



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Apego, afrontamiento y violencia conyugal en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORA:

ALEJO ALBA, VANESSA GERALDINE

ASESOR:

Dr. NOÉ GRIJALVA, HUGO MARTÍN

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

VIOLENCIA

Chimbote – Perú

2019

ACTA DE APROBACIÓN DE TESIS

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	---------------------------------------	---

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don
 (a) Alejo Alba Vanessa Geraldine

cuyo título es: Apego, Afrontamiento y Violencia Conyugal en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 17..... (número)
diecisiete.....(letras).

Chimbote,.....20.....de.....02..... del 2019



 PRESIDENTE (A)

Dr. MARTIN NOE GRIJALVA



 SECRETARIO (A)

Mgtr. KARLA GOMEZ BEDIA



 VOCAL

Mgtr. WILVERDE PONTE PAREDES

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

Dedicatoria

De manera muy especial dedico esta investigación a Dios que me sostuvo todo este tiempo, y a quien me debo totalmente, reconociendo que todo lo que he logrado fue por su inexplicable amor.

A mi adorada mamita Juana De La Torre, quien con su esfuerzo pude lograr solventar mi vida profesional, y así cumplir una de mis grandes metas.

A mis queridos padres, Ynés Alba y Reynaldo Alejo que con tanto sacrificio me han apoyado incondicionalmente en este trayecto tan importante para mí.

A mis amados hermanos Kevin, Ángeles, Celeste, Gerardo, Nathaly y Ximena; son mi mayor razón para lograr cada meta, e inspiración para cumplir un sueño, les amo infinitamente.

Alejo Alba Vanessa Geraldine.

Agradecimiento

A Dios por su infinita gracia y amor, por haberme concedido la sabiduría y fortaleza para lograr culminar con éxito el pregrado.

A mis amados padres por confiar en mí, y por motivarme a seguir adelante, brindándome mucha fortaleza, amor y comprensión.

A mi familia que siempre me ha apoyado en todo, por su grande cariño y consideración a mi persona. Asimismo, al ser que ha estado conmigo en todo momento, alentándome a ser mejor cada día, y por su más grande y sincero amor, gracias Anghelier.

A mis mejores amigas, Andrea García, Carla Farro y Alexandra Azañero que, durante toda la carrera han sido de grande motivación, soporte, y apoyo; soy muy bendecida en ser parte de este grupo humano, gracias mis futuras colegas.

A mis docentes por su admirable vocación y paciencia; de manera muy especial a: Alfredo Palomino, Silvia Adrianzen, Iveth Flores, Karla Gómez, Luz Araujo, Anali Polo, Walter Ojeda y Martín Noé.

Inmensamente agradecida con mi casa de estudios que me brindó diferentes oportunidades para crecer tanto humanamente y profesionalmente.

Y a la institución que me permitió aplicar mi investigación, brindándome confianza y facilidades, asimismo a todas las personas que me apoyaron de manera incondicional, y a todas las mujeres que aceptaron a contribuir con esta investigación, que sin ustedes esto no hubiera sido posible.

Alejo Alba Vanessa Geraldine

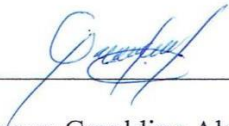
Declaratoria de autenticidad

Yo, Vanessa Geraldine Alejo Alba, con DNI: 75847659, estudiante de la Escuela de Psicología de la Universidad César Vallejo, con la tesis titulada “Apego, afrontamiento y violencia conyugal en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote”, declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Chimbote, 20 de febrero del 2019



Vanessa Geraldine Alejo Alba

DNI 75847659

Presentación

Estimados miembros del jurado les presento la tesis “Apego, Afrontamiento y Violencia conyugal en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote” el cual tuvo como objetivo principal determinar la relación entre Apego, Afrontamiento y Violencia Conyugal en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote, por ende la presente investigación se realizó en cumplimiento del Reglamento de Grado y Título de la Universidad César Vallejo para obtener el título profesional de Licenciada de Psicología, esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

Con mucho respeto

La autora.

Índice

Acta de aprobación de tesis	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	v
Declaratoria de autenticidad	vi
Presentación	vii
Índice	viii
Índice de tablas	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. Realidad Problemática	13
1.2. Trabajos Previos.....	14
1.3. Teorías relacionadas al tema	16
1.3.1. Apego.....	16
1.3.2. Estrategias de Afrontamiento.....	20
1.3.3. Definiciones de Violencia Conyugal.....	22
1.3.4. Apego y Afrontamiento.....	24
1.3.5. Apego y violencia conyugal	25
1.3.6. Apego, afrontamiento y violencia conyugal	25
1.4. Formulación del Problema.....	26
1.5. Justificación del estudio.....	26
1.6. Hipótesis.....	26
1.7. Objetivos	27
II. MÉTODO	28
2.1. Diseño de Investigación.....	28
2.2. Variables, operacionalización	28
2.3. Población y Muestra.....	30
2.3.1. Población.....	30
2.3.2. Muestra.....	30
2.3.3. Muestreo.....	31
2.3.4. Criterios de Selección	31
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	31
2.4.1. Instrumentos	31

2.5.	Método de análisis de datos	34
2.6.	Aspectos éticos.....	34
III.	RESULTADOS	36
IV.	DISCUSIÓN.....	47
V.	CONCLUSIONES.....	51
VI.	RECOMENDACIONES	52
VII.	REFERERENCIAS.....	53
	ANEXOS	57

Índice de tablas

Tabla 01: Matriz de operacionalización de variables.	29
Tabla 2	36
<i>Correlación entre representaciones de apego, modos de afrontamiento y violencia conyugal en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote.</i>	36
Tabla 3	37
<i>Representaciones de apego y modo de afrontamiento enfocado en el problema en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote.</i>	37
Tabla 4	38
<i>Representaciones de apego y modo de afrontamiento enfocado en la emoción en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote.</i>	38
Tabla 5	39
<i>Modos de afrontamiento enfocado en el problema y violencia conyugal en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote.</i>	39
Tabla 6	40
<i>Correlación entre modo de afrontamiento enfocado en el problema y las dimensiones de la violencia conyugal.</i>	40
Tabla 7	41
<i>Modos de afrontamiento enfocado en la emoción y violencia conyugal en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote.</i>	41
Tabla 8	42
<i>Correlación entre modo de afrontamiento enfocado en la emoción y las dimensiones de la violencia conyugal.</i>	42
Tabla 9	43
<i>Representaciones de apego y violencia conyugal en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote.</i>	43
Tabla 10	44
<i>Correlación entre representaciones de apego y dimensiones de la violencia conyugal en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote.</i>	44
Tabla 11	44
<i>Representaciones de apego en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote.</i>	44
Tabla 12	45
<i>Modos de afrontamiento en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote.</i> 45	
Tabla 13	46
<i>Nivel de violencia conyugal en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote.</i>	46

RESUMEN

La presente investigación es de tipo correlacional, que tuvo por objetivo general determinar la relación entre Apego, afrontamiento y violencia conyugal en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote en una población de 8470, con una muestra de 367 mujeres, cuyas edades oscilaron entre 18- 64 años de edad, quienes fueron evaluadas mediante el Autocuestionario de modelos internos de relaciones de apego adulto, CaMir versión reducida (2012); Cuestionario de modos de afrontamiento al estrés COPE (1996) y Cuestionario de Índice de violencia (2015). Los resultados mostraron que existe correlación altamente significativa entre Representaciones de Apego y modo de afrontamiento enfocado en la emoción (p -valor $< ,001$) y correlación negativa alta entre afrontamiento enfocado en el problema y violencia conyugal (p -valor $< ,006$). La representación de apego ambivalente es la más predominante con un 71,4% en las mujeres que asisten a un hospital de Chimbote, además en cuanto a violencia física muestra un 46,9% de nivel moderada, y en violencia no física moderada con un 57,8%. Se concluyó que existe correlación altamente significativa entre apego y afrontamiento enfocado en la emoción y correlación negativa alta entre afrontamiento enfocado en el problema y violencia conyugal.

Palabras clave: apego, afrontamiento y violencia conyugal.

ABSTRACT

This research is of correlational type, which had as a general objective to determine the relationship between attachment, coping and marital violence in women who attend a hospital in Chimbote in a population of 8470, with a sample of 367 women, whose Ages ranging from 18-64 years of age, who were evaluated through the autoquestionnaire of internal models of adult attachment relationships, Camir reduced versión (2012); Questionnaire of coping modes of stress COPE (1996) and Violence Index questionnaire (2015). The results showed that there is a highly significant correlation between representations of attachment and coping mode focused on emotion (P-value $<,001$) and high negative correlation between coping focused on the problem and marital violence (P-value $<,006$). The representation of ambivalent addiction is the most predominant with 71.4% in women who attend a hospital in Chimbote, in addition to physical violence shows a 46.9% moderate level, and in moderate non-physical violence with 57.8%. It was concluded that there is a highly significant correlation between attachment and coping focused on emotion and high negative correlation between coping focused on the problem and marital violence.

Key words: attachment, coping and marital violence.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017), indica que una de tres féminas a nivel mundial (35%) han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por alguien externo (ya sea, algún familiar, conocido o alguien fuera de su círculo social) en alguna etapa de su vida. Asimismo, (OMS, 2017) mencionan que un 38% de los asesinatos a mujeres que se efectúan en el mundo son cometidos por la pareja masculina.

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) (2017) reporta que, en el 2016 el total de denuncias registradas alcanzó 164 mil 488, también se menciona que, el 31,7% de mujeres que alguna vez mantuvieron una relación de pareja, fueron víctimas de violencia física por su actual o último esposo o compañero. Los resultados muestran una disminución de 6,5% en el período 2009-2016. Cabe señalar que, el 35,2% de las denuncias por violencia familiar se ha considerado como principal causa a los problemas conyugales y el 24,5% por problemas familiares (p. 8-9)

Cabe mencionar que el INEI (2017), manifiesta que en Ancash se han registrado en el año 2016 un 61.3% violencia psicológica hacia la mujer ejercida alguna vez por parte del esposo o pareja y un 28.4% de violencia física.

Es así que la violencia conyugal tiene múltiples factores, entre ellos se presenta: el machismo, bajo nivel de educación, e influencia de una sociedad violenta, además factores internos como: creencias irracionales, dependencia emocional, entre otros, según lo afirmado por Pereira y Lorenzini (2014). Además, los modos de afrontamiento tienen un rol importante en la manifestación de la violencia. Partiendo de este análisis de la violencia conyugal el bienestar físico de la persona dependen en mayor medida cómo desarrolla su capacidad para fomentar un vínculo con una o más figuras confiables, que muestran la capacidad de sintonía emocional y brindar soporte emocional y protección en la necesidad, y motivación en los momentos tranquilos (Di Bártolo, 2016).

Según Holmes (2011), indica que el afrontamiento se ve relacionado con la representación de apego, es decir, si la persona tiene un apego seguro, tiende a

mantener afrontamiento centrado en el problema (lo más funcional), por otro lado, si posee un apego inseguro suele usar un afrontamiento centrado en la emoción o en otros tipos, que de alguna manera le convierte vulnerable a ser víctima de violencia.

Es por ello que Di Bártolo (2015) refiere que el ser humano nace genéticamente preparado para establecer un vínculo íntimo con algunas personas en especial, en distinción de las otras, con las que fomentamos una relación particular de protección.

En base a lo expuesto anteriormente, se puede decir que las mujeres que mantienen una relación violenta hacen uso de afrontamiento pasivos en comparación con las que dieron fin a su relación sentimental (Levendosky, Leahy, Bogat, Davidson & Von, 2007).

Visto el análisis de la realidad problemática actual, se ve la necesidad de hacer una investigación de apego- afrontamiento y violencia conyugal que nos permitirá ver si hay una vinculación en las variables mencionadas.

1.2. Trabajos Previos

Cobos (2016), realizó una investigación de Apego, resiliencia y afrontamiento: un estudio con víctimas de violencia de género, en la que participaron 151 mujeres que asisten a doce recursos públicos de la Comunidad de Madrid, para ello hicieron uso de los siguientes instrumentos, el Cuestionario de Relación (CR) y el Cuestionario sobre Dependencia General (AAS), Escala de Resiliencia (RS), Cuestionario de Afrontamiento al estrés (CAE), Cuestionario de evaluación de síntomas-45 (SA-45), además la Escala de trauma de Davidson (DTS), así como también, el Cuestionario de sentimientos personales (PFQ-2), y para la observación del ajuste personal usaron una revisión del Cuestionario MARA (MARA-R). Por lo tanto, los resultados muestran que en las mujeres víctimas de violencia el estilo que más prevalece es el preocupado. Asimismo, se evidencian resultados impensados referente a los estilos de apego, de tal manera que formaron dos subgrupos: por una parte el estilo seguro, que muestran positivas cualidades en la resiliencia, afrontamiento, violencia, psicopatología y ajuste personal; por otro lado, en el estilo resistente está constituido por mujeres preocupadas y temerosas, por ende hay menor presencia de resiliencia, ajuste personal, además un afrontamiento más desadaptativo; y con mayor presencia

de violencia. Asimismo, refiere que las mujeres con apego inseguro hacen menor empleo del afrontamiento enfocado en el problema.

Carmona (2015), en su investigación Estrategias de Afrontamiento y Violencia Conyugal en mujeres de la ciudad de Chiclayo, en 100 mujeres entre 18 y 57 años, que eran beneficiadas por un programa de fortalecimiento familiar de una institución privada, usaron la Escala de estrategias de afrontamiento de Frydenberg y Lewis y el Index of Spouse Abuse de Hudson y McIntosh (Cuestionario de índice de Violencia, versión en español). Cabe resaltar que los resultados revelados indican que, las estrategias de afrontamiento que se correlacionan con la violencia conyugal, son Preocuparse y Fijarse en lo positivo, además encontraron relación inversa entre las estrategias de afrontamiento Preocuparse y Fijarse en lo positivo con la Violencia Física, a un nivel de significancia ($p > .01$), al igual que con la Violencia No física ($p > .05$).

Vilchez & Vilchez (2014), en su estudio Estrategias de Afrontamiento al estrés en mujeres víctimas de la Violencia Intrafamiliar que asisten a un Hospital de Ferreñafe, la población fue constituida por 80 mujeres de 18 a 50 años de edad, víctimas de violencia intrafamiliar. El instrumento que utilizaron para medir la variable estrategias de afrontamiento al estrés fue el Inventario de Estimación al Afrontamiento (COPE). Por consiguiente, se evidenció que las estrategias más usadas son uso de la religión (93.8%) y reinterpretación positiva y crecimiento (88.8%), y las estrategias menos usadas son el uso de sustancias (2.5%) y humor (5%).

Guzmán, Contreras, Martínez y Rojo (2016), realizó una investigación Asociación entre los estilos de apego y violencia física recibida en relaciones de noviazgo en estudiantes universitarios, para tal estudio compararon dos grupos de 372 universitarios cada uno ($N = 744$), que se dividieron según la presencia/ausencia de episodios de agresión física en el último año. Cabe decir, que usaron el Experiences in Close Relationships (ECR, Brennan, Clark y Shaver, 1998) para evaluar la variable de estilos de apego y para violencia física utilizaron el Conflict Tactics Scale (CTS-2, Straus, 1996). Por lo tanto, mencionan que los resultados les permitieron concluir que existe asociación significativa entre estilos de apego y violencia física, siendo el estilo de apego preocupado el que predomina en el grupo víctimas de violencia, por

otra parte, el estilo de apego seguro se evidencia en el grupo que no han sido víctimas de violencia.

Pinzón & Pérez (2014), en su investigación Estilos de apego: mujeres que sufren violencia conyugal, por lo cual consideraron como muestra a cuatro parejas, que asistían de forma voluntaria a un consultorio psicológico, de clase socioeconómica media, de cinco años y hasta catorce años de matrimonio, con un promedio de dos hijos por pareja. Las edades de los participantes fueron entre 30 y 45 años; es por ello que las autoras hicieron uso de una adaptación de la Entrevista BABI de Holmes. En los resultados muestran que a las mujeres les caracteriza un estilo ambivalente/preocupado, y por otra parte, el estilo evitativo se da en el caso de los hombres; con respecto a la violencia conyugal, se evidencian la violencia física, psicológica, verbal y económica; asimismo manifiestan que la figura materna es la base segura para las mujeres y varones; además que, en las mujeres los modelos internos de trabajo se encuentran integrados por pensamientos que muestran el deficiente control sobre su vida, asimismo el deseo de extrema intimidad y las intensificadas demostraciones para generar respuestas en los demás; por su parte, en los varones, se da las sospechas sobre los motivos de los demás, a los que consideran no dignos de confianza.

Loubat, Ponce y Salas (2007), en su estudio Estilo de apego en mujeres y su relación con el fenómeno del maltrato conyugal, hicieron uso de una muestra no probabilística por cuota y participaron 50 mujeres divididas en dos grupos homogéneos respecto de sus características sociodemográficas, es decir que en un grupo se consideró la variable maltrato conyugal; y para ello hicieron uso del cuestionario CaMir y entrevistas semi estructuradas. De esta manera lograron tener como resultados que el grupo de mujeres que sufren violencia conyugal presentan un estilo de apego preocupado, con características que probablemente puedan influir en el afrontamiento del maltrato y por consiguiente en la mantención de éste.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Apego

a. Definiciones de apego

A continuación, se detallará unas definiciones de apego:

“Es cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido” (Bowlby, 1983, p. 60).

“Es la búsqueda de la seguridad la supremacía sobre el resto de los motivadores psicológicos y contempla el vínculo de apego como el punto de partida para la supervivencia, una precondition para todas las interacciones humanas significativas” (Holmes, 2001, p. 14)

“Es un vínculo muy particular, que nos une solo a personas, muy cercanas y muy especiales, como los padres en la infancia, la pareja o un amigo íntimo en la adultez, tienen la potencia única de una figura de apego” (Di Bártolo, 2016, p. 13).

b. Representaciones de Apego

Ahora se considerará las cuatro categorías principales de representaciones, según la teoría de apego adulto, establecido por Bowlby (1986) que son las siguientes:

1. Apego autónomo: las personas suelen tener una valoración firme de sus experiencias, teniendo en cuenta la valoración de las relaciones de apego y el efecto de éstas en su estado mental actual, por ende, muestran facilidad para explorar ideas y sentimientos; asimismo cuando atraviesan por una etapa de duelo logran expresar dolor y resolución a la vez, además experimentan sentimientos de seguridad interna que les permite desenvolverse con autoconfianza. Cabe decir, que existen dos subgrupos: a) aquellos individuos que son seguros de origen puesto que su grupo familiar le dio equilibrio emocional, contención y regulación emocional, y b) los que adquieren representaciones de apego seguro a pesar de haber experimentado situaciones adversas y negativas en la etapa de niñez (Holmes, 2011).

2. Apego ambivalente: tienden a mostrar preocupación, y ser pasivos frente a sus figuras de apego (en este caso, otro adulto, que pueden ser los padres, la pareja, un amigo íntimo), es por ello que se mantienen involucradas por sus relaciones pasadas, por su aspecto físico, acontecimientos de duelos que aún no son resueltos. Por lo tanto, suelen

limitar su autonomía, exploración, es por ello que el disfrute es precario ante diversas actividades que desempeñan, asimismo, en esta representación depende la proximidad y de la atención positiva de la figura de apego, a la cual se esté aferrando; si se pierden o son críticos, las personas ambivalentes padecen (Di Bártolo, 2016; Holmes, 2011).

3. Apego evitativo: suelen minimizar el significado de las relaciones de apego, refiriéndose a éstas de manera intelectual; e intentan mostrar una imagen positiva de sus experiencias de apego, y cuando se refieren a las situaciones negativas, manifiestan que éstas han tenido un mínimo o ningún efecto sobre su vida y las narran minimizándolas o negándolas, es por ello que se encuentran discrepancias internas cuando los adjetivos positivos no son respaldados por alguna experiencia en específico, por ende, en sus narraciones son escuetas, falta de información, y tienden a idealizar. A esto se suma, la actitud de no mostrar necesidad de depender de alguien ni de las relaciones de apego, por lo tanto, no buscan o esperan cariño, apoyo, empatía en sus relaciones (Di Bártolo, 2016; Holmes, 2011).

4. Apego desorganizado: generalmente, las personas han sufrido experiencias de pérdida, abusos, experiencias traumáticas o perturbadoras, las cuales siguen su curso sin ser resueltas; además presentan deficiencias en el discurso al narrar duelos o episodios traumáticos; muestran contradicciones y rupturas en el razonamiento, por lo que se deduce que poseen estados mentales fragmentados (Holmes, 2011).

c. Dominios de la teoría del apego

Holmes (2011) plantea dominios, que se presentan a continuación:

1. Base segura: no sólo hace referencia a una figura externa, sino también a una representación interna de seguridad dentro de la psique de la persona. Es decir, que los adultos disponen de una zona interna, y la activación de ésta se puede originar por efecto de pensamientos, imágenes y/o conductas reconfortantes, en las que también se incluyen los recursos

que la misma persona hace uso para tranquilizarse; por ejemplo: un baño caliente, estar en la cama, música, libros, Netflix, o alcohol. Por otro lado, cabe mencionar que las variantes seguras e inseguras de los fenómenos de la base segura son parte de las relaciones adultas, en el caso de las parejas, un miembro actúa como la base segura del otro, y cada uno brinda su propia representación interna, perspectiva y expectativa de la base segura (con grados variables de inseguridad) a la relación de pareja.

2. Exploración y disfrute: los factores centrales para la capacidad de la base segura son: la interacción amistosa y la capacidad del placer mutuo, lúdico, sexual o intelectual. En la vida adulta, si un miembro de la pareja no se siente seguro; por ejemplo, si le preocupa que su pareja pueda abandonarle en cualquier momento, es poco probable que sea capaz de disfrutar de sus relaciones sexuales. Por lo tanto, una relación sexual satisfactoria conlleva diversas características importantes al apego, como: sintonía emocional mutua, la capacidad de regulación.

3. Protesta y enfado: la ira se provoca cuando se presenta una amenaza de separación, y que fundamentalmente es un esquema de refuerzo negativo, que tiene como función garantizar que el vínculo de apego permanezca intacto. Por su parte, el rol de la ira como regulador del vínculo puede apreciarse de distintas formas en las relaciones adultas. En el caso de que un miembro de una pareja expone en peligro al otro disfrutando de una relación afectiva con otra persona, ello evoca la ira del miembro traicionado, puesto que, la integridad y la autoestima están fuertemente relacionadas con su pareja.

4. Pérdida: En las relaciones adultas, cada individuo trae consigo un historial de pérdidas y separaciones, y de una base interna más o menos segura que influirá sobre la relación. Por ejemplo, uno de los motivos por los que la muerte de un niño es tan devastadora para las parejas y por la que los índices de divorcios son tan elevados tras las tragedias de este tipo, es que ambos están tan abatidos que ninguno puede reconfortar al otro con una base segura (Holmes, 2011).

5. Modelo interno de trabajo: es un constructo más “cognitivo” que el mundo interno psicoanalítico que consiste en esquemas afectivos

asociados con los otros significativos. En la adultez, cada miembro de la pareja brinda a la misma una compleja serie de modelos de trabajo, esquemas guiones y/o relaciones de objeto. Es por ello que cuando en las parejas se atraen entre sí, se evidencia algún tipo de “conexión” entre el propio mundo y el del otro.

6. Función reflexiva y de competencia narrativa: cuando mediante el lenguaje pueden especificarse las representaciones de apego, por tanto, éstas se hacen disponibles para la metacognición o para “pensar sobre el pensar” por consiguiente, para su modificación. Cabe señalar que, la teoría del apego posee rasgos que subrayan su contribución única a la práctica psicoterapéutica.

1.3.2. Estrategias de Afrontamiento

A continuación, se presentarán conceptos que se han planteado a lo largo del tiempo:

“Son acciones que mantienen el control de situaciones amenazantes del entorno, de tal manera que disminuye el nivel de perturbación psicofisiológica producida por las mismas” (Lazarus y Folkman, 1986).

“Son procesos específicos que se utilizan en cada contexto o circunstancia y pueden ser cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes” (Fernández-Abascal y Palmero, 1999).

“Es un proceso dinámico que engloba tanto conocimientos como conductas que surgen de valoraciones que se valorizan al acontecimiento y que la persona hace uso para disminuir el impacto de un factor estresante, real o percibido” (Morrison y Bennett, 2008, p. 398).

“Comportamientos activos y voluntarios que tienen como objeto de superar la situación estresante” (Amigo, 2015, p. 116).

a. Tipos de Estrategias de Afrontamiento

Lazarus y Folkman (1984), consideran que estas estrategias se pueden dividir en dos grandes grupos: enfocado en el problema y enfocado en las emociones.

Con respecto al Afrontamiento enfocado en el problema, como su mismo término lo indica, este tipo pretende solucionar un evento adverso, por ende, tiene como función la resolución de problemas, en lo cual implica el manejo de las demandas internas o ambientales que suponen una amenaza y a la vez descompensan la relación dinámica entre el individuo y su entorno, ya sea a través de la modificación de las situaciones problemáticas o mediante la contribución de nuevos recursos que contrarresten el efecto aversivo de las condiciones ambientales (Di-Collaredo, Aparicio & Moreno, 2007).

Carlos, (2017) menciona que, en este tipo de afrontamiento, como se dijo anteriormente, busca o pretende resolver el problema propiamente dicho, haciendo uso de las estrategias siguientes:

- a.** Afrontamiento directo: el empeño del individuo para hacer frente y suprimir el estado emocional de estrés.
- b.** Planificación de actividades: es una estrategia que consiste en manejar el estresor, mediante la planificación y organización de estrategias para ejecutarlas, y de esa manera seleccionar una de todas las estrategias para hacer frente el problema o conflicto.
- c.** Supresión de actividades: centrarse es la resolución del conflicto, haciendo caso omiso a otras actividades.
- d.** Postergación de afrontamiento: se da cuando el problema no se afronta en el momento ocurrido, si no cuando sea oportuno actuar.
- e.** Búsqueda de apoyo social: esta estrategia hace énfasis al apoyo recibido por la red de apoyo de la persona, ya sea familiares, amigos u otros; recibiendo consejo para lograr la resolución de un problema.

El afrontamiento enfocado en emociones, pretende obtener la solución mediante las emociones, ello quiere decir que busca disminuir el impacto de emociones negativas al encontrarse en una situación de amenaza, por lo tanto, se puede decir que tiene como función la regulación emocional que

conforma los esfuerzos por modificar el malestar y manejar los estados emocionales evocados por la situación estresante (Di-Colloredo, Aparicio y Moreno, 2007).

Carlos (2017) menciona que, este tipo tiene como finalidad hacer frente una situación adversa, disminuyendo las reacciones cognitivas, a través de las siguientes estrategias:

1. **Búsqueda de soporte emocional:** quiere decir que se evidencia la necesidad de conseguir un respaldo mediante el apoyo moral, ponerse en el lugar del otro (empatía) y buscando comprensión en su entorno, de tal modo de disminuir las emociones negativas que se puedan presentar.
2. **Reinterpretación positiva:** es un modo de afrontamiento en que la persona hace una valoración de forma positiva, atribuyendo cualidades favorables a la situación adversa, es decir que lo asume como aprendizaje y entrenamiento para el futuro.
3. **Aceptación:** este estilo se constituye por dos aspectos durante el proceso de afrontamiento, el primero es aceptar la existencia del acontecimiento frustrante y se da durante la fase de evaluación primaria; el segundo, se da durante la evaluación secundaria y es reconocer la realidad como una situación con la que se tendrá que convivir puesto que es inmodificable en el tiempo.
4. **Religión:** se da cuando la persona tiende a sostenerse en la religión en acontecimientos adversos, con la finalidad de disminuir la tensión o preocupación que siente.
5. **Enfocar y liberar las emociones:** consiste en que la persona se focaliza en consecuencias emocionales que no le son agradables, de tal forma que se expresan en base a tales emociones negativas.

1.3.3. Definiciones de Violencia Conyugal

Es todo tipo de maltrato efectuado entre personas que mantienen una relación sentimental” (Grijalba, 2007).

“La imposición de un estímulo aversivo, físico, verbal o gestual de una persona a otra, (y que) no es una actitud sino un comportamiento

que refleja un compromiso con el intento de causar daños”. (Muñoz, Díaz y Moreno, 2010)

“Es una violación de los derechos humanos, con repercusión sobre la salud de la mujer, la productividad económica, lo que transformó la violencia contra la mujer en una problemática discutida en el área de salud e investigada en el mundo” (Pereira y Lorenzini, 2014).

a. Formas de violencia conyugal

De acuerdo a los autores Hudson y McIntosh (1981), estableció 02 formas de violencia conyugal que se detallan:

1. **Violencia física:** consiste en toda acción de agresión de manera intencional a través del uso de múltiples objetos poniendo en riesgo la vida de la mujer, mostrando sometimiento y control sobre ella para forzarle a realizar actos no agradables ni deseados para la víctima. Asimismo, este tipo de violencia está constituida por omisiones, actos que inducen a la fémina a realizar actividades sexuales sin consentimiento.

2. **Violencia no física:** consiste en las actitudes que se expresan mediante amenazas, con la intención de intimidar y condicionar a la víctima, además este tipo de violencia se refleja a través de la indiferencia en cualquier circunstancia, convirtiéndola dependiente del agresor.

b. Tipos de Violencias conyugal según Grijalba

Según menciona Grijalba (2007) la violencia tiene como fin la aplicación de mando y control sobre la mujer, obteniendo dominio de parte del varón. Además, la violencia genera múltiples consecuencias psicológicas y físicas a las mujeres, que se detallan a continuación:

1. Violencia física

Se da cuando la persona hace uso de la fuerza de manera violenta realizando conductas agresivas intencionalmente dañando a la pareja, dejando en evidencia múltiples golpes, hematomas, que se hacen visibles en el cuerpo. Cabe decir

que, no sólo implica conductas de agresión, también se dan por omisión, es decir, negligencia o privación en la que el agresor no realiza alguna protección o descuida a la pareja (Grijalba, 2007).

2. Violencia sexual

Grijalba (2007) hace referencia a la exigencia y sometimiento por parte de la pareja a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad o sin el consentimiento de la mujer. Dichas exigencias son consideradas como humillantes, degradantes y desagradables para la víctima.

3. Violencia Psicológico

Son múltiples comportamientos ya sea verbales o no verbales, este maltrato es conocido por la constante humillación, desvalorización e intimidación que hace de forma violenta el agresor hacia la mujer, originando culpabilidad a la persona agredida (Grijalba, 2007).

c. Tipos de violencia familiar

Según la INEI (2017) mencionan tres tipos de violencia ejercida por el esposo o conviviente:

1. **Violencia física:** consiste en el uso de la fuerza para dañar con toda clase de conductas, ya sea empujones, pellizcos, rasguños jaloneos, golpes, bofetadas, patadas, aislamiento. Cabe indicar que este tipo de violencia se da con menor frecuencia, en comparación a la psicológica, pero es más visible.
2. **Violencia psicológica:** este tipo de maltrato se da mediante las palabras, calumnias, gritos. Humillaciones, desprecios, burlas ironía, indiferencia, situaciones de sometimiento, amenazas con el fin de disminuir la autoestima de la mujer.
3. **Violencia sexual:** es un acto de coerción hacia la persona con la finalidad de que realice actos sexuales que ella no consienta, o también la obliga a tener relaciones sexuales bajo amenazas.

1.3.4. Apego y Afrontamiento

A lo largo del tiempo han sido escasas las investigaciones sobre estas variables, sin embargo, tales resultados de los estudios indican que el apego seguro correlaciona positivamente con el modo de afrontamiento centrado en el problema, es decir una forma más adaptativa y funcional; por otra

parte, en el apego preocupado, evitativo y desorganizado correlacionan negativamente con el modo de afrontamiento centrado en el problema, por ende, muestran menores estrategias adaptativas (Cobos, 2016).

Es por ello que Bowlby considera como hipótesis que el apego seguro está asociado con los modos de afrontamiento constructivo o centrado en el problema, y tal tentativa ha sido respaldado en investigaciones, puesto que han aprendido a tener confianza en sí mismos y a expresar libremente sus necesidades, y tal expresión evidencia resultados positivos, de tal forma que logran resolver por sí solos problemas importantes de su vida, asimismo tienden dirigirse a otras personas para reforzar la capacidad de afrontamiento (Shaver y Mikulincer, 2002).

1.3.5. Apego y violencia conyugal

Si bien es cierto hay múltiples hallazgos de la teoría del apego. Sin embargo, se orientará en relación a la violencia conyugal, visto de esta forma, Holmes (2011) menciona diversos encabezamientos de la teoría del apego, en la cual una de ellas es denominada como la hipótesis de la competencia, esta consiste en que las diferencias en la seguridad de apego orientan a diferencias en la competencia social, por ende se puede decir que los niños y niñas con un tipo de apego seguro poseen más posibilidades de mantener relaciones sociales satisfactorias y más saludables con sus compañeros y docentes; por lo tanto, tienen menos probabilidad a ser víctimas de violencia o ser un victimario.

Asimismo, menciona otra hipótesis de la competencia narrativa, se refiere a que el apego seguro desarrollado durante la infancia se ve evidenciado en la vida adulta, mediante la forma en que las personas comentan de su pasado, su vida propia y, especialmente de sus interacciones sociales, además de sus problemas mentales asociados (Holmes, 2011).

1.3.6. Apego, afrontamiento y violencia conyugal

Bowlby (1988) refiere que el apego es un sistema con vigencia durante todas las etapas de la vida. Es decir, que progresivamente se va desarrollando las representaciones internas de apego que se muestran en

las relaciones con las personas del entorno, y esta se evidencia más en las relaciones de pareja, cuando ambas partes intercambian el modo de vincularse de acuerdo a las experiencias tempranas.

Por lo tanto, se puede decir que el vínculo que se da entre cuidador e hijo(a) es uno de los factores determinantes para que la persona pueda desarrollar recursos internos que le permita tener un modo de afrontamiento, por ende, de acuerdo al modo de afronte, se puede inferir a que sea o no víctima de violencia o un agresor (Di Bártolo, 2016).

1.4. Formulación del Problema

¿Existe relación entre Apego, Afrontamiento y Violencia Conyugal en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote?

1.5. Justificación del estudio

*Es de relevancia social para que las entidades de protección puedan diseñar y ejecutar programas de prevención y promoción desde las madres gestantes, y en las diversas etapas de vida de la mujer, para una adecuada relación de vínculo afectivo, de tal manera puedan desarrollar en ellas estilos de afrontamientos idóneos ante situaciones adversas, y por consiguiente se reducirán las cifras de violencia conyugal.

*Asimismo, posee de valor teórico puesto que, será de interés para la ciudad de Chimbote en general ya que son escasas las investigaciones que se han realizado con la importancia de la variable de Apego y cómo esta se relaciona en la formación de Estrategias de Afrontamiento y, en consecuencia, se ve reflejado en la Violencia Conyugal, como ya se ha expuesto en los primeros párrafos de la realidad problemática de nuestro país y ciudad.

*Por último, será de utilidad metodológica para la sociedad, especialmente para la ciudad de Chimbote como fuente de consulta a futuras investigaciones.

1.6. Hipótesis

Hipótesis general:

H_G: Existe relación entre Apego, Afrontamiento y Violencia Conyugal en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote.

Hipótesis específicas:

H1: El apego se relaciona con el afrontamiento centrado en el problema en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote.

H2: El apego se relaciona con el afrontamiento centrado en la emoción en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote.

H3: El apego se relaciona con la violencia conyugal en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote.

H4: El afrontamiento se relaciona con la violencia conyugal en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote.

1.7. Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre Apego, Afrontamiento y Violencia Conyugal en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote.

Objetivos Específicos

-Identificar la frecuencia de las representaciones de apego en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote.

-Identificar la frecuencia de los modos de afrontamiento en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote.

-Identificar la frecuencia de violencia conyugal en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote.

-Determinar la relación entre Apego y Afrontamiento en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote.

-Determinar la relación entre Afrontamiento y Violencia Conyugal en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote.

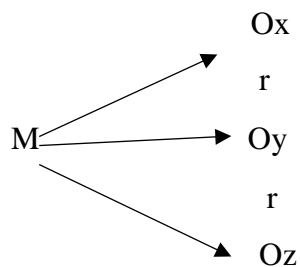
-Determinar la relación entre Apego y Violencia Conyugal en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de Investigación

El diseño que se utilizará es el No experimental, puesto que, son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de las variables y en los que particularmente se observan los fenómenos en su ambiente natural con la finalidad de analizarlos. Cabe decir que el tipo de estudio es correlacional, es decir, que tiene como finalidad conocer la relación entre dos o más variables en un contexto en particular. Asimismo, es de tipo Transversal, ya que los datos se recolectan en un solo momento, en un tiempo único (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

El diagrama es el siguiente:



Leyenda del diseño:

M: mujeres que asisten a un hospital de Chimbote.

Ox: Apego.

Oy: Afrontamiento.

Oz: Violencia conyugal.

r: Relación.

2.2. Variables, operacionalización

1. Apego
2. Afrontamiento
3. Violencia Conyugal

Tabla 01: Matriz de operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Apego	Es una necesidad primaria, innata, biológicamente determinada del mismo modo que todas las demás necesidades básicas relacionado a la supervivencia (Pierrehumbert, 2007, p. 8).	Se medirá mediante la puntuación de cada escala, según su pertenencia al prototipo de apego.	Apego seguro	Ítems 1,2,3,4,5,6,7	Nominal
			Apego inseguro	Ítems 8,9,10,11,12,13,14,15,16	
			Apego evitativo	Ítems 23,24,25,26	
			Apego desorganizado	Ítems 27,28,29,30,31	
Afrontamiento	“El afrontamiento es la respuesta a una situación estresante y depende de las experiencias anteriores, la autoapreciación de las propias capacidades y las motivaciones que influyen en este proceso activo de adaptación” (Carver, et al., 1993, p. 6).	Para determinar la frecuencia de empleo de la estrategia de afrontamiento, debe considerarse la que tiene mayor puntaje, estarían indicando que son las formas más comunes de afrontar las cargas de estrés, por parte del sujeto. 25-49: muy pocas veces emplea esta forma 50-75: Depende de las circunstancias 76-100: forma frecuente de afrontar el estrés.	Afrontamiento centrado en el problema	Ítems 1,14,27,40 ítems 2,15,28,41	Intervalo
				ítems 3,16,29,42 ítems 4,17,30,43	
				ítems 5,18,31,44	
			Afrontamiento centrado en las emociones	Ítems 6,19,32,45 ítems 7,20,33,46	
				ítems 8,21,34,47 ítems 9,22,35,48 ítems 10,23,36,49	
				Ítems 11,24,37,50 ítems 12,25,38,51 ítems 13,26,39,52	
Violencia Conyugal	“Es la acción de agredir de forma intencional atentando con la vida de la mujer” (Hudson y Mcintosh, 1981, p. 4)	Para determinar la presencia de violencia, se debe tener en cuenta los siguientes índices -Presenta violencia severa (presenta violencia) -Presenta violencia moderada (presenta violencia). -No presenta maltrato (No presenta violencia).	Violencia Física	Ítems 5,7,13,18,22,24,25,30	Ordinal
			Violencia No Física	Ítems 1,2,3,4,6,8,9,10,11,12,14,15,16,17,19,20,21,23,26,27,28,29	

2.3. Población y Muestra

2.3.1. Población

De acuerdo a las estadísticas del hospital la población está conformada por 8470 mujeres que asistieron entre los meses de octubre y noviembre del 2017.

2.3.2. Muestra

Para obtener el tamaño de la muestra se trabajará con un nivel de confianza de 95%, un margen de error de 5%, de tal manera que la muestra para el presente estudio quedó conformada por 367 mujeres.

Asimismo, para tal resultado se aplicará la siguiente formula:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{(N - 1)E^2 + Z^2PQ}$$

Dónde

Tamaño poblacional: N 8470

Nivel de confiabilidad: Z 1.95

Proporción de P: P 0.5

Proporción de Q: Q 0.5

Error de muestreo: E 0.05

Tamaño de la muestra: N 367

$$n = \frac{8470(1.95)^2 (0.5)(0.5)}{(8470 - 1)(0.05)^2 + (1.95)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{32,207.175}{(8470 - 1)(0.05)^2 + (1.95)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n=367$$

2.3.3. Muestreo

En el presente estudio se hará uso de un muestreo estratificado, es decir, que la población que se dividen en estratos y se elige una muestra para cada estrato (Hernández et al., 2014)

2.3.4. Criterios de Selección

Criterios de Inclusión:

- mujeres que asisten al hospital de Chimbote.
- mujeres de 18 a 64 años de edad.
- mujeres casadas o convivientes.

Criterios de exclusión

- mujeres iletradas.
- mujeres que no asisten al hospital de Chimbote.
- mujeres que no quieren participar del estudio.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Instrumentos

A. Autocuestionario de modelos internos de relaciones de apego adulto, CaMir versión reducida

Ficha Técnica

El cuestionario Camir reducido (Camir-r) dentro del cual el nombre original es Adult Attachment Interview (AAI) que fue creada por George, Kaplan y Main, 1985 y adaptada al español por Pierrhumbert et al. (2011). Consta de 32 ítems distribuidas en siete dimensiones.

Posteriormente, en Perú Gómez (2012) hizo la validación del CaMir-R, con el análisis ítem-test, donde seleccionaron aquellos ítems que presentaban una correlación igual o superior a .20. A su vez las respuestas de sus ítems fueron medidas en una escala de tipo Likert. Las valoraciones de las respuestas son 5 puntos; dentro del cual los evaluados escribieron un valor del 1 al 5 según las siguientes opciones de respuesta: 1 = “Totalmente en desacuerdo”, 2 = “En

desacuerdo”, 3 = “Ni de acuerdo, ni en desacuerdo”, 4 = “De acuerdo” y 5= “Totalmente de acuerdo”.

Luego seleccionaron 31 ítems, además examinaron la dimensionalidad del CaMir-R, obteniendo niveles altos de confiabilidad. Finalmente elaboraron perfiles por cada dimensión.

Validez y Confiabilidad

Examinaron las dimensiones del CaMir, cuyos índices de consistencia interna oscilaron entre 0.60 y 0.85, lo cual permite evaluar las representaciones de apego y la concepción acerca del funcionamiento familiar de forma válida y fiable.

B. Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE)

Forma disposicional

Ficha Técnica

El instrumento fue creado por Carver, C., Scheier, M. y Weintraub, (1989) en Estados Unidos. Asimismo, la traducción al español: fue por Salazar C. Victor (1993).

El cuestionario tiene como objetivo conocer como las personas reaccionan cuando están frente a acontecimientos estresantes. El instrumento consta de un total de 52 ítems, la forma de responder de este cuestionario corresponde a una escala de tipo likert con 4 categorías de respuesta que van desde nunca hasta siempre, y se le asignan las siguientes puntuaciones: nunca = 1, a veces = 2, eneralmente = 3 y siempre = 4. Las personas que puntúan alto en los estilos de afrontamiento enfocados en los problemas y enfocados en la emoción significan que buscan la forma adecuada para alterar la fuente del estrés y buscan respuestas orientadas a reducir o regular el estado emocional respectivamente. Este instrumento fue adaptado en Perú por Cassuso (1996), quien al realizar el análisis de validez encontró una composición factorial de trece escalas con cargas factoriales satisfactorias. La confiabilidad mostró valores Alfa de

Cronbach de 0.68 para los estilos enfocados en el problema, 0.75 centrados en la emoción, en múltiples investigaciones su utilidad, validez y confiabilidad (Cassaretto et al, 2016). Los baremos utilizados para la población de estudio fueron las siguientes: 20 – 48 nivel bajo, 49 – 57 nivel moderado y del 58 – 80 nivel alto.

C. Cuestionario de índice de violencia

Ficha técnica

Nombre original: Index of Spouse Abuse por los autores: Hudson y McIntosh (1961). La adaptación española: Plazaola, Ruiz, Escriba, Jiménez (2006). En Perú la adaptación fue por Aponte (2015). Este instrumento consta de 30 ítems y está compuesto por: violencia no física (22 ítems) y violencia física (08 ítems). Cabe indicar que la administración puede ser individual y colectiva, asimismo, el ámbito de aplicación: mujeres convivientes o casadas, con una duración de 5 a 10 minutos, y que tiene por finalidad identificar el índice de violencia en la pareja

Descripción de la prueba

El instrumento Index of Spouse Abuse tiene 30 ítems, en los cuales expresan conductas de la pareja hacia la mujer, asimismo posee cinco posibles respuestas (que inicia desde “nunca” hasta “muy frecuentemente”). Además, está compuesto por dos sub escalas: violencia física y violencia no física. Cabe mencionar, que el instrumento no sólo identifica a la mujer como víctima de violencia o no, sino que realiza una valoración de la severidad de la violencia hacia la mujer.

Validez

En cuanto a la adaptación española al igual que la versión original se terminó dos subescalas (violencia física y violencia no física). El coeficiente de correlación de Pearson entre las dos sub escalas fue de

0.67. También posee adecuadas propiedades psicométricas para su aplicación en investigación.

En el Perú, Carmona (2015), indicó que la validez del instrumento mediante el ítem-test, se encontró que el rango de validez es superior a 0.30 mostrando que las dos sub escalas son válidas.

Confiabilidad

Los autores del instrumento indican que el análisis de la fiabilidad se hizo mediante el método de consistencia interna para las dos sub escalas. Asimismo, se evidenció un alfa de Cronbach adecuado para la sub escala de violencia física (0.85) de igual manera para la sub escala de violencia no física (0.94).

En Perú, Carmona (2015) realizó la confiabilidad utilizando el método Alpha de Cronbach, logrando como resultado un rango superior a 0.70 lo que indica que las sub escalas de violencia física (0.955) y no física (0.982) son confiables.

2.5. Método de análisis de datos

Para el análisis estadístico se utilizó el software estadístico SPSS versión 24. Después de haber realizado la base de datos, se transfirieron a la matriz de datos del software estadístico para su respectivo análisis. Por consiguiente, se obtuvieron los resultados que fueron distribuidos en tablas con su interpretación permitió evaluar y corroborar la hipótesis planteada, por tanto, se utilizó la prueba estadística Prueba exacta de Fisher (reemplaza a la chi cuadrado por tener valores esperados menores que 5), también *rho* de Spearman para determinar si existe relación directa, significativa entre las variables apego, afrontamiento y violencia conyugal en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote.

2.6. Aspectos éticos

En esta investigación se cumple con los principales principios éticos, como el de la confidencialidad, que busca salvaguardar la integridad de la población a investigar, asimismo se hace conocimiento sobre el consentimiento informado a los participantes del estudio.

De acuerdo al artículo 25 del código de ética del psicólogo peruano, para toda investigación se debe contar con el consentimiento informado de los sujetos participantes. Asimismo, en el artículo 69, hace referencia que el resultado de la evaluación e intervención psicológica realizada a petición de la persona no podrá ser develada a terceras personas, es decir mantener la confidencialidad (Colegio de Psicólogos del Perú, 2017).

III. RESULTADOS

Tabla 2

Correlación entre representaciones de apego, modos de afrontamiento y violencia conyugal en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote.

VARIABLES		Prueba exacta de Fisher	p-valor
Representaciones de apego	Estilo de afrontamiento enfocado en el problema	2,572	,639
	Estilo de afrontamiento enfocado en la emoción	12,272	,001
	Violencia conyugal	20,578	,000
Rho de Spearman			
Violencia conyugal	Modo de afrontamiento enfocado en el problema	-,143	,006
	Modo de afrontamiento enfocado en la emoción	,057	,276

Fuente: SPSS 24

La tabla 2 muestra que existe correlación altamente significativa entre representaciones de apego y modo de afrontamiento enfocado en la emoción (Fisher=12,272; p-valor < ,01), además existe relación entre representaciones de apego y violencia conyugal (Fisher=20,578; p-valor < ,01) y también existe correlación negativa altamente significativa entre violencia conyugal y el modo de afrontamiento enfocado en el problema (correlación = -,143; p-valor < ,006)

Tabla 3

Representaciones de apego y modo de afrontamiento enfocado en el problema en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote.

Representaciones de apego		Modo de afrontamiento enfocado en el problema			Total
		Pocas veces	Depende	Frecuentemente	
Seguro	Frecuencia	24	51	27	102
	Porcentaje	23,5	50	26,5	100
Inseguro	Frecuencia	67	124	71	262
	Porcentaje	25,6	47,3	27,1	100
Desorganizado	Frecuencia	2	1	0	3
	Porcentaje	66,7	33,3	0,0	100
Total	Frecuencia	93	176	98	367
	Porcentaje	25,3	48	26,7	100
Prueba exacta de Fisher		Valor = 2,572		p-valor = ,639	

Fuente: encuesta realizada a las mujeres

La tabla 3 muestra que 102 mujeres tienen representación de apego seguro, de ellas 51 (50%) están en el nivel depende del modo de afrontamiento enfocado en el problema; luego, 262 mujeres tienen representación de apego inseguro, de los cuales 124 (47,3%) están en el nivel depende del modo de afrontamiento enfocado en el problema; además 3 mujeres tienen representación de apego desorganizado, de las cuales 2 (66,7%) presentan el nivel pocas veces en el modo de afrontamiento enfocado en el problema. La prueba exacta de Fisher indica que el p-valor: ,639 es mayor a ,05 por lo que se afirma que no existe relación entre representaciones de apego y modo de afrontamiento enfocado en el problema.

Tabla 4

Representaciones de apego y modo de afrontamiento enfocado en la emoción en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote.

Representaciones de apego		Modo de afrontamiento enfocado en la emoción			Total
		Pocas veces	Depende	Frecuentemente	
Seguro	Frecuencia	37	51	14	102
	Porcentaje	36,3	50	13,7	100
Inseguro	Frecuencia	64	112	86	262
	Porcentaje	24,4	42,7	32,8	100
Desorganizado	Frecuencia	2	1	0	3
	Porcentaje	66,7	33,3	0	100
Total	Frecuencia	103	164	100	367
	Porcentaje	28,1	44,7	27,2	100
Prueba exacta de Fisher		Valor = 17,272		p-valor = ,001	

Fuente: encuesta realizada a las mujeres

La tabla 4 muestra que 102 mujeres tiene representación de apego seguro, de los cuales 51 (50%) tienen el nivel depende del modo de afrontamiento enfocado en la emoción; luego, 262 mujeres tienen representación de apego inseguro, de los cuales el 112 (42,7%) presentan el nivel depende del modo de afrontamiento enfocado en la emoción; además de las 3 mujeres que tienen representación de apego desorganizado, 2 (66,7%) están en el nivel pocas veces del modo de afrontamiento enfocado en la emoción. La prueba exacta de Fisher indica que el p-valor: ,001 es menor a ,01 por lo que se afirma que existe relación entre representaciones de apego y modo de afrontamiento enfocado en la emoción.

Tabla 5

Modos de afrontamiento enfocado en el problema y violencia conyugal en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote.

Violencia conyugal		Modo de afrontamiento enfocado en el problema			Total
		Pocas veces	Depende	Frecuentemente	
No presenta	Frecuencia	19	35	23	77
	Porcentaje	24,7	45,5	29,9	100
Moderada	Frecuencia	50	111	62	223
	Porcentaje	22,4	49,8	27,8	100
Severa	Frecuencia	24	30	13	67
	Porcentaje	35,8	44,8	19,4	100
Total	Frecuencia	93	176	98	367
	Porcentaje	25,3	48	26,7	100
Rho de Spearman		-,143		p-valor = ,006	

Fuente: encuesta realizada a las mujeres

La tabla 5 muestra que 77 mujeres no presentan violencia conyugal, de las cuales 35 (45,5%) están en el nivel depende del modo de afrontamiento enfocado en el problema; luego, 223 mujeres presentan el nivel moderado de violencia conyugal, de las cuales 111 (49,8%) presentan el nivel depende del modo de afrontamiento enfocado en el problema; además de las 67 mujeres que tienen el nivel severo de violencia conyugal, 30 (44,8%) presentan nivel depende del modo de afrontamiento enfocado en el problema. El coeficiente de correlación Rho de Spearman es -,143 indica una correlación negativa débil y además el p-valor < ,01 establece que esta correlación negativa débil es altamente significativa.

Tabla 6

Correlación entre modo de afrontamiento enfocado en el problema y las dimensiones de la violencia conyugal.

Variables		Rho de Spearman	p-valor
Modo de afrontamiento enfocado en el problema	Violencia física	-,167	,001
	Violencia no física	-,134	,010

Fuente: SPSS 24

En la tabla 6 se observa que existe correlación negativa débil y altamente significativa entre modo de afrontamiento enfocado en el problema y la dimensión violencia física (correlación = -,167; p-valor \leq ,01).

También existe correlación negativa débil y altamente significativa entre modo de afrontamiento enfocado en el problema y la dimensión violencia no física (correlación = -,134; p-valor \leq ,01).

Tabla 7

Modos de afrontamiento enfocado en la emoción y violencia conyugal en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote.

Violencia conyugal		Modo de afrontamiento enfocado en la emoción			Total
		Pocas veces	Depende	Frecuentemente	
No presenta	Frecuencia	24	38	15	77
	Porcentaje	31,2	49,4	19,5	100
Moderada	Frecuencia	57	107	59	223
	Porcentaje	25,6	48	26,5	100
Severa	Frecuencia	22	19	26	67
	Porcentaje	32,8	28,4	38,8	100
Total	Frecuencia	103	164	100	367
	Porcentaje	28,1	44,7	27,2	100
Rho de Spearman		,057		p-valor = ,276	

Fuente: encuesta realizada a las mujeres

La tabla 7 muestra que 77 mujeres no presentan violencia conyugal, de las cuales 38 (49,4%) están en el nivel depende del modo de afrontamiento enfocado en la emoción; luego, 223 mujeres presentan el nivel moderado de violencia conyugal, de las cuales 107 (48%) presentan el nivel depende del modo de afrontamiento enfocado en la emoción; además de las 67 mujeres que tienen el nivel severo de violencia conyugal, 26 (38,8%) presentan nivel frecuentemente del modo de afrontamiento enfocado en la emoción. El coeficiente de correlación Rho de Spearman es ,057 indica una correlación positiva casi nula y además el p-valor $> ,05$ establece que no existe correlación entre violencia conyugal y modo de afrontamiento enfocado en la emoción.

Tabla 8

Correlación entre modos de afrontamiento enfocado en la emoción y las dimensiones de la violencia conyugal.

Variables		Rho de Spearman	p-valor
Modos de afrontamiento enfocado en la emoción	Violencia física	,008	,885
	Violencia no física	,064	,795

Fuente: SPSS 24

En la tabla 8 se observa que no existe correlación entre modo de afrontamiento enfocado en la emoción y la dimensión violencia física (correlación = ,008; p-valor > ,05).

También no existe correlación entre modo de afrontamiento enfocado en la emoción y la dimensión violencia no física (correlación = ,064; p-valor > ,05).

Tabla 9

Representaciones de apego y violencia conyugal en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote.

Representaciones de apego		Violencia conyugal			Total
		No presenta	Moderada	Severa	
Seguro	Frecuencia	29	67	6	102
	Porcentaje	28,4	65,7	5,9	100
Inseguro	Frecuencia	48	155	59	262
	Porcentaje	18,3	59,2	22,5	100
Desorganizado	Frecuencia	0	1	2	3
	Porcentaje	0	33,3	66,7	100
Total	Frecuencia	77	223	67	367
	Porcentaje	21	60,8	18,3	100
Prueba exacta de Fisher		Valor = 20,758		p-valor = ,000	

Fuente: encuesta realizada a las mujeres

La tabla 9 muestra que 102 mujeres tienen representación de apego seguro, de las cuales 67 (65,7%) presentan el nivel moderado de violencia conyugal; luego, 262 mujeres tienen representación de apego inseguro, de los cuales el 155 (59,2%) presentan nivel moderado de violencia conyugal; además de las 3 mujeres que tienen representación de apego desorganizado, 2 (66,7%) tienen nivel severo de violencia conyugal. La prueba exacta de Fisher indica que el p-valor: ,000 es menor a ,01 por lo que se afirma que existe relación entre estilos de apego y violencia conyugal.

Tabla 10

Correlación entre representaciones de apego y dimensiones de la violencia conyugal en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote.

Variables		Prueba exacta de Fisher	p-valor
Representaciones de apego	Violencia física	22,522	,000
	Violencia física no	18,533	,000

Fuente: SPSS 24

En la tabla 10 se observa que existe correlación altamente significativa entre representaciones de apego y la dimensión violencia física (Fisher = 22,522; p-valor < ,01). También existe correlación altamente significativa entre representaciones de apego y la dimensión violencia no física (Fisher = 18,533; p-valor < ,01).

Tabla 11

Representaciones de apego en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote.

Representaciones de apego	Mujeres	
	Frecuencia	Porcentaje
Seguro	102	27,8
Inseguro	262	71,4
Desorganizado	3	,8
Total	367	100

Fuente: encuesta realizada a las mujeres

En la tabla 11 se muestra que de las 367 mujeres encuestadas que asisten a un hospital de Chimbote, el 71,4% (262) están en una representación de apego inseguro, luego el 27,8% (102) tienen una representación de apego seguro y el 0.8% (3) presentan una representación de apego desorganizado.

Tabla 12*Modos de afrontamiento en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote.*

Modo de afrontamiento enfocado en el problema	Mujeres	
	Frecuencia	Porcentaje
Pocas veces	93	25,3
Depende	176	48
Frecuentemente	98	26,7
Total	367	100

Modo de afrontamiento enfocado en la emoción	Mujeres	
	Frecuencia	Porcentaje
Pocas veces	103	28,1
Depende	164	44,7
Frecuentemente	100	27,2
Total	367	100

Fuente: encuesta realizada a las mujeres

En tabla 12 se observa que de las 367 mujeres encuestadas que asisten a un hospital de Chimbote, el 48% (176) tienen nivel depende del modo de afrontamiento enfocado en el problema, luego el 26,7% (98) están en el nivel frecuentemente de este modo, y el 25,3% (93) presentan el nivel pocas veces.

En el modo de afrontamiento enfocado en la emoción, de las 367 mujeres encuestadas que asisten a un hospital de Chimbote, el 44,7% (164) tienen nivel depende de este modo, luego el 28,1% (103) están en el nivel pocas veces, y el 27,2% (100) presentan el nivel frecuentemente.

Tabla 13*Nivel de violencia conyugal en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote.*

Nivel de violencia conyugal	Mujeres	
	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	77	21
Moderada	223	60,7
Severa	67	18,3
Violencia física		
No presenta	163	44,4
Moderada	172	46,9
Severa	32	8,7
Violencia no física		
No presenta	80	21,8
Moderada	212	57,8
Severa	75	20,4
Total	367	100

Fuente: encuesta realizada a las mujeres

En la tabla 13 se observa que de las 367 mujeres encuestadas que asisten a un hospital de Chimbote, el 60,7% (223) presentan nivel moderado de violencia conyugal, luego el 21% (77) no presentan violencia conyugal y el 18,3% tienen el nivel severo.

En la dimensión violencia física el 46,9% (172) de las mujeres que asisten a un hospital presentan violencia física moderada, luego el 44,4% (163) no presentan esta violencia y el 8,7% (32) tienen violencia física moderada.

En la violencia no física, el 57,8% (212) de las mujeres que asisten a un hospital tienen violencia no física moderada, luego el 21,8% (80) no la presentan y el 20,4% (75) están con violencia no física severa.

IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio se planteó como objetivo general determinar la relación entre Apego, Afrontamiento y Violencia conyugal en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote.

Referente a la primera tabla donde se indica la correlación entre representaciones de apego, modos de afrontamiento y violencia conyugal en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote, se evidencia que, existe correlación altamente significativa entre representaciones de apego y modos de afrontamiento enfocado en la emoción (Fisher=12,272; p-valor < ,01), también existe relación entre las representaciones de apego y violencia conyugal (Fisher=20,578; p-valor < ,01) además, existe correlación negativa altamente significativa entre violencia conyugal y modos de afrontamiento enfocado en el problema (correlación = -, 143; p-valor > ,006). Las evidencias anteriores se pueden sostener bajo la teoría de Bowlby (1988) en la cual menciona que, el apego es un sistema con vigencia durante todas las etapas de vida, es decir, se van desarrollando las representaciones internas de apego que se muestra en las relaciones con el entorno, y ésta se evidencia más en las relaciones de pareja, cuando ambas partes intercambian el modo de vincularse (también pueden incluirse los modos de afrontamiento en situaciones de estrés o frustración). Por su parte, Di Bártolo (2016) sostiene que la representación de apego es uno de los factores determinantes para que la persona pueda desarrollar recursos internos que le permita tener un modo de afrontamiento, por ende, de acuerdo al modo de afrontamiento, se puede inferir a que sea o no víctima de violencia o agresor.

Ahora bien, en cuanto al primer objetivo específico, se muestra como resultado que la representación de apego ambivalente predomina con una frecuencia de 262 de 367 mujeres, y con un porcentaje de 71,4. Tal resultado se puede comparar con el estudio de Loubat, Ponce y Salas (2007), donde señalan que también el apego ambivalente es el más predominante en las mujeres, con un porcentaje de 72. De la misma manera se presenta en la investigación de Cobos (2016) en la que se evidencia que el apego ambivalente es el más resaltante en las mujeres. Siendo los resultados así, resulta claro que la representación de apego ambivalente se presenta más en la población femenina, teniendo como características, falta de autonomía, inseguridad, baja autoestima, y que usualmente se relacionan a un bajo estatus económico o grado de instrucción básico.

En cuanto a la tabla del estilo de afrontamiento, muestra que el 48% tienen un nivel depende del modo de afrontamiento enfocado en el problema, además un 44,7% tienen un nivel depende en el modo de afrontamiento enfocado en la emoción. Tales resultados

probablemente se dieron ya que hay una alta frecuencia de representación de apego ambivalente, por lo cual se conoce que tales personas tienen por característica, la inseguridad y falta de confianza en sí mismo (Di Bártolo, 2016). Por tanto, se puede inferir que a la población le resulta difícil tener un estilo de afrontamiento definido.

Mientras tanto en la variable de violencia conyugal, los resultados muestran que, el 60,7% presentan un nivel moderado de violencia, cabe mencionar que en la dimensión de violencia física el 46,9% presenta violencia física moderada, y en la dimensión de violencia no física se observa un 57,8% que lo ubica en una categoría de violencia no física moderada. Visto tales puntajes se pueden comparar con el estudio de Carmona (2015) donde indica que el 53% presenta violencia física, y un 51% presenta violencia no física. Visto esto, nos conlleva a inferir que hay un alto índice de violencia en las mujeres, y ello se corrobora con los datos señalados por la INEI (2017) donde manifiesta que en Ancash se han registrado en el año 2016 un 61,3% violencia psicológica hacia la mujer ejercida alguna vez por parte del esposo o pareja y un 28,4% de violencia física.

Luego de haber expuestos los tres últimos resultados de los objetivos descriptivos, se explicarán los resultados correlacionales. Empezando con las representaciones de apego y modos de afrontamiento enfocado en el problema en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote, donde muestra que 102 mujeres poseen una representación de apego seguro y que de ellas 51 (50%) tienen un nivel depende del modo de afrontamiento enfocado en el problema; luego, 262 mujeres muestran apego ambivalente de los cuales 124 (47,3%) están en un nivel depende del modo de afrontamiento enfocado en el problema. Por lo tanto, se puede decir que, no existe relación entre las representaciones de apego y afrontamiento enfocado en el problema, puesto que, indica que el p-valor: ,639 es mayor a ,05. Es así que tales resultados muestran y confirman estudios como el de Cobos (2016) en la que señala que las mujeres con apego inseguro hacen menor empleo de afrontamiento centrado en el problema. Es necesario decir que, resultó interesante identificar en los resultados que el apego seguro no tenga un nivel definido de afrontamiento centrado en el problema, y esto puede ser posible a que sea por una de las cualidades que se distinguen en las representaciones de apego, como lo refiere Di Bártolo (2016), que la organización es una cualidad que las personas con apego seguro tienen una estrategia interpersonal, es decir que cuando están angustiados muestran abiertamente su malestar y recurren a la figura de apego para que los calme, confiando en su respuesta. Asimismo, son personas que en su mayoría

han logrado desarrollar diversos recursos internos que les permite afrontar situaciones de estrés, por ende, es muy probable que no tengan definidos el estilo de afronte.

Sin embargo, en los resultados de apego y afrontamiento enfocado en la emoción, indica en la prueba exacta de Fisher que el p-valor: ,001 es menor a ,01 por lo que se afirma que existe relación entre apego y afrontamiento enfocado en la emoción. En base a los datos señalados cabe mencionar a Holmes (2011), en donde manifiesta que la base segura no sólo hace referencia a una figura externa, sino también a una representación interna de seguridad dentro de la psique de la persona, ello quiere decir que, las personas disponen de una zona interna, y la activación de ésta se puede originar por efecto de pensamientos, imágenes y/o conductas reconfortantes o placenteras, en las que también están los recursos internos de la persona que emplea para tranquilizarse. Del mismo modo, sostiene Di-Collredo, Aparicio y Moreno (2007), en la cual menciona que, el afrontamiento enfocado en la emoción busca disminuir el impacto de emociones negativas al encontrarse en una situación estresante o de amenaza, por ende, se puede decir que tiene como función la regulación emocional que conforma los esfuerzos por modificar el malestar. Estas evidencias nos dirigen a indagar las formas en la cual la persona busca regularse emocionalmente, ya sea o no de manera saludable, con tal de mantenerse en su base segura en situaciones frustrantes.

Con respecto al afrontamiento enfocado en el problema y violencia conyugal en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote, se observa que existe correlación negativa débil y altamente significativa entre el afrontamiento enfocado en el problema y la dimensión de violencia física (correlación = $-0,167$; p-valor $\leq 0,01$). Asimismo, en el afrontamiento enfocado en el problema y la dimensión violencia no física (correlación = $-0,134$; p-valor $\leq 0,01$), existe correlación negativa débil y altamente significativa. Es decir, a más uso de afrontamiento enfocado en el problema menor será la presencia de violencia física o no física. Sin embargo, en la investigación de Carmona (2015) manifiesta que no halló relación con el afrontamiento centrada en el problema. Por lo tanto, en este sentido se comprende que es muy probable que hayan influido los diferentes patrones culturales o tradiciones familiares, de acuerdo a lo que menciona (Pereira y Lorenzini, 2014).

Finalmente, en la tabla de apego y dimensiones de la violencia conyugal en mujeres que asisten a un hospital de Chimbote, se muestra que, existe una correlación altamente significativa entre representaciones de apego y la dimensión violencia física (Fisher = $22,522$; p-valor $< 0,01$), asimismo, existe correlación altamente significativa entre

representaciones de apego y la dimensión violencia no física (Fisher 0 18,533; p-valor < ,01). Indicó así mismo Guzmán et al. (2016), en los resultados de su estudio que, existe asociación significativa entre estilos de apego y violencia física. Por otra parte, Holmes (2011) señala en uno de los dominios denominado como ‘protesta y enfado’ que, la ira se provoca cuando se presenta una amenaza de separación, y que fundamentalmente es un esquema de refuerzo negativo, que tiene como función garantizar que el vínculo de apego permanezca intacto. Asimismo, Di Bártolo (2016) indica que la función de la figura de apego (en este caso la pareja) cumple una doble función: es complementariamente una base desde la cual explorar y un refugio al cual volver cuando se presentan situaciones difíciles. De estas evidencias, se puede decir que, el vínculo o apego que se establezca con la pareja es un factor determinante ante la presencia de violencia, puesto que, si una de las partes o ambos no cuentan con recursos internos saludables para enfrentar situaciones complejas, es muy probable a que se presente la violencia. Además, es necesario resaltar que, si bien es cierto las representaciones de apego son estables, sin embargo, no están escritas en piedra, es decir, son modelos dinámicos, contruidos a partir de la interacción con las figuras de apego y pueden ser también modificados por nuevas experiencias de interacción en el marco de un vínculo de apego (Di Bártolo, 2016). Esto no quiere decir que, si la persona desarrolla hasta la juventud un tipo de apego, necesariamente éste será su representación de apego definitiva, ya que durante las etapas de vida va variando de figura de apego, sin embargo, siguen cumpliendo la misma función.

V. CONCLUSIONES

- Existe correlación altamente significativa entre representaciones de apego y modo de afrontamiento enfocado en la emoción (p-valor $< ,001$) y correlación negativa alta entre afrontamiento enfocado en el problema y violencia conyugal (p-valor $< ,006$).
- La representación de apego ambivalente es el más predominante con un 71,4% en las mujeres que asisten a un hospital de Chimbote.
- El nivel depende de modos de afrontamiento es el más predominante, presentando un 48% en afrontamiento enfocado en el problema, y un 44,7% en afrontamiento enfocado en la emoción.
- El nivel de violencia conyugal moderada es el que más predomina, además en cuanto a violencia física muestra un 46,9% de nivel moderada, y en violencia no física moderada con un 57,8%.
- Mientras tanto, en cuanto a las correlaciones, se muestra que no existe correlación entre apego y afrontamiento enfocado en el problema (p-valor $,639$); sin embargo, si existe correlación entre apego y el afrontamiento enfocado en la emoción (p-valor $,001$).
- Existe correlación negativa débil altamente significativa (p-valor $> ,05$) entre afrontamiento enfocado en el problema y violencia conyugal, sin embargo, no existe correlación entre afrontamiento enfocado en la emoción y violencia conyugal.
- Finalmente, existe correlación altamente significativa (p-valor $< ,01$) entre estilos de apego y violencia conyugal.

VI. RECOMENDACIONES

- Diseñar, y ejecutar un programa de promoción y prevención (especialmente en mujeres gestantes) sobre la importancia de las representaciones de apego, bajo la responsabilidad de los distintos profesionales de salud competentes en tal variable.
- A la institución, promover y realizar talleres de promoción en las diferentes unidades del hospital sobre los estilos de afrontamiento saludables ante situaciones de estrés, por parte del servicio de psicología.
- Fomentar la difusión de atención psicológica ante casos de violencia, asimismo implementar actividades lúdicas en contra de la violencia a la mujer, con el fin de reeducar a la población.
- A las autoridades competentes, tener en cuenta que es de alta relevancia contar un profesional de la salud mental en los distintos servicios con los que cuenta el hospital, puesto que el área emocional es uno de los factores determinantes para el afrontamiento del estado de salud.
- Realizar una regresión logística para evaluar el efecto de las variables independiente sobre la variable dependiente.

VII. REFERERENCIAS

- Amigo, I. (2015). *Manual de Psicología de la Salud*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Amo, J., Blásquez, M., Moreno, J. y García, E. (2011). *Educación Emocional para la prevención de la violencia de pareja*. Madrid: Editorial CCS.
- Balluerka, Nekane & Lacasa, Fernando & Gorostiaga, Arantxa & Muela, Alexander & Pierrehumbert, Blaise. (2011). Short version of CaMir questionnaire (CaMir-R) to assess attachment. *Psicothema*. 23. 486-94.
- Berman, W. & Sperling, M., (1994). The Structure and Function of Adult Attachment. En: Sperling, M. y Berman, W. (Eds), *Attachment in Adults: Clinical and Development Perspectives*. New York: The Guilford Press.
- Bowlby, J. (1983). *La pérdida afectiva. Tristeza y depresión*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Carlos, M. (2017). *Modos de afrontamiento al estrés en mujeres víctimas de violencia ejercida por su pareja del Poblado de Monte Sion- Callao*. (Tesis de Licenciatura). Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/3198/Carlos_DLCME.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carmona, D. (2017). *Estrategias de Afrontamiento y violencia conyugal en mujeres de la ciudad de Chiclayo-2015*. (Tesis de Licenciatura). Recuperado de <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/3081/1/TESIS.pdf>
- Carver, C., Scheier, M., & Weintraub, J. (1989). Assessing Coping Strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/5a8c/2bceefede7391164c9d45ff01f1d4619ba46.pdf>

- Cassareto, M. y Chau C. (2016). Afrontamiento al estrés: Adaptación del Cuestionario COPE en universitarios de Lima. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 42(2), 95-109. Recuperado de <http://www.aidep.org/sites/default/files/articles/R42/Art9.pdf>
- Casusso, L. (1996). Adaptación de la prueba COPE sobre estilos de afrontamiento en un grupo de estudiantes universitarios de Lima. Tesis de grado de licenciatura de Psicología. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima: Perú.
- Cobos, E. (2016). *Apego, resiliencia y afrontamiento: un estudio con víctimas de violencia de género*. (Tesis doctoral). Recuperado de <http://eprints.ucm.es/38848/1/T37657.pdf>
- Colegio de Psicólogos del Perú (2017). Código de ética. Recuperado de http://www.cpsp.pe/aadmin/contenidos/marcolegal/codigo_de_etica_del_cpsp.pdf
- Di- Bártolo, I. (2016). *El Apego: cómo nuestros vínculos nos hacen quienes somos*. Buenos Aires: Lugar.
- Di- Colloredo, C., Aparicio, D. y Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 1(2), 125-156. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297224996002.pdf>
- Fernández-Abascal, E. y Palmero, F. (1999). *Emociones y Salud*. Barcelona: Ariel.
- Grijalba, E. (2007). *Mujeres víctimas de violencia doméstica con trastorno de estrés postraumático: validación empírica de un programa de tratamiento*. (Tesis doctoral). Recuperado de <http://eprints.ucm.es/7552/1/T29877.pdf>
- Gómez, E. (2012). Evaluación del apego en estudiantes universitarios. *Revista Horizonte Médico*, 12(3), 42-46. Recuperado de <http://www.horizontemedicina.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/141/130>
- Guzmán, M., Contreras, V., Martínez, A. y Rojo C. (2016). Asociación entre los estilos de apego y violencia física recibida en relaciones de noviazgo en estudiantes

universitarios. *Revista Argentina de clínica psicológica*, 15(1), 177-185.

Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281946990008>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación Científica*. Recuperado de

https://trabajosocialudocpno.files.wordpress.com/2017/07/metodologc3a3c2ada_de_la_investigac3a3c2b3n_-sampieri-_6ta_edicion1.pdf

Holmes, Jeremy. (2011). *Teoría del Apego y Psicoterapia. En busca de la base segura*. España: Desclée de Brouwer.

Hudson, W. y McIntosh, S. (1981). The Assessment of Spouse Abuse: Two Quantifiable Dimensions. *Journal of Marriage and Family*, 43(4), 873-885.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). Perú: indicadores de violencia familiar y sexual, 2000- 2017. Recuperado de: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1465/libro.pdf

Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *El concepto de afrontamiento en estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.

Lazarus, R y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.

Levendosky, A., Leahy, K., Bogat, A., Davidson, W. y Von, A. (2007). Afrontamiento de estrés en mujeres víctimas de violencia doméstica. *Journal of Family Psychology*, 20(4), 544-552. Recuperado de

Loubat, M., Ponce, P. y Salas P. (2007). Estilo de apego y su relación con el fenómeno del maltrato conyugal. *Terapia Psicológica*, 25(2), 113-121. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082007000200002

Morrison, V. y Bennet, P. (2008). *Psicología de la Salud*. España: Pearson

Muñoz-Delgado, J., Díaz, J. y Moreno C. (2010). *Agresión y Violencia. Cerebro y Bioética*. México: Herder.

- Organización Mundial de la Salud (2017). Violencia contra la mujer. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Pereira, N. y Lorenzini, A. (2014). Violencia conyugal en la perspectiva de profesionales de la “Estrategia Salud de la Familia”: un problema de salud pública y la necesidad del cuidado de la mujer. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(1), 1-9. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/es_0104-1169-rlae-22-01-00076.pdf
- Pinzón, B. y Pérez, M. (2014). Estilos de apego: mujeres que sufren violencia conyugal. *Psicología y Salud*, 24(1), 65-75. Recuperado de <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/721/1271>
- Shaver, P. y Mikulincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment & human development*, 4(2), 133-161.
- Vilchez, K. y Vilchez, R. (2015). *Estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un hospital de Ferreñafe, 2014*. (Tesis de Licenciatura). Recuperado de <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/339>

ANEXOS

Anexo 01: Acta de aprobación de originalidad de tesis

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, HUGO MARTÍN NOÉ GRIJALVA, docente de la Facultad Humanidades y Escuela Profesional Psicología de la Universidad César Vallejo filial Chimbote (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada:

"APEGO, AFRONTAMIENTO Y VIOLENCIA CONYUGAL EN MUJERES QUE ASISTEN A UN HOSPITAL DE CHIMBOTE", del (de la) estudiante **ALEJO ALBA, VANESSA GERALDINE**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de **18%** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha Nvo. Chimbote 28 diciembre 2018




.....
Dr. Hugo Martín Noé Grijalva

Docente

DNI: 02866477

laboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
--------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

Anexo 02: Formulario autorización para publicación electrónica de tesis



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Alejo Alba Vanessa Geraldine
D.N.I. : 75847659
Domicilio : San Felipe I-3 Nvo. Chumbote
Teléfono : Fijo : 262587 Móvil : 950477929
E-mail : geraldine - 1718@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : Humanidades
Escuela : Psicología
Carrera :
Título : Licenciada en Psicología

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado :
Mención :

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Alejo Alba Vanessa Geraldine

Título de la tesis:

Apego, Afrontamiento y violencia conyugal en mujeres que
existen a un hospital de Chumbote.

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma :

Fecha : 20-02-19

Anexo 03: Autorización de la versión final del trabajo de investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

E.P. DE PSICOLOGÍA

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

ALEJO ALBA VANESSA GERALDINE

INFORME TÍTULADO:

APEGO, AFRONTAMIENTO Y VIOLENCIA CONYUGAL EN MUJERES QUE
ASISTEN A UN HOSPITAL DE CHIMBOTE

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

SUSTENTADO EN FECHA: 29/07/19

NOTA O MENCIÓN: (17) DIECISIETE


FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN