

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del proyecto

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y AUTOESTIMA EN PERSONAS  
ATENDIDAS EN LA SALA DE PRIMERA ACOGIDA DEL HOSPITAL  
PROVINCIAL GENERAL DOCENTE – RIOBAMBA, PERIODO 2017 - 2018.**

Autor: DANIELA NOEMI BARRIGA VALDIVIEZO

Tutor: Mgs. ADRIANA SÁNCHEZ ACOSTA

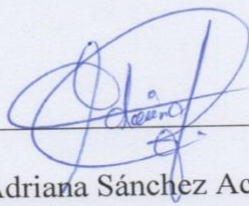
**Riobamba – Ecuador**

**Año 2020**

Mgs. ADRIANA SÁNCHEZ ACOSTA, docente de la carrera de Psicología Clínica de la Facultad Ciencias de la Salud, en la Universidad Nacional de Chimborazo.

## CERTIFICO

Haber revisado y asesorado el informe final del proyecto de investigación titulado: **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y AUTOESTIMA EN PERSONAS ATENDIDAS EN LA SALA DE PRIMERA ACOGIDA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE – RIOBAMBA, PERIODO 2017 – 2018** realizado por la Srta. DANIELA NOEMI BARRIGA VALDIVIEZO portadora del número de cedula 0603878018, egresada de la carrera de Psicología Clínica, el mismo que cumple con los requisitos establecidos por la institución y méritos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal asignado.



Mgs. Adriana Sánchez Acosta

**TUTORA**



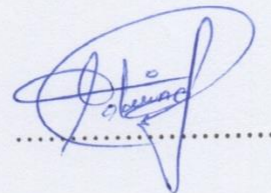
## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación del título: **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y AUTOESTIMA EN PERSONAS ATENDIDAS EN LA SALA DE PRIMERA ACOGIDA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE – RIOBAMBA, PERIODO 2017 – 2018**, presentado por la señorita Daniela Noemi Barriga Valdiviezo con CI: 060387801-8.

Una vez realizado el informe final del proyecto de investigación escrito con fines de graduación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para el uso la custodia de la biblioteca de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo

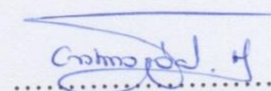
Por constancia de lo expuesto firman:

Mgs. Adriana Carolina Sánchez Acosta  
**Tutora**

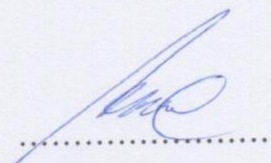


Mgs. Cristina Procel Niama

**Miembro del tribunal**



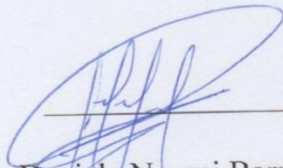
PhD. Manuel Cañas Lucendo  
**Miembro del tribunal**





## AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Daniela Noemi Barriga Valdiviezo con C.I. 060387801-8, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales, declaro ser responsable de las ideas, resultados y propuestas planteadas en este proyecto de investigación titulado **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y AUTOESTIMA EN PERSONAS ATENDIDAS EN LA SALA DE PRIMERA ACOGIDA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE – RIOBAMBA, PERIODO 2017 – 2018** y que el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Srta. Daniela Noemi Barriga Valdiviezo

060387801-8











## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco principalmente a Dios, por permitirme superar cada meta propuesta, a mi tutora Mgs. Adriana Sánchez Acosta y miembros del tribunal Mgs. Cristina Procel y PhD. Manuel Cañas docentes quienes con su guía, compartiendo sus conocimientos, me han permitido culminar con mi formación como Psicóloga Clínica. A mi querida Institución Universidad Nacional de Chimborazo y especialmente a mi carrera Psicología Clínica por darme esta oportunidad de ser una profesional con excelentes valores humanos y éticos. Al Hospital Provincial General Docente de Riobamba por abrirme las puertas de la institución para la realización de la presente investigación.

Daniela Noemi Barriga Valdiviezo

## **DEDICATORIA**

Este proyecto de investigación lo dedico principalmente a mi hija Dessyre por ser el motor en mi vida, por estar siempre a mi lado, por ser mi fuerza y luz para culminar con una meta más propuesta. A mis padres Noemi y José quienes con paciencia, esfuerzo y sacrificio, han permanecido a mi lado durante toda mi carrera profesional. A mis hermanos quienes en este proceso me han brindado su apoyo incondicional. A mi esposo quien ha permanecido a mi lado durante cada meta culminada de mi vida.

Daniela Noemi Barriga Valdiviezo

## ÍNDICE

CERTIFICADO DE TUTORIA.....	II
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL.....	III
AUTORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	II
DEDICATORIA.....	VI
ÍNDICE.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS .....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	E
<b>rror! Marcador no definido.</b>	
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
JUSTIFICACIÓN.....	5
OBJETIVOS.....	6
Objetivo General .....	6
Objetivos Específicos.....	6
CAPÍTULO II.....	7
ESTADO DEL ARTE.....	7
Antecedentes de la Investigación.....	7
Afrontamiento.....	9
Estilo y estrategias de afrontamiento.....	9
Clasificación de las estrategias de afrontamiento.....	11
AUTOESTIMA.....	13
Definición de autoestima.....	13

Elementos del autoestima.....	14
Niveles de autoestima.....	15
Glosario de términos.....	16
CAPÍTULO III.....	18
METODOLOGÍA.....	18
Enfoque de la Investigación.....	18
Tipo de Investigación.....	18
Diseño de la investigación.....	19
Nivel de Investigación.....	19
Población y Muestra.....	19
Técnicas e Instrumentos.....	20
Técnicas para el procesamiento e interpretación de datos.....	21
CAPÍTULO IV.....	21
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	21
CAPÍTULO V.....	33
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	33
Bibliografía.....	34
Anexo.....	40

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Datos sociodemográficos.....	21
Tabla N° 2: Tipos de Estrategias de Afrontamiento.....	23
Tabla N° 3: Tipo de Autoestima.....	25
Plan de Intervención Psicoterapéutica.....	26



## **RESUMEN**

El presente proyecto de investigación analiza las estrategias de afrontamiento y autoestima en personas atendidas en la sala de primera acogida del Hospital Provincial General Docente de Riobamba. Se lo realizó con una muestra de 45 historias clínicas de mujeres víctimas de violencia de género en un rango correspondiente de 18 a 50 años. Una vez obtenidos estos datos se evidenció que la población más vulnerable a situación de riesgo se encuentran en edades comprendidas entre los 43 – 50 años de edad con el 31.11%. La estrategia de afrontamiento más utilizada para mujeres víctimas de violencia son estrategias de afrontamiento de tipo Evitación Emocional que equivale a 10 mujeres con el 21.73% y el tipo de autoestima que poseen es de Autoestima Alta Positiva con 29 pacientes que equivale a 63.04%. Los datos reflejados dan como resultado que las mujeres víctimas de violencia de género tienen como estrategia de afrontamiento la evitación emocional, pero se debe incitar, inculcar y generar estrategias centradas en la solución de problemas para que puedan enfrentar la situación de estrés de la mejor manera, y de una forma asertiva los problemas que va a enfrentar a lo largo de la vida cotidiana, esto por ende va a ayudar a mejorar y mantener una autoestima saludable.

**Palabras clave:** Estrategias de Afrontamiento, autoestima, violencia de género

## ABSTRACT

The present research project analyzes the strategies of confrontation and self-esteem in people attended in the first reception room of the "Hospital Provincial General Docente de Riobambaa" It was done with a sample of 45 case histories women victims of violence of kind in a corresponding status of 18 to 50 years. Once these data obtained it became evident than the most vulnerable population to situation of risk are in ages understood between 43 -50 elderly years with the 31,11 %. The strategy of confrontation more used for women victims of violence are Emotional guy avoiding that is equivalent to 10 women with the 21,73 % and the type of self-esteem that they belonged to self- esteem and high positive with 29 patients that it is equivalent to 63,04 %. The reflected data hit as a result than women the victims of violence of kind have like strategy of confrontation the emotional avoidance, but it should be incited, inculcating and generating strategies centered in the solution of problems in order that people can confront the situation of stress in the best way, and of an assertive way the problems that people is going to confront to long of the everyday life, this as a consequence is going to help to somebody get better and to hold a healthy self-esteem.

**keywords:** confrontation's strategies, self-esteem, gender violence

Reviewed by: Chávez, Maritza

Language Center Teacher







**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID**  
**Ext. 1133**

Riobamba 20 de febrero de 2020  
 Oficio N° 051-URKUND-FCS-2020



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 RECEPCION DE DOCUMENTOS

M.Sc. Ramiro Torres Vizuite  
**DIRECTOR CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNACH**  
 Presente.-

Fecha: 20 FEB 2020 Hora: 11:33

*Ramiro Torres Vizuite*  
 SECRETARIA DE ESCUELAS

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial y atento saludo, de la manera más comedida tengo a bien remitir validación por el programa URKUND, del porcentaje de similitud del trabajo de investigación que se detalla a continuación:

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	Nombres y apellidos del tutor	% reportado por el tutor	% de validación verificado	Validación	
							Si	No
1	D-64170402	Estrategias de afrontamiento y autoestima en personas atendidas en la sala de primera acogida del Hospital Provincial General Docente Riobamba, período 2017-2018	Daniela Noemí Barriga Valdiviezo	MSc. Adriana Sánchez Acosta	10	10	x	

Lo cual comunico para los fines correspondientes.

Por la atención que brinden a la presente le agradezco.  
 Atentamente,

*Carlos Gafas González*  
 Dr. Carlos Gafas González  
 Delegado Programa URKUND  
 FCS / UNACH

C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS

## INTRODUCCIÓN

Desde tiempos antiguos las creencias religiosas, el medio ambiente y la cultura son aspectos que influyen en la forma de pensar, creer y relacionarse de los seres humanos. En base a estos conceptos inculcados y establecidos, el ser humano construye las formas de afrontar y percibir los diferentes problemas, por las que atraviesan a lo largo de la vida. La sociedad en la que se desenvuelven las personas, es la que determina las leyes, normas y reglas; también van a determinar si su comportamiento está de acuerdo con dichas leyes ya establecidas, (Lara, 2019).

Actualmente es posible analizar las estrategias de afrontamiento y autoestima de las personas; y por ende la capacidad de afrontamiento que poseen los individuos frente a una situación estresante o de riesgo como la violencia de género, la cual tiene gran incidencia según datos actuales, observado por los profesionales en psicología clínica y otros profesionales que se encuentran en las salas de primera acogida de los diferentes hospitales del país. Presumiendo que un sin número de mujeres no poseen estrategias de afrontamiento para enfrentar el problema de violencia por parte de su pareja, esposo, ex esposo, etc. Partiendo desde aquí nace el interés por el presente estudio relacionado con el tema estrategias de afrontamiento y autoestima en personas atendidas en la sala de primera acogida del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

Las estrategias de afrontamiento son mecanismos de defensa que los seres humanos poseen para enfrentar algún problema o situación estresante, (Londoño et al; 2006). La autoestima es el autoconcepto y la autoevaluación que posee cada una de las personas, esto quiere decir que es lo que piensa y siente de sí mismo, (Salamanca 2013).

En esta investigación se analiza, cuales son las estrategias de afrontamiento más utilizadas, y determina el tipo de autoestima que presentan las mujeres víctimas de violencia ya sea esta psicológica, física o sexual, puesto que son mujeres que se encuentran en estado de vulnerabilidad, y están expuestas a humillaciones, maltrato no solo físico sino también psicológico e inclusive sexual. Es una investigación bibliográfica - documental, los datos recabados se realizó mediante la recolección de datos, con una

ficha de observación, elaborada por la investigadora, para lo cual fue de mucha ayuda las historias clínicas y archivos facilitados por el HPGDR. Se analizó los datos obtenidos en dicho material mediante el programa de Excel. Este trabajo contiene discusión de los datos obtenidos con investigaciones existentes, así como también conclusiones y recomendaciones.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

A nivel de nuestro contexto el ser humano desde la antigüedad creían que la violencia de género es la solución frente a dificultades del hogar pues, desde pequeñas a las mujeres se les fomenta que el hombre es el que manda en el hogar y que hay que obedecerles más aun, cuando se casaba alguna joven, los miembros de la familia más viejos utilizaban el dicho “aunque pegue o mate marido es,” el cual es de origen ecuatoriano especialmente atribuido a las mujeres indígenas; estos acontecimientos a lo largo de la historia se ha ido percibiendo, que se puede agredir a la mujer sin consecuencia alguna, ahora en la actualidad se trata de erradicar la violencia de género, pero a pesar de las varias campañas de concientización y el arduo trabajo de organizaciones no se ha logrado erradicar la violencia de género, (Lara, 2019).

Soriano & Vasquez (2015), menciona que en el país de Perú la autoestima se encuentra en un nivel medio siendo este un 54%, seguido por un nivel bajo del 32% y por último el nivel alto con un 14%. En tanto a los estilos de afrontamiento reportaron una preferencia por utilizar los estilos centrados en la emoción, seguido por los estilos centrados en el problema y por último los estilos de afrontamiento por evitación.

Flores & Manzanares (2015), mencionan que las estrategias de afrontamiento utilizadas, ante un evento estresante por mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, según la edad de 18 – 20 y 21 – 40 utilizan como estrategias de afrontamiento: la religión, reinterpretación positiva y crecimiento; según edades de 41 a 50 utilizan como estrategias de afrontamiento: la religión, reinterpretación positiva y búsqueda de apoyo social por razones emocionales. Ocampo (2015), menciona en su estudio de autoestima y adaptación



en víctimas de maltrato psicológico en , en muestra de 50 personas obtuvo como resultado bajos nivel de autoestima y un índice elevado de inadaptación; igualmente, se determinó que la violencia psicológica es la mas común. Es por esto que se pretende analizar si las estrategias de afrontamiento y autoestima tienen relación directa con la violencia de género, y como resultado podrían llegar a afectar las diferentes esferas de desarrollo de las personas, que atreviesan dificultades de la vida cotidiana.

En la mayoría de los casos dentro de nuestro contexto cultural, las mujeres son vulnerables, y utilizan estrategias de afrontamiento inadecuadas y como desencadenante las mujeres víctimas no son capaces de denunciar a su agresor por el pensamiento erróneo que tienen y la baja autoestima que poseen. Por lo que existe incremento de mujeres violentadas y en algunos de los casos llega hasta el femicidio por parte del agresor, esto se va a poder observar en los datos estadísticos mencionados a continuación:

En la actualidad el índice de mujeres víctimas de violencia sexual, psicológica o física se ha incrementado, puesto que ahora la mujer se da cuenta que sus derechos están siendo vulnerados. Las estimaciones mundiales publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS); indican que alrededor del 35%, una de cada tres mujeres en el mundo ha sufrido violencia física y/o sexual por parte de su esposo, pareja, o ex esposo (OMS, 2017).

La Unión Europea, la agencia para Derechos fundamentales determinó en el 2014 que 62 millones de mujeres europeas experimentaron alguna vez violencia sexual y física, un tercio del género femenino es víctima de este delito por parte de su pareja. Según Eurostat (2017), se registraron 215.000 agresiones sexuales, incluidas 80.000 violaciones, es el delito con mayor incidencia en Suecia con 178 casos por cada 100.000 habitantes, por encima de Escocia, con 163; Irlanda del Norte, con 156; Inglaterra y Gales con 113, y Bélgica, con 91.

En América del Sur, el país con un número mayor de femicidios es Honduras solo en el 2014 son 531 casos. En Medellín entre el 2014 y 2015 se registraron, 93 asesinatos de mujeres, 8.678 mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y 2458 denuncias por violencias sexuales. En Argentina 275 casos en lo que va del 1 de Junio del 2015 al 31 se

Mayo del 2016. En Honduras en el primer semestre del 2016 se registraron 48 asesinatos, (PNUD, 2013).

Las cifras dadas por la Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) sobre violencia de género en el Ecuador son muy alarmantes ya que cada año siguen aumentando los casos de agresiones físicas, psicológicas o sexuales. En el Ecuador 6 de cada 10 mujeres han sufrido de algún tipo de violencia; 1 de cada 4 mujeres (25,7%) ha vivido violencia sexual, la violencia psicológica es la forma más recurrente de violencia de género, con el 53,9%. Le siguen la violencia física, con el 38%, y la patrimonial, con el 35,3%, (INEC, 2014). En el 2018 se reportaron 88 casos de femicidio y desde el 1 de enero hasta el 8 de agosto del 2019 en Ecuador se registraron 62 mujeres que fueron violentamente asesinadas por el hecho de ser mujeres siendo las provincias de Guayas, Manabí y Los Ríos las provincias con más incidencia de estos casos, (Comercio, 2019).

La Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y violencia de género contra la mujer en un estudio realizado menciona que el 57,8% de mujeres pertenecientes a la provincia de Chimborazo han sido víctimas de violencia, el 40,3% han sufrido abuso sexual antes de los 18, a manos de un desconocido y el 36.5% por un miembro de núcleo familiar. Entre el 10 de enero del 2017 y el 4 de marzo del 2018, en la provincia de Chimborazo existieron 6 casos de femicidios, esto significa que 6 mujeres fueron brutalmente asesinadas por el simple hecho de serlo, (INEC, 2014).

En el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en la Sala de Primera Acogida, durante el año del 2017 se derivó a fiscalía, 155 casos de víctimas de violencia de género de los cuales: 31 casos han sido por agresión sexual, 101 por violencia física y 23 casos por negligencia. Esto sin contar cuantos casos han sido reportados por violencia psicológica que es la más común de encontrar en nuestro país; ya que al investigar por medio de las prácticas pre profesionales que realice en la Sala de Primera Acogida se constató, mediante las entrevistas realizadas por la Dra. María Méndez, que varios son los casos de violencia de género contra mujeres, las cuáles asisten a la Sala de Primera Acogida para la respectiva valoración, y posterior a esto proceso, existe la resistencia por parte de las mujeres atendidas ya que no continuaban el tratamiento; se puede determinar factores de riesgo como: nivel de instrucción, socioeconómico, dinámica familiar;

características propias de personalidad las cuales determinan el desarrollo de las estrategias de afrontamiento.

## **JUSTIFICACIÓN**

La falta de estrategias de afrontamiento y un autoestima inadecuado hacen vulnerables a las mujeres para que exista violencia de género, esto es causa de preocupación, puesto que en todo el mundo incluyendo nuestro país, Ecuador y sobre todo la ciudad Riobamba la violencia de género no solo queda en una agresión, sino que trasciende mucho más allá de eso; llegando al punto de cometer femicidio, esto tiene gran impacto dentro de nuestra sociedad, siendo el motivo de creación de fundaciones que buscan defender los derechos de las personas que se encuentran en vulnerabilidad buscando empoderar a las mujeres.

En el Hospital Provincial General Docente de Riobamba no existen investigaciones con estrategias de afrontamiento, autoestima o factores que influyen a que varios casos no trasciendan, por eso la importancia y necesidad de investigar la causa que las mujeres no sigan con el proceso legal. En la Sala de Primera Acogida se les brinda apoyo médico y psicológico en el cual se evalúa diferentes aspectos tanto físicos como psicológicos para determinar cuál es su comportamiento frente a situaciones de estrés en mujeres víctimas de violencia de género, cada una de ellas poseen características específicas que van a determinar la manera de actuar frente al problema, en el cual se encuentran inmersas debido al contexto social en el que habitan y como esto afecta la autoestima de las víctimas, por ello el trabajo se orienta a analizar las estrategias de afrontamiento y autoestima que se evidencia en las mujeres.

Este proyecto se realizó en virtud de contar con todos los instrumentos necesarios, tanto bibliográficos, como los permisos respectivos, para la recolección de datos, en la Sala de Primera Acogida del Hospital Provincial General Docente de Riobamba otorgados por la misma institución, mediante las prácticas Pre-profesionales, los cuales fueron guardados bajo confidencialidad por lo tanto no se emplea datos de identificación.

Los datos obtenidos ayudaran como beneficiarios indirectos al equipo de la Sala de Primera Acogida del Hospital Provincial General Docente de Riobamba a realizar una mejor intervención, en cada caso presentado, fomentar estrategias de afrontamiento, adecuadas; y además iniciar campañas de promoción y prevención, además la presente investigación se encaminó a la elaboración de un plan de intervención psicoterapéutico, en el cual como beneficiarios directas estaran las mujeres víctimas de violencia de género a las cuales este plan va a ayudar a afrontar el problema por el cual atraviesan y poder salir del ciclo de violencia.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- Analizar las estrategias de afrontamiento y autoestima en personas atendidas en la sala de primera acogida del Hospital Provincial General Docente de Riobamba 2017 – 2018.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar el tipo de estrategias de afrontamiento que prevalecen en las personas atendidas en la sala de primera acogida del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.
- Determinar el nivel de autoestima en las personas que acuden a la sala de primera acogida del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.
- Elaborar un plan de intervención psicoterapéutica en base a las estrategias de afrontamiento y autoestima para las personas atendidas en la Sala de Primera Acogida de Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

## CAPÍTULO II

### ESTADO DEL ARTE

#### Antecedentes de la Investigación

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó una recolección bibliográfica de trabajos de investigación realizados con las variables de estudio.

Duque & Medina (2014), realizaron una investigación en Medellín, titulada **“Estrategias de afrontamiento, según la Escala de Estrategias de Coping Modificada [EEC-M]”**, su objetivo es conocer las estrategias de afrontamiento que asumen las mujeres víctimas de violencia. El método utilizado fue descriptivo, con enfoque cuantitativo y apoyado con la técnica de recolección de datos, revisión documental, entrevista no estructurada focalizada, aplicación de la [EEC-M]. La muestra estuvo conformada por 25 mujeres de la ciudad de Medellín. Las conclusiones entre otras fueron: **“Las Mujeres frente a la violencia de género que afrontan en el contexto social de la Comuna 13 de Medellín, en gran manera fueron establecidas por la religión, de acuerdo con las características del contexto en el cual están expuestas estas mujeres, se encuentra un espacio de confortabilidad que les permitirá refrenar el afrontamiento y posteriormente una búsqueda de alternativas con las cuales logren confrontar situaciones de violencia de género”**.

Vega & Pedraza (2015), realizaron un estudio en la ciudad de México titulada: **“Las estrategias de afrontamiento ante la violencia en el noviazgo”**, cuyo objetivo es conocer si las estrategias de afrontamiento se relacionan con la violencia Física, psicológica y sexual. La técnica Encuesta Nacional de Violencia en Relaciones de Noviazgo y la escala de estrategias de manejo de conflictos. En esta investigación se trabajó con 130 estudiantes universitarios, que mantenían una relación sentimental, de edades establecidas entre los 17 y 30 años de edad. Las conclusiones entre otras fueron: **“Se encontró que las estrategias de afrontamiento se asocian con la violencia física, psicológica y sexual. Así como las estrategias centradas en el problema contraen beneficios para la persona y la utilización se relaciona de forma inversa con la violencia”**.



Flores & Manzanares (2015), Realizaron una investigación en Chiclayo titulada **“Estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un hospital de ferreñafe, 2014”**. Su objetivo es determinar las estrategias de afrontamiento al estrés que utilizan las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un hospital de Ferreñafe, 2014. El método de la investigación es de tipo descriptiva. El instrumento utilizado fue el Inventario de Estimación al Afrontamiento (COPE). La población estuvo conformada por 80 mujeres víctimas de violencia intrafamiliar entre 18 a 50 años que asistieron a un hospital de Ferreñafe. Las conclusiones entre otras fueron: “Las estrategias de afrontamiento al estrés más utilizadas por las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un hospital de Ferreñafe según las edades de 18-20 y de 21-40 son uso de la religión y reinterpretación positiva y crecimiento; según las edades de 41- 50 son uso de la religión, reinterpretación positiva y crecimiento y búsqueda de apoyo social por razones emocionales”.

Ocampo (2015), realizo una investigación en Medellín (Colombia), titulada **“Autoestima y adaptación en víctimas de maltrato psicológico por parte de la pareja”**, cuyo objetivo es evaluar los niveles de autoestima y adaptación en un grupo de mujeres que han sido maltratadas por parte de su pareja. El método de diseño de la investigación es de tipo transversal, se realizó un análisis descriptivo y de porcentajes. Los instrumentos utilizados fueron una entrevista semiestructurada, un cuestionario de autoestima y adaptación. Se utilizó una muestra de 50 personas. Las conclusiones entre otras fueron: “Bajos niveles de autoestima y un índice elevado de inadaptación; igualmente, se determinó que la violencia psicológica es la más común, el cual se acompaña de violencia física, sexual y económica”.

Soriano & Vásquez (2015), realizan una investigación en Perú titulada **“Niveles de autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia conyugal atendidas en el CEM San Marcos, 2015”**. El objetivo principal es entablar la relación entre los niveles de autoestima y los estilos de afrontamiento. El método dentro del tipo de investigación es descriptivo correlacional, no experimental de corte transversal. Se empleó la Escala de Autoestima de Coopersmith; versión adultos (Coopersmith, S.) y el cuestionario de Modos de Afrontamiento del Estrés – COPE (Carver;et. AL). La muestra estuvo conformada por un grupo de 50 mujeres víctimas de violencia conyugal entre los

16 a 45 años. Entre las conclusiones están: “Existen conexiones negativas entre la autoestima baja y estilos de afrontamiento centrados en el problema y centrados en la emoción. Por otra parte hay una relación positiva entre autoestima baja y estilos de afrontamiento evitativa, las mujeres con un autoestima alto utilizan estrategias de afrontamiento centradas en el problema y utilizan con menor frecuencia estilos de afrontamiento por evitación”.

## **Afrontamiento**

### **Definiciones:**

“El afrontamiento integra todos los procesos cognitivos y actividades motoras que un sujeto emplea para preservar su organismo y mejorarse de la enfermedad”, (Lipowski, 1970, citado por Alonso 2014).

“Al afrontamiento se le entiende como un esfuerzo cognitivo y conductual orientado a manejar, reducir, minimizar dominar o tolerar las demandas externas e internas que aparecen y generan estrés”, (Manrique & Miranda, 2006, p. 35).

“El afrontamiento comprende la capacidad y todas las conductas instrumentales, técnicas y los conocimientos que la persona ha adquirido para la resolución de problemas”, (Melchanic, 1978, citado por Alonso 2014).

El afrontamiento es una técnica que se va adquiriendo a través de los años mediante las experiencias y la capacidad que tienen las personas para la resolución y respuesta ante los problemas externos, (Macías, Orozco, Amarís, & Zambrano, 2013).

## **Estilo y Estrategias de afrontamiento**

De acuerdo revisión bibliográfica realizada se pudo determinar que los estilos de afrontamiento son las predisposiciones de cada persona para enfrentar diferentes situaciones y es lo que determina el uso de las estrategias de afrontamiento, así como su estabilidad y situación.

Londoño et al, (2006) aseguran que los estilos de afrontamiento pueden enfocarse en el problema, en la emoción, o en la valoración de la situación; al dirigirse al problema, se consolida un estilo de afrontamiento orientado a manipular o alterar las condiciones responsables de la amenaza. Al dirigirse a la respuesta emocional, el estilo de afrontamiento se orienta a reducir o eliminar la respuesta emocional generada por la situación. Si se dirige a modificar la evaluación inicial de la situación, el estilo de afrontamiento tiende a reevaluar el problema.

“Los estilos de afrontamiento se refieren a disposiciones personales para hacer frente a las distintas situaciones estresantes”, (Soriano & Vasquez, 2015).

Los esfuerzos cognitivos o comportamentales pueden darse de manera activa, pasiva o evitativa; activa al movilizar esfuerzos para los distintos tipos de solución de la situación, pasiva al basarse en no hacer nada directamente sobre la situación y esperar que cambien las condiciones, y de manera evitativa, intentando evitar o huir de la situación y/o de sus consecuencias, (Londoño et al, 2006).

De acuerdo datos bibliográficos obtenidos se pudo llegar a un análisis de las estrategias de afrontamiento; son los esfuerzos cognitivos y conductuales que posee el ser humano para confrontar la situación estresante.

Skinner, (2003) menciona que las estrategias de afrontamiento son defensas innatas o determinadas por los instintos de cada persona. “Pero no todas las estrategias de afrontamiento son efectivas, ni su evaluación tiene la misma capacidad de predecir el bienestar o el afecto negativo, que tiene para personas que hagan uso de estas estrategias” ,(Citado por Macías et al., 2013).

Por lo tanto, podemos mencionar que, las estrategias de afrontamiento son el proceso concreto y específico que se utiliza en cada situación o frente a un problema, y estas pueden cambiar dependiendo de las circunstancias.

Lazarus y Folkman, (1986) definen a las estrategias de afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales que están constantemente en cambio, se

desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”, (Citado por Vera, 2004).

Romero et al. (2010) postula que no existen estrategias de afrontamiento que son buenas o malas en sí. Debido a su complejidad, se tendría que analizar su éxito o fracaso en función de diversos factores como el contexto, las características de la situación generadora de estrés, (Citado en Reyes, Reséndiz, Alcazar & Reidl, 2017).

## **Clasificación de las estrategias de afrontamiento**

Lazarus y Folkman (1986), clasifican las estrategias en dos grupos, (Citados por Di-Colloredo, Cruz, & Moreno, 2007).

Centrado en el problema busca la solución del problema, está dirigida a definir el problema, buscar analizar cuál es la solución, alternativa más oportuna a utilizar; esta a su vez se divide en:

- Afrontamiento Activo, se refiere al proceso para tratar de cambiar un acontecimiento o disminuir su efecto
- Afrontamiento Demorado, es una respuesta necesaria y funcional, centrada a buscar el momento oportuno para no actuar precipitadamente

Centrado en las emociones se centra en la regulación de las emociones, incluye el modificar el malestar y suprimir las emociones, estas emociones son suprimidas cuando se aleja del estímulo estresante.

Macías et al., (2013), clasifica a las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción tiene varias categorías:

- El apoyo social: busca soporte y comprensión.
- Apoyo en la religión: buscan apoyo espiritual y se unen a grupos de crecimiento espiritual.

- Reinterpretación positiva y crecimiento: maneja el estrés emocional en vez de tratar con el estresor.
- Concentración y Desahogo de las emociones: se centra en las experiencias negativas y expresa estos sentimientos.
- Liberación cognitiva: conjunto de actividades para distraerse y evitar pensar en el estresor.
- Negación: consiste en ignorar la situación estresante.
- Liberación hacia las drogas: consumo de alcohol y drogas para olvidarse del problema.

Londoño et al, (2006) plantea en una versión modificada y mejorada de la Escala de Estrategias de Coping-Revisado (EECR) de Chorot P y cols, las diferentes estrategias utilizadas por las familias ante una situación de crisis, estas son:

- Solución de problemas: orientado a solucionar el problema.
- Apoyo social: apoyo emocional e información brindada por el grupo de amigos, familiares u otros.
- Espera: creencia de que la situación se resolverá por sí sola con el pasar del tiempo.
- Religión: el rezo y la oración se consideran como estrategias para tolerar el problema.
- Evitación emocional: enfocado a ocultar o inhibir las propias emociones valoradas por el individuo como negativas.
- Apoyo profesional: empleo de recursos profesionales para tener mayor información sobre el problema y sobre las alternativas para enfrentarlo.
- Reacción agresiva: Expresión impulsiva de la emoción de la ira dirigida hacia sí mismo, hacia los demás o hacia los objetos, la cual puede disminuir la carga emocional.



- Evitación cognitiva: Se evita pensar en el problema propiciando otros pensamientos o realizando otras actividades.
- Reevaluación positiva: Busca aprender de las dificultades, identificando los aspectos positivos del problema.
- Expresión de la dificultad de afrontamiento: dificultad de expresar las emociones y resolver el problema.
- Negación: ausencia de aceptación del problema y su evitación.
- Autonomía: busca de manera independiente las soluciones sin contar con el apoyo de otras personas tales como amigos, familiares o profesionales.

## **AUTOESTIMA**

La autoestima es como el individuo se siente consigo mismo, es la confianza que se posee para afrontar alguna situación, son varias las clasificaciones de autoestima algunas poco saludables y otras adecuadas para la vida cotidiana.

### **Definición de autoestima**

Cano (2010), menciona que la autoestima “es la imagen que se tiene de sí mismo, lo que pensamos de nosotros mismos”. Suanes (2009), mencionan que la autoestima implica el desarrollo normal del proceso de identidad, conocerse y valorarse así mismo, el sentido de pertenencia, el dominio de habilidades de comunicación social y familiar, del sentimiento de ser útil y valioso para los otros.

Branden (1995), define el Autoestima es la experiencia principal que conlleva a tener una vida significativa y cumplir con sus exigencias. La autoestima es la confianza en la capacidad que poseemos en enfrentar la vida cotidiana. La confianza en triunfar, ser felices, el sentirse respetados y dignos, y el derecho a expresar nuestras necesidades. La autoestima es valorar lo que somos y lo que podemos llegar a ser.

La autoestima es nuestra autoimagen, es decir, cómo nos sentimos con nosotros mismos. La misma se compone de pensamientos y sentimientos sobre cómo somos y actuamos. Mientras más positivos seamos, mayor será nuestra autoestima. Mientras más negativos nos mantengamos, menor será la misma, (Vargas, 1994).

Ramírez (2014), la define la autoestima como “una actitud directamente relacionada con la objetividad ecuánime o la capacidad por hacer valoraciones de uno mismo, sean estas verídicas y justas al margen de la opción de los demás ya sea excesiva o desvalorizarse, interesada, manipuladora o halagadora que otras personas o grupos puedan efectuar sobre el sujeto”.

## **Elementos de la autoestima**

La autoestima se va formando a medida que tiene contacto con el medio ambiente, mediante las experiencias físicas, psicológicas y sociales que es algo que se aprende durante el desarrollo. La autoestima es algo que se aprende y todo lo que se aprende es susceptible al cambio durante el transcurso de la vida, (Salamanca, 2013).

Este concepto se va formando desde la infancia con la interacción de la familia, luego con la interacción en la escuela, y a medida que va creciendo, la relación con los medios de comunicación, el entorno social y laboral, lo que las demás personas piensan y creen de ella, y lo que piensa de sí misma, esto juega un papel fundamental en el mantenimiento y evolución de este, (Salamanca, 2013).

Salamanca (2013), menciona que el desarrollo de la autoestima viene marcado por los dos aspectos: **1.- autoconcepto:** los datos que tiene la persona sobre sí mismo. **2.- ideales:** como le gustaría o desearía ser a la persona.

Cano (2010), menciona que la importancia de la autoestima en nuestra vida puede sintetizarse en los siguientes criterios:

- Construye un núcleo de la personalidad.- La fuerza del ser humano es la autorrealización, o sea, llegar a ser el mismo.

- Determina autonomía personal.- Un objetivo personal de la educación es la formación de personas autónomas, seguras de sí mismas.
- Posibilita la relación social saludable.- El respeto y aprecio hacia uno mismo es la plataforma adecuada para relacionarse con las demás personas.
- Fundamenta la responsabilidad.- El hacerse responsable de lo que uno hace en su vida.

La autoestima es una necesidad vital, básica para la persona, es una contribución esencial para el proceso de la vida, papel clave para la toma de decisiones, indispensable para desarrollo normal y sano, da un valor de supervivencia; su ausencia traba la capacidad de funcionamiento. Representa un logro individual, este determina la valoración que se tiene respecto a uno mismo, el ser humano no desarrolla todo su potencial sin tener una sana autoestima, como tampoco una sociedad en la que sus miembros no se valoren y no confíen en sus ideales, (Salamanca, 2013).

### **Niveles de la autoestima**

Todo ser humano tiene un nivel promedio de autoestima, en el que va a estar cambiando de acuerdo a las circunstancias que se presente, estos niveles van a estar asociados con el autoconcepto, autoimagen, autovaloración, autoaceptación y de las influencias externas, el nivel promedio de autoestima puede estar representado por varios aspectos como: depresión total, tristeza completa, desgraciado o triste, no satisfecho, no realizado, a veces bien, a veces mal, bastante satisfecho, complacido, muy satisfecho, encantado, emocionado, muy feliz, etc. Aunque en realidad se habla de tener una autoestima positiva o una autoestima negativa, (Orduña, 2003, p.12).

Según Vargas (1994), menciona cuatro niveles:

- Autoestima alta (negativa).- La persona puede presentar varias de las siguientes características: Manipulación de sus pares, poco aprecio o ninguno a las reglas y normas en el hogar o sociedad en general, ego inflado, narcisista. Podría sentirse temeroso ante personas o situaciones, pero su yo interno no le permite aceptar el

hecho. Puede afectar a otros negativamente al influir sobre ellos consciente o inconscientemente.

- Autoestima alta (positiva).– La persona posee una confianza razonable en su capacidad para resolver problemas, aun cuando el concepto no esté claro para sí misma. Tiende a ser más abierta en sus relaciones con sus pares y otros adultos. Usualmente disfruta diversas actividades como trabajar, jugar, descansar, caminar, estar con amigos, etc. Respeta las normas y reglas impuestas en el hogar y en la sociedad en general.
- Autoestima baja (positiva).– La persona presenta unas características bastante similares a los que tienen una autoestima alta (positiva). Tienden a bajar la guardia cuando se presentan problemas momentáneos de salud, o de comentarios indebidos de sus pares o de otros adultos, etc. Si se les enseña a trabajar sus estados de ánimo pueden mejorar su autoestima favorablemente.
- Autoestima baja (negativa).– La persona carece de confianza en sí misma. Usualmente ha sido comparada con sus pares injustamente. Necesita desarrollar su personalidad. Tiende a ser manipulada por sus pares y otros adultos. Podría la persona sentirse temerosa ante sus pares y otros adultos y tiende a concentrarse en sí misma, usualmente sin buscar ayuda, pues piensa que es culpable de lo que sucede a su alrededor. Por lo regular es silenciosa en su comportamiento, aunque podría presentarse como una revoltosa para llamar la atención al sentirse insegura.

## **Glosario de términos**

**Actitud.**- “evaluación relativamente duradera y general de un objeto, persona, grupo, tema o concepto en una escala que va de negativa a positiva”, (Viveros, 2010, p.6).

**Aptitud.**- “capacidad para adquirir competencia o habilidad por medio del entrenamiento”, (Viveros, 2010, p.41).

**Asertividad.-** “(...) afirmación de la propia personalidad, confianza en sí mismo, autoestima, aplomo, fe gozosa e el triunfo de la justicia y la verdad, vitalidad pujante, comunicación segura y eficiente”, (Pereda, 2000, p. 120).

**Conducta.-** “(...) proviene del latín significando conducida o guiada; es decir, que todas las manifestaciones que se comprenden dentro de sí suponen que son conducidas por algo que bien pudiera ser interno o externo”, (Delgado & Delgado, 2006).

**Conflicto.-** El conflicto es una situación de confrontación de dos o más protagonistas, entre los cuales existe un antagonismo motivado por una confrontación de intereses”, (Fernández, 1999).

**Coping.-** Son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas internas y/o externas evaluadas como desbordantes de los recursos, (Macías et al., 2013).

**Emoción.-** “(...) una experiencia corporal viva, veraz, situada y transitoria que impregna el flujo de conciencia de una persona, que es percibida en el interior de y recorriendo el cuerpo, y que, durante el transcurso de su vivencia, sume a la persona y a sus acompañantes en una realidad nueva y transformada (...)”, (Bericat, 2012, p.1).

**Femicidio.-** “muerte violenta de mujeres, por el hecho de ser tales”<sup>8</sup> o “asesinato de mujeres por razones asociadas a su género”, (Chejter, 2008, p.10).

**Regulación emocional.-** la capacidad de un individuo para modular una emoción o conjunto de emociones. (...) puede incluir aprender a interpretar las situaciones de manera diferente para manejarlas mejor y reconocer cómo pueden usarse diferentes conductas al servicio de un determinado estado emocional, (Viveros, 2010).

**Sentimiento.-** Sistema organizado de disposiciones emocionales que se centran alrededor de la idea de algún objeto, (Macías et al., 2013).

**Violencia de género.-** Son todas las formas mediante las cuales se intenta perpetuar el sistema de jerarquías impuesto por la cultura patriarcal, (OMS, 2002).

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

#### Enfoque de la Investigación

**Cuantitativo:** Gómez et al., (2010) menciona que un instrumento de medición adecuado: Es aquel que registra datos observables (variables) que van a estar representados por cantidades. Esto se relaciona con la investigación puesto que se asignó cantidades a las dos variables que son: estrategias de afrontamiento y autoestima, mediante la recolección de información de resultados de instrumentos aplicados los cuales se encuentran plasmados en las historias clínicas de pacientes atendidos en la Sala de Primera Acogida del HPGDR.

#### Tipo de Investigación

**Bibliográfica:** La investigación bibliográfica utiliza datos publicados en libros, revistas, artículos científicos, tesis y otro tipo de material científico registrado por investigadores (Cazau, 2008). Por lo tanto, la presente investigación se basó en datos recopilados de libros, artículos científicos, tesis y revistas científicas.

**Documental:** La investigación documental depende fundamentalmente de la información que se obtiene o se consulta en documentos, entendiéndose por estos todos los materiales al que se puede acudir con fuente de referencia, sin que se altere su sentido las cuales aportan información o dan testimonio de una realidad o de un acontecimiento, (Sánchez, 2016). Entonces esta investigación se basó en la revisión de Historias Clínicas de pacientes mujeres que han sido víctimas de violencia, atendidas en la Sala de Primera Acogida del Hospital Provincial General Docente de Riobamba período 2017 - 2018, para recabar datos sociodemográficos como: edad, sexo, nivel de escolaridad, ocupación, religión, sector de residencia y clínicos.

## **Diseño de la investigación**

**Transversal:** Recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento específico. Es como tomar una fotografía de algo que sucede, (Sánchez, 2016). Por lo tanto esta investigación utilizó los datos de las Historias Clínicas de mujeres víctimas de violencia fueron estudiados en el período comprendido Septiembre del 2017 a Septiembre del 2018 analizando las principales características de las variables de estudio.

## **Nivel de Investigación**

**Descriptivo:** Busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. (Martínez, 2012). De esta manera la investigación es descriptiva porque se centra en registrar datos sobre las pacientes mujeres que han sido víctimas de violencia atendidas en el servicio Sala de Primera Acogida de HPGDR, y se detalla las estrategias de afrontamiento y autoestima que son utilizados por las mismas.

## **Población y Muestra**

**Población.-** Formada por 200 historias clínicas de mujeres atendidas en la Sala de Primera Acogida del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

**Muestra.-** Mediante los criterios de inclusión y exclusión se determinó una muestra de 45 Historias Clínicas de mujeres víctimas de violencia de género, atendidas en la Sala de Primera Acogida del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

### **Criterios de Inclusión:**

- Pacientes del sexo femenino.
- Rango de edad entre 18 y 50 años.



### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes de sexo masculino.
- Mujeres menores de 18 y mayores a 50 años.

## **Técnicas e Instrumentos**

### **Técnica**

**Observación:** Es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis. La observación es un elemento fundamental de todo proceso investigativo; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos. (Martínez, 2012). En el presente estudio esta técnica permitió obtener datos confiables y validos de las historias clínicas de mujeres víctimas de algún tipo de violencia física, psicológica y sexual en la Sala de Primera Acogida del HPGDR.

### **Instrumento**

**Ficha de Observación:** Según Chura, Quispe & Coaquira (2017) menciona que: Este instrumento permite registrar los datos con un orden cronológico, práctico y concreto para derivar de ellos el análisis de una situación o problema determinado. En esta investigación se utilizó con la finalidad de registrar datos sociodemográficos y clínicos como: número de historia clínica, número de cedula, sexo, edad, etnia, estado civil, residencia, instrucción, fechas de nacimiento, tipo de violencia, mediante el test de Cirilo Toro se recolecto el nivel de autoestima, este instrumento consta de 40 preguntas, con cuatro opciones de respuesta; nunca, algunas veces, casi siempre y siempre; el rango de puntuaciones va desde: 104 – 160 Autoestima alta (negativa); 84 – 103 Autoestima alta (positiva); 74 – 83 Autoestima baja (positiva); 40 a 73 Autoestima baja (negativa). Y estrategia de afrontamiento mediante el test Escala de Estrategias de Coping modificada fue construida con 69 ítems, con opciones de respuesta tipo Likert, en un rango de

frecuencia de 1 a 6 desde Nunca hasta Siempre, se calcula el total de cada dimensión sumando los ítems correspondientes a cada estrategia y el promedio para cada una.

## **Técnicas para el procesamiento e interpretación de datos**

Una vez obtenidos los datos cuantitativos en la ficha de observación esta se procesó con el programa Microsoft Excel, con el cual se realizó las tablas con las que posteriormente se desarrolló la discusión, conclusiones y recomendaciones.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **Resultados**

**Tabla N° 1: Datos sociodemográficos**

Características		Fi:	Porcentaje
Edad	18 – 26	12	26.6%
	27 – 34	6	13.4%
	35 – 42	13	28.9%
	43 – 50	14	31.1%
Etnia	Mestizo	42	93.3%
	Indígena	3	6.7%
Estado Civil	Casado	22	48.9%
	Soltero	13	28.9%
	Unión libre	7	15.5%
	Divorciado	3	6.7%
	Viudo	0	0 %
Zona de residencia	Urbano	33	73.3%
	Rural	12	26.7%
Instrucción	Primaria	9	20 %
	Bachiller	23	51.1%
	Técnico Superior	1	2.2%
	Superior Tercer Nivel	12	26.7%

Religión	Católico	43	95.6%
	Cristiano	1	2.2%
	Evangélico	1	2.2%

**Fuente:** Datos sociodemográficos registrados en las Historias Clínicas de la personas atendidas en la Sala de Primera Acogida del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

### **Abreviaciones**

Fi: Frecuencia

### **Análisis e Interpretación**

Los resultados obtenidos en datos sociodemográfico como: la edad de los pacientes indican que el 31.1% tienen una edad de 43 - 50 años; 28.9% están en un rango de edad correspondiente a 35 - 42 años. En cuanto a la etnia, el 93.3% se consideran mestizos y el 6.7% se consideran indígenas. Respecto al estado civil el 48.9% son casados, el 28.9% son solteros, el 15.5% se encuentran conviviendo o en Unión Libre, mientras el 6.7% son mujeres divorciadas. Se evidenció que el 73.3% pertenece a zona urbana y el 26.7% pertenece a zona rural. En cuanto a la instrucción el 51.1% culminó el bachillerato, el 26.7% completo sus estudios superiores de tercer nivel, el 20 % culminó la primaria y el 2.2% completo sus estudios técnicos superior. Referente a la religión 95.6% son católicas, el 2.2% son cristianas, el 2.2% son evangélicas. En Ecuador datos estadísticos del INEC mencionan que el 76% de mujeres han sido violentadas por su pareja o ex parejas; así mismo en la presente investigación se corroboró que 64% de las víctimas de violencia ha sido ocasionada por su pareja o conviviente, “mujeres y hombres del Ecuador” en el año 2010 corroboró que el 62,8% de la población que ha sufrido violencia de género se encuentran en edades de 15 a 64 años. Las diferentes investigaciones y este estudio demuestran, que cualquier mujer puede ser agredida sin importar su estado civil, su edad, su nivel de instrucción, su lugar de residencia; mientras nuestra sociedad este envuelta en un pensamiento machista en cualquier estrato social.

**Tabla N° 2: Tipos de Estrategias de Afrontamiento**

<b>Estrategias de afrontamiento</b>	<b>Fi:</b>			<b>Porcentaje</b>
<b>Evitación Emocional</b>	Violencia Física	3	10	22.2%
	Violencia Psicológica	6		
	Violencia Sexual	1		
<b>Reevaluación Positiva</b>	Violencia Física	3	7	15.5%
	Violencia Psicológica	3		
	Violencia Sexual	1		
<b>Apoyo Profesional</b>	Violencia Física	4	5	11.1%
	Violencia Psicológica	0		
	Violencia Sexual	1		
<b>Solución de Problemas</b>	Violencia Física	2	5	11.1%
	Violencia Psicológica	3		
	Violencia Sexual	0		
<b>Apoyo Social</b>	Violencia Física	3	4	8.9%
	Violencia Psicológica	1		
	Violencia Sexual	0		
<b>Negación</b>	Violencia Física	2	4	8.9%
	Violencia Psicológica	2		
	Violencia Sexual	0		
<b>Exposición de la Dificultad de afrontamiento</b>	Violencia Física	1	3	6.6%
	Violencia Psicológica	2		
	Violencia Sexual	0		
<b>Reacción Agresiva</b>	Violencia Física	2	3	6.6%
	Violencia Psicológica	1		
	Violencia Sexual	0		
<b>Religión</b>	Violencia Física	2	2	4.5%
	Violencia Psicológica	0		
	Violencia Sexual	0		
<b>Espera</b>	Violencia Física	1	1	2.3%
	Violencia Psicológica	0		
	Violencia Sexual	0		
<b>Evitación Cognitiva</b>	Violencia Física	1	1	2.3%
	Violencia Psicológica	0		

	Violencia Sexual	0		
<b>Afrontamiento</b>	Violencia Física	0	0	0%
	Violencia Psicológica	0		
	Violencia Sexual	0		
Total	Violencia Física	24	45	100%
	Violencia Psicológica	18		
	Violencia Sexual	3		

**Fuente:** Resultados del test Estrategias de Afrontamiento de Coping Modificado registrados en las Historias Clínicas de personas atendidas en la Sala de Primera Acogida del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

### **Análisis e Interpretación**

Mediante la ficha de observación se determinó que el 22.2% equivalente a 10 mujeres, de las cuales 6 fueron víctimas de violencia psicológica, 3 víctimas de violencia física y 1 víctima de violencia sexual las mismas que hacen uso de la Evitación Emocional como estrategia de afrontamiento, caracterizada por no mostrar sus sentimientos, guardárselos para sí mismas, evitan conversaciones referentes al problema. El 15.5% equivalente a 7 mujeres; de esta población 3 fueron víctimas de violencia psicológica, 3 sufrieron violencia física y 1 sufrió violencia sexual las mismas que hacen uso de Reevaluación Positiva como estrategia de afrontamiento que se caracteriza por buscar el lado positivo al problema. El 11.1% que equivale a 5 mujeres; 4 víctimas de violencia física y 1 sufrió de violencia sexual, estas emplean el Apoyo Profesional como estrategias de afrontamiento, caracterizado por la búsqueda de un profesional para obtener mayor información y resolver su conflicto. El 11.1% equivalente a 5 mujeres; 3 sufrieron violencia psicológica y 2 fueron víctimas de violencia física, las cuales emplean la Solución de Problemas como estrategias de afrontamiento: caracterizado por proponer una serie de pasos enfocados en resolver el conflicto. La estrategia de afrontamiento más utilizada en mujeres víctimas de violencia psicológica, es la Evitación Emocional, las mujeres víctimas de violencia física, utilizan la estrategia de afrontamiento Apoyo Profesional y las mujeres que han sufrido de agresión sexual, utilizan las estrategias de afrontamiento Apoyo Social y Apoyo Profesional. Las diferentes investigaciones como: “Estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un hospital de ferreñafe, 2014” y “Niveles de autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia conyugal atendidas en el CEM San

Marcos, 2015” en conjunto con el presente estudio demuestran que las estrategias de afrontamiento, utilizadas por las mujeres va a depender de su cultura, contexto social, edad, nivel de instrucción, para enfrentar la situación por la que atraviesan.

**Tabla N° 3: Tipo de Autoestima**

Nivel de Autoestima		Tipo de Violencia de Género		Fi:	%
<b>Autoestima (positiva)</b>	<b>Alta</b>	Violencia Física	14	28	62.2%
		Violencia Psicológica	12		
		Violencia Sexual	2		
<b>Autoestima (positiva)</b>	<b>Baja</b>	Violencia Física	8	9	20%
		Violencia Psicológica	0		
		Violencia Sexual	1		
<b>Autoestima (negativa)</b>	<b>Alta</b>	Violencia Física	3	4	8.9%
		Violencia Psicológica	1		
		Violencia Sexual	0		
<b>Autoestima (negativa)</b>	<b>Baja</b>	Violencia Física	0	4	8.9%
		Violencia Psicológica	2		
		Violencia Sexual	2		
Total		Violencia Física	25	45	100%
		Violencia Psicológica	15		
		Violencia Sexual	5		

**Fuente:** Resultados del test Autoestima de Cirilo Toro, registrados en las Historias Clínicas de personas atendidas en la Sala de Primera Acogida del Hospital Provincial General Docente de Riobamba

### **Análisis e Interpretación**

Se evidenció que de las 28 mujeres; 14 sufrieron de violencia psicológica, 12 sufrieron violencia física y 2 sufrieron de violencia sexual, equivalente al 62.2% tienen una autoestima alta positiva, presentando características como: tendencia a una comunicación abierta con sus pares, disfrutan trabajar, jugar, respeta normas y reglas impuestas en el hogar; el 20% equivalente a 9 mujeres de las cuales 8 sufrieron violencia física y 1 sufrió de violencia sexual, estas presentaron un autoestima bajo positivo con características como: somatizar, bajan la guardia con comentarios indebidos de sus pares o de otros adultos; el 8.9% equivalente a 4 mujeres de las cuales 3 mujeres fueron víctimas

de violencia física y 1 sufrió de violencia psicológica, demuestran tener autoestima alta negativa, caracterizada por: manipulación de sus pares y otros adultos, no respeta ninguna regla establecida, rasgos de personalidad narcisista, y el 8.9% equivalente a 4 mujeres de las cuales 2 mujeres sufrieron de violencia sexual y 2 de violencia psicológica, demuestran tener autoestima baja negativa con características como: son manipuladas fácilmente, no confían en sí mismas. Las mujeres víctimas de violencia psicológica, física y sexual en su mayoría poseen una autoestima alta positiva puesto que la mayoría ya se encontraba en proceso terapéutico en la Sala de Primera acogida del Hospital Provincial General Docente de Riobamba. En la presente investigación las mujeres víctimas de violencia de género al momento de la evaluación de autoestima presentan un autoestima alta positiva puesto que ya se encontraban en un proceso psicoterapéutico, a diferencia de otras investigaciones en las cuales demuestran un autoestima baja por que se evaluó autoestima antes de empezar el proceso psicoterapéutico.

## **Plan de Intervención Psicoterapéutico**

### **Objetivo**

Mejorar la calidad de vida y autoestima en personas víctimas de violencia proporcionando estrategias de afrontamiento adecuadas para la solución del problema.

### **Introducción**

Es un plan orientado a proporcionar estrategias de afrontamiento para brindar alternativas de solución al problema o situación por la que atraviesa a causa de la violencia de género sufrida por las víctimas, mediante técnicas psicológicas, que brinden una orientación adecuada en búsqueda de un equilibrio en la salud mental del individuo.

Este plan de intervención con un enfoque cognitivo – conductual va a ser empleada por profesionales que conozcan y tengan una formación en Psicología Clínica, esto permite abordar adecuadamente el problema, y la identificación de aspectos cognitivos, emocionales y conductuales que poseen las personas víctimas de violencia, con la finalidad de mejorar su autoestima, para que sus derechos no sean vulnerados.

<b>Plan de Intervención Psicoterapéutica</b>					
<b>Objetivo General</b>					
Proporcionar estrategias de afrontamiento mediante un plan de intervención psicoterapéutico para proporcionar alternativas de solución y mejorar el autoestima de las personas atendidas en la Sala de Primera Acogida del HPGDR					
<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Contenidos a trabajar</b>	<b>Acciones</b>	<b>Estrategias de afrontamiento / Niveles de autoestima</b>	<b>Técnicas de intervención e instrumentos de apoyo</b>	<b>Tiempo Ejecución</b>
Promover el vínculo para el planteamiento del encuadre y los objetivos terapéuticos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuadre Terapéutico</li> </ul>	Generar una relación cálida y empática entre el Grupo y el Terapeuta, fomentando un autoestima alta positiva.	Fomentar: Apoyo Profesional	Empatía Escucha Activa	45 min – 1 hora
Intervenir en los pensamientos automáticos para minimizar conductas autoderrotistas,	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensamientos irracionales</li> <li>• Pensamientos automáticos</li> </ul>	Trabajar sobre su sistema de creencias, en especial acerca de sus ideas sobre los roles de género y el	Fomentar: Solución de de problemas. Erradicar: Autoestima baja negativa.	ABC de Ellis Reestructuración cognitiva Cambio de roles	1 hora - 2 horas



<p>creencias irracionales, disturbios emocionales, culparse a sí mismo y aprender una filosofía de vida más realista para manejar dificultades futuras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio en las cogniciones negativas</li> <li>• Modificación de conductas inadecuadas</li> </ul>	<p>papel de la mujer en el matrimonio. Analizar los mitos acerca de la necesidad de mantener la relación.</p>			
<p>Determinar el rol que cumple el paciente y fortalecer la estructura familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de familia</li> <li>• Tipos de familia</li> <li>• Rol que desempeña dentro de la familia</li> </ul>	<p>Generar una correcta identificación del rol que desempeña dentro de la familia Establecer límites, normas y proporción de pautas para la educación y disciplina. Facilitar guía de conductas adecuadas y puntos de vista</p>	<p>Fomentar: Reevaluación positiva. Erradicar: Autoestima alta negativa.</p>	<p>Juego de roles Proporcionar información Entrenamiento asertivo</p>	<p>45 min – 1 hora</p>

		alternativos para mejorar la situación.			
Identificar el ciclo de violencia de las relaciones para determinar en qué etapa se encuentra el paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición</li> <li>• Tipos de violencia</li> <li>• Ciclo de violencia</li> <li>• Características de un victimario</li> <li>• Características de una víctima</li> <li>• Historia de violencia en su familia de origen</li> </ul>	<p>Conocimiento necesario sobre el ciclo de violencia por el cual atraviesa la víctima y generar alternativas para romper este ciclo.</p> <p>Análisis del miedo al victimario, así como la dependencia al mismo.</p> <p>Trabajo sobre sentimiento de vergüenza que le genera ser víctima.</p>	Fomentar: Autoestima alta positiva	Metáforas Psicodrama Proyección temporal	45 min – 1 hora

<p>Identificar sentimientos de culpa para erradicar ideas erróneas, creencias irracionales, pensamientos automáticos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de culpa</li> <li>• Análisis acerca del sentimiento de culpa</li> </ul>	<p>Identificar el sentimiento de culpa: por no salir de la relación, por romper el pacto de lealtad hacia su pareja. Estimulación de autonomía y desarrollo en especial frente a la figura sexo opuesto y frente a la sociedad. Trabajar con los mitos e ideas irracionales</p>	<p>Erradicar: Reacción agresiva y Evitación cognitiva. Erradicar: Autoestima baja negativa.</p>	<p>Psicoeducación Alivio de los sentimientos de culpa Técnica de retribución Técnicas de Relajación</p>	<p>1 hora – 2 horas</p>
<p>Fortalecer el autoestima para generar un amor propio y hacia los demás</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoestima</li> <li>• Autonomía</li> <li>• Autoconcepto</li> </ul>	<p>Desarrollo del autoestima. Apoyo para el fortalecimiento del núcleo familiar. Generar proyectos y actividades propias de la vida cotidiana Describir escenarios diferentes de vida</p>	<p>Fomentar: Autonomia Fomentar: Autoestima alta positiva</p>	<p>Reestructuración cognitiva Plan de Vida Identificar Emociones</p>	<p>45 min – 1 hora</p>

Entrenar habilidades de afrontamiento de situaciones de crisis, conflictos o especial dificultad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfrentar la situación o problema por el que atraviesa</li> <li>• Nuevas alternativas para enfrentar el problema</li> </ul>	Facilitación de habilidades sociales para manejar los conflictos con asertividad mejorando la estrategia de afrontamiento apoyo social.	Fomentar: Solución de problems. Erradicar: Espera, Religión, Evitación emocional, Negación y Expresión de la dificultad de afrontamiento.	Solución de problemas. Conceptualización alternativa Asignación de tareas Confrontación	45 min – 1 hora
Culminar el proceso Psicoterapéutico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfoque en nuevas metas y expectativas</li> </ul>	Evaluar lo aprendido y cuanto han avanzado en el proceso psicoterapéutico	Fomentar: Reevaluación positiva	Recapitulación	45 min

## Discusión

Una vez realizada la investigación que tuvo como objetivos identificar las estrategias de afrontamiento que prevalecen y determinar el nivel de autoestima en las personas que acuden a la Sala de Primera Acogida del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, podemos denotar que la edad promedio de las mujeres que son víctimas de violencia de género y que asisten a la Sala de Primera Acogida del Hospital Provincial General Docente de Riobamba está en un rango de 43 a 50 años de edad, resultados que coinciden con la investigación “La violencia de pareja contra la mujer en España: Cuantificación y caracterización del problema, las víctimas, los agresores y el contexto social y profesional” realizado por Menéndez & Pérez (2013), donde se informa de una edad media de 45 años entre el total de mujeres que han sido víctimas de agresión en algún momento de su vida; determinando que a nivel de nuestro contexto, la ciudad de Riobamba la edad media es de 46 años de edad.

En los datos que se recolectaron de una muestra de 45 mujeres, se obtuvo el 22.2% que utilizaron la Estrategia de Afrontamiento de tipo Evitación Emocional; el 15.5% de mujeres hacen uso de la estrategia de afrontamiento: Reevaluación Positiva; el 11.11% emplean las estrategias de afrontamiento: Apoyo Profesional y Solución de Problemas; hay diferentes tipos de estrategias de afrontamiento que una persona puede utilizar en una situación de riesgo como los que obtuvo Flores & Manzanares (2015), en su estudio titulado “Estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un hospital de Ferreñafe, 2014” con una muestra de 80 mujeres en Perú, en el cual mencionan que las estrategias de afrontamiento como la religión, reinterpretación positiva, crecimiento y búsqueda de apoyo social son las más utilizadas por las mujeres agredidas. Esta diferencia entre las investigaciones sobre las estrategias de afrontamiento utilizadas por las mujeres se debe al tipo de autor utilizado en cada estudio pero se relacionan al mismo tiempo puesto que las estrategias de afrontamiento tienen el mismo fin, el cual es solucionar una situación estresante, ya sea de forma conductual, es decir, realizando una acción para enfrentar, evitar o evadir el problema, en el cual es importante que las estrategias de afrontamiento utilizadas por las personas ante la situación estresante sea adecuada para no generar un problema mayor.

Lo que se evidenció en cuanto a nivel de autoestima, el 62.2% de mujeres víctimas de violencia de género poseen una autoestima alta positiva puesto que se encuentran, en un proceso psicoterapéutico multidisciplinario; el 20% evidencian un autoestima bajo positivo son las mujeres que recientemente asisten a la sala de primera acogida; a diferencia de la investigación de Soriano & Vásquez (2015) titulada “Autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia conyugal atendidas en el CEM SAN MARCOS, 2015” donde se obtuvo una muestra de 50 mujeres en Medellín, el cual respecto al autoestima reportaron mayor índice en el nivel medio con el 54%, seguido por un nivel alto del 32% y por último un nivel bajo con el 14%. Las diferencias entre las investigaciones se debe a varios factores como: la ubicación geográfica, la cultura, nivel de instrucción, contextos culturales y sociales haciendo referencia a (Salamanca, 2013), menciona que “El nivel de autoestima va a depender, del autoconcepto, la autoimagen, la autovaloración, la autoaceptación y de las influencias externas” siendo un factor determinante para la formación de la misma y en lo que se ha podido establecer diferencias en la presente investigación.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **Conclusiones**

- La Estrategia de Afrontamiento de tipo Evitación Emocional, es la que más prevalece presentando características como: dificultad para expresar lo que sienten, dificultad para llorar, seguida de la estrategia de afrontamiento Reevaluación Positiva caracterizado por buscar siempre el lado positivo al problema.
- El nivel de autoestima que con mayor frecuencia se presenta en las mujeres atendidas en la Sala de Primera Acogida del Hospital Provincial General Docente de Riobamba es el Autoestima Alta Positiva, presentando características como:

tendencia a ser abierta con sus pares, disfrutan trabajar, jugar, respeta normas y reglas impuestas en el hogar.

- El plan de intervención psicoterapéutico para personas víctimas de violencia de género, nos muestra una serie de pasos para mejorar el autoestima y proponer estrategias de afrontamiento adecuadas, para mejorar la calidad de vida.

### **Recomendaciones**

- Generar estrategias de afrontamiento adecuadas en las mujeres víctimas de violencia de género, mediante talleres de prevención para que puedan actuar asertivamente, con el fin de mejorar su calidad de vida y la de su familia.
- Reforzar la autoestima en las mujeres víctimas de violencia de género para que puedan romper el ciclo de violencia, con talleres de psicoeducación y la técnica de reestructuración cognitiva.
- Se recomienda utilizar el plan de intervención psicoterapéutico para poder garantizar la continuidad y la culminación del proceso psicológico de las personas víctimas de violencia de género.

### **Bibliografía**

Alonso, A. (2014, octubre 7). Definición de la semana: Afrontamiento. Recuperado 21 de julio de 2019, de Psyciencia website: <https://www.psyciencia.com/definicion-de-la-semana-afrontamiento/>

Barros, V. (2016). Programa de desarrollo personal para fortalecer los niveles de autoestima en los usuarios del servicio de integración laboral para personas con discapacidad (Universidad del Azuay). Recuperado de <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/6217>

- Branden, N. (1995). Cómo mejorar su autoestima. Recuperado de [https://www.academia.edu/18762928/C%C3%B3mo\\_mejorar\\_su\\_autoestima\\_por\\_Nathaniel\\_Branden](https://www.academia.edu/18762928/C%C3%B3mo_mejorar_su_autoestima_por_Nathaniel_Branden)
- Bericat, E. (2012). Emociones. Sociopedia.isa, vol(1), 1-13. doi: 10.1177/205684601261
- Cano, C. (2010). Nivel de autoestima y su relación con las características de la familia, en estudiantes de secundaria. Institución Educativa Daniel Alcides Carrión Lima 2010 (Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1313>
- Cazau, P. (Marzo de 2008). Introducción a la investigación en ciencias sociales. Buenos aires, Argentina.
- Chejter, S. (2008). Femicidios e impunidad, Centro de Encuentros Cultura y Mujer, Argentina, 2005, p. 10, [http://www.cecym.org.ar/investigacion.shtml?sh\\_itm=bc92d41a6c337563c3989159ccf017a6](http://www.cecym.org.ar/investigacion.shtml?sh_itm=bc92d41a6c337563c3989159ccf017a6).
- Chura, R., Quispe, L., y Coaquira, R. (2017). Técnicas de investigación: observación y guía de observación. Cuzco, Perú.
- Cirilo, P., Toro, C., & Ponce, P. (2016). Prueba de autoestima originalmente en español y traducida a otros cinco idiomas. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.29667.35369>
- Comercio. (2019). Ecuador registra más de 60 femicidios en 2019 según plataforma de seguimiento . *El Comercio*, 6.
- Delgado, J & Delgado (2006). Conducta o comportamiento. Más allá de las disquisiciones terminológicas. Revista Psicología Científica.com. Recuperado de <http://www.psicologiacientifica.com/conducta-comportamiento/>
- Di-Colloredo, C., Cruz, D., & 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.
- Duque, L., & Medina, M. (2014). Estrategias de afrontamiento, que según la Escala de Estrategias de Coping Modificada [EEC-M] asumen las lideresas vinculadas a (Corporación Universitaria Minuto De Dios). Recuperado de [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:dLSHLD-P2R8J:https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/5540/TP\\_DuqueLuzMarina\\_2014.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy+%&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=ec](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:dLSHLD-P2R8J:https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/5540/TP_DuqueLuzMarina_2014.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy+%&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=ec)



- El Universo. (2012, marzo 19). 6 de cada 10 mujeres tuvieron algún maltrato, según INEC. Recuperado 21 de julio de 2019, de El Universo website: <https://www.eluniverso.com/2012/03/20/1/1422/6-cada-10-mujeres-tuvieron-algun-maltrato-segun-inec.html>
- Eurostat, S. (23 de Noviembre de 2017). 215.000 crímenes de violencia sexual en 2015 en la Unión Europea. *El Salto*, 3-5.
- Fernandez, I. (1999). Prevención de la violencia y resolución de conflictos. *Nancea S. A. de Ediciones Madrid*. , 19 - 31.
- Flores, K., & Manzanares, R. (2015). Estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un hospital de Ferreñafe, 2014.
- Gómez, A., Cervantes, Mezquida, M., Ospino, N., Rodríguez, C., & Gómez, K. (2010). Estrategias de afrontamiento de dos miembros de las familias de niños y niñas con retraso mental. 66.
- Gorski, A. (2017). «El Ciclo de la Violencia»: Cuáles son sus etapas y cómo ponerle fin. Recuperado 21 de julio de 2019, de Infobae website: <https://www.infobae.com/tendencias/2017/05/04/el-ciclo-de-la-violencia-cuales-son-sus-etapas-y-como-ponerle-fin/>
- Herrera, M. (2011). Fichas de investigacion 2. Recuperado 21 de julio de 2019, de SlideShare website: <https://es.slideshare.net/herreramarina4/fichas-de-investigacion2>
- INEC. (2011). Encuesta Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las mujeres. Instituto nacional de estadísticas y censos. Recuperado de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud/>
- INEC. (2012). Violencia de género: el primer paso es no ser una víctima más. Instituto Nacional de estadísticas y censos. Recuperado de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/violencia-de-genero/>
- INEC. (2014). Encuata Nacional de Relaciones Familiares y Violencia de Genero Contra las Mujeres. *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*, 49.
- La Prensa. (2017). Violencia de género va en aumento en el país. Recuperado 21 de julio de 2019, de Diario La Prensa website: <http://www.laprensa.com.ec/interna.asp?id=14389#.XTSmEuhKhPY>
- Lara, L. (2019). La lucha de tres mujeres ecuatorianas por enterrar para siempre el dicho 'aunque pegue, aunque mate, marido es'. *Notiamerica* , 3.

- Londoño, N., López, G., Puerta, I., Posada, S., Arango, D., & Acevedo, D. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*, 5(2), 327-349.
- Macías, M., Orozco, C., Amarís, M., & Zambrano, J. (2013a). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145.
- Manrique, C., & Miranda, A. (2006). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. 7(1), 33-39.
- Martínez, F. (2012). Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. 11(2), 4.
- Menéndez S., & Pérez, J. (2013). La violencia de pareja contra la mujer en España: Cuantificación y caracterización del problema, las víctimas, los agresores y el contexto social y profesional. *Scielo*, 22(1). doi:ISSN 1132-0559
- Ocampo, L. (Enero - Abril de 2015). Autoestima y adaptación en víctimas de maltrato psicológico por parte de la pareja. *Universidad del Norte*, 32(1), 145-168.
- OMS. (Organización Mundial de la Salud) (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud: Resumen. Ginebra: OPS (Organización Panamericana de la Salud).
- OMS. (Organización Mundial de la Salud) (2017). Violencia contra la mujer. Recuperado 21 de julio de 2019, de Organización Mundial de la Salud website: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Orduña, A. (2003). Factor individual: Autoestima. Recuperado 22 de julio de 2019, de [http://www.enfermeriasalamanca.com/TRABAJOS\\_SALUD\\_LABORAL/SEGURIDAD/AUTOESTIMA.PDF](http://www.enfermeriasalamanca.com/TRABAJOS_SALUD_LABORAL/SEGURIDAD/AUTOESTIMA.PDF)
- Otávalo, O., & Elena, L. (2014). Autoestima y adaptación en víctimas de maltrato psicológico por parte de la pareja. *Psicología desde el Caribe*, 32(1), 145-168-168.
- Pereda, O. (2000). LA ASERTIVIDAD: Modelo de Comunicación en las Organizaciones. *Quipukamayoc*, vol(7), 119-129.
- PNUD. (2013). Informe Regional de Desarrollo Humano 2013-2014 SEGURIDAD CIUDADANA CON ROSTRO HUMANO: diagnóstico y propuestas para América Latina. *Centro Regional de Servicios para América Latina y el Caribe Dirección Regional para América Latina y el Caribe Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)*, 285.
- Ramírez, A. (2014). Autoestima para principiantes. *Scribd*, 20-25.

- Reyes, V., Reséndiz, A., Alcázar, R. & Reidl, L. (2017). Las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes ante situaciones que provocan miedo. *Psicogente*, 20(38), 240-255. <http://doi.org/10.17081/psico.20.38.2544>
- Rojas, J. (2002). *Medicina Legal de Costa Rica*. 19(1), 26.
- Salamanca, D. (2013). Relación entre autoconcepto, ansiedad e inteligencia emocional: Eficacia de un programa de intervención en estudiantes adolescentes. 290.
- Sánchez, P. (15 de Diciembre de 2016). Importancia De La Integración De Contenidos De Publicidad Política En La Ficción Televisiva En El Contexto De Transición A La Democracia En México. *Universidad Complutense de Madrid*(137), 124-141.
- Sanjuan, L. (2011). La observación. 29.
- Soriano, E., & Vásquez, N. (2015). Niveles de autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia conyugal atendidas en el CEM San Marcos, 2015 (Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/218>
- Suanes, M. (2009). AUTOCONOCIMIENTO Y AUTOESTIMA . *Temas para la Educación*, 4.
- Torres, J. (2017). La Organización Mundial de la Salud divulgó cifras alarmantes sobre violencia de género. Recuperado 21 de julio de 2019, de Montevideo Portal website: <https://www.montevideo.com.uy/Mujer/La-Organizacion-Mundial-de-la-Salud-divulgo-cifras-alarmanentes-sobre-violencia-de-genero-uc668038>
- Troya, M. (2001). Violencia contra las mujeres: Denuncias de violencia intrafamiliar. Recuperado de [http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/pubsii/pubsii\\_0031.pdf](http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/pubsii/pubsii_0031.pdf)
- Vargas, C. (1994). Autoestima: Autoexamen. Recuperado 22 de julio de 2019, de [http://members.tripod.com/~pirata\\_2/autoestima.htm](http://members.tripod.com/~pirata_2/autoestima.htm)
- Vega, C., & Pedraza, I. (2015). Las Estrategias de Afrontamiento ante La Violencia en el Noviazgo. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencias Social*, 1, 133-140. <https://doi.org/10.22402/rdipycs.unam.1.1.2015.31.133-140>
- Vera, M. (2004). La teoría del afrontamiento del estrés de Lazarus y los moldes cognitivos. Recuperado 22 de julio de 2019, de Moldes de la Mente website: <http://www.moldesmentales.com/otros/mar.htm>

- Villasana, M., Tapia, J., & Ruiz, M. (2017). Procesos de afrontamiento y factores de personalidad como predictores de la resiliencia en adolescentes: Validación de un modelo estructural. *Revista de Psicodidáctica*, 22(2), 93-101. <https://doi.org/10.1016/j.psicod.2017.05.004>
- Viveros, S. (2010). *APA Diccionario Conciso de Psicología*. México: Editorial Manual Moderno

## Anexo

<b>Ficha de Observación</b>				
Nombre:				
Edad:				
Etnia:				
Número de cédula:				
Estado civil:				
Nivel de Instrucción:				
Zona domiciliaria:				
<b>Estrategias de afrontamiento</b>	<b>Si</b>	<b>Puntuación</b>	<b>No</b>	<b>Puntuación</b>
Solución de Problemas				
Apoyo Social				
Espera				
Religión				
Evitación Emocional				
Apoyo profesional				
Reacción Agresiva				
Evitación Cognitiva				
Reevaluación Positiva				
Exposición de la dificultad de afrontamiento				
Negación				
Autonomía				
<b>Nivel de Autoestima</b>	<b>Si</b>	<b>Puntuación</b>	<b>No</b>	<b>Puntuación</b>
Autoestima alta positiva				
Autoestima alta negativa				
Autoestima baja positiva				
Autoestima baja negativa				
<b>Tipo de Violencia</b>	<b>Si</b>	<b>¿Quién lo hizo? Lo conoce:</b>		<b>No</b>
Física				
Psicológica				
Sexual				

