CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DE MUJERES AFECTADAS POR LA VIOLENCIA CONYUGAL EN LOS ESTORAQUES.

ANA YANCY CARRERO ESPITIA

LEONOR STELLA MONTERROSA MUÑOZ

MARIA DAYRA YARELY SALAMANCA GALLARDO

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR, SEDE CÚCUTA

2017.

CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DE MUJERES AFECTADAS POR LA VIOLENCIA CONYUGAL EN LOS ESTORAQUES.

ANA YANCY CARRERO ESPITIA

LEONOR STELLA MONTERROSA MUÑOZ

MARIA DAYRA YARELY SALAMANCA GALLARDO

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Tutora: RUTH JIMENA LOPEZ

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR, SEDE CÚCUTA

2017.

Tabla de Contenido

Introducción 5
Planeamiento de Problema 7
Formulación del Problema. 8
Justificación. 9
Objetivos 11
Objetivo General. 11
Objetivos Específicos. 11
Marco Referencial. 12
Antecedentes Internacionales. 12
Antecedentes Nacionales. 13
Antecedentes Regionales. 15
Marco Teórico. 17
Consecuencias de salud mental 18
Ansiedad. 19
Depresión. 19
Pérdida de Autoestima. 20
Marco *Conceptual*. 23
Consecuencias Psicológicas. 23
Ansiedad 23
Depresión, Pérdida de Autoestima y Sentimiento de Culpa. 23
Violencia. 23
Violencia Psicológica 24
Violencia Física Menos Grave 24
Violencia Física Grave 24
Violencia Doméstica 24
Mujer Maltratada 24
Marco Contextual. 25
Marco Legal. 26
LEY 1090 DEL 2006 código deontológico y ético del psicólogo colombiano. 28
Diseño Metodológico. 29
Enfoque. 29

Tipo de Investigación 29
Población 29
Muestreo 29
Muestra 30
Criterios de inclusión 30
Criterios de exclusión 30
Técnica de Recolección de Datos. 30
Instrumento N°1 Escala de Autoestima de Rosenberg 30
Instrumento N°2 Beck Anxiety Inventory -BAI 31
Instrumento N° 3 El Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) 32
Resultados 34
Datos sociodemográficos 34
Resultados Obtenidos 34
Referencias Bibliográficas. 43

Introducción

El presente proyecto de investigación se realizó bajo el interés de conocer que consecuencias psicológicas padecen las mujeres afectadas por la violencia conyugal en el barrio Antonia santos, sector los estoraques, esto nos permite describir la problemática social, cultural que con lleva identificar el por qué suceden estos actos y en que ámbitos se ve más afectada la mujer como persona, que trastornos o patologías se presentan en los hechos maritales violentos.

Por otra parte, nos permite poder abordar esta problemática, desde la psicología a social, para poder entender y analizar desde una perspectiva académica y profesional, el efecto del maltrato en las mujeres, que trabajan, que son amas de casa, por parte solo de su conyugue, como consecuencias de las agresiones verbales, físicas, que pueden desatar una enfermedad mental e incluso llevar al suicidio o muerte.

El enfoque dado a esta investigación es cuantitativo, y la investigación se realiza por medio del alcance descriptivo, por el cual se realizó por medio de 3 instrumentos los cuales analizamos las variables de ansiedad, depresión y autoestima, como factores detonantes en las consecuencias psicológicas, y posibles patologías, el instrumento se aplica a 30 mujeres víctimas de maltrato por sus cónyuges del barrio Antonia santos, sector los estoraques.

Como finalidad a través de nuestros objetivos planteados, por medio de la identificación de los estímulos internos y externos, se realizó una lectura previa de los antecedentes de mujeres maltratadas a nivel internacional, nacional y local, por consiguiente, fue necesario buscar un informante clave en este caso una líder comunal, para realizar el abordaje de la muestra, validar y aplicar los instrumentos, a partir de esta población realizar unos resultados que nos permiten ver la difícil la realidad de las mujeres en este sector de la ciudad de Cúcuta.

En la presente investigación se utilizaron los instrumentos de autoestima de Rosenberg, el cual nos indica en qué grado de afectación emocional se encuentran las mujeres afectadas por la violencia conyugal, también el instrumento de ansiedad y depresión de Beck, estos nos permiten analizar e identificar las características e indicadores de cada una de las participantes

Planeamiento de Problema

La violencia conyugal ha existido a lo largo del tiempo sin importar, clase, raza, nivel social y cultural; es un factor que involucra problemáticas e interacciones relacionadas con la víctima, de esta manera Villa y Araya hacen la siguiente afirmación "La violencia contra la mujer, tiene variadas consecuencias que pueden afectar tanto al corto, mediano y largo plazo, pues es una problemática que involucra al entorno de la víctima y por ende repercute en sus hijos y a la sociedad misma." (2014, pp 38), es decir que las condiciones de la víctima tienen consecuencias dependiendo de la etapa de afrontamiento frente a la situación de violencia.

Se entiende por violencia conyugal conductas aprendidas que incluyen maltrato físico, abusos psicológicos, ataques sexuales que atentan contra la integridad física y psicológica de la mujer. Un informe de la Organización Mundial de la Salud (1998) destaca que el aspecto más dañino del maltrato no es la violencia en sí misma sino la "tortura mental" y el "vivir con miedo y terror" que experimentan las víctimas. Este tipo de violencia desencadena variables como la ansiedad, baja autoestima, estrés postraumático, sentimiento de culpa y aislamiento social.

Montero (2000a) explica la violencia hacia la mujer a partir del síndrome de Estocolmo, redefiniéndolo como "síndrome de adaptación paradójica a la violencia doméstica". Este tipo de violencia o maltrato psicológico es un elemento que se desprende justamente de las múltiples variables mencionadas anteriormente.

La OMS (2013) afirma que cerca del 35% de todas las mujeres experimentarán hechos de violencia ya sea en la pareja o fuera de ella en algún momento de sus vidas. El estudio revela que la violencia de pareja es el tipo más común de violencia contra la mujer, ya que afecta al 30% de las mujeres en todo el mundo.

Mientras que a nivel local la Secretaría de la Mujer de Norte de Santander (2013) el 80,4 % de las mujeres víctimas de la violencia física y psicológica no denuncian por temor a ser agredidas de nuevo. Norte de Santander ocupa el quinto puesto a nivel nacional en lo que tiene que ver con el maltrato físico y psicológico a la mujer por el esposo o compañero.

Según Hernández, Berna y Gras (2007) la agresión ejercida a una mujer permite producir algunos efectos psicológicos y probabilidad de desarrollar enfermedades físicas de tipo crónico, algunas de estas consecuencias que se pueden presentar son trastorno de estrés pos traumático, depresión, ansiedad, trastorno psicosomático, abuso de alcohol y drogas, trastorno de sueño y alimenticios, sentimientos de venganza, culpa y baja autoestima.

Siendo de gran importancia la condición de bienestar de salud mental de las mujeres que son víctimas de abusos por parte de su pareja hemos querido plantear la siguiente pregunta:

Formulación del Problema.

¿Cuáles son las consecuencias psicológicas en mujeres afectadas por la violencia conyugal en el Barrio Antonia Santos, sector los estoraques?

Justificación.

El presente proyecto de investigación permite conocer e identificar las consecuencias psicologías que enfrentan miles de mujeres que viven en el hostigamiento de la violencia conyugal, donde se evidencia estas afectaciones a nivel psicológico y el deterioro en la calidad de vida permitiendo que la violencia sexual, física y psicológica trasgreda la integridad de la mujer y altere su estado de salud mental a corto, mediano o largo plazo.

La violencia conyugal es un tema que se ha ido incrementando notablemente en los últimos años debido a la falta de conciencia de los ciudadanos, comprenderlo saber, identificarlo puede ser a simple vista, pero hasta con una simple palabra puede causar un daño irreparable en una persona.

Según la investigación de Moral y López (2013) concluyeron "Se indica que el embrión de la violencia que se vivirá en la pareja durante la convivencia, está presente desde el noviazgo; con la salvedad de que las agresiones son menos frecuentes en este. Además, se afirma que la violencia en la pareja sigue la misma dinámica en ambas situaciones, siendo los celos y el control los desencadenantes más frecuentes y los conflictos de la convivencia la mayor diferencia (Cáceres & Cáceres, 2006; Rey, 2008).

El problema de la violencia conyugal, como se le conoce comúnmente, no distingue esferas sociales, edad, sexo; y sus efectos se reflejan mediante diferentes modalidades, ejercidas en el seno del hogar; y que repercuten en toda la sociedad, por cuanto, este problema debe de ser erradicado desde sus causas más determinantes.

Por otra parte, a nivel Nacional Medicina Legal reveló que durante (2015) fueron registrados más de 37 mil casos de violencia sexual y psicológica contra las mujeres, este informe revela que cada cuatro días una mujer pierde la vida a manos de su pareja.

Esta investigación servirá como gran aporte para futuros lineamientos de intervención a esta comunidad, teniendo en cuenta que Violencia conyugal es un problema de salud pública y que afecta a más de un tercio de todas las mujeres a nivel mundial según la (OMS 2013).

El aporte que hace esta investigación a la psicología es conocer si existe el desarrollo de otras patologías que no se conocen a consecuencia de la violencia conyugal y determinar los niveles de estresores adicionales que a menudo se presentan y que pueden repercutir en el rendimiento laboral, problemas de salud, problemas legales, problemas económicos y problemas relacionados con la separación.

El impacto social en esta investigación es tener conocimiento de la problemática que no solo es un fenómeno individual si no que afecta a todos los integrantes de una familia, en forma consciente e inconsciente.

Objetivos

Objetivo General.

Analizar las consecuencias psicológicas de las mujeres afectadas por la violencia conyugal en los Estoraques.

Objetivos Específicos.

Reconocer el grado de autoestima en mujeres víctimas de la violencia conyugal.

Identificar los indicadores de ansiedad, presentes en mujeres afectadas por la violencia conyugal.

Conocer las características de la depresión que afectan a las mujeres víctimas por la violencia conyugal.

Relacionar los niveles de depresión, ansiedad y el grado de autoestima.

Marco Referencial.

Antecedentes Internacionales.

Alonso, M. B., Manso, J. M. M., & Sánchez, M. E. G. B. (2013). Revisión teórica del maltrato psicológico en la violencia conyugal. *Psicología y salud*, *20*(1), 65-75.

Afirma que diferentes estudios epidemiológicos consideran el maltrato psicológico como la forma de agresión de mayor incidencia en las relaciones de pareja, y proporcionan información reveladora al respecto. No obstante, tales evidencias, el maltrato físico se constituye como el principal objeto de análisis en las relaciones de pareja, frente a la olvidada figura del maltrato psicológico. El presente artículo pretende revisar las propuestas teóricas más representativas en el estudio de la violencia conyugal identificando el papel del maltrato psicológico en cada una de ellas, y concluye apuntando la ausencia manifiesta de modelos que hagan referencia directa al rol que desempeña la violencia psicológica como una fase previa al maltrato físico en la pareja.

Una investigación realizada por García Oramas, María José, & Matud Aznar, M. Pilar. (2015). *Salud mental en mujeres maltratadas por su pareja en* México y España. *Salud mental*, *38*(5), 321-327. Afirma que la violencia contra las mujeres se reconoce internacionalmente como un fenómeno social que representa un problema de salud pública y de derechos humanos. Su forma más común es la violencia de pareja, que afecta a corto y largo plazos la salud física y mental de las víctimas. Analizar el maltrato a la mujer por parte de su pareja en la población general mediante un estudio comparativo de mujeres de México y España. Para ello se estudiaron el impacto en la salud mental y la relevancia de los factores socioculturales en dicha violencia, se realizó un estudio transversal con 101 mujeres mexicanas y 101 españolas de la población general evaluadas mediante siete pruebas psicológicas de maltrato de la pareja, salud mental, autoestima, apoyo social y actitudes hacia los roles de género.

Torres, Andrea; Lemos-Giráldez, Serafín; Herrero, Juan; (2013). Violencia hacia la mujer: características psicológicas y de personalidad de los hombres que maltratan a su pareja. *Anales de Psicología,* enero-Sin mes, 9-18 presenta una revisión teórica de las principales investigaciones de la última década sobre el estudio de las características psicológicas y de personalidad de los hombres condenados por violencia hacia la mujer en la relación de pareja. La revisión efectuada atiende a tres características principales de los estudios: instrumentos de evaluación, tipo de muestra y tipologías encontradas. En cuanto los instrumentos de evaluación se han utilizado frecuentemente el MCMI en sus tres versiones (Millon Clinical Multiaxial Inventor y) STAXI (State-Trait Anger Expression Inventory), SCL-90 (Symptom Checklist-90-R) y PCL-R (Psychopathy Checklist-Revised), entre otros.

Respecto a las muestras utilizadas, éstas varían en tamaño y tipo (comunitaria o penitenciaria) en los diferentes estudios. Esta variabilidad tanto en los instrumentos de evaluación como en el tamaño y tipo de las muestras limita claramente la comparación de las características obtenidas. Dentro de la heterogeneidad de los grupos encontrados en las distintas investigaciones existen determinadas características que se repiten de forma recurrente: características del tipo antisocial, narcisista, bordelinde y abuso de sustancias.

Antecedentes Nacionales.

De acuerdo a Zapata-Giraldo, Francisco F. (2013). *Violencia de pareja en el Departamento del Quindío, Colombia*. *Revista de Salud Pública, 15*(2**),** 247-257. Se han descrito una serie de factores de riesgo, para ser agredido como el estado civil soltero, separado, divorciado o haber contraído matrimonio en la adolescencia; ser gestante; tener un compañero sentimental celoso y posesivo, uso de caución judicial contra la pareja; haber padecido abuso sexual o físico antes del matrimonio o en la niñez; haber sido criado(a) en un hogar

monoparental; alta dependencia económica y emocional del compañero; vivir en áreas apartadas o rurales; ser inmigrante y no dominar el idioma; poseer discapacidad física o enfermedad crónica y para ser agresor. Los factores de riesgo para ser agresor son: trastornos depresivos mayores o antisocial de la personalidad, con sentimiento de impotencia y baja autoestima; haber padecido abuso emocional o físico, y haber presenciado las agresiones entre los padres en la infancia; laboralmente, desempleados o con grandes dificultades laborales; consumo de alcohol por parte del padre. Es muy frecuente la desensibilización social y aceptación cultural de la violencia de pareja.

En este artículo se presenta el estudio que establece la asociación de las pericias psicológicas y otros medios probatorios con las decisiones de los operadores de justicia en las Comisarías de Familia de Bogotá; para lo cual, Ospino Rodríguez, Martha Stella, Vidal Padilla, Claudia Victoria, Valencia, Olga Lucía, &Oyuela-Vargas, Raúl. (2012). *Pericias psicológicas y otros medios probatorios de las decisiones en las comisarías de familia de Bogotá: casos de violencia de pareja contra la mujer. Diversitas: Perspectivas en Psicología*, *8*(1), 85-99. realizó una investigación con diseño analítico de corte transversal descriptivo con 47 mujeres víctimas de violencia de pareja que solicitaron medido de protección en el Centro de Atención Integral contra la Violencia Intrafamiliar (CAVIF). Se analizaron los fallos de las medidas de protección definitivas impuestas en 16 comisarías de familia de 13 localidades de Bogotá. Los resultados mostraron que no existe asociación entre la utilización de las pericias psicológicas, dictamen de lesiones no fatales del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), informes sociales, denuncias de Fiscalía y testimonios de terceros, con las decisiones tomadas por los comisarios de familia. Solo se encontró asociación entre la aceptación de cargos, con las decisiones de aprobación de acuerdo conciliatorio y conminación a no agresión del accionado.

Milena López, Sandra; Gómez-Sánchez, Pío Iván; Arévalo-Rodríguez, Ingrid; (2008). VIOLENCIA CONTRA LA MUJER. ANÁLISIS EN EL INSTITUTO MATERNO INFANTIL DE BOGOTÁ, COLOMBIA, 2005: ESTUDIO DE CORTE TRANSVERSAL. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, Sin mes, 10-19 La violencia contra la mujer ocurre en todos los países y en todos los grupos sociales, culturales, económicos y religiosos. En nuestro país la violencia de pareja que afecta a la mujer ha venido aumentando, pero debido al alto subregistro las cifras oficiales no reflejan la magnitud real del problema.

Objetivos: estimar la prevalencia de violencia conyugal (física, psicológica y sexual) en mujeres atendidas en el Instituto Materno Infantil de Bogotá (IMI), así como examinar los factores relacionados con dicha problemática. Método: estudio de corte transversal de 215 mujeres hospitalizadas y encuestadas de forma consecutiva desde el 1o de febrero hasta el 31 de agosto del 2005.

Antecedentes Regionales.

En el estudio realizado por Moreno, S. M. F. (2012). *Políticas de equidad para las mujeres víctimas de violencia en Santander*. *Revista Al Derecho & al Revés*, *8*(8). Determina que la violencia hacia la mujer se caracteriza por el maltrato físico, psicológico, sexual y verbal que es causado al interior del hogar como consecuencia de las diferencias con la pareja, por necesidades económicas y el interés del conyugue o compañero de subordinar a la mujer, por esta razón el presente artículo tiene como objetivo presentar un recorrido y análisis del desarrollo de las políticas públicas creadas con ocasión de la Ley 1257 de 2008, el estudio se realizó en el Departamento de Santander, por tanto, el análisis establecerá la eficacia bajo la presunción de eliminar toda forma de discriminación y violencia en contra de la mujer. Con base a lo anterior,

la metodología de investigación empleada fue la revisión teórica que comportó antecedentes de legislación y conceptos, abordando; perspectiva de género, violencia contra la mujer y políticas públicas. El estudio concluye que la violencia contra la mujer en Santander es un fenómeno escondido entre las diferentes dinámicas y discusiones propias de la convivencia en pareja y familia que tiene como factor encubridor las costumbres socioculturales de la región, por lo cual hay aceptación que dificulta eliminar los focos de violencia requiriendo intervención de las autoridades a fin de hacer efectivas las políticas públicas.

Sepúlveda Ibarra, G, J; (2014). *Consecuencias psicológicas del maltrato físico en mujeres que asisten a la casa de Justicia y Paz del barrio la Libertad de la Ciudad de Cúcuta.* Universidad Simón Bolívar. Programa de Psicología. Cúcuta. Realiza un proyecto de investigación describiendo las consecuencias psicológicas de tipo emocional y autor referencial que se presentan en las mujeres maltratadas físicamente por sus parejas que asisten a la Casa de Justicia y Paz del barrio la Libertad, teniendo en cuenta los sentimientos, pensamientos y conductas producto del maltrato físico. Se centró en todo lo relacionado con la violencia intrafamiliar que se produce entre conyugues, y que tiene como víctima en relación a la pareja, ya de este tipo de violencia frente a las mujeres no es solo física si no también genera miedo, estrés, ansiedad, depresión, baja autoestima, enfermedades incluso la muerte de las víctimas, con efectos secundarios y profundos que recaen sobre la familia.

Marco Teórico.

Como parte fundamental del proyecto de investigación es importante resaltar el valor de la psicología desde sus inicios y como aspecto relevante para darle un soporte teórico, la definición etimológica, según (Cosacov 2005) "la psicología es una ciencia fáctica o empírica, que participa de tres mundos: algunos de los temas que trata la acercan a las ciencias humanísticas, otros a las ciencias naturales y otros a las sociales el énfasis dado a uno u otro está íntimamente relacionado con las secuelas psicológicas".

Siendo el modelo cognitivo según (Beck 1995) "propone que todas las perturbaciones psicológicas tienen en común una distorsión del pensamiento que influye en el estado de ánimo y en la conducta de los pacientes", lo que nos permite alguna manera poder analizar las posibles variables que afectan a mujeres víctimas de violencia conyugal.

A partir de la variable de autoestima (Rojas, Zeguers, fosters 2009), "entiende la autoestima como un sentimiento hacia uno mismo, que puede ser positivo o negativo, el cual se construye por medio de una evaluación de las propias características", esto nos permite abordar desde los sentimientos y emociones, como se autoevalúan y cuál es el auto concepto de las mujeres víctimas de maltrato conyugal, siendo el autoestima el que permite que una persona pueda evaluar sus características frente a los demás sin necesidad de sentirse aludido, por su apariencia física y su estado mental.

Siendo una de las variables a analizar, La ansiedad es una respuesta emocional provocada por el miedo, en consecuencia, el miedo es la valoración del peligro, la ansiedad es el estado de sentimientos negativos evocado cuando se estimula el miedo (Beck 1985). Uno de los factores de

riesgo en cuanto a la actividad diaria de las mujeres, es el miedo a no poder sentirse realizada, no encontrar en su campo familiar, laboral, y social el afecto adecuado en relación a su pareja.

Afirma, Beck (1964), “como un tratamiento para la depresión, estructurado y breve centrado en la problemática presente y destinado a resolver problemas actuales, y a modificar el pensamiento y las conductas disfuncionales”, dando continuidad la depresión como característica principal de ideas irracionales, permite abordar a partir de que las mujeres que han sido afectadas por la violencia conyugal, no desarrollan habilidades para mantenerse firmes en las adversidades familiares y maritales.

La violencia en contra de la mujer tiene reconocidas consecuencias físicas, mentales y para la salud reproductiva, como también en el ámbito laboral, en la red de relaciones sociales y en las relaciones familiares en general, las consecuencias en la salud física y mental son numerosas, con resultados fatales y no-fatales (Heise et al. 1994).

Consecuencias de salud mental

Según Irene Zubizarreta Anguera; (2010) “programa de asistencia psicológica para la violencia familiar y sexual” El maltrato doméstico es una situación estresante que produce consecuencias psicológicas importantes en la mayoría de las víctimas. Como cualquier otro estresor la violencia en el hogar produce reacciones diferentes en cuanto al grado de intensidad, en función de diversas variables tales como factores de personalidad, habilidades de afrontamiento, recursos propios, apoyo social y características específicas del maltrato.

Los síntomas psicopatológicos que presentan surgen como consecuencia de los acontecimientos vividos y no de un desequilibrio son por una parte el estrés post traumático y

por otras variables psicopatológicas asociadas. Las alteraciones clínicas más significativas son las siguientes:

Ansiedad.

Según el DSM 5 es excesivo sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades como el rendimiento laboral o escolar, que se prolongan más de seis meses; al individuo le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación. La preocupación y la ansiedad se asocian a tres o más de los seis síntomas siguientes: inquietud o impaciencia, fatigabilidad fácil, dificultad para concentrarse o tener la menta en blanco, irritabilidad, tensión muscular, alteraciones del sueño. Aquí se presentan conductas y pensamientos tales como “cuando oigo la puerta empiezo a temblar”, “cuando él está en la casa no me atrevo hacer nada por miedo a que él se enfade”, es esta la que trae consigo la violencia repetida e intermitente, entremezclada con periodos de arrepentimiento y de ternura suscitan una ansiedad extrema y unas respuestas de alerta y de sobresaltos permanentes, así mismo la victima presenta trastornos del sueño, pesadillas y pensamientos obsesivos con referencia al maltratador.

Depresión.

Aaron Beck (1970) identifica la tríada cognitiva de la depresión: visión negativa de sí mismo, percepción hostil del mundo y una visión de futuro sufrida o fracasada. (Bayona 2017). Según el DSM 5 es un estado en que la persona se siente muy triste y pierde el interés en la realización de actividades cotidianas, aparecen sentimientos de inutilidad y desesperanza que se cristalizan en la idea que la persona ha fracasado en su vida. El cansancio acompañado de una gran dificultad para tomar decisiones.

A. Presencia de cinco (o más) de los siguientes síntomas durante un período de 2 semanas, que representan un cambio respecto a la actividad previa; uno de los síntomas debe ser 1) estado de ánimo depresivo o 2 pérdida de interés o de la capacidad para el placer; 2) Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día; 3) Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades; 4) Pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso; 5) Insomnio o hipersomnia casi cada día; 6) Agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día; 7) Fatiga o pérdida de energía casi cada día; 8) Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi cada día; 9) Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse y; 10) Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico.

Pérdida de Autoestima.

(Rosenberg 1965) considera la autoestima como un componente del autoconcepto y la define como un conjunto de pensamientos y sentimientos individuales sobre uno mismo y su importancia, esto es, una valoración global positiva o negativa sobre uno mismo. Oliver, M. S., De Los Llanos, L. T., Vallejo, R. R., & Hernández, A. I. (2014).

Desde la perspectiva cognitiva según Beck (1976) Las creencias pueden entenderse como un marco de referencia o conjunto de reglas que determinan nuestra forma de ser en el mundo, el modo en que evaluamos las situaciones, a los otros y a nosotros mismos y la forma en que interactuamos con los demás. Calvete, E., & Cardeñoso, O. (2001).

Los sentimientos de inferioridad hacia la pareja, siente desprecio y duda de si misma, creer que todos la miran y están pendientes de lo que hace o pueden adivinar sus pensamientos, sentimientos vacíos, está siempre atenta satisfacer a la madre, al esposo, a los hijos creyendo que

así la van a querer más, se autoreprocha e insulta por cada error equivocación u olvido incorporadas en el proceso de socialización, que pueden favorecer la permanencia de una mujer en relación con el maltrato.

Algunas cogniciones son las siguientes: sentir vergüenza en hacer publica en el medio social una conducta desagradable, creer que los hijos necesitan crecer y madurar emocionalmente con la presencia ineludible del padre, tener la convicción que la víctima no podría sacar adelante a sus hijos sola, considerar que la familia es un valor absoluto sobre en sí mismo y que por tanto, debe mantenerse a toda costa, creer que la fuerza del amor lo puede todo y que si ella persevera en su conducta conseguirá que el maltrato finalice, pensar que su pareja en el fondo es buena y cambiara con el tiempo, estar firmemente convencida de que ella es imprescindible para evitar que el caiga en el abismo ‘alcohol, celos etc.´ (Brockner y Rubín 1985, Garrido 2001; Salber y Taliaferro 2000).

Si bien las consecuencias relacionadas en el ámbito psicológico pueden ser problemas de salud mental como trastornos del ánimo, depresiones severas, trastornos obsesivos-compulsivos, trastornos de pánico, trastornos en la conducta alimentaria, trastornos en el sueño, episodios psicóticos, síndrome de estrés post-traumático, miedo, ansiedad, sentimientos de vergüenza y el suicidio. la mujer genera desagrado tanto físico como emocional, es difícil hacer una relación de los lazos afectivos tanto de la pareja que está maltratando a la víctima, puesto que el hombre crea un escudo de poder que encierra el machismo como una manera de poder justificar los ataques generados hacia su pareja, debido a la falta de educación temprana por parte de sus familiares, el vivir en una zona vulnerable, el no poder contar con recursos tanto físicos como económicos , son factores que influyen en el buen desarrollo de una vida sana, en promedio la mujer está acostumbrada a estar en casa las 24 horas del día, ya que se tiene la percepción de que así debe

ser y el hombre es quien se encarga de realizar los trabajos pesados, para llevar el sustento al hogar, esto de alguna manera hace relación a que el hombre se crea con derechos elevados sobre la mujer, que puede tener dominio sobre todo lo referente hacia su pareja, no dejándola que se desenvuelva en el ejercicio de una estructura social estable que permita que sus relaciones interpersonales vallan más allá de la convivencia sana con sus hijos, un saludo un buen trato puede generar un impacto social agradable, pero debido al machismo la mujer pierde derechos en algunos hogares a poder surgir estudiar, trabajar, prepararse para el desarrollo de competencias a nivel tanto personal como social.

En la dinámica diaria muchas mujeres incluyen en su vivir el maltrato por parte de sus parejas e hijos que aprenden de manera simbólica los tratos hacia el género femenino, el acceso de alcohol, las sustancias psicoactivas son un detonante en cuanto al maltrato ya que son posibles causas, para aprovechar que no están dentro de sus cabales, y realizar el maltrato tanto físico como psicológico, si bien es cierto que el desarrollo afectivo en la mujer es más rápido que en el hombre por lo tanto la manera de sentir de amar y de comprender muchas veces se sale de lo que cabe normal, por eso se abusa de la buena fe y de los sentimientos de algunas mujeres, se requiere que por medio de un estudio, como grupo focal, se puedan determinar más factores psicológicos de los ya existentes.

Marco *Conceptual*.

Consecuencias Psicológicas.

Según Irene Zubizarreta Anguera, (2010) Programa de asistencia psicológica para la violencia familiar y sexual" son situaciones estresantes que provocan un impacto psicológico importante en la mayoría de las víctimas, como cualquier otro estresor la violencia en el hogar produce reacciones diferentes en cuanto al grado de intensidad, en función de diversas variables tales como factores de personalidad habilidades de afrontamiento, recursos propios, apoyo social y características de maltrato.

Ansiedad

La violencia intermitida e intermitente, entremezclada con periodos de arrepentimientos y de ternura suscita una ansiedad extrema y unas respuestas de alerta y de sobresalto permanentes. La percepción de amenaza incontrolable a la vida y a la seguridad personal provoca una sensación de temor continuo, dificultades de concentración, irritabilidad y un estado de hipervigilancia.

Depresión, Pérdida de Autoestima y Sentimiento de Culpa.

Con el paso del tiempo el maltrato es más severo y frecuente y se desarrollan síntomas como apatía, la indefensión y la desesperanza. El malestar psicológico crónico en el que se encuentra la victima produce una alteración en su forma de pensar que la hace sentirse incapaz de buscar ayuda, de proteger a sus hijos y así misma o de adoptar medidas adecuadas.

Violencia.

Según el informe sobre la violencia y la salud; la violencia es un problema complejo, relacionado con esquemas de pensamiento y comportamiento conformados por multitud de

fuerzas en el seno de nuestras familias y comunidades, fuerzas que pueden también traspasar las fronteras nacionales.

Violencia Psicológica

Se refiere al hostigamiento verbal entre los miembros de la familia a través de insultos, críticas permanentes, descréditos, humillaciones, silencios, entre otras; es la capacidad de destrucción con el gesto, la palabra y el acto. Esta no deja huellas visibles inmediatas, pero sus implicaciones son más trascendentes. Son aquellas conductas como gritar, insultar, descalificar frente a otros, prohibir que salga, amenazar con golpear y romper objetos intencionalmente.

Violencia Física Menos Grave

Son conductas como tirar objetos, empujones o zamarrearla, pegar cachetadas.

Violencia Física Grave

Son conductas como patear o morder, golpear con un objeto, dar golpizas, forzar a tener relaciones sexuales, quemar, amenazar con armas y agredir con armas.

Violencia Doméstica

Por violencia doméstica vamos a entender la totalidad de hechos que causan daño tanto físicos, psíquicos como patrimoniales en contra de la mujer o cualquier otro/a integrante de la familia. Se asume que cualquier miembro/a puede ser dañado/a y cualquiera puede dañar. Sin embargo, los estudios epidemiológicos a nivel mundial han señalado que los grupos más afectados y hacia donde ocurre el daño con mayor frecuencia es hacia las mujeres y los/as niños/as.

Mujer Maltratada

Hace referencia específica al género femenino, en un contexto social en el cual la mujer reviste una posición de inferioridad, dado que, aún hoy, en la sociedad, el hombre detenta

el poder prevalente. En tal sentido, compete a la mujer demostrar, a través de su capacidad personal, que puede ocupar posiciones sociales de envergadura, mientras que, al hombre, las mismas le resultan adscriptas por su condición de género, sin necesidad de acreditación específica. Consecuentemente, de manera abierta o encubierta, el rol social de la mujer implica notorias desventajas, que la tornan susceptible de mayores abusos y malos tratos.

Marco Contextual.

El sector en el cual vamos a enfatizar nuestra investigación, está ubicado en el barrio Antonia santos, sector los estoraques, con una población de 30 mujeres, donde quiso conocer cuáles son las consecuencias psicológicas la cual están expuestas las mujeres ama de casa de este sector a su vez cuales son los factores que más influyen para que se desarrollen, si el entorno tiene algún factor que haga que se vivencien estas diversas situaciones, donde se requiere conocer qué tipo de emociones viven cada una de las mujeres en este sector, como se enfatiza dentro de sus núcleos familiares, si la presencia de estas emociones afecta su salud mental y su buen desarrollo con el entorno socio familiar.

Dentro de las posibles variables a identificar se busca si el no tener el buen uso de la información sobre violencia conyugal, puede generar algún tipo de choque y crear una dificultad mayor al momento de relacionarse con los demás miembros tanto de su familia como el de la comunidad, mirándolo desde la perspectiva psicológica donde se pueden desencadenar diferentes patologías.

A través de la aplicación de instrumentos tales como inventario de Ansiedad de Beck (BAI) se identificó los indicadores presentes de ansiedad, a su vez con el inventario de Depresión de Beck se conoció las características de la depresión y finalmente con la aplicación

de la escala de Autoestima de Rosenberg se logró reconocer el grado de autoestima en una muestra tomada de 30 mujeres víctimas de la violencia conyugal de igual manera se puedo, realizar esa confrontación de las diferentes consecuencias que trae la violencia intrafamiliar en el ámbito psicológico, y en cuanto a la trasformación de los diferentes contextos en los cuales se desenvuelven estas mujeres.

"la violencia se distingue del poder, la fuerza o el poderío en que siempre requiere implementos. La sustancia misma de la acción violenta está determinada por la categoría de medios y fin cuya característica principal, en cuanto a los asuntos humanos, es que el fin está en constante peligro de dejarse abrumar por los medios que justifica y que son precisos para alcanzarlos" (Hannah Arent.)

Marco Legal.

La Constitución Política de Colombia señala en su artículo 42° que cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad y será sancionada conforme a ley.

Con el objeto de desarrollar dicha disposición constitucional se dio la Ley N° 294 – Normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar, de fecha 16 de Julio de 1996.

Esta ley postula el propósito de desarrollar y dar un tratamiento integral a las diferentes modalidades de violencia contra la familia, establece procedimientos, medidas de protección y asistencia a las víctimas del maltrato. La competencia para otorgar las mencionadas medidas de protección provisionales está asignada a las comisarías de familia y recientemente a los jueces de conocimiento.

Este país mediante sus disposiciones da a conocer de manera general todos aquellos medios que atentan contra la familia, la mujer y los niños; tales como son la violencia

intrafamiliar, el abuso sexual tanto en mujeres como en niños y la comercialización sexual de los niños en sus diferentes modalidades que afectan el núcleo de nuestra sociedad.

Así como las diferentes normas que penalizan esta clase de abusos y maltratos que sin duda alguna atentan contra la integridad de la persona contra quien se dirigen y aún más dejan secuelas físicas y psicológicas tanto en los niños como en la mujer.

Penalización de la Violencia Intrafamiliar en Colombia:

La violencia intrafamiliar se encuentra penalizada en el código penal en el capítulo primero del tirulo VI que hace referencia a los delitos contra la familia. Tipificando a la violencia intrafamiliar como el maltrato físico o sociológico que se dé a cualquier miembro del núcleo familiar, al igual que cuando ese maltrato se dé mediante restricción a la libertad física.

51 También la violencia intrafamiliar la encontramos regulada por la ley 729 de 1996 por la cual se desarrolla el artículo cuarenta y dos (42) de la *Constitución Política* y se dictan normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar. Señalando lo siguiente:

Artículo 1.- La presente Ley tiene por objeto desarrollar el artículo 42, inciso 5, de la Carta Política, mediante un tratamiento integral de las diferentes modalidades de violencia en la familia, a efecto de asegurar a ésta su armonía y unidad.

Artículo 2.- La familia se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla.

Artículo 3.- Para la interpretación y la aplicación de la presente Ley se tendrán en cuenta los siguientes principios:

a) Primacía de los derechos fundamentales y reconocimiento de la familia como institución básica de la sociedad;

b) Toda forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad, y, por lo tanto, será prevenida, corregida y sancionada por las autoridades públicas;

c) La oportuna y eficaz protección especial a aquellas personas que en el contexto de una familia sean o puedan llegar a ser víctimas, en cualquier forma, de daño físico o síquico, amenaza, maltrato, agravio, ofensa, tortura o ultraje, por causa del comportamiento de otro integrante de la unidad familiar;

d) La igualdad de derechos y oportunidades del hombre y la mujer;

e) Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud, la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y

52nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y el amor, la educación, la cultura, la recreación y la libre expresión de sus opiniones;

f) Los derechos de los niños prevalecen sobre los de los demás;

g) La preservación de la unidad y la armonía entre los miembros de la familia, recurriendo para ello a los medios conciliatorios legales cuando fuere procedente;

h) La eficacia, celeridad, sumariedad y oralidad en la aplicación de los procedimientos contemplados en la presente Ley;

i) El respeto a la intimidad

LEY 1090 DEL 2006 *código deontológico y ético del psicólogo colombiano*

El presente código deontológico y ético del psicólogo colombiano responde a las necesidades que la profesión de psicología requiere, con el ánimo de establecer y/o dar pautas que orienten el quehacer del psicólogo/a colombiano.

Artículo 20o. Sin perjuicio de la legítima diversidad de teorías, escuelas y métodos, el/la Psicólogo/a no utilizará medios o procedimientos que no se hallen suficientemente contrastados,

dentro de los límites del conocimiento científico vigente. En el caso de investigaciones para poner a prueba técnicas o instrumentos nuevos todavía no contrastados, lo hará saber así a sus clientes antes de su utilización.

Diseño Metodológico.

Enfoque.

La investigación se estudiará bajo el enfoque cuantitativo Según, Hernández, Fernández, y Baptista (2014), usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base a la medición numérica, y el análisis estadístico, para establecer patrones, de comportamiento y probar teorías.

Tipo de Investigación

Ahora bien, el diseño investigativo, se aborda desde el carácter descriptivo según Hernández, Fernández, y Baptista (2014), busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice, describe tendencias de un grupo o población.

Población

Teniendo en cuenta el enfoque y el diseño de investigación la población objeto de estudio lo conformaran 80 mujeres víctimas de violencia Conyugal del sector los estoraques, donde se estudiarán los aspectos más relevantes que nos permitan conocer las consecuencias psicológicas en violencia conyugal conociendo la verdadera dinámica en las relaciones de pareja.

Muestreo

En cuanto al muestreo según Hernández, Fernández, y Baptista (2014), se estudiará por el método no probabilístico por conveniencia, donde no es un tipo de muestreo riguroso y científica, dado que no todos, los elementos de la población pueden formar parte de la muestra,

se trata de seleccionar a los sujetos siguiendo determinados criterios procurando que la muestra sea representativa.

Muestra

La muestra son 30 mujeres víctimas de violencia Conyugal del barrio Antonia Santos del sector los estoraques.

Criterios de inclusión

Las mujeres que hacen parte de la población deben cumplir ciertas características para ser parte de la muestra a la cual se les aplicará los instrumentos, dentro de estas deben estar en un rango de edades de los 18 a los 50 años, ser víctimas de violencia conyugal, ser amas de casas o que su actividad económica sea desde su casa, ser habitantes del sector los estoraques del barrio Antonia santos.

Criterios de exclusión

Ser iletradas, ser menores de 18 años y mayores de 50 años o que tengan algún trastorno mental.

Técnica de Recolección de Datos.

Instrumento N°1 Escala de Autoestima de Rosenberg

Se trata de una de las escalas más utilizadas para la medición global de la autoestima. Desarrollada originalmente por Rosenberg (1965) para la evaluación de la autoestima, incluye diez ítems cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo/a. La mitad de los ítems están enunciados positivamente y la otra mitad negativamente.

Los ítems se responden en una escala de cuatro puntos (1= muy de acuerdo, 2= de acuerdo, 3= en desacuerdo, 4= totalmente en desacuerdo). Esta escala presenta, en otros estudios, una confiabilidad interna adecuada, de un alfa de Cronbach de 0.85 -0.88. La

validación del instrumento se da por medio del estudio realizado por Ceballos G, Suarez Y, Suescun J, Gamarra L, Gonzales K y Sotelo A, (2015), Sobre la Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta, Colombia bajo un estudio de tipo no experimental descriptivo, transversal de tipo correlacional, sin precisar sentido de causalidad. Con una población de 739 adolescentes estudiantes del grado noveno, decimo y undécimo de las edades de 15 a 19 años. La muestra estuvo conformada por 242 estudiantes, quienes fueron seleccionados a través de un muestreo aleatorio estratificado.

Instrumento N°2 Beck Anxiety Inventory -BAI

El BAI (Beck Anxiety Inventory) fue desarrollado por Beck en 1.988, con objeto de poseer un instrumento capaz de discriminar de manera fiable entre ansiedad y depresión. Fue concebido específicamente para valorar la severidad de los síntomas de ansiedad. Está basado en los cuestionarios Situational Anxiety Checklist (SAC) (1), The Physician's Desk Reference Checklist (PDR) (2) y The Anxiety Checklist (ACL) (3).

Es un inventario auto aplicado, compuesto por 21 ítems, que describen diversos síntomas de ansiedad. Se centra en los aspectos físicos relacionados con la ansiedad, estando sobre representado este componente (4). Los elementos que lo forman están claramente relacionados con los criterios diagnósticos del DSM-IV (5).

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a "en absoluto" 1 a "levemente, no me molesta mucho", 2 a moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo" y la puntuación 3 a "severamente, casi no podía soportarlo". La puntuación total es la suma de las de todos los ítems (si en alguna ocasión se eligen 2 respuestas se considerará sólo la de mayor puntuación. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual.

"Estudios recientes del BDI-IA han arrojado una estructura factorial de dos dimensiones, en concordancia con el modelo original propuesto por Beck, Steer & Garbin (1988). El factor 1 se denomina cognitivo-afectivo y el factor 2, somático-vegetativo, los cuales explican el 37.41% y 6.28% de la varianza respectivamente, y muestran un alfa de Cronbach de 0 .89 para el primero y .72 para el segundo" (Mukhtar & Tian, 2008)" Beltrán M, Freyre M, Hernández L, (2012).

En un estudio realizado por Niño C, Ospino J y Manrique F, (2012) sobre los Episodios de ansiedad y depresión en universitarias de Tunja (Colombia): probable asociación con uso de anticoncepción hormonal. 2012, mediante un muestreo secuencial no probabilístico y con una muestra de 538 mujeres a quienes se les aplico la escala de depresión de Beck y en una submuestra de 165 estudiantes, y tomando como criterio la entrevista estructurada por Ordenador Quick DIS-III-R, el BDI-II demostró una validez aceptable para discriminar entre personas con y sin episodio depresivo mayor.

Instrumento N° 3 El Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)

Es un auto informe de lápiz y papel compuesto por 21 ítems de tipo Likert. El inventario inicialmente propuesto por Beck y sus versiones posteriores han sido los instrumentos más utilizados para detectar y evaluar la gravedad de la depresión. De hecho, es el quinto test más utilizado por los psicólogos españoles (Muñiz y Fernández-Hermida, 2010). Sus ítems no se derivan de ninguna teoría concreta acerca del constructo medido, sino que describen los síntomas clínicos más frecuentes de los pacientes psiquiátricos con depresión. El BDI-II ha experimentado algunas modificaciones respecto a las versiones anteriores para representar mejor los criterios para el diagnóstico de los trastornos depresivos recogidos en el DSM-IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición, American Psychiatric Association, 1994) y

CIE-10 (Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, Organización Mundial de la Salud, 1993).

La prueba ha de ser destinada preferentemente para un uso clínico, como un medio para evaluar la gravedad de la depresión en pacientes adultos y adolescentes con un diagnóstico psiquiátrico y con 13 años o más de edad.

Se puede aplicar de forma individual o colectiva, con formato de papel y lápiz o de forma oral. En general, requiere entre 5 y 10 minutos para ser completado; aunque los pacientes con depresión grave o trastornos obsesivos a menudo pueden tardar más tiempo en cumplimentarlo. "*Las veintiún categorías evaluadas por el BDIII son, a saber: tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida de placer, sentimientos de culpa, sentimientos de castigo, inconformidad con uno mismo, autocrítica, pensamientos o deseos suicidas, llanto, agitación, pérdida de interés, indecisión, desvalorización, pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueño, irritabilidad, cambios en el apetito, dificultad de concentración, cansancio o fatiga y pérdida de interés en el sexo, las cuales poseen confiabilidad y consistencia interna adecuadas, con un coeficiente alfa de Cronbach de .93. "(*Vázquez 2.015)

La validación de este instrumento se debe al proyecto investigativo de Vázquez O, Castillo E, García A, Ponce A, y Aguilar S, (2015) mediante un estudio para determinar la relación entre el estado nutricional y síntomas depresivos en personas de 50 años o más en la ciudad de sabaneta (Antioquia, Colombia) en el 2015, mediante un estudio descriptivo transversal con una muestra de 168 personas de 50 años o más, la frecuencia de síntomas depresivos que se encontró fue mínima, lo cual contribuye al estado de salud y bienestar de los adultos pertenecientes

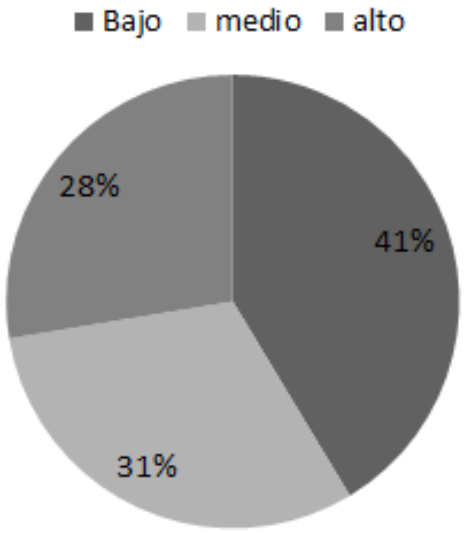
Los tres instrumentos fueron aplicados a mujeres víctimas de la violencia conyugal en un rango de edades de 18 a 45 años y es de administración individual contando con un tiempo de aplicación de aproximadamente de 25 minutos, aunque en algunas ocasiones se pueda tardar 30 minutos.

Resultados

Datos sociodemográficos

Dentro de la muestra del universo de la población, se aplicaron los instrumentos a mujeres víctimas de violencia conyugal en un rango de edades entre los 19 años como edad mínima y 49 años como edad máxima obtenida en esta muestra, de ellas se encuentra una media de 32 años y una mediana de 29 años, así mismo se obtuvo la edad de 39 años como la respectiva moda de esta muestra.

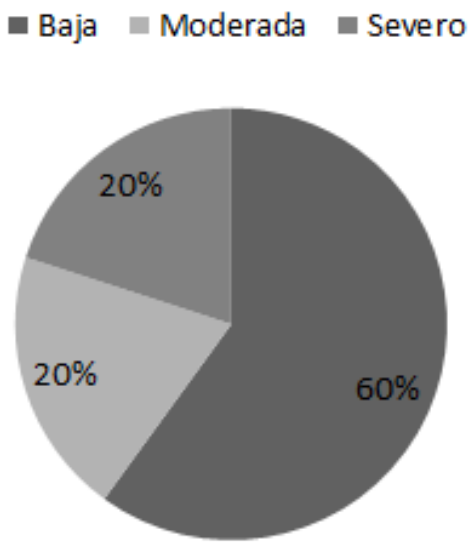
Resultados Obtenidos



Se reconoce el grado de autoestima en mujeres víctimas de la violencia conyugal

Figura 1. Niveles de autoestima

Para poder realizar los procesos estadísticos en la figura 1, se utilizó el SPSS a través de correlaciones bivariadas con el coeficiente de Pearson, en este se evidencia baja autoestima sobre un 40 % de la muestra, donde permite visualizar que las mujeres víctimas de violencia conyugal, tienen un indicador psicológico como el bajo autoconcepto, la insatisfacción a través de sus pensamientos y sentimientos, siendo estos unos componentes del autoestima, así mismo se obtuvo una media de 30% de esta población y alto del 26.7%, en relación a la muestra total.



Se identificaron los indicadores de ansiedad, presentes en mujeres afectadas por la violencia conyugal.

Figura 2. Indicadores de ansiedad

Según los resultados estadísticos en la muestra se evidencia que el 60% de las mujeres, tiene ansiedad baja, esto indica que no es un factor de riesgo tan marcado en la violencia

conyugal, mientras que el 20% está ubicada en moderada, y el otro 20% presenta algún indicador siendo la ansiedad un indicador de alerta para futuros trastornos, y desmejorar su calidad de vida.

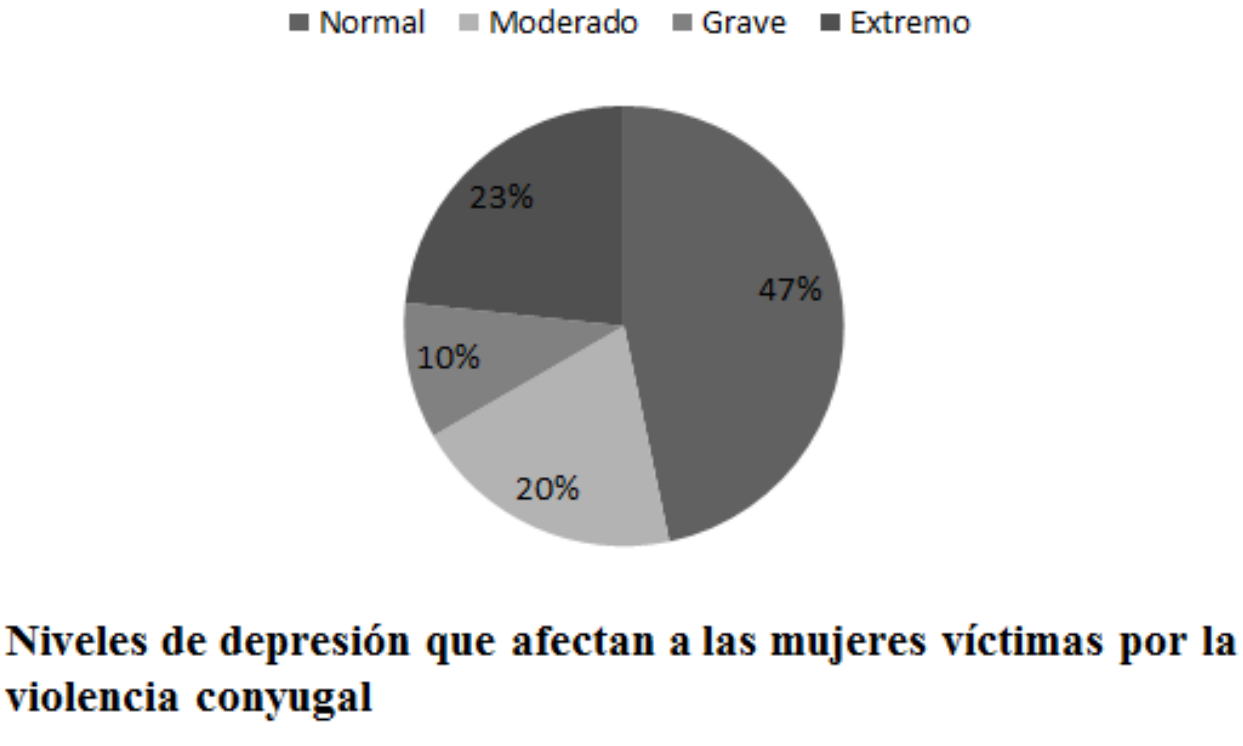


Figura 3. Características de la depresión

A partir de los resultados obtenidos en la variable depresión, de la muestra obtenemos que el 46,7 %, siendo el más relevante, es de manera normal, sin embargo, un 23,3 %, tiene una depresión extrema lo que nos permite analizar que alguna de las características como las fisiológicas, ambientales o sociales que están presente en las mujeres víctimas de violencia conyugal, y esto no permite el buen desarrollo funcional de las actividades diarias y su convivencia marital.

		Autoestima	Depresión	ansiedad
Autoestima	Correlación de Pearson	1	-,733**	-,862**
	Sig. (unilateral)		,000	,000
	N	29	29	29
Depresión	Correlación de Pearson	-,733**	1	,812**
	Sig. (unilateral)	,000		,000
	N	29	30	30
ansiedad	Correlación de Pearson	-,862**	,812**	1
	Sig. (unilateral)	,000	,000	
	N	29	30	30

Figura 4. Correlación de los niveles de autoestima, depresión y ansiedad.

Teniendo en cuenta los resultados anteriores, y dando validez a la información obtenida de las tres variables utilizadas, la correlación nos indica que, cuando los niveles de autoestima son altos, la depresión y la ansiedad son bajos, cuando la depresión es alta la ansiedad es alta y la autoestima es baja, esto permite analizar que las mujeres víctimas de sus conyugues, de alguna manera afecta su estabilidad emocional y cognitiva, no permitiendo el buen desarrollo social y familiar.

ANALISIS DE DISCUSION

Escala de Autoestima de Rosenberg

El presente estudio se realiza con la finalidad de contribuir al estudio de las consecuencias psicológicas de las mujeres víctimas de la violencia conyugal. Las víctimas de maltrato psicológico tienden a experimentar pérdida de interés por actividades significativas, lo cual está relacionado con dificultades de adaptación y disminución en la autoestima (Labrador, Fernández & Rincón, 2010). Así, se observa que las actividades que antes se compartían o se disfrutaban dejan de parecer agradables, por lo cual se presenta el aislamiento, retraimiento, irritabilidad y a otras conductas que disminuyen las probabilidades de interacción y acceso al soporte social (Ocampo 2015).

De lo anterior se puede afirmar que la violencia conyugal es un factor que ligeramente desencadena conductas que a largo plazo producen síntomas que poco a poco van generando grandes marcas y por ende lleva a estas consecuencias iniciando por aislamiento social, dificultad para adaptarse en cualquier ambiente e irritabilidad. Teniendo en cuenta el primer objetivo específico, que es reconocer los niveles de autoestima de cada una de estas mujeres, para obtener esta información fue pertinente aplicar el instrumento de autoestima de Rosenberg el cual tiene como objetivo evaluar el sentimiento de satisfacción que una persona tiene consigo misma. (Ocampo 2015). Este instrumento se le entrego a las mujeres que cumplían con los criterios de inclusión para este estudio. En la investigación presente se pudo determinar que, entre la sumatoria de los puntos con un promedio de 30 a 40 puntos, las mujeres de esta localidad que tiene una autoestima alta son de un porcentaje de 26.7% con un margen de error de 3.3% arrojado por el sistema, esta es considerada como una autoestima normal. Seguido de esta se determina la autoestima media con una puntuación de 26 a 29 en esta población se pudo evidenciar que el 30% de las mujeres de esta población esta ubicadas en porcentaje, el cual no presenta problemas de autoestima grave, pero si es conveniente abordarla y finalmente se

encuentra en la autoestima baja con una puntuación menor de 25 se encuentra que un porcentaje de 40% de las mujeres de esta población que se han visto afectadas por la violencia generada por sus compañeros sentimentales y se determina que existen problemas graves de autoestima.

Escala de Ansiedad de Aarón Beck

La ansiedad es una respuesta emocional provocada por el miedo, en consecuencia, el miedo es la valoración del peligro, la ansiedad es el estado de sentimientos negativos evocado cuando se estimula el miedo (Beck 1985).

Este concepto es de gran importancia y de relación con los hallazgos obtenidos en esta investigación; tal como se demuestra en los resultados en la escala de ansiedad de Aarón Beck, el 20% de las mujeres de la población abordada que se encuentran entre las edades 18 y 50 años refieren un nivel de ansiedad severo, esto indica una reacción de alarma ante un estímulo que supone una amenaza para sus intereses trayendo consigo dificultades a nivel cognitivo-subjetivo (malestar, miedo, tensión, inseguridad, pensamientos negativos entre otros), a nivel fisiológico (sudoración, tensión muscular, náuseas, mareos, dolor de cabeza, insomnio) y a nivel motor (llantos, movimientos repetitivos, hiperactividad). En el maltrato en la pareja la víctima aprende a vivir con miedo y llega a creer que es imposible producir un cambio. Detrás del maltrato psicológico hay un profundo desgaste psicológico que va deteriorando la personalidad de la víctima (Martos, 2006). Esto se evidencia en esta investigación, aunque no es un porcentaje alto si es de consideración.

Seguidamente el 20% de las mujeres de la población refieren un nivel de ansiedad moderada, esto indica que en esta población se produce una mejora en el rendimiento de cada persona ya que se necesita de un grado mínimo de ansiedad para lograr un mejor desempeño en sus actividades partiendo del hecho de que se está en un nivel medio el cual no posee ansiedad

alta ni baja. (Hull 1921, 1943,1952) conceptualiza la ansiedad como un impulso motivacional responsable de la capacidad del individuo para responder ante una estimulación determinada.

Finalmente, un 60% de las mujeres refieren un nivel de ansiedad bajo esto haciendo referencia a que la mayoría de las mujeres que fueron tomadas como muestra en dicha población presenta un nivel de ansiedad adecuada, logrando así mantenerse alerta a cualquier momento o situación que denoten algún peligro tanto a nivel físico o psicológico producido por algún maltrato en este caso provocado por su pareja.

Escala de Depresión de Aarón Beck

Siguiendo con la variable de depresión, en los resultados obtenidos podemos indicar que las mujeres víctimas de violencia conyugal, en un promedio de edad, entre los 28 y 32 años de edad, tiene una normalidad, pero basándonos en la muestra de 30 sujetos, es representativo el porcentaje de 23,3 % siendo demostrado en la anterior grafica como depresión moderada, esto nos permite identificar las características, como un componente de análisis en consecuencias psicológicas y un 46.7% refiere a una normalidad, siendo el 20% moderada y el 10 % grave.

Si bien la terapia Cognitiva, según Beck (1964), “como un tratamiento para la depresión, estructurado y breve centrado en la problemática presente y destinado a resolver problemas actuales, y a modificar el pensamiento y las conductas disfuncionales”, teniendo en cuenta como base fundamental para el buen desarrollo de la vida cotidiana o de su calidad de vida, las mujeres víctimas de violencia conyugal, necesitan un soporte en este caso la ayuda psicológica como herramienta fundamental para el buen manejo de su funcionalidad en los sistemas que la rodean.

Si bien la funcionalidad del ser humano está basada en la interacción que realiza a diario con las personas que están a su alrededor y comprenden su sistema en este caso el sistema familiar, y más aún la pareja, con la cual está establecida una relación anexa, a que hallan hijos, y que la convivencia sea de pacífica y agradable, para sobre llevar las cargas diarias.

La violencia de pareja según Vélez (2015), "cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento, físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presenten en el ámbito público o privado", siendo un consecuencia psicológica la depresión es un factor que se evidencia de cierta manera, en cuanto a la calidad de vida y el buen desarrollo, por lo tanto en el análisis, es importante connotar que las mujeres a las cuales se abordaron para el proyecto, en algún momento de su vida marital, sintieron la necesidad de buscar una ayuda complementaria debido, a que cumplían una o más de dos características que no permitían su funcionalidad.

Según la OMS, "La violencia de pareja se refiere al comportamiento de la pareja o ex pareja que causa daño físico, sexual o psicológico, incluidas la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control", dentro de los análisis más a fondo sobre la depresión, se puede decir que la intimidad como factor de riesgo, el consumo de alcohol por parte de la pareja, estos factores inciden en el maltrato y generan que la mujer se sienta vulnerada y su misma vez no tenga la valentía de luchar por sus derechos, en los riesgos psicosociales se puede evidenciar que la mujer, está enfocada a su vida y a la de su familia, pues

los contextos, no permiten que sean más flexibles a la hora de poder estudiar, trabajar y poder desenvolver su rol dentro de la sociedad sin ser criticada.

Referencias Bibliográficas.

Alonso, M. B., Manso, J. M. M., & Sánchez, M. E. G. B. (2013). Revisión teórica del maltrato psicológico en la violencia conyugal. *Psicología y salud*, *20*(1), 65-75.

Acosta V, M, *comportamiento de la violencia de pareja*, 2015, Fundación Ideas Para la Paz, Colombia.

Álvarez-Roldán, Daniela, Deossa-Restrepo, Gloria Cecilia, & Estrada-Restrepo, Alejandro. (2016). Relación entre estado nutricional y síntomas depresivos en personas de 50 años o más, Sabaneta (Antioquia-Colombia) 2015. *Perspectivas en Nutrición Humana*, *18*(1), 11-23

Asociación Americana de Psiquiatría, *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.

Arruda da Silva, P.; Pereira da Costa Kerber, N.; Costa Santos, SS.; Netto de Oliveira, AM.; Santos da Silva, MR.; Dos Santos Luz, G. *La violencia contra la mujer en el ámbito familiar: estudio teórico sobre la cuestión de género Enfermería Global*, vol. 11, núm. 2, abril, 2012, pp. 251-258 Universidad de Murcia, España.

Bayona, G. H. (2007). Fenomenología de algunos síntomas de la depresión. *Universitas Médica*, *48*(3), 228-248.

Beck AT, Brown G, Epstein N Y Steer RA. An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1.988; 56:893-7.

Beck Y, *Terapia Cognitiva, conceptos básicos y profundización*, 1995, editorial Gedisa, S.A., Barcelona, España.

Beltrán, M. D. C., Freyre, M. Á., & Hernández-Guzmán, L. (2012). El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia psicológica*, *30*(1), 5-13.

Calvete, Esther, Cardeñoso, Olga, Creencias, Resolución de Problemas sociales y correlatos psicológicos. Psicothema [en línea] 2001, 13 (sin mes):

Ceballos-Ospino, G. A., Suarez-Colorado, Y., Suescún-Arregocés, J., Gamarra-Vega, L. M., González, K. E., & Sotelo-Manjarres, A. P. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Duazary: Revista Internacional de Ciencias de la Salud*, *12*(1), 15-22.

Conde P., Concejo nacional de psicólogos, 2011, *evaluación del inventario BDI-II*, 45.5 IZQ, 28006, Madrid España.

Espinal, I., Gimeno, A., & González, F. (2006). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Universidad Autónoma de Santo Domingo. Facultad de Psicología http://www. uv. es/jugar/Enfoque Sistémico.*

De la Rubia, J. M., & Rosales, F. L. (2013). Violencia de pareja en personas que viven o no con su pareja y en ambos sexos. *Psicogente*, *16*(30)

GALINDO CACERES, Jesús, (Coordinador). *Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación*. México: Addison Wesley Logman 1998. Historia oral y de vida: el recurso técnico a la experiencia de investigación. Pág. 207-265

GALTUNG, J. (1998). Tras la violencia, 3R: reconstrucción, reconciliación, resolución. Afrontando los efectos visibles e invisibles de la guerra y la violencia. Gernika: Bakeaz/GernikaGogoratuz.

J. Galtung (1995). *Investigaciones teóricas. Sociedad y Cultura contemporáneas.* Madrid: Tecnos /Instituto de Cultura "Juan Gil-Albert". Págs. 314-315.

García Córdova A, Valdés Jiménez Y. Violencia de género en las familias. La Habana: Publicaciones Acuario; 2012

García Oramas, María José, & Matud Aznar, M. Pilar. (2015). *Salud mental en mujeres maltratadas por su pareja. Un estudio con muestras de México y España*. *Salud mental*, *38*(5), 321-327.

General, O. A. (1994). Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Resolución de la Asamblea General 48/104 del 20 de diciembre de 1993. In *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Resolución de la Asamblea General 48/104 del 20 de diciembre de 1993*. ONU.

Gonzales Portillo, Juan, Rivas Marín, Francia Merly, Marín Restrepo, Ximena Alexandra, & Villamil Bonilla, Leidy Viviana. (2013). *niveles de disfunción familiar, en veinte mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en el municipio de armenia*. *el ágora u.s.b.*, *13*(2), 399-410.

Hernández, S. Fernández y Baptista (2014). *Metodología de la Investigación sexta edición. México, editorial McGraw-Hill*.

Hull, C. L. (1921). Quantitative aspects of the evolution of concepts: Anexperimental study. Psychological Monographs, 28,123.

Hull, C. L. (1943). Principles of behavior. New York: Appleton Century-Crofts.

Martos, A. (2006). Cómo detectar la violencia psicológica. Entre sí y no: tu reflexión. México: Red Escolar.

Miguelez, M. (2004) Ciencia y Arte Metodología Cualitativa, México, editorial Trillas.

Niño-Avendaño, C. A., Ospina, J. M., & Manrique Abril, F. G. (2014). Episodios de ansiedad y depresión en universitarias de Tunja (Colombia): probable asociación con uso de anticoncepción hormonal. 2012. *Investigaciones Andina*, *16*(29).

Ocampo Otálvaro, Luz E. (2015). Autoestima y adaptación en víctimas de maltrato psicológico por parte de la pareja. Psicología desde el Caribe, 32(1), 145-168.

OLIVER, M. S., DE LOS LLANOS, L. T., VALLEJO, R. R., & HERNÁNDEZ, A. I. (2014). Violencia de género y autoestima: efectividad de una intervención grupal. *Apuntes de psicología*, *32*(1), 57-63.

Organización Mundial de la Salud, *Violencia contra la mujer*, noviembre de 2016.

Ospino Rodríguez, Martha Stella, Vidal Padilla, Claudia Victoria, Valencia, Olga Lucía, Oyuela-Vargas, Raúl. (2012). *Pericias psicológicas y otros medios probatorios de las decisiones en las comisarías de familia de Bogotá: casos de violencia de pareja contra la mujer. Diversitas: Perspectivas en Psicología*, *8*(1), 85-99

Patró Hernández, R, & Corbalán Berná F, & Limiñana, Gras, R. (2007). Depresión en mujeres maltratadas: relaciones con estilo de personalidad, variables contextuales y de la situación de violencia. Anales de psicología, 23 (1), 118-124.

Ruiz, M (2012) Detección y Análisis de la Prevalencia de la Violencia Intrafamiliar en la Región de Coquimbo, Universidad Católica de Chile. Pág. 13-14

SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, Pilar Baptista. Metodología de la investigaci6n. *Edici6n McGraw-Hill*, 2014.

San Martín, A. U., & Tuya, M. R. (2014). La violencia familiar un mal que se ha tornado en un problema cotidiano y que exige una solución integral. *Investigaciones Sociales*, *18*(33), 217-226.

Sepúlveda Ibarra, G, J; (2014). *Consecuencias psicológicas del maltrato físico en mujeres que asisten a la casa de Justicia y Paz del barrio la Libertad de la Ciudad de Cúcuta.* Universidad Simón Bolívar. Programa de Psicología. Cúcuta

Torres, Andrea; Lemos-Giráldez, Serafín; Herrero, Juan; (2013). Violencia hacia la mujer: características psicológicas y de personalidad de los hombres que maltratan a su pareja. *Anales de Psicología*, enero-Sin mes, 9-18

Urzúa M, Alfonso, & Caqueo-Urízar, Alejandra. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, vol*30*(1), 61-71

Vázquez, O. G., Castillo, E. R., García, A. M., Ponce, J. L. A., & Aguilar, S. A. (2015). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck II en pacientes con cáncer. *Psicología y Salud*, *26*(1), 43-49.

Velarde Paredes, V. M. (2011). *Efectos psicológicos de la violencia intrafamiliar. Quito* (2011)

Villa, G; Arana, S. (2014) mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y tratamiento recibido en el centro de la mujer. Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Chile

Zabala, M, (2009), el proceso de la Investigación Cualitativa en Educación, Revista Científica de publicación del centro psicopedagógico y de investigación en educación superior, Rev. Cient CEPIES v.1 n.1 La Paz mayo 2009.

Zubizarreta, I. (2004). *Consecuencias psicológicas del maltrato doméstico en las mujeres y en sus hijos e hijas*. *Bilbao, España: Proyecto NAHIKO. EMAKUNDE*.