



# FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Psicología

“ANSIEDAD Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA DEL DISTRITO DE MATARA, 2019”

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autor:

Fiorela Hisamar Terrones Muñoz

Asesor:

Mg. Lic. Juan Pablo Sarmiento Longo

Cajamarca - Perú

2019

## DEDICATORIA

A:

Dedico esta investigación a Dios; a mi familia que estuvieron brindándome el apoyo necesario en cada paso importante de mi vida para poder culminar con mis metas a realizar como profesional.

## AGRADECIMIENTO

A Dios por iluminar mi camino en cada paso importante que logro realizar, a mis padres por el gran apoyo que realizan motivándome a seguir adelante y nunca darme por vencida, por ser aquellas personas que me acompañan en cada uno de mis sueños logrados y por confiar plenamente en mí.

A la Universidad Privada del Norte y a los docentes quienes han compartido su conocimiento a lo largo de mi formación académica.

A las madres del Distrito del distrito de Matara quienes han participado de esta investigación.

## TABLA DE CONTENIDOS

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>2</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>3</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>5</b>
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>7</b>
1.1 Realidad problemática.....	7
1.2 Formulación del problema.....	9
1.3 Objetivos.....	9
1.4 Hipótesis.....	10
<b>CAPÍTULO II: METODOLOGÍA.....</b>	<b>11</b>
2.1 Tipo de investigación.....	11
2.2 Población y muestra (Materiales, instrumentos y métodos).....	11
2.3 Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos.....	12
2.4 Procedimiento.....	14
<b>CAPÍTULO III: RESULTADO .....</b>	<b>15</b>
<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....</b>	<b>21</b>
4.1 Discusión.....	21
4.2 Conclusiones.....	23
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>25</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>39</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tablas 1 Descriptivos de estrategias de afrontamiento.....	15
Tabla 2 Frecuencia según estilos de afrontamiento.....	16
Tabla 3 Frecuencia según nivel de ansiedad.....	16
Tabla 4 Tabla cruzada ansiedad y estilos de afrontamiento.....	17
Tabla 5 Prueba de normalidad.....	18
Tabla 6 Correlación entre ansiedad y estilo de afrontamiento.....	19
Tabla 7 Correlación entre ansiedad y estilo de afrontamiento enfocado en el problema.....	19
Tabla 8 Correlación entre ansiedad y estilo de afrontamiento enfocado en la emoción.....	20
Tabla 9 Correlación entre ansiedad y estilo de afrontamiento evitativo.....	20

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como principal objetivo determinar la relación entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia del distrito de Matara en el año 2019. Para ello participaron 50 mujeres elegidas de manera no probabilística intencional del distrito de Matara. Como instrumentos de recolección de datos se usaron el Inventario de estilos de afrontamiento (COPE) y la Escala de ansiedad de Zung. Los resultados mostraron que la estrategia más usada fue acudir a la religión, la búsqueda de apoyo social y la planificación, siendo el estilo centrado en la emoción el más frecuente. Las mujeres víctimas de violencia presentaron, en su mayoría, niveles de ansiedad dentro de los límites normales. Se concluye en que existe correlación significativa e inversa entre el afrontamiento y la ansiedad ( $r = -.314$ ,  $p < .05$ ), entre el afrontamiento centrado en el problema y la ansiedad ( $r = -.181$ ,  $p < .05$ ), entre el afrontamiento evitativo y la ansiedad ( $r = .369$ ,  $p < .05$ ) y entre el afrontamiento enfocado en la emoción y la ansiedad ( $r = -.223$ ,  $p < .05$ ). Se concluye que las estrategias de afrontamiento, de manera general pueden disminuir la ansiedad.

**Palabras claves: Ansiedad, Estilo de afrontamiento y estrategias de afrontamiento.**

## CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

A lo largo de la historia se ha estudiado la ansiedad desde diferentes posturas. No obstante, el estudio de la ansiedad tal como se la conoce actualmente es reciente, pues se solía confundir términos como angustia, miedo e incluso estrés (Sierra, 2003). Es así, que Selye (1956) fue quien sentó bases científicas para la investigación fisiológica del miedo y el estrés para que, posteriormente las teorías cognitivas (Folkman y Lazarus, 1986) se encargaran de definir con mayor precisión la ansiedad y distinguirlas del miedo y el estrés (Clark y Beck, 2012). La ansiedad es definida como una “respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva que se activa al anticipar sucesos o circunstancias que se juzgan como aversivas porque se perciben como acontecimientos imprevisibles e incontrolables” (Clark y Beck, 2012, p. 23). Uno de los hechos que influyen en la aparición de síntomas graves propios de la ansiedad es la violencia, ya que perjudica a otra persona de manera física, psicológica y sexual provocando traumas que repercuten negativamente en el bienestar de la víctima tal como lo señalan los estudios internacionales (Panos, 1998), nacionales (Vásquez, 2017) y locales (Huangal y Briceño, 2018). Se define violencia como todo aquel acto de agresión consciente e intencional, que se ejecuta para perjudicar a otra persona de manera física, psicológica o sexual (Antony y Miller, 1986; Corsi, Dohmen, y Sotes, 1995, Cueva, 2008). Al respecto, Carozzo (2001) refiere que las consecuencias más comunes a nivel psicológico son la baja autoestima, la dependencia emocional, depresión, sentimientos de soledad, desesperanza y ansiedad. A fin de afrontar la violencia y lo que esta genera, las mujeres maltratadas hacen uso de estrategias de afrontamiento (Miracco et al. 2010), las cuales son recursos o acciones que se toman para gestionar una situación adversa (Buendía y Mira, 1993). Las mujeres victimadas suelen hacer uso de estrategias desadaptativas como soportar los maltratos o escapar, justificar la agresión haciendo saber que son merecedoras de ello, creencias negativas, aislamiento, creencias que el agresor puede cambiar, culpabilizarse o avergonzarse; y adaptativas como tratar de modificar la situación, búsqueda de ayuda profesional o de alguna entidad, tal como lo demuestra la investigación de (Roco, Baldi y Álvarez, 2014). La violencia es una problemática social que afecta, en mayor medida, a mujeres, especialmente en los países en vías de desarrollo como lo son muchos de Latinoamérica, pues el informe de la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2012) refiere que, de 12 países latinoamericanos, entre el 13.4% y el 52.3% de las mujeres han sido víctimas de violencia por lo menos una vez en su vida por parte de su pareja, siendo Bolivia el país con mayor prevalencia. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2016), la violencia contra la mujer se ejerce en 1 de 3 mujeres alrededor del mundo, lo cual se traduce en que el 35% de las mujeres han sido víctimas de violencia al menos una vez en su vida. Datos similares señalan Romero, Melero, Cánovas y Martínez (2007) quienes refieren que el 30% de mujeres en el mundo han sufrido violencia por parte de su pareja. No obstante, estas cifras no son exactas, ya que gran parte de mujeres violentadas no denuncian, lo cual

provoca que la violencia quede de manera impune e invisible (Ventura, Cercera, Díaz, Marrero y Pérez-Rivero, 2005). El Perú no es ajeno a esta realidad, ya que los porcentajes de violencia dados por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP] (2016), señalan que el 32,3% de las mujeres han sido víctimas de violencia física por parte de su pareja, y el 17,3% de mujeres manifestó haber sido víctima de violencia por parte de otra persona cercana a ella. Mientras que la violencia psicológica se presentó en el 68.4% de mujeres (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2014). El informe de Godoy (2016), refiere que desde el 2009, el índice de violencia ha ido en aumento, en especial la violencia contra la mujer, puesto que los casos son significativamente mayores. Así, en el 2009 se reportaron 31 804 casos en mujeres y 4 809 en varones, hasta el año 2015, los casos aumentaron a 44 112 casos en mujeres y 8 002 en varones. Cifras recientes sostienen que, durante el año 2018, se atendieron 133 697 casos de violencia, de los cuales 113 727 (85.1%) fueron casos de violencia hacia la mujer y 19 970 (14.9%) fueron en contra de varones, siendo, la violencia psicológica la más predominante (49.83%), seguido de la violencia física (40.1%) (MIMP, 2018). En lo que va del año, hasta el mes de enero se han reportado 14 491 casos de violencia, a nivel nacional en su mayoría contra mujeres (86.8%) (MIMP, 2019). Respecto a la ansiedad, no existen cifras exactas acerca de los niveles en el Perú, sin embargo, el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi, (2005) refiere que la ansiedad, junto a la depresión, son dos problemas de salud mental prevalentes, ya que señalan una prevalencia de 11.1% para la ansiedad. Este mismo estudio señala que las mujeres perciben más estresores que los varones, uno de los cuales podría ser el sentimiento de vulnerabilidad frente a la delincuencia, la discriminación y violencia. Al respecto, los dos únicos estudios nacionales (Carlos, 2017; Vílchez y Vílchez, 2015) que han estudiado las estrategias de afrontamiento, entendidas como recursos cognitivos y conductuales que sirven para regular las emociones generadas por una situación evaluada como peligrosa a fin de disminuir la intensidad de sus efectos (Folkman et al., 1986), tal como sucede con la violencia, refieren que las mujeres víctimas de este fenómeno desplazan recursos cognitivos, sociales y físicos para tratar de dar un alto a las agresiones y solucionar el problema. Sin embargo, estos intentos no siempre son funcionales. Así, Vílchez y Vílchez (2015), hallaron que las mujeres maltratadas prefieren utilizar estrategias como el uso de la religión (93,8%), seguido de la reinterpretación positiva (88,8%). Es decir, prefieren pensar que Dios o la providencia las va a ayudar a superar el dolor emocional y parar la violencia en algún momento, lo cual les da esperanza de cambio, justificando o negando, muchas veces, el actuar del agresor. En años más recientes, Carlos (2017) encontró que el 31,1% de las mujeres víctimas de violencia hacen uso de estrategias centradas en el problema, tal como la búsqueda de apoyo social, que brinda soporte emocional, la planificación o el afrontamiento activo; lo cual significa que las mujeres violentadas pueden confrontar al agresor o bien planear algo para llegar, finalmente, a dar solución respecto al problema. Cajamarca pasa por la misma situación de violencia, ya que de acuerdo con el INEI (2018), en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) entre enero y junio del 2018, se han presentado 1 802 casos de violencia,

lo cual demuestra el aumento, ya que en el año 2017 hubo 1 025 casos. El informe completo dado por el MIMP (2018) señala que en Cajamarca se atendieron un total de 3622 casos de violencia, de los que 1 511 fueron de riesgo moderado y 498 de riesgo severo para la víctima. Mientras que, hasta enero del 2019, se reportaron ya 343 casos de violencia en Cajamarca, de los cuales 119 fueron de riesgo moderado y 41 de riesgo severo para las víctimas (MIMP, 2019). Por otro lado, respecto a la salud mental cajamarquina, el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi (2005) refiere que el 14.7% de la muestra presentó depresión, el 5.8% estrés postraumático y el 3.7% trastorno de ansiedad. Como se refirió anteriormente, las mujeres maltratadas hacen uso de sus recursos para hacer frente a situaciones adversas como las agresiones, o los síntomas causados por actos violentos (Miracco et al. 2010). Y así lo han demostrado Soriano y Vásquez (2015), quienes hallaron que las mujeres víctimas de violencia tienen preferencia por los estilos centrados en la emoción, lo cual significa que las mujeres cajamarquinas víctimas de violencia, tienen una tendencia, en primer lugar, a buscar soporte emocional, aceptar la situación, y a acudir a la religión como un modo de hacer frente al miedo y ansiedad causada por la violencia. Mientras que el segundo estilo más usado es el estilo centrado en el problema y el estilo de afrontamiento evitativo. Ante la situación descrita, se asume que la presencia de ansiedad en mujeres víctimas de violencia, estaría asociada a los estilos de afrontamiento, así surge la siguiente pregunta ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia del distrito del distrito de Matara, 2019?

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia del distrito del distrito de Matara, 2019?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia del distrito Matara, 2019.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar la relación entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento enfocados en el problema en mujeres víctimas de violencia del distrito de Matara, 2019. Identificar la relación entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento enfocado en la emoción en mujeres víctimas de violencia del distrito de Matara, 2019. Identificar la relación entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento evitativo en mujeres víctimas de violencia del distrito de Matara, 2019.

## **1.4. Hipótesis**

### **1.4.1. Hipótesis general**

Existe relación significativa entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia del distrito de Matara, 2019.

### **1.4.2. Hipótesis específicas**

Existe relación significativa entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento enfocados en el problema en mujeres víctimas de violencia del distrito de Matara, 2019.  
Existe relación significativa entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento enfocado en la emoción en mujeres víctimas de violencia del distrito de Matara, 2019.  
Existe relación significativa entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento evitativo en mujeres víctimas de violencia del distrito de Matara, 2019.

## CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

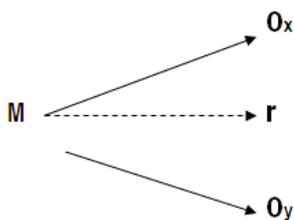
### 2.1. Tipo de investigación

De acuerdo con Sánchez y Reyes (1998), la presente investigación es de tipo básico, ya que pretende buscar conocimiento a través de la recolección de información de la realidad y enriquecer el conocimiento científico.

De acuerdo con Ato, López y Benavente (2013), la presente investigación tiene un diseño correlacional simple, porque su principal propósito es explorar la relación entre variables con el objetivo de explicar su comportamiento sin hacer distinción entre ellas, es decir, no existe una variable dependiente ni otra independiente, sino que son denominadas variables criterio.

Para determinar la asociación entre las variables en consideración se utilizará un coeficiente de correlación en una única muestra de participantes con dos mediciones de variables cualitativas, las cuales se medirán con dos escalas psicométricas debidamente validadas.

El diseño está representado por el siguiente gráfico:



**Donde:**

**M**= Muestra (50 mujeres del distrito de Matara)

**Ox**= Estilos de afrontamiento

**Oy**= Ansiedad

**r**= Posible correlación (r de Pearson)

### 2.2. Población y muestra (Materiales, instrumentos y métodos)

La población está conformada por todas las mujeres víctimas de violencia del distrito de Matara en el año 2019.

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014), la muestra es de tipo no probabilístico, puesto que se consideró oportuno tener en cuenta a mujeres víctimas de violencia de cierto sector del distrito de Matara. Por lo tanto, la muestra está conformada por 50 mujeres del distrito de Matara. En este sentido, la muestra es intencional o por conveniencia, pues no se eligió a la muestra de manera aleatoria, sino respondiendo al interés de la investigadora y a la disponibilidad de las participantes.

### 2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

Para realizar esta investigación se hará uso de dos pruebas psicométricas: la escala de ansiedad de Zung y el cuestionario de estilos de afrontamiento.

#### Escala de ansiedad de Zung:

<b>Nombre</b>	Escala de automecisión de ansiedad de Zung
<b>Autores</b>	William Zung y Zung (1971)
<b>Aplicación</b>	Adolescentes y adultos de manera colectiva o individual
<b>Ámbito de aplicación</b>	Clínica, psicopedagogía e investigación
<b>Duración</b>	Indeterminado pero con el tiempo promedio de entre 15 y 20
<b>Finalidad</b>	Evaluación de la ansiedad
<b>Material</b>	Manual, protocolo y software de calificación
<b>Confiabilidad</b>	Escala de 20 puntos con Alfa de Cronbach de .77. En Perú, la escala obtuvo un Alfa de Cronbach de .75

Esta escala está conformada por 20 ítems de, los cuales refieren a síntomas o signos de la ansiedad. Los 20 ítems son frases que se miden mediante respuestas en escala Likert que van desde "Nunca o Raras veces"(1), "Algunas veces" (2), "Buen número de veces" (3) y "La mayoría de las veces" (4). Las sumas de los puntajes se convierten en un índice basado en 100, de los cuales se obtienen los siguientes niveles de ansiedad:

Menos de 45: Dentro de los límites normales. No hay ansiedad presente.

De 45 – 59: Presencia mínima de Ansiedad Moderada.

De 60 – 69: Presencia Ansiedad Marcada a Severa.

De 70 o más: Presencia de Ansiedad en grado Máximo.

Las respuestas pueden ser introducidas al software, el cual muestra los niveles y puntajes obtenidos de manera general y específica con cada una de las dimensiones.

### Validez y confiabilidad

En Perú, la escala de ansiedad de Zung ha sido validada por Novara, Sotillo y Warthon (1985), quienes aplicaron el instrumento en 178 pacientes que acudían a consulta externa del Instituto de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. De ellos, se dividió en 4 grupos: pacientes con depresión, con trastornos psiquiátricos, con trastornos de ansiedad y sin trastorno mental. La confiabilidad hallada fue mediante el coeficiente Alfa de .75, lo cual indica una buena confiabilidad del instrumento.

### Cuestionario de estilos de afrontamiento:

<b>Nombre</b>	Cuestionario de estilos de afrontamiento de Carver (COPE)
<b>Autores</b>	Carver, Scheir y Weintraub
<b>Aplicación</b>	Adolescentes y adultos de manera colectiva o individual
<b>Ámbito de aplicación</b>	Clínica, psicopedagogía e investigación
<b>Duración</b>	Indeterminado pero con el tiempo promedio de entre 20 y 30 minutos
<b>Finalidad</b>	Evaluación del uso de estilos de afrontamiento
<b>Material</b>	Manual y protocolo
<b>Confiabilidad</b>	Escala de 52 puntos con Coeficiente Alfa que oscila entre .43 y .71 por dimensión.

El cuestionario está compuesto por 52 ítems dicotómicos cuyas respuestas son SI y NO, los cuales se puntúan con 1 y 0, respectivamente. Los ítems miden tres tipos o estilos de afrontamiento, cada una de ellas señalan estrategias diferentes. El puntaje máximo obtenido es de 52 puntos. El puntaje es intervalar sin categorización.

### Validez y confiabilidad

En Perú, el cuestionario de estilos de afrontamiento fue validado por Guevara, Hernández y Flores (2001) quienes hicieron un Análisis Factorial Exploratorio (AFE) y determinaron la consistencia interna con el Coeficiente Alfa, cuyo valor osciló entre .43 y .71 para cada estrategia.

## 2.4. Procedimiento

Para realizar el estudio, primero se hizo una revisión bibliográfica para tener sustento teórico respecto a la ansiedad, las estrategias de afrontamiento y la violencia. Luego, para la recolección de datos, primero se solicitó a tres jurados conocedores del tema de violencia y aspectos clínicos como la ansiedad, que puedan validar los dos instrumentos de recolección de datos. Además, se hizo un focus group con un grupo de mujeres para conocer si la redacción de los ítems era entendible. Posteriormente se hizo una prueba piloto con 20 mujeres para conocer la confiabilidad de los instrumentos, la cual se hizo mediante el Alfa de Cronbach. La aplicación del instrumento final se realizó con mujeres del distrito de Matara, de las cuales se detectaron 50 mujeres víctimas de violencia al realizar una prueba de tamizaje, quienes aceptaron ser parte del estudio y fueron consideradas para esta investigación. Cabe señalar que ellas participaron de forma voluntaria con la condición de no revelar datos personales y firmando el consentimiento informado.

## CAPÍTULO III. RESULTADOS

Como se observa en la Tabla 1, la estrategia más utilizada es Acudir a la religión (M= 3,32; d.s.= .713), seguido de planificación (M= 3,14; d.s.=.808) y búsqueda de apoyo social (M= 3,10; d.s.= 1,01), mientras que la estrategia menos utilizada es la conducta inadecuada (M= 2,04; d.s.=1,22) seguido del afrontamiento activo (M= 2,24; d.s.= 1,11) y la supresión de actividades (M= 2,36, d.s.= 1,12).

Tabla 1

*Descriptivos de estrategias de afrontamiento*

	Media	Desviación estándar
Afrontamiento activo	2.24	1.117
Planificación	3.14	0.808
Supresión de actividades	2.36	1.12
Postergación del afrontamiento	2.8	0.969
Búsqueda de apoyo social	3.1	1.015
Búsqueda de soporte emocional	2.88	1.172
Reinterpretación positiva y desarrollo personal	2.84	1.037
Aceptación	2.58	0.971
Acudir a la religión	3.32	0.713
Análisis de las emociones	2.74	1.397
Negación	2.82	1.063
Conductas inadecuadas	2.04	1.228
Distracción	2.42	1.012

Fuente: Escala de estilos de afrontamiento

En la Tabla 2 se observa que el estilo de afrontamiento más utilizado es el estilo centrado en la emoción (64%), seguido del estilo de afrontamiento enfocado en el problema (36%), mientras que el menos utilizado es el afrontamiento evitativo, pues nadie se ubicó en este estilo.

Tabla 2

*Frecuencia según estilos de afrontamiento*

	Frecuencia	Porcentaje
Estilo centrado en la emoción	32	64
Estilo centrado en el problema	18	36
Afrontamiento evitativo	0	0
TOTAL	50	100

Fuente: Escala de estilos de afrontamiento

En la Tabla 3, se observa que, del total de participantes, el 58% (29) muestran un nivel de ansiedad dentro de los límites normales, no obstante, el 38% (19) muestran un nivel de ansiedad moderado y solo 4% (2) muestran un nivel de ansiedad severa.

Tabla 3

*Frecuencia según nivel de ansiedad*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Dentro de los límites normales	29	58.0
Ansiedad moderada	19	38.0
Ansiedad Severa	2	4.0
Total	50	100.0

Fuente: Escala de ansiedad de Zung

Como se observa en la Tabla 4, el 37,5% de participantes que se ubican en el estilo de afrontamiento centrado en la emoción muestran ansiedad moderada y el 62,5% restante que se ubica en el estilo de afrontamiento centrado en la emoción se encuentra dentro de los límites normales de ansiedad o no presenta ansiedad. Por otro lado, de aquellas que se ubicaron en el estilo centrado en el problema, el 50% mostraban niveles de ansiedad dentro de lo normal o no lo presentaban; el 38% mostraban ansiedad moderada y solo el 11,1% restante mostraba ansiedad severa.

Tabla 4

*Tabla cruzada ansiedad y estilos de afrontamiento*

		Estilo centrado en la emoción	Estilo centrado en el problema	Total
Ansiedad moderada	Frecuencia	12	7	19
	Porcentaje	37.5%	38.9%	38.0%
Ansiedad severa	Frecuencia	0	2	2
	Porcentaje	0.0%	11.1%	4.0%
Ansiedad dentro de los límites normales	Frecuencia	20	9	29
	Porcentaje	62.5%	50.0%	58.0%
Total	Frecuencia	32	18	50
	Porcentaje	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: SPSS 23

Para verificar la distribución de los datos se aplicó la prueba de normalidad. En este caso se utilizó la prueba de Shapiro Wilk, ya que la muestra estuvo conformada por una cantidad de 50 participantes. Para ello, se asume que:

H1: La distribución es diferente a la normal

H0: La distribución es normal

A su vez, para aceptar o rechazar la hipótesis nula de la prueba de hipótesis, se tendrá en cuenta la significancia estadística. Ante ello se consideró que:

p-valor > .05 se acepta la hipótesis nula

p-valor < .05 se rechaza la hipótesis nula

Como se observa en la Tabla 5, el p-valor de la variable afrontamiento es de .547 ( $p > .05$ ); de igual manera, la variable ansiedad mostró un p-valor de .863 ( $p > .05$ ), además, la curtosis y asimetría no superan el  $\pm 1.5$  (Ferrando y Anguiano-Carrasco, 2010). Por lo que se acepta la hipótesis nula y se asume que la distribución de los datos es normal. Por lo tanto, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson.

Tabla 5

*Prueba de normalidad*

	Estadístico	gl	Sig.	Asimetría	Curtosis
Afrontamiento	.972	50	.291	-0.553	0.547
Ansiedad	.963	50	.124	-0.371	0.863

Fuente: SPSS 23

Respecto a la ansiedad y estilos de afrontamiento, se observa una correlación estadísticamente significativa, inversa y con un tamaño de efecto medio, ya que el coeficiente de correlación es de  $r = .314$  y su significancia de  $.026$  ( $\text{sig.} < .05$ ) (Ver Tabla 6). Esto quiere decir que, a mejores estrategias de afrontamiento, la ansiedad disminuye.

Tabla 6

*Correlación entre ansiedad y estilo de afrontamiento.*

			Ansiedad
r de Pearson	Afrontamiento	Coeficiente de correlación	-.314*
		Sig.	.026
		N	50

Fuente: SPSS 23

Nota: \*= la correlación es significativa en el nivel .05

En cuanto a la ansiedad y estilo de afrontamiento enfocado en el problema, se observa una correlación estadísticamente significativa directa y con un tamaño de efecto bajo, ya que el coeficiente de correlación es de  $r = .181$  y su significancia de  $.049$  ( $\text{sig.} < .05$ ) (Ver Tabla 7). Esto significa que, a mayor uso de este estilo, la ansiedad aumenta.

Tabla 7

*Correlación entre ansiedad y estilo de afrontamiento enfocado en el problema.*

			Ansiedad
r de Pearson	Afrontamiento enfocado en el problema	Coeficiente de correlación	.181*
		Sig.	.049
		N	50

Fuente: SPSS 23

Nota: \*= la correlación es significativa en el nivel .05

Respecto a la ansiedad y estilo de afrontamiento enfocado en la emoción, se observa una correlación estadísticamente significativa, inversa y con un tamaño de efecto bajo, ya que el coeficiente de correlación es de  $r = -.223$  y su significancia de  $.021$  ( $\text{sig} < .05$ ) (Ver Tabla 8). Esto significa que, a mayor uso de este estilo, la ansiedad disminuye.

Tabla 8

*Correlación entre ansiedad y estilo de afrontamiento enfocado en la emoción.*

			Ansiedad
r de Pearson	Afrontamiento enfocado en la emoción	Coeficiente de correlación	-.223*
		Sig.	.021
		N	50

Fuente: SPSS 23

Nota: \* = la correlación es significativa en el nivel  $.05$

Respecto a la ansiedad y estilo de afrontamiento enfocado en la evitación, se observa una correlación estadísticamente significativa, directa y con un tamaño de efecto medio, ya que el coeficiente de correlación es de  $r = .369$  y su significancia de  $.008$  ( $\text{sig} < .01$ ) (Ver Tabla 9). Esto significa que, a mayor uso de este estilo, la ansiedad aumenta.

Tabla 9

*Correlación entre ansiedad y estilo de afrontamiento evitativo.*

			Ansiedad
r de Pearson	Afrontamiento evitativo	Coeficiente de correlación	.369**
		Sig.	.008
		N	50

Fuente: SPSS 23

Nota: \*\* = la correlación es significativa en el nivel  $.01$

## CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

### 4.1 Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre el afrontamiento y la ansiedad, partiendo de la hipótesis que existe relación significativa entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia del distrito de Matara, 2019.

Respecto al objetivo general, que corresponde a determinar la relación entre el afrontamiento, de manera general, y la ansiedad, los resultados mostraron la existencia de una correlación estadísticamente significativa, inversa y con un tamaño de efecto medio, puesto que el coeficiente de Pearson mostró un  $r = -.314$  ( $p < .05$ ), lo cual significa que mientras mayor afrontamiento tengan las mujeres víctimas de violencia, la ansiedad será menor. Estos resultados coinciden con estudios internacionales y nacionales. Así, el estudio de Calvete et al. (2008) señala el papel moderador del afrontamiento en los síntomas de ansiedad, pudiendo disminuirlo o aumentarlo según las estrategias utilizadas, pues los estilos se conforman de estrategias, las cuales pueden ser beneficiosas en determinados momentos, mas no en otros. Por otro lado, la investigación de Roco et al. (2014) también sostiene que el afrontamiento disminuye la ansiedad, principalmente cuando se hace uso de estrategias como la búsqueda de esperanza, la religión y el apoyo social, lo cual ocurrió en la población del distrito de Matara (Ver Tabla 1). El hecho de que el afrontamiento disminuya la ansiedad en las mujeres víctimas de violencia puede deberse a que, cuando se percibe una situación adversa o considerada inícia para la persona, como por ejemplo estar cerca del agresor o saber que volverá a agredir, surgen emociones intensas como el miedo (Casado, 1994), el cual se controla mediante el desplazamiento de recursos cognitivos, sociales o físicos (Folkman et al, 1986). En el caso de las mujeres víctimas de violencia del distrito de Matara, estos recursos son la religión, la planificación y la búsqueda de apoyo social, lo cual se ha demostrado que suelen ser las más útiles para lograr disminuir la intensidad de los síntomas de ansiedad (Roco et al., 2014). Por lo tanto, la religión podría disminuir la ansiedad en dicha población, debido a que, pensar en un Dios que la va a ayudar a mejorar su situación, le da esperanzas de cambio en su vida de pareja o en su vida familiar (Folkman et al. 1986; Roco et al, 2014), y les permite sentir que la divinidad las sostiene, lo que les permite sobrellevar el problema y aminorar el dolor emocional sufrido (Vilchez y Vilchez, 2015). No obstante, (Vilchez y Vilchez, 2015) también sostienen que, si bien la religión puede ser una buena estrategia de afrontamiento, a la larga genera que las mujeres justifiquen la agresión o el maltrato, provocando un ciclo de violencia. Por otro lado, la búsqueda de apoyo social, al ser la segunda estrategia más usada en las participantes de este estudio, ayuda a disminuir la ansiedad porque da soporte emocional a las maltratadas, puesto que generalmente va acompañado de llanto, hace que se desahoguen a la vez de que encuentran consejos u opciones para una posible solución del problema (Seoane y Molina, 2011; Soriano y Vásquez, 2015; Vilchez y Vilchez, 2015).

Respecto al primer objetivo específico, correspondiente a identificar la relación entre la ansiedad y el estilo de afrontamiento enfocado en el problema, los resultados mostraron la existencia de una

correlación estadísticamente significativa, directa y con un tamaño de efecto bajo, puesto que el coeficiente de Pearson mostró un  $r = .181$  ( $p < .05$ ), lo cual significa que mientras mayor afrontamiento enfocado en el problema tengan las mujeres víctimas de violencia, la ansiedad también será mayor. Estos resultados coinciden con los estudios internacionales. Así, el estudio de Mitchel et al. (2006) halló correlación entre la ansiedad y el estilo confrontativo y las estrategias que lo componen ( $r = .443$ ), como, por ejemplo, actuar directamente o planificar algo concreto para acabar con el problema. Estos resultados podrían deberse a que, si bien este estilo suele ser más efectivo para disminuir los síntomas de ansiedad, funcionan de manera diferente en personas que han sufrido violencia, al punto de que en esta población, planificar una acción factible y concreta para finalizar con el abuso o el maltrato, podría aumentar la ansiedad debido a que la experiencia de agresión, abuso, maltrato o cualquier otra forma de violencia disminuye la capacidad de manejo de la situación y por lo tanto la efectividad de las acciones tomadas (Vilchez y Vilchez, 2015). Además, este hecho, particular en población violentada, puede deberse, a que las mujeres que deciden acabar con el problema, por ejemplo por medios legales, suelen verse más reprimidas o amenazadas con mayor intensidad por el agresor, quien hace uso de mayor fuerza, provocando, así, el aumento del miedo y por lo tanto de ansiedad (Calvete et al., 2008; Mitchel et al. 2006), lo que genera a su vez, indefensión aprendida (Huangal y Briceño, 2018) o, en el peor de los casos, feminicidio o lesiones físicas muy graves.

Respecto al segundo objetivo específico, correspondiente a identificar la relación entre la ansiedad y el estilo de afrontamiento enfocado en la emoción, los resultados mostraron la existencia de una correlación estadísticamente significativa, inversa y con un tamaño de efecto bajo, puesto que el coeficiente de Pearson mostró un  $r = -.223$  ( $p < .05$ ), lo cual significa que mientras mayor afrontamiento enfocado en la emoción tengan las mujeres víctimas de violencia, la ansiedad será menor. Estos resultados coinciden con los estudios internacionales, nacionales y locales. De este modo, Rosero (2015) señaló que aquellas estrategias que conforman el estilo centrado en emociones como la búsqueda de soporte emocional, la reinterpretación positiva, la aceptación o acudir a la religión estaban correlacionadas con la ansiedad en mujeres violentadas. De igual manera, estudios nacionales (Carlos, 2017; Vilchez y Vilchez, 2015) refieren que las anteriores estrategias promueven la mejora en la salud mental de las mujeres maltratadas, e incluso estudios locales (Soriano y Vásquez, 2015) sostienen que las mujeres víctimas de violencia prefieren hacer uso de estas para lidiar con el malestar generado por el maltrato. Estos resultados pueden deberse al miedo, y por tanto la ansiedad que genera la violencia (Casado, 1994; Clark y Beck, 2012), hace que las personas se vean en la necesidad de manejar y reducir la tensión (Folkman et al. 1986), en consecuencia buscan apoyo social o se acercan más a la religión y a la búsqueda de la providencia, pues les permite tener soporte emocional en personas próximas a ellas como amigas u otros familiares, mientras que la religión les hace tener una sensación de que Dios tiene un propósito con su vida, lo cual les brinda esperanzas de solución o una mejora del problema (Roco et al., 2014; Vilchez y Vilchez, 2015), disminuyendo así la ansiedad, por pensamiento como que Dios o la Virgen las protege. Al respecto cabría señalar que no sería sorprendente que el apego a Dios y la búsqueda de apoyo social en conjunto, lleven a que el soporte emocional lo encuentren en personas externas

al círculo familiar y/o amical, como por ejemplo la congregación de personas que asistan a un templo o el pastor o cura del pueblo sea quien de los consejos que sirvan como opción para dar con el término del maltrato.

Respecto al tercer objetivo específico, correspondiente a identificar la relación entre la ansiedad y el estilo de afrontamiento evitativo, los resultados mostraron la existencia de una correlación estadísticamente significativa, directa y con un tamaño de efecto medio, puesto que el coeficiente de Pearson mostró un  $r = .369$  ( $p < .01$ ), lo cual indica que mientras mayor afrontamiento evitativo tengan las mujeres víctimas de violencia, la ansiedad será mayor. Estos resultados coinciden con los estudios internacionales. De hecho, la investigación de Calvete et al. (2008) halló que los síntomas de ansiedad se correlacionaban más con las estrategias de huida ( $r = .550$ ;  $p < .000$ ) que con cualquier otro estilo. Por su parte, Mitchel et al. (2006) encontraron resultados muy similares a la presente investigación ( $r = .333$ ;  $p < .001$ ). Esto es congruente teniendo en cuenta que las mujeres maltratadas buscan huir o distanciarse del agresor o de la situación que les provoca malestar, aún más cuando está presente la agresión física. Sin embargo, esto podría provocar el aumento de la ansiedad porque, en el contexto local, huir, separarse o distanciarse físicamente del agresor significa también el desligue económico, y por lo tanto, de la manutención que da el agresor, ya que las mujeres maltratadas suelen ser, por lo general, amas de casa que están al cuidado de sus hijos y de su casa, mientras que el varón es quien aporta el dinero, lo cual sirve a ellos como chantaje, amenaza o manipulación para evitar denuncias (Miracco et al., 2010; Amor et al. 2002). En otras situaciones, la separación o huida también puede provocar celos en los agresores, lo que tiene como consecuencia retomar la violencia a modo de venganza. Como refieren Miracco et al. (2010) y Vilchez y Vilchez (2015) estas respuestas están condicionadas por las creencias sociales que tienen las mujeres acerca de sí mismas y del rol que juegan en el hogar, por lo que tener como estrategia la huida o la evitación provoca pensamientos distorsionados de un futuro visualizado como poco alentador para ellas, y, en consecuencia, el aumento de ansiedad por el futuro.

Finalmente, cabe señalar que el presente estudio tuvo como principal limitación el no poder acceder a una mayor cantidad de mujeres maltratadas, lo cual se justifica en el hecho de que la violencia es un tema delicado y genera pudor de brindar información en aquellas mujeres que la han sufrido. No obstante, la cantidad de participantes se sustenta en el antecedente local.

## 4.2 Conclusiones

Se encontró una correlación significativa e inversa entre el afrontamiento y la ansiedad en mujeres víctimas de violencia del distrito de Matara, 2019.

Se encontró una correlación significativa y directa entre el estilo de afrontamiento centrado en el problema y la ansiedad en mujeres víctimas de violencia del distrito de Matara, 2019.

Se encontró una correlación significativa e inversa en el estilo de afrontamiento enfocado en la emoción y la ansiedad en mujeres víctimas de violencia del distrito de Matara, 2019.

Se encontró una correlación significativa y directa entre el Afrontamiento evitativo y la ansiedad en mujeres víctimas de violencia del distrito de Matara, 2019.

## REFERENCIAS

- Ahmadzad-Asl, M., Davoudi, F., Zareí, N., & Mohammad-Sadeghi, H. (2016). Domestic violence against women as a risk factor for depressive and anxiety disorders: findings from domestic violence household survey in Teran, Iran. *Archives of Women's Mental Health*, 19(5), 861-869.
- Alcoser, A. (2012). *Estrategias de afrontamiento en adolescentes de 12 a 15 años con embarazos no planificados, usuarias del Centro de Atención Integral del Adolescente del área 17 del Cantón Durán*. Tesis de licenciatura, Universidad de Guayaquil, Guayaquil.
- Álvarez, L. (2007). El estudio del aprendizaje desde el modelo asociacionista y el modelo funcionalista: un recorrido histórico. *Informes Psicológico* (9), 121-134.
- American Psychiatric Association [APA]. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales*. Washington DC.
- Amor, P., Echeburúa, E. d., Zubizarreta, I., & Sarasua, B. (2002). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2(2), 227-246.
- Ansorena, A., Cobo, J., & Romero, I. (1983). El constructo ansiedad en psicología: una revisión. *Estudios de psicología*(16), 31-46.
- Antony, C., & Miller, G. (1986). *Estudio exploratorio sobre el maltrato físico que es víctima la mujer panameña*. Panamá: Ministerio de Trabajo y Bienestar Social.
- Arenas, C., & Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología*, 3(1), 20-29. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/ep/v3n1/art03.pdf>
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 1038-1059. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/167/16728244043.pdf>
- Azaola, E. (2012). Entender la violencia. *Desacatos*(40), 7-10. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/139/13925007001.pdf>
- Báez, K. (2002). *Ansiedad cómo controlarla*. País Vasco: Gobierno Vasco. Departamento de Sanidad.
- Baeza, J. C. (2011). *Ansiedad: afrontamiento contraproducente*. España: Bunok Publishing.
- Balanza, S., Morales, I., & Guerrero, J. (2009). Prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: factores académicos y socio familiares asociados. *Clínica y Salud*, 20(2), 177-187.

- Berenzon, S., González-Forteza, C., & Medina-Mora, M. (2014). Asociación entre trastornos depresivos y fóbicos con ideación e intento suicida en mujeres de comunidades urbanas pobres. *Revista Mexicana de Psicología*, 17(1), 55-63.
- Bragado, C., Bersabé, R., & Carrasco, I. (1999). Factores de riesgo para los trastornos conductuales, de ansiedad, depresivos y de eliminación en adolescentes. *Psicothema*, 11(1), 939-656.
- Buendía, J., & Mira, J. (1993). *Eventos vitales, afrontamiento y desarrollo: un estudio sobre el estrés infantil*. Murcia: Secretariado de Publicaciones.
- Calvete, E., Corral, S., & Estévez, A. (2008). Coping as a mediator and moderator between intimate partner violence and symptoms of anxiety and depression. *Violence Against Women*, 14(8), 886-904.
- Canessa, B. (2002). Adaptación psicométrica de las Escalas de Afrontamiento para Adolescentes de Frydenberg y Lewis en un grupo de escolares de Lima metropolitana. *Revista Persona*, 5, 191-233. Obtenido de <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/viewFile/876/826>
- Carlos, M. (2017). *Modos de afrontamiento al estrés en mujeres víctimas de violencia ejercida por su pareja del Poblado de Monte Sion - Callao*. (Tesis de licenciatura). Universidad César Vallejo, Lima.
- Carozzo, J. C. (2001). *Violencia y conciliación en la agenda familiar y escolar* (Primera ed.). Lima: Cámara de Comercio de Lima.
- Casado, M. I. (1994). *Ansiedad, Stress y Trastornos Psicofisiológicos* (Tesis doctoral) Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- Caseras, X. (2009). *Comprender el trastorno de ansiedad: crisis de angustia y agorafobia*. Barcelona: Amat Editorial.
- Clark, D., & Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Urduliz: Desclée de Brower.
- Cohen, P., Velez, N., Brook, j., & Smith, J. (1989). Mechanisms of the relation between perinatal problems, early childhood illness, and psychopathology in late childhood and adolescence. *Child Development*, 60, 701-709.
- Consuegra, N. (2010). *Diccionario de Psicología* (Segunda ed.). Bogotá: ECOE Ediciones. Obtenido de [https://clasesparticularesenlima.files.wordpress.com/2015/05/diccionario\\_psicologia.pdf](https://clasesparticularesenlima.files.wordpress.com/2015/05/diccionario_psicologia.pdf)
- Corsi, J., Dohmen, M., & Sotes, M. (1995). *Violencia masculina en la pareja* (Primera ed.). Buenos Aires: Paidós.
- Cueva, M. (2008). *De malos a buenos tratos*. Cajamarca: Martínez Compañón.
- Dempsey, M. (2002). Negative coping as mediator in the relation between violence and outcomes: inner-city african american youth. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72(1), 102-109.
- Erfanmanesh, M., Abdullah, A., & Noor, A. (2014). Information seeking Anxiety: Concept, measurement and preliminary research. *International Journal of Information Science and Management*, 12(1), 47-64.

- Folkman, S., & Lazarus, R. (1988). Coping as a Mediator of Emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 466-475.
- Folkman, S., Lazarus, R., DeLongis, A., & Gruen, R. (1986). Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571-579. Obtenido de [https://www.researchgate.net/profile/Anita\\_Delongis2/publication/19459529\\_Appraisal\\_Coping\\_Health\\_Status\\_and\\_Psychological\\_Symptoms/links/09e415089b23fd5e93000000/Appraisal-Coping-Health-Status-and-Psychological-Symptoms.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Anita_Delongis2/publication/19459529_Appraisal_Coping_Health_Status_and_Psychological_Symptoms/links/09e415089b23fd5e93000000/Appraisal-Coping-Health-Status-and-Psychological-Symptoms.pdf)
- Folkman, S., Lazarus, R., Dunkel, C., DeLongis, A., & Gruen, R. (1986). Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992-1003. Obtenido de [https://www.researchgate.net/profile/Christine\\_Schetter/publication/232485259\\_Dynamics\\_of\\_a\\_Stressful\\_Encounter\\_Cognitive\\_Appraisal\\_Coping\\_and\\_Encounter\\_Outcomes/links/09e414ff215b3ebb95000000/Dynamics-of-a-Stressful-Encounter-Cognitive-Appraisal-Coping-a](https://www.researchgate.net/profile/Christine_Schetter/publication/232485259_Dynamics_of_a_Stressful_Encounter_Cognitive_Appraisal_Coping_and_Encounter_Outcomes/links/09e414ff215b3ebb95000000/Dynamics-of-a-Stressful-Encounter-Cognitive-Appraisal-Coping-a)
- Freud, A. (1986). *El yo y los mecanismos de defensa*. México D.F.: Planeta.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1996). A Replication Study of the Structure of the Adolescent Coping Scale: Multiple Forms and Applications of a Self-Report Inventory in a Counselling and Research Context. *European Journal of Psychological Assessment*, 12(3), 224-235. Obtenido de <https://doi.org/10.1027/1015-5759.12.3.224>.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (2000). Teaching Coping to Adolescents: When and to Whom? *American Educational Research Journal*, 37(3), 727-745. doi:<https://doi.org/10.3102/00028312037003727>
- Frydenberg, E., Lewis, R., Bugalski, K., Cotta, A., McCarthy, C., Luscombe, N., & Poole, C. (2004). Prevention is better than cure: coping skills training for adolescents at school. *Educational Psychology in Practice*, 20(2), 117-134. doi:<https://doi.org/10.3102/00028312037003727>
- Frydenberg, E., Lewis, R., Kennedy, G., Ardila, R., Frindte, W., & Hannoun, R. (2003). Coping With Concerns: An Exploratory Comparison of Australian, Colombian, German, and Palestinian Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 32(1), 56-66. Obtenido de [https://www.researchgate.net/profile/Erica\\_Frydenberg/publication/226471030\\_Coping\\_with\\_Concerns\\_An\\_Exploratory\\_Comparison\\_of\\_Australian\\_Colombian\\_German\\_and\\_Palestinian\\_Adolescents/links/00b7d522fc87cc4c20000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Erica_Frydenberg/publication/226471030_Coping_with_Concerns_An_Exploratory_Comparison_of_Australian_Colombian_German_and_Palestinian_Adolescents/links/00b7d522fc87cc4c20000000.pdf)
- Fudino, Y., Salazar, J., Wong, L., Vega, J., & Berrocal, A. (2015). Frecuencia de sintomatología ansiosa y sus factores relacionados en mujeres con artritis reumatoide en un hospital general de Lima. *Revista de Neuropsiquiatría*, 78(2), 80-86. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v78n2/a04v78n2.pdf>
- Fullana, M., Fernández, L., Bulbena, A., & Toro, J. (2011). Eficacia de la terapia cognitivo-conductual para los trastornos mentales. *Medicina Clínica*, 1-5. doi:doi:10.1016/j.medcli.2011.02.017
- Godoy, F. (2016). *Violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar*. Cajamarca.

- Gómez, P., Hernández, J., Utria, O., & Jiménez, H. (2008). Diferencias en las estrategias de afrontamiento de acuerdo a variables sociodemográficas y el tiempo de diagnóstico en pacientes hipertensos del centro médico Corpas Niza. *Psychologia*, 2(1), 161-190. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297224999006.pdf>
- Guevara, G., Hernández, H., & Flores, T. (2001). Estilos de afrontamiento al estrés en pacientes drogodependientes. *Revista de Investigación en Psicología*, 4(1), 52-65. Obtenido de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion\\_psicologia/v04\\_n1/pdf/a03v4n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v04_n1/pdf/a03v4n1.pdf)
- Gutiérrez, Y., Hernández, V., & Hernández, V. (2015). Las consecuencias de la violencia de género para la salud formación de los adolescentes. *Revista Médica Electrónica*, 38(5), 697-710. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v38n5/rme050516.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta ed.). México: McGraw Hill.
- Hirigoyen, M. F. (2005). *Los mecanismos de la violencia en la pareja*. Barcelona: Paidós.
- Huangal, D., & Briceño, D. (2018). *Violencia conyugal e indefensión aprendida en madres de familia de una institución educativa de Cajamarca 2017* (Tesis de licenciatura). Universidad Privada Antonio Guillermo Urreló, Cajamarca.
- Instituto Nacional de Estadística [INEI]. (2018). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES*. Lima. Obtenido de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1465/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1465/libro.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES*. Lima. Obtenido de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf)
- Instituto Nacional de la Salud Mental. (2009). *Trastornos de Ansiedad*. Estados Unidos: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Obtenido de [http://ipsi.uprrp.edu/opp/pdf/materiales/ansiedad\\_esp.pdf](http://ipsi.uprrp.edu/opp/pdf/materiales/ansiedad_esp.pdf)
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi. (2005). *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Cajamarca 2003*. Lima. Obtenido de <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2003-SMI010-EESM-C/files/res/downloads/book.pdf>
- Kasen, S., Cohen, P., Brook, J., & Hartmark, C. (1996). A multiple-risk interaction model: Effects of temperament and divorce on psychiatry disorders in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24, 121-150.
- Leahey, T. (1998). *Historia de la psicología principales corrientes en el pensamiento psicológico*. Madrid: Prentice Hall Iberia.
- Ley n° 30364 Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. (24 de 11 de 2015). *Diario Oficial El Peruano*. Obtenido de

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-para-prevenir-sancionar-y-erradicar-la-violencia-contraleyn-30364-1314999-1/>

- Londoño, N., Muñiz, O., Correa, J., Patiño, C., Jaramillo, G., Raigoza, J., . . . Rojas, C. (2005). Salud mental en víctimas de la violencia armada de Bojayá. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 493-505.
- Mardomingo, M. (2005). Trastornos de ansiedad en el adolescente. *Revista de Pediatría Integral*, 9(2), 125-134.
- Martínez-Monteagudo, M., Inglés, C., & Cano-Vindel, A. (2012). Estado actual de la investigación sobre la teoría tridimensional de la ansiedad de Lang. *Ansiedad y estrés*, 18(2-3), 201-219. Obtenido de [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/35859/1/2012\\_Martinez-Monteagudo\\_et\\_al\\_AnsiedadyEstres.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/35859/1/2012_Martinez-Monteagudo_et_al_AnsiedadyEstres.pdf)
- Martínez-Otero, V. (2014). Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la facultad de educación. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 29(2), 63-78.
- Matud, P. (2004). Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada. *Psicothema*, 16(3), 397-401.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MMPV]. (2016). *Violencia basada en el género*. Lima. Obtenido de Files: <http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvg/mimp-marco-conceptual-violencia-basada-en-genero.pdf>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP]. (2018). *Resumen estadístico de personas afectadas por violencia familiar y sexual atendidas en el CEM 2018*. Lima. Obtenido de <https://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=33>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP]. (2019). *Resumen estadístico de personas afectadas por violencia familiar y sexual atendidas en el CEM 2018*. Lima. Obtenido de <https://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=33>
- Miracco, M., Rutzstein, G., Lievendag, L., Fernán, A., Scappatura, M., Elizathe, L., & Keegan, E. (2010). Estrategias de afrontamiento en mujeres maltratadas: la percepción del proceso por parte de las mujeres. *Anuario de Investigaciones*, 17, 59-67.
- Mitchel, M., Hargrove, G., Collins, M., Thompson, M., Reddick, T., & Kaslow, N. (2006). Coping variables that mediate the relation between intimate partner violence and mental health outcomes among low-income, African American Women. *Journal of Clinical Psychology*, 62(12), 1503-1520.
- Novara, J., Sotillo, C., & Warthon, D. (1985). *Estandarización y correlación de las escalas de Beck, Hamilton y Zung para depresión en población de Lima Metropolitana*. Instituto Nacional de Salud Mental, Lima.

- Olmedilla, A., Ortega, E., & Madrid, J. (2008). Variables sociodemográficas, ejercicio físico, ansiedad y depresión en mujeres: un estudio correlacional. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 8(31), 224-243.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2016). *Centro de prensa*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2012). *Violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe*. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud ; Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.
- Ornelas-Mejorada, R., Tufiño, M., & Sánchez-Sosa, J. (2011). Ansiedad y depresión en mujeres con cáncer de mama en radioterapia: prevalencia y factores asociados. *Acta de Investigación Psicológica*, 1(3), 401-414. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/aip/v1n3/v1n3a3.pdf>
- Panos, B. (1998). *The Intimate Enemy: Gender Violence and Reproductive Health*. Obtenido de <http://www.oneworld.org/panos/briefing/genviol.htm>
- Pérez, A., & Cruz, J. (2003). Conceptos de condicionamiento clásico en los campos básicos y aplicados. *Interdisciplinaria*, 20(2), 205-227. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/180/18020204.pdf>
- Pico-Alonso, M., García, I., Celda, N., Blasco, C., Echeburúa, E., & Martínez, M. (2006). The impact of physical, psychological, and sexual intimate male partner violence on women's mental health: depressive symptoms, posttraumatic stress disorder, state anxiety and suicide. *Journal of Women's Health*, 15(5), 599-611.
- Reyes-Ticas, A. (2010). *Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento*. Honduras: Biblioteca Virtual en Salud. Obtenido de <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
- Ries, F., Castañeda, C., Campos, M. d., & Del Castillo, O. (2012). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12(2), 9-16. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v12n2/articulo01.pdf>
- Roco, G., Baldi, G., & Álvarez, G. (2014). Afrontamiento y alexitimia en una muestra de mujeres víctimas de violencia familiar en San Luis, Argentina. *Alternativas en psicología*(29), 32-44.
- Roco, G., Baldi, G., & Álvarez, G. (2014). Afrontamiento y alexitimia en una muestra de mujeres víctimas de violencia familiar en San Luis, Argentina. *Alternativas en psicología*, 17(29), 32-43.
- Rodriguez, R., & Vetere. (2011). *Manual de terapia cognitiva conductual de los trastornos de ansiedad* (1ra ed.). Buenos Aires: Editorial Polemos.
- Romero, F., Melero, A., Cánovas, C., & Martínez, M. (2007). Violencia familiar, la percepción del conflicto entre padres e hijos. *Anuario de Psicología Jurídica*, 17, 153-163. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=315024768009>
- Rosero, G. (2015). *Identificación de Estrategias de Afrontamiento y su relación con niveles de ansiedad que se manifiestan en mujeres violentadas comprendidas en las edades de 24 a*

45 años del Centro de Equidad y Justicia Los Chillos (Tesis de licenciatura). Universidad Central del Ecuador, Quito.

- Sánchez, H., & Reyes, C. (1998). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima: Editorial Mantaro.
- Sánchez, P., Aparicio, M., & Dresch, V. (2006). Autoestima y satisfacción autopercibida como predictores de la salud: diferencias entre hombres y mujeres. *Psicothema*, 18(3), 584-590.
- Selye, H. (1956). *The Stress of Life*. Toronto: McGraw-Hill
- Seoane, G., & Molina, B. P. (2011). Diferencias de género en el afrontamiento en la adolescencia. *BROCAR*, 35(1), 157-166.
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar e Subjetividad*, 3(1), 10-60.
- Soriano, E., & Vásquez, N. (2015). *Niveles de autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia conyugal atendidas en el CEM San Marcos, 2015* (Tesis de maestría). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca.
- Spielberger, C. (1966). *Anxiety and Behavior*. Tennessee: Academic Press. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=45pGBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA3&dq=anxiety+concept&ots=C30fTQpAj2&sig=rq3mLpY0tYIJTSzHefY5TSVylOc#v=onepage&q=anxiety%20concept&f=false>
- Tamin, E., Shapiro, E., Wainwright, L., & Carter, A. (2015). Impacts of Family and Community Violence Exposure on Child Coping and Mental Health. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(2), 203-215.
- Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. (2006). *Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria*. Madrid: Plan Nacional para el Sistema Nacional de Salud.
- Vargas, H. (2014). Tipos de familia y ansiedad y depresión. *Revista Médica Herediana*, 25(1), 57-69. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v25n2/v25n2e1.pdf>
- Vásquez, B. (2017). *Violencia de pareja y ansiedad- estado, ansiedad-rasgo en madres de un Hospital Nacional, 2017* (Tesis de licenciatura). Universidad César Vallejo, Lima. Obtenido de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/3405/Vasquez\\_MVBR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/3405/Vasquez_MVBR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Vázquez, C., Crespo, M., & Ring, J. (2000). *Medición Clínica y en Psiquiatría y Psicología*. Barcelona: Masson.
- Ventura, Y., Cercera, L., Díaz, Y., Marrero, L., & Pérez Rivero, J. L. (2005). Violencia conyugal en la mujer. *Archivo médico de Camaguey*, 9(5). Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211117914006>

- Vílchez, K., & Vílchez, R. (2015). *Estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un hospital de Ferreñafe, 2014* (Tesis de licenciatura). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo.
- Zung, W. (1985). *Escala de automedición de la ansiedad*. Barcelona: TEA Ediciones S.A.
- Berenzon, S., González-Forteza, C., & Medina-Mora, M. (2014). Asociación entre trastornos depresivos y fóbicos con ideación e intento suicida en mujeres de comunidades urbanas pobres. *Revista Mexicana de Psicología*, 17(1), 55-63.
- Bragado, C., Bersabé, R., & Carrasco, I. (1999). Factores de riesgo para los trastornos conductuales, de ansiedad, depresivos y de eliminación en adolescentes. *Psicothema*, 11(1), 939-656.
- Buendía, J., & Mira, J. (1993). *Eventos vitales, afrontamiento y desarrollo: un estudio sobre el estrés infantil*. Murcia: Secretariado de Publicaciones.
- Calvete, E., Corral, S., & Estévez, A. (2008). Coping as a mediator and moderator between intimate partner violence and symptoms of anxiety and depression. *Violence Against Women*, 14(8), 886-904.
- Canessa, B. (2002). Adaptación psicométrica de las Escalas de Afrontamiento para Adolescentes de Frydenberg y Lewis en un grupo de escolares de Lima metropolitana. *Revista Persona*, 5, 191-233. Obtenido de <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/viewFile/876/826>
- Carlos, M. (2017). *Modos de afrontamiento al estrés en mujeres víctimas de violencia ejercida por su pareja del Poblado de Monte Sion - Callao*. (Tesis de licenciatura). Universidad César Vallejo, Lima.
- Carozzo, J. C. (2001). *Violencia y conciliación en la agenda familiar y escolar* (Primera ed.). Lima: Cámara de Comercio de Lima.
- Casado, M. I. (1994). *Ansiedad, Stress y Trastornos Psicofisiológicos* (Tesis doctoral) Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- Caseras, X. (2009). *Comprender el trastorno de ansiedad: crisis de angustia y agorafobia*. Barcelona: Amat Editorial.
- Clark, D., & Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Urduliz: Desclée de Brower.
- Cohen, P., Velez, N., Brook, j., & Smith, J. (1989). Mechanisms of the relation between perinatal problems, early childhood illness, and psychopathology in late childhood and adolescence. *Child Development*, 60, 701-709.
- Consuegra, N. (2010). *Diccionario de Psicología* (Segunda ed.). Bogotá: ECOE Ediciones. Obtenido de [https://clasesparticularesenlima.files.wordpress.com/2015/05/diccionario\\_psicologia.pdf](https://clasesparticularesenlima.files.wordpress.com/2015/05/diccionario_psicologia.pdf)
- Corsi, J., Dohmen, M., & Sotes, M. (1995). *Violencia masculina en la pareja* (Primera ed.). Buenos Aires: Paidós.

- Cueva, M. (2008). *De malos a buenos tratos*. Cajamarca: Martínez Compañón.
- Dempsey, M. (2002). Negative coping as mediator in the relation between violence and outcomes: inner-city african american youth. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72(1), 102-109.
- Erfanmanesh, M., Abdullah, A., & Noor, A. (2014). Information seeking Anxiety: Concept, measurement and preliminary research. *International Journal of Information Science and Management*, 12(1), 47-64.
- Folkman, S., & Lazarus, R. (1988). Coping as a Mediator of Emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 466-475.
- Folkman, S., Lazarus, R., DeLongis, A., & Gruen, R. (1986). Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571-579. Obtenido de [https://www.researchgate.net/profile/Anita\\_Delongis2/publication/19459529\\_Appraisal\\_Coping\\_Health\\_Status\\_and\\_Psychological\\_Symptoms/links/09e415089b23fd5e93000000/Appraisal-Coping-Health-Status-and-Psychological-Symptoms.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Anita_Delongis2/publication/19459529_Appraisal_Coping_Health_Status_and_Psychological_Symptoms/links/09e415089b23fd5e93000000/Appraisal-Coping-Health-Status-and-Psychological-Symptoms.pdf)
- Folkman, S., Lazarus, R., Dunkel, C., DeLongis, A., & Gruen, R. (1986). Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992-1003. Obtenido de [https://www.researchgate.net/profile/Christine\\_Schetter/publication/232485259\\_Dynamics\\_of\\_a\\_Stressful\\_Encounter\\_Cognitive\\_Appraisal\\_Coping\\_and\\_Encounter\\_Outcomes/links/09e414ff215b3ebb95000000/Dynamics-of-a-Stressful-Encounter-Cognitive-Appraisal-Coping-a](https://www.researchgate.net/profile/Christine_Schetter/publication/232485259_Dynamics_of_a_Stressful_Encounter_Cognitive_Appraisal_Coping_and_Encounter_Outcomes/links/09e414ff215b3ebb95000000/Dynamics-of-a-Stressful-Encounter-Cognitive-Appraisal-Coping-a)
- Freud, A. (1986). *El yo y los mecanismos de defensa*. México D.F.: Planeta.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1996). A Replication Study of the Structure of the Adolescent Coping Scale: Multiple Forms and Applications of a Self-Report Inventory in a Counselling and Research Context. *European Journal of Psychological Assessment*, 12(3), 224-235. Obtenido de <https://doi.org/10.1027/1015-5759.12.3.224>.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (2000). Teaching Coping to Adolescents: When and to Whom? *American Educational Research Journal*, 37(3), 727-745. doi:<https://doi.org/10.3102/00028312037003727>
- Frydenberg, E., Lewis, R., Bugalski, K., Cotta, A., McCarthy, C., Luscombe, N., & Poole, C. (2004). Prevention is better than cure: coping skills training for adolescents at school. *Educational Psychology in Practice*, 20(2), 117-134. doi:<https://doi.org/10.3102/00028312037003727>
- Frydenberg, E., Lewis, R., Kennedy, G., Ardila, R., Frindte, W., & Hannoun, R. (2003). Coping With Concerns: An Exploratory Comparison of Australian, Colombian, German, and Palestinian Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 32(1), 56-66. Obtenido de [https://www.researchgate.net/profile/Erica\\_Frydenberg/publication/226471030\\_Coping\\_with\\_Concerns\\_An\\_Exploratory\\_Comparison\\_of\\_Australian\\_Colombian\\_German\\_and\\_Palestinian\\_Adolescents/links/00b7d522fc87cc4c20000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Erica_Frydenberg/publication/226471030_Coping_with_Concerns_An_Exploratory_Comparison_of_Australian_Colombian_German_and_Palestinian_Adolescents/links/00b7d522fc87cc4c20000000.pdf)

- Fudino, Y., Salazar, J., Wong, L., Vega, J., & Berrocal, A. (2015). Frecuencia de sintomatología ansiosa y sus factores relacionados en mujeres con artritis reumatoide en un hospital general de Lima. *Revista de Neuropsiquiatría*, 78(2), 80-86. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v78n2/a04v78n2.pdf>
- Fullana, M., Fernández, L., Bulbena, A., & Toro, J. (2011). Eficacia de la terapia cognitivo-conductual para los trastornos mentales. *Medicina Clínica*, 1-5. doi:doi:10.1016/j.medcli.2011.02.017
- Godoy, F. (2016). *Violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar*. Cajamarca.
- Gómez, P., Hernández, J., Utria, O., & Jiménez, H. (2008). Diferencias en las estrategias de afrontamiento de acuerdo a variables sociodemográficas y el tiempo de diagnóstico en pacientes hipertensos del centro médico Corpas Niza. *Psychologia*, 2(1), 161-190. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297224999006.pdf>
- Guevara, G., Hernández, H., & Flores, T. (2001). Estilos de afrontamiento al estrés en pacientes drogodependientes. *Revista de Investigación en Psicología*, 4(1), 52-65. Obtenido de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion\\_psicologia/v04\\_n1/pdf/a03v4n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v04_n1/pdf/a03v4n1.pdf)
- Gutiérrez, Y., Hernández, V., & Hernández, V. (2015). Las consecuencias de la violencia de género para la salud formación de los adolescentes. *Revista Médica Electrónica*, 38(5), 697-710. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v38n5/rme050516.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta ed.). México: McGraw Hill.
- Hirigoyen, M. F. (2005). *Los mecanismos de la violencia en la pareja*. Barcelona: Paidós.
- Huangal, D., & Briceño, D. (2018). *Violencia conyugal e indefensión aprendida en madres de familia de una institución educativa de Cajamarca 2017* (Tesis de licenciatura). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca.
- Instituto Nacional de Estadística [INEI]. (2018). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES*. Lima. Obtenido de [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1465/libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1465/libro.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES*. Lima. Obtenido de [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf)
- Instituto Nacional de la Salud Mental. (2009). *Trastornos de Ansiedad*. Estados Unidos: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Obtenido de [http://ipsi.uprrp.edu/opp/pdf/materiales/ansiedad\\_esp.pdf](http://ipsi.uprrp.edu/opp/pdf/materiales/ansiedad_esp.pdf)
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi. (2005). *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Cajamarca 2003*. Lima. Obtenido de <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2003-SMI010-EESM-C/files/res/downloads/book.pdf>

- Kasen, S., Cohen, P., Brook, J., & Hartmark, C. (1996). A multiple-risk interaction model: Effects of temperament and divorce on psychiatry disorders in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24, 121-150.
- Leahey, T. (1998). *Historia de la psicología principales corrientes en el pensamiento psicológico*. Madrid: Prentice Hall Iberia.
- Ley nº 30364 Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. (24 de 11 de 2015). *Diario Oficial El Peruano*. Obtenido de <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-para-prevenir-sancionar-y-erradicar-la-violencia-contra-ley-n-30364-1314999-1/>
- Londoño, N., Muñiz, O., Correa, J., Patiño, C., Jaramillo, G., Raigoza, J., . . . Rojas, C. (2005). Salud mental en víctimas de la violencia armada de Bojayá. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 493-505.
- Mardomingo, M. (2005). Trastornos de ansiedad en el adolescente. *Revista de Pediatría Integral*, 9(2), 125-134.
- Martínez-Monteagudo, M., Inglés, C., & Cano-Vindel, A. (2012). Estado actual de la investigación sobre la teoría tridimensional de la ansiedad de Lang. *Ansiedad y estrés*, 18(2-3), 201-219. Obtenido de [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/35859/1/2012\\_Martinez-Monteagudo\\_etal\\_AnsiedadyEstres.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/35859/1/2012_Martinez-Monteagudo_etal_AnsiedadyEstres.pdf)
- Martínez-Otero, V. (2014). Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la facultad de educación. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 29(2), 63-78.
- Matud, P. (2004). Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada. *Psicothema*, 16(3), 397-401.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MMPV]. (2016). *Violencia basada en el género*. Lima. Obtenido de Files: <http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvg/mimp-marco-conceptual-violencia-basada-en-genero.pdf>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP]. (2018). *Resumen estadístico de personas afectadas por violencia familiar y sexual atendidas en el CEM 2018*. Lima. Obtenido de <https://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=33>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP]. (2019). *Resumen estadístico de personas afectadas por violencia familiar y sexual atendidas en el CEM 2018*. Lima. Obtenido de <https://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=33>
- Miracco, M., Rutzstein, G., Lievendag, L., Fernán, A., Scappatura, M., Elizathe, L., & Keegan, E. (2010). Estrategias de afrontamiento en mujeres maltratadas: la percepción del proceso por parte de las mujeres. *Anuario de Investigaciones*, 17, 59-67.
- Mitchel, M., Hargrove, G., Collins, M., Thompson, M., Reddick, T., & Kaslow, N. (2006). Coping variables that mediate the relation between intimate partner violence and mental health

- outcomes among low-income, African American Women. *Journal of Clinical Psychology*, 62(12), 1503-1520.
- Novara, J., Sotillo, C., & Warthon, D. (1985). *Estandarización y correlación de las escalas de Beck, Hamilton y Zung para depresión en población de Lima Metropolitana*. Instituto Nacional de Salud Mental, Lima.
- Olmedilla, A., Ortega, E., & Madrid, J. (2008). Variables sociodemográficas, ejercicio físico, ansiedad y depresión en mujeres: un estudio correlacional. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 8(31), 224-243.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2016). *Centro de prensa*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2012). *Violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe*. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud ; Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.
- Ornelas-Mejorada, R., Tufiño, M., & Sánchez-Sosa, J. (2011). Ansiedad y depresión en mujeres con cáncer de mama en radioterapia: prevalencia y factores asociados. *Acta de Investigación Psicológica*, 1(3), 401-414. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/aip/v1n3/v1n3a3.pdf>
- Panos, B. (1998). *The Intimate Enemy: Gender Violence and Reproductive Health*. Obtenido de <http://www.oneworld.org/panos/briefing/genviol.htm>
- Pérez, A., & Cruz, J. (2003). Conceptos de condicionamiento clásico en los campos básicos y aplicados. *Interdisciplinaria*, 20(2), 205-227. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/180/18020204.pdf>
- Pico-Alonso, M., García, I., Celda, N., Blasco, C., Echeburúa, E., & Martínez, M. (2006). The impact of physical, psychological, and sexual intimate male partner violence on women's mental health: depressive symptoms, posttraumatic stress disorder, state anxiety and suicide. *Journal of Women's Health*, 15(5), 599-611.
- Reyes-Ticas, A. (2010). *Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento*. Honduras: Biblioteca Virtual en Salud. Obtenido de <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
- Ries, F., Castañeda, C., Campos, M. d., & Del Castillo, O. (2012). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12(2), 9-16. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v12n2/articulo01.pdf>
- Roco, G., Baldi, G., & Álvarez, G. (2014). Afrontamiento y alexitimia en una muestra de mujeres víctimas de violencia familiar en San Luis, Argentina. *Alternativas en psicología*(29), 32-44.
- Roco, G., Baldi, G., & Álvarez, G. (2014). Afrontamiento y alexitimia en una muestra de mujeres víctimas de violencia familiar en San Luis, Argentina. *Alternativas en psicología*, 17(29), 32-43.
- Rodriguez, R., & Vetere. (2011). *Manual de terapia cognitiva conductual de los trastornos de ansiedad* (1ra ed.). Buenos Aires: Editorial Polemos.

- Romero, F., Melero, A., Cánovas, C., & Martínez, M. (2007). Violencia familiar, la percepción del conflicto entre padres e hijos. *Anuario de Psicología Jurídica*, 17, 153-163. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=315024768009>
- Rosero, G. (2015). *Identificación de Estrategias de Afrontamiento y su relación con niveles de ansiedad que se manifiestan en mujeres violentadas comprendidas en las edades de 24 a 45 años del Centro de Equidad y Justicia Los Chillos* (Tesis de licenciatura). Universidad Central del Ecuador, Quito.
- Sánchez, H., & Reyes, C. (1998). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima: Editorial Mantaro.
- Sánchez, P., Aparicio, M., & Dresch, V. (2006). Autoestima y satisfacción autopercebida como predictores de la salud: diferencias entre hombres y mujeres. *Psicothema*, 18(3), 584-590.
- Selye, H. (1956). *The Stress of Life*. Toronto: McGraw-Hill
- Seoane, G., & Molina, B. P. (2011). Diferencias de género en el afrontamiento en la adolescencia. *BROCAR*, 35(1), 157-166.
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar e Subjetividad*, 3(1), 10-60.
- Soriano, E., & Vásquez, N. (2015). *Niveles de autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia conyugal atendidas en el CEM San Marcos, 2015* (Tesis de maestría). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca.
- Spielberger, C. (1966). *Anxiety and Behavior*. Tennessee: Academic Press. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=45pGBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA3&dq=anxiety+concept&ots=C30fTQpAj2&sig=rq3mLpY0tYIJTSzHefY5TSVYlOc#v=onepage&q=anxiety%20concept&f=false>
- Tamin, E., Shapiro, E., Wainwright, L., & Carter, A. (2015). Impacts of Family and Community Violence Exposure on Child Coping and Mental Health. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(2), 203-215.
- Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. (2006). *Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria*. Madrid: Plan Nacional para el Sistema Nacional de Salud.
- Vargas, H. (2014). Tipos de familia y ansiedad y depresión. *Revista Médica Herediana*, 25(1), 57-69. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v25n2/v25n2e1.pdf>
- Vásquez, B. (2017). *Violencia de pareja y ansiedad- estado, ansiedad-rasgo en madres de un Hospital Nacional, 2017* (Tesis de licenciatura). Universidad César Vallejo, Lima. Obtenido de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/3405/Vasquez\\_MVBR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/3405/Vasquez_MVBR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Vázquez, C., Crespo, M., & Ring, J. (2000). *Medición Clínica y en Psiquiatría y Psicología*. Barcelona: Masson.

- Ventura, Y., Cercera, L., Díaz, Y., Marrero, L., & Pérez Rivero, J. L. (2005). Violencia conyugal en la mujer. *Archivo médico de Camaguey*, 9(5). Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211117914006>
- Vílchez, K., & Vílchez, R. (2015). *Estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un hospital de Ferreñafe, 2014* (Tesis de licenciatura). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo.
- Zung, W. (1985). *Escala de automedición de la ansiedad*. Barcelona: TEA Ediciones S.A.

## ANEXOS

### ANEXO n.º 1 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MÉTODOS DE MEDICIÓN	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
¿Cuál es la relación entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia del distrito de Matara, 2019?	<p><b>GENERAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la relación entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia del distrito de Matara, 2019.</li> </ul> <p><b>ESPECIFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar la relación entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento enfocados en el problema en mujeres víctimas de violencia del distrito de Matara, 2019.</li> <li>Identificar la relación entre la ansiedad y los</li> </ul>	<p><b>GENERAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Existe relación significativa entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia del distrito de Matara, 2019</li> </ul>	<p><b>VARIABLE 1</b></p> <p>Ansiedad</p> <p><b>VARIABLE 2</b></p> <p>Estilos de afrontamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Escala de Ansiedad de Zung.</li> <li>Cuestionario de estilos de afrontamiento (COPE).</li> </ul>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>Básica</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>Correlacional simple.</p> <p><b>PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov</li> <li>R de Pearson</li> <li>Rho de Spearman</li> </ul>

	<p>estilos de afrontamiento enfocado en la emoción en mujeres víctimas de violencia del distrito de Matara, 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la relación entre la ansiedad y los estilos de afrontamiento evitativo en mujeres víctimas de violencia del distrito de Matara, 2019.</li> </ul>				<p><b>INSTRUMENTO DE ANÁLISIS DE DATOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SPSS versión 23</li> <li>- Excel 2016</li> </ul>
--	---	--	--	--	--

## ANEXO n.º 2 Prueba de Tamizaje de Violencia

Lea atentamente las siguientes frases y marque en la columna, la respuesta que según usted crea conveniente.

Nº	Preguntas	SI	NO
01	¿Ha sido usted alguna vez maltratada físicamente por su pareja o por alguien muy importante para usted?		
02	¿Ha sido usted abusada verbalmente por su pareja o por alguien muy importante para usted?		
03	Durante el último año ¿Ha sido usted maltratada o herida físicamente por alguien? Por ejemplo golpeada, empujada, pateada.		
04	¿Ha sido usted obligada a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad, sin protección anticonceptiva, o ha llegado a hacerle daño físico durante la relación sexual?		
05	¿Su pareja, novio o compañero no le apoya económicamente en los gastos familiares o le quita el dinero que usted gana?		

### Anexo n°3 Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA)

Lea atentamente las siguientes frases y marque en la columna, la frecuencia que según usted refleje mejor cómo se sintió durante la última semana.

SITUACIÓN QUE ME DESCRIBE	Nunca o raras veces	Algunas veces	Buen número de veces	La mayoría de veces
Me siento más nerviosa y ansiosa que de costumbre				
Me siento con temor sin razón				
Despierto con facilidad o siento pánico				
Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos				
Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme				
Me tiemblan los brazos y las piernas				
Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura				
Me siento débil y me canso fácilmente				
Me siento tranquila y puedo permanecer en calma fácilmente				
Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				
Sufro de mareos				
Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar				
Puedo inspirar y expirar fácilmente				
Se me adormecen o hincan los dedos de las manos y pies				
Sufro de molestias estomacales o indigestión				
Orino con mucha frecuencia				
Generalmente mis manos están secas y calientes				
Siento bochornos				
Me quedo dormida con facilidad y descanso bien durante la noche				
Tengo pesadillas				

## ANEXO n.º 4 Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (COPE)

Nuestro interés es conocer cómo las personas responden cuando enfrentan a situaciones difíciles o estresantes. Con este propósito en el presente cuestionario se pide indicar qué cosas hace o siente con más frecuencia cuando se encuentra en tal situación. Seguro que diversas situaciones requieren respuestas diferentes, pero piense en aquellos QUE MÁS USA. No olvide responder todas las preguntas teniendo en cuenta las siguientes alternativas.

ITEMS	SÍ	NO
1. Realizo acciones adicionales para deshacerse del problema		
2. Elaboro un plan de acción para deshacerme del problema		
3. Dejo de lado otras actividades para concentrarme en el problema		
4. Me esfuerzo esperando el momento apropiado para enfrentar el problema		
5. Pregunto a personas que han tenido experiencias similares y que hicieron		
6. Hablo con alguien sobre mis sentimientos		
7. Busco algo bueno de lo que está pasando.		
8. Aprendo a convivir con el problema.		
9. Busco la ayuda de Dios		
10. Emocionalmente me perturbo y libero mis emociones		
11. Me niego a aceptar que el problema ha ocurrido.		
12. Dejo de lado mis metas		
13. Me dedico a trabajar o realizar otras actividades para alejar el problema de mi mente		
14. Concentro mis esfuerzos para hacer algo sobre el problema		
15. Elaboro un plan de acción		
16. Me dedico a enfrentar el problema, y si es necesario dejo de lado otras actividades		
17. Me mantengo alejado del problema sin hacer nada, hasta que la situación lo permita		
18. Trato de obtener el consejo de otros para saber qué hacer con el problema		
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 con alguien sobre lo que me está sucediendo		
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 emocional y expreso esos sentimientos a otros		
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.		

