53	44	50	598
Nº Víctimas 2018	51	39	53	67	54	43	59	62	56	58	61	45	54	648
Promedio de víctimas al mes y al año													50	605

Fuente: Oficina de estadística de la División de Medicina Legal Tarma (2018)

Tomando en cuenta el promedio de víctimas de violencia familiar atendidas al año, como el promedio registrado entre los años 2016 y 2019, se tiene un total de 605 víctimas de violencia al año y 50 víctimas de violencia familiar al mes. Asimismo, se empleó la fórmula para poblaciones finitas para poder determinar el número de la muestra y se llegó a obtener:

- Población: 605 víctimas de violencia familiar
- Nivel de confianza: 95%
- Margen de error: 5%

- Tamaño de la muestra: De acuerdo a la fórmula para la selección de una muestra en poblaciones finitas se tienen un total de 236 personas; sin embargo, también se consideró una tasa de no respuesta del 5%; entonces, se calculó que la muestra quedaría en un total de 247 víctimas de violencia familiar; tomando en cuenta que no todas las víctimas son mujeres, se tomó en cuenta la distribución de las mismas de acuerdo al sexo; como se observa en la Tabla 3:

Tabla 3
Número de víctimas de acuerdo al sexo

TOTAL VICTIMAS	FEMENINO	%F	MASCULINO	%M
569	512	90	57	10
598	565	94	33	6
648	621	96	27	4
	PROMEDIO	93		7

Fuente: Oficina de estadística de la División de Medicina Legal Tarma

De igual modo, de acuerdo a la distribución de víctimas de violencia familiar de acuerdo al sexo, se tomó en cuenta que el 93% (219) de la muestra fueron mujeres frente a un 7% (17) que fueron varones.

Criterios de inclusión de la muestra:

- Ser mayor de edad.
- Firmar el consentimiento informado.
- Tener la capacidad de leer y escribir, para que de esta manera puedan responder a los cuestionarios por sí mismas.
- Haber contestado los dos cuestionarios de forma completa.

Criterios de exclusión de la muestra:

- Ser víctima de violencia familiar y menor de edad.
- Ser víctima de otro tipo de delito.
- Ser adulto y presentar alguna discapacidad cognitiva y sensorial.
- No brindar su consentimiento para la aplicación de los cuestionarios.

- Presentar antecedentes de procesos de denuncias de violencia familiar donde se ha sido el agresor(a).
- Tener dificultades para leer y escribir.

2.3 Medición

2.3.1 Test de Estrategias de Afrontamiento ante el estrés (COPE):

Instrumento, empleado con el propósito de medir las estrategias de afrontamiento; que tiene las siguientes características:

- Autores: Carver, Scheier y Weintraub (1989), con una validez y con valores de confiabilidad que oscilan entre .40 y .80.
- Tipo de medición: Variable cualitativa ordinal o categórica, con el resultado por niveles (bajo, moderado y alto).
- Rango de edad: Desde los 16 años en adelante
- Forma de aplicación: Individual o colectiva
- Tiempo de aplicación: De 15 a 30 minutos
- Dimensiones:
 - ✓ Estrategias de afrontamiento centrado en el problema (5 indicadores: afrontamiento activo, planificación, supresión de otras actividades, la postergación del afrontamiento y la búsqueda de apoyo social).
 - ✓ Estrategias de afrontamiento centrado en la emoción (5 indicadores: búsqueda de soporte emocional, reinterpretación positiva y desarrollo personal, aceptación, acudir a la religión y el análisis de emociones).
 - ✓ Otras Estrategias adicionales de afrontamiento (3 indicadores: Enfocar y liberar emociones, desentendimiento conductual y desentendimiento mental).
- Adaptación: Casusso (1996; citado por Carrillo, 2017), que realizó la adaptación de instrumento en población universitaria de Lima de 817 estudiantes universitarios.

- Validez y confiabilidad: Akl, Jiménez, & Aponte (2016) y Romero (2009), realizaron la validez de constructo, se obtuvo a través del análisis factorial, encontrándose 11 factores con valores propios mayores a 1.19, lo cual no coincidía con la estructura factorial original, motivo por el cual se reagrupó la prueba; con respecto a la confiabilidad, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach para las estrategias centradas en el problema de .79, para las estrategias centradas en la emoción se llegó a tener un coeficiente de alfa de Cronbach de .83 y para las otras estrategias adicionales se obtuvo un alfa de Cronbach de .60.

Tabla 4

Coeficiente de confiabilidad del Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento del estrés COPE

	Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach	N de elementos
General	,862	52
Estrategias de afrontamiento centrado en el problema	,823	20
Estrategias de afrontamiento centrado en el problema	,894	20
Estrategias de afrontamiento centrado en el problema	,869	12

Elaboración Propia

El Cuestionario de Modos de Afrontamiento COPE tiene 52 preguntas, divididas en 13 estrategias de afrontamiento que pertenecen a tres dimensiones, antes de haber aplicado el cuestionario a la muestra de 251 víctimas de violencia familiar de la provincia de Tarma, se pudo observar en la tabla 4, que este cuestionario presentó un Coeficiente de Confiabilidad Alfa de Cronbach de .862; superando los índices sugeridos por Arias (2006) cercanos a .70 y hasta .60.

2.3.2 Test de resiliencia de Wagnild y Young: Con el propósito de medir la variable resiliencia, se empleó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young.

- Autores: Wagnild y Young (1993) con una validez y una confiabilidad de Validez y confiabilidad de, en 810 adultos con coeficientes de

correlación entre .76 a .91; asimismo, la validez correspondiente, se realizó a través del análisis factorial.

- Tipo de medición: Variable cualitativa ordinal o categórica, con el resultado por niveles (bajo, moderado y alto).
- Población: Adolescentes y adultos
- Forma de aplicación: Individual o colectiva
- Tiempo de aplicación: De 25 a 30 minutos
- Dimensiones:
 - ✓ Confianza en sí mismo, con 7 ítems; que describen el sentido de la autoeficacia que tienen las personas en sí mismas.
 - ✓ Ecuanimidad, con 4 ítems; que describen la capacidad de autocontrol frente a situaciones difíciles.
 - ✓ Perseverancia, con 7 ítems; que muestra, las características de la continuidad con tareas planeadas con antelación.
 - ✓ Satisfacción personal, que tiene 4 ítems; que se refiere al sentido de la aceptación y comodidad con los eventos vividos.
 - ✓ Sentirse bien solo, con 3 ítems; que se refiere a experimentar estar solo como una oportunidad de crecimiento y no como una situación de soledad.

Tabla 5
Coeficiente de confiabilidad de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

	Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach	N de elementos
General	, 670	25
Satisfacción Personal	,675	7
Ecuanimidad	,602	4
Sentirse bien solo	,642	7
Confiar en sí mismo	.651	4
Perseverancia	.689	3

Fuente: Autora del presente estudio

La escala de Resiliencia de Wagnild y Young; tiene 25 preguntas; divididas en 4 dimensiones, después de haber aplicado el cuestionario a la muestra, se observa en la tabla 5, que la escala tiene un Coeficiente de Confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.670; encontrándose dentro de los índices sugeridos por Arias (2006) cercanos a .70 y hasta .60.

2.4 Procedimiento

- Se solicitó a dos autores peruanos de dos investigaciones que validaron los instrumentos, el permiso respectivo para hacer uso de los mismos en la presente tesis (vía correo electrónico).
- Se gestionó el permiso con el responsable de la institución, con el propósito de que pueda brindar las facilidades para la recogida de información indicándose que todos los datos que se iban a recabar; solo tenían un fin investigativo asimismo estableciéndose que la identidad de cada sujeto que formaba parte de la muestra iba a quedar resguardada y sería una participación de tipo anónima.
- Se realizó una prueba piloto con un total de 60 víctimas de violencia familiar; obteniéndose resultados de confiabilidad, así como del análisis factorial confirmó el número de dimensiones en cada variable.
- Desde los meses de junio a diciembre del 2019; se solicitó el consentimiento informado para la aplicación de las dos pruebas psicológicas a un total de 250 víctimas de violencia familiar.
- Desde abril del 2020, se empezó a realizar el primero borrador de tesis incluyendo el procesamiento de información respectivo, así como el análisis de las conclusiones con sus respectivas recomendaciones.

2.5 Análisis de los datos

Se realizó un análisis de datos de tipo cuantitativo; ya que se ha podido recoger los datos gracias a los dos cuestionarios aplicados a la muestra y que han estado enfocados a medir las estrategias de afrontamiento frente al estrés y la resiliencia. Se inició con el vaciado de datos de los cuestionarios;

para su posterior procesamiento; después con las pruebas de normalidad, las correlaciones no paramétricas, y la estadística no descriptiva. Asimismo, como producto del análisis de los datos; se realizaron las tablas y las figuras respectivas.

Gracias a los procedimientos estadísticos; fue posible llegar a la fase de comprobación de hipótesis y su posterior discusión.

2.5 Aspectos éticos

- ✓ Con respecto a la referencia bibliográfica, se citó adecuadamente cada una de las fuentes.
- ✓ En la fase de recolección de datos en la muestra; se realizó previamente la consulta a la institución, así como a cada víctima de violencia familiar, con el objetivo de que brindara su consentimiento, previa información de la ejecución del proyecto de investigación.
- ✓ Los participantes fueron informados sobre los objetivos de la investigación, y eligieron libremente si deseaban participar en la misma, no se coaccionó a ninguna de las participantes.
- ✓ En los resultados se respetó el derecho a la privacidad de los nombres; así como, el anonimato de los integrantes de la muestra.

2.6 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

- Para el respectivo análisis de datos, se empleó el software estadístico SPSS 22 para Windows.
- A través de la estadística descriptiva, se realizó la distribución de la muestra de acuerdo a la edad, el sexo, el lugar de procedencia, la ocupación, nivel de instrucción, estado civil, religión y el número de hijos.
- Para realizar la contrastación de hipótesis, se procedió a emplear la estadística inferencial no paramétrica; a través del estadístico RHO de Spearman; así como, frecuencias para los objetivos descriptivos.

CAPÍTULO III RESULTADOS

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la resiliencia en víctimas de violencia familiar de la provincia de Tarma - 2019; como objetivos específicos se planteó la identificación de las características sociodemográficas de las víctimas de violencia familiar, la relación entre las dimensiones de las estrategias de afrontamiento y de la resiliencia, las estrategias de afrontamiento más empleados y la identificación del nivel de resiliencia de las víctimas.

La cantidad de la muestra, de acuerdo a la fórmula para poblaciones finitas, fue un total de 236 víctimas de violencia familiar; sin embargo; se llegó a aplicar ambos instrumentos psicológicos a 251 personas víctimas de violencia familiar, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Ley N° 30364 “Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar” (El Peruano, 2015); quienes fueron derivadas por la Fiscalía Provincial Penal Corporativa de la Provincia de Tarma; así como, por las comisarías de los distritos de la provincia de Tarma a lo largo del año 2019 para ser evaluadas como parte de la investigación fiscal en una institución pública de ciencias forenses. El 15.5% de la muestra estuvo conformada por varones y el 84.5% fueron mujeres. Del mismo modo, se tomó en cuenta como criterio de exclusión al presente estudio a todas las y los participantes que no cuenten como mínimo nivel de instrucción el primer año de secundaria; ya que, para completar ambos instrumentos psicológicos se requiere que se pueda escribir y leer los reactivos, así como la respuesta de la ficha sociodemográfica y el consentimiento informado.

Asimismo, en el presente capítulo se muestran las pruebas para determinar la distribución de normalidad de ambas variables; la determinación de la correlación entre los puntajes de las principales variables, así como los resultados de los objetivos específicos.

3.1 Distribución de normalidad de los datos.

Con el propósito de determinar el coeficiente de correlación empleado para poder cumplir con el objetivo general de investigación, se determinó la

normalidad de la distribución de las variables Nivel de resiliencia y Estrategias de afrontamiento

Tabla 6

Prueba de Bondad de Ajuste de Kolmogorov – Smirnov de los puntajes de Estrategias de Afrontamiento de las víctimas de violencia familiar en la provincia de Tarma-2019

		Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra												
	N	251	P 251	SA 251	PA 251	EA 251	BA(I) 251	BA(E) 251	A 251	N 251	AR 251	EL 251	DC 251	DM 251
Par. Norm	Media	4.2	5.3	5.6	9.9	9.8	12.2	12.2	4.5	6.5	11.5	12.5	8.3	10.8
	Desv. Desv	.4	3.3	3.5	1.7	1.7	3.3	3.4	1.1	1.2	2.5	1.8	.8	1.6
Máx. difer. extr.	Absol.	.5	.5	.5	.4	.3	.3	.3	.4	.4	.2	.3	.3	.2
	Posit.	.5	.5	.5	.4	.3	.1	.1	.4	.4	.1	.3	.3	.2
	Negat.	-.3	-.3	-.3	-.2	-.2	-.3	-.3	-.3	-.4	-.2	-.2	-.3	-.2
Est. de prueba		.5	.5	.5	.4	.3	.3	.3	.4	.4	.2	.3	.3	.2
Sig. asintótica(bil.)		.0 ^c	.00 _c	.00 ^c	.00 _c	.00 ^c	.00 ^c	.00 ^c	.00 ^c	.00 ^c	.00 ^c	.00 ^c	.00 ^c	.00 ^c

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 6 se aprecia que, tomando en cuenta la prueba de Bondad de Ajuste de Kolmogorov – Smirnov para la variable Estrategias de Afrontamiento, se observa que el nivel de significancia es menor a .05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula; es decir, no se obtiene una distribución normal; por lo tanto, se empleará para la comprobación de hipótesis el coeficiente de correlación no paramétrico.

Tabla 7

Prueba de Bondad de Ajuste de Kolmogorov – Smirnov de los puntajes de la variable Nivel de Resiliencia de las víctimas de violencia familiar en la provincia de Tarma - 2019

		Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra				
	N	E	SP	CS	SBS	P
	251	251	251	251	251	251
Parámetros normales ^{a,b}	Media	6.43	8.34	17.22	7.45	12.43
	Desv. Desviación	0.915	1.363	3.055	1.800	2.891
Máximas diferencias extremas	Absoluto	0.373	0.257	0.138	0.219	0.285
	Positivo	0.373	0.257	0.101	0.142	0.285
	Negativo	-0.281	-0.146	-0.138	-0.219	-0.234
Estadístico de prueba		0.373	0.257	0.138	0.219	0.285
Sig. asintótica(bilateral)		.000 ^c	.000 ^c	.000 ^c	.000 ^c	.000 ^c

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 7, se aprecia que tomando en cuenta la prueba de Bondad de Ajuste de Kolmogorov – Smirnov para la variable Resiliencia, se observó que el nivel de significancia es menor a .05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula; es decir, no se obtiene una distribución normal, por lo tanto, se empleará para la comprobación de hipótesis el coeficiente de correlación no paramétrico.

3.2 Análisis de correlación de las variables estudiadas

Tabla 8

Correlación entre las Estrategias de Afrontamiento ante el estrés centrado en el problema y la Resiliencia

Coeficiente de correlación Rho- Spearman	Afrontamiento activo	Planificación	Búsqueda de apoyo social (instrumental)	Postergación de afrontamiento	Supresión de actividades competentes
Resiliencia	-.057	,351**	,213**	,544**	,409**
Sig. (bilateral)	.366	.000	.001	.000	.000
N	251	251	251	251	251

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 8, se observó que existe correlación entre la Resiliencia y la estrategia de afrontamiento centrado en el problema “Postergación de afrontamiento”, ya que el nivel de significancia $P = .000 < .05$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe una relación positiva y altamente significativa entre la Resiliencia y la Postergación de afrontamiento. Así también, se observa que existe correlación entre la Resiliencia y la estrategia de afrontamiento centrado en el problema “Supresión de actividades competentes”, ya que el nivel de significancia $P = .000 < .05$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe una relación positiva y altamente significativa. De la misma manera, se observó que existe correlación entre la Resiliencia y la estrategia de afrontamiento centrado en el problema “Planificación”, ya que el nivel de significancia $P = .000 < .05$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe una relación

positiva y altamente significativa entre la Resiliencia y la Planificación. Se observó que existe correlación entre la Resiliencia y la estrategia de afrontamiento centrado en el problema “Planificación”, ya que el nivel de significancia $P = .000 < .05$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe una relación positiva y altamente significativa entre ambas variables. Así también, se observó que existe correlación entre la resiliencia y la estrategia de afrontamiento centrado en el problema “Búsqueda de apoyo social (instrumental)”, ya que el nivel de significancia $P = .000 < .05$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe una relación positiva y significativa entre la resiliencia y la Búsqueda de apoyo social (instrumental). Por otro lado, se muestra en la Tabla 8 de que no existe correlación entre la Resiliencia y la estrategia de afrontamiento centrado en el problema “Afrontamiento activo”, ya que el nivel de significancia $P = .366 > .05$; por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se concluye entre la Resiliencia y el Afrontamiento activo no guardan correlación. Asimismo, con respecto al tamaño del efecto; se observa una relación de efecto grande entre la estrategia postergación del afrontamiento y la resiliencia.

Tabla 9

Correlación entre las estrategias de Afrontamiento ante el estrés centrado en la emoción y la Resiliencia

Coeficiente de correlación Spearman	de Rho-	Búsqueda de apoyo social (emocional)	Aceptación	Negación	Acudir a la religión	Reinterpretación positiva
Resiliencia	,180*	,270**	,235**	,139*	,512**	
Sig. (bilateral)	.004	.000	.001	.028	.000	
N	251	251	251	251	251	251

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 9, se observó que existe correlación entre la resiliencia y la estrategia de afrontamiento centrado en la emoción “Reinterpretación positiva”, ya que el nivel de significancia $P = .000 < .05$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe una relación positiva y altamente significativa entre la resiliencia y la Reinterpretación positiva. Así

también, se observó que existe correlación entre la resiliencia y la estrategia de afrontamiento centrado en la emoción “Aceptación”, ya que el nivel de significancia $P = .000 < .05$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe una relación positiva y significativa entre la resiliencia y la Aceptación. De la misma manera, se observó que existe correlación entre la resiliencia y la estrategia de afrontamiento en la emoción “Negación”, ya que el nivel de significancia $P = .001 < .05$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe una relación positiva y significativa entre la resiliencia y la Negación. Se observó la existencia de correlación entre la resiliencia y la estrategia de afrontamiento en la emoción “Búsqueda de apoyo social (emocional)”, ya que el nivel de significancia $P = .004 < .05$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe una relación positiva y significativa entre la resiliencia y la Búsqueda de apoyo social (emocional). Así también, existe correlación entre la resiliencia y la estrategia de afrontamiento en la emoción Acudir a la religión, ya que el nivel de significancia $P = .028 < .05$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe una relación positiva y significativa entre la resiliencia y Acudir a la religión. Asimismo, con respecto al tamaño del efecto; se observa una relación de efecto grande entre la estrategia reinterpretación positiva y la resiliencia.

Tabla 10
Correlación entre otras estrategias de Afrontamiento y la Resiliencia

Coefficiente de correlación Spearman	de Rho-	Enfocar y liberar emociones	Desentendimiento conductual	Desentendimiento mental
Resiliencia		,524**	-.004	,392**
Sig. (bilateral)		.000	.944	.000
N		251	251	251

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 10, se observó que existe correlación entre la Resiliencia y las dimensiones “Enfocar y liberar emociones” y “Desentendimiento mental”, ya que, en ambos casos, el nivel de significancia $P = .000 < .05$; por lo tanto, se

rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe una relación positiva y altamente significativa entre la Resiliencia, Enfocar y liberar emociones y Desentendimiento mental. Por otro lado, se observa que no existe correlación entre la resiliencia y otra estrategia de afrontamiento “Desentendimiento conductual, ya que $P = .944 > .05$; por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se concluye que entre la Resiliencia y el Desentendimiento conductual no existe correlación. Asimismo, con respecto al tamaño del efecto; se observa una relación de efecto grande entre la estrategia enfocar y liberar emociones y la resiliencia.

Tabla 11

Correlación entre las estrategias de Afrontamiento ante el estrés centrado en el problema y las dimensiones de la Resiliencia

Coeficiente de correlación Rho- Spearman		Afr. Activo	Planificación	Búsq. de apoyo social (instr.)	Post. afront.	Supr. activ. comp.
Confianza		-.081	-.465**	.837**	.555**	.249**
En Sí						
Mismo	Sig. (bilateral)	.201	.000	.000	.000	.000
	N	251	251	251	251	251
		.055	.526**	-.265**	.234**	.237**
Ecuanimidad	Sig. (bilateral)	.387	.000	.000	.000	.000
	N	251	251	251	251	251
		-.022	-.083	.299**	.229**	.587**
Satisfacción personal	Sig. (bilateral)	.725	.190	.000	.000	.000
	N	251	251	251	251	251
Sentirse bien solo		-.077	-.561**	.822**	.301**	.330**
	Sig. (bilateral)	.222	.000	.000	.000	.000
	N	251	251	251	251	251
Perseverancia		.029	.940**	-.535**	.251**	.204*
	Sig. (bilateral)	.647	.000	.000	.000	.001
	N	251	251	251	251	251

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 11, se observaron las relaciones que existen entre las dimensiones de la resiliencia y las estrategias de afrontamiento centrado en el problema.

Con respecto al Afrontamiento Activo, se observó que no se relaciona con ninguna de las dimensiones de la Resiliencia, ya que todos los niveles de significancia son mayores a .05; por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se concluye que no existe una relación entre las dimensiones de la resiliencia y el afrontamiento activo.

Así también, se observa que existe correlación entre la Planificación y las dimensiones de Perseverancia y Ecuanimidad; ya que, en ambos casos el nivel de significancia $P = .000 < .05$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe una relación positiva y altamente significativa entre la planificación y la perseverancia, así como con la ecuanimidad. De la misma manera se observa que existe correlación entre la Planificación y las dimensiones Sentirse bien solo y Confianza en sí mismo, ya que el nivel de significancia $P = .000 < .05$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe una relación negativa y altamente significativa. Por otro lado, no se evidencia ninguna relación entre la Planificación y la dimensión Satisfacción personal, ya que el nivel de significancia $P = .19 > .05$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se concluye que no existe una relación entre la entre la planificación y la Satisfacción personal. Asimismo, con respecto al tamaño del efecto; se observa una relación de efecto grande entre la planificación y las dimensiones de la resiliencia “ecuanimidad”, “sentirse bien solo” y “perseverancia”.

Con respecto a la Búsqueda de apoyo social instrumental, se observa que existe relación con todas las dimensiones de la resiliencia, puesto que el nivel de significancia $P = 0.000 < 0.05$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe una relación directa y altamente significativa entre el Apoyo social instrumental y la Confianza En Sí Mismo, Apoyo social instrumental y Sentirse bien solo, existe una relación directa y significativa entre el apoyo social instrumental y la satisfacción personal; existe una

relación indirecta y altamente significativa entre el Apoyo social instrumental y la Perseverancia. Por último, existe una relación indirecta y significativa entre el apoyo social instrumental y la ecuanimidad. Asimismo, con respecto al tamaño del efecto; se observa una relación de efecto grande entre la estrategia Apoyo social instrumental y las dimensiones de la resiliencia “Confianza en sí mismo”, “Sentirse bien solo” y “Perseverancia”.

Tomando en cuenta a la Postergación de afrontamiento, se observó que existe relación con todas las dimensiones de la resiliencia, puesto que el nivel de significancia $P = .000 < .05$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe una relación directa y altamente significativa entre la Postergación de afrontamiento y las dimensiones Confianza En Sí Mismo y Sentirse bien solo; así como, Postergación de afrontamiento se relaciona directa y significativamente con Satisfacción personal, Ecuanimidad y Perseverancia. Asimismo, con respecto al tamaño del efecto; se observa una relación de efecto grande entre la estrategia Postergación del Afrontamiento y la dimensión de la resiliencia “Confianza en sí mismo”

Tomando en cuenta la Supresión de actividades competentes; se observa que existe relación con todas las dimensiones de la Resiliencia, puesto que el nivel de significancia $P = .000 < .05$; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe una relación directa y altamente significativa entre la Supresión de actividades competentes y la Satisfacción personal así como con la dimensión de Sentirse bien solo; asimismo, existe una relación directa y significativa entre la Supresión de actividades competentes y la perseverancia; con la ecuanimidad y con la dimensión confianza en sí mismo. Asimismo, con respecto al tamaño del efecto; se observa una relación de efecto grande entre la estrategia Supresión de actividades competentes y la dimensión de la resiliencia “Satisfacción Personal”.

Tabla 12

Correlación entre las estrategias de Afrontamiento ante el estrés centrado en la emoción y las dimensiones de la Resiliencia:

Coeficiente de correlación		Búsqueda de apoyo social (emocional)	Aceptación	Negación	Acudir a la religión	Reinterpretación positiva
		,798**	-.015	-,179**	,644**	,533**
Confianza En Sí Mismo	Sig. (bilateral)	.000	.814	.005	.000	.000
	N	251	251	251	251	251
Ecuanimidad	Sig. (bilateral)	-.276**	,344**	,729**	-,158*	,234*
	N	251	251	251	251	251
Satisfacción personal	Sig. (bilateral)	,191*	,418**	.017	,400**	,226*
	N	251	251	251	251	251
Sentirse bien solo	Sig. (bilateral)	,835**	-0.043	-,204**	,498**	,323**
	N	251	251	251	251	251
Perseverancia	Sig. (bilateral)	.060	-,538**	,550**	-,296**	,191*
	N	251	251	251	251	251

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 12, se observaron las relaciones que existen entre las dimensiones de la resiliencia y las estrategias de afrontamiento centrado en la emoción.

Con respecto a la estrategia de afrontamiento Búsqueda de apoyo social (emocional) se encontró que no se relaciona con la Perseverancia, ya que el nivel de significancia es mayor a .05; por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se concluye que no existe una relación entre Búsqueda de apoyo social (emocional) y la Perseverancia. Tomando en cuenta las demás dimensiones de la resiliencia, se puede determinar que existe una relación entre las dimensiones de la resiliencia Ecuanimidad, Sentirse bien solo y Confianza en sí mismo; puesto que, el nivel de significancia es menor a .05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe una relación directa y altamente significativa entre la Búsqueda de apoyo social (emocional), Sentirse bien solo y Confianza en sí mismo; y con Satisfacción personal la relación es directa y moderadamente significativa. Así también, existe una relación inversa y significativa entre la Búsqueda de apoyo social (emocional) y Ecuanimidad. Asimismo, con respecto al tamaño del efecto; se observa una relación de efecto grande entre la estrategia Búsqueda de apoyo social (emocional) y las dimensiones de la resiliencia “Confianza en sí mismo” y “Sentirse bien solo”.

Con respecto a la estrategia centrada en la emoción “Aceptación”, se puede apreciar que no se relaciona con las dimensiones Confianza en sí mismo y Sentirse bien solo; ya que el nivel de significancia es mayor a .05; por lo tanto, se acepta la hipótesis nula. Sin embargo, la Aceptación se relaciona con las dimensiones Satisfacción personal, Ecuanimidad y Perseverancia, puesto que el nivel de significancia es menor a .05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe una relación directa y altamente significativa entre la Aceptación y la dimensión Satisfacción personal y Ecuanimidad. En cuanto a la dimensión Perseverancia, se observó una relación ya que el nivel de significancia es menor a .05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe una relación indirecta y altamente significativa entre la Aceptación y la Perseverancia. Asimismo, con respecto al tamaño del efecto; se observa una relación indirecta de efecto grande entre la estrategia Ecuanimidad y la dimensión de la resiliencia “Aceptación”.

Sobre la estrategia de afrontamiento centrada en la emoción “Negación”; se puede apreciar que no se relaciona con la dimensión Satisfacción personal; puesto que el nivel de significancia es mayor a .05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se concluye que no existe una relación entre la negación y la satisfacción personal. Sin embargo, con respecto a las demás dimensiones, se puede apreciar una relación, dado que el nivel de significancia es menor a .05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe una relación directa y altamente significativa entre la Negación, la Ecuanimidad y Perseverancia; así también, se observó una relación indirecta y significativa entre la Negación, Sentirse bien solo y Confianza en sí mismo. Asimismo, con respecto al tamaño del efecto; se observa una relación de efecto grande entre la estrategia Negación y las dimensiones de la resiliencia “Ecuanimidad” y “Perseveración”.

En cuanto a la estrategia de afrontamiento centrada en la emoción “Acudir a la religión”; se puede apreciar una relación con todas las dimensiones de la resiliencia, dado que el nivel de significancia es menor a .05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe una relación directa y altamente significativa entre Acudir a la religión y la Confianza en sí mismo, Sentirse bien solo y Satisfacción personal. De la misma forma, existe una relación indirecta y significativa entre Acudir a la religión, Perseverancia y Ecuanimidad. Asimismo, con respecto al tamaño del efecto; se observa una relación de efecto grande entre la estrategia Acudir a la religión y las dimensiones de la resiliencia “Confianza en sí mismo”.

Referente a la estrategia de afrontamiento centrada en la emoción “Reinterpretación positiva”; se puede observar una relación con todas las dimensiones, a razón de que el nivel de significancia es menor a .05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe una relación directa y altamente significativa entre Reinterpretación positiva, la Confianza en sí mismo y Sentirse bien solo; así también, se observa una relación directa y significativa entre la Reinterpretación positiva, Ecuanimidad, Satisfacción personal y Perseverancia. Asimismo, con respecto al tamaño del efecto; se observa una relación de efecto grande entre la estrategia reinterpretación positiva y la dimensión de la resiliencia “Confianza en sí mismo”.

Tabla 13

Correlación entre otras estrategias de Afrontamiento ante el estrés y las dimensiones de la Resiliencia:

Coeficiente de correlación		Enfocar y liberar emociones	Desentendimiento conductual	Desentendimiento mental
		,256*	,231*	,231*
Confianza En Sí Mismo	Sig. (bilateral)	.000	.000	.000
	N	251	251	251
		,204*	.117	,538**
Ecuanimidad	Sig. (bilateral)	.001	.064	.000
	N	251	251	251
		,256*	.025	,231*
Satisfacción personal	Sig. (bilateral)	.000	.689	.000
	N	251	251	251
Sentirse bien solo		,159*	.030	-.027
	Sig. (bilateral)	.011	.635	.667
	N	251	251	251
Perseverancia		,311**	-.024	,563**
	Sig. (bilateral)	.000	.704	.000
	N	251	251	251

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración Propia

Con respecto a la otra estrategia de afrontamiento llamada “Enfocar y liberar emociones”; se puede observar una relación con todas las dimensiones de la resiliencia, dado que el nivel de significancia es menor a .05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe una relación directa y altamente significativa entre Enfocar y liberar emociones y Perseverancia; así también, se observó una relación directa y significativa entre Enfocar y liberar emociones con Confianza en sí mismo, Satisfacción personal, Ecuanimidad y Sentirse bien solo.

Tomando en cuenta la otra estrategia de afrontamiento “Desentendimiento conductual”; se observó que no se relaciona con las dimensiones Satisfacción personal, Sentirse bien solo, Perseverancia y Ecuanimidad; ya que, el nivel de significancia es mayor a .05; por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se concluye que no existe una relación entre dichas variables. Sin embargo, con respecto a la dimensión Confianza en sí mismo, se puede apreciar una relación, dado que el nivel de significancia es menor a .05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe una relación directa y significativa.

Sobre la otra estrategia de afrontamiento “Desentendimiento mental”, esta dimensión no se relaciona con la dimensión Sentirse bien solo; ya que el nivel de significancia es mayor a .05; por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se concluye que no existe una relación entre Desentendimiento mental y Sentirse bien solo. Sin embargo, con respecto a las demás dimensiones se puede apreciar una relación, dado que el nivel de significancia es menor a .05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe una relación directa y altamente significativa entre Desentendimiento mental, Ecuanimidad y Perseverancia; así también, se observa una relación directa y significativa entre Desentendimiento mental, Confianza en sí mismo y Satisfacción personal. Asimismo, con respecto al tamaño del efecto; se observa una relación de efecto grande entre la estrategia “Desentendimiento mental” y las dimensiones de la resiliencia “Ecuanimidad” y “Perseverancia”.

3.3 Análisis descriptivo:

3.3.1 Distribución de la muestra:

Tabla 14

Distribución de la muestra de acuerdo a las variables sociodemográficas.

	Frecuencia	Porcentaje
SEXO		
Femenino	212	15.5%
Masculino	39	84.5%
ESTADO CIVIL		
Soltero	23	9.2%
Conviviente	161	64.1%
Casado	10	4.0%
Casado separado	8	3.2%
Ex conviviente	30	12.0%
Divorciado	19	7.6%
NIVEL DE INSTRUCCIÓN		
Secundaria incompleta	141	56.2%
Secundaria completa	52	20.7%
Superior técnico	38	15.1%
Superior universitaria	20	8.0%
OCUPACIÓN		
Ama de casa	83	33.1%
Independiente agricultura	17	6.8%
Independiente comerciante	37	14.7%
Empleada hogar	67	26.7%
Empleada comercio	27	10.8%
Docente	11	4.4%
Personal de salud	9	3.6%
RELIGIÓN		
Católico	164	65.3%
Evangélico	39	15.5%
Mormones	25	10.0%
Adventista	23	9.2%
LUGAR DE RESIDENCIA		
Tarma	142	56.6%
Tapo	6	2.4%
Acobamba	31	12.4%
Huaricolca	13	5.2%
Huasahuasi	16	6.4%
La unión	12	4.8%
Palca	27	10.8%
Palcamayo	4	1.6%
EDAD		
Adulto joven	126	50.2%
Adulto intermedio	111	44.2%
Adulto mayor	14	5.6%
VICTIMARIO		
Pareja – ex pareja	238	94.8%
Hijos	13	5.2%
ANTERIORES DENUNCIAS		
Ninguna	78	31.1%
Una o más de una	173	68.9%

Fuente: Elaboración Propia

Como se muestra en la tabla 14, la muestra del presente estudio estuvo conformada por 251 víctimas de violencia familiar evaluadas durante el año 2019; siendo en su mayoría mujeres (85.5%), convivientes (64.1%), adultas jóvenes e intermedias (94.4%), que no han terminado la secundaria (56.2%), son amas de casa (45%), radican en el distrito de Tarma (56.6%), son católicas (65.3%); cuyos victimarios son casi en su totalidad la pareja o ex pareja (94.8%) y con un agresor reincidente (68.9%).

Tabla 15

Distribución de la muestra de acuerdo al empleo de las estrategias de Afrontamiento ante el estrés centrado en el problema.

Dimensión/ Frecuencia de uso	Afrontamiento activo		Planificación		Búsqueda de apoyo social (instrumental)		Postergación de afrontamiento		Evadir el afrontamiento		Supresión de actividades competentes	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Estrategia no utilizada	14	5.6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Se utiliza raras vez	235	93.6	213	84.9	22	8.8	13	5.2	12	4.8	205	81.7
Se utiliza algunas veces	2	0.8	6	2.4	28	11.2	149	59.4	139	55.4	7	2.8
Se utiliza a menudo	0	0	19	7.6	86	34.3	89	35.5	100	39.8	25	10.0
Se utiliza con mucha frecuencia	0	0	13	5.2	115	45.8	0	0	0	0	14	5.6
Total	251	100	251	100	251	100	251	100	251	100	251	100

Fuente: Elaboración Propia

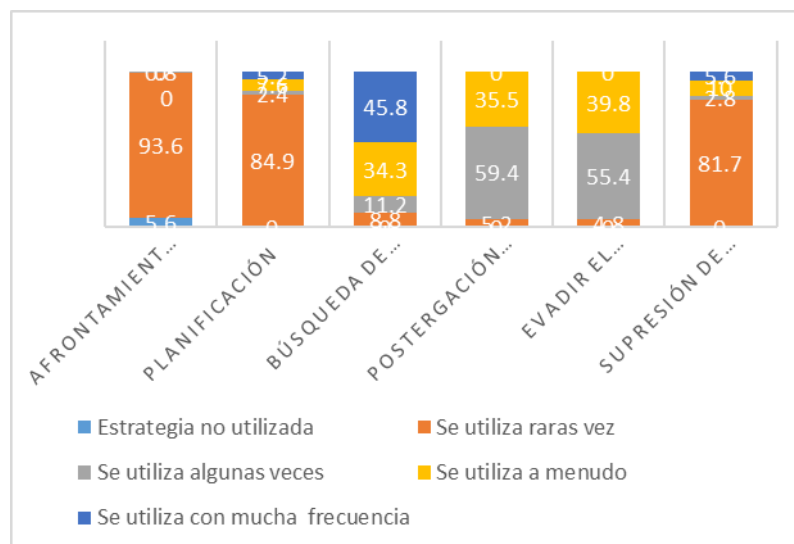


Figura 2. Distribución de la muestra de acuerdo al empleo de las estrategias de Afrontamiento ante el estrés centrado en el problema.

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 15 y en la figura 11, se puede apreciar que de la dimensión Estrategias de afrontamiento centrando en el problema; los más empleadas por las víctimas de violencia familiar, son la postergación del afrontamiento (94.8%), la evasión del afrontamiento (94.2%) y la búsqueda de apoyo social instrumental (80.1%).

Tabla 16

Distribución de las estrategias de Afrontamiento ante el estrés centrado en la emoción.

Dimensión/ Nivel	Búsqueda de apoyo social (emocional)		Aceptación		Negación		Acudir a la religión		Reinterpretación positiva	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Estrategia no utilizada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Se utiliza rara vez	22	8.8	233	92.8	193	76.9	4	1.6	12	4.8
Se utiliza algunas veces	28	11.2	18	7.2	46	18.3	50	19.9	139	55.4

Se utiliza a menudo	86	34.3	0	0	10	4.0	117	46.6	100	39.8
Se utiliza con mucha frecuencia	115	45.8	0	0	2	0.8	80	31.9	0	0

Fuente: Elaboración Propia

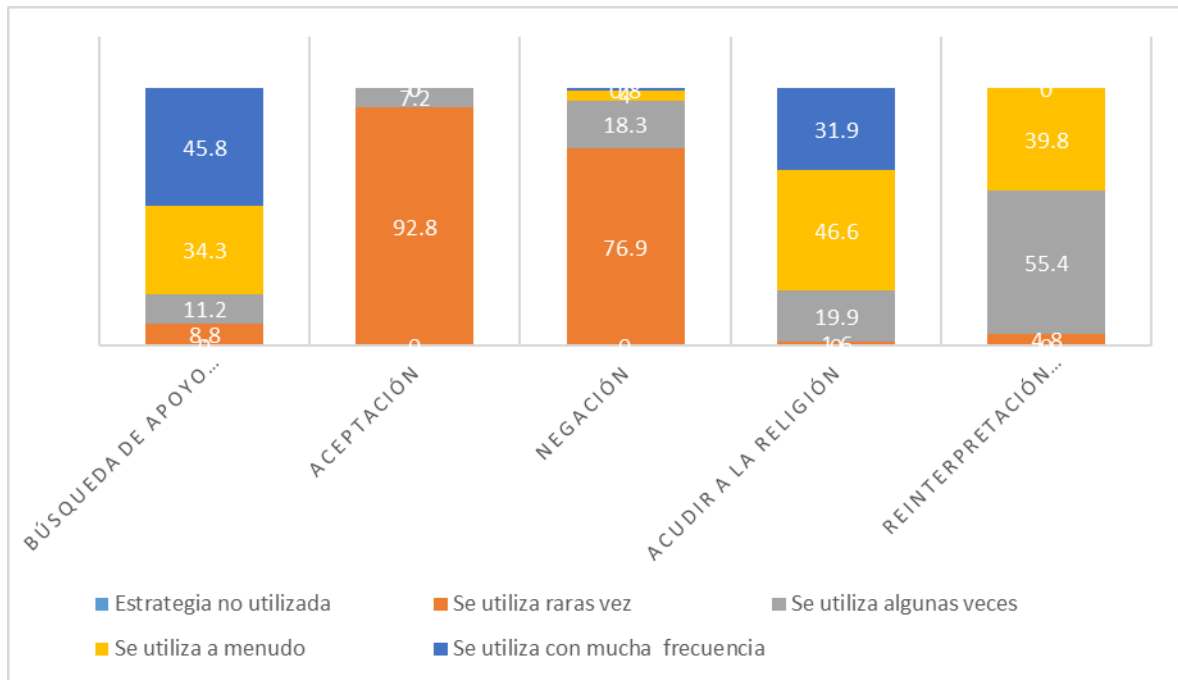


Figura 3. Distribución de las estrategias de Afrontamiento ante el estrés centrado en la emoción

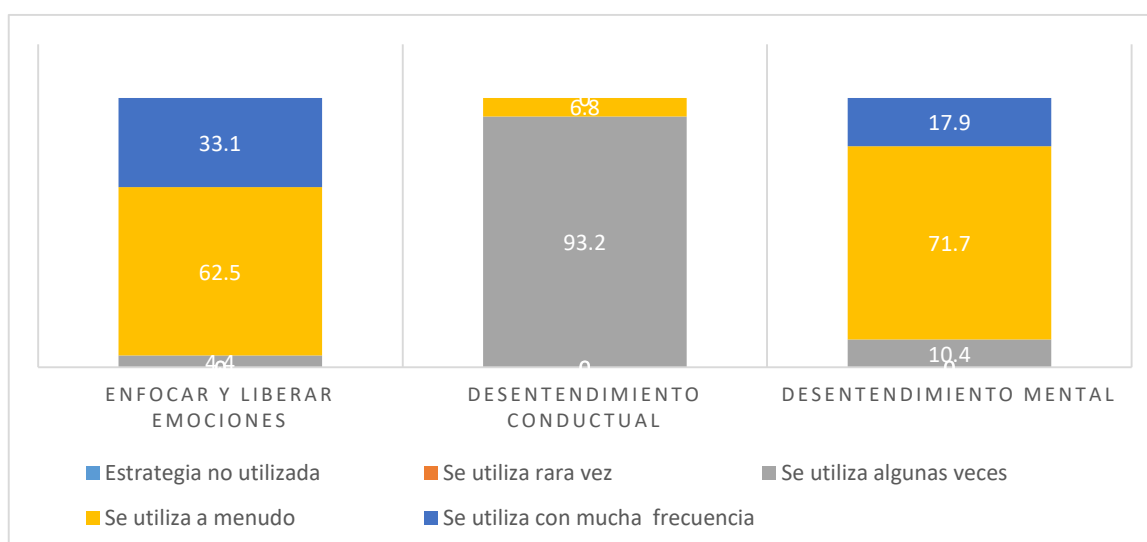
Fuente: Elaboración Propia

De las estrategias de afrontamiento frente a situaciones estresantes centrados en la emoción, se puede apreciar en la Tabla 16 y en la Figura 12, que las dimensiones más empleadas por la muestra son la búsqueda de apoyo social emocional (80%) y acudir a la religión (78.5%).

Tabla 17*Distribución de otras estrategias de Afrontamiento ante el estrés.*

Dimensión/Nivel	Enfocar y liberar emociones		Desentendimiento conductual		Desentendimiento mental	
	N	%	N	%	N	%
Estrategia no utilizada	0	0	0	0	0	0
Se utiliza rara vez	0	0	0	0	0	0
Se utiliza algunas veces	11	4.4	234	93.2	26	10.4
Se utiliza a menudo	157	62.5	17	6.8	180	71.7
Se utiliza con mucha frecuencia	83	33.1	0	0	45	17.9

Fuente: Elaboración Propia

**Figura 4.** Distribución de la muestra de acuerdo a la frecuencia de uso de otras estrategias de afrontamiento centradas en la emoción

Fuente: Elaboración Propia

Con respecto a las otras estrategias de afrontamiento frente a las situaciones estresantes, se pone a la vista en la Tabla 17 y en la Figura 13, que las estrategias más empleados por la muestra son enfocar y liberar emociones (95.6%) y el desentendimiento mental (89.6%).

Tabla 18
Nivel de resiliencia.

Nivel de resiliencia	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	90	35.9%
Medio	148	59.0%
Alto	13	5.2%
Total	251	100

Fuente: Elaboración Propia

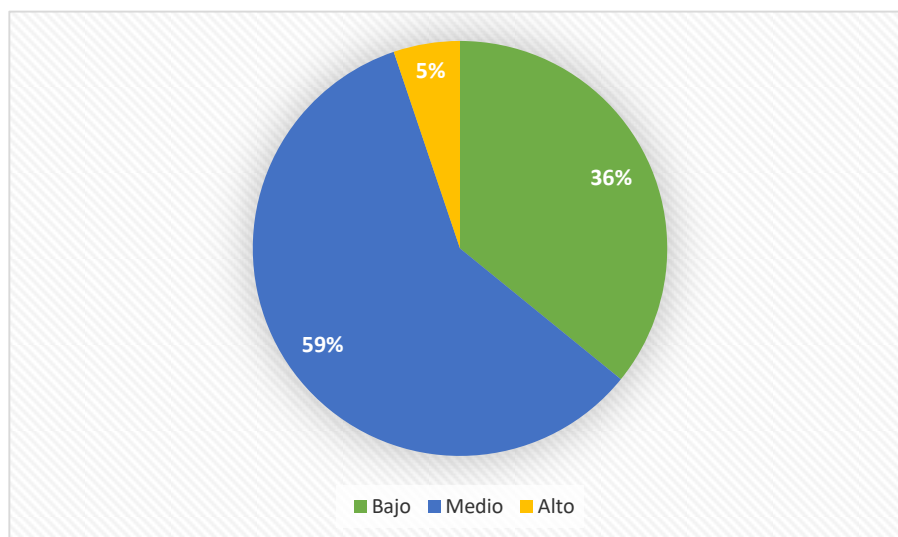


Figura 5. Distribución de la muestra de acuerdo al *Nivel de resiliencia.*

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 18 y en la Figura 14, se puede apreciar que más de la mitad de las víctimas de violencia familiar (59.0%) presenta un nivel medio de resiliencia; frente a solo un 5% de la muestra que presenta un nivel bajo de resiliencia.

Tabla 19
Niveles de las dimensiones de la resiliencia

Dimensión /Nivel	ALTO	MEDIO	BAJO
Confianza En Sí Mismo	0	6.8	93.2
Ecuanimidad	0	0	100
Satisfacción personal	0	0	100
Sentirse bien solo	0	5.2	94.8
Perseverancia	0	1.2	98.8

Fuente: Elaboración Propia

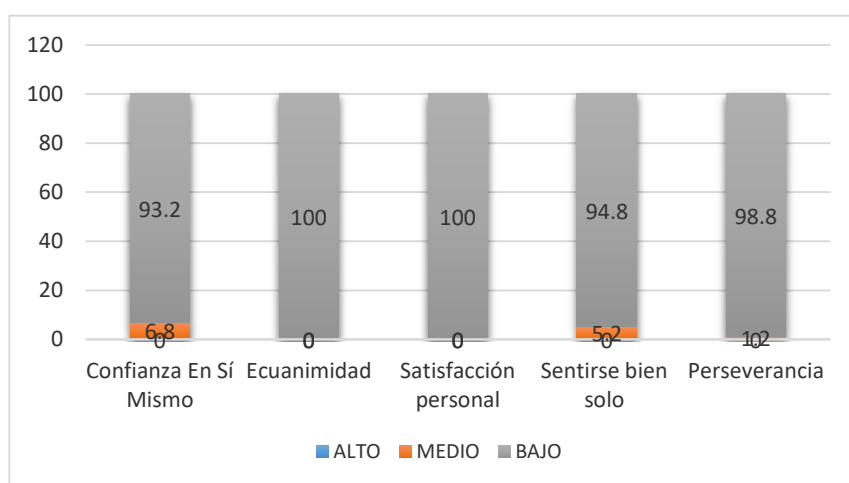


Figura 6. Niveles de las dimensiones de la resiliencia.

Fuente: Elaboración Propia

En la Tabla 19 y Figura 15, se puede apreciar que ninguna persona ha obtenido un nivel alto en ninguna de las dimensiones de la resiliencia; asimismo cerca del total de la muestra ha obtenido un nivel bajo en cada una de las cinco dimensiones de la resiliencia.

CAPÍTULO IV DISCUSIÓN

Para el año 2016, se promulgó la Ley 30364 “Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia familiar contra la mujer y los integrantes del grupo familiar” (El Peruano, 2015); ley que incentiva y promueve las diferentes actividades en investigación que brinden una mirada más objetiva a la violencia familiar; así como, a las características de este problema social que pese a ser muy antiguo, aún sigue manifestándose hasta la actualidad y que no sólo crea una sensación de inseguridad en el grupo familiar sino que también origina modelos inadecuados de resolución de problemas para las próximas generaciones; así como, costos muy altos, ya que una víctima de violencia familiar es proclive a tener dificultades en los diferentes roles que cumple.

Por otro lado, es importante señalar que las ciencias sociales, en donde la Psicología estaría inmersa, tienen conceptos que se construyen con información de carácter ideográfico, así como nomotético; en este sentido, la descripción, evaluación multidisciplinaria e intervención en la violencia familiar deberá tomar en cuenta la mayor cantidad de fenómenos y variables que se relacionan a su frecuencia en diferentes contextos territoriales, en este sentido la provincia de Tarma no es la excepción.

“Mientras más aspectos se conozcan de las víctimas de violencia familiar, se realizará una mejor intervención”.

El objetivo general de la investigación fue determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la resiliencia en víctimas de violencia familiar de la provincia de Tarma en el año 2019; proponiéndose como hipótesis general, la afirmación que solo existía una relación directa y significativa entre la resiliencia y

las estrategias de afrontamiento que se centran en el problema en las víctimas de violencia familiar de la provincia de Tarma para el año 2019; hipótesis elegida porque las estrategias centradas en el problema suelen ser las más efectivas al momento de darle solución al evento estresante y se orientan a eliminar el problema y sus consecuencias, como señala Pedraza y Vega (2015). Sin embargo, de los resultados de la presente investigación se confirmó la hipótesis parcialmente; ya que, varias de las estrategias de afrontamiento de las tres dimensiones se relacionaron con la resiliencia.

Sobre la primera dimensión de las estrategias centradas en el problema, se encontraron cuatro estrategias que se relacionaron directamente con la Resiliencia (Postergación de afrontamiento, Supresión de actividades competentes, la Planificación y la Búsqueda de apoyo social instrumental), solo la estrategia del afrontamiento activo no guardó relación con la Resiliencia. Es decir que, las víctimas de violencia familiar que son más resilientes, son aquellas que retrasan el afrontamiento, otras dejan de hacer actividades importantes cuando se ven delante de una situación estresante; así también, planifican las actividades que van a realizar para poder solucionar el problema que les está sucediendo, pero sin que los planes se puedan concretar y la violencia familiar se queda perenne. Otras víctimas, buscan apoyo social de tipo instrumental para hacerle frente al problema como el apoyo de autoridades comunales o en instituciones como el Centro Emergencia Mujer, llegando hasta la formulación de la denuncia; sin embargo, muchas de ellas no continúan con el trámite de la investigación, quedándose con las medidas de protección que forman parte del proceso tutelar; por otro lado, no se constituyen en un proceso penal dentro de la

Fiscalía donde se establecería la responsabilidad del agresor, generándose demora en los procesos de denuncia. Así también, la investigación muestra que las víctimas en su totalidad, frente a las situaciones estresantes no afrontan las situaciones problemáticas de manera directa y tampoco tienen un rol activo en la solución de las mismas, quedando incluso las consecuencias secundarias sin ninguna alternativa de solución.

Dentro de la contratación de la hipótesis general; también se observó que todas las estrategias de Afrontamiento centradas en la emoción se relacionan directamente con la Resiliencia en las víctimas de violencia familiar encuestadas en la presente investigación; estas estrategias de Afrontamiento fueron la Búsqueda de apoyo social emocional, la Aceptación del problema, Negación del problema, Acudir a la religión y hacer una Reinterpretación positiva de la situación estresante; esta última estrategia de afrontamiento se confirma en la investigación peruana de Carmona (2017), quien señaló que las víctimas de violencia psicológica empleaban las estrategias de afrontamiento de preocupación como los pensamientos recurrentes y fijarse en lo positivo (reinterpretación positiva); a diferencia de las víctimas de violencia física.

Asimismo, las víctimas de violencia familiar al emplear estas estrategias, le hacen frente a esta situación buscando la comprensión de alguna persona en quien confíen, esta situación explicaría la razón por la que muchas víctimas después del episodio de agresión se dirigen a sus familiares o a sus amistades para comentarles sobre la violencia que han vivido; así también, las víctimas que son resilientes también terminan aceptando la situación estresante, optan por una actitud pasiva y consideran que no van a tener ninguna oportunidad para hacerle

frente al delito. Por otro lado, también se observó de que las víctimas niegan el problema por el que están pasando, llegando a realizar sus actividades como si no les habría ocurrido ningún evento estresante; así también, acuden a la religión como una estrategia de afrontamiento con respecto a los episodios de violencia intrafamiliar, donde a su vez reinterpretan las situaciones vividas, dándole un enfoque “positivo” que sería como una “prueba” o “evento para trascender incluso medir su templanza”.

Siguiendo con la contrastación de la hipótesis general, se observó una relación directa entre dos de las otras estrategias de Afrontamiento (Enfocar y liberar emociones y el Desentendimiento mental) y la Resiliencia. Sin embargo, el desentendimiento conductual no guardaba relación con la resiliencia; es decir que, las víctimas de violencia familiar que son resilientes también expresan las emociones que se relacionan con el hecho, tomándolo como una forma de desahogo inmediato; sin embargo, el problema de violencia familiar se mantiene presente y de la misma forma, también buscan orientar su atención momentánea hacia otros pensamientos que no tienen nada que ver con el problema ni su pronta solución, siendo muchas veces pensamientos que se vinculan a emociones fuertes. Por otro lado, las víctimas que son resilientes, no se involucran en conductas que pueden ser nocivas para ellas mismas, ni dejan de hacer sus actividades diarias; esta situación explicaría por qué en muchas víctimas de violencia familiar no se ve alterado el itinerario diario de sus actividades cotidianas; es decir que, las personas más resilientes seguirán laborando, estudiando o haciéndose cargo de sus quehaceres diarios.

Al considerar las cinco dimensiones de la resiliencia y las estrategias de afrontamiento, se observó que ninguna de las víctimas de violencia familiar a

quienes se realizó el presente estudio, presentó un nivel alto en las dimensiones de la resiliencia; asimismo, más del 90% de las víctimas de violencia familiar presentaron un nivel bajo en cada una de las dimensiones, resultado que coincide con las conclusiones de Alanya (2018) quien en su investigación en Perú, señaló que las víctimas de violencia familiar de su estudio solo presentaron un nivel promedio en la dimensión “confianza en sí mismo” y en las demás dimensiones, presentaron un nivel bajo.

La primera dimensión “Confianza En Sí Mismo”, se relaciona directa y significativamente con las estrategias “Búsqueda de apoyo social instrumental”, “Postergación de afrontamiento”, “Desentendimiento mental”, “Aceptación”, “Acudir a la religión” y la “Reinterpretación positiva”; es decir que, las víctimas que valoran sus logros pasados consideraron que frente a situaciones difíciles serán capaces de depender de sí mismos, ya que, en circunstancias parecidas han podido sobrellevar el factor estresante. Asimismo, las personas que confían en ellas mismas, también buscarán ayuda de las instituciones como poner denuncias, dejarán la solución del problema para el futuro, buscarán distracciones en sus pensamientos, aceptarán la existencia del problema, pero mantendrán una actitud pasiva, formarán parte de una iglesia y le asignarán una nueva connotación a la violencia de la que son víctimas. Por otro lado, también se ha encontrado una relación inversa y altamente significativa entre Confianza en sí mismo y Planificación; observándose que las personas que más confían en sí mismas, cuando tienen un problema o un factor estresante; no se toman el tiempo de programar sus actividades; es decir que según los resultados del presente estudio; mientras más confía una persona en ella misma; tiende a planificar sus actividades con menos frecuencia. De igual modo, las personas que más confían

en ellas mismas; son las que recurren con menor frecuencia a negar las circunstancias estresantes que están atravesando; de tal forma que esa autoconfianza las ayuda para que su afrontamiento adopte otras formas y no el hacerse creer ellas mismas que la situación nunca pasó; ayudando la confianza en sí mismas a que puedan reconocer desde el principio del problema y brindarle una posterior solución.

La segunda dimensión “ecuanimidad”, entendida como el autocontrol emocional y la postura sosegada y pacífica frente a eventos negativos, tiene una relación directa y altamente significativa con las estrategias de Planificación y Negación; es decir que, las personas que se autocontrolan, también planifican las estrategias para enfrentarse a las situaciones de violencia y a su vez afrontan las situaciones de violencia negando la situación y pretendiendo de que el problema es inexistente. Por otro lado, las personas que son más ecuanímes, es decir que tienen un mejor autocontrol frente a las situaciones estresantes; son las que tienden a buscar un menor apoyo social; ya que su capacidad de autocontrol y tranquilidad en la resolución de un determinado problema; ayuda a que ellas mismas sean su propio soporte. Así también, las víctimas que hayan desarrollado en mayor medida su ecuanimidad; se muestran menos propensas a recurrir a la religión para obtener algún tipo de soporte social; en este sentido, se podría inferir, que su capacidad de gestión de su vida afectiva; las orientaría a encontrar esa sensación de eutimia en ellas mismas y no en lugares externos como las comunidades religiosas y los grupos sociales.

En cuanto a la tercera dimensión “Satisfacción Personal” se observó una relación directa y altamente significativa con las estrategias “Supresión de actividades competentes”, la “Aceptación” y “Acudir a la religión”; es decir que, las

víctimas que consideraron que han obtenido logros en su vida, se sienten satisfechas con los mismos y con su proyecto de vida; frente a situaciones estresantes, dejarán de realizar algunas actividades cotidianas, aceptarán la ocurrencia del problema y le harán frente al problema, uniéndose a una organización religiosa.

Al respecto de la cuarta dimensión, “Sentirse bien solo”, se observa una relación directa y altamente significativa solamente con las estrategias “Búsqueda de apoyo social instrumental”, “Búsqueda de apoyo social emocional” y “Acudir a la religión”; además, obtuvo una relación directa y significativa con la estrategia “Planificación”. Esto es que, las personas que han aprendido a ser autónomas, también necesitan de apoyo institucional, de un soporte socioemocional, formar parte de una iglesia y también son estas víctimas las que programan las acciones que llevarán a cabo para solucionar el evento estresante. Por otro lado, las personas que mejor se sienten con ellas mismas, son las que menos tiempo invierten en planificar; ya que es posible que perciban su ambiente y a ellas mismas con una mirada más positiva; entonces, también interpretan al futuro, como un momento en el que podrán experimentar situaciones positivas; por ende, la planificación de sus actividades, no sería percibida como una situación urgente. Asimismo, estas víctimas que han aprendido a manejar su inteligencia intrapersonal; estará mejor predispuesta a ver el problema en su conjunto; así como sus antecedentes y consecuentes; sin disfrazar la realidad; es decir que mientras más confía una persona en ella misma; negará con menor frecuencia la realidad problemática que está experimentando.

Sobre la quinta dimensión “Perseverancia”, se aprecia que existe una relación directa y significativa con la “Negación” y el “Desentendimiento mental”, en otras

palabras, las víctimas que siguen con sus planes pese a las circunstancias desfavorables, también harán como si la situación de violencia no sucedió y distraerán su atención con pensamientos con un contenido emocional más intenso o de la misma intensidad del evento estresante. Por otro lado, las víctimas de violencia familiar que se sienten más perseverantes frente a las situaciones estresantes serán las que se vean menos predispuestas a buscar ayuda en su entorno social; de igual modo, las víctimas que se muestran menos perseverantes sobre sus propias circunstancias, priorizarán la búsqueda de apoyo en las redes sociales a su alrededor.

Tomando en cuenta al primer objetivo específico sobre Identificar las características sociodemográficas de las víctimas de violencia familiar de la provincia de Tarma – 2019, se propuso como hipótesis específica que las víctimas de violencia familiar de la provincia de Tarma - 2019 se caracterizaron por ser mujeres adultas jóvenes y tener diferentes niveles de instrucción, distintas labores y cuyos agresores son sus parejas o ex parejas. De la comprobación de hipótesis, se ha confirmado la hipótesis parcialmente; ya que, en la investigación se tuvo que las víctimas de violencia familiar fueron mujeres adultas jóvenes e intermedias en similares proporciones. La mayoría se caracterizaba por tener un estado civil de conviviente, no haber terminado la secundaria, eran amas de casa y tenían trabajos esporádicos y cuyos agresores fueron casi en su totalidad sus parejas o ex parejas, que a su vez eran reincidentes.

Con respecto a este perfil; se encuentran coincidencias por lo referido por el Ministerio la Mujer y Poblaciones Vulnerables(2019); ya que, señaló que del total de casos de violencia familiar, el 87% de las víctimas eran mujeres; asimismo, para el año 2018 se observó que en todas las situaciones de maltrato de pareja

con consecuencia de muerte, todas las víctimas fueron mujeres (Defensoría del Pueblo, 2018); coincidiendo también con los Informes Defensoriales (2015), donde se concluyó que el 100% de las víctimas estaba constituido por mujeres.

Asimismo, en relación a los factores de riesgo asociados al delito de violencia familiar, se ha determinado que la mayoría de víctimas de violencia familiar dependían económicamente de sus agresores (Andrade & Betancourt, 2012; León, 2015); lo cual coincide con los resultados de la presente investigación donde se observó que las víctimas en su mayoría no habían terminado sus estudios secundarios y eran amas de casa o laboraban en actividades esporádicas como la agricultura, el comercio ambulatorio o en actividades domésticas; labores donde no tienen un seguro de salud, una pensión de desempleo o una pensión de jubilación. Esta característica explicaría la razón por la que la mayoría de víctimas de violencia familiar Tarma – 2019, no se aparta del agresor y que tampoco prosiguen muchas veces con la denuncia; así como, la alta prevalencia de dependencia afectiva y económica en víctimas de violencia familiar (Villegas & Sánchez, 2013).

Así también, tomando en cuenta el modelo del ciclo de violencia (Walker, 2012), se explica la recurrencia en las denuncias (Varea & Castellanos, 2006) y en el caso de la investigación se confirmó que en un gran porcentaje de los casos de violencia familiar, los delitos son recurrentes y realizados por el mismo agresor; así también, estas víctimas presentaron un bajo nivel de instrucción (Alvarez, 2016). Estos factores coinciden con el perfil sociodemográfico de la víctima de violencia familiar encontrados en los resultados del primer objetivo específico de la presente investigación; ya que, como se observó en los resultados, la mayoría de las víctimas de violencia familiar no han terminado de estudiar el nivel

secundario y que a su vez son amas de casa; características que coinciden con lo señalado por Alanya (2018), en su investigación peruana, donde manifiesta que la mayoría de víctimas de violencia familiar son adultas jóvenes, se encontraban dentro de una relación de pareja y en su mayoría eran amas de casa; así también, concuerda con el estudio peruano de Araujo (2018), quien señaló que las víctimas de violencia eran todas mujeres adultas jóvenes e intermedias y que ninguna de ellas logró seguir estudios superiores.

Las estrategias de afrontamiento más empleados por las víctimas de violencia familiar de la provincia de Tarma para el año 2019; se propuso como segunda hipótesis específica que las estrategias de afrontamiento más empleados por víctimas de violencia familiar de la provincia de Tarma eran las estrategias centradas en la emoción. De los resultados obtenidos, se apreció que las víctimas de violencia familiar empleaban las tres modalidades de estrategias de afrontamiento, confirmándose parcialmente, la segunda hipótesis específica.

El uso de las estrategias centradas en el problema son las estrategias más efectivas y recomendables en la solución de problemas (Akl, Jiménez, & Aponte, 2016); las más empleadas por las víctimas de violencia familiar fueron la “postergación del afrontamiento”, la “evasión del afrontamiento” y la “búsqueda de apoyo social instrumental”. Esto significa que, las víctimas no enfrentan el problema de forma directa, sino que prefieren orientar sus actividades a otras situaciones, evadiendo o postergando la solución a los episodios de violencia; asimismo, buscan ayuda en instituciones como la comisaría o el Centro Emergencia Mujer; se observó también de que la iniciativa que tienen para poder

denunciar las acciones que han vulnerado sus derechos fundamentales, muchas veces tiene una duración efímera en el tiempo (García, Herrero, Lila, & Fuente, 2010). A pesar de ello, se apreció que por la alta reincidencia de la vulneración de los derechos de las víctimas, esta estrategia de afrontamiento no es suficiente.

Sobre las estrategias de afrontamiento centrados en la emoción, se pudo apreciar que las estrategias más empleadas por las víctimas de violencia familiar fueron la “Búsqueda de apoyo social emocional” y “Acudir a la religión”; es decir que, las víctimas frente a situaciones estresantes como la violencia, procuraron buscar algún tipo de soporte socioemocional para sentirse escuchadas; asimismo, procuraron formar parte de una iglesia; en este caso, se observó que la mayoría de víctimas profesaban el credo católico, buscando en su medio personas con las que pueden conversar sobre sus estados emocionales y teniendo esta acción un efecto catártico; en igual proporción, las víctimas acuden a la religión como forma de afrontar la situaciones estresantes como la presencia de la violencia familiar en sus vidas, estrategia que las hace sentir escuchadas, comprendidas y las deja con un sentimiento de opuesto al afrontamiento activo, en su lugar refuerzan las intenciones no vengativas; coinciden estos resultados con la investigación de Jaramillo, Ospina, Cabarcas, & Humphreys (2005), quienes llegaron a la conclusión en su investigación realizada en Colombia de que la espiritualidad es una forma común de afrontamiento usado por las mujeres maltratadas y resilientes; así también, Carnaval, González & Sánchez (2007) en su investigación realizada también en Colombia; refirieron que la espiritualidad era un recurso para las víctimas de violencia, ya que encuentran fortaleza, un sentido de vida y una buena autoestima. Por tales razones, el uso de la estrategia espiritualidad ha generado la propuesta de una forma de orientación integral a

víctimas de violencia familiar desde las iglesias (López, 2007). Asimismo, Dos Santos, Ray y Harkins (2009) señalaron que las víctimas, a pesar de vivir situaciones de violencia familiar, gracias a la resiliencia y a la espiritualidad realizaron una reinterpretación positiva sobre el hecho violento y percibieron la situación estresante como una oportunidad de crecimiento; las conclusiones citadas en líneas anteriores fueron equiparables a lo manifestado por las víctimas de violencia encuestadas en la provincia de Tarma, ya que ellas recurrieron a la iglesia como una forma de apoyo socioemocional; teniendo en cuenta a su vez que, todas las víctimas de violencia familiar profesaban una religión y más de la mitad tenía un credo católico.

Conclusiones similares a lo señalado por Castillo (2017) en su investigación en la realidad peruana de la ciudad de Chiclayo, donde refiere que las víctimas de violencia en la pareja presentaban un alto nivel de dependencia emocional y que sus estrategias de afrontamiento se centran en la emoción.

Las dos estrategias de afrontamiento centrados en la emoción menos empleados por las víctimas de violencia familiar fueron la aceptación; es decir que, las víctimas tuvieron dificultades para interiorizar que las situaciones estresantes eran reales y con consecuencias a largo plazo que eran concretas, haciendo más lejana la posibilidad de la víctima de empezar a buscar una solución más directa. De la misma forma, el hecho de no aceptar las situaciones problemáticas, fortalecen el ciclo de violencia familiar donde la víctima asume que el evento estresante es parte integrante de su estilo de vida, ayudando a perpetrar el ciclo (Herrera, 2005).

Con respecto a los otros tipos de estrategias de afrontamiento empleadas por las víctimas de violencia familiar, las más empleadas por la muestra estudiada fueron “enfocar y liberar emociones” y “desentendimiento mental”. Esto significa que, las víctimas frente a eventos de violencia familiar expresaron las emociones relacionadas al hecho motivo de denuncia y también distrajeron sus pensamientos con situaciones que les generaban emociones intensas, sin concentrarse en el hecho de violencia; en la misma línea, Araujo (2018) en su investigación, adujo que las víctimas de violencia familiar emplearon la estrategia de evitación cognitiva y presentaron dificultades en el reconocimiento de estrategias de afrontamiento eficaces para lograr detener al victimario, así como el delito de violencia familiar.

Es decir que, después de vivir el evento donde se vulneran sus derechos, la víctima solía expresar sus estados de ánimo en el momento presente como el llanto espontáneo, el resentimiento, la angustia y el miedo, los mismos que pueden ser observados como indicadores de afectación psicológica de las víctimas de violencia familiar (Ministerio Público del Perú, 2016) y tomando en cuenta que estas estrategias no son indicios de una salud mental positiva; así también, se observó que las víctimas han empleado como forma de afrontar las situaciones estresantes el “Desentendimiento emocional”; es decir que, la persona no se enfoca en la solución real y presente del evento estresante, sino que busca distraer su mente, sin involucrarse en actividades que pueden ser de su agrado; sin embargo, las mismas situaciones de violencia familiar no son solucionadas, reforzando el ciclo de violencia familiar (Herrera, 2005) y el síndrome de la indefensión aprendida (Deza, 2012), porque en la medida que se emplean medios

de afrontamiento inadecuados, la posibilidad de ocurrencia de episodios violentos dentro de la familia se irán perpetuando (León, 2015).

Por lo tanto, se sabe que si las víctimas de violencia familiar emplearon estrategias poco efectivas (Castaño, 2010), frente a las situaciones de violencia; será posible que el estrés psicológico padecido o llamado también estrés tóxico (McEwen, 2016), se relaciona con una mayor posibilidad de sufrir consecuencias físicas como tensión arterial, dificultades en las relaciones interpersonales, sensaciones de pérdida de control de la situación vivida e indefensión (Mingote & Pérez, 2013), de afrontamiento y ese aprendizaje irá variando de acuerdo a Gomez (2005), según la experiencia previa que ha tenido la víctima de violencia familiar; en tanto que, estos episodios de violencia le generan una amenaza al desarrollo personal de las víctimas (Cassaretto et al., 2003).

Asimismo, cuando esta adaptación incrementa las condiciones de desarrollo a las personas; entonces, se hablará de resiliencia y al contrario cuando esta adaptación lo conduce a un desarrollo poco saludable será denominado factor de vulnerabilidad; sin embargo, no todas las víctimas perciben las situaciones de violencia familiar como eventos que atentan contra su desarrollo, sino que lo perciben como parte de un ritmo de vida, es decir un ciclo de violencia (Walker, 2012). Estas formas de responder frente a estos eventos de violencia no pueden ser interpretadas como un indicio que desmerezca la acusación de las víctimas de violencia familiar.

Sobre el tercer objetivo específico de la identificación del nivel de resiliencia de las víctimas de violencia familiar de la provincia de Tarma 2019, se propuso la

hipótesis específica de que las víctimas de violencia familiar de la provincia de Tarma presentan un bajo nivel de resiliencia, observándose que casi la mayoría del total de las víctimas de violencia familiar obtuvo un nivel bajo de resiliencia, así como en cada una de las cinco dimensiones de la resiliencia. Por lo tanto, la tercera hipótesis específica queda confirmada; es decir que, las víctimas de violencia familiar del presente estudio tienen una capacidad baja para sobreponerse a situaciones muy difíciles y están lejos de emplear una solución efectiva; así también, estos resultados coinciden con las conclusiones de la investigación peruana de Alanya, en el 2018, quien señaló en su estudio en Perú, que más de la mitad de las víctimas de violencia familiar que entrevistó, presentaban un nivel de resiliencia entre bajo y medio; asimismo, ninguna víctima alcanzó un nivel alto de resiliencia; estos resultados fueron parecidos a los encontrados por González (2015) en Guatemala, ya que la mayoría de víctimas de violencia familiar encuestadas obtuvieron un nivel de resiliencia entre medio y bajo.

Los resultados comentados indican que es necesario el fortalecimiento de la resiliencia en diferentes programas que quieren prevenir, erradicar y sancionar la violencia a la mujer y a los integrantes del grupo familiar como lo muestran diferentes investigaciones explicativas sobre la prevención de la violencia familiar (Machicado & Ayllon, 2009); de igual modo, se espera que este enfoque de resiliencia sea adoptado por los profesionales de la salud cuando van a realizar intervenciones a las víctimas de violencia familiar (Salvador, 2015); ya que según Aguilar y Rodríguez (2015) en su investigación realizada en Perú, refiere que en los casos de violencia conyugal, la resiliencia va a permitir a las diferentes víctimas poder sobreponerse; asimismo, la resiliencia se relaciona con una

autoestima alta, sin olvidar que en los casos de violencia familiar, específicamente en la violencia psicológica, el agresor busca que el autoestima de la víctima disminuya (Echeburúa & De Corral, 1998; Ministerio Público del Perú, 2016).

De igual modo, un buen nivel de resiliencia es un adecuado afrontamiento frente a situaciones estresantes Mayordomo (2013), y a su vez disminuye la vulnerabilidad de las personas que han sido expuestas a un hecho traumático, a no perder la capacidad de funcionamiento (Charuvastra y Cloitre, 2008; Wagnild & Young, 1993); así también, las personas resilientes a pesar de estar expuestas a varios factores de riesgo, generan factores protectores llevan a la víctima a buscar el soporte socioemocional que necesitan en el componente familiar y poder romper el ciclo de violencia (Baragatti et al., 2018).

Sin embargo, existen estudios que muestran que el nivel de resiliencia en víctimas de este tipo de delito es bajo (Gonzales, 2015); y que las víctimas de violencia familiar más resilientes son aquellas que buscan a la religión como una estrategia para disminuir el estrés (Jaramillo et al., 2005), llegando a estructurar un sentido de vida para las víctimas, generándoles una buena autoestima (Carnaval, Gonzales & Sánchez, 2007) así como coadyuvando a disminuir emociones como la culpa, el resentimiento, la vergüenza y la soledad.

Por años, algunos tratados y convenciones sobre derechos humanos venían considerando como beneficiarios de estos derechos a las personas de sexo masculino, tiempo después este término fue cambiando haciéndose necesario la especificación del término “varones y mujeres”. Así el 09 de junio de 1994 se adopta la “Convención Belem Do Para”; pacto interamericano realizado con el

propósito de “Prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer” (ONU, 1994). En dicha convención se mencionó la importancia de que se realicen “procedimientos legales justos y eficaces” para proteger a las mujeres que son víctimas y se garanticen las investigaciones que busquen la evaluación de las propuestas de las formas de sanción y de la violencia familiar y que se pueda proponer formas cada vez más efectivas.

En el año 2016 en Perú se promulga la Ley 30364, que comparte los fines de esta convención, donde se señala que las denuncias de violencia familiar pasaban por dos procesos; el tutelar que es donde las víctimas tienen unas medidas de protección brindadas por un juez de familia o mixto y un proceso penal, que es donde el fiscal penal, realiza una investigación para presentar una teoría de su caso y como se dieron los hechos de violencia. En este sentido, la evaluación psicológica es de ayuda para la acreditación de las consecuencias derivadas de las situaciones de violencia; al inicio solo se contemplaba una pena al agresor cuando se acreditaba un “daño psíquico” entendido como una “lesión psíquica” o un trastorno mental, con una permanencia a largo plazo y donde la víctima quedaba incapacitada para poder funcionar en sus diferentes áreas de vida (personal, escolar, laboral, sexual, familiar y social); sin embargo, en el año 2016 se actualiza el artículo 122 del Código Penal Peruano que detalla sobre las lesiones leves y en su inciso B; alude a las agresiones en contra de la mujer por su condición de tal y a los componentes del grupo familiar, donde se manifiesta que existirá una sanción de uno a tres años de pena que le limiten la libertad para el agresor; cuando causa una “afectación psicológica” que puede ser también de carácter cognitivo y/o conductual (Editores, 2020).

Como es de comprender; el agresor no recibirá ninguna consecuencia por sus actos de violencia en este sentido, cuando no se acredita la “afectación psicológica” y que según la Guía actual, refiere la existencia de una lista de 64 síntomas, divididos en cinco grupo: los indicadores depresivos, de ansiedad, disociativos, alteración en el pensamiento y percepción y alteraciones en el control de impulsos que se manifiestan en la conducta; que son la consecuencia del hecho de violencia y que deben ser evaluadas a la luz de diferentes factores sociodemográficos, y que pueden obstruir las áreas de funcionamiento psicosocial de forma duradera o transitoria. Asimismo, en los factores de vulnerabilidad; se refiere a los “escasos recursos de afrontamiento de las víctimas de violencia familiar”; sin embargo como muestra la investigación todas las víctimas tienen diversas estrategias de afrontamiento; no necesariamente estas estrategias no les permiten hacer frente directamente a las situaciones de violencia; pero por esa razón no se puede hacer ver que estas estrategias sean mínimas.

Por esa razón, la investigación presente mostró que las víctimas de violencia familiar, a pesar de tener un bajo nivel de resiliencia, igualmente hacen uso de estrategias de afrontamiento que les ayudan a tolerar y a adaptarse a estos ciclos de violencia. De tal forma, estas estrategias evitan la manifestación de los indicadores de afectación psicológica, cognitiva y conductual; así por ejemplo, llamando la atención que todas las víctimas de violencia familiar tienen un credo religioso y como se muestra a lo largo de los antecedentes, la espiritualidad junto con la reinterpretación positiva, ayudó a que no se acentúen ni se muestren los síntomas de una posible “afectación psicológica”, ya que las víctimas recurrirían a explicaciones adicionales sobre los hechos de violencia, muy diferentes al análisis real como es la vulneración de sus propios derechos, sino que percibieron el

abuso y la violencia como un suceso de descontrol de la pareja y un suceso en el que se estaría probando su templanza, empatía y autocontrol.

Así también, muchas de las víctimas negaron la ocurrencia del delito y sus consecuencias, adoptando una conducta como si el delito no estuviera ocurriendo. En estas víctimas, la “afectación psicológica” y sus indicadores no se hicieron evidentes no porque la violencia no se haya realizado, sino una vez más por la estrategia de afrontamiento adoptado por la víctima; también es el caso de las víctimas que usan la estrategia de la aceptación del problema que no va ligada a ningún afrontamiento activo, sino a la adaptación del ciclo de violencia familiar y a la falsa creencia de que la situación delictiva será inmodificable a pesar de las acciones que se podrían tomar. En otros casos, las víctimas que usan la búsqueda de apoyo por fines instrumentales o emocionales, donde al acudir a una institución o a buscar que una persona de su entorno la escuche a modo catártico de forma inmediata, le ayudará a que la víctima sienta que ya exteriorizó sus pedidos de que la violencia pueda concluir en sus vidas; sin embargo, después de dirigirse a los operadores de justicia o a sus amistades con las que conversó sobre la dinámica de los hechos de violencia, considerará que ya “solucionó” a través de esos actos los hechos de violencia, dejándole una sensación de eutimia pasajera, siendo posiblemente una razón para la no exprese los indicadores de “afectación psicológica”; sin embargo, el delito de violencia familiar se seguirá manteniendo.

Incluso como muestra la presente investigación, las víctimas diseñaron un plan para hacerle frente a su problemática de violencia como salir de la casa, separarse, continuar con la denuncia; aunque, no ejecutan estos planes, llevando a la conclusión de que ninguna de las víctimas de violencia familiar evaluadas

emplearon el afrontamiento activo. Esta situación es interpretada erróneamente por los operadores de justicia y la sociedad en general, como una situación en la que a la víctima se sentiría “a gusto” con la violencia como estilo de vida o en prejuicios como los que señalan diversos grupos “que en la sierra las mujeres aman más a las parejas que las golpean”, argumentando estas afirmaciones, en base a la permanencia de las víctimas con sus agresores.

En realidad, lo que sucede es que estas estrategias de afrontamiento aunadas a las distorsiones cognitivas, retroalimentan el ciclo de violencia en las que las víctimas están inmersas por muchos años y cuando acuden a los operadores de justicia y a los profesionales que realizan las evaluaciones psicológicas, no siempre saldrán a la luz, los “indicadores de afectación psicológica”; la presente investigación mostró que no se puede realizar una relación de causa – efecto entre la violencia y necesariamente una afectación psicológica; y para poder describir una posible explicación a este fenómeno en la provincia de Tarma, la presente investigación propuso que sería preciso evaluar las estrategias de afrontamiento a las situaciones estresantes, con el propósito de predecir cómo será su comportamiento después de establecer la denuncia, de esa forma, las autoridades fiscales y judiciales no se sorprenderán cuando la víctima de violencia familiar decida no continuar con la denuncia, cuando solicita que se archive su caso a pesar de las pruebas o cuando la víctima de violencia familiar decida retomar la relación con su agresor y retornar a la fase de “luna de miel” (Walker, 2012); que como se mostró en la presente investigación, más de la mitad de las víctimas de violencia familiar señalaron que sus parejas tienen más de una denuncia por violencia familiar, siendo su conducta de violencia reinicidente.

Es por ello que, la relevancia del estudio realizado ha sido poner en evidencia de que que las personas al proseguir con las denuncias de violencia familiar en la provincia de Tarma, ello no debería llevar a la población a dudar de su condición de víctima, sino a comprender esa conducta de retiro de la denuncia como parte de sus estrategias de afrontamiento y al formar parte del ciclo de violencia la hacen más vulnerable para ser víctima de violencia familiar en reiteradas situaciones. Por lo tanto; después de observarse este fenómeno será preciso que las unidades y programas de protección a las víctimas de violencia familiar puedan hacer el seguimiento de cada uno de los casos de denuncia, a pesar de que la víctima no continúe con el proceso, en coherencia con el artículo 8 de la Convención Belem - inciso G; donde se señala que se deben buscar medios que aseguren que las víctimas de violencia no sigan siendo vulneradas.

Con respecto a los programas de prevención en los tres niveles sobre la violencia familiar en diferentes grupos, será preciso que se incluya por lo menos una sesión sobre estrategias de afrontamiento centrados en la solución, priorizando la educación en el afrontamiento activo y en todos los casos la educación en resiliencia; ya que, una persona resiliente que vive violencia estará más propensa a ser parte del ciclo de violencia. Acorde al artículo 8 de la Convención Belem do Para en su inciso 8 inciso E, donde se refiere que las víctimas de violencia familiar tienen que ser parte de programas de rehabilitación y capacitación para tener un buen estilo de vida, libre de violencia, ya que la violencia familiar, al ser una forma de trato inhumano se equipara con la tortura y siempre va a obstaculizar el desarrollo humano (Quirós, 2003).

Dentro de las limitaciones que se encontraron en el presente estudio, estuvo la situación de que siendo 251 las personas que fueron víctimas encuestadas, los

resultados obtenidos no podrán ser generalizados y que algunas de las personas encuestadas podrían haber contestado con poca objetividad.

CONCLUSIONES

1. Tres de las cinco estrategias de Afrontamiento ante el estrés centrado en el problema (Postergación de afrontamiento, Supresión de actividades competentes y la Planificación) se relacionaron de manera directa y altamente significativa con la resiliencia mostrada por las víctimas de violencia familiar encuestadas de la provincia de Tarma para el año 2019; y la estrategia de Búsqueda de apoyo social (instrumental) se relacionó de forma directa y significativa con la resiliencia. La estrategia del afrontamiento activo no guardó relación con la resiliencia.
2. En las víctimas de violencia familiar de la provincia de Tarma al 2019, todas las estrategias de Afrontamiento centradas en la emoción se relacionaron directamente con la resiliencia.
3. Existe una relación directa entre dos de las otras estrategias de Afrontamiento (Enfocar y liberar emociones y el Desentendimiento mental) y la resiliencia. El desentendimiento conductual no guarda relación con la resiliencia; en las víctimas de violencia familiar de la provincia de Tarma al 2019.
4. Respecto a las dimensiones de Afrontamiento ante el estrés centrado en el problema y las dimensiones de resiliencia, se ha encontrado relación inversa y altamente significativa entre Confianza en sí mismo y Planificación, Sentirse bien solo y Planificación, y Perseverancia y

Búsqueda de apoyo social. Asimismo, existe relación inversa y significativa entre Ecuanimidad y Búsqueda de apoyo social.

5. Respecto a las dimensiones de Afrontamiento ante el estrés centrado en la emoción y las dimensiones de resiliencia, se ha encontrado relación inversa y significativa entre Confianza en sí mismo y Negación, Ecuanimidad con Búsqueda de apoyo social y Acudir a la religión; y Sentirse bien solo y Negación.
6. Más del noventa por ciento de las víctimas de violencia familiar de la provincia de Tarma al 2019 presentaron un nivel bajo en cada una de las dimensiones de afrontamiento estudiadas.
7. Sólo el 5% de las víctimas de violencia familiar de la provincia de Tarma al 2019 presentó un nivel alto en resiliencia.
8. Las víctimas de violencia familiar de la provincia de Tarma al 2019, estuvo conformada por mujeres adultas jóvenes y de edad intermedia en similares proporciones. La mayoría se caracterizó por tener un estado civil de conviviente, no han terminado la educación secundaria, se dedicaban a la labor de amas de casa y tuvieron trabajos esporádicos. Sus agresores fueron casi en su totalidad sus parejas o ex parejas y a su vez eran reincidentes en esta conducta de agresión.
9. Las víctimas de violencia familiar encuestadas emplearon las tres modalidades de estrategias de afrontamiento. Tres de las estrategias centradas en la solución como “postergación del afrontamiento”, la “evasión del afrontamiento” y la “búsqueda de apoyo social instrumental”. Dos

estrategias centradas en la emoción como la “Búsqueda de apoyo social emocional” y “Acudir a la religión”. Dos estrategias de los otros tipos de estrategias como “enfocar y liberar emociones” así como el “desentendimiento mental”.

RECOMENDACIONES

1. Incluir a las estrategias de afrontamiento y de resiliencia, para ser tomadas en cuenta, en las evaluaciones psicológicas en los delitos de violencia familiar, de esta manera se podrá entender y explicar con más precisión la conducta de las víctimas después de las denuncias.
2. Circunscribir a las estrategias de afrontamiento frente a eventos estresantes como una variable para ser tomada en cuenta en las evaluaciones que acreditan el maltrato psicológico en las víctimas de violencia familiar; de la misma forma que, para la explicación del porqué las víctimas regresan a la relación afectiva con su agresor y muchas de ellas quitan la denuncia.
3. Tomar en cuenta a la resiliencia y a las estrategias de afrontamiento frente a eventos estresantes, como una variable para ser incluida en el abordaje de la prevención, erradicación y sanción de la violencia familiar, en los delitos de violencia familiar en la provincia de Tarma, a través de diversos programas de intervención dentro de las investigaciones experimentales.
4. Realizar investigaciones que busquen determinar la comparación de las consecuencias que tiene en la vida de una víctima, el empleo de cada una de las diferentes estrategias de afrontamiento frente a las situaciones estresantes empleadas.
5. Desarrollar investigaciones con un diseño similar en otras provincias del Perú, con el fin de comparar la dinámica de la resiliencia y las estrategias de

afrontamiento en las víctimas de violencia familiar; con el propósito de unificar criterios de evaluación e intervención; así como, generalizar en mayor medida los resultados.

6. Realizar el fortalecimiento en el uso de las redes sociales más disponibles para las víctimas de violencia familiar, con el propósito de que puedan reforzar la búsqueda de soluciones de las víctimas de violencia familiar.
7. Involucrar a las organizaciones religiosas como apoyo en el proceso de orientación sobre las estrategias de afrontamiento frente a las situaciones estresantes de las víctimas de violencia familiar y la explicación sobre los ciclos de violencia.
8. Integrar en los ciclos de capacitación multidisciplinaria de los operadores de justicia, la relación de la resiliencia y estrategias de afrontamiento de las víctimas de violencia familiar; con el fin de que las sentencias sean ajustadas a cada caso individual y que se logre explicar científicamente las razones por las que las víctimas dejan las denuncias y no se archiven los casos de violencia familiar por la carencia de “afectación psicológica”.
9. Evitar sesgos discriminadores y sexistas como “en la sierra una mujer ama más a su pareja cuando más la golpean”; entendiendo que son las estrategias de afrontamiento sumadas a las distorsiones cognitivas, las que generan permanencia en la dinámica familiar de una mujer que es víctima de violencia familiar.

REFERENCIAS

- Aguilar, P. & Rodríguez, P. (2015). Resiliencia y actitudes frente a la violencia conyugal en La Libertad. *Revista de Psicología*, 17(2), 30-35. Recuperado de: http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/view/661
- Akl, M., Jiménez, E. & Aponte, F. (2016). Estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. *Cultura, educación y sociedad*, 7(2), 105-121. Recuperado de: <https://revistascientificas.cuc.edu.co/index.php/culturaeducacionysociedad/article/view/1105>
- Alanya, K. (2018). *Resiliencia en madres víctimas de violencia que asisten al Centro Regional de Apoyo Emocional - CRAE en el AA. HH Sarita Colonia del Callao, 2017* (tesis de Licenciatura). Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2913>
- Alvarez, M. (2016). Violencia trans e intergeneracional en madres con hijos adolescentes en tres ciudades de la sierra peruana. *Anales de Salud Mental*, 26(1), 9-18. Recuperado de: <http://www.insm.gob.pe/ojsinsm/index.php/Revista1/article/view/61>
- Amar, J., Kotliarenko, M. & Abello, R. (2003). Factores psicosociales asociados con la resiliencia en niños colombianos víctimas de violencia intrafamiliar. *Investigación y desarrollo*, 11(1), 162-197. Recuperado de: <http://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/4329?show=full>
- Anda, R., Butchart, A. Felitti, V. & Brown, D. W. (2010). Building a Framework for Global Surveillance of the Public Health Implications of Adverse Childhood Experiences. *American Journal of Preventive Medicine*, 39(1), 93-98. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20547282/>
- Andrade, L. & Betancourt, D. (2012). *La dependencia económica de la mujer y su relación con la conducta punible de violencia intrafamiliar en Bucaramanga*

entre los años 2008 -2011. Recuperado de: <http://noesis.uis.edu.co/handle/123456789/27731>

- Araujo, R. (2018). *Estrategias de afrontamiento de las mujeres víctimas de violencia de pareja en el centro poblado de Villa San Isidro; Corrales - Tumbes 2018* (tesis de licenciatura). Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/292>
- Arias, F. (2006). *El proyecto de investigación Introducción a la metodología de investigación*. Caracas: Editorial Episteme C.A.
- Baca, D. (2013). *Resiliencia y Apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un hospital en Trujillo* (tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3575>
- Bados, A. (2015). *Trastorno de Ansiedad Generalizada*. Barcelona: Universidad de Barcelona. Recuperado de: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65621/1/TAG.pdf>
- Baragatti, D., Carlos, D. Y., Leitao, N.D. C., Ferriani, M. & Silva, M. (2018). Ruta crítica de mujeres en situación de violencia perpetrada por su pareja. *Latino Am- Enfermagem*, 1(26), 1-9. Recuperado de: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/es_0104-1169-rlae-26-e3025.pdf
- Bott, S., Alasandra, G., Goodwin, M. & Adams, J. (2017). *Violencia contralas mujeres en América Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblaciones de 12 países*. Washington: Organización Panamericana de la Salud. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos.
- Bunge, M. (1996). Charlatanism in Academia. *Annals of the New York Academy Sciences. The Flight from Science and Reason*, 775(2), 96-115. Recuperado de: http://astrofrelat.fcaglp.unlp.edu.ar/filosofia_cientifica/media/papers/Bunge-In_praise_of_intolerance_to_charlatanism_in_academia.pdf

- Calvo, G. & Camacho, R. (2014). La violencia de género: Evolución, impacto y claves para su abordaje. *Enfermería Global*, 13(33), 424-434. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100022
- Campbell, J., Nancy, G., Sharps. & Phyllis. (2016). Intimate partner homicide: review and implications of research and policy. *Sage Journal Trauma and Violence Abuse*, 8(3), 246-269. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17596343/>
- Cano, F., Rodríguez, L. & García, J. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias d Afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35(1), 29-39. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/84870846.pdf>
- Carlson, M., Erickson, K., Kramer, A., Voss, M., Bolea, N., Mielke, M. & Fried, L. (2009). Evidencia de plasticidad neurocognitiva en adultos mayores en riesgo: el programa Experience Corps . *The Journals of Gerontology*, 64A(2), 1275-1282. Recuperado de: <https://academic.oup.com/biomedgerontology/article/64A/12/1275/566878>
- Carmona, D., (2017). *Estrategias de afrontamiento y violencia conyugal en mujeres de la ciudad de Chiclayo – 2015* (tesis de licenciatura). Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3081/TESIS.pdf;jsessionid=D6B49EF8C212EFD8035663E32841A3A5?sequence=1>
- Carnaval, G., Gonzáles, M. & Sanchez, M. (2007). Espiritualidad y resiliencia en mujeres maltratadas que denuncian su situación de violencia de pareja. *Colombia Médica*, 64a(12) 72-78. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2781785/>
- Carrillo, S. (2017). *Reacciones al estrés y estilos de afrontamiento en pacientes que acuden a una institución de salud mental* (tesis de licenciatura). Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/usmp/1975>

- Carver, C. & Weintraub, J. S. (1989). Assessing Coping Strategies A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/20228888_Assessing_Coping_Strategies_A_Theoretically_Based_Approach.
- Casado, F. (2002). Modelo de afrontamiento de Lazarus como heurístico de las intervenciones psicoterapéuticas. *Apuntes de Psicología*, 20(3), 1-10. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2225359>
- Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H. & Valdez, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú*, 21(2), 364-392. Recuperado de: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/6849/6983>
- Castaño, E. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *Journologyal of Psychology and Psychology*, 10(2), 245-257. Recuperado de: <https://www.ijpsy.com/volumen10/num2/260/estrategias-de-afrontamiento-del-estrs-ES.pdf>
- Castillo, E. (2017). Dependencia emocional, estrategias de afrontamiento al estrés y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo. *Revista Paian*, 8(2), 36-32. Recuperado de: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/735>
- Charuvastra, A. & Cloitre, M. (2008). Social Bonds and Traumatic Stress Disorder. *Annual Review of Psychology*, 59(18), 301-328. Recuperado de: <https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.psych.58.110405.085650>
- Cuervo, M. & Martínez, J. (2013). Descripción y caracterización del Ciclo de Violencia que surge en la relación de pareja. *Revista Tesis Psicológica*, 8(1), 80-88. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1390/139029198007.pdf>
- D'Alessio, L. (2009). *Mecanismos Neurobiológicos de la Resiliencia*. Buenos Aires: Polemos

- De Kloet, R. (2015). Inclinando la balanza hacia la resiliencia frente al estrés. *Implicancias de las enfermedades ligadas al estrés: Foco del cerebro*. Buenos Aires, Argentina: Laboratorios GADOR.
- Defensoría del Pueblo (2018). *Violencia contra las mujeres: Perspectivas de las víctimas, obstáculos e índices cuantitativos*. Lima: Defensoría del Pueblo.
- Deza, S. (2012). Porque las mujeres permanecen en relaciones de violencia. *Avances en Psicología*, 20, 45-55. Recuperado de: <https://www.gador.com.ar/linea/sistema-nervioso-central/page/12/>
- Dos Santos Bernardes, C. M., Ray, S. & Harkins, D. (2009). Un estudio exploratorio de resiliencia y estrategias de afrontamiento entre mujeres emigrantes de habla portuguesa que han sobrevivido a la violencia doméstica. *American Journal Of Psychological Research*, 5(1), 81-96. Recuperado de: <https://www.mcneese.edu/wp-content/uploads/2020/08/AJPR-09-07-Bernardes.pdf>
- Echeburúa, E. & De Corral, P. (2002). *Manual de Violencia Intrafamiliar*. Madrid: Siglo XXI.
- Echeburúa, E. & De Corral, P. (1998). *Manual de Violencia Familiar*. Madrid: Siglo XXI.
- Echuburúa, E. & Redondo, S. (2010). *¿Por qué víctima es femenino y agresor masculino?* Madrid: Ediciones Pirámide.
- Editores, J. (2020). Código penal. Lima: juristas Editores.
- Erickson, K. I., Voss, M. W., Prakash, R. S., Basak, C., Szabo, A., Chaddock, L. & Wojcicki, T. R. (2011). Exercise training increases size of hippocampus and improves memory. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(7), 3017-3022. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21282661/>
- Ferrand, A.(2007). *El orden público en el derecho privado* (tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Recuperado de: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r36899.pdf>

- Gell-Mann, M. (1994), *The Quark and the Jaguar. Adventures in the Simple and the Complex*. New York & San Francisco: W.H. Freeman. Cito por la trad. de A. García y R. Pastor, El quark y el jaguar. Aventuras en lo simple y lo complejo. Barcelona: Tusquets, 1995.
- Gersten, J., Langner, T., Eisenberg, J. & Ora, F. (1975). An evaluation of the etiologic role of Stressful Live events in psychological disorders. *Office of child development (DEEW)*, 18(3), 228-244. Recuperado de: <https://europepmc.org/article/med/903595>
- Gomez, V. (2005). Richard Stanley Lazarus (1922-2002). *Aquaforest TIFF Junction Evaluation* , 37(1), 207-209. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80537112.pdf>
- Gomez, M.(2019). *Estandarización de la Escala de Resiliencia Wagnild & Young en universitarios de Lima Metropolitana* (tesis de licenciatura). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1921/1Estandarizaci%C3%B3n%20de%20Escala%20de%20Resiliencia%20de%20Wagnild%20%26%20Young%20en%20universitarios%20de%20Lima%20Metropolitana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gonzales, A. & Peña, R. (2015). *Percepción de estilos de crianza y estilos de afrontamiento en pacientes mujeres con diagnóstico de personalidad límite en un hospital de Salud Mental de Lima* (tesis de bachiller). Universidad Peruana Unón, Lima, Perú. Recuperado de: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/457>
- Gonzales, J. (2015). *Resiliencia en esposas que sufren violencia intrafamiliar*” Quetzatenando Guatemala (tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala. Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/22/Gonzalez-Juana.pdf>
- Garcia, E., Herrero, J., Lila, M. & Fuente, A. (2010). Percepciones y actitudes hacia la violencia de pareja contra la mujer en inmigrantes latinoamericanos en España. *Psychosocial interventions*, 19(2), 135-144.

Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000200005

Guajardo, G. & Cenitagoya, V. (2017). *Femicidio y suicidio de mujeres por razones de género*. Santiago de Chile: FLACSO.

Hernández, R., Fernandez, C. & Baptitsa, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Mc Graw Hill.

Hernández, W. (2015). Femicidio en el Perú y su relación con variables macrosociales. *Revista Latinoamericana Estudios y Seguridad* , 1(17), 48-66. Recuperado de: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/ulima/4567>

Herrera, J. (2005). *Violencia Intrafamiliar*. Bogota: Grupo editorial Leyer.

Hölzel, B., Carmody, J., Evans, K., Hoge, E., Dusek, J., Morgan, L. & Lazar, S. (2010). La reducción del estrés se correlaciona con cambios estructurales en la amígdala. *Neurociencia social cognitiva y afectiva*, 5(1),11-17. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213158213000326>

Huamaní, J. (2016). *Dependencia económica y violencia familiar en las madres de familia en la Asociación Villa Militar de las FF.AA., distrito de San Juan Bautista, Ayacucho - 2015* (tesis de licenciatura). Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga, Ayacucho, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3651>

Infante, L., López, M., Taeño, P., Moreno, M., Fernández, M., Macías, C. & Jiménez, F. (1999). *La violencia familiar: Actitudes y representaciones sociales: Asociación pro derechos humanos*. Madrid: Fundamentos.

Informes Defensoriales. (2015). *Femicidio Íntimo en el Perú: Análisis de Expedientes Judiciales (2012 -2015)*. Lima: Defensoría del Pueblo.

Jaramillo, D., Ospina, D., Cabarcas, G. & Humphreys, J. (2005). Resiliencia, Espiritualidad, Aflicción y tácticas de resolución de Conflictos en Mujeres

Maltratadas. *Revista de Salud Pública*, 7(3), 281-292. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v7n3/v7n3a04.pdf>

Lam, N., Contreras, H., Cuesta, F., Mori, E., Cordori, J. & Carrillo, N. (2008). Resiliencia y apoyo social frente a trastornos depresivos en gestantes sometidas a violencia de género. *Revista Peruana de Epidemiología*, 12(3), 1-8. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/255630737_Resiliencia_y_apoyo_social_frente_a_trastornos_depresivos_e_n_gestantes_sometidas_a_violencia_de_genero](https://www.researchgate.net/publication/255630737_Resiliencia_y_apoyo_social_frente_a_trastornos_depresivos_en_gestantes_sometidas_a_violencia_de_genero)

Lazarus, R. & Folkman, R. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(1), 992-1003. Recuperado de: <https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/407/388>

Lazarus, R. (1990). From psychological stress to the emotions: A history of . changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44(1), 1-22. Recuperado de: www.annualreviews.org

Lazarus, R. (2000). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud* . Bilbao: Desclée de Brouwer.

León, L. (2015). *Violencia familiar y su dependencia económica y emocional con el agresor, Huánuco 2013* (tesis de maestría). Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/3618>

Ley 30364 para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Diario Oficial El Peruano, Lima, Perú, 23 de noviembre de 2015.

Llosa, S. & Canetti, A. (2018). Depresión e ideación suicida en mujeres víctimas de violencia familiar. *Psicología, conocimiento y sociedad*, 9(1) ,178-204- Recuperado de: <https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/407/388>

Lopez, G. & Lozano, M. (2017). *La violencia Familiar Iquitos*. Lima: FADV Perú.

- López, J. (2007). Violencia doméstica y religión: Implicaciones en la consejería. *Cuadernos de investigación en la educación*, 22(1), 77-106. Recuperado de: http://cie.uprrp.edu/cuaderno/download/numero_22/vol22_05_2.pdf
- Machicado, A. & Ayllon, S. (2009). Fortalecimiento de factores protectores de la resiliencia en el ámbito comunitario en mujeres en situación de violencia doméstica. *Ajayu*, 7(1), 105-124. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612009000100001
- Mayor, S. & Salazar, C. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gaceta Médica Espirituana*, 21(1), 96-105. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212019000100096&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Mayordomo, T. (2013). *Afrontamiento, resiliencia y bienestar a lo largo del ciclo vital* (tesis doctoral). Universitat Valencia, Valencia, España. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/71013352.pdf>
- McEwen, B. (2016). In pursuit of resilience: stress, epigenetics, and brain plasticity. *Annals Of The New York Academy Of Sciences*, 1373(1), 56-64. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26919273/>
- McEwen, B. S., & Karatsoreos, I. (2015). Sleep Deprivation and Circadian Disruption Stress, Allostasis, and Allostatic Load. *Sleep Med Clin*, 10(1), 1-10. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26055668/>
- Mendoza, F. (2019). ¿Contexto de violencia? Delito de agresiones: artículo 122-B del Código Penal. *Gaceta Penal & Procesal Penal Información especializada para abogados, jueces y fiscales*, 123 (1), 11-18.
- Mingote, A. & Pérez, S. (2013). *Estrés en la enfermería el cuidado del cuidador*. Madrid: Díaz De Santos.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual (2019). *Informe estadístico Violencia en cifras*.

Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - Plan Nacional
Contra la Violencia Familiar y Sexual .

Ministerio Público del Perú (2016). *Guía de evaluación psicológica forense en casos de violencia*. Lima: Ministerio Público.

Montero, E., Delis, M., Ramírez, R., Milán, V. & Cárdenas, R. (2011). Realidades de la violencia familiar en el mundo contemporáneo. *MEDISAN*, 15(4), 515-525. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000400016

Moral, J., Fuensanta, L., Díaz, R. & Cienfuegos, Y. (2011). Diferencias de género en afrontamiento y violencia en la pareja. *CES Psicología*, 4(2), 29-46. Recuperado de: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1502>

Morfín, T. & Sánchez, L. (2015). Violencia doméstica y conducta suicida: relatos de mujeres sobre la violencia y sus efectos. *Acta Universitaria*, 25(2), 51-61. Recuperado de: <https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/3030/TML%20VIOLENCIA%20DOEMSTICA%20Y%20COND%20SUIS.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Nunja, M. (2016). *Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia en estudiantes de institutos técnicos superiores de la ciudad de Trujillo* (tesis de licenciatura). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/322>

Observatorio Nacional de la Violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar (2020). Datos y evidencias sobre violencia hacia las mujeres y a los integrantes del grupo familiar según fuente de información. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Recuperado de:

Organización Mundial de la Salud (2015). *Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer: primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia. Resumen del Informe*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado: <https://observatoriovioencia.pe/datos/>

- Organización Mundial de la Salud (2012). *Understanding and addressing violence against women.Femicide*. Genova: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe Mundial sobre la violencia y la salud: Resumen*. Washington D.C.: Organización Mundial de la Salud .
- Organización de las Naciones Unidas. (1994). *Convención de Belém do Pará*. Belém, Brasil: XXIV Período Ordinario de Sesiones de la Asamblea General de la ONU.
- Organización Panamericana de la Salud (2015). *67.ª Sesión del comité regional de la OMS para las américas estrategia y plan de acción sobre el fortalecimiento del sistema de salud para abordar la violencia contra la mujer OPS 2015* . Washington: Biblioteca OMS .
- Oviedo, H. & Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente Alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572-580. Recuperado de: https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/42382/ssoar-republicando-2015-1-gonzalez_alonso_jorge_et_al-Calculo_e_interpretacion__del.pdf?sequence=1
- Pedraza, G., & Vega, C. (2015). Las estrategias de afrontamiento ante la violencia en el noviazgo. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 1(1), 133-140. Recuperado de: <http://cuved.unam.mx/rdipycs/?p=1729>
- Quirós, E. (2003). El impacto de la violencia intrafamiliar: Transitando de la desesperanza a la recuperación del derecho a vivir libres de violencia. *Perspectivas psicológicas*, 3(4), 155-163. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pp/v3-4/v3-4a17.pdf>
- Quispe, M., Curro, O., Delgado, M., Pastor, N., Puza, G. & Oyola, A. (2017). Violencia extrema contra la mujer y feminicidio en el Perú. Coongreso Internacional de enfermería de Frontera Nuevos Tiempos y Espacios a Cuidar: Desafíos de Enfermería para el 2020. *Revista Cubana de Salud Pública*, 3(4), 278-294. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pp/v3-4/v3-4a17.pdf>

- Salvador, L. (2015). Resiliencia en violencia de género. Un nuevo enfoque para los/las profesionales sanitarios. *Journal of Feminist, Gender and Women Studies*, 29(2),103-113. Recuperado de: <https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/52443>
- Sandin, B. (2003). El estrés: Un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3(1), 141-157. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33730109.pdf>
- Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*, 138(3479), 32-32. Recuperado de: <https://www.nature.com/articles/138032a0.pdf?origin=ppub>
- Solís, C. & Miranda, A. (2006). Estilos y Afrontamiento en adolescentes. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizán* , 7(1), 33-39. Recuperado de: http://www.mdp.edu.ar/cssalud/deptoterapia/archivos/Psicologia_General_SEMINARIO/ESTILOS_Y ESTRATEGIAS_DE_AFRONTAMIENTO_en_adolescencia.pdf
- Tavares, K., Pinheiro, R., Agnaldo, J., Coelho, H. & Torres, E. (2017). Asociación entre la violencia doméstica y la calidad de vida de las mujeres. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 25, 108-113. Recuperado de: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2901.pdf
- Tonsing, K., Tonsing, J. & Orbuch, T. (2020). Domestic Violence, Social Support, Coping and Depressive Symptomatology among South Asian Women in Hong Kong. *Journal of lost and trauma*, 25, 1-13. Recuperado de: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15325024.2020.1738056>
- Varea, A. & Castellanos, J. (2006). Por un enfoque integral de la violencia familiar. *Psychosocial Intervention*, 25(1), 253-274. Recuperado de: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2901.pdf
- Vásquez, A. (2007). Relación entre violencia y depresión en mujeres. *Revista de Neuropsiquiatría*, 70(1), 88-95. Recuperado de: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/1612>

- Vélez, J., Ospina, M., Cabarcas, I., & J., H. (2005). Resiliencia, espiritualidad, aflicción y tácticas de resolución de conflictos en mujeres maltratadas. *Salud Pública*, 7(3), 281-292. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2005.v7n3/281-292/es>
- Villegas, M., & Sanchez, N. (2013). Dependencia emocional en un grupo de mujeres denunciando de maltrato de pareja. *Revista textos & sentidos*, 33(2),10-29. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v33n2/a07v33n2.pdf>
- Wagnild, G., & Young, H. (1990). Resilience among older women. *Journal of nursing scholarship*, 22(4), 252-255. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2292448/>
- Wagnild, G., & Young, H. (1993). Development and Psychometric Evaluation of Resilience Scale. *Journal for Nursing Measurement*, 1(2), 1965-1978. Recuperado de: <https://ucdavis.pure.elsevier.com/en/publications/development-and-psychometric-evaluation-of-the-resilience-scale>
- Walker, L. (2012). *El síndrome de la mujer maltratada*. Madrid: Desclée de Brouwer.
- Zieher, L. & Zorrilla, M. (2012). *Tratado de psicofarmacología y neurociencia: Trastornos de ansiedad, mecanismos epigenéticos y abordajes terapéuticos*. Buenos Aires: Editorial Sciences.

ANEXOS

ANEXO A: CONCEPTOS BÁSICOS:

La investigación; a lo largo de su desarrollo, empleó los siguientes conceptos con frecuencia (Baca, 2013) (Cano, Rodríguez, & García, 2007) (Casado, 2002) (Ministerio Público, 2016):

1. Aceptación: Indicador del estilo de afrontamiento centrado en la emoción, la persona empieza a asimilar la permanencia del estresor.
2. Acudir a la religión: Indicador del estilo de afrontamiento centrado en la emoción, donde se busca al soporte espiritual como un medio para afrontar las situaciones estresantes.
3. Afrontamiento activo: Indicador del estilo de afrontamiento centrado en el problema, es la búsqueda de alternativas para eliminar las consecuencias secundarias de los problemas.
4. Análisis de las emociones: Indicador del estilo de afrontamiento centrado en la emoción, donde la persona reconoce las emociones que siente en relación al estresor y las muestra.
5. Búsqueda del apoyo social: Indicador del estilo de afrontamiento centrado en el problema, referido a la orientación de todas las actividades hacia la búsqueda del soporte social, para resolver la situación que causa la tensión.
6. Búsqueda de soporte emocional: Indicador del estilo de afrontamiento centrado en la emoción, la persona busca comentar la situación problemática con otras personas para recibir tratos empáticos y afectuosos.
7. Confianza en sí mismo: Dimensión de la resiliencia, entendida como la capacidad que tiene la persona de valorar sus logros pasados.
8. Conductas inadecuadas: Indicador de otras estrategias de afrontamiento, donde la persona realiza actividades que incrementan las situaciones problemáticas.
9. Distracción: Indicador de otras estrategias de afrontamiento, donde la persona pierde el optimismo, buscando otras actividades iguales o menos importantes, que captan su atención momentáneamente.

10. Ecuanimidad: Dimensión de la resiliencia, es la capacidad de mantener el autocontrol de sus respuestas emocionales.
11. Estrategias de afrontamiento: Entendido como las diferentes formas que tenemos de hacerle frente a situaciones estresantes; compuesto por tres dimensiones.
12. Estrategias de afrontamiento centrado en el problema: Es una de las tres dimensiones de las estrategias de afrontamiento que está orientado a solucionar el problema.
13. Estrategias de afrontamiento centrado en la emoción: Es una de las tres dimensiones de las estrategias de afrontamiento que está orientado a dar a conocer las manifestaciones afectivas.
14. Negación: Indicador de las otras estrategias de afrontamiento, donde la persona no asume el evento como cierto.
15. Otras Estrategias de afrontamiento: Es una de las tres dimensiones de las estrategias de afrontamiento que está orientado a un grupo de conductas que no solucionan el problema.
16. Perseverancia: Dimensión de la resiliencia, parte de la autodisciplina, que orienta a la persona a seguir con sus planes trazados.
17. Planificación: Indicador del estilo de afrontamiento centrado en el problema, consiste en el análisis de los pasos a seguir que le anteceden a la solución del problema.
18. Postergación del afrontamiento: Indicador del estilo de afrontamiento centrado en el problema, consiste en priorizar otras actividades para dejar de enfocarse solo en la situación que causa la tensión
19. Resiliencia: Entendida como la capacidad que tienen las personas para sobreponerse a situaciones estresantes y eventos negativos.
20. Reinterpretación positiva y desarrollo personal: Indicador del estilo de afrontamiento centrado en la emoción, donde la persona trata de encontrar el lado positivo y bueno de la situación buscándole un sentido de trascendencia.
21. Satisfacción personal: Dimensión de la resiliencia, forma parte de la sensación de autoeficacia frente a los logros obtenidos.

22. Sentirse bien solo: Dimensión de la resiliencia, es la capacidad de sentirse autónomo.
23. Supresión de otras actividades: Indicador del estilo de afrontamiento centrado en el problema, consiste en dejar de lado otras actividades, y enfocarse solo en la situación que causa la tensión.
24. Víctimas de violencia familiar: Personas de diferentes edades, sexos, así como otras características que han sufrido violencia familiar.
25. Violencia familiar: Problema social y de salud pública que consiste en la realización de actos con intencionalidad de causar daño entre los miembros de la familia; aprovechándose de la diferencia de poderes.

Anexo B: Autorización para el empleo del Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento al Estrés (COPE)

 William Guevara Ortega <Guevarawill.620@gmail.com>
Thu 11/7/2019 6:41 PM
To: PSICOLOGA SHERLY BUSTAMANTE MAITA

Estimada colega, la escala de estilos de afrontamiento puede ser utilizada por usted en su investigación. Gracias

...

 Translate message to: English | Never translate from: Spanish

 PSICOLOGA SHERLY BUSTAMANTE MAITA
Thu 11/7/2019 6:17 PM
To: Guevarawill.620@gmail.com

Buenas tardes Estimado Doctor William Guevara Ortega:

Mi nombre es Sherly Tania Bustamante Maita, soy psicóloga , trabajo en la provincia de Tarma.

Actualmente vengo realizando una investigación sobre los estilos de afrontamiento en un grupo de víctimas de violencia doméstica y para lo cual le escribo para solicitarle si me puede brindar el permiso a través del correo electrónico, de emplear el Cuestionario COPE que fue empleado por usted en su investigación " Estilos de afrontamiento al estrés en pacientes drogodependientes " y que será debidamente citado en la investigación que vengo desarrollando.

Muchas gracias y disculpe la molestia.

Anexo C: Autorización del empleo de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

From: angelina Novella <angelinanovella@hotmail.com>

Sent: Friday, November 8, 2019 12:20 PM

To: PSICOLOGA SHERLY BUSTAMANTE MAITA <PS-BUSTAMANTE01@hotmail.com>

Subject: RE: Solicito autorización para emplear la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young adaptada por su persona

Hola Sherly, sería bueno que leyeras la investigación completa en la que se empleo la escala.

Si citas correctamente a los autores y mi persona si te autorizo.

Cuando llegues a resultados validos me gustaría conocerlos.

Amgelina Novella

De: PSICOLOGA SHERLY BUSTAMANTE MAITA <PS-BUSTAMANTE01@hotmail.com>

Enviado: viernes, 8 de noviembre de 2019 09:48

Para: angelinanovella@hotmail.com <angelinanovella@hotmail.com>

Asunto: Solicito autorización para emplear la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young adaptada por su persona

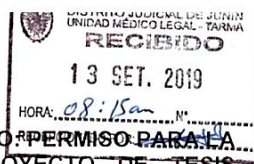
Buenos días Doctora Novella :

Mi nombre es Sherly Tania Bustamante Maita, soy psicóloga , trabajo en la provincia de Tarma.

Actualmente vengo realizando una investigación sobre la resiliencia en un grupo de víctimas de violencia doméstica y para lo cual le escribo para solicitarle si me puede brindar el permiso a través del correo electrónico, de emplear la escala de resiliencia que fue adaptada por usted y que será debidamente citada en la investigación que vengo desarrollando.

Muchas gracias y disculpe la molestia.

Anexo D: Solicitud de autorización del desarrollo de la investigación por parte del Ministerio Público de Tarma.



~~SOLICITO PERMISO PARA LA~~
APLICACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS
"AFRONTAMIENTO Y RESILIENCIA EN
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR EN LA
PROVINCIA DE TARMA"

Señor:
JEFE DE LA DIVISIÓN MÉDICO LEGAL I DEL MINISTERIO PÚBLICO –
TARMA:

DR. JUAN CARLOS RECUAY VILLARROEL

Yo, Sherly Tania Bustamante Maita, estudiante de la Sección de Posgrado de la Escuela de Psicología de la Universidad De San Martín de Porres, identificada con DNI 46443726; me es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y manifestarle:

Cursando a la fecha la asignatura de Investigación Tutelada 2019 –II la misma que dentro de sus contenidos de la aplicación del Proyecto de Tesis "Afrontamiento Y Resiliencia En Víctimas De Violencia Familiar En La Provincia De Tarma", donde se requiere la aplicación de los instrumentos psicológicos Cuestionario Modos de Afrontamiento al estrés (COPE) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young a las usuarias del servicio de Psicología de la División Médico Legal Tarma I durante los meses setiembre a noviembre del presente año, teniendo en cuenta las consideraciones éticas de la aplicación de dichos instrumentos, manteniendo en reserva datos privados de las participantes y previo consentimiento informado.

Adjunto:

1. La copia de mi DNI
2. La captura de pantalla de la Plataforma Virtual de la Asignatura Investigación Tutelada II
3. La Copia de los Instrumentos Psicológicos a ser aplicados

Tarma, 10 de septiembre del 2019

Atentamente,

Sherly Tania Bustamante Maita
DNI: 46443726
Correo: Ps-bustamante01@hotmail.com

Anexo E: Ficha de consentimiento informado y sociodemográfica.

Consentimiento informado y ficha sociodemográfica

Estimada (o) participante, a continuación, se le aplicarán dos cuestionarios, con el propósito de las estrategias de afrontamiento en relación a la resiliencia, solicitándole la mayor sinceridad en sus respuestas. Asimismo, se hace de su conocimiento que los fines de los presentes cuestionarios son de tipo investigativos; tomando en cuenta que sus datos serán completamente anónimos y finalmente se le hará conocer los resultados de ambas encuestas en las que está participando con la retroalimentación del caso.

De igual modo se le hace presente que la investigadora Sherly Tania Bustamante Maita, es la responsable de la organización de los datos que usted voluntariamente está brindando, y cualquier observación o consulta sobre la presente investigación podrá remitirse al correo electrónico ps-bustamante01@hotmail.com Asimismo con el propósito de dar a conocer que está brindando su consentimiento para participar de forma voluntaria en la presente investigación, se le solicita que pueda completar los siguientes datos:

- Edad: _____
- Sexo: _____
- Lugar De Nacimiento: _____
- Lugar De Procedencia: _____
- Componente Familiar: _____
- Niños En El Hogar: _____
- Tipo De Vivienda: _____
- Número De Habitaciones: _____
- Servicios Con Las Que Cuenta Tu Hogar: _____
- Anteriores Denuncias: _____
- Grado De Instrucción: _____
- Ocupación: _____

- Religión: _____

- Firma: _____

Anexo F: INVENTARIO DE ESTILO DE AFRONTAMIENTO COPE

INVENTARIO DE ESTILO DE AFRONTAMIENTO COPE

A continuación, tienes un grupo de afirmaciones de las cuales debes elegir cuál de ellas es la que empelas cuando tienes un problema. No existen respuestas ni buenas ni malas:

Afirmaciones	1 Casi nunca hago esto	2 A veces hago esto	3 Usualmente hago esto	4 Hago esto con mucho frecuencia
1. Hago actividades adicionales para quitarme de encima el problema.				
2. Trato de idear una estrategia sobre lo que debo de hacer.				
3. Dejo de lado otras actividades para poder concentrarme en el problema.				
4. Me fuerzo a mí mismo (a) a esperar el momento apropiado para hacer algo.				
5. Le pregunto a personas que han tenido experiencias similares, qué hicieron.				
6. Hablo de mis sentimientos con alguien.				
7. Busco el lado bueno en lo que está sucediendo.				
8. Aprendo a vivir con el problema.				
9. Busco la ayuda de Dios.				
10. Me molesto y doy rienda suelta a mis emociones				
11. Me rehúso a creer que eso ha sucedido.				
12. Dejo de realizar intentos para conseguir lo que quiero.				
13. Me dedico al trabajo o a otras actividades para no pensar en la situación estresante.				
14. Hago actividades adicionales para				

quitarle de encima el problema.				
15. Hago un plan de acción.				
16. Me concentro en tratar este problema y, si es necesario, dejo de lado otras cosas.				
17. No hago nada hasta que la situación lo permita.				
18. Trato de conseguir el consejo de alguien sobre qué hacer.				
19. Busco el apoyo emocional de amigos o familiares.				
20. Trato de ver el problema en forma positiva.				
21. Acepto que el problema ha ocurrido y no podrá ser cambiado.				
22. Deposito mi confianza en Dios.				
23. Libero mis emociones.				
24. Actúo como si el problema no hubiera sucedido realmente.				
25. Dejo de perseguir mis metas.				
26. Voy al cine o miro la TV, para pensar menos en el problema.				
27. Hago paso a paso lo que tiene que hacerse.				
28. Me pongo a pensar más en los pasos a seguir para solucionar el problema.				
29. Me alejo de otras actividades para concentrarme en el problema.				
30. Me aseguro de no crear problemas peores por actuar muy pronto				
31. Hablo con alguien para averiguar más sobre el problema.				
32. Converso				
33. Aprendo algo de la experiencia.				
34. Me acostumbro a la idea de que el problema ya ha sucedido.				
35. Trato de encontrar consuelo en mi religión.				

36. Siento mucha perturbación emoción				
37. Me comporto como si no hubiese ocurrido el problema.				
38. Acepto que puedo enfrentar al problema y lo dejo de lado.				
39. Sueño despierto con otras cosas que no se relacionen al problema.				
40. Actúo directamente para controlar el problema.				
41. Pienso en la mejor manera de controlar el problema.				
42. Trato que otras cosas no interfieran en los esfuerzos que pongo para enfrentar el problema.				
43. Me abstengo de hacer algo demasiado pronto.				
44. Hablo con alguien que podría hacer algo concreto sobre el problema.				
45. Busco la simpatía y la comprensión de alguien.				
46. Trato de desarrollarme como una persona a consecuencia de la experiencia.				
47. Acepto que el problema ha sucedido.				
48. Rezo más de lo usual.				
49. Me perturbo emocionalmente y estoy atento al problema.				
50. Me digo a mí mismo: "Esto no es real".				
51. Disminuyo los esfuerzos que pongo para solucionar el problema.				
52. Duermo más de lo usual.				

Anexo G: ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

A continuación, tienes un grupo de afirmaciones de las cuales debes elegir cuál de ellas es la que te describe mejor. No existen respuestas ni buenas ni malas:

ITEMS	EN DESACUERDO				DE ACUERDO		
	1	2	3	4	5	6	7
1.- Cuando planeo algo lo realizo.	1	2	3	4	5	6	7
2.- Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	1	2	3	4	5	6	7
3.- Dependo más de mí mismo que de otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
4.- Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
5.- Puedo estar solo si tengo que hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
6.- Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
7.- Usualmente veo las cosas a largo plazo.	1	2	3	4	5	6	7
8.- Soy amigo de mí mismo.	1	2	3	4	5	6	7
9.- Siento que puedo manejar vanas cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
10.- Soy decidida.	1	2	3	4	5	6	7
11.- Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	1	2	3	4	5	6	7
12.- Tomo las cosas una por una.	1	2	3	4	5	6	7
13.- Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	1	2	3	4	5	6	7
14.- Tengo autodisciplina.	1	2	3	4	5	6	7
15.- Me mantengo interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
16.- Por lo general, encuentro algo de qué reírme.	1	2	3	4	5	6	7
17.- El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
18.- En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	1	2	3	4	5	6	7
19.- Generalmente puedo ver una situación de varias maneras	1	2	3	4	5	6	7
20.- Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no	1	2	3	4	5	6	7

quiera.							
21.- Mi vida tiene significado.	1	2	3	4	5	6	7
22.- No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7
23.- Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7
24.- Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25.- Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7