

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**ANSIEDAD Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

(Estudio realizado con 40 mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, de 15 años en adelante, que asisten al Juzgado de Primera Instancia Penal de Delitos de Femicidio y otras Formas de Violencia contra la Mujer en el Edificio Penal del Organismo Judicial, y al Instituto de Defensa Pública Penal de la ciudad de Quetzaltenango)

**TESIS DE GRADO**

**JOSUÉ DAVID OVANDO ARREAGA**  
CARNET 15405-13

QUETZALTENANGO, ENERO DE 2018  
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**ANSIEDAD Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

(Estudio realizado con 40 mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, de 15 años en adelante, que asisten al Juzgado de Primera Instancia Penal de Delitos de Femicidio y otras Formas de Violencia contra la Mujer en el Edificio Penal del Organismo Judicial, y al Instituto de Defensa Pública Penal de la ciudad de Quetzaltenango)

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
HUMANIDADES

POR

**JOSUÉ DAVID OVANDO ARREAGA**

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO

QUETZALTENANGO, ENERO DE 2018  
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS

SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES**

DECANO: MGTR. HÉCTOR ANTONIO ESTRELLA LÓPEZ, S. J.

VICEDECANO: DR. JUAN PABLO ESCOBAR GALO

SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY

**NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**  
MGTR. HUGO LEONEL PEREIRA GÁMEZ

**REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**  
MGTR. NILMO RENÉ LÓPEZ ESCOBAR

## **AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO**

DIRECTOR DE CAMPUS:	P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.
SUBDIRECTORA ACADÉMICA:	MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN
SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO:	MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL:	MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango, 23 de octubre de 2017.

Ingeniera: Nivia Calderón  
Sub-directora Académica.  
Universidad Rafael Landívar.  
Campus Quetzaltenango.  
Su Despacho.

Respetable Ingeniera Calderón.

Como asesor del trabajo de tesis titulado *"Ansiedad y Violencia Intrafamiliar"* Estudio a realizarse con 40 mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, de 15 años en adelante, que asisten al Juzgado de Primera Instancia penal de Delitos de Femicidio y otras formas de Violencia contra la Mujer en el Edificio Penal del Organismo Judicial, y al Instituto de Defensa Pública Penal de la ciudad de Quetzaltenango. Elaborado por el estudiante Josué David Ovando Arreaga quien se identifica con número de carné 15405-13, previo a conferírsele el título de LICENCIADO EN PSICOLOGIA CLINICA, me permito informarle que esta tesis es producto de una amplia investigación bibliográfica y trabajo de campo, constituyendo un valioso aporte para todos los profesionales tanto de Psicología como de otras disciplinas por su contenido, por lo que a mi juicio está concluida y cumple con los requisitos exigidos por la Universidad Rafael Landívar, por lo tanto solicito se designe al revisor/a de fondo de esta investigación para que emita su dictamen correspondiente.

Deferentemente,

  
Lic. Hugo Leonel Pereira Gámez. Mgtr.  
Asesor.  
Colegiado 4,862

Lic. Hugo Leonel Pereira Mgtr.  
Psicólogo  
Col. 4862



Universidad  
Rafael Landívar  
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES  
No. 052397-2018

### Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado del estudiante JOSUÉ DAVID OVANDO ARREAGA, Carnet 15405-13 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 051619-2018 de fecha 6 de enero de 2018, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

#### ANSIEDAD Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

(Estudio realizado con 40 mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, de 15 años en adelante, que asisten al Juzgado de Primera Instancia Penal de Delitos de Femicidio y otras Formas de Violencia contra la Mujer en el Edificio Penal del Organismo Judicial, y al Instituto de Defensa Pública Penal de la ciudad de Quetzaltenango)

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGO CLÍNICO en el grado académico de LICENCIADO.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 8 días del mes de enero del año 2018.



  
MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA  
HUMANIDADES  
Universidad Rafael Landívar

## **Agradecimientos**

- A Dios:** Por ser quien guía cada uno de mis pasos, dándome la fuerza, sabiduría y conocimientos para desenvolverme en la vida. Por su misericordia, bondad y compañía al permitirme cumplir cada objetivo en la vida terrenal.
- A mis Padres:** Por el amor y apoyo que me han brindado en cada paso de mi vida, siendo pilares fundamentales, fuentes de sabiduría y valores los cuales hoy en día me han ayudado al cumplimiento de mis propósitos.
- A mi Hermana:** Por las muestras de amor, cariño y constante apoyo que han sido vitales no solo para el transcurso de la carrera sino de la vida misma.
- A mis Hermanos:** Por el apoyo que me manifiestan día a día para motivarme a ser un profesional de excelencia.
- A mis Catedráticos:** Por el apoyo constante y conocimiento que me facilitaron durante todo el tiempo de la carrera.
- A mi Asesor de Tesis:** Por el acompañamiento brindado en el proceso de Tesis.
- A las Instituciones:** Por abrirme las puertas para llevar a cabo el estudio investigativo.

## **Dedicatoria**

**A Dios:** Porque cada paso, logro y meta cumplida es en tu honor y gloria.  
Eres la fuente de sabiduría que nos guía hacia el buen caminar.

**A mis Padres:** Por la confianza y motivación al desarrollarme como profesional,  
este triunfo no hubiera sido posible sin ustedes.

**A las Víctimas:** A las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar para que este  
estudio sea una ayuda al constante desarrollo por eliminar todo  
acto violento que vulnera la estabilidad psicológica.



## Índice

	<b>Pág.</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Ansiedad.....	6
1.1.1 Definición.....	6
1.1.2 Historia de la ansiedad.....	8
1.1.3 Causas de la ansiedad.....	10
1.1.4 Síntomas de la ansiedad.....	11
1.1.5 Características Generales de la ansiedad.....	12
1.1.6 Ansiedad en la mujer víctima de violencia intrafamiliar.....	13
1.1.7 Tratamiento de la ansiedad.....	15
1.2 Violencia Intrafamiliar.....	16
1.2.1 Definición.....	16
1.2.2 Tipos de violencia intrafamiliar hacia la mujer.....	17
1.2.3 Causas de violencia intrafamiliar.....	19
1.2.4 Ciclo de la violencia intrafamiliar.....	21
1.2.5 Tipos de agresores.....	22
1.2.6 Atención en víctimas de violencia intrafamiliar.....	23
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>27</b>
2.1 Objetivos.....	28
2.1.1 Objetivo general.....	28
2.1.2 Objetivo específicos.....	29
2.2 Variables o elementos de estudio.....	29
2.3 Definición de variables.....	29
2.3.1 Definición conceptual de las variables o elementos de estudios.....	29
2.3.2 Definición operacional de las variables o elementos de estudio.....	30
2.4 Alcances y límites.....	30
2.5 Aporte.....	30

<b>III.</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>32</b>
3.1	Sujetos.....	32
3.2	Instrumento.....	32
3.3	Procedimiento.....	33
3.4	Tipo de investigación, diseño y metodología estadística.....	34
<b>IV.</b>	<b>PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....</b>	<b>37</b>
<b>V.</b>	<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>40</b>
<b>VI.</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>44</b>
<b>VII.</b>	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>45</b>
<b>VIII.</b>	<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>46</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>49</b>

## **Resumen**

La ansiedad es un estado emocional tenso que se caracteriza por una gran variedad de síntomas del sistema nervioso simpático los cuales son dolor torácico, palpitaciones, disnea, entre otros; además es poco placentero y doloroso para la mente ya que anticipa un supuesto mal amenazante, lo que disminuye la capacidad de afrontamiento. Por otro lado, la violencia intrafamiliar es un comportamiento deliberado con la posibilidad de ocasionar daños físicos o psíquicos a otro sujeto. Lo que conllevó a cuestionar ¿Cuál es el nivel de ansiedad en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar? El objetivo de esta investigación se centró en determinar el nivel de ansiedad en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar.

El tipo de investigación es cuantitativo, de diseño descriptivo, se trabajó con una muestra de 40 sujetos, mujeres comprendidas entre los 15 años en adelante que asistieron al Juzgado de Primera Instancia Penal de Delitos de Femicidio y otras Formas de Violencia contra la Mujer en el Edificio Penal del Organismo Judicial y al Instituto de Defensa Pública Penal de la ciudad de Quetzaltenango, al colocar la denuncia, a los sujetos de investigación se le aplicó un instrumento individual, Inventario de Ansiedad de Beck que valora el nivel de ansiedad global, y boleta tipo encuesta para clasificar y respaldar el tipo de violencia intrafamiliar.

Se concluyó que la ansiedad en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en las diferentes manifestaciones se cataloga a un nivel grave, con lo que se clasifica con el mayor índice ansioso en ellas por lo que se recomienda entablar una serie de técnicas personales, tales como respiraciones diafragmáticas, visualizaciones guiadas, terapias alternativas, percepción del aquí y ahora, exageración de emociones, entre otras que permitan la atención directa e individual a la víctima para la reducción de la ansiedad

Palabras Clave: Ansiedad, violencia intrafamiliar, mujeres, víctimas, grave.

## I. INTRODUCCIÓN

La sociedad guatemalteca no se ve exenta a ser vulnerable ante el desequilibrio psicológico, físico, familiar y social que se vive ya que los estresores y factores desencadenantes se manifiestan día a día y afecta especialmente a los que mayor susceptibilidad y acercamiento tienen ante tales situaciones. La ansiedad es resultado de dichos desequilibrios psicológicos y físicos, y la violencia factor del desequilibrio social, pero aún más esa violencia vivida dentro del ambiente familiar, generada por una persona con un vínculo consanguíneo o sentimental el cual comparte experiencias de vida con la víctima. Como parte de un grupo extenso de países, el régimen cultural y religioso local limitó a lo largo de la historia a la mujer, y provocó un estado irreal de debilidad y menoscabo, lo que permite que el hombre tenga el poder de injerencia, control y dominio sobre ella, hechos que dan paso a victimizarla. Por lo que es importante determinar la relación entre la ansiedad y violencia intrafamiliar, dos aspectos que contribuyen a un desgaste psicológico y social, y que repercuten en todos los ámbitos habitables por las personas.

Ansiedad entendida como un proceso psicológico básico que incide en el resto de procesos que se ponen en juego en la dinámica psicológica así como una emoción que ha perdido el carácter funcional para tornarse desadaptada y propenso a desatar diferentes psicopatologías, que se manifiesta a través de un estado emocional tenso caracterizado por una diversidad de síntomas involuntarios, como dolor torácico, palpitaciones y disnea; un estado poco placentero y doloroso de la mente que anticipa algún mal; la creencia en la realidad de la amenaza, y periodos con menor capacidad de afrontamiento. Por su parte se explica la violencia intrafamiliar como un comportamiento deliberado daña la integridad física, sexual y psíquica, que se manifiesta en un ambiente familiar interno que debe ser vista como una deformación social y comportamiento que debilita el vínculo social y familiar, cuya razón principal es el empoderamiento de unos por medio de la fuerza bruta para generar intimidación y sometimiento hacia otros u otras.

Dicho daño a la integridad personal va vinculado entre los múltiples rostros, es decir que una agresión física, económica o sexual, desencadena factores psicológicos agravantes a la salud que desborda la capacidad emocional, adaptativa y física. Para muchos la sintomatología objetiva

únicamente es la física, consecuente de las secuelas psicológicas, ya que se pueden ver a través de signos fisiológicos, pero el precursor de tales signos son psicoafectivos y es ahí la importancia del profesional en psicología de identificar tales síntomas, la gravedad y determinar el abordaje indicado de tratamiento psicoterapéutico para erradicar de raíz el declive de la salud en general, consecuente de un hecho traumático como lo es ser víctima de violencia intrafamiliar, al tomar en cuenta que la magnitud no solo se basa en el acto agresivo propiciado sino que fue causado por un integrante de la misma familia el cual genera vínculos afectivos.

El objetivo de dicha investigación es determinar el nivel de ansiedad en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, de 15 años en adelante, que asisten al Juzgado de Primera Instancia Penal de Delitos de Femicidio y otras Formas de Violencia contra la Mujer en el Edificio Penal del Organismo Judicial, y al Instituto de Defensa Pública Penal de Quetzaltenango a colocar la denuncia, para establecer y aportar dichos niveles, los signos y síntomas, y enfatizar la importancia del abordaje psicoterapéutico por profesionales de la salud mental y emocional a dichas agraviadas, como parte del protocolo normal de un caso judicial, resaltar la problemática social existente en Quetzaltenango con fundamentos cuantificables para así generalizar las cifras de manera más exacta y aclarar el panorama de Guatemala ante tal situación que subleva a la mujer y la vulnera ante múltiples enfermedades como lo es la ansiedad. A continuación, se establecen algunos criterios de varios autores sobre el tema a tratar:

Belloch (2006) en el artículo titulado Actualidad, de la Revista científica NeuroImagen, publicado el 3 noviembre en Barcelona España, comenta que existe un mecanismo que hace más propenso a padecer a determinados individuos a no controlar la ansiedad al igual que otros ante diversas situaciones, en los sujetos con trastornos de ansiedad hay una gran aceleración ante estímulos, lo que permite una respuesta exagerada ante experiencias que subjetivamente entiende como estresantes, tensas, peligrosas o amenazantes. Establece que un estudio de 63 individuos a los que se les aplicó el test de sensibilidad y una resonancia magnética, que permite medir el volumen de sustancia gris en las diferentes estructuras encefálicas, la investigación dio a conocer que a mayor volumen de masa gris en los pacientes con trastornos de ansiedad existe una activación excesiva ante algunos estímulos lo que induce a una respuesta desproporcionada ante vivencias estresantes, tensas o peligrosas.

Astorga (2011) en el estudio *Ansiedad en madres solteras y casadas*, cuyo objetivo era establecer si existe diferencia en el nivel de ansiedad de un grupo de madres solteras y de madres casadas el cual tuvo una muestra por conveniencia de madres comprendidas entre 20 y 30 años en la ciudad de Guatemala, Guatemala. Se utilizó el instrumento Test de ansiedad de Hamilton por lo que se concluye que el nivel de ansiedad que presenta un grupo de madres solteras es mayor al nivel de ansiedad presentado por el grupo de madres casadas, y se recomienda realizar programas y proyectos de apoyo para la prevención de ansiedad en madres solteras, así como establecer programas de información, educación y comunicación dirigidos a desestigmatización de las madres solteras en la sociedad.

Dávila (2016) en el artículo titulado *Que la ansiedad no entre a su casa* disponible en el diario *Prensa Libre* del mes de junio, refiere que la ansiedad es un estado de la mente que provoca angustia, y en adolescentes se manifiesta a través de nerviosismo o emociones negativas intensas, como enojo y miedo. Además, esta es multicausal cuyos factores de riesgo más frecuentes son el exceso de carga académica, problemas en el núcleo familiar, exigencias muy elevadas por parte de los padres de familia y acoso escolar. Comenta que no solo se manifiesta a través de alteraciones de conducta, que son señales de alerta más evidentes, sino también pueden presentarse otras situaciones, como pérdida de apetito, falta de sueño y dificultad para relacionarse con el entorno, así como manifestaciones físicas las cuales son sudoración excesiva, respiración descoordinada, miedos injustificados e impulsos explosivos ante una situación.

López (2016) en la tesis titulada *Ansiedad y Violencia intrafamiliar*, cuyo objetivo fue establecer el nivel de ansiedad que presentan los niños víctimas de violencia intrafamiliar, tuvo una muestra de 47 niños entre las edades de 6 a 8 años, de sexo femenino y masculino, originarios del municipio de Cabricán, departamento de Quetzaltenango, de diferente credo religioso, se utilizó el instrumento Cuestionario de Ansiedad Infantil CAI, por lo que concluyó en esta investigación que la violencia intrafamiliar afecta de manera negativa la vida integral de la niñez, de esta forma no le permite desarrollar una ansiedad mínima necesaria, ya que para el desarrollo total una ansiedad en nivel normal es parte importante del desarrollo. Y se recomienda a los integrantes del núcleo familiar promover una vida pacífica y equilibrada para lograr de esta manera niños y niñas sanas.

Bustamante (2017) refiere que la ansiedad es un trastorno neurológico y subjetivo, que se manifiesta como una respuesta a situaciones continuas de estrés o como una reacción de alerta que pone al individuo en un estado de defensa ante situaciones diversas, en una situación de temor desagradable constante. Si bien es un estado de defensa, éste llega a ser patológico al momento de alterar el comportamiento del individuo, al ser este, incapaz de enfrentarse a situaciones diarias, convirtiéndose más en una amenaza que en algo favorable. Comenta que esta no se pondrá de manifiesto mientras el individuo reprima el ego de inestabilidad que mantiene inconscientemente como fuerzas internas inactivas, de manera que cualquier estímulo capaz de ocasionar ruptura del equilibrio, traerá como consecuencia una transformación en la forma de conducta social, inclusive podría desencadenar una conducta criminal y antisocial.

Rincón (2003) en la tesis titulada Trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica: evaluación de programas de intervención, cuyo objetivo fue establecer un programa de tratamiento breve y eficaz para mujeres víctimas de violencia doméstica que sufren trastorno de estrés postraumático, con una muestra de 88 mujeres víctimas de violencia doméstica entre los 16 y los 57 años, en Madrid, España. Los instrumentos a utilizar fueron, una entrevista con las participantes y la escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático, por lo que la investigación concluye en la cronicidad de la situación de abuso, de hecho, la media de duración del problema se sitúa alrededor de los 7 años y medio, e incluso en algunos casos 12% de la muestra informa haber vivido violencia doméstica por más de 15 años, antes de intentar romper la relación y solicitar auxilio. Por lo que se recomendó implementar programas sociales de información y prevención al respecto, tanto para las víctimas como para el entorno y personas próximas.

López (2007) en el artículo Niñez agredida disponible en el diario Prensa Libre del mes de junio, indica que el abuso a niños y adolescentes se da en hogares donde los padres o padrastros abusan sexual y físicamente de ellos, además las sanciones en contra de ellos y ellas son severas las cuales provocan daños físicos y psicológicos. El agravio físico y emocional a menores causa la muerte, por lo que existe un alto porcentaje de esos decesos producidos por golpes o maltrato generados por padres o familiares. Refiere que siete de cada diez niños y adolescentes son víctimas de maltrato físico, sexual y psicológico. En el mayor de los casos se cree que el maltrato

a niños se utiliza para corregir conductas inadecuadas, pero en porcentajes altos los niños al crecer en un clima de violencia se convierten en personas agresivas. La pobreza, desempleo, la cultura machista, falta de valores y analfabetismo son algunos factores que contribuyen a este problema y que provocan que los padres agredan a los hijos.

Messina (2008) en el artículo titulado Violencia familiar, disponible en la Revista científica Revista Numen, disponible en internet en el mes de mayo, comenta que la mujer aprende la conducta de indefensión en la socialización misma, ya que se espera de ella que sea débil, dependiente e insegura. Tiende a aislarse y la vulnerabilidad le hace asumir que hay razones para recibir maltrato, esta justificación muchas veces evita pedir ayuda o a no conseguir sostenerlo, una vez que lo hizo. El hombre refuerza lo anteriormente mencionado a través de disculpas, promesas de cambio que son momentáneas y que tampoco podrá cumplir. Además, la representación social de la mujer golpeada la vuelve a victimizar porque se cree erróneamente que ella se instala en esa relación al llegar a sentir placer o satisfacción de ser maltratada cuando en realidad una víctima es una persona que fue anulada para no poder moverse de su pasividad. Es un patrón repetitivo de conductas que se mantiene a lo largo del tiempo porque no existe un registro o no hay conciencia de las consecuencias perjudiciales que acarrea. Mientras que el abordaje desde un equipo profesional para mediar en esa relación disfuncional siempre conlleva un riesgo de quedar inmerso.

Cabrera (2016) en el artículo Secuelas del maltrato infantil, de la Revista Psicología científica, disponible en internet, indica que la violencia es un fenómeno que afecta la vida de las personas y el desarrollo psicológico, como ejemplo Colombia que vive un grave fenómeno de violencia con múltiples manifestaciones y víctimas, entre ellas los niños, los cuales por la inmadurez neurológica presentan variados efectos en el desarrollo cerebral y psicológico que manifiestan en la vida adulta, por lo que este artículo revisa las razones sobre el efecto crónico de la violencia en el desarrollo cerebral y conductual de los niños. Además, evidencia con alta correlación entre el momento y la intensidad de fenómenos violentos en los niños como abuso sexual y psicológico con efectos demostrados en la corteza cerebral prefrontal y respuestas conductuales incongruentes en la vida adulta. La ansiedad emanada por la poli-victimización de las diferentes



formas de maltrato infantil está relacionado con alteraciones en las funciones neuroendocrinas, con diferencias estructurales y funcionales del cerebro.

Palala (2016) en el artículo titulado Piden proteger más a niñas disponible en el diario Prensa Libre del mes de julio, comenta que las niñas y adolescentes guatemaltecas enfrentan dificultades que limitan el desarrollo y potencial, que incide en el desarrollo del país. Riesgos como discriminación, matrimonios y uniones forzadas a temprana edad, embarazos y maternidad durante la niñez y adolescencia que son consideradas violencia psicológica, como la principal causa de muerte entre jóvenes de 15 a 19 años, deserción escolar, trata de personas, desapariciones y femicidios. Refiere que América Latina y el Caribe es la región más desigual del planeta y dos de los principales obstáculos que como región se enfrenta para alcanzar una plena igualdad de género es la participación política, que todavía es insuficiente, y el padecimiento de violencia contra las mujeres, la violencia sexual a la que son víctimas las niñas y adolescentes.

## **1.1 Ansiedad**

### **1.1.1 Definición**

Hollander y Stein (2010) define ansiedad, como estado poco placentero y doloroso, es consecuente de una anticipación de situaciones, circunstancias o problemáticas que represente algún mal, las dudas sobre la propia naturaleza y creencias de amenaza sobre supuestos peligros. Los seres humanos tienen la habilidad, mediante el sistema nervioso central, de reaccionar ante circunstancias que podrían significar una amenaza, de forma de lucha, huida o bloqueo corporal, pero bajo un estado ansioso el cuerpo reacciona de esta forma sin la existencia de un evento o situación amenazante. Una vez el cuerpo se ve envuelto en dicha situación es importante diferenciar la ansiedad del miedo, ya que este segundo es únicamente la respuesta a diferentes estímulos con validez.

Hollander y Stein (2010) indica que la ansiedad a nivel general es un estado universal en los seres humanos, pero para que este cumpla con los márgenes característicos de un trastorno o síndrome es necesaria la presencia de síntomas dolorosos que causen malestar, alteraciones de una o más áreas funcionales o de un riesgo sumamente alto a la muerte, temor, dolor, y principalmente

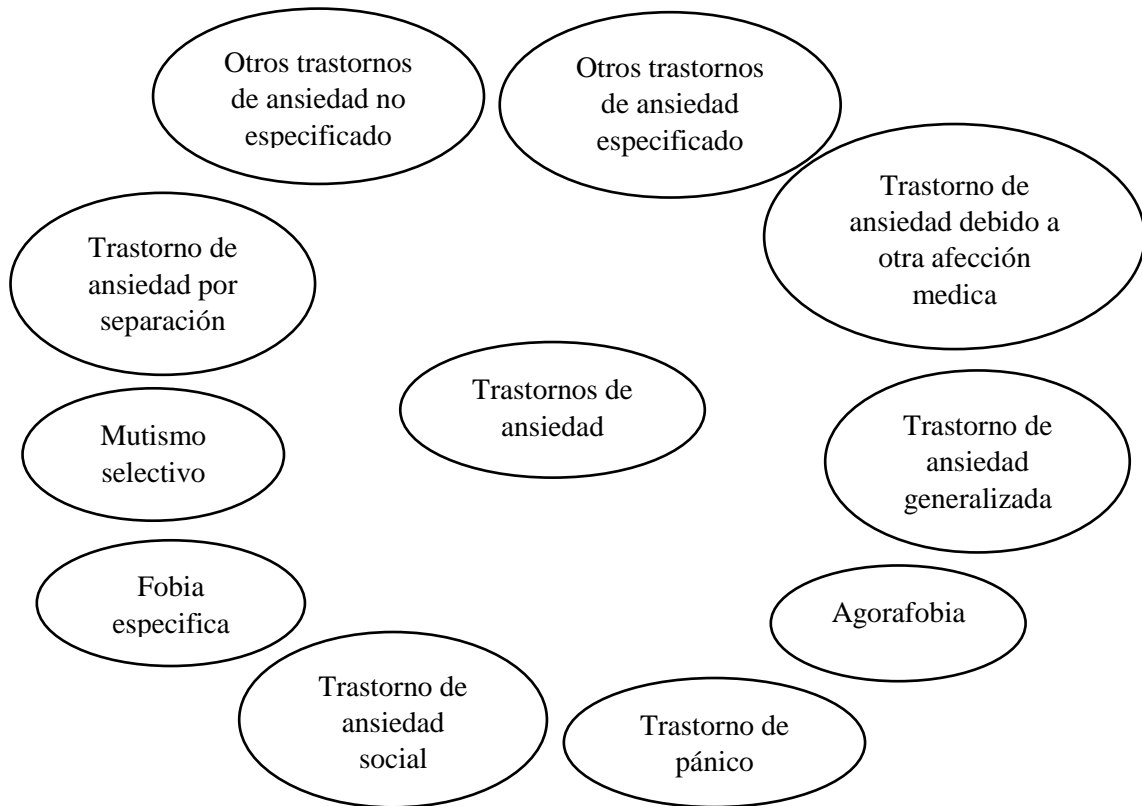
perdida de libertad. Con ello refiere las limitaciones significativas que confinan y disminuyen la calidad de vida, puesto que la ansiedad no es un trastorno único, más bien parte de un sistema holístico de síntomas. Los factores cognitivos, conductuales, emocionales y fisiológicos ejercen gran influencia en los episodios ansiosos por la interrelación, lo que permite que pierdan la objetividad y la capacidad para evaluar las cogniciones asociadas al peligro de forma realista.

Las personas víctimas de ansiedad, sea cual sea el desencadenante o estresor original, se les cataloga con un trastorno de ansiedad en específico con la finalidad de determinar, según los estudios, el abordaje y tratamiento eficaz para contrarrestar esta enfermedad mental; además, gracias a la existencia de escalas globales de medición, se caracteriza de mejor forma la gravedad de la ansiedad lo que permite particularizar la situación y enfatiza los síntomas conductuales, cognitivos y físicos relevantes para facilitar la clasificación y origen de la misma, todo esto con la finalidad de definir la situación ya que aunque la definición de ansiedad es global, las manifestaciones se personalizan en cada situación y con cada individuo, lo que quiere decir es que jamás va a existir un patrón exacto de conductas, sensaciones, síntomas y pensamientos entre las personas que experimenten un estado de ansiedad.

La siguiente gráfica muestra los trastornos de ansiedad específicos los cuales catalogan a las personas que manifiestan un estado ansioso con la finalidad de determinar el abordaje y tratamiento:

Gráfica Núm. 1

Trastornos de ansiedad



Fuente: Elaboración propia 2017

### 1.1.2 Historia de la ansiedad

Se remonta desde los orígenes de la humanidad, la cual antes era omitida como parte de enfermedades mentales, fue en Grecia que inicio un concepto, anesuchia que significa sin tranquilidad o sin calma, y luego los romanos adoptaron la palabra ansiesta para describir un período largo de medrosidad. Burton (como se citó en Hollander y Stein, 2010) describe la posible existencia de un vínculo entre las alteraciones de la mente y cuerpo:

“La mente opera con suma eficacia sobre el cuerpo, dando lugar, a través de sus pasiones y perturbaciones, a alteraciones milagrosas como la melancolía, la desesperación, enfermedades crueles o incluso la propia muerte. En este sentido, Platón afirma certeramente en que todos los males del cuerpo proceden del alma.”

El término ansiedad se incorporó a las enfermedades mentales durante el siglo XVIII pero años más tarde fue incorporado a la psiquiatría como tal, en donde Battie (como se citó en Hollander y Stein, 2010) expresaba que debía de entenderse sobre todo con un sentido corporal más que mental, ya que manifestaba un exceso de sensación. Según él el nerviosismo se podía comprender con el resultado de una batalla interna entre el orden inferior de los instintos con los instintos morales, ya que existe una preservación y continuación de la existencia, el cual tiene un parecido moderno al modelo freudiano tripartito de la mente. Tiempo después Robert Whytt se basó en la sensación y en el sistema nervioso periférico al mencionar la histeria, hipocondría y los trastornos nerviosos. Las cubiertas de los nervios se podrían obstruir, inflamarse o comprimir lo que genera un agotamiento nervioso, similar a la neurastenia en siglos más tarde, lo que describe el porqué de la ansiedad.

Durante los primeros años del siglo XIX existió un cambio dentro del constante proceso de la terminología ansiedad, en donde de la atención a las causas somáticas y manifestaciones consecuentes se trasladó a las posibles causas psicológicas, y fue ahí a pesar de que la ansiedad y angustia se reconocieran como manifestaciones y signos de trastornos psiquiátricos de una gravedad intermedia entre la psicosis y los estados normales, estas junto a la pena y el sufrimiento eran causadas por factores alejados a la insania y asemejado a aspectos comunes y eventos de la vida, y es en donde se evidencian los primeros tratamientos a nivel de impulsos irracionales mediante deseos y expectativas racionales, siempre sin dejar a un lado que estos podían inducir alteraciones orgánicas del corazón, aparato digestivo, cutáneas, respiratorias y a nivel glandular.

A finales del siglo XIX, principios del siglo XX, Neumann (como se citó en Hollander y Stein, 2010) consideró que la enfermedad mental era parte de un proceso dinámico por el que una persona logra sus aspiraciones de libertad consecuente de autocontrol y en circunstancias patológicas las perturbaciones de impulsos, en especial los sexuales y distorsionan la armonía personal. Además, las percepciones son consideradas respuestas instintivas que parte del consciente manifiesta las amenazas a funciones vitales. Ese mismo siglo se le atribuyeron factores hereditarios, biológicos, sociales y traumas psicológicos a la causa posible de repercusiones ansiosas, así como los primeros estudios del vínculo existente con rasgos depresivos o depresión

como patología. El deterioro que se genera en todos los campos humanos, como el social, personal, familiar, entre otros, y las manifestaciones físicas y sintomáticas debilitan el estado de ánimo y autopercepción en la persona al punto de manifestar estados depresivos, acompañados de ideas irracionales trágicas y fatales.

### **1.1.3 Causas de la ansiedad**

Beck (como se citó en Hollander y Stein, 2010) a través del modelo cognitivo de la ansiedad, describe los cinco factores causales de la ansiedad cuya predisposición vulnera y predispone al individuo, mediante una serie de combinaciones singulares o de manera individual según cada persona. El primer factor que influye es la genética, se ha comprobado la injerencia hereditaria dentro de los trastornos de ansiedad específicamente en un sistema nervioso vegetativo lábil y propenso a sugerencias. Como todo aspecto hereditario no puede tomarse como individual ya que la activación depende de factores de espacio y área en donde habita y forma de crianza, a nivel psicológico que engloba características vividas, hechos o eventos traumáticos y el contexto social al que pertenecen, pero la vulnerabilidad genética dependerá en gran parte los antecedentes familiares.

Como segundo factor, las enfermedades somáticas cumplen dos roles de investigación en pacientes con ansiedad, ya que muchos de los síntomas son remitidos en función acorde con un tratamiento los problemas somáticos manifestados por la ansiedad y que generen un malestar y molestia en la persona; y el segundo rol es en donde se menciona que un problema somático no descarta la presencia de ansiedad, es decir, al momento de percibir alguna sintomatología física específicamente y abordarse desde el campo médico, no se debe descartar la presencia de ansiedad puesto que los medicamentos van a reducir parcialmente los síntomas más sin embargo sin tratar de fondo el problema, aparecerán en un período corto de tiempo a vulnerar de nuevo el estado físico del individuo.

Además, dentro de los factores causales se encuentra uno de los más importantes, los traumas psicológicos, que son de gran importancia en la influencia de ansiedad, y esto abarca desde la etapa del desarrollo, hasta la estructura actual de los individuos. Un trauma durante el crecimiento vulnera a la persona ante situaciones similares, o de como una situación traumática

durante la adultez también genera ansiedad ante situaciones similares de temor a amenazas inexistentes por causa de una amenaza previamente existente, consecuente de una elevada activación emocional que genere esquemas individuales específicos sobre una posible amenaza. De acuerdo con el modelo de procesamiento emocional el miedo se expresa como una red de memoria que involucra información situacional y respuestas ante estímulos, por lo que el miedo ante el supuesto peligro es consecuente de información inconsciente, manifestada en el consciente.

El cuarto factor es la ausencia de mecanismos de afrontamiento que predispone al rápido desarrollo de la ansiedad, puesto que se auto vulneran principalmente por la incapacidad de afrontar la amenaza, que, aunque sea inexistente, la sensación de no saber cómo salir de tal situación causa mayor ansiedad que la creencia de un peligro en sí. Una persona ansiosa realiza evaluaciones constantes de manera primaria, secundaria, terciaria, y así sucesivamente para luego calificarla y determinar el margen de peligro similar a una ecuación. El coeficiente generado por la supuesta ecuación que realiza entre el riesgo y los recursos genera otra evaluación comparativa para determinar si los riesgos son mayores a los recursos con los que cuenta, y la ideación trágica irracional como parte de los síntomas ansiosos, hace que siempre el riesgo sea mayor a los recursos existentes.

Por último, los pensamientos, ideas, creencias y procesamientos cognitivos distorsionados son fuentes principales de predisposición ansiosa ya que estas son poco realistas y amenazantes, se activan por acontecimientos que para la opinión del individuo contienen elementos similares a esquemas individuales elaborados por una respuesta ante situaciones estresantes y traumáticas. Al activarse impulsan el pensamiento, conducta y emoción del sujeto, llevándolo a un estímulo ansioso y una respuesta egocéntrica e involuntaria, puesto que el objetivo principal es la supervivencia, aun si el peligro desencadenante de la situación carezca de realidad y los estímulos amenazantes de objetividad.

#### **1.1.4 Síntomas de la ansiedad**

Cuando la ansiedad se convierte en un factor patológico se genera malestar significativo, con síntomas que afectan tanto al plano físico como el psicológico, desencadenado una serie de

signos tanto subjetivos como objetivos que son característicos de la enfermedad como tal, los cuales desgastan y deterioran el equilibrio emocional, mental y físico del individuo y vulnera la salud en general. Se enumeran en la tabla según la manifestación física o psicológica a continuación.

Tabla Núm. 1  
Síntomas de la ansiedad

Físicos	Psicológicos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tensión muscular</li> <li>• Agitación e inquietud psicomotrices</li> <li>• Fatiga</li> <li>• Cefaleas de tensión</li> <li>• Temblores</li> <li>• Mareos</li> <li>• Nausea</li> <li>• Diarrea</li> <li>• Dolor precordial</li> <li>• Sudoración</li> <li>• Taquicardia o taquipnea</li> <li>• Molestias epigástricas</li> <li>• Vértigo</li> <li>• Sequedad de boca</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preocupación excesiva</li> <li>• Inadecuada valoración de hechos y situaciones</li> <li>• Pensamientos negativos</li> <li>• Baja tolerancia a la frustración</li> <li>• Sensación de agobio</li> <li>• Irritabilidad</li> <li>• Bloqueo psicomotriz</li> <li>• Obsesiones o compulsiones</li> <li>• Sensación de desbordamiento</li> <li>• Sensación de despersonalización</li> <li>• Falta de sentido de vida</li> <li>• Falta de toma de decisiones</li> <li>• Sentimiento de opresión</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia 2017.

### 1.1.5 Características generales de la ansiedad

La ansiedad ocupa parte importante dentro de la vida mental, ya que suele representar el fracaso de otros mecanismos de defensa los cuales son menos dolorosos, en circunstancias normales el individuo que no sufre de un trastorno de ansiedad toma consciencia del peligro psicológico relativo antes de que sobrevenga la ansiedad fulminante, por lo que se advierte de manera anticipada y se permite rechazar la intensidad mediante la activación de las defensas psicológicas.

Freud (como se citó en Hollander y Stein, 2010) explicaba que cuando los mecanismos de defensa fallan la ansiedad se torna desbordante y se convierte en síntoma, puesto que los síntomas engendrados por las emociones se relacionan con la ansiedad flotante que significa que la presencia de síntomas psíquicos operarían con la finalidad de reducir el grado de malestar del paciente. En ese estado se une mente y cuerpo mediante procesos como cambios de frecuencia respiratoria y cardíaca, aumento de tensión muscular, alteración de la conductividad cutánea y redistribución del flujo sanguíneo.

Existen factores precipitantes que desencadenan una serie de episodios ansiosos donde la persona va a experimentar signos y síntomas de ansiedad consecuente de estresores que se viven día a día, ya sea externo o interno, precipita la ansiedad en las personas. Alteraciones repentinas de salud, pérdida de un familiar o ser querido, exposición tanto directa como indirecta a un evento traumático como un accidente, o ser víctima de violencia va a generar una relación psicodinámica en el individuo, la cual desencadena fantasías inconscientes amenazadoras que a menudo rigen la percepción y conducta de las personas, ya que las personas evitan todo lo desagradable, y aumenta la desesperanza y preocupación excesiva sin fundamento alguno.

#### **1.1.6 Ansiedad en la mujer víctima de violencia intrafamiliar**

Las lesiones psíquicas agudas, producto del delito de violencia intrafamiliar, se evidencian a través de secuelas emocionales que persisten en la mujer de manera crónica, y desborda la capacidad de adaptación de la víctima a situaciones nuevas en relación o no al suceso vivido. Es normal que en sucesos en donde la vida peligra, exista una vulnerabilidad a la integridad física, emocional, mental, sexual y moral, la mujer pierde la capacidad de afrontar la situación a través de los recursos psicológicos habituales, ya que el trauma quiebra el sentimiento de seguridad de la persona por lo que la mantiene en un estado de alerta continuo. Esta reacción del organismo con expresividad psíquica repercute y reactiva las lesiones corporales, que manifiestan síntomas y signos que desgastan la integridad de la mujer, pero dicha patología puede estar limitada en tiempo, por lo que con un tratamiento adecuado un cuadro de ansiedad en la mujer puede desaparecer.



La dinámica del daño psíquico, motivo de la ansiedad en la mujer, produce un menoscabo importante en el equilibrio psicológico que se refleja en síntomas del organismo que desvirtúa la personalidad y provoca un agotamiento psíquico que deja sin efectividad los mecanismos defensivos y la capacidad de resistencia, así como un deterioro en la actividad habitual, relaciones sociales que pueden conducir a estados depresivos, o a consumo de sustancias psicoactivas con la finalidad de sobrellevar o esconderlos pero en realidad haciéndolos persistentes o intermitentes a través de una falta de respuesta general, que vulnera en gran magnitud a la mujer. A continuación, aparecen en la tabla.

Tabla Núm. 2

Síntomas en la mujer víctima de violencia intrafamiliar

Baja autoestima	Se manifiesta mediante un proceso lento de destrucción de la personalidad y autoimagen, que merma la estabilidad emocional y menoscaba la autoestima como efecto demoledor.
Síntomas depresivos	La imposibilidad de responder de forma adaptativa o de encontrar solución a la violencia crónica injustificada, que limita el interés por las cosas y el estado de ánimo.
Estrés y alteraciones psicósomáticas	La experiencia de maltrato ejerce una reacción en el organismo con un estado de alerta permanente, que se traduce en una depresión del sistema inmunitario y una modificación de los neurotransmisores cerebrales. Genera palpitaciones, sensaciones de opresión, de ahogo y fatiga, trastornos de sueño, nerviosismo, irritabilidad, cefaleas, trastornos digestivos y dolores abdominales.
Impotencia y sensación de abandono	La víctima tiende al aislamiento social y al ocultamiento de la experiencia abusiva. Y ante la incapacidad de prever las conductas y reacciones del agresor, surgen sentimientos de impotencia y abandono.
Sentimientos de culpabilidad e intentos de justificar la agresión padecida	La mujer desarrolla sentimientos injustificados de culpa por sus actuaciones tendentes a evitar la violencia como mentir, encubrir al agresor, aceptar contactos sexuales no deseados, no proteger a sus hijos, o aceptar la responsabilidad de todas las situaciones violentas que ella misma vive.

Fuente: Elaboración propia 2017

Durante la agresión vivida por la mujer víctima se desarrolla un estado emocional que se manifiesta a través de una labilidad afectiva en el estado de ánimo que fluctúa entre tristeza, miedo, ira y constantes cambios de humor, así como sentimientos de temor a posteriores agresiones o represalias del agresor puesto que él está dentro del mismo hogar y marca una percepción de vulnerabilidad personal; además, como parte de la ansiedad manifestada por el desarrollo emocional consecuente los síntomas psicofisiológicos como las cefaleas, trastornos de apetito, vómitos, náuseas, y otros síntomas descritos en la Tabla Núm. 1 son altamente frecuentes, aunados a las reacciones depresivas que pueden cursar con ideaciones o pensamientos suicidas. Finalmente, las repeticiones continuas del suceso dentro del hogar, impartida por parte de un miembro de la familia genera alteraciones de sueño, pesadillas y sueños con contenido persecutorio, flash-back y recuerdos intrusivos.

### **1.1.7 Tratamiento de la ansiedad**

Como abordaje y tratamiento de los trastornos de ansiedad es de vital importancia determinar el nivel y frecuencia con la que se dan los episodios ansiosos, puesto que mientras mayor intensidad existe, surge la necesidad de utilizar psicofármacos para combinar un tratamiento psicoterapéutico efectivo. Centrándose propiamente en el ámbito biológico, existen fármacos diseñados de amplio espectro como los benzodiazepinas, ansiolíticos no benzodiazepínicos, antidepresivos, reguladores del estado de ánimo e incluso antipsicóticos. Todos deben combinarse esencialmente con psicoterapia para asegurar la eficacia en el tratamiento de los diferentes trastornos de ansiedad y las manifestaciones.

Hollander y Stein (2010) toma en cuenta la fuerza y efectividad de la psicoterapia como tratamiento de la ansiedad, existen diferentes corrientes de trabajo entre las cuales la Terapia Cognitivo Conductual tiene los índices más altos de resultados positivos, que es una forma de entender cómo piensa la persona acerca de sí mismo, de otras personas y del mundo que le rodea, y cómo lo que uno hace afecta los pensamientos y sentimientos, esta permite cambiar la forma cómo pensar y actuar, es decir desde el enfoque cognitivo al conductual, y estos cambios pueden ayudar a sentirse mejor porque se centra en problemas y dificultades. Evita la existencia de efectos secundarios somáticos, y permite la adquisición de capacidades y control de miedos, refuerza la autoestima y propicia una sensación de control de sí mismo. Se tiene como desventaja

el tiempo tardío de recuperación, así como también el esfuerzo intenso por parte del paciente, por lo que se aborda a los fármacos previamente mencionados.

Las terapias psicodinámicas también son funcionales para el tratamiento de la ansiedad, los orígenes se remontan desde Freud y los aspectos en conflicto con el yo, mediante la existencia de motivaciones inconscientes en la conducta del individuo, los mecanismos de defensa, experiencias tempranas como estrategias para modular el dolor psíquico y la angustia de la relación terapéutica como motor de la comprensión del origen y mantenimiento de la sintomatología. El objetivo principal de la técnica es promover una comprensión clara e integración de los aspectos del yo que se encuentran en conflicto, al buscar la manera de integrarlos y armonizar la función y desarrollo con mayor libertad de la personalidad del individuo.

## **1.2 Violencia intrafamiliar**

### **1.2.1 Definición**

Aldana (2012) define violencia intrafamiliar como todo hecho manifestado mediante formas, niveles, etapas, zonas, país, región, fuerza e intensidad que causa daño a la integridad física, mental y emocional de la mujer, en un ambiente familiar interno. Un comportamiento deliberado que puede ocasionar daños físicos o psíquicos a otro sujeto. En general debe ser vista como una deformación social y comportamiento que debilita el vínculo social y familiar, cuyo efecto simbólico se centra específicamente en el empoderamiento de unos por medio de la fuerza bruta para generar intimidación y sometimiento hacia otros u otras.

Cartagena, Barrero y Peramato (2010) expresan que es toda violación a los derechos humanos y las libertades fundamentales las cuales según la legislatura guatemalteca se le concede a la población por el simple hecho de formar parte del país, las cuales limitan a las personas a reconocer, gozar y experimentar tales libertades, lo que resulta en un daño y sufrimiento físico, sexual, psicológico y económico a las mujeres, dentro del hogar como parte del núcleo familiar. Como parte del incumplimiento de derechos en la mujer en casa, los factores precipitantes son por crímenes pasionales, trata de mujeres y niñas, el matrimonio precoz y forzado, y la

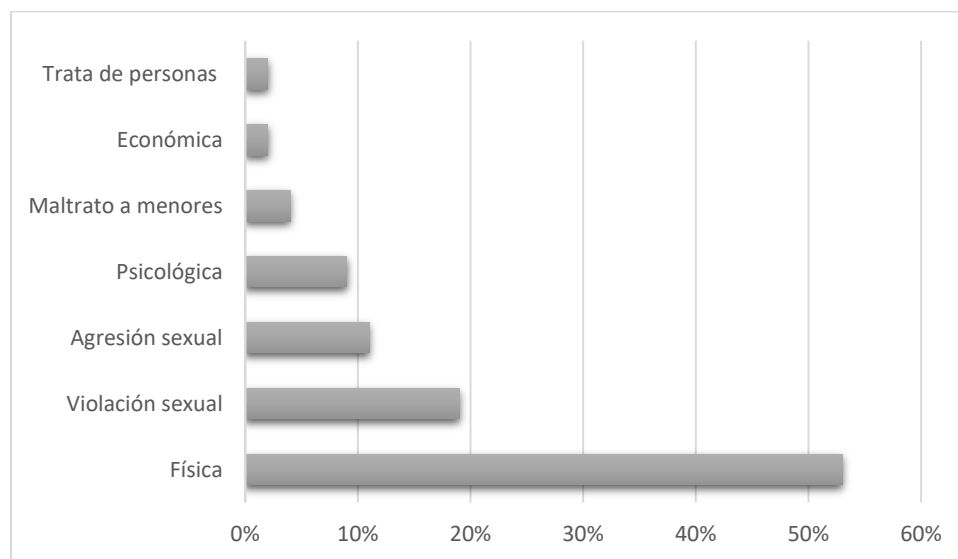
explotación económica. Los condicionantes culturales forman parte importante de la explicación de la violencia intrafamiliar, consecuente de la supuesta superioridad del género masculino sobre el femenino.

### 1.2.2 Tipos de violencia intrafamiliar hacia la mujer

Cussiánovich, Tello y Sotelo (2007) refieren que la violencia intrafamiliar, al ser todo acto dentro del seno familiar el cual es propiciado por un integrante tanto directo como indirecto de la familia hacia la víctima, tiene diferentes rostros los cuales vulneran y ponen en peligro a la víctima de estos abusos, dentro de los diferentes rostros de violencia familiar se catalogan según hacia dónde va situada la afeción o represalia de todo acto violento, y en la mayoría de veces no es posible evidenciar un único tipo puesto que existe interrelación entre ellos y al ser víctima de uno de forma directa, se es víctima de otro de forma indirecta, es decir que no puede haber un golpe sin un resultado psicológico, o no puede haber una agresión sexual sin una manifestación física como hematoma o hemorragia.

Grafica Núm. 2

Tipos de violencia en las víctimas



Fuente: Donat (2013) *Tercer informe de los órganos jurisdiccionales penales en delitos de Femicidio y otras formas de violencia contra la mujer, violencia sexual, explotación y trata de personas*, p 63.

- **Violencia física**

Es todo acto voluntario y no accidental que vulnera la integridad corporal de la víctima ya sea propiciada directamente por fuerza individual u otro objeto utilizado de manera agresiva la cual causa daño interno o externo, lesiones, dolor físico y enfermedades con manifestaciones visibles, dichos efectos se evidencian a través de exámenes médicos que determinan la existencia y gravedad de las lesiones. Se consideran lesiones objetivas y directas puesto que aparecen signos consecuentes de un golpe en el área o áreas tanto internas como externas en donde fue agredida la víctima sin el consentimiento.

- **Violencia sexual**

Cartagena, Barrero y Peramato (2010) la define como toda conducta que evidencie una amenaza o intimidación a la autodeterminación sexual, es decir, en el ámbito de pareja se da por sentado que la mujer a pesar de tener una relación afectiva de unión tiene la libertad sexual y puede decidir si quiere y el momento para mantener relaciones sexuales, por lo que al momento de negarse ocurre un acto de intimidación y forcejeo con la finalidad de concluir en relaciones sexo genitales. Además, al dejar a un lado la exclusividad de pareja, la violencia sexual engloba todo acto que sitúa una ruptura en la integridad sexual, haya habido penetración o no, y desvalora la acreditación sexual a través de comentarios, conductas o acciones en contra de la víctima.

- **Violencia psicológica**

Se considera violencia psicológica a todo suceso acción u omisión que no sólo afecta la subjetividad, la identidad, los sentimientos, la autoestima, sino que todo ello trae una relación directa con una tonalidad de vida, de comportamientos que no sólo generan sufrimiento, sino que pueden dificultar la convivencia armoniosa. Es el acto de humillar, vigilar acciones y comportamientos, decisiones de la persona, a través de coacción directa o indirecta, abandono, intimidación, manipulación, humillación, privación de libertad o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica y al bienestar integral del individuo y principal causa de efectos como ansiedad, estrés y depresión en los casos de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, especialmente porque el agresor ocupa un vínculo sentimental y emocional dentro de la familia.

- **Violencia económica**

Canek (2014) la describe como toda conducta dentro del ámbito público o privado que menoscabe, limite o restrinja la libre disposición de los bienes patrimoniales o laborales, así como que obligue a la mujer a suscribir documentos que afecten y pongan en riesgo el propio patrimonio. Además, la destrucción de documentos justificativos de dominio e identificación personal, el sometimiento de abuso económico al no cubrir necesidades básicas y ejercer violencia psicológica, física o sexual con la finalidad de controlar los ingresos y flujo monetario en el hogar es considerada faltas dentro de la violencia económica.

Tabla Núm. 3  
Violencia económica

Verbo rector	Acción prohibida Menoscabar, limitar, restringir, obligar destruir, ocultar, ejercer
Sujeto activo	Quien realiza la acción Hombre
Sujeto pasivo	En contra de quien se realiza la acción Mujer
Buen jurídico tutelado	Bien protegido por el derecho Libertad e integridad
Elemento interno	Animo con que se realiza la acción Voluntad de incurrir en una de las conductas comprendidas
Elemento externo	Manifestación externa del ánimo de realizar determinada acción Realizar las acciones previamente descritas

Fuente: Canek (2014). *La insuficiente atención al problema de la violencia contra la mujer*, p 23

### 1.2.3 Causas de violencia intrafamiliar

Aldana (2012) define las causas como las razones posibles por las que se genera una agresión dentro del hogar, y que estas no corresponden únicamente al agresor, las causas posibles van a ser consecuentes tanto de la víctima como del victimario, esto no quiere decir que la agraviada va a

ser culpable de sufrir de violencia, pero que ciertas pautas culturales, étnicas y de la personalidad generan influencia a la vulnerabilidad como víctima de violencia intrafamiliar. Estas causas se ven desde diferentes aspectos los cuales permiten un desglose con mayor exactitud cada uno de los factores que son motivo de la violencia.

Desde el campo psicológico el agresor cumple con criterios patológicos los cuales representan un trastorno en la personalidad, por lo que tiene una falta de control de impulsos, ira excesiva, baja autoestima, carencia afectiva, experiencias que ha vivido en la infancia o determinados factores de personalidad pueden influir de forma determinante para que abuse y maltrate a las personas del entorno así como una incapacidad en resolver conflictos y altos índices de frustración que se manifiestan a través de acciones violentas sobre la persona que está más cerca. En relación a la víctima todas son propensas a sufrir maltrato intrafamiliar, pero quienes muestran un mayor índice de reincidencia de abuso son las que poseen una personalidad dependiente y un apego hacia el agresor, si se tiene en cuenta que es familiar, lo que muchas veces evita que denuncien o soliciten apoyo.

Desde el enfoque de género el cual también es parte de un marco social, se han estipulado roles, normas y estatutos que según nuestra cultura, religión, crianza y aprendizajes durante el desarrollo posiciona al género femenino de sumisión y acato de órdenes, pero además el hombre también se ve afectado por tal situación ya que por el hecho de haber nacido y etiquetado como masculino él debe tener una posición de autoridad y supremacía sobre la mujer, esto quiere decir que desde el mismo hogar de crianza, consecuente de un régimen patriarcal que forma parte de la estructura de nuestra sociedad, se le enseña al hombre a ser autoritario, enojado, dictador, y a efectuar violencia cuando considera que la mujer no acata las reglas. Dicha situación de género afecta mayormente a la mujer por ser supuestamente la más frágil, pero también afecta al hombre por evitar la vulnerabilidad, que como seres humanos todos poseen.

El hombre es concebido como pilar en la familia, pero es criado a través de tales situaciones las cuales, no solo pone en práctica en el hogar, sino en el área educativa, laboral, social, entre otras, en donde existe una competencia de sobrevivencia entre ellos que generan un estado de alerta y agresividad constante, aunada claramente a los factores psicológicos previamente descritos, por

consiguiente se obtiene como resultado un agresor sin control de impulsos y constante ira que descarga esa energía dentro del hogar, para resguardar la credibilidad y continuar en la competencia social existente, hacia los miembros de familia, dígase hija, madre, esposa, pareja, entre otras que aún tienen la percepción de él como pilar del hogar y es un deber aguantar y no denunciar toda falta a la integridad física, psicológica, sexual y económica.

#### **1.2.4 Ciclo de la violencia intrafamiliar**

Walker (como se citó en Donat, 2013) explica que el ciclo de la violencia mediante el proceso de maltrato o daño es de forma cíclica las cuales van a desarrollarse tres fases importantes. La primera fase es la de tensión en donde se caracteriza por una escala gradual de tensión que se ven a través de hechos que aumentan la fricción con el cónyuge, ahí es en donde el hombre violento manifiesta hostilidad, pero no explosiva y la mujer busca tranquilizar y complacer con hacer o dejar de hacer las cosas que le molestan a la pareja en la creencia irreal de que es capaz de controlar la agresión del hombre. La segunda fase es propiamente la agresión en la que estalla la violencia psicológica, física o sexual, los cuales son denunciados por la mujer en algunos casos, y por último se tiene la conciliación o luna de miel como tercera fase en donde el hombre violento se arrepiente, busca la necesidad de perdón por parte de la pareja mediante promesas de cambio, esperanza de amor, pero al ser un sistema cíclico con el tiempo de reconciliación paso a paso se evidencia nuevamente la primera fase y así sucesivamente.

El círculo o ciclo de violencia es un proceso que las mujeres víctimas viven constantemente en la relación de pareja, sin embargo, existe una estructura que lo respalda ya que se reconoce en la historia nacional y mundial patrones de crianza violentos y discriminación hacia el género femenino a través de debilidad y sumisión. Lagarde (como se citó en Donat, 2013) expone:

“Se produce cuando se cree que la inferioridad de las mujeres en comparación de los hombres y por sí misma es natural, cuando de antemano se sostiene que las mujeres son impotentes por incapacidad propia y, de manera central cuando se hostiliza, somete o agrede a las mujeres haciendo uso de la legitimidad patriarcal. La misoginia está presente cuando se piensa y actúa como si fuese natural que se dañe, margine, maltrate y se promuevan acciones y formas de comportamiento machistas hacia las mujeres y sus obras femeninas.”



### **1.2.5 Tipos de agresores**

Es importante definir que el agresor, aunque socialmente se vea como un ser malvado, sin alma que no merece piedad ni perdón y que únicamente se merece un castigo penado por el Estado hace que únicamente la atención y la ayuda se centre en la víctima, sin comprender que el victimario también es una persona que necesita asistencia y rehabilitación. El perfil de un abusador indica trastornos narcisistas englobados como psicosis, perversión y psicopatía los cuales limitan el control de impulsos y limitación de fuerza y modo; así como trastorno límite de la personalidad, trastorno antisocial, lo que genera actuar de forma psicópata o sociópata. Es decir, todo tipo de perversidades las cuales no se atienden de forma correcta lo que genera que el abusador siempre vaya a ser abusador. Trastornos que también se pueden adherir por el consumo de sustancias nocivas que disocian a las personas de la realidad latente.

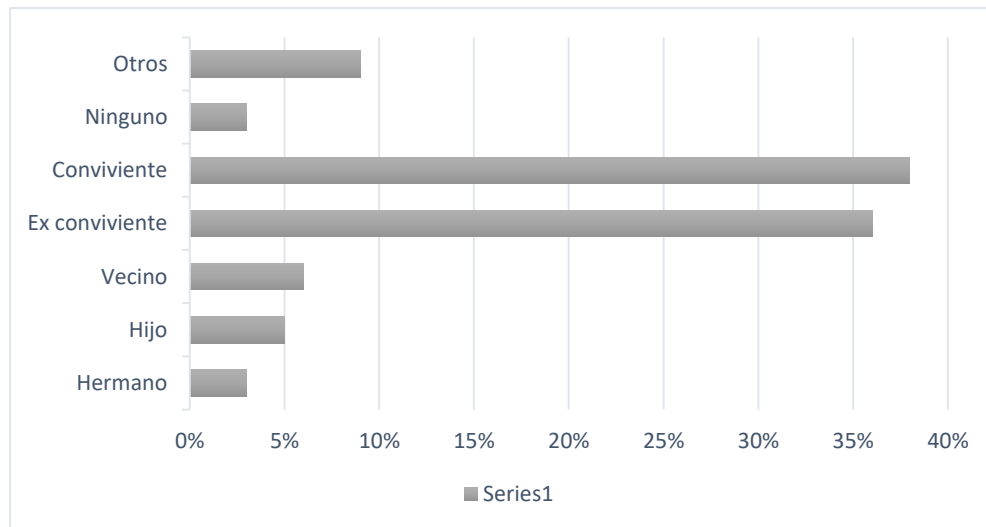
Al referirse a que el agresor se encuentra dentro del mismo hogar que la víctima, se intensifica la necesidad de auxilio y apoyo puesto que por estigmas sociales, baja autoestima, poca valoración a sí misma y miedo a los efectos que la reacción pueda provocar, la mujer se tarda en tomar la decisión en demandar, aunado al temor de no querer disolverla especialmente cuando tienen hijos de por medio, además el agresor fuera del hogar demuestra una personalidad exquisita, impecable y sin falta alguna con el objetivo de esconder y desmentir la violencia que manifiesta dentro del hogar. Consecuente de la máscara social que se coloca el agresor socialmente es visto como un ejemplo a seguir, y desvirtúa la intención de la mujer de querer defenderse ante tal situación, en el hogar el agresor no tiene un puesto estándar, es decir no precisamente es solo la pareja de la víctima quien se encarga de propiciar la violencia.

En la violencia intrafamiliar es evidente la influencia de la pareja a pertenecer a alguien con el supuesto de que es para toda la vida y que es necesario aguantar cualquier cosa con la finalidad de mantener el equilibrio en el hogar, cuando existe violencia de cualquier tipo dentro del hogar hacia la mujer, ella culturalmente debe aguantarlo por la familia, por los hijos y porque decidió anteriormente a formar una familia con el agresor, y cuando ella decide romper el vínculo de la pareja se interpreta dentro de la misma sociedad como una acción de vedar el poder del hombre. Dicha información explica que el cónyuge o conviviente es el principal agresor en la violencia intrafamiliar, sin embargo, no es el único, también el padre, tío, hijo, sobrino, hermano, son

autores potenciales de violencia hacia las mujeres, consecuente de la desigualdad de poder y sometimiento que implica al momento de establecer una relación de cualquier tipo.

Gráfica Núm. 3

Relación del agresor con las víctimas sobrevivientes de violencia intrafamiliar



Fuente: Donat (2013) *Tercer informe de los órganos jurisdiccionales penales en delitos de Femicidio y otras formas de violencia contra la mujer, violencia sexual, explotación y trata de personas*, p 61.

### 1.2.6 Atención en víctimas de violencia intrafamiliar

A diferencia de una atención de terapia en donde se puede escoger entre estructurada, semi estructurada o libre, en la atención a víctimas de violencia intrafamiliar es de carácter obligatorio una estructura previa, además de las características que definen a un terapeuta profesional como la escucha activa y responsable, la empatía, inmersión al caso, la ética y el humanismo de atención. La estructura de la atención a víctimas debe permitir un espacio para contención emocional que describe la experiencia traumática y las secuelas, así mismo se visualiza los mecanismos de defensa, y se reflexiona sobre el proceso jurídico que se lleva de forma simultánea, la atención debe ser previa al caso jurídico, para preparar emocionalmente a la víctima a los debates futuros, el enfrentamiento sobre el agresor, y a las consecuencias internas familiares que se manifestaran durante todo el proceso, durante el encuadre inicial se deben

abordar estos temas y acciones psicológicas como las técnicas de respiración, un programa psicoeducativo y fortalecimiento con las fuentes de apoyo.

Viéndose desde el enfoque del terapeuta, además de las características que lo abalan como profesional y capaz de brindar atención psicológica a las víctimas de violencia intrafamiliar, es de vital importancia desarrollar una serie de talleres y capacitaciones que le permitan establecer herramientas de autocuidado y protección personal, emocional así como también tener un estilo de vida saludable ya que al adentrarse al campo de la asistencia a víctimas se viven testimonios de dolor, incapacidad y sufrimiento intenso por los diferentes tipos de violencia que la víctima relata. Esta vulnerabilidad puede ser reforzada mediante técnicas como la de ver a la víctima entre cejas, esto permitirá dar la sensación que se le presta atención y que se elabora un contacto ocular correcto pero el profesional se protege de la mirada la cual es una fuente sumamente fuerte de transmisión de sentimientos, además los ejercicios de respiración, visualizaciones y llevar su propio proceso que propicie la salud mental.

El espacio de confianza es vital para una atención efectiva, es preciso recordar que la mayor parte de casos, los victimarios son hombres, por lo que el rapport es indispensable y complicado de entablarlo especialmente para ellos. Una vez establecido es preciso reflexionar sobre la vida, fortalecerse como mujer, y elaborar el plan de vida con las herramientas necesarias. Las mujeres que han visto vulnerados los derechos evidencian frustración, desesperanza, cólera, tristeza, miedo, incertidumbre, preocupaciones, episodios ansiosos, ataque de pánico, entre otros muchos efectos. Por lo que se debe abordar cada una de esas emociones que inician por la de mayor conflicto que causa en la vida hasta el de menor intensidad. Atribuido a eso, existe la situación histórica y cultural de la opresión de la mujer en donde normaliza la violencia en el hogar y genera ideas irracionales a las mujeres las cuales deben abordarse cuanto antes.

Durante el tiempo de dichos espacios de atención psicológica permiten a las personas expresar las emociones de tal forma que es necesaria una intervención de primeros auxilios psicológicos, consecuente de las manifestaciones críticas que puedan presentar en este proceso sin embargo con toda normalidad por la situación vivida. Por lo que se plantean dos niveles de primeros auxilios psicológicos, uno en donde la víctima no puede continuar con el relato por el llanto o

silencio y otro en donde la víctima se sale del centro y no logra tomar contacto con la realidad de la situación. El primer nivel es el más común y se aborda de manera que se deja a la persona llorar durante un tiempo prudencial, bebe agua, se utiliza técnicas de respiración y se evalúa si puede continuar con el relato; en el segundo nivel en donde existe una disociación de la realidad se debe de hablar de forma directa y fuerte, hacer contacto en el hombro o muñeca, pedir la mirada y realzar preguntas cognitivas que lleven a respuestas automáticas que la sitúen en el aquí y ahora.

Duque (2014) elabora una estructura de entrevista para las víctimas de violencia intrafamiliar, en donde establece como primer paso una bienvenida que focaliza una explicación de la función del terapeuta, el encuadre y rapport, como segundo paso el proyecto de vida e impacto, seguido de la atribución de sentido a lo vivido como tercer paso, más adelante como cuarto, quinto y sexto paso las formas de afrontamiento, las expectativas y las dificultades, con forme se generan en el mismo orden; séptimo paso es el abordaje de las dificultades existentes, y la normalización de las respuestas físicas, cognitivas y emocionales como siguiente paso. Una vez abordada dicha situación inicia la psicoeducación referente al caso, la información sobre las audiencias que tendrá que presenciar, las posibles preguntas que le harán y los recursos que la defensa del victimario coloque para desmentir el hecho. Una vez reestablecido el enfoque emocional, sentimental, conductual y físico, y entendida la situación que vivirá se hace el cierre.

Gómez (2010) elabora una propuesta basada en la terapia de trauma que permite que el profesional del área intervenga a la víctima de forma asertiva y funcional, dicha intervención inicia con la presentación que abarca desde el primer acercamiento, rapport y encuadre, seguido de los hechos sucedidos para así continuar a determinar el impacto psicológico y psicosocial, para así continuar con los mecanismos de afrontamiento y las formas de salir adelante. Además es vital los cierres pertinentes al momento de normalizar la sintomatología consecuente de los relatos, y psicoeducación constante tanto del proceso legal como de la salud para finalizar con un plan de autocuidado en donde la victima debe comprometerse en el proceso el cual incluirá ejercicios de respiración matutinos y vespertinos, ejercicio físico, actividades ocupacionales que le causen placer, tomar mucha agua pura en el día y alimentación saludable, los cuales ayudarán para la eficacia del mismo.

Tal y como se plantean en las teorías expuestas sobre la ansiedad y la relación con la violencia intrafamiliar, se puede concluir que esta además de tener diversos factores activadores, está fuertemente ligado con los hechos o sucesos traumáticos, que elaboran estructuras individuales de peligro ante posibles reincidencias o escenarios similares donde se manifiesta la sintomatología tanto física como psicológica de la ansiedad en las mujeres víctimas. La violencia intrafamiliar debe ser manifestada en el seno consanguíneo a través de un miembro familiar hacia otro por lo que el suceso de convivir bajo el mismo techo con el agresor no solo fortalece la reincidencia de agresión, además aumenta el nivel traumático y eleva de la circunstancia y desencadena patologías puestas de manifiesto previamente, que coinciden con episodios ansiosos y los múltiples desencadenantes de la ansiedad en general que desestabiliza el equilibrio mental y conductual afectado la salud.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Como consecuencia histórica de la sociedad se le ha insinuado a la humanidad a lesionar el género femenino, por ello la mujer es colocada en una posición menor y debe seguir reglas las cuales el hombre es el encargado de imponer, especialmente en el hogar puesto que el hombre es catalogado como pilar y líder. Esta posición de liderazgo, en algunos casos, genera actos de violencia y agresión en casa hacia la mujer con la finalidad de intimidarla y desvalorarla como persona. Estos actos de violencia se manifiestan de forma física, psicológica, sexual, económica pero los efectos que causa en la mujer van más allá del instante violento, y se evidencian a través de signos y síntomas. Estos últimos son característicos de manifestarse como resultado de haber sido víctima de violencia intrafamiliar.

En Guatemala, como el resto de Latinoamérica, la cultura se estructuró con un régimen patriarcal desde siglos atrás, en donde el hombre se corresponde como cabeza de familia y fuente de autoridad, cuyos límites no se establecieron, parte de esta estructura patriarcal limitó al género femenino en voz, voto y toma de decisión en la historia, a manera de reforzar el machismo que es toda aquella actitud o manera de pensar que sostiene que el varón es por naturaleza superior a la mujer en conectividad con la misoginia que es el odio irreverente hacia el sexo femenino. Límite que con el tiempo se asentó en el país y los alrededores, especialmente en departamentos alejados de la ciudad capital, donde el desarrollo avanza a menor velocidad.

En la actualidad, a pesar del camino generacional y la influencia que la mujer ha ejercido, así como la búsqueda de equidad e igualdad de género en el país, aún existe dentro de la cultura misma y las distintas regiones, una fuerte influencia patriarcal acompañada de un régimen violento de autoridad impartida por parte del hombre hacia la mujer, situación que se ve evidenciada en las familias nucleares que adoptan la postura que generacionalmente se ha heredado cuyos hechos violentos se manifiestan de forma de violencia física, psicológica, económica y sexual, y las repercusiones hacia la mujer son de magnitudes elevadas y de riesgo para el sexo femenino en general. Centrándose propiamente en el ámbito psicológico, los desencadenantes en la estabilidad y salud mental se ven afectados como consecuencia de experimentar un golpe, un insulto, una agresión, daño a la integridad física y mental; todo

viéndose a través de somatizaciones y sintomatología ansiosa, ansiedad en general, por lo que es de vital importancia identificar los signos, tratar la ansiedad y darle seguimiento a la situación desde el aspecto emocional y de pensamiento.

Durante el siglo XXI, se ha reformado y ha avanzado los métodos de defensa y cuidado hacia la mujer, que incentivan al sexo femenino a denunciar hechos violentos de los que son parte dentro de la familia, que no deberían ser permitidos y tolerados. Por ello existen instituciones establecidas específicamente para el cuidado y resguardo de la vida e integridad de la mujer, como lo es el Instituto de Defensa Pública Penal y el Juzgado de Primera Instancia Penal de Delitos de Femicidio y otras Formas de Violencia contra la Mujer, que velan por el resguardo y ejecución de los derechos. Instituciones las cuales llevan un registro de expedientes en casos legalmente dictaminados de la existencia de un tipo de violencia en que las mujeres son parte, y que causa represalias como la ansiedad, no solo por el único hecho de ser víctimas de violencia intrafamiliar sino por, además, llevar un proceso legal contra el victimario de la violencia previamente mencionada.

Por tal motivo surge la pregunta ¿Cuál es el nivel de ansiedad en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, de 15 años en adelante, que asisten al Juzgado de Primera Instancia Penal de Delitos de Femicidio y otras Formas de Violencia contra la Mujer en el Edificio Penal del Organismo Judicial, y el Instituto de Defensa Pública Penal de Quetzaltenango?

## **2.1. Objetivos**

### **2.1.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de ansiedad en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, de 15 años en adelante, que asisten al Juzgado de Primera Instancia Penal de Delitos de Femicidio y otras Formas de Violencia contra la Mujer en el Edificio Penal del Organismo Judicial, y el Instituto de Defensa Pública Penal de Quetzaltenango.

### **2.1.2. Objetivos específicos**

- Evaluar la ansiedad dentro del grupo de mujeres de 15 años en adelante, que llegan al juzgado de Femicidio en el Edificio Penal del Organismo Judicial y la Defensa Publica Penal.
- Identificar la mayor incidencia de violencia intrafamiliar según el rango de edad de las víctimas.
- Determinar de acuerdo al parentesco del agresor, el tipo de violencia que se pone más de manifiesto.
- Establecer herramientas funcionales para el manejo y disminución de ansiedad en las mujeres, consecuente de la violencia intrafamiliar.

### **2.2. Variables o elementos de estudio**

- Ansiedad
- Violencia intrafamiliar

### **2.3. Definición de variables**

#### **2.3.1. Definición conceptual de las variables o elementos de estudio**

##### Ansiedad

Hollander y Stein (2010) define ansiedad como un proceso psicológico básico que incide en el resto de procesos que se ponen en juego en la dinámica psicológica, la ansiedad es una emoción que ha perdido el carácter funcional para tornarse desadaptada que conlleva a desencadenar diferentes psicopatologías. Un estado emocional tenso caracterizado por una diversidad de síntomas simpáticos, como dolor torácico, palpitaciones y disnea; un estado poco placentero y doloroso de la mente que anticipa algún mal; la creencia en la realidad de la amenaza, y períodos con menor capacidad de afrontamiento.

##### Violencia intrafamiliar

Aldana (2012) describe la complejidad de definir lo que violencia intrafamiliar significa en sí, dado que la definición va a depender de diferentes características del hecho, por lo que dice que es todo hecho manifestado mediante formas, niveles, etapas, zonas, país, región, fuerza e intensidad que causa daño a la integridad física, mental y emocional de la mujer, en un ambiente



familiar interno. Un comportamiento deliberado que puede ocasionar daños físicos o psíquicos a otro sujeto.

### **2.3.2. Definición operacional de las variables o elementos de estudio**

La operacionalización de la ansiedad en el grupo de estudio, de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, será a través de la prueba estandarizada de medición global de ansiedad BAI, Inventario de Ansiedad de Beck, elaborada por Aaron Beck. Cuya aplicación será de forma individual a cada integrante del grupo de estudio.

Dentro de la Defensa Publica Penal y el Juzgado de Femicidio, como parte de la metodología legal, se maneja un apartado dentro del expediente en donde se tipifica el tipo de violencia ya estipulado de la que fue víctima cada integrante del grupo de estudio, por lo que se elaboró una boleta informativa que valide y respalde la selección de la violencia intrafamiliar que se efectuó en contra de cada una de ellas.

### **2.4. Alcances y límites**

El estudio investigativo de medición de ansiedad en mujeres víctimas de los diferentes tipos de violencia que existen, abarcó a 40 mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, de 15 años en adelante, que asisten al Juzgado de Primera Instancia Penal de Delitos de Femicidio y otras Formas de Violencia contra la Mujer en el Edificio Penal del Organismo Judicial, y el Instituto Defensa Publica Penal de Quetzaltenango. Consecuente de las repercusiones por agresiones hacia las mujeres. Entre los límites encontrados se destaca la inasistencia de las víctimas a las instituciones lo que prolongo el tiempo de aplicación del instrumento, además el nivel de analfabetismo en algunas víctimas generó que el investigador la aplicara de forma oral.

### **2.5. Aporte**

La investigación beneficia a Guatemala con nuevos conocimientos dentro del constante avance por erradicar la violencia intrafamiliar en el país, a Quetzaltenango por ser la ciudad de enfoque donde se realizó el trabajo investigativo e íntimamente ligado con el grupo a investigar, al Instituto Defensa Publica Penal y Juzgado de Primera Instancia Penal de Delitos de Femicidio y otras Formas de Violencia contra la Mujer que son las instituciones que cuentan con los

individuos de estudio interno, a la mujer por la determinación del nivel de ansiedad que produce el ser víctima de violencia intrafamiliar y las herramientas para disminución y erradicación de la misma. A la Universidad Rafael Landívar sede Quetzaltenango, y facultad de Humanidades como material informativo de apoyo a futuros profesionales, y respaldo científico a nuevas investigaciones que continuaran brindándole un avance constante a la población y humanidad en general, y mediante la presente investigación al sexo femenino.

### **III. MÉTODO**

#### **3.1 Sujetos**

El estudio se realizó con un grupo de mujeres comprendidas entre los 15 años de edad en adelante, que viven en el departamento de Quetzaltenango y sus alrededores, la mayoría con un perfil socioeconómico medio y bajo, diferentes grupos étnicos, con la característica principal de haber sido víctima de violencia intrafamiliar que incluye todas las manifestaciones, quienes asistieron al Juzgado de Primera Instancia Penal de Delitos de Femicidio y otras Formas de Violencia contra la Mujer en el Edificio Penal del Organismo Judicial, y el Instituto Defensa Publica Penal de Quetzaltenango a colocar la denuncia hacia los agresores, el universo es de 40 mujeres violentadas con registros legales en archivos que conformaran el grupo de estudio.

#### **3.2 Instrumentos**

La variable de ansiedad se evaluó mediante la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), elaborada por Aaron Beck en colaboración con R. A. Steer con el objetivo de valorar la presencia de síntomas de ansiedad y la gravedad en una escala global, así como diferenciar de manera fiable la ansiedad y la depresión. La función del test es identificar síntomas ansiosos y cuantificar la intensidad, lo que es importante evaluar en la presente investigación, por ejemplo, el estado general del paciente o la efectividad de un proceso terapéutico. Consta de 21 ítems los cuales, 14 se refieren a síntomas fisiológicos, 4 evalúan aspectos cognitivos, y 3 aspectos afectivos; la aplicación es de forma individual, apta a todos y todas a partir de 13 años en adelante, tiene un tiempo de aplicación entre 5 a 15 minutos.

Las normas de aplicación se sitúan en que cada ítem del BAI, recoge un síntoma de ansiedad y para cada uno de ellos la persona evaluada debe indicar el grado en que se ha visto afectada por el mismo durante la última semana, que utiliza para ello una escala similar a tipo Likert de cuatro puntos los cuales se describen de 0= nada en absoluto, 1= levemente, no me molestó mucho, 2= Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo, ó 3= Gravemente, casi no podía soportarlo. La forma de calificación es valorar de 0 a 3 puntos en función de la respuesta dada por la persona evaluada y tras sumar directamente la puntuación de cada ítem se obtiene una puntuación total cuyo rango es de 0 a 63. En el manual del BAI, Beck y Steer (1993) proponen

puntos de corte para definir las distintas categorías de gravedad de la ansiedad aplicables para la interpretación, los cuales son:

- 0-7 = “mínimo”
- 8-15 = “leve”
- 16-25 = “moderada”
- 26-63 = “grave”

Para obtener los resultados de la segunda variable se tomó en cuenta el precedente y registros legales existentes dentro de las instituciones a las que asisten regularmente los sujetos de estudio; se realizó una boleta tipo encuesta demográfica con un conjunto de preguntas respecto a la variable para recabar y obtener todos los datos necesarios que demuestren la presencia y manifestación de la violencia intrafamiliar en las mujeres víctimas que forman parte del universo, dichos datos no solo permitirán evidenciar la violencia vivida respaldada por un marco jurídico, sino además serán fuente de información para realizar datos estadísticos del tipo de violencia con mayor incidencia, así como qué integrante de familia es la víctima, y el agresor que mayor índices muestra al momento de experimentar o efectuar la violencia, en los casos dentro del universo de la investigación profesional, para proyectar de forma válida y eficaz a la sociedad en general.

### **3.3 Procedimiento**

- Selección de los temas: de acuerdo a los intereses del investigador.
- Elaboración y aprobación del sumario: dos temas fueron enviados, luego se escogió uno para dicha investigación.
- Aprobación del tema a investigar: mediante realización del perfil de investigación y aprobación de autoridades correspondientes.
- Investigación de antecedentes: por medio de consulta de revistas, boletines, tesis, la utilización de medios electrónicos, entre otros.
- Elaboración del índice: por medio de las dos variables de estudio.
- Realización de marco teórico: a través de lectura de libros, utilización del internet.
- Planteamiento del problema: enfocado según los estudios del marco teórico y problemática observada.

- Elaboración del método: por medio del proceso estadístico para desarrollar el procedimiento que más se adecua.
- Aplicación de la prueba y escala: para evaluación de las variables de estudio, en este caso se utilizó el test BAI Inventario de Ansiedad de Beck, y una boleta tipo encuesta para evidenciar la existencia de la segunda variable.
- Tabulación de los resultados: mediante el proceso de calificación de las pruebas aplicadas, uso de estadística descriptiva, media, mediana, moda, significación y fiabilidad para realizar la discusión.
- Análisis de los resultados: por medio de cuadros de frecuencia y porcentaje cotejados con la estadística aplicada.
- Discusión: etapa del proceso donde se verificó el alcance de los objetivos por medio del cotejo de los antecedentes, el marco teórico, los resultados del trabajo de campo y el criterio del investigador.
- Elaboración de las conclusiones del trabajo de investigación: relacionado a los objetivos trazados.
- Recomendaciones: donde se sugieren alternativas relacionadas a la problemática estudiada enfocadas al aporte propuesto.
- Propuesta: dirigida a los sujetos de la investigación.
- Referencias: basado en los lineamientos de las normas APA.

### **3.4 Tipo de investigación, diseño y metodología estadística**

Sampieri (2014) define un diseño descriptivo como una herramienta que busca poder especificar propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier situación importante de los fenómenos que se analicen, con este diseño se pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables a las que se refieren; este diseño sirve fundamentalmente para descubrir y prefigurar, así como mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, contexto, situación o suceso. El investigador debe ser capaz de definir y visualizar con efectividad la medición y el grupo de sujetos de estudio.

De igual forma define el tipo de investigación cuantitativo como procesos secuenciales y probatorios, que utilizan la recolección de datos para medir y comprobar numéricamente el resultado de la investigación, y en la presente investigación se recolectarón datos. Esta refleja la necesidad de medir y estimar la magnitud de los fenómenos o problemas de investigación, almacenar datos para fundamentar el estudio realizado a través del análisis con métodos estadísticos dándole objetividad y un patrón de seguimiento predecible y estructurado a la investigación, al ser tipo cuantitativa se busca generalizar los resultados encontrados en la muestra de estudio por lo que esta debe cumplir con un mínimo de integrantes que cumplan las características de investigación para asegurar de mayor forma la efectividad de generalizarla.

La metodología estadística que se utilizó en dicha investigación se fundamenta a través de la media en donde Morales (2012) la define como una medida de tendencia central básica, necesaria e imprescindible para múltiples análisis la cual se calcula fácilmente en Excel, al sumar los resultados de las respuestas explica que con la media y desviación arroja resultados suficientes de análisis. Los porcentajes forman parte de la metodología para agrupar y presentar los datos obtenidos con la finalidad de evidenciar los resultados. Lima (2015) presenta las siguientes fórmulas estadísticas:

Media aritmética

$$\bar{X} = \frac{\sum f \cdot X_m}{N}$$

Desviación típica

$$\sigma = \sqrt{\left[ \frac{\sum f \cdot d'^2}{N} \right] - \left[ \frac{\sum f \cdot d}{N} \right]^2}$$

Nivel de confianza 99% entonces  $Z = 2.58$

Error típico de la media

$$\sigma_{\bar{x}} = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}}$$

Razón crítica

$$Rc = \frac{\bar{x}}{\sigma_{\bar{x}}}$$

Razón crítica con el nivel de confianza

$$RC = \geq 2.58 \quad \text{Es significativa}$$

Fiabilidad de la media aritmética simple

Nivel de confianza 99% entonces  $Z = 2.58$

Hallar el error típico de la media

$$\sigma_{\bar{x}} = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}}$$

Calcular el error muestral máximo

$$E = Z_{99\%} (2.58) \times \sigma_{\bar{x}}$$

Calcular el intervalo confidencial:

$$IC = \bar{x} + E$$

$$IC = \bar{x} - E$$

Porcentajes

$$\% = \frac{f}{N} \times 100$$

#### IV. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

La investigación realizada de un grupo de mujeres comprendidas entre los 15 años de edad en adelante, víctimas de violencia intrafamiliar en las diferentes manifestaciones formalmente establecido como consecuencia del proceso judicial, que asistieron al Juzgado de Primera Instancia Penal de Delitos de Femicidio y otras formas de Violencia contra la Mujer en el Edificio Penal del Organismo Judicial y a el Instituto de Defensa Publica Penal de la ciudad de Quetzaltenango, con la finalidad de determinar el nivel de ansiedad que manifiesta el universo de 40 sujetos. Las gráficas o tablas que a continuación se presentan demuestran los objetivos alcanzados en la investigación.

Tabla Núm. 4  
Nivel de Ansiedad

Variable	No	$\bar{X}$	$\sigma$	$\sigma \bar{X}$	E	IC		Fiable	Rc $\geq$ 2.58	Significación
						+	-			
Ansiedad	40	30.73	11.96	1.92	4.95	35.68	25.78	✓	16.01	✓

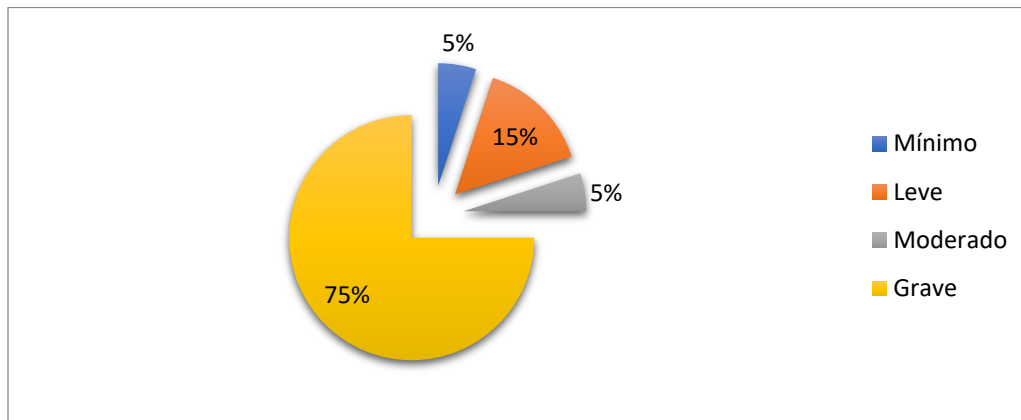
Fuente: Trabajo de Campo 2017

De acuerdo con los datos presentados en la tabla Núm. 4 con un nivel de confianza del 99% que la media aritmética es fiable y estadísticamente significativa, porque se encuentra dentro de los límites superiores e inferiores y la razón critica es mayor que el nivel de confianza. La media refleja que las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar manejan un nivel grave de ansiedad y de esta manera se logró alcanzar el objetivo general de la investigación que fue identificar el nivel de ansiedad que manifiestan.



Grafica Núm. 4

Ansiedad

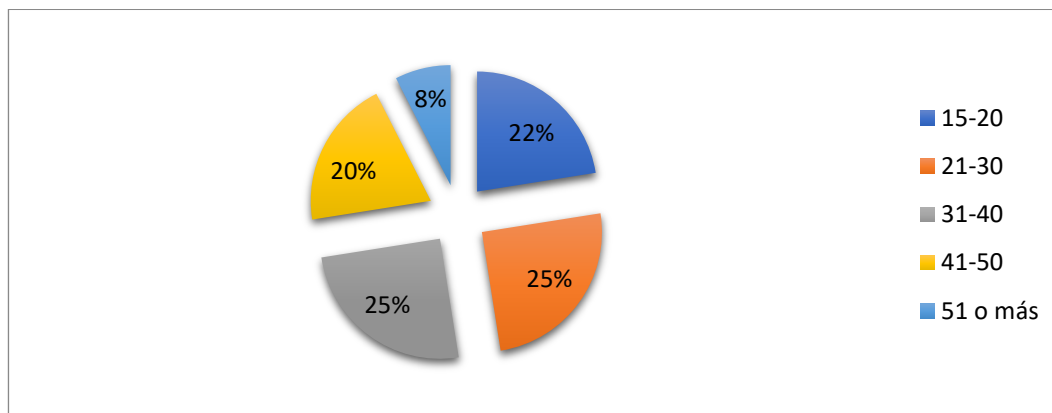


Fuente: Trabajo de campo 2017

En la Grafica Núm. 4 se observa que de las 40 mujeres víctimas de violencia intrafamiliar el 75% presentan un nivel de ansiedad grave y el 25% se distribuye de mínimo a moderado. Lo que demuestra el logro del primer objetivo específico.

Grafica Núm. 5

Rango de Edad

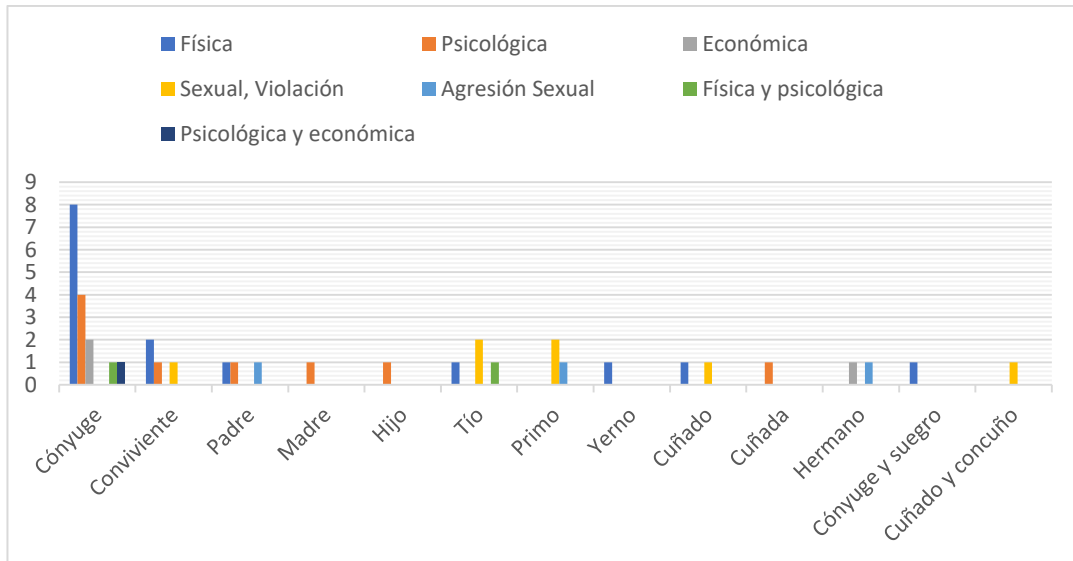


Fuente: Trabajo de campo 2017

En la Grafica Núm. 5 se observa que el rango de edad de mayor incidencia en violencia intrafamiliar se encuentra comprendido de 21 a 40 años en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, por lo que se alcanza a demostrar el objetivo específico dos sustentado.

Grafica Núm. 6

Tipo de violencia-Agresor



Fuente: Trabajo de Campo 2017

En la Grafica Núm. 6 se puede observar el tipo de violencia intrafamiliar de mayor índice en relación con el parentesco de la víctima con el agresor, identificó al cónyuge con la mayor tasa de violencia física y psicológica, lo que demuestra el logro del objetivo específico tres que indica de acuerdo al parentesco con el agresor, la violencia de mayor manifiesto.

## V. DISCUSIÓN

Como parte del constante desarrollo integral en Guatemala, la cultura, población, educación, entre otras, no solo se manifiesta el progreso del país, así mismo se evidencian las deficiencias y contratiempos producto de situaciones que ocurrieron tiempo atrás y que repercuten hoy en día a través de múltiples escenarios y contextos negativos; es así el caso de violencia intrafamiliar en la sociedad guatemalteca que Aldana (2012) la define, es un comportamiento deliberado que ocasiona daño físico y psíquico a un miembro de la familia, puesto que es vista como herramienta de empoderamiento de unos por medio de la fuerza bruta para generar intimidación y sometimiento hacia otros u otras, por ello es una deformación social que debilita el vínculo familiar, consecuente de una cultura regida por el patriarcado que fomenta el machismo y por consiguiente sitúa al hombre en muchas ocasiones como el agresor, y a la mujer como la víctima de las diferentes manifestaciones de violencia que se presentan en el hogar e incluso que involucra a la familia extendida, la cual gracias a dicho avance se ha fomentado un hábito de rechazo y denuncia a los diferentes organismos judiciales que velan por la seguridad y derechos de las personas.

El pronunciamiento de Guatemala para erradicar la violencia intrafamiliar es evidente, es un camino largo en donde falta mucho por recorrer, puesto que se debe tomar en cuenta de forma holística las repercusiones que acompañan a la víctima ante los hechos. Sin importar el tipo de violencia que se vive, el desequilibrio emocional, sentimental y conductual va inmerso como respuesta ante tales conductas y se evidencia a través de la ansiedad, por ello Dávila (2016) la define como un estado de la mente que provoca angustia, enojo y miedo, y que no solo se manifiesta a través de alteraciones conductuales evidentes en señal de alerta, sino también pueden presentarse situaciones como pérdida de apetito, falta de sueño y dificultad para relacionarse con el entorno, además de sudoración excesiva, respiración descoordinada, miedos injustificados e impulsos explosivos ante una situación. No solo son aspectos en respuesta de una conducta brusca, extremadamente agresiva y fuera de la línea de lo normal de las relaciones interpersonales en la familia, ya que además se deben incluir como parte de la misma violencia los largos procesos con duración de años, la complejidad del sistema judicial al entenderlos y la

revictimización constante al recopilar los hechos que las mujeres vivieron, los que fomentan y aumentan la ansiedad en las agraviadas.

Al determinar el nivel de ansiedad en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, de 15 años en adelante, que asisten al Juzgado de Primera Instancia Penal de Delitos de Femicidio y otras Formas de Violencia contra la Mujer en el Edificio Penal del Organismo Judicial, y el Instituto de Defensa Pública Penal de Quetzaltenango, con un universo de 40 sujetos que se recolectó en ambas instituciones, se puede afirmar que el nivel que se maneja dentro del mismo está tipificado dentro del rango grave de ansiedad como consecuencia del maltrato recibido por parte de un miembro de la familia, ya sea nuclear o extendida. Cabrera (2016) indica que la violencia es un fenómeno que afecta la vida de las personas y el desarrollo psicológico, y que la ansiedad emanada por la poli-victimización de las diferentes formas de maltrato está relacionado con alteraciones en las funciones neuroendocrinas, con diferencias estructurales y funcionales del cerebro. Dicho rango se obtuvo a través del Inventario de Ansiedad de Beck BAI que cuenta con 4 categorías de ansiedad, y al tabular los resultados, al ser 2 la puntuación mínima y 47 la mayor del grupo de estudio, se ejecutó el procedimiento adecuado para obtener la media de resultados de los sujetos y constatar el rango de ansiedad en 30.73 lo que según el manual de dicha prueba psicométrica la cataloga en la condición más alta de ansiedad, en combinación de los aspectos, conductas, pensamientos y situaciones observadas en la inmersión al campo se determina que las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar manifiestan un estado grave de ansiedad.

Para identificar el rango anteriormente mencionado, se evaluó a un universo de 40 sujetos que integran la investigación, a través del Inventario de Ansiedad de Beck cuyas cuatro categorías son mínima, leve, moderada y grave, se porcentualizó los grupos pertenecientes a esas y dió como resultado que el 75% del universo se ve incluido en la tipificación grave lo que refleja a 30 mujeres, y que el 25% restante se distribuye con el 15% como segundo lugar en leve que representa a 6 mujeres, y el 5% tanto en mínima como moderada lo que engloba a las 4 restantes lo que Palala (2016) refiere que América Latina y el Caribe es la región más desigual del planeta y dos de los principales obstáculos que como región se enfrenta para alcanzar una plena igualdad de género es la participación política, que todavía es insuficiente, y el padecimiento de violencia

contra las mujeres. Por lo que dichos resultados establecen que un aumento del universo equivale a una alimentación directa al porcentaje de mayor gravedad.

Como parte de la confidencialidad de las instituciones que velan por las víctimas, fue de vital importancia establecer grupos de edades acorde a la década de vida de cada una de las mujeres evaluadas, lo que accedió a un panorama amplio y adecuado para identificar la relevancia de la edad ante los acontecimientos agresivos recibidos por parte de un integrante de la familia. Dichos datos permitieron identificar el grupo de edad de mayor vulnerabilidad y susceptibilidad de violencia intrafamiliar situada entre los 21 a los 40 años, con el 25% del universo cada uno de los grupos lo que abarcó el 50% general de las mujeres. Se consideró como consecuencia dentro de ese rango de edades la influencia social y cultural de Guatemala al compromiso y unión marital no consensuada, adelantada, inmadura y con poco conocimiento que va inmerso dentro del mismo, con la intención de formar una familia nueva, continuar la descendencia, establecer un hogar y la idea errónea de que un matrimonio es para toda la vida sin importar las circunstancias vividas dentro del núcleo familiar o con los parientes extendidos. Walker (como se citó en Donat, 2013) explica que el ciclo de la violencia consta de tres fases importantes. La primera es la de tensión que se caracteriza por una escala gradual de tensión a través de hechos que aumentan la fricción con el cónyuge que manifiesta hostilidad, pero no explosiva mientras ella busca tranquilidad al complacerlo; la segunda fase es la agresión en la que estalla la violencia psicológica, física o sexual, y como última la luna de miel en donde el hombre violento se arrepiente, busca la necesidad de perdón por parte de la pareja mediante promesas de cambio, esperanza de amor, pero al ser un sistema cíclico al tiempo de reconciliación se evidencia nuevamente el inicio.

Como parte del enriquecimiento informativo de cada sujeto del universo en la encuesta demográfica utilizada se identificó el parentesco del agresor con cada una de las mujeres, lo que demostró victimarios dentro del núcleo familiar en el rol de cónyuge, conviviente, padre, madre, hermano, hijo y extendidos como primos, tíos, suegro, cuñados, entre otros. Por lo que se emparejó la mayor incidencia en el tipo de violencia con el vínculo familiar de víctima y agresor lo que dio como resultado significativo que el cónyuge o conviviente fomenta el mayor índice de violencia física y psicología en la relación, sin embargo es importante resaltar la presencia de los

diferentes tipos de violencia que propician hacia las mujeres, además de la injerencia de otros familiares tanto directamente de la víctima o a través de la pareja que están presentes y participan en la manifestación de los diferentes tipos de violencia existentes, es el caso de un suegro, un tío, un cuñado, cuñada que participan incluso en los de índole sexual. Donat, (2013) describe al agresor con un perfil que indica trastornos narcisistas como psicosis, perversión y psicopatía los cuales limitan el control de impulsos, además de trastornos límites de la personalidad, trastornos antisociales lo que generan actuar de forma psicópata o sociópata; con la relevancia que en este caso el individuo posee un vínculo emocional o de consanguinidad con la mujer víctima de violencia intrafamiliar.

Dentro de la inmersión de campo, dirigida a identificar el nivel de ansiedad de las mujeres que son víctimas de violencia intrafamiliar se determinó la relevancia significativa que tiene el ser agredida con la manifestación de ansiedad, no únicamente a través de los datos arrojados, sino a la observación de las conductas, desenvolvimiento social y principalmente acercamiento directo con cada una de ellas. Al utilizar pruebas de aplicación individual se interactuó con cada una de las mujeres que forman parte del universo, lo que permitió alimentar los datos recabados con los relatos manifestados por ellas y la percepción actual a nivel general de lo que sienten, piensan, viven y luchan día a día. Al inicio se indicaron los indicios de avance en Guatemala, específicamente en Quetzaltenango, sobre la lucha en contra de la violencia intrafamiliar principalmente en contra de mujeres, pero se denota una clara escases de seguimiento psicoterapéutico esencial para la reparación digna y reivindicación de la víctima que fomente la pronta reinmersión a la sociedad, al equilibrio mental y emocional que tanto desean.

Se concluye que la ansiedad se manifiesta a nivel grave en las mujeres que son víctimas de violencia intrafamiliar en las diferentes manifestaciones y las repercusiones tanto legales, pero más importantes emocionales, sentimentales, a nivel psique y percepción, tienden a desequilibrar el estado de salud mental, física y emocional sin importar la edad, nivel educativo, condición laboral, relación con el agresor y tipo de violencia en específico lo que se convierte en parte de ellas y del continuo vivir; y se comprobó el objetivo de investigación.

## VI. CONCLUSIONES

- La ansiedad en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en las diferentes manifestaciones se cataloga a un nivel grave, con lo que se clasifica con el mayor índice ansioso en ellas.
- Se sigue con el respaldo que según los resultados el mayor porcentaje del universo evaluado que incluye a 40 mujeres, todas víctimas, se encuentra en índices sumamente elevados de ansiedad, en donde incluye en la categoría de gravedad a 30 de ellas.
- Dentro del rango de edades de las mujeres que han sido víctimas de violencia intrafamiliar se determina que de 21 a 40 años son las más vulnerables.
- La participación de los miembros de la familia como agresores muestran la mayor relación en el cónyuge o conviviente, pero evidencia a miembros de la familia extendida como victimarios.
- La importancia del seguimiento y desarrollo psicoterapéutico hacia la víctima es indispensable para establecer un equilibrio de salud, física, mental y emocional que le permita un resarcimiento personal.

## VII. RECOMENDACIONES

- Trabajar empoderamiento con la víctima desde el inicio y durante todo el proceso que le permita conocer, entender y comprender la situación y disminuir la ansiedad que manifiesta.
- Entablar una serie de técnicas personales, tales como respiraciones diafragmáticas, visualizaciones guiadas, terapias alternativas, percepción del aquí y ahora, exageración de emociones, entre otras que permitan la atención directa e individual a la víctima para la reducción de la ansiedad.
- Desarrollar proyectos de psicoeducación en los ámbitos de sexualidad, relaciones interpersonales, autoestima y autoconcepto, vida en pareja, con prioridad en mujeres dentro de los 21 a 40 años.
- Considerar la posibilidad de manifestaciones agresivas que incurran en violencia intrafamiliar por parte de otros miembros ajenos a los integrantes del núcleo familiar.
- Integrar un sistema de seguimiento terapéutico a nivel psicológico, de manera obligatoria al sistema judicial, como parte asistencia a las víctimas.



## VIII. REFERENCIAS

- Aldana, J. (2012). Análisis interdisciplinario de las diversas formas de violencia contra la mujer, Ciudad de Guatemala, Guatemala: Editorial CAPA/PARENS.
- Astorga, A. (2011). Nivel de ansiedad en madres solteras y casadas entre 20 y 30 años, de la ciudad de Guatemala. (tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar. Campus Central. Recuperada en <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2011/05/42/Astorga-Andrea.pdf>.
- Belloch, V. (2006). Ansiedad, Revista científica NeuroImage, edición electrónica. España. Recuperado en <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-medicina-nuclear-e-125-congresos-xxxiii-congreso-sociedad-espanola-medicina-4-sesion-neuroimagen-316>.
- Berdullas, S. (2016). Relación entre las habilidades de solución de problemas sociales y los rasgos emocionales negativos de la personalidad: la "tríada emocional negativa" (depresión, ansiedad e ira), Madrid, España: Editorial Universidad Complutense de Madrid.
- Bevione, J. (2014). Abundancia: vivir sin miedo, Argentina: Editorial Brujas.
- Bulbena, A. (2011). Ansiedad, Revista científica Vivir Mejor, edición electrónica. España. Recuperado en <http://www.vivirmejor.com/ansiedad>.
- Bustamante G. (2017) Ansiedad, Revistas Bolivianas, edición electrónica. Bolivia. Recuperado en [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682013000800001&script=sci\\_arttext](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682013000800001&script=sci_arttext).
- Cabrera, E. (2016). Violencia Familiar, Revista Psicología Científica, edición electrónica. Colombia. Recuperado en <http://www.psicologiacientifica.com/secuelas-del-maltrato-infantil/>.
- Canek, R. (2014). La insuficiente atención al problema de la violencia contra la mujer, Ciudad de Guatemala, Guatemala: Editorial Serviprensa.
- Cartagena, M., Barrero, R., Peramato, T. (2010). Investigación criminal para casos de violencia femicida, Embajada Española en Guatemala: Editorial IDEART.
- Clark, D. (2012) Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: ciencia y práctica, España: Editorial Desclée de Brouwer.

- Cussiánovich, A., Tello, J., Sotelo, M. (2007) *Violencia Intrafamiliar*, Lima, Perú: Editorial Poder Judicial del Perú
- Dávila, C. (2016). *Que la ansiedad no entre a casa*, Prensa Libre. Guatemala, C.A.
- Donat, E. (2013). *Tercer informe de los órganos jurisdiccionales penales en delitos de Femicidio y otras formas de violencia contra la mujer, violencia sexual, explotación y trata de personas*, Ciudad de Guatemala, Guatemala: Editorial Serviprensa.
- Duque, V. (2014). *Lineamientos para el cuidado de los equipos, promoción del autocuidado y atención en crisis*, Ciudad de Guatemala, Guatemala: Editorial IDEART.
- Gómez, B. (2010) *Violencia Intrafamiliar: Hacia unas relaciones familiares sin violencia*, Madrid, España: Editorial Universidad Pontificia Comillas
- Hollander, E., Stein, D. (2010). *Tratado de los trastornos de ansiedad*, editorial Lexus, Estados Unidos de América.
- Kupfer, D., Boulevard, W., Córdova, J. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 5ta edición*, Buenos Aires, Bogotá, Caracas, Madrid, México: Editorial Medica Panamericana.
- Lima, G. (2014). *Cuaderno de trabajo estadística Guatemala: Copymax*
- López, A. (2007), *Niñez agredida*, Prensa Libre. Guatemala, C.A.
- López, G. (2016). *Ansiedad y Violencia intrafamiliar, y su nivel en niños de nivel escolar en el departamento de Quetzaltenango. (tesis de licenciatura inédita)*. Universidad Rafael Landívar. Campus de Quetzaltenango, Quetzaltenango. Guatemala. Recuperada de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/22/Lopez-Gilda.pdf>
- Messina, S. (2008). *Violencia Familiar*, Revista científica Numen, edición electrónica. Argentina. Recuperado en <http://revistanumen.blogspot.com/2008/05/violencia-familiar.html>
- Morales, P. (2012) *Análisis Estadístico combinando Excel y programas de Internet*, Ciudad de Guatemala, Guatemala: Editorial Cara Parens.
- Palala, G. (2016). *Piden proteger más a niñas*, Prensa Libre. Guatemala, C.A.
- Rincón, P. (2003). *Trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica: evaluación de programas de intervención en Madrid, España. (tesis de doctorado inédito)*. Universidad Complutense de Madrid. Recuperada en <http://biblioteca.ucm.es/tesis/psi/ucm-t26887.pdf>.

Sampieri, R. (2014), Metodología de la investigación 6ta edición, México DF, México: Editorial McGra W-Hill.

## **ANEXOS**

### **ANEXO # 1**

#### **Propuesta**

Protocolo de seguimiento psicoterapéutico para el manejo de la ansiedad.

#### **Introducción**

En Guatemala la ansiedad es un factor con grandes manifestaciones producto de diferentes acontecimientos que aquejan día a día al ciudadano, a pesar de una lucha por la salud mental y erradicación de ansiedad evidente y en constante desarrollo, diversas situaciones como estresores y nuevos surgimientos de factores ansiosos en el país, provocan una batalla constante y contra el reloj de nuevos abordajes y actualizaciones que permitan un tratamiento oportuno, veras y con calidad en contra de la ansiedad ante dichas situaciones. Hay que recordar que ante el progreso de un país surgen distintas circunstancias como resultado de las deficiencias anteriores o mal manejo de aspectos que anteriormente regían una cultura, grupo social, entre los otros ámbitos de Guatemala como lo era el contexto patriarcal que por muchos años se instaló y que hoy en día aún se ven diferentes situaciones desencadenantes que aquejan a la población.

Como país anteriormente situado en el patriarcado, se fomentó una cultura machista en donde las consecuencias de genero son evidentes hasta hoy en día, ya que se vulneró a la mujer de múltiples formas y se colocó al hombre como único ente de autoridad en la familia, trabajo y círculo social; el mayor porcentaje de población radica en la mujer, y al ser víctima de violencia intrafamiliar, aumentan las situaciones que generan ansiedad en ellas puesto que al vivir en un hogar en donde se le agrede no solo la manifestación violenta fomenta la ansiedad en ellas ya que en muchos casos las repercusiones del hogar como los hijos, las limitaciones económicas y culturales alimentan la ansiedad vivida por las mujeres. Se ha estipulado una lucha para erradicar la violencia intrafamiliar a través de órganos jurisdiccionales que velan por los derechos y vida de las mujeres, pero estos también forman parte del aumento de ansiedad en las victimas por los largos y complejos procesos que se desencadenan, como el caso de los relatos en recuperación de hechos en donde se revictimiza a tener que escuchar de nuevo lo que paso por lo que es necesaria

la participación de un profesional en salud mental para el desarrollo emocional y sentimental de la víctima durante estos procesos.

En Quetzaltenango, para ser específico en el Juzgado de Primera Instancia Penal de Delitos de Femicidio y otras Formas de Violencia contra la Mujer, se cuenta con un Sistema de Atención Integral en donde 2 profesionales en psicología le dan el acompañamiento emocional a la víctima exclusivamente durante la celebración de audiencia, esto con la finalidad de apoyar a la víctima a relacionarse con el agresor y entidades judiciales, pero dicho sistema se limita a no continuar con un seguimiento psicoterapéutico oportuno para la víctima que no solo le permita eliminar la ansiedad que manifiesta sino además optimizar la reinserción a las relaciones interpersonales y a la vida en general, esto a raíz de las múltiples audiencias que no le permiten el tiempo necesario a los psicólogos para cada caso en particular, por lo que la propuesta se centra específicamente en programas de seguimiento psicoterapéutico a través de los profesionales en psicología que le permita a la víctima obtener las herramientas necesarias para reducir y eliminar la ansiedad, equilibrar el ámbito emocional y social, empoderarse y aumentar la autoestima, identificar y explotar las capacidades, en un tiempo adecuado para ella como víctima, lo que no solo le beneficiara para continuar el proceso judicial en contra del agresor sino además en la vida personal e interpersonal.

### **Justificación**

Al ser víctima de violencia intrafamiliar existe un desequilibrio en la psique consecuente de diversos factores tales como haber recibido maltrato en una manifestación física, psicológica, económica o sexual, que el agresor representa un vínculo sentimental para la víctima, que el proceso legal que vela por los derechos es sumamente largo, difícil de entender y con repercusiones para el hogar evidentes, que los recuerdos de las manifestaciones agresivas siguen presentes, sentimientos de menoscabo aún vigentes, entre otros muchos con lo que se desencadena estados de ansiedad grave, como se identificó en la presente investigación. Por lo que es de vital necesidad abordar de forma efectiva dichos factores desencadenantes para la erradicación de la ansiedad. Únicamente a través de un acompañamiento psicológico en plena audiencia no se puede equilibrar emocionalmente a la persona, ni mucho menos eliminar las circunstancias que generan ansiedad en ellas al ser víctimas de violencia intrafamiliar.

Es imperativo implementar los procesos de seguimiento psicoterapéutico enfocado específicamente en cada víctima para obtener un equilibrio emocional efectivo y funcional que le permita a la mujer desarrollarse en los diferentes roles como mujer y como persona para integrarse de forma efectiva a los diferentes ámbitos interpersonales a los que pertenece. Dicho proceso no se efectúa por limitantes de tiempo, dinero y espacio en los órganos jurisdiccionales, la falta de interés de la víctima por miedo u otros factores, por lo que al implementarlo como parte del mismo proceso legal permitiría una mayor efectividad en todos los campos, pero principalmente en la mujer

### **Objetivo general**

Brindar el apoyo y seguimiento psicológico a cada caso de mujer víctima de violencia intrafamiliar para contribuir con la ansiedad que presentan y fomentar la reinserción social, emocional e integral.

### **Objetivos específicos**

- Dar el seguimiento oportuno al tomar en cuenta cada factor ansioso propio de cada mujer víctima de violencia intrafamiliar
- Brindar las herramientas adecuadas para el manejo y eliminación de ansiedad de las mujeres víctimas
- Evaluar constantemente la funcionabilidad del protocolo en el manejo de ansiedad

### **Descripción de la propuesta**

El protocolo de seguimiento psicoterapéutico para el manejo de la ansiedad dirigido específicamente a las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en las diferentes manifestaciones que asisten al Juzgado de Primera Instancia Penal de Delitos de Femicidio y otras Formas de Violencia contra la Mujer y al Instituto de Defensa Pública Penal se debe adaptar no solo a la víctima y los múltiples factores, sino además a la realidad de nuestro país, sociedad, situación económica, cultura y tiempo, por lo que debe cumplir una serie de características importantes que evidencien el avance emocional y provoquen un equilibrio con los ámbitos previamente dichos.

Tendrá influencia de los diferentes enfoques psicológicos, que como se sabe permitirá un mejor y mayor abordaje si el profesional en psicología implementa y adapta cada enfoque a los diferentes procesos terapéuticos con cada una de las mujeres, pero el que mayor denotación tendrá será la terapia breve sistémica ya que constará de un grupo de 6 a 8 sesiones como máximo; la razón de eso es velar por la situación económica y de transporte de la víctima, la situación laboral y de tiempo, y los aspectos que la limitan en asistencia. Será un programa inmerso en el proceso legal que ellas llevan a manera de incentivarlas a continuar con ese seguimiento psicoterapéutico, y lo incluye en el espacio gratuito como parte de los derechos al haber vivido un hecho violento que la victimiza. El cambio en el aumento a la sesión queda a disposición del profesional en psicología como consecuencia de los surgimientos de cada caso en particular.

El proceso psicoterapéutico que será efectuado por un profesional contratado exclusivamente para ello para no ser limitado en tiempo con otras actividades, constará del acercamiento inicial a la víctima y establecimiento del rapport en la primera sesión a través de una actitud empática y cálida permitiéndole a la víctima un acercamiento de confianza y gusto por recibir el proceso; en la segunda sesión se identificarán los factores precipitantes a través del relato de la víctima, la observación del profesional y el efecto catártico que se facilitará como apoyo en el proceso; la sesión tres y cuatro se centrarán específicamente en eliminar los factores previamente identificados, reformular ideas y realizar anclajes positivos que le permitan a la mujer una mayor satisfacción y reducción de ansiedad; en la sesión cinco se buscará empoderar y aumentar la autoestima de ella al generar percepciones positivas de sí misma, psicoeducar en el sentir, actuar, aquí y ahora del proceso y autoconcepto a través de técnicas funcionales, luego en la siguiente sesión se trabajará con las redes de apoyo que incluye a familia, amigos cercanos que también permitirían un mejor y mayor empoderamiento y mejora de relaciones interpersonales; en la sesión siete se continuará con el proceso de empoderamiento y autoestima para enfatizar y validar los resultados obtenidos a través de logros, capacidades y características que la identifican; por último en la sesión ocho se pretenderá trabajar un proyecto de vida permitiéndole generar objetivos que la movilicen hacia un ideal y se finalizará el proceso si el profesional así lo considere.

Dentro de la gama de herramientas que se cuentan para el abordaje de ansiedad, se pueden subrayar algunas de las muchas como respiraciones diafragmáticas, respiraciones 4x4, visualizaciones guiadas, la implementación de terapias alternativas como musicoterapia y aromaterapia, ejercicios ocupacionales, psicoeducación en cambio de hábitos y costumbres, las cuales se impartirán a manera de apoyo a la víctima en la lucha por eliminar la ansiedad. Los efectos de la violencia intrafamiliar son parte importante del surgimiento de la ansiedad por lo que el trabajo directo con ellos por eliminarlos desencadenará una baja importante en la ansiedad, un aumento al empoderamiento personal y autoestima, lo que complementará la efectividad del proceso psicoterapéutico en la víctima; además, si el caso lo amerita se buscara enfatizar y promover con mayor regularidad el apoyo con el profesional del derecho en que le exponga la situación judicial que le corresponde sin ninguna complicación en absoluto y ser una explicación sencilla y de entendimiento para la víctima, ya que muchas veces la ansiedad también es consecuencia de la falta de conocimiento de lo que sucede en las audiencias.

### **Cronograma**

No. de sesión.	Objetivo en sesión	Técnicas	Aplicación
1	Primer acercamiento y entrevista inicial	Establecimiento de rapport y simbolismos de confianza con el terapeuta.	Actitud empática y cálida por parte del profesional que le permita un ambiente confortable a la víctima y estado de confianza en ella.
2	Relato de la víctima e identificación de factores precipitantes.	Catarsis, observación e identificación de manifestaciones semiológicas	A través de preguntas guiadas consecuentes del contexto del relato que identifique su sentir. Observación de signos, gestos y ademanes.
3	Eliminación de factores precipitantes	Terapia racional emotiva, anclajes quinestésicos y reformulación de ideas, Diario de emociones.	Se buscará eliminar las ideas irracionales que acompañan los factores precipitantes, reformular ideas, y anclar sus factores positivos en su vida. El diario de emociones será una tarea



			obligatoria.
4	Eliminación de factores precipitantes	Perdonar por goteo, carta del perdón, silla vacía, camino al perdón.	Perdonar paso a paso cada aspecto en orden del de mayor daño al de menor daño.
5	Empoderamiento y autoestima	Técnica del espejo, listado de capacidades, ¿Qué es lo que hago bien?, psicoeducación en diversas áreas.	Aumentar su autoconcepto y percepción positiva de sí misma, además de generar insight en relación con sus capacidades. Se psico educará de los procesos legales a manera de empoderarla de ser necesario.
6	Reforzamiento de redes de apoyo	Terapia familiar, terapia grupal, terapia ocupacional.	Se trabaja una sesión con las personas cercanas a ella a manera de mejorar sus relaciones interpersonales
7	Empoderamiento y autoestima	Reforzamiento de técnicas de autoestima, Diagramación de capacidades, Logros alcanzados.	Se pretende reforzar y continuar en el aspecto de autoestima y empoderamiento
8	Proyecto de vida	Objetivos a corto, mediano y largo plazo, Mi vida futura, ¿Cómo me veo en # de años?	Sus capacidades se encajonarán en sus deseos de superación lo que le permitirá plantear metas en su vida social, personal, laboral, entre otras.

El protocolo descrito va a depender a cambios consecuentes de cada particularidad de procesos con las víctimas y las diferentes manifestaciones, además las técnicas expuestas en la casilla son opciones para tomar en cuenta cual utilizar durante la sesión, no es necesario utilizar todas durante la misma, tomar en cuenta el aumento de la cantidad de sesiones si es necesario con la víctima. El representante será el profesional en psicología de turno, durante la vigencia laboral en el puesto exclusivo para el seguimiento psicoterapéutico de las instituciones.

## **Recursos**

- Humano
- Tecnológico
- Materiales
- Económicos

## **Evaluación**

Como parte del seguimiento a los programas, las víctimas deben ser evaluadas en el nivel de ansiedad previo a terminar el proceso psicoterapéutico, esto brindara estadísticas claras de reducción de ansiedad en las mujeres víctimas y de efectividad en la propuesta. Se presentará una evaluación trimestral al o los profesionales para determinar la actualización constante en el abordaje de ansiedad consecuente de violencia intrafamiliar, además de que se propone una boleta de opinión para la víctima a manera de evaluar de forma externa al profesional de Psicología Clínica.

ANEXO #2

No	Información de la víctima							Ansiedad		Violencia	
	Rango de edad	Nivel de educación	Situación Laboral	Nacionalidad	Lugar de Origen	Tiene hijos	No. de hijos	PD	Nivel	Tipo	Relación con el agresor
1	31-40	Bachillerato	Empleada irregular	Guatemala	Coban	Sí	3	9	Leve	Física y psicológica	Cónyuge
2	21-30	Universidad incompleta	Ama de casa	Guatemala	Quetzaltenango	Sí	1	42	Grave	Psicológica	Cónyuge
3	31-40	Bachillerato	Ama de casa	Guatemala	Quetzaltenango	Sí	2	32	Grave	Psicológica	Cónyuge
4	41-50	Primaria	Empleada irregular	Guatemala	Quetzaltenango	Sí	2	40	Grave	Física	Tío
5	31-40	Universitario	Comerciante	Guatemala	Totonicapán	Sí	2	12	Leve	Psicológica	Cónyuge
6	51 o más	Primaria	Desocupada, NBT	Guatemala	Guatemala	Sí	3	47	Grave	Psicológica y económica	Cónyuge
7	21-30	Universidad incompleta	Desocupada, NBT	Guatemala	San Marcos	No	0	46	Grave	Física	Conviviente
8	15-20	Secundaria	Ama de casa	Guatemala	Quetzaltenango	No	0	34	Grave	Física	Padre
9	21-30	Primaria	Ama de casa	Guatemala	Quetzaltenango	Sí	1	11	Leve	Física	Conviviente
10	31-40	Primaria incompleta	Comerciante	Guatemala	Quetzaltenango	Sí	4	2	Mínimo	Física	Cónyuge
11	41-50	Sin estudios	Comerciante	Guatemala	Quetzaltenango	Sí	5	40	Grave	Física	Cuñado
12	31-40	Universidad incompleta	Ama de casa	Guatemala	Quetzaltenango	Sí	3	47	Grave	Física	Cónyuge
13	21-30	Universidad incompleta	Desocupada, NBT	Guatemala	Quetzaltenango	No	0	32	Grave	Psicológica	Conviviente
14	15-20	Bachillerato	Desocupada, BT	Guatemala	Guatemala	No	0	38	Grave	Sexual, violación	Cuñado
15	31-40	Universidad incompleta	Empleada irregular	Guatemala	Quetzaltenango	Sí	1	26	Grave	Física	Cónyuge
16	41-50	Universitario	Empleada regular	Guatemala	Quetzaltenango	Sí	3	10	Leve	Física	Cónyuge
17	15-20	Secundaria	Desocupada, NBT	Guatemala	Quetzaltenango	Sí	1	10	Leve	Sexual, violación	Conviviente
18	41-50	Secundaria	Ama de casa	Guatemala	Guatemala	Sí	4	18	Moderado	Económica	Cónyuge
19	21-30	Secundaria	Ama de casa	Guatemala	Escuintla	Sí	1	6	Mínimo	Psicológica	Padre
20	51 o más	Primaria	Ama de casa	Guatemala	Mazatenango	Sí	1	32	Grave	Física	Yerno
21	31-40	Secundaria	Ama de casa	Guatemala	Mazatenango	Sí	3	21	Moderado	Física	Cónyuge
22	41-50	Primaria	Ama de casa	Guatemala	Totonicapán	Sí	5	43	Grave	Psicológica	Hijo
23	15-20	Secundaria	Desocupada, NBT	Guatemala	Quetzaltenango	No	0	35	Grave	Física y psicológica	Tío
24	15-20	Bachillerato	Empleada regular	Guatemala	Quetzaltenango	No	0	41	Grave	Agresión sexual	Primos
25	21-30	Primaria	Ama de casa	Guatemala	Quetzaltenango	Sí	2	31	Grave	Física	Cónyuge
26	21-30	Primaria	Empleada irregular	Guatemala	Quetzaltenango	Sí	1	31	Grave	Sexual, violación	Cuñada y conculio
27	15-20	Bachillerato	Desocupada, NBT	Guatemala	Quetzaltenango	No	0	38	Grave	Sexual, violación	Primo
28	15-20	Secundaria	Desocupada, NBT	Guatemala	Quetzaltenango	No	0	42	Grave	Agresión sexual	Hermano
29	21-30	Bachillerato	Empleada regular	Guatemala	Guatemala	Sí	4	39	Grave	Sexual, violación	Tío
30	21-30	Secundaria	Ama de casa	Guatemala	Quetzaltenango	No	0	40	Grave	Física	Cónyuge
31	41-50	Secundaria	Ama de casa	Guatemala	Quetzaltenango	No	0	36	Grave	Física	Cónyuge
32	51 o más	Primaria	Ama de casa	Guatemala	Quetzaltenango	Sí	5	35	Grave	Psicológica	Madre
33	41-50	Primaria	Ama de casa	Guatemala	Quetzaltenango	Sí	1	32	Grave	Psicológica	Cuñada
34	15-20	Bachillerato	Desocupada, NBT	Guatemala	Quetzaltenango	No	0	28	Grave	Sexual, violación	Tío
35	31-40	Bachillerato	Ama de casa	Guatemala	Quetzaltenango	Sí	1	11	Leve	Física	Cónyuge y suegro
36	31-40	Primaria	Ama de casa	Guatemala	Quetzaltenango	Sí	1	38	Grave	Sexual, violación	Primo
37	21-30	Secundaria	Empleada regular	Guatemala	Quetzaltenango	Sí	1	36	Grave	Económica	Cónyuge
38	31-40	Secundaria	Ama de casa	Guatemala	Quetzaltenango	No	0	39	Grave	Económica	Hermano
39	15-20	Primaria	Desocupada, NBT	Guatemala	Quetzaltenango	No	0	34	Grave	Agresión sexual	Padre
40	41-50	Primaria	Comerciante	Guatemala	Quetzaltenango	Sí	3	39	Grave	Psicológica	Cónyuge

Datos	
No. De Datos	40
Dato mínimo	2
Dato mayor	47
Rango	45
logaritmo	1.602
Intervalo	7.118
Redondear	7

x (Pd ansiedad)		Frecuencia	F	Xm	$\Sigma f \cdot X_m$	Lri	Lrs	d'	f*d'	f*d' <sup>2</sup>
2	8	2	2	5	10	1.5	8.5	-3	-6	18
9	15	6	8	12	72	8.5	15.5	-2	-12	24
16	22	2	10	19	38	15.5	22.5	-1	-2	2
23	29	2	12	26	52	22.5	29.5	0	0	0
30	36	12	24	33	396	29.5	36.5	1	12	12
37	43	13	37	40	520	36.5	43.5	2	26	52
44	50	3	40	47	141	43.5	50.5	3	9	27
		40			1229				27	135

Media	30.73
Desviación	11.96

Nivel	Ansiedad	%
Mínimo	2	5%
Leve	6	15%
Moderado	2	5%
Grave	30	75%
	40	100.00%

Edades	Ansiedad	%
15-20	9	22%
21-30	10	25%
31-40	10	25%
41-50	8	20%
51 o más	3	8%
	40	100%

Agresor- Violencia intrafamiliar

Tipo de violencia	Tipo de agresor													Total
	Cónyuge	Conviviente	Padre	Madre	Hijo	Tío	Primo	Yerno	Cuñado	Cuñada	Hermano	Cónyuge y suegro	Cuñado y concuño	
Física	8	2	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	15
Psicológica	4	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	9
Económica	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
Sexual, Violación	0	1	0	0	0	2	2	0	1	0	0	0	1	7
Agresión sexual	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3
Física y psicológica	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Psicológica y económica	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
														40

## ANEXO #3

### Ficha Técnica

#### DATOS GENERALES

Nombre: BAI (Inventario de Ansiedad de Beck)

Autor: Aaron Beck, R. A. Steer

Edad: A partir de 13 años

Aplicación: Individual

Tiempo: de 5 a 15 minutos

Objetivos: Valorar la presencia de síntomas de ansiedad y su gravedad. Diferenciar de manera fiable la ansiedad y la depresión

Número de Ítems: 21

Descripción de la prueba: El BAI sirve para identificar síntomas ansiosos y cuantificar su intensidad, lo que obviamente es muy importante para evaluar, por ejemplo, el estado general del paciente o la efectividad de un proceso terapéutico. 14 de sus 21 ítems se refieren a síntomas fisiológicos, mientras que 4 de sus ítems evalúan aspectos cognitivos, y 3 aspectos afectivos.

#### APLICACIÓN

Tiempo de administración estimado: 5 a 15 minutos

Normas de aplicación: Cada ítem del BAI recoge un síntoma de ansiedad y para cada uno de ellos la persona evaluada debe indicar el grado en que se ha visto afectado por el mismo durante la última semana utilizando para ello una escala tipo Likert de cuatro puntos: 0 (Nada en absoluto), 1 (Levemente, no me molestó mucho), 2 (Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo), ó 3 (Gravemente, casi no podía soportarlo).

Corrección e interpretación: Cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la respuesta dada por la persona evaluada y, tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se obtiene una puntuación total cuyo rango es de 0 a 63. En el manual del BAI, Beck y Steer (1993) proponen puntos de corte para definir las distintas categorías de gravedad de la ansiedad:

- 0-7 = “mínimo”
- 8-15 = “leve”
- 16-25 = “moderada”
- 26-63 = “grave”

Momento de aplicación: Tanto en la exploración inicial como durante el curso, finalización y seguimiento del proceso terapéutico.