

Estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia de pareja en Saltillo.

Coping strategies in women victims of intimate partner violence in Saltillo.

Autoras:

*María Carla Lara Men, mariacarlalara19@gmail.com

*Alicia Hernández Montaña

*Universidad Autónoma de Coahuila, México.

Artículo Recibido: 1/09/2021 – *Artículo Aceptado:* 1/11/2021 - *Artículo Publicado:* 01/03/2022

Cita Sugerida

Lara Men, M. C., & Hernández Montaña, A. (2022). Estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia de pareja en Saltillo. *Caminos de Investigación*, 3(2), 8-19.

Resumen

En México los índices de violencia de pareja son extremadamente alarmantes, por lo que constituye un serio problema sociocultural y de salud pública. Este fenómeno genera serias afectaciones en la salud física y mental de las mujeres, siendo el maltrato psicológico el tipo de abuso más frecuente. Específicamente en Saltillo, Coahuila, son escasas las investigaciones relacionadas a esta temática, así como la aplicación y efectividad de modelos terapéuticos que se apoyen para el tratamiento de estrategias de afrontamiento. Por las razones expuestas, en el presente estudio se pretende conocer cuáles son las estrategias de afrontamiento en un grupo de mujeres víctimas de violencia de pareja residentes en este territorio. La selección de las participantes fue a través de un muestreo intencional, con una muestra de 123 sujetos en edades comprendidas entre los 18 y 60 años. El levantamiento de la información se desarrolló mediante la aplicación del Escala de estrategias de Coping (Lazarus y Folkman, 1984; versión en español Lodoño, et al., 2005). Para el análisis de la información se utilizaron los estadísticos descriptivos, y fueron procesados mediante el paquete estadístico SPSS versión 24. Se obtuvo como resultado la presencia de estrategias de afrontamiento evitativas que disminuyen la capacidad de las mujeres víctimas para lidiar con su situación. Se puede concluir que a pesar de que la mujer se pueda percibir como víctima no garantiza el desarrollo de estrategias de afrontamiento efectivas.

Palabras claves: Violencia de pareja, estrategias de afrontamiento, salud mental, mujeres víctimas de violencia, maltrato psicológico.

Abstract

In Mexico, the rates of intimate partner violence are extremely alarming and

constitute a serious sociocultural and public health problem. This phenomenon generates serious affectations in the physical and mental health of women, being psychological mistreatment the most frequent type of abuse. Specifically in Saltillo, Coahuila, research related to this topic is scarce, as well as the application and effectiveness of therapeutic models that are supported for the treatment of coping strategies. For these reasons, the present study aims to determine the coping strategies of a group of women victims of intimate partner violence living in this area. Participants were selected through a purposive sampling, with a sample of 123 subjects between 18 and 60 years of age. The information was collected through the application of the Coping Strategies Scale (Lazarus and Folkman, 1984; Spanish version Lodoño, et al., 2005). For the analysis of the information, descriptive statistics were used and processed using the SPSS version 24 statistical package. The result was the presence of avoidant coping strategies that diminish the capacity of the women victims to deal with their situation. It can be concluded that although the woman may perceive herself as a victim, this does not guarantee the development of effective coping strategies.

Key words: Intimate partner violence, coping strategies, mental health, women victims of violence, psychological abuse.

Introducción

La violencia de pareja es un problema social y de salud pública que tiene importantes consecuencias negativas para la integridad física y emocional de las mujeres, brinda una oportunidad para desarrollar estrategias de prevención y atención en salud, y garantiza los derechos humanos y la seguridad de las mujeres. (Arruda da Silva et al., 2012; Lamoglia & Minayo, 2009; OMS, 2014).

Disímiles son los abordajes teóricos e intervención para esta problemática, donde la investigación muestra que la psicoterapia puede ayudar a reducir los síntomas y mejorar la calidad de vida de las mujeres (Petersen, et al., 2019). De manera tal que las estrategias relacionadas a la red de protección de la víctima es un factor elemental e indispensable para la dinámica del proceso. Brindar atención psicológica específica y efectiva a las mujeres cuya violencia interfiere con el pronóstico y el impacto de la violencia en sus vidas. (Matos et al., 2012).

Entre los distintos abordajes terapéuticos, la Terapia Cognitivo Conductual es la que posee mayor evidencia empírica efectiva de los resultados, dirigida a la reducción de los síntomas clínicos o trastornos asociados a la exposición continua de la víctima a la violencia (Bermann & Graff, 2015; Lucânia, Velério, Barison & Miyazaki, 2009; Petersen et al., 2019).

La Terapia Cognitiva Conductual se define como una psicoterapia breve, estructurada, enfocada y actual que tiene como objetivo cambiar los pensamientos y comportamientos

disfuncionales. Se basa en el principio de que los aspectos biológicos, cognitivos, emocionales y conductuales de un individuo interactúan con su entorno (Beck y Alford, 2000). Por su parte, Leahy (2003) afirma que el modelo se basa en el supuesto de que un estado disfuncional es perpetuado por una mente distorsionada, y que el trabajo del terapeuta consiste en hacer que el paciente reconozca sus pensamientos, para modificarlos mediante la aplicación de técnicas.

Teniendo en cuenta lo expuesto con anterioridad, la teoría transaccional del estrés de Lazarus y Folkman (1986) proporciona un marco referencial necesario, para explicar el proceso de afrontamiento y el impacto en la salud mental de las mujeres víctimas de violencia a partir de las estrategias y de los recursos psicológicos y sociales que cuentan para hacerle frente al problema.

El estrés se origina cuando en una situación estimada por la persona como significativa, se observa un desequilibrio entre las demandas de la propia situación y los recursos disponibles para hacerle frente, percibiéndose como insuficientes (Lazarus y Folkman, 1984). Precisamente, en la actualidad el estrés y las repercusiones psicológicas y fisiológicas que conlleva, forman parte de uno de los principales problemas de salud mental en las mujeres víctimas.

Percibirse estresado es una característica privativa y natural de la vida, por sí solo no influye directamente en el bienestar general de una persona, según refiere Lazarus (2006), lo realmente trascendente para la felicidad personal es cómo se afrontan las situaciones de estrés.

El afrontamiento incluye un proceso diseñado para hacer frente a situaciones que ponen a prueba los recursos propios. El afrontamiento, tal como lo definen Lazarus y Folkman (1986), son los intentos de cambiar las percepciones y conductas en respuesta a necesidades internas y/o externas que se evalúan excedentes o desbordantes de los recursos del sujeto. (Lazarus y Folkman, 1986:164).

Estos autores exponen una conceptualización que revela la complejidad del proceso, teniendo como base, las variables relacionadas con la situación y el contexto sociocultural específico y, por otro lado, la relevancia de las variables personales y de los recursos disponibles del individuo. Teniendo en cuenta esto, Miracco et al. (2010) destacan el carácter dinámico del proceso de afrontamiento.

Las repuestas de afrontamiento pueden distinguirse en dos grandes categorías, la aproximación y la evitación, en relación con la amenaza que implique una situación específica (Rodríguez Marin, Pastor y López 1993; Roth y Cohen, 1986).

En este sentido, Lazarus y Folkman (1986) distinguen dos elementos fundamentales

del afrontamiento: el afrontamiento centrado en la resolución del problema (menguar las exigencias amenazadoras que sobrecargan la relación del individuo con el ambiente) y centrado a las emociones (regulación de las emociones a través de esfuerzos para modificar el malestar psicológico del evento).

Los estilos de afrontar una situación estresante guardan una estrecha relación con los procesos cognitivos y conductuales, que a su vez varían para controlar las demandas internas y externas. Estas demandas muchas veces sobrepasan los recursos de los sujetos, fundando respuestas inadecuadas de afrontar una situación, pues son valorados los recursos como excedentes de sus capacidades personales y sociales.

Asimismo, Della (2006) refiere que el afrontamiento es una capacidad formada por la agrupación de respuestas que la persona realiza para dar solución a situaciones estresantes y disminuir las tensiones que estas puedan generar; además, las estrategias de afrontamiento son utilizadas en contextos específicos y pueden modificarse dependiendo de los estímulos que se presenten. Las estrategias de afrontamiento son una serie de acciones cognitivas y afectivas que emergen como resultado a una situación particular y constituyen una forma para reparar el equilibrio o disminuir la perturbación para el individuo (Canessa, 2002).

Lazarus y Folkman (1985) mencionan ocho estrategias de afrontamientos. De las cuales las dos primeras se centran en dar la solución al problema, las restantes en la regulación emocional y la última abarca ambas áreas, entre las que se tienen:

- a. Confrontación: esfuerzos de dar solución de forma directa a los problemas a través de acciones agresivas, directas o muy arriesgadas.
- b. Planificación: pensar y elaborar acciones para dar solución al problema.
- c. Distanciamiento: esfuerzo de alejarse del problema, dejando de pensar en él, evitando que a uno le afecte.
- d. Autocontrol: intento de manejar los sentimientos y conductas emocionales.
- e. Aceptación de responsabilidad: reconocimiento del rol que la persona haya asumido en el inicio o mantenimiento del problema.
- f. Escape-evitación: utilizar una forma de pensar irreal e improductiva o realizar acciones tales como: consumir drogas.
- g. Reevaluación positiva: darse cuenta de lo positivo que tiene la situación problemática.
- h. Búsqueda de apoyo social: consiste en la acción de recurrir a otras personas con la finalidad de compartir el problema tratando de buscar alguna solución.

A su vez, Frydenberg y Lewis (1995),), menciona que las estrategias de afrontamiento son:

- a. Buscar Apoyo social (AS): Esto significa dar a conocer a otros su problema con la finalidad de encontrar apoyo a sus decisiones.

- b. Centrarse en resolver un problema (RP): dirige la solución del problema al análisis y sistematización del mismo, teniendo en cuenta las diferentes opciones.
- c. Esforzarse y tener éxito (Es): Significa ambición, compromiso y dedicación.
- d. Preocuparse (Pr): caracterizado por el miedo al futuro y el miedo a la felicidad futura.
- e. Invertir en amigos íntimos (Ai): significa hacer amigos y socializar con personas cercanas.
- f. Buscar pertenencia (Pe): se preocupa y le gusta mantener relaciones con los demás de manera general, especialmente interesado en lo que piensan los demás.
- g. Hacerse ilusiones (Hi): se refiere a aferrarse a la esperanza y esperar a que se encuentren soluciones positivas.
- h. Falta de afrontamiento (Na): refleja la incapacidad de una persona para hacer frente a los problemas, lo que también provoca síntomas psiquiátricos.
- i. Reducción de la tensión (Rt): este es un intento de relajarse mejor.
- j. Acción Social (So): esto incluye mostrar a otros el problema tratando de obtener apoyo mediante la organización de un evento o petición.
- k. Ignorar el problema (IP): Esta es una eliminación consciente del problema.
- l. Autoinculparse (Cu): Se refiere a culpabilizarse de muchos problemas que se presentan.
- m. Reservarlo para sí (Re): significa huir de los demás y no querer que los demás sepan la verdad sobre un tema que le preocupa.
- n. Buscar apoyo espiritual (Ae): esto incluye creer en Dios o en un líder espiritual y usar la oración para resolver problemas.
- o. Fijarse en lo positivo (Po): significa buscar el lado positivo del problema mirando los beneficios de la situación.
- p. Buscando ayuda profesional (AP): se refiere a encontrar comentarios profesionales sobre este tema.
- q. Buscar diversiones relajantes (DR): incluyendo diferentes actividades de ocio (entretenimiento).
- r. Distracción física (Fi): incluye diferentes deportes y actividades físicas.

En cuanto los recursos que influyen en el afrontamiento Lazarus y Folkman (1986), los cuales privilegian la dimensión social y el carácter activo del ser humano, pues reconocen

que el afrontamiento surge de la interacción recíproca con el ambiente, permitiendo tomar alguna decisión por parte del individuo. A continuación, se enumeran los siguientes recursos:

- a. Salud y energía
- b. Creencias positivas (referido al locus de control)
- c. Técnicas para la resolución de conflicto (como habilidades para obtener información del evento, análisis de las diversas situaciones, evaluar alternativas, anticipar las posibilidades, y opciones para lograr los resultados deseados)
- d. Habilidades sociales
- e. Apoyo social
- f. Recursos materiales.

Asimismo, el modelo procesual de Sandín (1999) hace énfasis en los síntomas, postulando que significa, que ante la presencia de un estresor, una persona puede o no sentirse estresada, dependiendo de la autoestima del individuo (autoestima y eficacia), el apoyo de la evaluación social y situacional (como amenazante, desafiante o de daño o pérdida).

Además, reveló la relación entre variables sociodemográficas, percepción de estrés y síntomas psiquiátricos. Las reacciones emocionales, conductuales y fisiológicas (síntomas psicológicos como dolor en el abdomen, la espalda, los brazos, las piernas, la cabeza o el pecho, mareos, dificultad para respirar, estreñimiento e indigestión) ocurren cuando el sujeto experimenta un cierto nivel de estrés. Asimismo, también se ha potenciado la posibilidad de que las respuestas emocionales y conductuales tengan alguna influencia sobre los síntomas. (Miracco et.al., 2010)

Considerando lo explicado con anterioridad y teniendo en cuenta las aportaciones de Lazarus y Folkman (1986) y el modelo procesual de Sandín (1999) se puede plantear que en presencia de estresores en la que el individuo en función de la valoración la situación (como amenazante, desafiante, de daño o pérdida), del apoyo social con que cuenta y de sus propios recursos, tiene un estrés percibido en el cual repercute en las respuestas físicas, psicológicas y conductuales. La prolongación de estas respuestas por un largo periodo de tiempo tiene un impacto en la Salud Mental de los sujetos. A continuación, se explica a través de un esquema conceptual.

De manera general se puede observar la importancia de los constructos teóricos de la Teoría transaccional de Lazarus y Folkman, pues permiten un entendimiento más amplio y enriquecedor para explicar la manera en que las mujeres víctimas de violencia pareja lidian esta problemática y de las repercusiones psicológicas que le acompañan.

Por tal razón el objetivo de la presente investigación es conocer cuáles son las

estrategias de afrontamiento en un grupo de mujeres víctimas de violencia de pareja residentes en este territorio. La selección de las participantes fue a través de un muestreo intencional, con una muestra de 123 sujetos en edades comprendidas entre los 18 y 60 años.

Metodología

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 123 mujeres víctimas de violencia de pareja en Saltillo Coahuila, donde las edades comprendidas oscilaban entre los 18 y 59 años ($M=33.06$; $DT=9.34$). El 39.8 % de las mujeres se ubica en las edades entre 18 a 28 años, el 37.4% de 29 a 39 años, el 15.4% de 40 a 50 años y el 7.3% de 51 a 60 años. Referente al estado civil de las participantes el 43.1% ($n=53$) está casada, el 35.8% ($n=44$) soltera, el 13% ($n=16$) unión libre y el 8.1% ($n=10$) divorciada. El nivel de escolaridad predominante en la muestra fue el de Licenciatura con un 30.9% ($n=38$), seguido la Secundaria 26.8% ($n=33$), Preparatoria 23.6% ($n=29$), Posgrado 13.8% ($n=17$), Primaria 3.3% ($n=4$) y sin estudios 1.6% ($n=2$). El 43.1% ($n=53$) de las mujeres tienen un trabajo formal, el 32.5% ($n=40$) es ama de casa, el 16.3% ($n=20$) es estudiante, el 7.3% ($n=9$) tiene un trabajo informal y el 0.8% ($n=1$) se encuentra desempleada. De estas el 58.8% ($n=77$) tiene hijos, donde las edades de sus hijos comprenden de 0 a 18 años el 46.3% ($n=57$) y de 19 a 35 años el 17.1% ($n=22$) por lo que el 35.1% ($n=46$) de las participantes no tiene hijos. Por otra parte, el 37.4% ($n=46$) de las mujeres vive con otros familiares, el 22% ($n=27$) vive con sus hijos/as y pareja, el 16.3% ($n=20$) sola con sus hijos, el 13.8% ($n=17$) ella y su pareja, el 5.7% ($n=7$) vive sola, mientras que el 4.9% ($n=6$) hijos, pareja y otro familiar. El 89.4% ($n=110$) vive en zona urbana y el 10.6% ($n=13$) en zona rural. Asimismo, el 56.9% ($n=70$) practica la religión católica y el 43.1% ($n=53$) no practica ninguna religión.

Instrumento

Se utilizó la *Escala de estrategias de Coping* (Ways of Coping instrument de Lázarus & Folkman, 1984; versión de Lodoño, et al., 2005) en mujeres víctimas de violencia de pareja. La adaptación en español de Lodoño, et al. (2005) fue realizada en Colombia en población universitaria y laboralmente activa, teniendo un *Alfa de Cronbach* 0,847. Para identificar las estrategias de afrontamiento que usualmente utilizan las víctimas. El instrumento está compuesto por 12 componentes: solución de problemas, apoyo social, espera, religión, evitación emocional, apoyo profesional, reacción agresiva, evitación cognitiva, reevaluación positiva, expresión de la dificultad de afrontamiento, negación y autonomía. Presenta 69 ítems en la que el sujeto tiene 6 opciones de respuesta.

Procedimiento

La aplicación del instrumento se realizó a través de los formularios de Google. Una vez terminado la digitalización del cuestionario, se precedió a la difusión de este a través

de las redes sociales, Facebook, Instagram y WhatsApp. Se inició con una solicitud de permiso y autorización por parte de los interesados para participar. Dicha aplicación, se realizó individual bajo el consentimiento y la confidencialidad de los participantes, el tiempo promedio de las respuestas dadas por las mujeres tiene una estimación de 15 minutos. Igual, se les expuso que la finalidad de su cooperación y la información proporcionadas por ellas son con fines académicos e investigativos. La información recogida se procesó a través del paquete estadístico SPSS versión 24, con la finalidad de obtener distribución de frecuencia y porcentajes, estadísticos descriptivos.

Resultados

La escala de Estrategias de Afrontamiento indica que las respuestas de las mujeres se encuentran entre a veces y casi nunca ($M=2.9$; $DT=0.3$). Entre los factores con mayor puntuación que muestran que se encuentra afectado ese factor es, evitación ($M=3.3$; $DT=0.9$), reevaluación positiva ($M=3.2$; $DT=0.9$), expresión de la dificultad de afrontamiento ($M=3.1$; $DT=0.7$), solución de problemas ($M=3.1$; $DT=0.7$) y negación ($M=3$; $DT=0.8$), siendo la reacción agresiva ($M=2.5$; $DT=0.7$) la que menor puntuación alcanzó.

Tabla 1

Análisis descriptivo de la Escala de Estrategias de afrontamiento

Subescalas	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>	<i>As</i>	<i>K</i>
Solución de problemas	3.1491	0.74002	1.22	4.89	0.016	0.373
Búsqueda de apoyo social	2.8780	0.91266	1.00	5.43	0.318	0.548
Espera	2.7371	0.55869	1.33	4.00	-0.079	-0.097
Religión	2.6667	1.05052	1.00	5.29	0.72	0.043
Evitación emocional	3.2622	0.87095	1.00	5.00	-0.186	0.094
Búsqueda de apoyo profesional	2.5854	0.93324	1.00	5.00	0.457	0.01
Reacción agresiva	2.5740	0.78384	1.00	4.40	0.363	-0.140
Evitación cognitiva	3.1203	0.89981	1.00	5.20	0.545	0.463
Reevaluación positiva	3.2033	0.96053	1.00	5.40	0.175	-0.037
Expresión de la dificultad de afrontamiento	3.1159	0.77505	1.00	5.00	0.011	0.511
Negación	3.0027	0.85411	1.00	5.00	-0.021	-0.533
Autonomía	2.6341	1.10712	1.00	5.00	0.317	-0.565
General						

Nota: *M*= medias; *DT*= desviación típica; *Mín*= mínimo, *Máx*= máximo, *As*=asimetría, *K*=curtosis. Fuente: Elaboración propia.

La teoría transaccional de Lazarus y Folkman (1986) refiere que una situación estimada por la víctima como significativa, en este caso, amenazante, se observa un desequilibrio entre las demandas de la propia situación y los recursos disponibles para hacerle frente, percibiéndose como insuficiente. Siendo el estrés percibido, las repercusiones psicológicas y fisiológicas que conlleva, forman parte de uno de los principales problemas de salud mental en las mujeres víctimas.

Discusión

Los resultados de la investigación hablan de que el maltrato físico, psicológico y en alguna de las participantes la sexual, la cronicidad, la instauración temprana en la relación de pareja y alta frecuencia de la violencia, así como la ausencia de una red de apoyo social y/o familiar durante todo este tiempo, son indicadores de estrés de la dramática situación vivida por estas mujeres.

Evaluar el afrontamiento de la situación por parte de las mujeres sufren violencia de pareja obliga tener una mirada analítica y tener en cuenta el contexto histórico en el que se desenvuelven (Miracco, et. al, 2010). Estos episodios de violencia se caracterizan por ser severos, debido al grado de amenaza que tiene para las víctimas, de manera que estos factores estresores, tales como, las edades de las víctimas, pues se evidencia en un grupo de mujeres donde la mayoría comprenden entre los 18 y 59 años, siendo el grupo de 18 a 28 años con mayor prevalencia de la muestra, pues habla de instauración en edades tempranas de violencia.

Las estrategias de afrontamiento que se encontraron en las participantes fueron las evitativas o pasivas. Precisamente, estas estrategias evitativas o de escape implican una evitación tanto cognitiva como conductual, mientras que el afrontamiento pasivo se caracteriza en la muestra estudiada por una ausencia de respuesta antes las demandas del entorno.

De hecho, se puede observar que el afrontamiento de las mujeres víctimas de violencia de pareja se caracterizan por haberles costado un tiempo, pues estas estrategias se combinan con la complejidad de las circunstancias que deben afrontar, ya mencionadas con anterioridad, en cada etapa del ciclo de la violencia en que se encuentran. Por ende, se consideran disfuncionales las estrategias de afrontamientos que utilizan las víctimas del presente estudios pues se describen por ser limitantes, y carecen de la flexibilidad necesaria como para favorecer los cambios implicados para modificar la situación de sufrir violencia por parte de su pareja.

En este sentido, estas estrategias evitativas tales como, no percibirse como víctimas, no denunciar o retirar la denuncia, rezar o en algunos casos consumir drogas o beber alcohol

interfieren visiblemente con la conducta tendiente a resolver el problema. Recíprocamente, las estrategias pasivas perpetúan el problema también.

La intensidad y la exposición continua de la víctima a episodios de violencia, aunado a actitudes disfuncionales limitadoras y pocos flexibles, así como la presencia de estrategias de afrontamiento evitativas o pasivas determinan el grado de vulnerabilidad o daño psicológico de las mujeres frente al estrés que implica su amenaza.

Conclusiones

Los resultados obtenidos en la investigación sugieren que la educación formal o el conocimiento en algunos casos sobre qué es la violencia puede ser un factor protector, pero no determinante, para que la víctima plantee estrategias efectivas para afrontar su realidad, sino dependerá en gran medida de los esquemas cognitivos que han ido construyendo de las experiencias a edades tempranas, en la cuales perpetúa el desarrollo de actitudes disfuncionales. Siendo afectados los recursos de reevaluación positiva, expresión de la dificultad de afrontamiento, negación, habilidad de afrontamiento y en algunos casos reacción agresiva.

Se recomienda crear una baterías de pruebas que no contengan muchos instrumentos para evitar la fatiga cognitivas de las víctimas, así como abordar el fenómeno de la violencia de pareja con una visión integral, realizar en las instituciones tareas de sensibilización a la temática, mejorar la formación de las y los profesionales que atienden a las mujeres víctimas, homogenizar criterios y mejorar la recogida, sistematización sobre los datos de violencia de pareja y evaluar adecuadamente las prácticas y medidas adoptadas contra la violencia, estableciendo los indicadores necesarios ajustados a las necesidades e intereses reales de las víctimas.

Bibliografía

- Amor, P. J., Echeburúa, E., Corral, P. de, Zubizarreta, I., & Sarasua, B. (2002). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(2), 227-246.
- Castañeda, M. R. (2016). *Estilos de afrontamiento y su relación con la dependencia emocional en víctimas violencia de pareja*. [Especialista en Psiquiatría]. Universidad Autónoma de México.
- Cruz, B. G. (2018). *Estrategias de afrontamiento en mujeres que sufren violencia por parte de la pareja* [Tesis Doctoral]. Universidad Autónoma de México.
- Echeburúa, E., Corral Gargallo, P. de, Amor, P. J., Sarasua, B., & Zubizarreta, I. (1997). Repercusiones Psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer: Un estudio

- descriptivo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 2(1). <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.2.num.1.1997.3830>
- Echeburúa, E., & de Corral, P. (2015). *Manual de la violencia de Violencia Familiar*. Siglo XXI de España Editores, S.A.
- Echeburúa et al. - 1997—*Repercusiones Psicopatológicas de la violencia dom.pdf*. (s. f.). Recuperado 8 de enero de 2022, de <https://www.aepcp.net/wp-content/uploads/2020/05/Vol.-2.-N1-pp.-7-19-1997.pdf>
- Echeburúa Odriozola, E., Corral Gargallo, P. de, & Amor Andrés, P. J. (2002). *Mujeres maltratadas en convivencia prolongada con el agresor: Variables relevantes*. <http://e-spacio.uned.es/fez/view/bibliuned:AccionPsicologica2002-numero2-0003>
- Figuroa, M. I., Contini, N., Lacunza, A. B., Levín, M., & Suedan, A. E. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina). *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 21(1), 66-72.
- Labrador, F. J., Rincón, P. P., Fernández- Velasco, R., & De Luis, P. (2004). *Mujeres víctimas de violencia doméstica*. Pirámide.
- Launius, M., & Jensen, B. (1987). Interpersonal problem-solving skills in battered, counselling and control women. *Journal of Family Violence*, 2(2), 151-162.
- Lazarus, & Folkman. (1954). *Coping and Adaptation*. In W.D.Gentry.Ed. *The Handbook of Behavioural Medicine*.
- Lazarus, & Folkman. (1984a). *Stress, appraisal and coping*. Nuev York. Traducción al castellano en Martínez Roca.
- Lazarus, & Folkman. (1984b). Ways of Coping Scale. Stress, Appraisal and Coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 150-170.
- Lazarus, & Folkman. (1991). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Leahy, R. L. (2003). *Cognitive therapy techniques: A practitioner's guide* (pp. xvii, 347). Guilford Press.
- Londoño, N. H., Henao López, G. C., Puerta, I. C., Posada, S., Arango, D., & Aguirre-Acevedo, D. C. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de Coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*, 5(2), 327-350.
- Miracco, M. C., Rutzstein, G., Lievendag, L., Arana, F. G., Scappatura, M. L., Elizathe, L., & Keegan, E. (2010). Estrategias De Afrontamiento En Mujeres Maltratadas: La Percepción Del Proceso Por Parte De Las Mujeres. *Anuario de Investigaciones*, XVII, 59-67.
- Mora, M. D. (2006). Estrategias de afrontamiento (coping) en adolescentes embarazadas escolarizadas. *Revista Iberoamericana de Educación*, 38(3), 1-15. <https://doi.org/10.35362/rie3832657>
- Odriozola, E. E., Decorral, P., & Amor, P. J. (1998). Perfiles diferenciales del trastorno

de estrés postraumático en distintos tipos de víctimas. *Análisis y modificación de conducta*, 24(96), 527-556.

Odriozola, E. E., & Gargallo, P. de C. (2005). ¿Cómo evaluar las lesiones psíquicas y las secuelas emocionales en las víctimas de delitos violentos? *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 5(1-3), 57-74.

Sandín, B. (1999). *Estrés psicosocial*. Klinik.