

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
ESCUELA DE POSGRADO**



DOCTORADO EN PSICOLOGÍA

TESIS:

**AUTOESTIMA, BIENESTAR PSICOLÓGICO Y
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN MUJERES
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR ATENDIDAS EN
UN CENTRO DE SALUD DE LIMA**

PRESENTADO POR: Mg. YANET YVONNE ROCHA CUADROS

Para optar el grado de DOCTOR EN PSICOLOGÍA

Asesora

Dra. Nelly Rodríguez Valdivia

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Esta Tesis se la dedico a mi familia, a mis hijas que siempre han sido y serán mi inspiración para seguir adelante y a mi esposo quien me apoya en cada paso que doy y motivándome a seguir creciendo.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a la Dra. Isabel Vigil que por el apoyo a que se logre culminar el Doctorado en Psicología

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Marco Filosófico	1
1.2 Marco Teórico	2
1.2.1 Autoestima	2
1.2.2 Bienestar Psicológico	9
1.2.3 Estrategias de Afrontamiento	17
1.2.4 Mecanismos Legales de la Violencia	24
1.3 Antecedentes de la Investigación	25
1.3.1 A Nivel Nacional	25
1.3.2 A nivel del Extranjero	30
1.4 Marco Conceptual	35
CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPOTESIS Y VARIABLES	
2.1 Planteamiento del Problema	37
2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática	37
2.1.2 Antecedentes Teóricos	40
2.1.3 Definición del Problema	42
2.1.3.1 Problema Principal	42
2.1.3.2 Problemas Específicos	42

2.2	Finalidad y Objetivos de la Investigación	43
2.2.1	Finalidad	43
2.2.2	Objetivos Principal y Específicos	43
2.2.2.1	Objetivo Principal	43
2.2.2.2	Objetivos Específicos	43
2.2.3	Delimitación del Estudio	44
2.2.3.1	Delimitación Espacial	44
2.2.3.2	Delimitación Social	45
2.2.3.3	Delimitación Temporal	45
2.2.4	Justificación e Importancia del Estudio	45
2.3	Hipótesis y Variables	46
2.3.1	Supuestos Teóricos	46
2.3.2	Hipótesis Principal y Específicas	47
2.3.2.1	Hipótesis Principal	47
2.3.2.2	Hipótesis Específicas	47
2.3.3	Variables e Indicadores	48

CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.1	Población y Muestra	53
3.2	Diseño	54
3.3	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	55
3.4	Procesamiento de Datos	62

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1	Presentación de Resultados	63
4.2	Contrastación de Hipótesis	67
4.3	Discusión de Resultados	82

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1	Conclusiones	86
5.2	Recomendaciones	88

BIBLIOGRAFÍA	89
ANEXOS	98
Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos	99
Anexo 2: Matriz de coherencia interna	108

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1		
<i>Matriz de operacionalización de la variable de estudio: Autoestima</i>		50
Tabla 2		
<i>Matriz de operacionalización de la variable de estudio: Bienestar psicológico</i>		51
Tabla 3		
<i>Matriz de operacionalización de la variable de estudio: Estrategias de afrontamiento</i>		52
Tabla 4		
<i>Distribución, según grupo etario, de la muestra de mujeres víctimas de violencia familiar</i>		53
Tabla 5		
<i>Confiabilidad con el alfa de Cronbach para cada subescala de la EBP</i>		57
Tabla 6		
<i>Áreas del Inventario de Respuestas de Afrontamiento general</i>		59
Tabla 7		
<i>Frecuencias y porcentajes en la variable: Autoestima</i>		63
Tabla 8		
<i>Frecuencias y porcentajes en la autoestima: Sí mismo general</i>		64
Tabla 9		
<i>Frecuencias y porcentajes en la autoestima: Social</i>		64
Tabla 10		
<i>Frecuencias y porcentajes en la autoestima: Familiar</i>		64
Tabla 11		
<i>Frecuencias y porcentajes en la variable: Bienestar psicológico</i>		65
Tabla 12		
<i>Frecuencias y porcentajes en la dimensión: Bienestar subjetivo</i>		65
Tabla 13		
<i>Frecuencias y porcentajes en la dimensión: Bienestar material</i>		65
Tabla 14		
<i>Frecuencias y porcentajes en la dimensión: Bienestar laboral</i>		66

Tabla 15	
<i>Frecuencias y porcentajes en la dimensión: Bienestar relaciones con la pareja</i>	66
Tabla 16	
<i>Frecuencias y porcentajes en la dimensión: Estrategias de afrontamiento por aproximación</i>	66
Tabla 17	
<i>Frecuencias y porcentajes en la dimensión: Estrategias de afrontamiento por evitación</i>	67
Tabla 18	
<i>Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk</i>	67
Tabla 19	
<i>Resumen del modelo conformado por las variables predictoras: Autoestima y Bienestar psicológico, y la variable dependiente: Estrategias de afrontamiento por aproximación en mujeres víctimas de violencia familiar de un Centro de Salud de Lima (n = 45)</i>	69
Tabla 20	
<i>Coefficientes beta y valores t del modelo conformado por las variables predictoras: Autoestima y Bienestar psicológico, y la variable dependiente: Estrategias de afrontamiento por aproximación en mujeres víctimas de violencia familiar de un Centro de Salud de Lima (n = 45)</i>	70
Tabla 21	
<i>Resumen del modelo conformado por las variables predictoras: Autoestima y Bienestar psicológico, y la variable dependiente: Estrategias de afrontamiento por evitación en mujeres víctimas de violencia familiar de un Centro de Salud de Lima (n = 45)</i>	71
Tabla 22	
<i>Coefficientes beta y valores t del modelo conformado por las variables predictoras: Autoestima y Bienestar psicológico, y la variable dependiente: Estrategias de afrontamiento por evitación en mujeres víctimas de violencia familiar de un Centro de Salud de Lima (n = 45)</i>	72
Tabla 23	
<i>Correlación de Pearson entre la autoestima: Sí mismo general y la variable: Estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar de un Centro de Salud de Lima</i>	73

<p>Tabla 24 <i>Correlación de Pearson entre la autoestima: Social y la variable: Estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar de un Centro de Salud de Lima</i></p>	74
<p>Tabla 25 <i>Correlación de Spearman entre la autoestima: Familiar y la variable: Estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar de un Centro de Salud de Lima</i></p>	76
<p>Tabla 26 <i>Correlación de Spearman entre el bienestar subjetivo y la variable: Estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar de un Centro de Salud de Lima</i></p>	77
<p>Tabla 27 <i>Correlación de Pearson entre el bienestar material y la variable: Estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar de un Centro de Salud de Lima</i></p>	78
<p>Tabla 28 <i>Correlación de Pearson entre el bienestar laboral y la variable: Estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar de un Centro de Salud de Lima</i></p>	80
<p>Tabla 29 <i>Correlación de Pearson entre el bienestar relaciones con la pareja y la variable: Estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar de un Centro de Salud de Lima</i></p>	81

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la autoestima y el bienestar psicológico con las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.

La investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada y de diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 45 mujeres víctimas de violencia familiar que fueron atendidas en un Centro de Salud del Rímac, Lima. Para la medición de las variables de estudio se administraron instrumentos tales como: El Inventario de Autoestima de Coopersmith Versión Adultos, la Escala de Bienestar Psicológico de Sánchez-Cánovas y el Inventario de Respuestas de Afrontamiento de Moos. Asimismo, para la contrastación de hipótesis se emplearon pruebas estadísticas tales como la regresión lineal múltiple y la correlación de Spearman.

Los resultados indican que el poder predictivo de las variables autoestima y bienestar psicológico se valora con precisión en una R^2 correg = 0,763, significativa al nivel de $p < 0,01$; es decir, tales variables explican en un 76,3% la varianza en la variable estrategias de afrontamiento. Además, se encontró que la autoestima y sus dimensiones correlacionan significativamente con las estrategias de afrontamiento. Se comprobó, asimismo, que el bienestar psicológico y sus dimensiones bienestar subjetivo y bienestar relaciones con la pareja correlacionan significativamente con las estrategias de afrontamiento.

En conclusión, los resultados detectados indican que existe relación significativa entre la autoestima y el bienestar psicológico con las estrategias de afrontamiento en las mujeres víctimas de violencia familiar de la muestra investigada, evidenciándose que el bienestar psicológico tiene mayor predictivo que la autoestima en el comportamiento de las estrategias de afrontamiento.

Palabras clave: Autoestima, bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento, mujeres, víctimas de violencia.

ABSTRACT

This study aimed to determine the relationship between self-esteem and psychological well-being with coping strategies in women victims of family violence treated at a Health Center in Lima.

The research is of a quantitative approach, of an applied type and of a correlational descriptive design. The sample was made up of 45 women victims of family violence who were treated at a Health Center in Rimac, Lima. For the measurement of the study variables, instruments such as: The Coopersmith Adult Version Self-Esteem Inventory, the Sánchez-Cánovas Psychological Well-being Scale and the Moos Coping Responses Inventory were administered. Also, for hypothesis testing, statistical tests such as multiple linear regression and Spearman's correlation were used.

The results indicate that the predictive power of the variables self-esteem and psychological well-being is accurately assessed at an $R^2 \text{ correg} = 0.763$, significant at the level of $p < 0.01$; that is, these variables explain the variance in the coping strategies variable by 76.3%. Furthermore, it was found that self-esteem and its dimensions correlate significantly with coping strategies. It was also found that psychological well-being and its subjective well-being and partner-relationship well-being dimensions significantly correlate with coping strategies.

In conclusion, the results detected indicate that there is a significant relationship between self-esteem and psychological well-being with coping strategies in women victims of family violence in the investigated sample, showing that psychological well-being is more predictive than self-esteem in the behavior of coping strategies.

Keywords: Self-esteem, Psychological well-being, Coping strategies, Women, Victims of violence.

INTRODUCCIÓN

Ha habido un creciente interés en el campo de estudio de la violencia familiar en el análisis de los modos en que las mujeres afrontan dicha problemática. El incremento en este interés se focaliza en los recursos propios que las mujeres emplean para lidiar con las situaciones de violencia y que podrían resultar favorecedores de una salida saludable de dicha situación. Los intentos por salir del vínculo de maltrato o modificarlo parecen ser múltiples. Si bien diversos autores han dado cuenta de los intentos realizados por las mujeres para afrontar esta situación, recientes trabajos se han focalizado en aquellas estrategias que podrían estar orientadas a una salida saludable de la misma. En nuestra población, en particular, se han analizado aquellas estrategias consideradas positivas desde la perspectiva de los profesionales que abordan esta problemática, tales como las estrategias por aproximación y las estrategias por evitación. En este sentido, evaluar el afrontamiento de la situación de violencia por parte de las mujeres que sufren esta problemática obliga a considerarlo en el contexto de nuestra sociedad en su conjunto.

Se han estimado como un factor gravitante en el desencadenamiento de la violencia familiar, las actitudes sexistas de los agresores relacionadas con el tema de la violencia de género. Sin embargo, cabe preguntarse si no hay otros factores

concomitantes en las víctimas de violencia que estarían influyendo de manera significativa en su manejo del estrés al ser permanentemente asediadas por el maltratador. Factores como la autoestima y el bienestar psicológico, que varias investigaciones reportan interesantes relaciones de estas variables con el afrontamiento del estrés. Concerniente a la autoestima, el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM, 2012) indicó que la autoestima se relaciona de forma positiva con el bienestar general, la salud, los vínculos afectivos seguros y el éxito en las tareas, y de forma negativa con el estrés, la ansiedad y la depresión. Además, se cree que la autoestima se relaciona con el impacto en diversas áreas de la vida positivas como tener un trabajo estable y salud mental; y que la alta autoestima cumple un rol protector ante problemas de salud física y mental, en contraposición con una baja autoestima, que representa un factor de riesgo. Al igual que la autoestima, el bienestar psicológico es un constructo que se relaciona positiva y recíprocamente con el afrontamiento. Si bien Lazarus y Folkman (1987) señalan que el afrontamiento es un factor de la adaptación sumamente importante para el bienestar subjetivo, el funcionamiento social y la salud de cada persona; que actúa como un proceso mediador que permite que la persona genere un resultado a largo y corto plazo ante una situación emocional; también es importante mencionar el papel de retroalimentador que cumple el bienestar psicológico, del mismo modo que lo hace la autoestima, en la medida en que un nivel alto en estas variables contribuye a afianzar el manejo adecuado de las estrategias de afrontamiento.

Según Gan y Lui (2012), la estrategia de afrontamiento, si es flexible, se relaciona de forma positiva con la autoestima. Esto quiere decir que una persona que usa estrategias de afrontamiento que sean flexibles y funcionales, usualmente tiene autoestima alta. Por su parte, Sanjuán y Magallares (2014) encontraron que hay ciertas estrategias de afrontamiento que se relacionan al bienestar subjetivo, como sucede con la estrategia de planificación y la de reinterpretación positiva y crecimiento, que generan bienestar; concluyeron, además, que el uso de la estrategia de evitación afecta negativamente el bienestar y que hay ciertas estrategias de afrontamiento que se relacionan directamente con el bienestar psicológico.

Por lo dicho anteriormente, se puede inferir una conexión clara entre la autoestima, bienestar y afrontamiento del estrés. Por esto, es importante investigar la relación entre ellos en la población de mujeres con violencia familiar y así generar información sobre el posible perfil de estas mujeres. Ciertos aspectos de la autoestima, bienestar y afrontamiento se superponen entre ellos; por esto, al investigarlos se puede entender de forma más concreta y contundente, cuáles dimensiones están más fuertemente relacionadas y, por consiguiente, se deben de trabajar en esta población como parte de una intervención programada.

El presente estudio está estructurado en cinco capítulos, a saber:

En el Capítulo I se desarrolla el marco histórico, filosófico y teórico de la investigación, así como los antecedentes extranjeros y nacionales correspondientes, además del marco conceptual. En el Capítulo II se aborda el tema del planteamiento del problema, que incluye la descripción de la realidad problemática, los antecedentes teóricos y la definición del problema; asimismo, se enfoca el tema de la finalidad y los objetivos de la investigación, que se extiende a versar sobre la delimitación, justificación e importancia del estudio; terminando con la formulación de las hipótesis, la fundamentación de los supuestos teóricos y la descripción de las variables e indicadores de estudio. En el Capítulo III se incluye la metodología, en el cual se tipifica la población y muestra de estudio, y se especifica el diseño de estudio teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del estudio; del mismo modo, se describen las técnicas e instrumentos de recolección de datos y su procesamiento. En cuanto al Capítulo IV, aquí se presentan los resultados y el análisis de los mismos, continuando con la contrastación de las hipótesis de investigación y la discusión de resultados. Y en el Capítulo V, se citan las conclusiones y recomendaciones del estudio.

Finalmente, se incluye el apartado de la bibliografía, así como los anexos, con los formatos de los instrumentos aplicados y la matriz de coherencia interna.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Filosófico

En el marco filosófico encontramos diversos enfoques del conocimiento, como el dogmatismo, que afirma que los objetos de la percepción y del pensamiento se nos dan directamente: el sujeto es puramente pasivo. Por lo tanto, el dogmatismo es la tendencia a afirmar y creer sin discutir. Cada persona posee una propensión a utilizar una serie de estrategias en diversas situaciones. En el afrontamiento intervienen elementos externos como los recursos, el apoyo social recibido y la existencia de diversos estresores simultáneos.

El racionalismo sostiene que la verdadera fuente del conocimiento es la razón. Los juicios tienen necesidad lógica y validez universal. Todo conocimiento es un mero recuerdo o idea. Las estrategias de afrontamiento a este esfuerzo cognitivo y conductual que debe realizar un individuo para manejar estas demandas externas (ambientales, estresores) o internas (estados emocionales), son evaluadas como algo que excede los recursos de la persona, asumiendo ésta una actitud crítica. La palabra crítica proviene del vocablo griego *krinein*, que significa examinar o discernir. La teoría del pensamiento crítico confía en la razón humana y está convencida de que es posible el conocimiento, pero su confianza en la razón no es absoluta. Analiza el hecho como positivo y las consecuencias presentes y/o futuras del mismo. Luego realiza una valoración secundaria de las capacidades del organismo para afrontar los hechos, siendo objeto de análisis y estableciendo aquellos que con más frecuencia susciten una reacción.

El escepticismo sostiene que el hombre es incapaz de alcanzar la verdad porque tiene duda y tendencia a no creer nada de lo que los demás reconocen como real o verdadero. En el caso del escepticismo, su característica principal es que desconoce al objeto. El bienestar psicológico está profundamente vinculado a la subjetividad individual (Casullo, 2002). El sentirse satisfecho con la vida es principal.

Para el empirismo, la experiencia es la única fuente del conocimiento por lo que no hay ningún elemento a priori en la razón. Los sujetos que tienen un alto bienestar son aquellos que experimentan satisfacción con la vida, en los que predomina una valoración positiva de sus circunstancias vitales; frecuentemente su estado anímico es bueno y experimentan emociones.

Según el dogmatismo, la autoestima es el regulador del sistema de conocimiento de sí mismo con base en la ciencia y en la razón, en el propio Yo. Para los racionalistas, esto supone el elemento nuclear de la motivación y representación de uno mismo.

1.2 Marco Teórico

1.2.1 Autoestima

En la actualidad, los investigadores y profesionales del comportamiento afirman que la autoestima es una parte fundamental para que el hombre alcance la plenitud y autorrealización en la salud física y mental, productividad y creatividad, es decir, en la plena expansión de sí mismo.

Dentro de la psicología social y especialmente en la teoría de la motivación Abraham Maslow (1991) señala que existe en la persona una fuerte necesidad o un fuerte deseo por establecer firmemente una alta evaluación de sí mismo, es decir autoestima, autorrespeto y valoración de los otros. Además, subraya que existe un fuerte deseo de logro, de adecuación,

de dominio, de competencia de confianza frente al mundo, de la independencia y la libertad que conlleva el deseo de fama y prestigio y por ende el desenvolvimiento de un status que hace merecerse el respeto de los otros.

1.2.1.1 Definiciones

Para Fritz (1999), el concepto de sí mismo o autoconcepto es la imagen que una persona tiene de sí mismo y se deduce de las experiencias que han tenido modificable, de las miles y miles experiencias de un hombre consigo mismo y sobre sí mismo, su forma de ser, su forma de vivir lo que puede o no puede.

Para Haeussler y Milicic (1996), “la autoestima es ser capaz de aceptarse y valorarse positivamente. La formación de la autoestima es un proceso que parte del conocimiento de sí mismo. Cuando más profundo sea este conocimiento, se tendrá una imagen más real de lo que se es, permitiendo una autoevaluación y mejorar así habilidades para el desarrollo personal. Cuando el concepto de sí mismo es pobre o equivocado, la persona no se tiene respeto ni aceptación, reflejando una baja autoestima. En la medida que cada persona se conozca mejor, podrá ayudar a fortalecer la autoestima de los demás, reconociendo habilidades y estimulando logros y cualidades. Tener una buena autoestima permite desarrollar y establecer relaciones interpersonales positivas” (p. 43).

Como una primera definición podríamos entender a la autoestima como el valor que nos asignamos a nosotros mismos, y que se relaciona con cuanto nos aceptamos, como somos y cuan satisfechos estamos con nosotros mismos.

Páez et al. (2004) definen a la autoestima como la actitud de la persona respecto a ella misma, constituyendo el componente evaluativo del autoconcepto. Por otro lado, la autoestima personal son los sentimientos de respeto y de valor que una persona siente sobre ella. Las personas con mayor autoestima resisten mejor ante hechos estresantes, muestran mayor conducta

adaptativa e informan de una mejor salud mental: mayor bienestar, menor ansiedad, depresión y timidez.

Coopersmith, (1990) define a la autoestima como la evaluación que hace el sujeto comúnmente, y que lo mantiene con respecto a sí mismo y considera que ésta está significativamente asociada a la satisfacción personal, al funcionamiento afectivo, por ello hace mención que la autoestima es una actitud de aprobación o desaprobación indicando al individuo se sienta como una persona digna y con éxito.

Torres (2002) defiende la idea de que la autoestima es un conjunto global de valores sobre sí mismo. Se dice equivocadamente que autoconcepto y autoestima es lo mismo, sin embargo, el autoconcepto forma parte de la autoestima. Los científicos sociales señalan que autoconcepto es la identificación de las características de cada persona, es decir, la idea que cada uno tiene de sí mismo y se refieren a la autoestima como la valoración positiva o negativa que se otorga a los datos percibidos sobre sí mismo.

Como se puede inferir de las definiciones referidas por diversos autores acerca de la autoestima, hay consenso en definirlo como una autovaloración que realiza el sujeto de sí mismo y respecto de la percepción de los demás. Sin embargo, Coopersmith (1990) agrega que tales evaluaciones permiten que la persona asuma una posición expectante que lo conduce a desarrollar un pensamiento crítico permanente y a, posteriormente, asumir determinadas actitudes de aprobación o desaprobación frente a una persona o determinado grupo social o evento donde se confronte y tenga que expresar su sentir, conformidad o nivel de satisfacción.

1.2.1.2 Alcances de las Dimensiones

La autoestima se ve afectada positiva o negativamente de acuerdo a los comportamientos que ven a su alrededor: padres, profesores, amigos. Los padres contribuyen positivamente a la autoestima de sus hijos al alentarlos a correr los riesgos necesarios para alcanzar retribuciones, al favorecer la

progresiva independencia con la capacidad de asumir responsabilidades y evitar la crítica destructiva: los amigos también juegan un importante papel por que la lucha que libre el adolescente para ser autónomo le generan agobios y dudas que pueden ser suavizados por el grupo de iguales. La obtención de una valoración positiva de sí mismo permite en el adolescente un desarrollo psicológico sano y armónico con su medio y en su realidad con los demás.

Milicic (1996) constata que los adultos tienden más a señalar los comportamientos negativos de los niños que a destacar los rasgos positivos de su comportamiento. Las consecuencias de este estilo educativo para la autoestima son fáciles de inferir. Un número importante de niños presenta dificultades de autovaloración positiva en diferentes dimensiones de la autoestima. Si bien existe una valoración global acerca de si mismo, que puede traducirse en una percepción de ser querible, valioso y en estar contento de ser como se es; o por el contrario, en un sentimiento de ser poco valioso, no querible y por lo tanto, un sentimiento negativo y no aceptación respecto de uno mismo.

Los conceptos relacionados con la autoestima son:

Según Manrique (2003) menciona los siguientes conceptos relacionados con la autoestima, que es conveniente considerar:

Autoconocimiento. Es la capacidad de reflexionar sobre sí mismos, acerca de las características personales, gustos y preferencias.

Autoconcepto. Es la opinión que se tiene de la propia personalidad y sobre su conducta. Se forma a partir de los comentarios y actitudes de otras personas.

Autoevaluación. Implica la valoración de lo que en nosotros tenemos de positivo y de negativo. Es la autocrítica que nos hacemos.

Autoaceptación. Es admitir y reconocer como somos, como es nuestra forma de sentir y de pensar.

Autorrespeto. Es el amor propio, valorar lo que se hace o se tiene. Es elogiarse, apreciar los propios talentos, esforzarse por alcanzar habilidades nuevas y desarrollar las que ya se tiene.

Coopersmith (1996), señala que las dimensiones de la autoestima serían:

a) Autoestima General:

Corresponde al nivel de aceptación con que la persona valora sus conductas auto descriptivas.

b) Autoestima Social:

Corresponde al nivel de aceptación con que la persona valora sus conductas auto descriptivas en relación con sus pares.

c) Autoestima Hogar y Padres:

Corresponde al nivel de aceptación con que la persona valora sus conductas auto descriptivas, en relación con sus familiares directos.

1.2.1.3 Componentes de la Autoestima

Aceptación de sí mismo. Implica afianzar la identidad del niño, busca que se valore y se acepte, que sea capaz de distinguir las situaciones de marginación social y familiar que inciden negativamente en la construcción de su imagen positiva venciendo dichos obstáculos.

Autonomía. Orientada a saber sentirse y actuar con seguridad, a que el niño se valga por sí mismo en diferentes circunstancias. Implica también dar y pedir apoyo, fijarse, cumplir normas y aceptar normas que vienen de afuera.

Expresión afectiva. Una persona que se autoestima será capaz de dar y recibir afecto desarrollando su sensibilidad y su moral. Reconocer la importancia que tiene el contacto físico en las manifestaciones de tipo afectivo, el desarrollo socio-emocional y psicológico del niño dentro del ambiente familiar y escolar, que todos tenemos hambre de piel y que el cariño y que las caricias logran un efecto sorprendente entre las personas.

Consideración por el otro. A través de este componente se ayuda al niño a aceptar, estimar a los otros, participar con ellos, descubrir el sentido de la reciprocidad superar dificultades para así comprometerse comunicativamente.

1.2.1.4 Clases de Autoestima

Autoestima Alta

Las expresiones de un adolescente con autoestima positiva son variables y dependen tanto de factores de personalidad como de factores ambientales. Sin embargo, hay rasgos comunes que podrían sintetizarse como sigue: en relación a sí mismo, en relación a los demás y frente a las tareas y obligaciones.

Autoestima Baja

La baja autoestima puede expresarse de diferentes maneras dependiendo de la personalidad del niño, de sus experiencias vitales y de los modelos de identificación a los que ha estado expuesto. Algunas de las actitudes y conductas más frecuentes de los adolescentes con problema de autoestima son las siguientes: actitud excesivamente quejumbrosa y crítica, necesidad compulsiva de llamar la atención, necesidad imperiosa de ganar, actitud inhibida y poco sociable, temor excesivo a equivocarse, actitud insegura y ánimo triste.

Con relación a los grados o niveles de autoestima, Coopersmith (1996) afirma que “la autoestima puede presentarse en tres niveles: alta, media o baja, que se evidencia porque las personas experimentan las mismas situaciones en forma notablemente diferente, dado que cuentan con expectativas diferentes sobre el futuro, reacciones afectivas y auto concepto” (p. 145).

Las personas con autoestima alta son activas, expresivas, con éxitos sociales y académicos, son líderes, no rehúyen al desacuerdo y se interesan por asuntos públicos. También es característico de los individuos con alta autoestima, la baja destructividad al inicio de la niñez, les perturban los sentimientos de ansiedad, confían en sus propias percepciones, esperan que sus esfuerzos deriven el éxito, se acercan a otras personas con la expectativa de ser bien recibidas, consideran que el trabajo que realizan generalmente es de alta calidad, esperan realizar grandes trabajos en el futuro y son populares entre los individuos de su misma edad.

En referencia a los individuos con un nivel de autoestima medio, Coopersmith (1996), afirma que son personas que se caracterizan por presentar similitud con las que presentan alta autoestima, pero la evidencian en menor magnitud, y en otros casos, muestran conductas inadecuadas que reflejan dificultades en el auto concepto. Sus conductas pueden ser positivas, tales como mostrarse optimistas y capaces de aceptar críticas, sin embargo, presentan tendencia a sentirse inseguros en las estimaciones de su valía personal y pueden depender de la aceptación social. Por ello, se indica que los individuos con un nivel medio de autoestima presentan autoafirmaciones positivas más moderadas en su aprecio de la competencia, significación y expectativas, y es usual que sus declaraciones, conclusiones y opiniones en muchos aspectos, estén próximos a los de las personas con alta autoestima, aun cuando no bajo todo contexto y situación como sucede con éstos.

Finalmente, Coopersmith (1996), conceptualiza a las personas con un nivel de autoestima baja como aquellos individuos que muestran desánimo, depresión, aislamiento, se sienten poco atractivos, así como incapaces de expresarse y defenderse pues sienten temor de provocar el enfado de los demás. Agrega que estos individuos se consideran débiles para vencer sus deficiencias, permanecen aislados ante un grupo social determinado, son sensibles a la crítica, se encuentran preocupados por problemas internos, presentan dificultades para establecer relaciones amistosas, no están seguros de sus ideas, dudan de sus habilidades y consideran que los trabajos e ideas de los demás son mejores que las suyas.

1.2.2 Bienestar Psicológico

Clásicamente la Psicología se ha ocupado de estudiar temas ligados a las carencias humanas, los aspectos patológicos y su posible reparación, en suma, con todo aquello que tenía que ver con la infelicidad (Veenhoven, 1994).

1.2.2.1 Definiciones

El concepto de bienestar se ha desarrollado desde diversas perspectivas y paradigmas que suelen encontrar sus bases en dos enfoques filosóficos relativamente distintos, aunque no necesariamente opuestos (Pardo, 2010). La primera, es señalada como tradición hedónica que concibe el Bienestar psicológico subjetivo en relación con la evaluación íntegra que realiza el sujeto acerca de las situaciones placenteras y situaciones desagradables. Esta perspectiva se relaciona con variables como la felicidad, la satisfacción vital y los efectos positivos (Díaz et al., 2006).

Asimismo, el Bienestar psicológico se centra en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, las cuales son los principales indicadores de un funcionamiento positivo. Donde, la responsabilidad del individuo es encontrar el significado de su existencia (Ryff, 1989).

En esta línea, la psicología positiva postula que el ser humano tiene la “fuerza” o “resiliencia” para superar los eventos estresores de la vida cotidiana, logrando un continuo crecimiento y fortalecimiento personal, por medio del descubrimiento de capacidades y fortalezas (Seligman, 2008).

También está relacionado con la capacidad para experimentar emociones negativas, pues ante la existencia de estas, los seres humanos tienen que enfrentarse y tener que hacerles frente de la manera más adecuada. A lo cual son capaces de generar un sentido y un significado a lo que les está ocurriendo en sus vidas (Casullo, 2002).

Cabe mencionar que, para los objetivos de este estudio se revisó el modelo multidimensional de Ryff (1989), bajo la segunda perspectiva, el cual distingue seis dimensiones en las que se expresa el Bienestar psicológico. Dichas dimensiones son la Autoaceptación, Relaciones positivas con otros, Autonomía, Dominio del entorno, Propósito en la vida, y Crecimiento personal.

En resumen, las posturas asumidas por los autores descritos acerca del bienestar psicológico pueden agruparse desde dos puntos de vista distintos: el primero de ellos se corresponde con las teorías denominadas abajo-arriba, dirigidas a identificar qué necesidades o factores externos al sujeto afectan su bienestar; mientras que el segundo punto de vista se asocia a la perspectiva teórica arriba-abajo, en tanto que está interesada por descubrir los factores internos que determinan cómo la persona percibe sus circunstancias vitales, independiente de cómo sean éstas objetivamente, y de qué modo dichos factores afectan sus juicios o valoraciones que lleva a cabo sobre su felicidad o bienestar personales. Sánchez-Cánovas (1994) es de este tenor, pues entiende por bienestar psicológico a aquel sentido de felicidad que es una *percepción subjetiva*, que viene a ser la capacidad para reflexionar sobre la satisfacción con la vida o sobre la frecuencia e intensidad de las emociones positivas. Por tal razón, este estudio se sustenta en su modelo del bienestar

psicológico, así como en su instrumento elaborado (Escala de Bienestar Psicológico), que se utilizó para la medición de tal variable de estudio en la muestra seleccionada.

1.2.2.2 Componentes del Bienestar Psicológico según el Modelo de Sánchez-Cánovas (1994)

Asume que el bienestar psicológico, presenta dos categorías la primera es relativa a la “satisfacción con la vida”, la segunda categoría, incide en la preponderancia de los sentimientos o afectos positivos sobre los negativos. En esta propuesta integra diferentes factores que en su conjunto dan por resultado el bienestar psicológico como un constructo global que incluye aspectos materiales referidos al bienestar material y por otra parte al psicológico que corresponde al bienestar subjetivo.

A) Afecto positivo y afecto negativo

El afecto puede definirse como las experiencias anímicas y emocionales que experimentamos y que nos informan sobre la marcha de nuestras vidas (Lazarus, citado en Vázquez y Hervás, 2009). El afecto es uno de los constructos pioneros del bienestar. El origen del mismo lo encontramos en los estudios de Bradburn (1969) para quien el bienestar podría considerarse en términos de afecto positivo y negativo.

Este estudio clásico dio origen a una extensa investigación sobre el afecto y sus dos dimensiones independientes: afecto positivo y afecto negativo. Atendiendo a Watson et al. (1988), un alto afecto positivo reflejaría entusiasmo, energía, alerta, interés y alegría; mientras que un bajo afecto positivo indicaría letargo y fatiga. En un alto afecto negativo predominarían los sentimientos de ira, culpa, temor y nerviosismo; mientras que el bajo afecto negativo sería un estado de calma y serenidad. Numerosos estudios han analizado las posibles relaciones entre afecto y diferentes problemas psicológicos. Así, la ansiedad se asocia un estado de alto afecto negativo, sin apenas relación con el afecto positivo y la depresión se caracteriza por un

estado mixto de alto afecto negativo y bajo afecto positivo (Watson et al., 1988).

Especial relevancia tienen también las correlaciones encontradas entre el afecto y las diferentes dimensiones de la personalidad. Así, el afecto positivo se asocia con la extraversión, mientras que el afecto negativo lo haría con el neuroticismo (Watson et al., 1988).

Los diferentes niveles de afecto positivo y de afecto negativo que podemos experimentar permiten hacer clasificaciones de tipos de personas en función del grado en que experimenten o no distintos tipos de emociones (Avia y Sánchez, 1995). La afectividad positiva es uno de los aspectos que conforman la felicidad o satisfacción con la vida.

B) Dimensiones del bienestar psicológico

Las cuatro dimensiones de bienestar psicológico son: bienestar subjetivo, material, laboral y de relación de pareja.

Bienestar subjetivo

Para Diener y Fujita (1999), el bienestar subjetivo es una categoría amplia de fenómenos que incluye las respuestas emocionales de las personas, dominios de satisfacción y juicios globales de satisfacción con la vida. De acuerdo con esta conceptualización, los estados de ánimo y las emociones se pueden etiquetar con el nombre de afecto y representan las evaluaciones de los eventos de sus vidas. Asimismo, el afecto puede ser clasificado como positivo, si implica emociones ego-sintónicas o placenteras o negativo, si implica una experiencia emocional ego-distónica o que represente malestar psicológico o sufrimiento para la persona. Con respecto a la temporalidad del afecto, estos autores reportan que la mayoría de las investigaciones coinciden en concentrarse en estados de ánimo a largo plazo, más que en emociones momentáneas (Diener y Fujita, 1999).

En cuanto a los juicios globales o generales sobre la satisfacción con la vida, estos constituyen las valoraciones relacionadas con la forma cómo los individuos evalúan su desempeño a lo largo de su vida a la luz de unas metas y logros personales y de valores sociales determinados.

Por su parte, el componente de la satisfacción con los dominios de vida se refiere a una serie de variables externas relacionadas con la satisfacción personal como pueden ser el nivel de satisfacción con el trabajo, la pareja, los ingresos, el lugar donde se vive, entre otros. Tanto los juicios de satisfacción con la vida como los de satisfacción con dominios específicos constituyen el componente cognitivo del bienestar subjetivo.

Bienestar laboral

El bienestar laboral es una respuesta afectiva emocional positiva hacia el trabajo en general o hacia una faceta del mismo. Se trata de una percepción subjetiva de las experiencias laborales de la persona, considerando la satisfacción como un concepto multidimensional.

El bienestar o satisfacción laboral guarda una estrecha relación con la satisfacción general, unida a la del matrimonio y la familia (Argyle, 1992). Benin y Nierstedt (1985) descubrieron que si la felicidad matrimonial era la mayor fuente de la felicidad, la insatisfacción laboral era la causa mayor de infelicidad. Teniendo en cuenta estos datos, Argyle (1992) concluye que la satisfacción laboral es una fuente más importante de insatisfacción y preocupaciones que de satisfacción.

En cuanto a los sentimientos y actitudes sobre el trabajo, un estudio realizado por Diener y Fujita (1999) sobre mujeres trabajadoras de Finlandia, uno de los países europeos donde la participación de las mujeres como fuerza laboral es más alta, concluía que “como regla general las mujeres disfrutaban

con su trabajo...” El trabajo fuera de casa les proporciona sensación de independencia y un sentimiento mayor de participación activa en la sociedad.

La satisfacción laboral es un componente importante de la satisfacción general, y ésta lo es de la salud en su sentido global y completo. En contraposición, la insatisfacción laboral es una de las principales fuentes de estrés en el trabajo. Esta amenaza puede deberse bien a las exigencias excesivas del trabajo o a las insuficientes ayudas para satisfacer las necesidades del trabajador, como un salario inadecuado, la insatisfacción y la promoción (Rice, 1987).

Se encuentran dos aproximaciones al concepto de satisfacción laboral: Una que es unidimensional o global, y la otra que es multidimensional. La primera se centra en la satisfacción laboral como una actitud hacia el trabajo en general, que no equivale a la suma de las facetas de ésta, aunque depende de ellas (Peiró y Prieto, 1996). La aproximación multidimensional defiende que la satisfacción laboral con aspectos específicos del trabajo está determinada por diferentes condiciones antecedentes y que cada aspecto o faceta del trabajo puede ser medido de modo independiente. Son varios los autores que hacen referencia a este carácter multidimensional.

Aunque diferentes autores han propuesto varias dimensiones de la satisfacción laboral, una de las revisiones más exhaustivas es la clásica de Locke (1976), quien distingue nueve dimensiones:

- Satisfacción con el trabajo (interés intrínseco, variedad, oportunidades de aprendizaje, dificultad, cantidad, posibilidades de éxito o control sobre los métodos).
- Satisfacción con el salario, que considera el componente cuantitativo de la remuneración y la forma de cómo está distribuida por los empleados (cantidad, equidad y modo de distribución).

- Satisfacción con la promoción (oportunidades de formación y criterios sobre promoción); satisfacción con el reconocimiento (elogios por el rendimiento, recompensas y críticas).
- Satisfacción con los beneficios (pensiones, seguros médicos y vacaciones).
- Satisfacción con las condiciones de trabajo (horarios, descanso, condiciones físicas, ventilación y temperatura).
- Satisfacción con la supervisión (estilo de supervisión, habilidades técnicas, de relaciones humanas y administrativas).
- Satisfacción con los compañeros (competencia, apoyo y amistad recibida por los mismos).
- Satisfacción con la compañía y la dirección (política de beneficios y de salarios de la organización).

Estas dimensiones son las que suelen aparecer en los instrumentos de medida más utilizadas.

Bienestar material

Casullo y Solano (2000) concretizan que no existe diferencia entre el bienestar de las personas que viven con más oportunidad del que viven en países con menor oportunidad de crecimiento personal. Cabe mencionar que la mayor parte de la población que vive en el área rural concibe la felicidad en la satisfacción con la vida respecto a lo mínimo en bienes que posee. Al tomar los beneficios de una satisfacción personal, una libertad rodeada de naturaleza, el ser humano encuentra mayor beneficio para una buena salud mental, porque la misma ofrece varias alternativas como, aire no contaminado, área verde, recreación sana para los hijos.

A diferencia de los que viven en países desarrollados, donde la atención se centra en aspectos poco saludables como: Conservar los bienes inmuebles, reunir más recursos económicos, no mantener una vida aceptable con el medio que lo rodea. Aguilar y Oblitas (2011) argumentan que sentirse bien en lo social se debe a que el ser humano es un ser sociable y se busca lograr la parte del bienestar.

Veenhoven (1994) llama la atención sobre los factores no económicos relacionados con la calidad de vida, destacando el hecho de que este concepto denota al menos dos significados. Por una parte, la presencia de condiciones necesarias para tener una buena vida y, por otra, la práctica de vivir bien. Esta conceptualización del término permitió la inclusión de factores de carácter psicológico como la percepción del propio sujeto sobre su vida.

Bienestar psicológico y relación de pareja

Una buena relación de pareja proporciona uno de los fundamentos del bienestar emocional a las personas. En nuestra vida existe un rango de relaciones interpersonales que varía en importancia y propósito, lo que constituye un aspecto clave en la mirada ecológica del desarrollo humano y el impacto de los sistemas (Luthar, 2006). Dentro de estas relaciones, una de las más intensas que se pueden establecer entre seres humanos es la pareja sexual, correspondiendo al vínculo de mayor significación fuera de la familia de origen (Maureira, 2011).

Se han realizado muchos estudios que exploran la influencia de estar en pareja sobre el bienestar, cuyos resultados han sido consistentes, y que indican que las personas casadas, sin importar el sexo, son más felices que las personas solteras, divorciadas o viudas (Bagladi, 2009).

Por ejemplo, Bagladi (2009) señala que las personas solas, solteras y viudas son menos felices que las casadas, siendo la calidad de la relación

matrimonial un indicador importante de la satisfacción y actuaría incluso como un factor protector para la salud. Moyano y Ramos (2007) observaron en Chile el mismo resultado, sugiriendo que el matrimonio actuaría como un soporte emocional e instrumental frente a los problemas.

1.2.3 Estrategias de Afrontamiento

1.2.3.1 Definiciones

Lazarus y Folkman (1984) denominaron estrategias de afrontamiento a este esfuerzo cognitivo y conductual que debe realizar un individuo para manejar estas demandas externas (ambientales, estresores) o internas (estados emocionales) y que son evaluadas como algo que excede los recursos de la persona.

También Lazarus y Folkman (1986) afirman que un evento percibido con carga de estrés existe la puesta en marcha de diversos de la persona para afrontar la situación y restablecer el equilibrio: el afrontamiento tiene como principal función reducir el malestar vivenciado y el impacto sobre la persona.

Aunque el afrontamiento es una variable que ha sido estudiado desde diferentes puntos de vista, es con Lazarus y Folkman (1986) que se la revisó desde una perspectiva cuantitativa, y con la elaboración de algunos instrumentos sustentada en su teoría relacional como proceso personal de valoración y afrontamiento de situaciones estresantes. En el caso de la teoría de Moos (1993), en la que se basa esta investigación, así como en el inventario construido para su medición, se combinan los enfoques de abordaje de las estrategias de afrontamiento (foco y método de afrontamiento); es decir, se hace alusión a la orientación o foco de afrontamiento, dividiéndolas en: de acercamiento y de evitación, y tipificándose cada uno de estos grupos de respuestas de afrontamiento en categorías que reflejan los métodos cognitivos y los conductuales. En general, se puede afirmar que el afrontamiento de acercamiento o aproximación focalizado en el problema refleja los esfuerzos

cognitivos y conductuales para el manejo o resolución de los estresores de la vida; en tanto que el afrontamiento de evitación propende a focalizarse en la emoción, reflejando los esfuerzos cognitivos y conductuales para evitar pensar en el estresor y sus implicaciones, o de manejar el afecto asociado al mismo.

1.2.3.2 Modelo de Afrontamiento

El modelo, como ya hemos señalado, se centra en la interacción del sujeto con su medio. En cómo éste hace frente a las demandas que el medio le efectúa de forma continuada. Esta interacción no es una mera relación física. Adquiere sentido desde la valoración que hace el sujeto de la demanda del medio, que básicamente es social.

La teoría de la activación cognitiva ante el estrés sostiene que la respuesta al estrés es sinónimo de activación y actúa como un sistema general de alarma (Ursin y Eriksen, 2004).

El modo en que se siente comprometido por ella. Compromiso que sólo es comprensible desde el significado que posee esa demanda desde su biografía, sus relaciones actuales y su posición social. Y a la que hará, o no, frente de forma más o menos satisfactoria con la movilización de conductas, que adquieren sentido dentro de una valoración de la situación y de una planificación de las mismas de cara a unos objetivos. Ello hace que sea un modelo de clara índole cognitiva, en el que es fundamental la función perceptiva de atribución. El valor que otorgan los sujetos, mediante cogniciones a través de la que evalúan los sucesos.

Es evidente que estas cogniciones de atribución son consecuencia de un proceso acumulativo, en el que intervienen desde el aprendizaje temprano de patrones de evaluación de relaciones sociales hasta la inteligencia social. Proceso que nos permite integrar dentro de un marco coherente los diferentes patrones de relación interpersonal, que son objeto de un aprendizaje no

intencional, con claras semejanzas y relaciones con el aprendizaje del lenguaje (véase en esta línea el concepto de Esquema Disfuncional Temprano de Young, 1999). Así como la interiorización y aprendizaje de patrones culturales, tanto en forma de aprendizaje explícito como implícito, y la construcción de la auto-imagen que el sujeto genera a través de su biografía.

Así podemos resumir el modelo en el siguiente esquema (Casado, 2002):

A. La demanda del medio en cuanto compromiso:

- Si esta demanda es irrelevante, no afecta al sujeto, y por tanto, no significa un compromiso físico, ni personal, ni social. No da lugar a respuesta orden emocional.

- Si por el contrario es relevante, la situación novedosa en el medio significa un compromiso, una alteración de la homeostasis del sujeto, ya sea en el ámbito físico, personal o social. Constituye una situación de estrés para el sujeto y provoca la fijación de la atención en la misma, dando lugar a un proceso de evaluación y preparación para una respuesta de adaptación.

B. Los procesos de evaluación de la situación estresante:

- Evaluación primaria. Es la valoración que el sujeto hace de la situación como tal, lo que significa de riesgo, de compromiso a su bienestar o hasta supervivencia. Está íntimamente ligada a:

- Evaluación secundaria. Es la evaluación que hace el sujeto de los recursos que posee, tanto personales y sociales, como económicos e institucionales, para hacer frente a la demanda del medio. En función a esta valoración el sujeto considera si posee recursos y capacidad para hacer frente. El juego de estas dos evaluaciones determina que la situación sea valorada como:

- Desafío o reto. El sujeto considera que sus recursos son suficientes para hacer frente a la situación. Esta situación moviliza los recursos del mismo y genera sentimientos de eficacia y de logro.

- Amenaza. El sujeto considera que no posee recursos para hacer frente a la situación, se siente desbordado por ella. Genera claras respuestas ansiosas. Su actividad de afrontamiento se deteriora. Se torna poco eficaz, oscilando desde una actividad caótica, frenética y poco organizada, a la simple inactividad. Es significativo el deterioro de las funciones de evaluación y la regresión hacia los patrones más primitivos y menos elaborados de conducta. En este contexto es donde se sitúa la patología, tanto ansiosa como depresiva. Para el modelo de afrontamiento la respuesta ansiosa es una respuesta de anticipación, mediada cognitivamente, en la que el sujeto anticipa la amenaza, la incapacidad de hacer frente a ella. Es importante el acento que se pone en la percepción de imposibilidad de control, que para este modelo es el elemento esencial en la explicación de la patología.

Es evidente que este proceso de evaluación es auto-mantenido, ya que un fracaso previo deteriora la valoración de sus propios recursos como eficaces para hacer frente a la situación (expectativa de afrontamiento). Considera que a pesar de ponerlos en marcha no logrará controlar la situación (expectativa de resultado). Con lo que aumenta la evaluación como amenaza de la situación. Lo que disminuye la capacidad de afrontamiento del sujeto y aparecen mecanismos menos eficaces, vinculados de forma directa a la presentación de patología: Evitación, auto-focalización, desesperanza y búsqueda de atención social, muy en función a los esquemas aprendidos.

El proceso de afrontamiento que hemos descrito tiene dos vertientes claras, referidas al foco de actuación del sujeto, sobre su percepción y sentimientos o sobre la situación misma. Así surgen dos formas diferenciadas, e idealmente complementarias, de afrontamiento:

1. Afrontamiento dirigido al problema. Orientado a su modificación, a su cambio hacía otra que no suponga amenaza para el sujeto. La superación de estas situaciones da lugar a un aumento de la capacidad de ajuste del sujeto, a una autoevaluación en el sentido de eficacia, y a claros sentimientos de gozo y alegría. Algo ya señalado por Spinoza en su *Ética*. El proceso implica un refuerzo del papel del sujeto en su entorno, tanto social como personalmente, facilitando una disposición anclada en la valoración de autoeficacia ante futuros retos.

2. Afrontamiento dirigido a la emoción. En este caso el sujeto no modifica la situación, por considerar que no es posible en ese momento o en ningún momento. Presente en las patologías cuando el sujeto evita afrontar la situación problema y busca un alejamiento o un manejo a nivel no-real, sino ilusorio, a veces manipulativo, en otras de negación, o de transferencia a otros de su responsabilidad en lo ocurrido, o de atribución de intenciones. Es en definitiva un intento de manejo no-funcional ante las demandas que la realidad hace al sujeto.

Existe diferencia entre los modos o estrategias de afrontamiento y los recursos de afrontamiento (Morán, 2005). Los primeros son lo que las personas hacen como reacción a un estresor específico que ocurre en un contexto concreto, son las conductas que tienen lugar tras la aparición del estresor, son las formas de hacer uso de los recursos de afrontamiento, son las distintas maneras en que se utilizan los recursos disponibles para hacer frente a las demandas estresantes. Por el contrario, los recursos de afrontamiento actúan como posibilidades de reacción que el sujeto pone o no en funcionamiento, actúan como un factor amortiguador porque afectan a la interpretación de los acontecimientos o a la respuesta a ellos (McCrae y Costa, 1986), actúan como precursores de la conducta, son características que capacitan a los individuos para manejar los estresores de forma más efectiva, experimentar pocos síntomas o síntomas menos intensos en la exposición al estresor, o recuperarse más rápidamente de esa exposición, son los medios

materiales (dinero, seguros médicos, etc.) y no materiales (características de personalidad, relaciones sociales, etc.). También se pueden clasificar en recursos internos o personales y recursos externos o sociales. Los primeros se refieren a las facetas de la personalidad que pueden incrementar el potencial del individuo para abordar de manera efectiva el estrés, desarrollando un papel mediador entre el estrés y la salud.

La carga excesiva que ocurre en las situaciones de estrés puede dar lugar a un estado en el que pueden ocurrir serios problemas fisiopatológicos (McEwen y Wingfield, 2003). La percepción de estrés induce cambios en los ejes neuroendocrinos del estrés: el simpático-adreno-medular (SAM) y el pituitario adrenocortical (HPA) (Aston-Jones y Cohen, 2005; Turner-Cobb, 2005). Incluso se han descrito variables genéticas que influirían en las diferencias interindividuales en la respuesta al estrés, como las variaciones genéticas en el neuropéptido Y (NPY), el cual es inducido por el estrés y su liberación reduce la ansiedad (Zhou et al., 2008).

También se ha estudiado cómo la felicidad influye en la elección de unas estrategias de afrontamiento u otras, en la cual se encontró en una muestra de estudiantes universitarios que el afrontamiento activo y planificado junto con la reinterpretación positiva de la situación correlacionan positivamente con la felicidad, mientras que el abandono de la situación correlaciona negativamente (Limonero et al., 2008).

1.2.3.3 Tipos de estrategias de afrontamiento ante el estrés

Para este estudio se consideran las estrategias descritas por Rudolf H. Moos (1993), las cuales son de dos tipos, ambas opuestas según sus conceptualizaciones (Coras, 2012):

Estrategias de afrontamiento centradas en el problema:

Por Aproximación

La persona se centra en hacer frente a la situación, buscando soluciones al problema que ha provocado la disonancia cognitiva. Hay una búsqueda deliberada de solución, de recomposición del equilibrio, roto por la presencia de la situación estresante. Este tipo de estrategias son:

1. Análisis lógico: Intentos cognitivos de comprender y prepararse mentalmente para enfrentar un estresor y sus consecuencias.
2. Revalorización positiva: Intentos cognitivos de construir y reestructurar un problema en un sentido positivo mientras se acepta la realidad de una situación.
3. Búsqueda de apoyo/orientación: Intentos conductuales de buscar información, apoyo y orientación.
4. Resolución de problemas: Intentos conductuales de realizar acciones conducentes directamente al problema.

Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción:

Por Evitación

La persona busca la regulación de las consecuencias emocionales activadas por la presencia de la situación estresante. Si no funcionan o son insuficientes el primer tipo de estrategias, se pretende aminorar el impacto sobre el individuo. Las estrategias son:

- Evitación cognitiva: Intentos cognitivos de evitar pensar en el problema de forma realista.
- Aceptación o resignación: Intentos cognitivos de reaccionar al problema aceptándolo.
- Búsqueda de gratificaciones: Alternativas Intentos conductuales de involucrarse en actividades substitutivas y crear nuevas fuentes de satisfacción.

- Descarga emocional: Intentos conductuales de reducir la tensión expresando sentimientos negativos.

1.2.4 Mecanismos Legales de la Violencia

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2016), es el ente rector en materia de prevención, protección y atención de la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar y el responsable de la coordinación, articulación y vigilancia de la aplicación efectiva y del cumplimiento de la Ley.

Constitución Política del Perú, Art. N° 1, Defensa de la persona humana. La Ley N° 30364 es la norma promovida por el Estado peruano con el fin de prevenir, erradicar y sancionar toda forma de violencia contra las mujeres por su condición de tales, y contra los integrantes del grupo familiar, producida en el ámbito público o privado. Especialmente cuando se encuentran en situación de vulnerabilidad, por edad o situación física como las niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad. Establece mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención y protección de las víctimas, así como reparación del daño causado; y dispone la persecución, sanción y reeducación de los agresores sentenciados con el fin de garantizar a las mujeres y al grupo familiar una vida libre de violencia asegurando el ejercicio pleno de sus derechos.

1.3 Antecedentes de la Investigación

1.3.1 A Nivel Nacional

Paz et al. (2019) desarrollaron un estudio que tuvo como objetivo determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el funcionamiento familiar. El método fue cuantitativo, comparativo, descriptivo y correlacional, bajo los lineamientos del diseño no experimental,

de corte transversal. La población es de 346 estudiantes, de los cuales se trabajó con una muestra conformada por 156 adolescentes de ambos sexos que cursan de tercero a quinto año de educación secundaria perteneciente a la institución educativa integrada “Santa Ana”, del distrito de Perené, provincia de Chanchamayo, Junín. Se aplicó el Test de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL). Resultados: Se encontró que existe correlación significativa moderada entre las estrategias (concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, preocuparse) y el funcionamiento familiar.

Urbano (2019) tuvo como objetivo general conocer la relación entre los estilos de afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico en un grupo de adolescentes escolares pertenecientes a la Escuela de Líderes de Lima Norte - 2017. La investigación es de tipo transversal, diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo formada por 237 estudiantes de ambos sexos quienes cursaban el 5to año de educación secundaria y se encontraban entre los 16 y 17 años de edad. Se utilizó el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento al Estrés COPE de Carver, 1989 adaptado por Casuso, 1996, el cual permitió evaluar los estilos de afrontamiento que utilizan las personas frente a situaciones de estrés; y la Escala de Bienestar Psicológico - BIEPS-J, creada por Casullo y Castro adaptada por Casullo, Martínez y Morote (2002) para evaluar la satisfacción con la vida de los participantes. Los resultados indican que existen correlaciones altas entre los estilos de afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico así mismo existen correlaciones altas entre el estilo de afrontamiento al estrés enfocado al problema y el estilo de afrontamiento enfocado en la emoción y el bienestar psicológico mientras que encontramos correlaciones moderadas entre estilos de afrontamiento adicionales y bienestar psicológico.

Neira (2018) desarrolló una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre la violencia familiar y la autoestima en personas afectadas de la 5ta zona de Collique, Comas. El método empleado fue hipotético deductivo, el tipo de investigación fue básica de nivel descriptivo

correlacional, por lo que se aplicó un diseño no experimental de corte transversal y el enfoque fue cuantitativa. La población de estudio estuvo constituida por 60 personas que sufrieron violencia en la zona de Collique. La técnica empleada para recolectar información fue la encuesta y los instrumentos fueron dos cuestionarios que fueron debidamente validado a través de juicios de expertos y determinando su confiabilidad a través del estadístico de fiabilidad alfa de Cronbach. Se llegó a la coincidencia de que existe evidencia que la violencia familiar tiene relación inversa baja ($\rho = -0.311$) y significativa (p valor = 0.015, menor que 0.05) con la autoestima en las personas afectadas de la 5ta zona de Collique, Comas.

Zamudio (2018) investigó con el objetivo de determinar si los efectos que genera la violencia familiar inciden negativamente y reduce la autoestima de la mujer agraviada en el Cercado de Lima. El método fue el descriptivo, estadístico y de análisis, con diseño no experimental. La población objeto de estudio estuvo conformado por 384 mujeres que sufrieron violencia intrafamiliar pudiendo ser su pareja o cónyuge, y la muestra quedó conformada por 196 mujeres. La técnica que se utilizó en este estudio fue la de la encuesta. En conclusión, se ha determinado que los efectos que genera la violencia familiar son negativos y reducen notablemente la autoestima de la mujer agraviada en el Cercado de Lima.

Araujo (2018) investigó con el objetivo de determinar las estrategias de afrontamiento de las mujeres víctimas de violencia de pareja de Villa San Isidro – Corrales – Tumbes 2018. El estudio fue de corte descriptivo cuantitativo y se utilizaron como instrumentos el inventario de respuestas de afrontamiento para adultos (CRI-A) y la ficha de tamizaje de violencia, aplicados a 50 mujeres víctimas de violencia de pareja. Para el análisis de los resultados se usó la estadística descriptiva, concluyendo de acuerdo a ello que las estrategias más manejadas por las mujeres víctimas de violencia fueron en la dimensión cognitiva la estrategia evitación cognitiva (50%), seguido por la dimensión conductual, como es descarga emocional y búsqueda de

recompensas alternativas, ambas en un (36%), y una de las menos utilizada en la dimensión cognitiva fue la reevaluación positiva con un total de (14%).

Carmona (2017) realizó un estudio enfocado en el objetivo de conocer la relación entre las estrategias de afrontamiento y la violencia conyugal en mujeres de la ciudad de Chiclayo. El método de investigación utilizado es el descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 100 mujeres, beneficiarias de un programa de fortalecimiento familiar de una institución privada, cuyas edades oscilaron entre los 18 y 57 años. La técnica utilizada fue la aplicación de test psicológicos, quienes fueron evaluados mediante la Escala de estrategias de afrontamiento de Frydenberg y Lewis y el Index of Spouse Abuse de Hudson y McIntosh (Cuestionario de índice de Violencia, versión en español). Resultados: Se encontró relación inversa entre las estrategias de afrontamiento Preocuparse y Fijarse en lo positivo con Violencia Física, al igual con Violencia No física.

Rey de Castro (2017) publicó su trabajo de investigación que tuvo como objetivo analizar las posibles relaciones entre las estrategias de afrontamiento, bienestar y autoestima en pacientes mujeres con depresión. El estudio se ajustó al diseño descriptivo correlacional, y la muestra estuvo conformada por 51 mujeres con depresión, a quienes se les aplicó una ficha sociodemográfica, el Inventario de Estimación del Afrontamiento COPE, la Escala de Autoestima Rosenberg y las escalas de Bienestar. Resultados: Se encontraron diversas correlaciones entre las tres escalas de estudio. Existen relaciones muy significativas y positivas entre bienestar, autoestima y reinterpretación positiva. Así mismo, se encuentra que la estrategia de afrontamiento enfocar y liberar emociones tiene correlaciones negativas con bienestar y autoestima. Además, se encontraron diversas relaciones entre las variables sociodemográficas y las variables de enfermedad. Conclusiones: Como respuesta al objetivo principal de la investigación, se encontraron diversas correlaciones entre las tres escalas de estudio. Existen relaciones muy significativas y positivas entre las escalas de bienestar, autoestima y la

estrategia de afrontamiento reinterpretación positiva. De forma que, a mayor afecto positivo y/o florecimiento mayor autoestima y reinterpretación. Existen relaciones muy significativas y altas entre bienestar y autoestima, mientras que la reinterpretación se vincula más fuertemente con los componentes más positivos del bienestar (el afecto positivo y el florecimiento). Así mismo, se encuentra que la estrategia de afrontamiento enfocar y liberar emociones tiene correlaciones negativas con bienestar y autoestima. De forma que, a mayor liberación de emociones, menores niveles autoestima, afecto positivo, florecimiento y mayor afecto negativo. Cabe señalar que la escala de desentendimiento conductual tiene relaciones con la escala de autoestima y la mayoría de escalas de bienestar, salvo afecto positivo. Se encuentran otras relaciones significativas y de magnitud mediana entre algunas escalas de bienestar, autoestima y estrategias como el afrontamiento religioso, activo y planificación. También hay una relación significativa, mediana e inversa entre la negación y la autoestima.

Castillo (2017) realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre dependencia emocional, estrategias de afrontamiento al estrés y depresión. La muestra de tipo no paramétrica estuvo conformada por 126 mujeres víctimas de violencia de pareja que acudieron a una entidad forense de la ciudad de Chiclayo. Se utilizó la ficha de datos sociodemográficos y detección de violencia, el inventario de dependencia emocional, el inventario de respuestas de afrontamiento para adultos, y el inventario de depresión de Beck- II. Los resultados muestran una correlación negativa moderada entre dependencia emocional y estrategias de afrontamiento por aproximación, una correlación directa significativa entre dependencia emocional global y sus dimensiones con las estrategias de afrontamiento por evitación, una relación positiva de moderada a fuerte entre dependencia emocional y depresión, una correlación negativa moderada entre estrategias de afrontamiento por aproximación y depresión, y una correlación positiva significativa entre estrategias de afrontamiento por evitación y depresión.

Romero (2016) elaboró una investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre el Bienestar Psicológico y la Empatía Cognitiva y Afectiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo. El método de investigación utilizado es de tipo no experimental; y el diseño, correlacional de tipo transaccional. La población estuvo conformada por 11460 mujeres; y la muestra, por 456 mujeres violentadas atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo. Se aplicaron la escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A) y el Test de Empatía Cognitiva y Afectiva (TECA). Se procesaron los datos con correlación de Spearman previa a la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov con p. De la recolección de la información se ha logrado concluir que de los resultados promedio corresponden a un nivel bajo para el bienestar psicológico a nivel general y en sus dimensiones: Aceptación/Control, Autonomía, Vínculos, y Proyectos.

En síntesis, los autores de trabajos realizados a nivel nacional reportaron resultados significativos en sus estudios. Paz et al. (2019) encontró correlación significativa entre las estrategias (concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, preocuparse) y el funcionamiento familiar. Por su parte, Urbano (2019) obtuvo resultados que evidencian correlaciones altas entre los estilos de afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico, con correlaciones moderadas entre estilos de afrontamiento adicionales y bienestar psicológico. Asimismo, Neira (2018) demostró que la violencia familiar tiene relación negativa y significativa con la autoestima. Zamudio (2018) encontró que los efectos generados por la violencia familiar son negativos y reducen notablemente la autoestima de la mujer agraviada. Araujo (2018) concluyó que las estrategias más manejadas por las mujeres víctimas de violencia fueron, en la dimensión cognitiva, la estrategia evitación cognitiva (50%), y, en la dimensión conductual, la descarga emocional y la búsqueda de recompensas alternativas, ambas en un (36%), y una de las menos utilizada en la dimensión cognitiva fue la reevaluación positiva, con un total de (14%). Carmona (2017) registró correlación negativa

entre las estrategias de afrontamiento Preocuparse y Fijarse en lo positivo, y Violencia Física, así como Violencia No física. Rey de Castro (2017) identificó correlaciones entre las escalas de bienestar, autoestima y la estrategia de afrontamiento reinterpretación positiva. De forma que, a mayor afecto positivo y/o florecimiento mayor autoestima y reinterpretación. Castillo (2017) encontró correlación negativa moderada entre dependencia emocional y estrategias de afrontamiento por aproximación, y correlación directa significativa entre dependencia emocional global y sus dimensiones con las estrategias de afrontamiento por evitación. Y Romero (2016) verificó un nivel bajo para el bienestar psicológico, tanto a nivel general como en sus dimensiones: Aceptación/Control, Autonomía, Vínculos, y Proyectos.

1.3.2 A Nivel del Extranjero

García et al. (2016) tuvieron como objetivo evaluar la influencia de las estrategias de afrontamiento y el apoyo social sobre el bienestar psicológico en cuidadores informales de la provincia de Concepción, Chile. Método descriptivo. La muestra estuvo conformada por 194 personas, 131 mujeres (67.5%) y 63 varones (32.5%), entre 18 y 78 años de edad. Se utilizaron: el inventario Bríef COPE para evaluar las estrategias de afrontamiento, la Flourishing Scale de Diener para evaluar bienestar psicológico, y la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) para evaluar el apoyo social percibido, además de un cuestionario sociodemográfico. Se encontró una correlación significativa entre las estrategias de planificación y aceptación y del apoyo social percibido con el bienestar psicológico. El apoyo de los amigos resultó ser el único predictor significativo del bienestar psicológico.

Galego (2015) desarrolló una tesis que tuvo como objetivo explorar la autonomía personal y su capacidad de afronte en una situación de maltrato. Participaron 116 mujeres de la comunidad de Cantabria (España), de las cuales 51 eran víctimas de violencia de género. El método observacional de tipo transversal La técnica fue cuestionario aplicación del inventario de

control de Shapiro – SCI. Se concluye grandes diferencias entre capacidad de autonomía y afrontamiento, sobre todo en la decisión de abandonar el maltrato y emprender acciones de cambio y autonomía personal.

Pedraza y Vega (2015) investigaron con el objetivo de conocer si las estrategias de afrontamiento son un factor que se relacione con la presencia de violencia física, psicológica y/o sexual en el noviazgo. Método descriptivo, con una muestra de 130 estudiantes universitarios escolarmente activos e involucrados en un noviazgo. Se empleó una batería compuesta por un instrumento que evalúa la violencia y otro referente a estrategias de manejo de conflictos - Encuesta Nacional de Violencia en las Relaciones de Noviazgo (Instituto Mexicano de la Juventud, 2008). Los resultados muestran que las estrategias de afrontamiento se relacionan con la presencia de violencia en todas las tipologías evaluadas. Los datos obtenidos se pronuncian en el sentido de que la violencia debe abordarse desde el noviazgo, y que es necesario realizar investigación que contemple la percepción de ambos miembros de la pareja como unidad de análisis.

Sanjuán y Magallares (2014) analizaron en su estudio las relaciones entre el sesgo atribucional de autoservicio (SSAB), las estrategias de afrontamiento y el bienestar subjetivo. Con diseño descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 205 personas (90 hombres y 115 mujeres, edad media = 35,99, con un rango de 22 a 50), quienes participaron voluntariamente en el estudio. Resultados: El análisis de ruta mostró que el SSAB tuvo un efecto indirecto en la satisfacción con la vida (el componente cognitivo del bienestar subjetivo) a través del equilibrio afectivo (el componente emocional del bienestar subjetivo). A su vez, el SSAB tuvo un efecto directo e indirecto en el balance de afecto. El efecto indirecto fue a través del uso de estrategias de afrontamiento de resolución de problemas y reestructuración cognitiva positiva, así como la no utilización de estrategias de evitación. Conclusiones: Estos resultados sugieren que los programas de promoción del bienestar deberían tener como objetivo fomentar el uso de

estrategias de afrontamiento de resolución de problemas y reestructuración cognitiva positiva, así como promover estilos atributivos saludables.

Medina (2012) realizó su trabajo de investigación con el objetivo de conocer si las madres adolescentes usan algún tipo de estrategias de afrontamiento y éstas guardan relación con los niveles de autoestima. Se empleó el diseño de investigación descriptivo correlacional. La muestra estuvo compuesta por 51 madres adolescentes entre 14 y 19 años, con primaria completa, a las que se ha evaluado autoestima y estrategias de afrontamiento. Los resultados han evidenciado correlación bilateral entre estas dos variables. Conclusiones: Las estrategias de afrontamiento que con mayor frecuencia usan son las de afrontamiento improductivo, es decir, las adolescentes actúan más en términos de consecuencias próximas o inmediatas que distantes o mediatas; probablemente el sentimiento de culpa y responsabilidad podrían haber inhibido las tendencias más activas de afrontamiento y, por este motivo, los niveles de autoestima se encuentran en niveles bajos. Se observa que las madres adolescentes que utilizan las estrategias de afrontamiento enfocadas en la resolución de problemas, presentan elevados niveles de autoestima. Por tanto, se llega a concluir que las madres adolescentes, usan estrategias de afrontamiento en base a la autoestima, es decir siempre existirá una plena relación con las diferentes estrategias de afrontamiento y su autoestima.

Jesús (2011) tuvo como objetivo del trabajo identificar la influencia de la violencia intrafamiliar en el desarrollo del bienestar psicológico y material. En la investigación se utilizó el diseño descriptivo. La población fue de 200; y la muestra requerida, de 120 adolescentes de 12 a 17 años de edad del municipio de Santa Eulalia Huehuetenango. Se utilizó el test de Escala de Bienestar psicológico elaborado por José Sánchez Cánovas, adaptado para Guatemala por el Instituto de Psicología y Antropología. Este test mide cuatro aspectos que son: subescala de bienestar psicológico subjetivo, sub escala de

bienestar material, sub escala de bienestar laboral y subescala de relaciones con la pareja. Resultados: Las conductas que se manifiestan en adolescentes víctimas de la violencia intrafamiliar son: baja estima, inseguridad y timidez, lo que no permite un eficaz desenvolvimiento personal en la sociedad.

Morales et al. (2011) realizaron un estudio con el objetivo de conocer el nivel de autoestima y su relación con la violencia contra la mujer. Material y métodos: Diseño descriptivo, correlacional y transversal. El muestreo fue aleatorio sistemático de uno en tres, con un tamaño de muestra de 120 derechohabientes que acudieron a la Consulta Externa de un Hospital Militar. Las variables se midieron con dos instrumentos: Violencia Contra la Mujer, elaborado por la OMS y Escala de Autoestima de Rosenberg. Resultados: La media de edad fue de 18 a 32 años, 38% señaló haber estudiado la secundaria, más de la mitad de la muestra (67%) son casadas, en su mayoría son amas de casa (83%). El 60.2% presenta alta autoestima. El coeficiente de correlación de Spearman mostró relación negativa y significativa de la autoestima con la violencia psicológica ($r_s = -1.85$, $p = 0.043$). Conclusiones: La violencia psicológica que viven las mujeres es la que se presenta con mayor frecuencia, por encima de la física y sexual. Las mujeres, víctimas de violencia, a través de su autoestima, se sienten fracasadas, inútiles o que no sirven para nada, por lo que se deduce que a mayor violencia menor es su autoestima.

Guzmán y Ruiz (2011) tuvieron como objetivo del presente trabajo analizar y describir la relación que existe entre maltrato en el noviazgo y la autoestima de estudiantes universitarias. Método descriptivo. La muestra estuvo constituida por 121 mujeres (edad media, 20.92 años), las cuales tenían una relación de noviazgo de mínimo 6 meses. Se aplicaron dos instrumentos: uno evaluaba la violencia en el noviazgo y el otro la autoestima. Resultados: Se encontró una correlación moderada negativa significativa entre los niveles de violencia y la autoestima; además, los niveles de maltrato y autoestima se correlacionaron con la presencia de roles familiares violentos.

En síntesis, los estudios llevados a cabo a nivel internacional registran resultados relevantes a tener en cuenta. Tal es el caso de García et al. (2016), que verificó correlación significativa entre las estrategias de planificación y aceptación y del apoyo social percibido, con el bienestar psicológico. El apoyo de los amigos resultó ser el único predictor significativo del bienestar psicológico. Galego (2015) constató grandes diferencias entre capacidad de autonomía y afrontamiento, sobre todo en la decisión de abandonar el maltrato y emprender acciones de cambio y autonomía personal. Por su lado, Pedraza y Vega (2015) mostraron que las estrategias de afrontamiento se relacionan con la presencia de violencia en todas las tipologías evaluadas. Sanjuán y Magallares (2014) probaron que el sesgo atribucional de autoservicio (SSAB) tuvo un efecto indirecto en la satisfacción con la vida (el componente cognitivo del bienestar subjetivo) a través del equilibrio afectivo (el componente emocional del bienestar subjetivo). Asimismo, refieren que el efecto indirecto fue a través del uso de estrategias de afrontamiento de resolución de problemas y reestructuración cognitiva positiva, así como la no utilización de estrategias de evitación. Medina (2012) obtuvo resultados que evidencian correlación bilateral entre las estrategias de afrontamiento y los niveles de autoestima. Jesús (2011) comprobó que las conductas que se manifiestan en adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar son: baja estima, inseguridad y timidez. Morales et al. (2011) concluyeron que existe relación negativa y significativa de la autoestima con la violencia psicológica. Y Guzmán y Ruiz (2011) hallaron una correlación moderada negativa significativa entre los niveles de violencia y la autoestima; además, los niveles de maltrato y autoestima correlacionaron con la presencia de roles familiares violentos.

1.4 Marco Conceptual

Autoestima: es una imagen favorable de sí mismo que puede ser la clave del éxito y la felicidad durante la vida, ya que permite a la persona reconocer sus logros y fracasos, confiar en sus propias capacidades, aceptar y tolerar la crítica, tomar

riesgos, hacer frente a los obstáculos y solucionar los problemas de manera efectiva (Furth, 2004).

Bienestar psicológico: se relaciona con la felicidad, calidad de vida, salud mental y motivación; las personas con alta motivación tienen más posibilidades de alcanzar metas que aquellos que tienen baja motivación. Se resalta la importancia que tiene para el bienestar psicológico el abandono de las metas cuando no se pueden alcanzar, lo cual se relaciona con la capacidad de autorregulación y los cambios a lo largo del ciclo vital (Ballesteros et al., 2006).

Estrategias de afrontamiento: Las estrategias de afrontamiento son entendidas como recursos psicológicos que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes. McCubbin et al. (1982) advierten que los procesos de afrontamiento no solo se presentan de forma individual, también aparecen como mediadores en el ámbito social.

Víctima: Individuo o grupo que, sin haber violado reglas acordadas, es sometido a vejaciones, maltratos y sufrimientos de todo tipo (Galimberti, 2002).

Violencia familiar: La violencia familiar es un término utilizado para describir la violencia y el abuso de familiares o una pareja íntima, como un cónyuge, ex cónyuge, novio o novia, ex novio o ex novia, o alguien con quien se tiene una cita (Galimberti, 2002).

Salud: Condición de plena eficiencia funcional que, en el hombre, abarca también funciones lógicas, afectivas, de relación, en contextos interpersonales y sociales (Galimberti, 2002).

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema

2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática

Si bien dicen que la familia es el núcleo de la sociedad, pues también es el núcleo de donde parten aquellas actitudes que construyen o que destruyen nuestro entorno. La violencia parece ser una de las actitudes dominantes del ser humano en estos tiempos; comportamiento que se ve influenciado no sólo por las vivencias transmitidas de generación en generación, sino también reforzadas a través de los medios de comunicación como la tv, internet, radio, etc.

La violencia intrafamiliar crea espacios y atmosferas de desarmonía, los cuales provocan alteraciones psicofísico-emocionales en el individuo que agrede y el que recibe la agresión, se pueden identificar distintos tipos de maltrato: Maltrato físico, maltrato psicológico, maltrato por negligencia, abuso o acoso sexual. Una pareja disfuncional, afecta directamente sobre los hijos, quienes son testigos de los distintos tipos de agresión; cultivando en ellos el miedo, la impotencia, rabia, baja autoestima, depresión, etc., que a futuro se verán plasmados con la repetición de un patrón de conducta destructiva aprendida; expresándola sea dentro de un nuevo núcleo familiar o en el desenvolvimiento como miembro de la sociedad. La violencia afecta al ser humano más allá de lo que se puede imaginar; pues esta tiene un efecto

sistémico el cual recae no solo a su entorno familiar, sino a nuestra sociedad, a nuestro mundo.

En el transcurrir de los años, la sociedad ha establecido normas que señalan la obediencia y sumisión de las mujeres al hombre, sea padre, esposo o hijo mayor; así mismo, leyes que determinaban que cualquier acto de desobediencia podía ser castigado con golpes, torturas, destierros e incluso la muerte (Villavicencio y Sebastián, 1999). Pese a los enormes avances tecnológicos, científicos, el crecimiento económico y demográfico, la problemática de los malos tratos contra la mujer sigue perenne en la sociedad actual debido a la creencia que la violencia psicológica, física y/o sexual (ésta última muchas veces ni se llega a reconocer como tal) dentro de la pareja es un asunto privado y que de exponer su existencia sería una intromisión a la integridad e intimidad familiar (Villavicencio y Sebastián, 1999).

La violencia contra la mujer observada en el país se torna cada vez más recurrente y brutal. Solo en enero se reportaron al menos 12 feminicidios en nueve regiones, según cifras del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, 2016). Uno de los casos más impactantes fue el de Melina Arizaga, de 38 años, quien murió el 10 de enero a plena luz del día tras recibir tres balazos por parte de su ex esposo en un mercado del Callao. El victimario acudía constantemente al lugar para exigirle las ganancias de la jornada.

Esta alarmante realidad se refleja en los casos de violencia familiar reportados en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (INEI, 2019). Según dicho estudio, el 63,2% de mujeres de entre 15 y 49 años ha sido víctima de violencia económica, psicológica, física o sexual alguna vez por parte de sus parejas. Si bien dicha cifra es menor en dos puntos porcentuales respecto a lo observado en el 2017 (65,4%) y tiene un descenso en comparación con hace cinco años (71,5%), aún se mantiene en estándares elevados. Asimismo, el 10,9% de las encuestadas declaró haber sido víctima

de violencia física o sexual en los 12 meses previos a la realización de la encuesta.

La violencia familiar exhibe marcadas diferencias de acuerdo con el ámbito geográfico, alcanzando cifras más altas en áreas urbanas y valores máximos en regiones de la sierra sur. En Apurímac, Cusco y Puno, ocho de cada diez mujeres han sufrido violencia por parte de sus parejas. Para Vargas, la elevada violencia de género observada en esta zona estaría relacionada con factores culturales que aún no han sido superados con una adecuada política pública destinada a reducirla. “En muchas zonas de la sierra, la violencia contra la mujer no es vista como algo malo. La idea de que la mujer está por debajo del hombre es como algo natural, que incluso se alimenta con la religiosidad. Las ideas modernas de igualdad aún no se logran enraizar en la cultura rural andina”.

La Constitución Política del Perú Art. N° 1 en defensa de la persona humana, ley 30364, para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, producida en el ámbito público o privado. Reglamento de la Ley 30364: D.S. N° 009-2016-MIMP. Decreto Legislativo N° 1323. Decreto Legislativo que fortalece la lucha contra el feminicidio, la violencia familiar y la violencia de género, especialmente cuando se encuentran en situación de vulnerabilidad, por edad o situación física como las niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad.

Son muchas las consecuencias que trae consigo la violencia familiar en los casos que se intervienen en el centro de salud, son por motivos de maltrato de la pareja a la mujer, evidenciando en las primeras entrevistas con la víctima comportamientos, de sumisión, frustración, baja autoestima, sentimientos de inferioridad, miedo, dificultad para relacionarse, pérdida de confianza, aislamiento social, depresión, angustia, tendencia al alcoholismo, y auto agresión, pudiendo llegar incluso a ideas de suicidio, siendo la falta de

bienestar psicológico y poca tolerancia un elemento para no manejar y superar las circunstancias adversas, sociales.

Por lo anteriormente expuesto, el propósito de esta investigación es, además de conocer sus características, establecer la relación que existe entre la autoestima y el bienestar psicológico con las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima Metropolitana.

2.1.2 Antecedentes Teóricos

Según la teoría de Branden (1995), la autoestima se refleja en seis pilares importantes, como la práctica de vivir conscientemente, lo que percibimos, la consciencia como la suprema manifestación de la vida. Cuanto más elevada sea la forma de consciencia, más elevada será la forma de vida. Vivir de manera consciente significa intentar ser consciente de todo lo que tiene que ver con nuestras acciones, propósitos, valores y metas, al máximo de nuestras capacidades, sean cuales sean y comportarnos de acuerdo con lo que vemos y conocemos. Vivir de manera consciente significa más que el mero ver y conocer; significa actuar sobre lo que vemos y conocemos. El vivir de manera consciente es vivir siendo responsable hacia la realidad. Por su parte, D'Angelo (2003) realizó un estudio dirigido a analizar el desarrollo de la autoestima y la conciencia moral en las contradicciones de la sociedad contemporánea; los resultados indicaron que el desarrollo armónico de la persona concreta como uno de los objetivos principales de la educación humanista y emancipatoria, debe analizarse en las dimensiones del sentir, pensar y actuar, a partir de la totalidad de manifestaciones del ser y su interconexión con el contexto.

Respecto al afrontamiento al estrés, se puede considerar, que el estrés representa el estado producido por una serie de demandas inusuales o excesivas que amenazan el bienestar o integridad de una persona (Cassaretto et al., 2003). Siendo el estrés un factor de riesgo para la salud, diversos

estudios ponen de manifiesto que altos niveles de estrés presentan mayor número de quejas, tanto a nivel físico como psicológico. En este contexto, se tomaría en cuenta desarrollar un programa dirigido a un adecuado afrontamiento del estrés. Uno de los objetivos principales al someter a un sujeto a tratamiento es el de conseguir que la persona logre un cambio en el estilo de vida, sabiendo que en nuestro medio el estrés es parte de nuestra cotidianidad; al vivir en un medio social en permanente crisis –y con crisis de todo tipo–, las personas se encuentran bajo un estrés también permanente que, de una u otra manera, va minando su salud mental. El estrés influye en muchas otras enfermedades. La depresión y la ansiedad pueden ser causadas o realzadas por el estrés.

La psicología, como disciplina, ha dirigido importantes esfuerzos a incorporar el estudio de estados positivos con componentes valorativos o subjetivos relevantes, más allá de la tradición en el estudio de estados psicológicos mórbidos, tal como lo describe García (2002). Diener y Diener (1995) plantean que las diferentes definiciones de bienestar pueden agruparse en tres categorías: Valoración del individuo de su propia vida en términos positivos, preponderancia de los sentimientos o afectos positivos sobre los negativos y, finalmente, como la posesión de una cualidad deseable (virtud o gracia). El estudio del bienestar psicológico se remonta a la década de los años sesenta, y en su transcurso ha dado lugar a dos grandes tradiciones (Keyes et al., 2002): la hedónica (*hedonic*), que se ocupa del estudio del bienestar subjetivo, y la tradición *eudaemónica*, centrada en el bienestar psicológico. De acuerdo con Ryan y Deci (2000), la diferencia epistemológica entre cada una de ellas, depende del cómo y por qué cada una de estas aproximaciones explican la forma cómo la gente experimenta su vida de forma positiva (Diener, 2009). Por ejemplo, una persona puede hacerse la pregunta de si el cumplimiento de los deseos conduce al bienestar (versión hedónica), o si algunos deseos son perjudiciales para el bienestar y, por lo tanto, es mejor postergar un deseo a corto plazo a expensas de las consecuencias positivas a largo plazo.

2.1.3 Definición del Problema

2.1.3.1 Problema Principal

¿Cómo se relacionan la autoestima y el bienestar psicológico con las estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima?

2.1.3.2 Problemas Específicos

¿Cómo la autoestima: dimensión Sí mismo general se relaciona con las estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima?

¿Cómo la autoestima: dimensión Social se relaciona con las estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima?

¿Cómo la autoestima: dimensión Familiar se relaciona con las estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima?

¿Cómo el bienestar psicológico: subjetivo se relaciona con las estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima?

¿Cómo el bienestar psicológico: material se relaciona con las estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima?

¿Cómo el bienestar psicológico: laboral se relaciona con las estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima?

¿Cómo el bienestar psicológico: relaciones con la pareja se relaciona en con las estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima?

2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación

2.2.1 Finalidad

El estudio tendrá la finalidad de analizar el vínculo entre la autoestima, el bienestar psicológico y las estrategias de afrontamiento en una muestra de mujeres que fueron víctimas de la violencia familiar, y que se atienden en un Centro de Salud ubicado en el distrito del Rímac, Lima, Perú, durante el año 2020.

2.2.2 Objetivos Principal y Específicos

2.2.2.1 Objetivo Principal

Determinar la relación entre la autoestima y el bienestar psicológico con las estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.

2.2.2.2 Objetivos Específicos

Determinar la relación entre la autoestima: dimensión Sí mismo general y las estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.

Determinar la relación entre la autoestima: dimensión Social y las estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.

Determinar la relación entre la autoestima: dimensión Familiar y las estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.

Determinar la relación entre el bienestar psicológico: subjetivo y las estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.

Determinar la relación entre el bienestar psicológico: material y las estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.

Determinar la relación entre el bienestar psicológico: laboral y las estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.

Determinar la relación entre el bienestar psicológico: relaciones con la pareja y las estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.

2.2.3 Delimitación del Estudio

2.2.3.1 Delimitación Espacial

El estudio fue accesible al contar con las autorizaciones respectivas de un Centro de Salud del distrito del Rímac, Lima Metropolitana, Perú.

2.2.3.2 Delimitación Social

Se tuvo en cuenta a las mujeres víctimas de violencia familiar, con su participación consentida.

2.2.3.3 Delimitación Temporal

Se realizó entre los meses de agosto y noviembre del 2020.

2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio

Teórica: Teniendo en cuenta que la finalidad de la investigación es analizar los fenómenos relacionados con la violencia familiar, a través de diversas teorías que describen, desde un punto de vista científico, ambos comportamientos del grupo de víctimas mujeres maltratadas.

Práctica: Los resultados del estudio serán de gran utilidad para orientar políticas y estrategias, por cuanto permitirá implementar programas psicoeducativos y de intervención relacionados con estrategias de afrontamiento, especialmente en mujeres víctimas de violencia, así como desarrollar actividades preventivas y campañas de promoción referidas a la autoestima y bienestar personal como factores facilitadores de estrategias de afrontamiento. En el marco de la contribución de los resultados obtenidos, puede beneficiar a profesionales de salud, operadores de justicia, padres, educadores, cuando utilicen los hallazgos para la rehabilitación, intervención o protección de revictimización, y, además, a propias víctimas de violencia como autoayuda.

Social: El estudio brindará conocimientos que revelen actualmente desde la perspectiva psicológica, respecto al impacto de la autoestima, bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento, en la recuperación de mujeres víctimas de violencia familiar. En el aspecto normativo, la investigación permitirá orientar la importancia que tienen las variables: autoestima, bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento para la aplicación de la Ley 30364 con el fin de prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, en los aspectos de diagnóstico, intervención y prevención. Por otro lado, el aporte del estudio podría tener una repercusión en el campo internacional brindando

orientación para el ejercicio de las atribuciones que contempla las Convenciones y tratados Internacionales: Convención de las Naciones Unidas sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

2.3 Hipótesis y Variables

2.3.1 Supuestos Teóricos

Los teóricos más reconocidos destacan el constructo de la autoestima como la fortaleza que es parte de la personalidad del ser humano; en este sentido, Coopersmith (1996) sostiene que la autoestima es la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo. Esta autoestima se expresa a través de una actitud de aprobación o desaprobación que refleja el grado en el cual el individuo cree en sí mismo para ser capaz, productivo, importante y digno. Por tanto, la autoestima implica un juicio personal de la dignidad que es expresado en las actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo.

El modelo de afrontamiento del estrés descrito por Lazarus y Folkman (1984), describe la modificación que ha sufrido en lengua inglesa ese término, desde su sentido original, la capacidad de resistencia a las cargas de un puente, hacia la posterior reducción y simplificación del significado, para referirse a los estímulos que provocan la carga sobre la homeostasis de un sistema. La autoeficacia es una variable clave en el proceso de evaluación como mediador entre las estructuras cognitivas y el resultado de la situación estresante (Karademas y Kalantzi-Azizi, 2004). Para el modelo, la noción de estrés sigue anclada en su acepción original, la resistencia que el organismo ofrece a los estímulos, su capacidad de adaptación, entendida tanto en la modificación del medio como en el ajuste dinámico de la propia estructura. Otro elemento que las críticas parecen obviar es que se trata de un modelo cognitivo, olvidándose de la centralidad que en este proceso dialéctico posee la evaluación cognitiva, tanto de la situación como de los recursos del sujeto.

El modelo teórico instrumental del bienestar psicológico desplegado por Sánchez-Cánovas (2007), concibe el constructo bienestar psicológico basado en cuatro sub-componentes: bienestar subjetivo, material, laboral y relaciones con la pareja; donde el bienestar subjetivo se refiere a la felicidad y a afectos positivos, en tanto que el bienestar material es entendido como la percepción subjetiva de cada persona sobre ingresos económicos, posesiones materiales cuantificables y otros índices semejantes. Para Ryff (1989), el bienestar psicológico es un constructo mucho más amplio que la simple estabilidad de los afectos positivos a lo largo del tiempo, denominado *felicidad* por la sabiduría popular; teniendo variaciones importantes según la edad, el sexo y la cultura.

2.3.2 Hipótesis Principal y Específicas

2.3.2.1 Hipótesis Principal

Existe relación significativa entre la autoestima y el bienestar psicológico con las estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.

2.3.2.2 Hipótesis Específicas

La autoestima: dimensión Sí mismo general se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.

La autoestima: dimensión Social se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.

La autoestima: dimensión Familiar se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.

El bienestar psicológico: subjetivo se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.

El bienestar psicológico: material se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.

El bienestar psicológico: laboral se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.

El bienestar psicológico: relaciones con la pareja se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.

2.3.3 Variables e Indicadores

Variables Independientes: Autoestima, Bienestar psicológico.

Variable Dependiente: Estrategias de afrontamiento.

Tipo y escala de medición de:

Autoestima: Cualitativo politómico y ordinal.

Bienestar psicológico: Cualitativo politómico y ordinal.

Afrontamiento: Cualitativo politómico y ordinal.

Definición Conceptual:

Autoestima: Evaluación que hace el sujeto con respecto a sí mismo y considera que ésta está significativamente asociada a la satisfacción personal (Coopersmith, 1996).

Bienestar psicológico: Respuestas cognitivas o comportamentales para reducir o eliminar el estrés o las condiciones estresantes (Moos, 1993).

Estrategias de afrontamiento: Respuestas cognitivas o comportamentales para reducir o eliminar el estrés o las condiciones estresantes (Lazarus y Folkman (1986).

Definición Operacional:

Autoestima: Es la evaluación que hace el sujeto con respecto a sí mismo, en función a los componentes: sí mismo, social y familiar, los que son medidos por el Inventario de Autoestima de Coopersmith (1996).

Estrategias de afrontamiento: Por “aproximación” y por “evitación” son utilizadas por la persona para reducir su estrés, y son medidas a través del Inventario de Respuestas de Afrontamiento (CRI) de Moos (1993) en sus niveles alto, medio y bajo.

Bienestar psicológico: Consiste en medir en las personas dicho constructo de acuerdo a cuatro escalas: bienestar subjetivo, material, laboral, y relaciones con la pareja; con la Escala de Bienestar Psicológico de Sánchez-Cánovas (1998).

Tabla 1

Matriz de operacionalización de la variable de estudio: Autoestima

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
AUTOESTIMA	Sí mismo general	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de sí mismo, confianza y atributos personales. • Habilidad para construir defensas hacia la crítica y orientaciones favorables respecto de sí mismo.
	Social	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad y mérito personal en las relaciones interpersonales. • Se perciben a sí mismos como significativamente más populares. • Establecen expectativas sociales de aprobación de otras personas.
	Familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Buenas cualidades y habilidades en las relaciones íntimas con la familia. • Poseen concepciones propias acerca de lo que está bien o mal dentro del marco familiar.

Tabla 2

Matriz de operacionalización de la variable de estudio: Bienestar psicológico

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
BIENESTAR PSICOLÓGICO	Subjetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción con la vida • Afecto positivo • Afecto negativo
	Material	<ul style="list-style-type: none"> • Ingresos económicos • Posesiones materiales cuantificables
	Laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción laboral • Sentimientos y actitudes sobre el trabajo
	Relaciones con la pareja	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones satisfactorias • Acomodación mutua del esposo y la esposa en una etapa concreta

Tabla 3

Matriz de operacionalización de la variable de estudio: Estrategias de afrontamiento

Variables	Dimensiones	Indicadores
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	Afrontamiento por aproximación	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis lógico • Revalorización positiva • Búsqueda de orientación y apoyo • Resolución de problemas
	Afrontamiento por evitación	<ul style="list-style-type: none"> • Evitación cognitiva • Aceptación / Resignación • Búsqueda de gratificaciones alternativas • Descarga emocional

CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.1 Población y Muestra

3.1.1 Población

Mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud ubicado en el distrito del Rímac, Lima Metropolitana.

3.1.2 Muestra

La muestra quedó conformada por 45 mujeres víctimas de violencia familia que fueron atendidas en un Centro de Salud del distrito del Rímac, Lima Metropolitana.

Tabla 4

Distribución, según grupo etario, de la muestra de mujeres víctimas de violencia familiar

Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje
20 a 29 años	20	44,4%
30 a 39 años	20	44,4%
40 a 47 años	5	11,1%
Total	45	100,0%

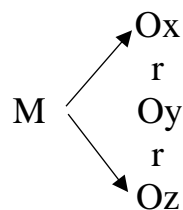
Se seleccionó la muestra utilizando la técnica de muestreo no probabilístico de tipo intencionado.

3.1.3 Unidad de análisis

Mujer víctima de violencia familiar atendida en un Centro de Salud del distrito del Rímac, Lima Metropolitana.

3.2 Diseño

El diseño desarrollado fue el descriptivo correlacional y explicativo, por cuanto está interesado en la determinación del grado de relación existente entre dos o más variables de interés en una misma muestra de sujetos, o el grado de relación existente entre dos fenómenos o eventos observados (Sánchez y Reyes, 2015). Así, en este estudio se buscó determinar la relación existente entre el nivel la autoestima y el bienestar psicológico con las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima. El diagrama del diseño correlacional es el siguiente:



Donde:

M : Muestra (mujeres víctimas de violencia familiar).

Ox : Observación de la variable: Autoestima.

Oy : Observación de la variable: Bienestar psicológico.

Oz : Observación de la variable: Estrategias de afrontamiento.

r : Índice de correlación entre las variables de estudio.

3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.3.1 Técnica

Se empleó la técnica del test, mediante el cual se administraron los tres instrumentos de medición de las variables de estudio al grupo muestral seleccionado, constituido por mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.

3.3.2 Instrumentos

A continuación, se describe de manera sucinta cada uno de los tests aplicados:

1. Inventario de Autoestima de Coopersmith (SEI) Versión Adultos

Autor: Stanley Coopersmith.

Administración: Individual y colectiva.

Duración: Aproximadamente 15 minutos.

Niveles de aplicación: De 16 años en adelante.

Autoestima baja: Implica en la persona un sentimiento de insatisfacción, carencia de respeto hacia sí misma. Debilidad para hacer frente y vencer las deficiencias.

Autoestima alta: Las personas mantienen imágenes constantes de sus capacidades y/o habilidades, desempeñan un rol más activo en sus grupos sociales.

Los 25 ítems del inventario generan un puntaje total, así como puntajes separados en tres áreas:

I.- Sí mismo general.- En que se refieren las actitudes de la persona hacia ella misma. La autopercepción en lo físico y subjetivo.

II.- Social.- Las actitudes, disposiciones frente al ambiente social. Las expectativas en su rendimiento laboral y académico.

III.- Familiar.- Actitudes, valoraciones en la convivencia con la familia.

Coopersmith estableció las siguientes categorías de autoestima con sus intervalos correspondientes, para un puntaje máximo de 100 puntos:

Nivel de Autoestima Bajo	de 0 a 24
Nivel de Autoestima Medio Bajo	de 25 a 49
Nivel de Autoestima Medio Alto	de 50 a 74
Nivel de Autoestima Alto	de 75 a 100

La versión para adultos del test de autoestima se ha validado para esta investigación, habiendo sido aplicada, a nivel de Lima, por Orosco (2015) sobre una muestra de 85 sujetos.

2. Escala de Bienestar Psicológico de José Sánchez-Cánovas

Se usó la Escala de Bienestar Psicológico (EBP, Sánchez-Cánovas, 1998) la cual consta de 65 ítems, con valoraciones que van desde nunca o casi nunca (1) a siempre (5). Evalúa cuatro subescalas: Bienestar psicológico subjetivo, Bienestar material, Bienestar laboral y Relaciones con la pareja.

Validez y Confiabilidad

El trabajo psicométrico llevó a determinar la validez del constructo utilizando la estrategia de criterio concurrente del constructo planteado. Para ello, Calero et al. (2015) realizaron un estudio comparativo con los resultados de otros instrumentos que tratan de apreciar variables que hipotéticamente evalúan constructos análogos al que intenta medir la escala del bienestar psicológico. En ese sentido, se consideró el Inventario de Felicidad de Oxford como una medida del bienestar subjetivo. La correlación obtenida con este inventario es alta y significativa ($r= 0.90, p< 0.001$). Con la satisfacción con la vida (Diener, 1996) –también una medida relacionada con el bienestar psicológico–, la correlación calculada fue más moderada, pero también significativa ($r= .451, p< .001$). Se observa que, aunque moderadamente, todas las subescalas se asocian en el sentido esperado con el afecto positivo y negativo (Sánchez-Cánovas, 1998). Por consiguiente, se comprueba la validez del instrumento para su aplicación a la muestra de investigación seleccionada.

Respecto a la confiabilidad de la EBP, Calero et al. (2015) encontraron, en su estudio, indicadores de confiabilidad con la aplicación de la técnica de consistencia interna de cada subescala, por medio del coeficiente alfa de Cronbach (ver tabla 4).

Tabla 5

Confiabilidad con el alfa de Cronbach para cada subescala de la EBP

Subescalas del bienestar psicológico	Alfa de Cronbach
Subjetivo	0.923
Material	0.928
Laboral	0.906
Relaciones de pareja	0.993

3. Inventario de Respuestas de Afrontamiento (CRI) De Rudolf H. Moos

El Inventario de Respuestas de Afrontamiento, de la autoría de Rudolf H. Moos (1993), es una prueba que permite analizar la interacción entre el individuo y su entorno, a través de uno de los conceptos centrales a tener en cuenta, que es el afrontamiento definido como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Mikulic y Crespi, 2008).

El inventario CRI, desde un marco conceptual ecológico social, combina dos perspectivas al evaluar el afrontamiento de un sujeto, por un lado considera la orientación o el foco del afrontamiento y por el otro el método de afrontamiento. Desde el foco de afrontamiento, las respuestas se dividen en: aproximación y evitación. Cada uno de estos dos grupos de respuestas se divide en dos categorías que reflejan los métodos de afrontamiento cognitivo y conductual. En general, el afrontamiento de aproximación se focaliza en el problema y refleja los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar o

resolver los estresores vitales. En cambio, el tipo de afrontamiento por evitación tiende a estar centrado en una emoción; refleja intentos cognitivos y conductuales para evitar pensar en un estresor y sus implicancias, o para manejar el afecto asociado al mismo (Coras, 2012).

El Inventario de Respuestas de Afrontamiento de Rudolf H. Moos ha sido adaptado por Mikulic y Crespi (2008), y comprende 48 ítems y evalúa 8 tipos diferentes de respuestas de afrontamiento a situaciones estresantes, cada área fue evaluada con una frecuencia de:

Alta: 3 puntos

Media: 2 puntos

Baja: 1 punto

Estas respuestas de afrontamiento son:

Análisis Lógico (AL),

Revalorización Positiva (RP),

Búsqueda de Apoyo y Orientación (BA),

Resolución de Problemas (PS),

Evitación Cognitiva (CA),

Aceptación o Resignación (AR),

Búsqueda de Gratificaciones Alternativas (SR) y

Descarga Emocional (DE).

Las primeras cuatro respuestas forman parte de las Estrategias de Afrontamiento por Aproximación y las otras cuatro respuestas forman un segundo conjunto que comprende las Estrategias de Afrontamiento por Evitación. El afrontamiento por Aproximación se focaliza en el problema y refleja el esfuerzo para manejar, resolver y controlar las situaciones estresantes. En cambio, el tipo de afrontamiento por Evitación tiende a estar centrado en una emoción; refleja los intentos para evitar pensar o enfrentarse a la situación estresante.

Todo lo mencionado podemos resumirlo en la siguiente tabla:

Tabla 6

Áreas del Inventario de Respuestas de Afrontamiento

AFRONTAMIENTO		
	Respuestas de Aproximación	Respuestas de Evitación
COGNITIVO	Análisis lógico	Evitación cognitiva
	Revalorización positiva	Aceptación / Resignación
CONDUCTUAL	Búsqueda de orientación y apoyo	Búsqueda de gratificaciones alternativas
	Resolución de problemas	Descarga emocional

Este inventario podemos usarlo con personas adultas en población normales o psiquiátricos, hombres, mujeres, etc.; siempre sean personas adultas (mayores de 18 años) y se puede administrar como una entrevista estructurada o como un inventario autoadministrable.

El CRI es un inventario de papel y lápiz que consta de una serie de preguntas a contestar en el protocolo de respuesta, que presenta 48 ítems referidos al afrontamiento. Para la forma autoadministrada del CRI-A se entregan los materiales y se pide al evaluado que lea las instrucciones para completar el inventario. Cuando la administración es grupal, se leen las instrucciones en voz alta mientras los evaluados siguen la lectura en sus propias copias. Una vez leído y entendido el tipo de tarea a realizar, se solicita completar los datos sociodemográficos antes de contestar los ítems siguientes. Si existen preguntas se contestan clarificando el significado de los términos pero teniendo cuidado de no influir ni en un sentido ni en otro las respuestas. Se debe alentar a los sujetos indecisos a contestar teniendo en cuenta lo que sucede “en la mayoría de las veces” o “la mayor parte del tiempo”. Se debe controlar que cada hoja de respuestas esté completa e incluya los datos

sociodemográficos. Si existieran preguntas sin contestar es necesario que se completen antes de proceder a la evaluación del protocolo, aunque el evaluado deba contestarlas telefónicamente (Coras, 2012).

Este es un inventario fácil de administrar en forma, ya que todos sus ítems están formulados en forma de preguntas, y se siguen los procedimientos comunes a la entrevista. Algunas personas dan respuestas más detalladas de lo que la prueba requiere, es conveniente escucharlas y anotar sus comentarios para tener un panorama más integral de sus habilidades para el afrontamiento del estrés. Cuando el evaluado se siente cansado o cuando han pasado más de treinta minutos, es conveniente realizar un intervalo para completar el resto de la prueba.

El Inventario de Respuestas de Afrontamiento se puede evaluar en un patrón, en aproximadamente cinco minutos. Se suman los valores de los ítems ubicados en cada columna del patrón y luego se dividen por el número de ítems contestados, se coloca el valor así obtenido debajo de cada columna junto a las iniciales correspondientes a la Respuesta de Afrontamiento evaluada. En la primera columna, por ejemplo se suman los valores de los ítems 1, 9, 17, 25, 33 y 41 para obtener el valor total, que luego se divide por 6 en caso de haber sido todos contestados, y el número resultante se escribe en el espacio correspondiente a la primer columna de “Análisis Lógico” cuyas iniciales “AL” figuran debajo. El mismo procedimiento se realiza con las siguientes escalas y sus valores (Coras, 2012).

En el caso de que solamente se hayan completado entre 1 y 3 ítems por escala no se podrá obtener ningún puntaje en dichas escalas, es necesario que al menos 4 o 5 ítems tuvieran respuesta en una escala se podrá proceder del siguiente modo: se sumarán los ítems contestados y aplicarán un factor corrector, en el caso de que una persona haya contestado 4 de los 6 ítems de la Escala Análisis Lógico, se sumarán esos cuatro valores (el resultado oscilará entre 0 y 12 puntos en vez del esperable para los 6 ítems que cubre

de 0 a 18). Después se multiplicará la suma por la razón obtenida de 18 sobre 12. Si el evaluado contesta 5 de los 6 ítems de la escala, se suman los valores de estos 5 ítems y se multiplican por la razón obtenida de 18 sobre 15.

Validez y Confiabilidad

El Inventario de Respuestas de Afrontamiento, ha sido validado en Lima por Daysi Coras Bendezú, en una muestra de enfermeras de una Sala de Operaciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, durante el año 2011, este instrumento fue sometido a juicio de expertos y prueba piloto, demostrándose que este inventario es válido y confiable. El procesamiento de los datos se realizó mediante una estadística inferencial y prueba exacta de Fisher. El Inventario de Respuestas de Afrontamiento, presentó una concordancia “Fuertísima” con un coeficiente $r = 0.848$; lo que demostró que el instrumento es válido. Para determinar el grado de confiabilidad, se aplicó una prueba piloto a 10 enfermeras que se encontraban estudiando el 3° ciclo en la Especialidad de Centro quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (2011), el Inventario de Respuestas de Afrontamiento obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.832, encontrándose que este instrumento es confiable.

3.4 Procesamiento de Datos

Para el procesamiento de los datos de las pruebas en la muestra, se elaboró una base de datos en Excel, de acuerdo a la codificación realizada. Luego se ejecutaron los análisis estadísticos mediante el programa IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 25.0 para Windows. Para el análisis descriptivo de variables sociodemográficas se calcularon medias, desviaciones típicas y porcentajes. Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar si las puntuaciones de afrontamiento tienen una distribución normal. Los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov determinaron las comparaciones entre los grupos, mediante pruebas paramétricas.

El análisis de la información obtenida se realizó de acuerdo con las técnicas estadísticas descriptivas e inferencial para verificar las hipótesis planteadas, utilizando las medidas de tendencia central y de variabilidad, como: media, varianza y desviación estándar. Y a nivel inferencial, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, para establecer la correlación entre puntajes de las pruebas aplicadas.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación de Resultados

4.1.1 Resultados descriptivos sobre la variable de estudio: Autoestima y dimensiones

Tabla 7

Frecuencias y porcentajes en la variable: Autoestima

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	26	57,8%
Medio baja	15	33,3%
Medio alta	4	8,9%
Total	45	100,0%

Tabla 8

Frecuencias y porcentajes en la autoestima: Sí mismo general

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	11	24,4%
Medio baja	27	60,0%
Medio alta	7	15,6%
Total	45	100,0%

Tabla 9

Frecuencias y porcentajes en la autoestima: Social

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	13	28,9%
Medio baja	23	51,1%
Medio alta	9	20,0%
Total	45	100,0%

Tabla 10

Frecuencias y porcentajes en la autoestima: Familiar

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	16	35,6%
Medio baja	24	53,3%
Medio alta	5	11,1%
Total	45	100,0%

4.1.2 Resultados descriptivos sobre la variable de estudio: Bienestar psicológico y dimensiones

Tabla 11

Frecuencias y porcentajes en la variable: Bienestar psicológico

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Negativo	14	31,1%
Ambivalente	30	66,7%

Positivo	1	2,2%
Total	45	100,0%

Tabla 12

Frecuencias y porcentajes en la dimensión: Bienestar subjetivo

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Negativo	17	37,8%
Ambivalente	23	51,1%
Positivo	5	11,1%
Total	45	100,0%

Tabla 13

Frecuencias y porcentajes en la dimensión: Bienestar material

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Negativo	16	35,6%
Ambivalente	20	44,4%
Positivo	9	20,0%
Total	45	100,0%

Tabla 14

Frecuencias y porcentajes en la dimensión: Bienestar laboral

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Negativo	14	31,1%
Ambivalente	19	42,2%
Positivo	12	26,7%
Total	45	100,0%

Tabla 15

Frecuencias y porcentajes en la dimensión: Bienestar relaciones con la pareja

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Negativo	20	44,4%
Ambivalente	22	48,9%
Positivo	3	6,7%
Total	45	100,0%

4.1.3 Resultados descriptivos sobre la variable de estudio: Estrategias de afrontamiento

Tabla 16

Frecuencias y porcentajes en la dimensión: Estrategias de afrontamiento por aproximación

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	18	40,0%
Medio	20	44,4%
Alto	7	15,6%
Total	45	100,0%

Tabla 17

Frecuencias y porcentajes en la dimensión: Estrategias de afrontamiento por evitación

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	19	42,2%
Medio	22	48,9%
Alto	4	8,9%
Total	45	100,0%

4.2 Contrastación de Hipótesis

4.2.1 Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk

Tabla 18

Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk

Variable / Dimensión	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Autoestima total	0,954	45	0,071
Bienestar psicológico	0,956	45	0,089
Estrategias de afrontamiento por aproximación	0,069	45	0,200
Estrategias de afrontamiento por evitación	0,106	45	0,200
Autoestima: Sí mismo general	0,965	45	0,194
Autoestima: Social	0,950	45	0,052
Autoestima: Familiar	0,936*	45	0,015
Bienestar subjetivo	0,921**	45	0,004
Bienestar material	0,974	45	0,415
Bienestar laboral	0,964	45	0,171
Bienestar relaciones con la pareja	0,976	45	0,468

* Significativo al nivel de $p < 0,05$.

** Significativo al nivel de $p < 0,01$.

Los datos de las variables de estudio y de sus correspondientes dimensiones se sometieron a la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk (S-W), luego de lo cual sus valores obtenidos resultaron no ser significativos, a excepción de los concernientes a la autoestima: Familiar y la dimensión: Bienestar subjetivo, cuyos valores son significativos al nivel de $p < 0,05$ y $p < 0,01$, respectivamente. En tal sentido, al observarse que la mayoría de valores de S-W son no significativos, se acepta, en consecuencia, la hipótesis nula que establece distribución normal de los datos para las variables y dimensiones de estudio aquí tratadas, a excepción de la autoestima: Familiar

y la dimensión: Bienestar subjetivo, que no presentan normalidad en sus datos.

En conclusión, se optó por elegir la prueba paramétrica de correlación lineal de Pearson, empleada para determinar la significatividad en la relación entre dos variables de estudio, en este caso, entre cada una de las dimensiones de la autoestima y el bienestar psicológico con la variable: estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar de un Centro de Salud de Lima. En el caso de la autoestima: Familiar y la dimensión: Bienestar subjetivo, se utilizó como prueba no paramétrica la correlación de Spearman.

4.2.2 Contrastación de la hipótesis general

H_g: Existe relación significativa entre la autoestima y el bienestar psicológico con las estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.

H₀: No existe relación significativa entre la autoestima y el bienestar psicológico con las estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.

Tabla 19

Resumen del modelo conformado por las variables predictoras: Autoestima y Bienestar psicológico, y la variable dependiente: Estrategias de afrontamiento por aproximación en mujeres víctimas de violencia familiar de un Centro de Salud de Lima (n = 45)

Modelo*		R	R cuadrado	R cuadrado corregida
Variables predictoras	Autoestima	0,942	0,887	0,881
	Bienestar psicológico			

* Variable dependiente: Estrategias de afrontamiento por aproximación

Como se observa en la tabla 20, el valor de la regresión obtenido ($R = 0,942$) indica el poder predictivo de las variables independientes: Autoestima y Bienestar psicológico sobre la variable dependiente: Estrategias de afrontamiento por aproximación, en este caso, estimado en un nivel alto. Asimismo, el valor de la R cuadrado ($R^2 = 0,887$) nos permite conocer que el 88,7% de la varianza en la variable dependiente es explicada por las variables independientes. Más aun, considerando la R cuadrado corregida ($R^2 \text{ correg} = 0,881$), se puede precisar en un 88,1% la varianza en la variable Estrategias de afrontamiento por aproximación que puede ser explicada por las variables Autoestima y Bienestar psicológico.

Tabla 20

Coefficientes beta y valores t del modelo conformado por las variables predictoras: Autoestima y Bienestar psicológico, y la variable dependiente: Estrategias de afrontamiento por aproximación en mujeres víctimas de violencia familiar de un Centro de Salud de Lima (n = 45)

		Beta	t	Sig.
Modelo ^a	(Constante)		-7,811**	0,000
	Autoestima	0,352	4,352**	0,000
	Bienestar psicológico	0,645	7,979**	0,000

a Variable dependiente: Estrategias de afrontamiento por aproximación
 ** Significativo al nivel de $p < 0,01$.

Según se aprecia en la tabla 21, en la regresión de la constante y las variables predictoras con la variable dependiente se han obtenido sus correspondientes pesos Beta y sus valores de significación. Estos indicadores permiten afirmar que las variables independientes: Autoestima y Bienestar psicológico predicen significativamente, en nivel de significación de $p < 0,01$, las varianzas en la variable dependiente: Estrategias de afrontamiento por aproximación. Se observa, además, que la variable Bienestar psicológico tiene un peso Beta mayor al de la variable Autoestima, por lo que, en función al valor de t calculado, se infiere que la variable Bienestar psicológico presenta un mayor poder predictivo del comportamiento en la variable dependiente mencionada.

Tabla 21

Resumen del modelo conformado por las variables predictoras: Autoestima y Bienestar psicológico, y la variable dependiente: Estrategias de afrontamiento por evitación en mujeres víctimas de violencia familiar de un Centro de Salud de Lima (n = 45)

Modelo*		R	R cuadrado	R cuadrado corregida
Variables predictoras	Autoestima	0,715	0,511	0,487
	Bienestar psicológico			

* Variable dependiente: Estrategias de afrontamiento por evitación

Como se advierte en la tabla 22, el valor de la regresión obtenido ($R = 0,715$) indica el poder predictivo de las variables independientes: Autoestima y Bienestar psicológico sobre la variable dependiente: Estrategias de afrontamiento por evitación, en este caso, estimado en un nivel moderado. Asimismo, el valor de la R cuadrado ($R^2 = 0,511$) nos permite conocer que el 51,1% de la varianza en la variable dependiente es explicada por las variables independientes. Más aun, considerando la R cuadrado corregida ($R^2 \text{ correg} = 0,487$), se puede precisar en un 48,7% la varianza en la variable Estrategias de afrontamiento por evitación que puede ser explicada por las variables Autoestima y Bienestar psicológico.

Tabla 22

Coefficientes beta y valores t del modelo conformado por las variables predictoras: Autoestima y Bienestar psicológico, y la variable dependiente: Estrategias de afrontamiento por evitación en mujeres víctimas de violencia familiar de un Centro de Salud de Lima (n = 45)

		Beta	t	Sig.
Modelo ^a	(Constante)		-1,741	0,089
	Autoestima	0,474	2,821**	0,007
	Bienestar psicológico	0,284	1,690	0,098

a Variable dependiente: Estrategias de afrontamiento por evitación

** Significativo al nivel de $p < 0,01$.

Según se aprecia en la tabla 23, en la regresión de la constante y las variables predictoras con la variable dependiente se han obtenido sus correspondientes pesos Beta y sus valores de significación. Estos indicadores permiten afirmar que solo la variable independiente: Autoestima predice significativamente, en nivel de significación de $p < 0,01$, las varianzas en la variable dependiente: Estrategias de afrontamiento por evitación; mas no la variable: Bienestar psicológico, cuyo coeficiente beta no es significativo al nivel de $p < 0,05$.

Decisión: Por consiguiente, en vista de que no se estableció, dentro del segundo modelo de regresión obtenido, un coeficiente beta significativo entre el bienestar psicológico y las estrategias de afrontamiento por evitación, se decide rechazar parcialmente la hipótesis nula de la hipótesis general de estudio.

4.2.3 Contrastación de las hipótesis específicas

Hipótesis Específica 1

H₁: La autoestima: dimensión Sí mismo general se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.

H₀: La autoestima: dimensión Sí mismo general no se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.

Tabla 23

Correlación de Pearson entre la autoestima: Sí mismo general y la variable: Estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar de un Centro de Salud de Lima

		Estrategias de afrontamiento por aproximación	Estrategias de afrontamiento por evitación
Autoestima:	Coefficiente de correlación	0,784**	0,606**
Sí mismo general	Sig. (unilateral)	0,000	0,000
	N	45	45

** Significativo al nivel de $p < 0,01$.

El coeficiente de correlación de Pearson obtenido entre la autoestima: Sí mismo general y las estrategias de afrontamiento por aproximación ($r = 0,784$) es un valor estadísticamente significativo al nivel de $p < 0,01$, del mismo modo que entre la autoestima: Sí mismo general y las estrategias de afrontamiento por evitación ($r = 0,606$). Es decir, los resultados permiten afirmar que existe una correlación significativa entre la referida dimensión y las estrategias de afrontamiento por aproximación y por evitación. Por lo

tanto, se puede establecer que mientras mayor es la puntuación en la autoestima: Sí mismo general, mayor será la puntuación en las estrategias de afrontamiento por aproximación y por evitación que obtengan las mujeres víctimas de violencia familiar de la muestra estudiada.

Decisión: Se rechaza la hipótesis nula de la primera hipótesis específica.

Hipótesis Específica 2

H₂: La autoestima: dimensión Social se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.

H₀: La autoestima: dimensión Social no se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.

Tabla 24

Correlación de Pearson entre la autoestima: Social y la variable: Estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar de un Centro de Salud de Lima

		Estrategias de afrontamiento por aproximación	Estrategias de afrontamiento por evitación
Autoestima: Social	Coefficiente de correlación	0,782**	0,602**
	Sig. (unilateral)	0,000	0,000
	N	45	45

** Significativo al nivel de $p < 0,01$.

Los coeficientes de correlación de Pearson obtenidos entre la autoestima: Social y las estrategias de afrontamiento por aproximación y por evitación ($r = 0,782$ y $r = 0,602$, respectivamente) son valores estadísticamente significativos al nivel de $p < 0,01$. Es decir, estos resultados permiten afirmar que existe una correlación significativa entre la referida dimensión y las estrategias de afrontamiento por aproximación y por evitación. Por lo tanto, se puede establecer que mientras mayor es la puntuación en la autoestima: Social, mayor será la puntuación en las estrategias de afrontamiento por aproximación y por evitación que obtengan las mujeres víctimas de violencia familiar de la muestra investigada.

Decisión: Se rechaza la hipótesis nula de la segunda hipótesis específica.

Hipótesis Específica 3

H₃: La autoestima: dimensión Familiar se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.

H₀: La autoestima: dimensión Familiar no se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.

Tabla 25

Correlación de Spearman entre la autoestima: Familiar y la variable: Estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar de un Centro de Salud de Lima

		Estrategias de afrontamiento por aproximación	Estrategias de afrontamiento por evitación
Autoestima: Familiar	Coefficiente de correlación	0,777**	0,765**
	Sig. (unilateral)	0,000	0,000
	N	45	45

** Significativo al nivel de $p < 0,01$.

Los coeficientes de correlación de Spearman obtenidos entre la autoestima: Familiar y las estrategias de afrontamiento por aproximación y por evitación ($\rho = 0,777$ y $\rho = 0,765$, respectivamente) son valores estadísticamente significativos al nivel de $p < 0,01$. Es decir, estos resultados permiten afirmar que existe una correlación significativa entre la mencionada dimensión y estrategias de afrontamiento por aproximación y por evitación. Por lo tanto, se puede establecer que mientras mayor es la puntuación en la autoestima: Familiar, mayor será la puntuación en las estrategias de afrontamiento por aproximación y por evitación que obtengan las mujeres víctimas de violencia familiar de la muestra seleccionada.

Decisión: Se rechaza la hipótesis nula de la tercera hipótesis específica.

Hipótesis Específica 4

H₄: El bienestar psicológico: subjetivo se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.

H₀: El bienestar psicológico: subjetivo no se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.

Tabla 26

Correlación de Spearman entre el bienestar psicológico: subjetivo y la variable: Estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar de un Centro de Salud de Lima

		Estrategias de afrontamiento por aproximación	Estrategias de afrontamiento por evitación
Bienestar psicológico: subjetivo	Coefficiente de correlación	0,946**	0,717**
	Sig. (unilateral)	0,000	0,000
	N	45	45

** Significativo al nivel de $p < 0,01$.

Los coeficientes de correlación de Spearman obtenidos entre el bienestar subjetivo y las estrategias de afrontamiento por aproximación y por evitación ($\rho = 0,946$ y $\rho = 0,717$, respectivamente) son valores estadísticamente significativos al nivel de $p < 0,01$. Es decir, los resultados permiten afirmar que existe una correlación significativa entre la indicada dimensión y las estrategias de afrontamiento por aproximación y por evitación. Por lo tanto, se puede establecer que mientras mayor es la puntuación en el bienestar subjetivo, mayor será la puntuación en las

estrategias de afrontamiento por aproximación y por evitación que obtengan las mujeres víctimas de violencia familiar de la muestra estudiada.

Decisión: Se rechaza la hipótesis nula de la cuarta hipótesis específica.

Hipótesis Específica 5

H₅: El bienestar psicológico: material se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.

H₀: El bienestar psicológico: material no se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.

Tabla 27

Correlación de Pearson entre el bienestar psicológico: material y la variable: Estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar de un Centro de Salud de Lima

		Estrategias de afrontamiento por aproximación	Estrategias de afrontamiento por evitación
Bienestar psicológico: material	Coefficiente de correlación	0,094 ^(NS)	-0,141 ^(NS)
	Sig. (unilateral)	0,270	0,178
	N	45	45

^(NS) No significativo al nivel de $p < 0,05$.

Los coeficientes de correlación de Pearson obtenidos entre el bienestar material y las estrategias de afrontamiento por aproximación y por evitación ($r = 0,094$ y $r = -0,141$, respectivamente) son valores estadísticamente no significativos al nivel de $p < 0,05$. Es decir, los resultados permiten inferir que no existe una correlación significativa entre la dimensión señalada y las estrategias de afrontamiento por aproximación y por evitación. Por lo tanto, se puede establecer que el bienestar material y las estrategias de afrontamiento por aproximación y por evitación mantienen una relación independiente en las mujeres víctimas de violencia familiar de la muestra investigada.

Decisión: Se acepta la hipótesis nula de la quinta hipótesis específica.

Hipótesis Específica 6

H₆: El bienestar psicológico: laboral se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.

H₀: El bienestar psicológico: laboral no se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.

Tabla 28

Correlación de Pearson entre el bienestar psicológico: laboral y la variable: Estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar de un Centro de Salud de Lima

		Estrategias de afrontamiento por aproximación	Estrategias de afrontamiento por evitación
Bienestar psicológico: laboral	Coeficiente de correlación	0,153 ^(NS)	-0,013 ^(NS)
	Sig. (unilateral)	0,158	0,467
	N	45	45

^(NS) No significativo al nivel de $p < 0,05$.

Los coeficientes de correlación de Pearson obtenidos entre el bienestar laboral y las estrategias de afrontamiento por aproximación y por evitación ($r = 0,153$ y $r = -0,013$, respectivamente) son valores estadísticamente no significativos al nivel de $p < 0,05$. Es decir, los resultados indican que no existe una correlación significativa entre la referida dimensión y las estrategias de afrontamiento por aproximación y por evitación. Por lo tanto, se puede establecer que el bienestar laboral y las estrategias de afrontamiento por aproximación y por evitación mantienen una relación independiente en las mujeres víctimas de violencia familiar de la muestra seleccionada.

Decisión: Se acepta la hipótesis nula de la sexta hipótesis específica.

Hipótesis Específica 7

H₇: El bienestar psicológico: relaciones con la pareja se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.

H₀: El bienestar psicológico: relaciones con la pareja no se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.

Tabla 29

Correlación de Pearson entre el bienestar psicológico: relaciones con la pareja y la variable: Estrategias de afrontamiento (por aproximación y por evitación) en mujeres víctimas de violencia familiar de un Centro de Salud de Lima

		Estrategias de afrontamiento por aproximación	Estrategias de afrontamiento por evitación
Bienestar psicológico: relaciones con la pareja	Coefficiente de correlación	0,935**	0,703**
	Sig. (unilateral)	0,000	0,000
	N	45	45

** Significativo al nivel de $p < 0,01$.

Los coeficientes de correlación de Pearson obtenidos entre el bienestar relaciones con la pareja y las estrategias de afrontamiento por aproximación y por evitación ($r = 0,935$ y $r = 0,703$, respectivamente) son valores estadísticamente significativos al nivel de $p < 0,01$. Es decir, estos resultados evidencian que existe una correlación significativa entre la citada dimensión y las estrategias de afrontamiento por aproximación y por evitación. Por lo tanto, se puede establecer que mientras mayor es la puntuación en el bienestar relaciones con la pareja, mayor será la puntuación en las estrategias de

afrontamiento por aproximación y por evitación que obtengan las mujeres víctimas de violencia familiar de la muestra investigada.

Decisión: Se rechaza la hipótesis nula de la séptima hipótesis específica.

4.3 Discusión de Resultados

En general, los resultados obtenidos con la regresión lineal múltiple permiten inferir que la autoestima y el bienestar psicológico constituyen variables con poder predictivo significativo que explican en buena medida el comportamiento de las estrategias de afrontamiento en las mujeres víctimas de violencia de la muestra de estudio. Del análisis de regresión se evidenció, además, que la variable bienestar psicológico posee relativamente mayor peso predictivo en comparación con la autoestima al momento de explicar la varianza en la variable dependiente. De todos modos, la diferencia predictiva entre ambas variables independientes no es grande, y conjuntamente predicen el 76,3% de la variabilidad de las estrategias de afrontamiento. Los resultados sobre esta regresión confirman lo hallado por Rey de Castro (2018), quien señaló que existen relaciones muy significativas y positivas entre bienestar, autoestima y reinterpretación positiva como estrategia de afrontamiento. Así mismo, encontró que la estrategia de afrontamiento: Enfoque y liberación de emociones tiene correlaciones negativas con el bienestar y la autoestima. Este resultado aporta, por tanto, al poder predictivo que tienen las variables: bienestar y autoestima sobre las estrategias de afrontamiento.

Con relación a la contrastación de las tres primeras hipótesis específicas, se encontró, además, que las dimensiones de autoestima, Sí mismo general, Social y Familiar, correlacionan significativamente con las estrategias de afrontamiento. Analizándolo por separado, se encontró que la autoestima: Familiar mantiene la correlación más alta ($\rho = 0,791$), y la autoestima: Sí mismo general viene a ser la de menor coeficiente de correlación ($\rho = 0,703$). Este resultado es, en cierta forma, similar al reportado por Medina (2012), cuyo estudio en madres adolescentes revela que las estrategias de afrontamiento que con mayor frecuencia usan son improproductivas; es decir, las adolescentes actúan más en términos de consecuencias

próximas o inmediatas que distantes o mediatas, sus niveles de autoestima son más bajos, tienen sentimientos y pensamientos de autorreproche, e inutilidad, por lo que su autoestima se encuentra disminuida y pueden llegar a negar el problema o a minimizarlo. Cabe comprender, por consiguiente, la razón por la cual una mujer víctima de violencia, se encuentra con un bajo nivel de autoestima; Morales (2011) encontró que las mujeres víctimas de violencia se sienten fracasadas, inútiles o que no sirven para nada, por lo que se deduce que a mayor violencia menor es su autoestima. Por su lado, Guzmán y Ruiz (2011), quienes estudiaron la relación entre maltrato en el noviazgo y la autoestima de estudiantes universitarias, encontraron una correlación moderada negativa significativa entre los niveles de violencia y la autoestima, y constataron, además, que los niveles de maltrato y baja autoestima correlacionaron con la presencia de roles familiares violentos. No es difícil, entonces, establecer que estas mujeres manejan de manera improductiva su afrontamiento de la situación generada por la pareja agresora. Al respecto, Araujo (2018) observó que las mujeres víctimas de violencia de pareja, concerniente al uso de la estrategia de afrontamiento de aproximación denominado análisis lógico, se ubicaron en niveles promedio y por debajo del nivel promedio en un 86%; en cambio, solo el 14% alcanzó nivel favorecedor promedio, concluyendo que la mayor parte de las mujeres presentan dificultad para prepararse mentalmente y enfrentar al estresor y sus consecuencias, y no visualizan lógicamente diferentes maneras de resolver el problema.

No obstante, es en las estrategias de afrontamiento por evitación donde las mujeres víctimas de violencia presentan un mejor nivel de uso. Araujo (2018) reportó que, en lo que corresponde a evitación cognitiva, el 34% de las mujeres obtuvo un nivel algo por debajo del promedio, seguido por el 50% con nivel promedio, y del 16% con algo por encima del promedio. De acuerdo con Moos (1993), la evitación cognitiva es la ideación en la cual se evita pensar en forma crítica y real sobre lo que está sucediendo. Castillo (2017) verificó que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las mujeres que sufrían de violencia fueron las estrategias etiquetadas como evitación cognitiva y resignación. Los procesos cognitivos se desarrollan en una combinación constantemente variable,

con el propósito de manejar las demandas específicas internas que suelen ser evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos que la persona muchas veces no tiene, una vez surja o inclusive antes de que surja la situación conflictiva.

En cuanto a la contrastación de las cuatro últimas hipótesis específicas, se evidenció que solo el bienestar subjetivo y el bienestar relación en pareja correlacionaron significativamente con las estrategias de afrontamiento, apreciándose una correlación más alta ($\rho = 0,936$) entre el bienestar relación en pareja y las estrategias de afrontamiento. Congruentes con estos resultados, Sanjuán y Magallares (2014) encontraron que hay ciertas estrategias de afrontamiento que se relacionan al bienestar subjetivo, como sucede con la estrategia de planificación y la de reinterpretación positiva y crecimiento, que generan bienestar; concluyeron, además, que el uso de la estrategia de evitación afecta negativamente el bienestar y que hay ciertas estrategias de afrontamiento que se relacionan directamente con el bienestar psicológico.

En resumen, los resultados de esta investigación permiten confirmar el valor predictivo de la autoestima y el bienestar psicológico en su relación con las estrategias de afrontamiento en la muestra de mujeres víctimas de violencia. Se confirma, así, que las mujeres víctimas de violencia familiar suelen presentar niveles bajos en su autoestima. De esta característica se aprovecha el agresor, por cuanto le permite atacarla y asumir el control de la situación en contexto de violencia. Una baja autoestima en la mujer violentada le impide enfrentarse al agresor o buscar una vía de escape. De otro lado, al confirmarse la relación entre la autoestima y el bienestar psicológico, se dispone de un hallazgo importante, pues al intervenir en las mujeres violentadas con baja autoestima y trabajar con ellas su afecto positivo, se puede mejorar su nivel de autoestima; en consecuencia, esto hará posible promover los afectos positivos del bienestar psicológico en la intervención a mujeres con baja autoestima. Finalmente, se encontró que la mayoría de las mujeres violentadas presenta un escaso manejo de las principales estrategias de afrontamiento con las cuales hacerle frente al agresor en la situación de violencia. La concomitancia de los roles de la autoestima y el bienestar psicológico juega un

papel gravitante al momento en que la mujer agredida se siente incapaz de tomar una decisión sobre la estrategia de afrontamiento a emplear para resolver el problema de violencia con su agresor, optando por asumir una conducta pasiva y de resignación, y exponiéndose por más tiempo al ciclo reiterativo de la violencia.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- 1) En líneas generales, los resultados detectados con la regresión lineal múltiple indican que existe relación significativa entre la autoestima y el bienestar psicológico con las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.
- 2) Asimismo, los hallazgos señalan que la autoestima: dimensión Sí mismo general se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.
- 3) Se encontró relación significativa entre la autoestima: dimensión Social con las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.
- 4) Los resultados muestran que la autoestima: dimensión Familiar se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.
- 5) Se registró relación significativa entre el bienestar psicológico: subjetivo y las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.
- 6) No se verificó relación significativa entre el bienestar psicológico: material y las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.

- 7) No se comprobó relación significativa entre el bienestar psicológico: laboral no se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.
- 8) Se evidenció relación significativa entre el bienestar psicológico: relaciones con la pareja se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.

5.2 Recomendaciones

- 1) Desarrollar talleres preventivo-promocionales informativos dirigidos a las mujeres en condición civil de convivientes o casadas, con el fin de motivar en ellas la mejora de sus niveles de autoestima, reforzar su bienestar psicológico y potenciar sus estrategias de afrontamiento frente a una posible situación de conflicto familiar.
- 2) Realizar un acompañamiento psicológico a las mujeres víctimas de violencia familiar que formaron parte de este estudio, de manera que, al superar el estrés postraumático, recuperen paulatinamente su bienestar psicológico y les permita un afrontamiento eficaz de la situación conflictiva, con miras a una resolución concreta de la problemática familiar.
- 3) A las autoridades sanitarias de la Dirección de Salud a la que pertenece el Centro de Salud del Rímac que se incluyó en la investigación, se les recomienda fomentar y promocionar programas de responsabilidad social para el abordaje efectivo de los casos de violencia familiar y de pareja que se presentan continuamente.

- 4) A los profesionales psicólogos del Centro de Salud donde se atendieron los casos de mujeres víctimas de violencia familiar, se les sugiere, como actividad extramuros, programar visitas domiciliarias a sus hogares, con el objetivo de establecer el diálogo con la pareja agresora o miembro conflictivo del grupo familiar, que posibilite canalizar vías de solución o acciones paliativas de la problemática como parte del control y seguimiento del caso.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, G. y Oblitas, L. A. (2011). *Psicología del bienestar y felicidad*. Bogotá: Epsicom.
- Araujo, R. J. (2018). *Estrategias de afrontamiento de las mujeres víctimas de violencia de pareja en el centro poblado de Villa San Isidro; Corrales - Tumbes 2018* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú.
- Argyle, M. (1992). Psicología y la calidad de vida. *Intervención Psicosocial*, 2(6), 5-15.
- Aston-Jones, G., & Cohen, J. D. (2005). An integrative theory of locus coeruleus-norepinephrine function: Adaptive gain and optimal performance. *Annual Review of Neuroscience*, 28, 403-450.
- Avia, M. D. y Sánchez, M. L. (1995). *Personalidad: aspectos cognitivos y sociales*. Madrid: Pirámide.
- Bagladi, V. (2009). Una aproximación clínica al bienestar humano. *Actualizaciones en Psicoterapia Integrativa*, 1, 20-58.
- Ballesteros, B. P., Medina, A. y Caycedo, C. (2006). El bienestar psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica en Bogotá, Colombia. *Univ. Psychol. Bogotá (Colombia)*, 5(2), 239-258. URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n2/v5n2a04.pdf>
- Casullo, M. A. y Castro, A. (2000). Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de Psicología de la PUCP*, 18(2), 35-68.
- Benin, M. H., & Nierstedt, B. C. (1985). Happiness in single-and dual-earner families: The effects of marital happiness, job satisfaction, and life cycle. *Journal of Marriage and the family*, 47, 975-984.
- Bradburn, N. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine.
- Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima*. México: Paidós.
- Calero, O. P., Quintana, A. y Domínguez, S. (2015). Bienestar psicológico en psicólogos clínicos de Lima Metropolitana: El papel de la capacitación académica. *Revista de Psicología de Arequipa*, 5(2), 231-248.

- Carmona, D. E. (2017). Estrategias de afrontamiento y violencia conyugal en mujeres de la ciudad de Chiclayo. *Revista Paian*, 8(1), 61-72. URL: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/556/520>
- Casado, F. D. (2002). Modelo de afrontamiento de Lazarus como heurístico de las intervenciones psicoterapéuticas. *Apuntes de Psicología*, 20(3), 1-10. URL: http://copao.cop.es/files/contenidos/VOL20_3_5.pdf
- Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H., y Valdez, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología de la PUCP*, 21(2), 363-392.
- Castillo, E. G. (2017). Dependencia emocional, estrategias de afrontamiento al estrés y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo. *Revista Paian*, 8(2), 36-62. URL: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/735/645>
- Casullo, M. M. (2002). Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica. *Psicothema*, 14 (2), 363- 368.
- Coopersmith, S. (1990). *The antecedents of self-esteem*. EE.UU: Consulting Psychologists Press.
- Coopersmith, S. (1996). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: W.H. Freeman.
- Coras, D. M. (2012). *Estrategias de afrontamiento ante el estrés y su relación con la experiencia profesional de enfermeras de sala de operaciones, en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2011* (Tesis de especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. URL: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/12857/Coras_Bendezu_Daysi_Milsa_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- D'Angelo, O. (2003). *Desarrollo de la autoestima y la conciencia moral en las contradicciones de la sociedad contemporánea*. Ponencia al 4to. Encuentro Internacional de Educación y Pensamiento-Rep. Dominicana-26-28 marzo-2003. La Habana: CIPS. URL: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/cuba/ovidio6.rtf>
- Diener, E., & Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 653-663.

- Diener, E. (2009). Subjective well-being: A general overview. *South African Journal of Psychology*, 39(4), 391-406.
- Diener, E., & Fujita, F. (1999). Resources, personal striving, and subjective well-being: A nomothetic and idiographic approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(5), 926-935.
- Diener, E., & Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 653-663.
- Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., Gallardo, I., Valle, C., y Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577.
- INEI. (2019). *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2018. Capítulo 12: Violencia contra las mujeres, niñas y niños*. Lima: INEI. URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
- Fritz, S. (1999). *Estudio descriptivo de niveles de autoestima y su relación con el rendimiento del 6to básico* (Tesis de Educación de la Universidad de Valdivia).
- Furth, H. (2004). *La potenciación de la autoestima en la escuela*. Madrid: Paidós-Ibérica.
- Galego, V. (2015). *Autonomía personal y afrontamiento en mujeres en situación de maltrato* (Tesis doctoral). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. URL: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/Tesis/pdfs/Tesis2_Autonomia_Personal.pdf
- Galimberti, U. (2002). *Diccionario de psicología*. México, D.F.: Siglo Veintiuno. URL: <https://saberepsi.files.wordpress.com/2016/09/galimberti-umberto-diccionario-de-psicologc3ada.pdf>
- Gan, Y., & Liu, J. (2012). The mechanism by which interpersonal coping and flexibility influences self-esteem. *The Psychological Record*, 62, 735-746.
- García, M. (2002). El bienestar subjetivo. *Escritos de Psicología*, 6, 18-39.
- García, F. E., Manquían, E., y Rivas, G. (2016). Bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento y apoyo social en cuidadores informales. *Psicoperspectivas*, 15(3), 87-97. DOI: 10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL15-ISSUE3-

FULLTEXT-789

Haeussler, I. y Milicic, N. (1996). *Confiar en uno mismo: Programa de autoestima*. Santiago de Chile: Dolmen.

Guzmán, M. y Ruiz, N. G. (2011). Nivel de maltrato en el noviazgo y su relación con la autoestima. Estudio con mujeres universitarias. *Uaricha Revista de Psicología (Nueva época)*, 8(17), 34-48. URL: https://www.researchgate.net/profile/Maricela_Guzman3/publication/297283186_Nivel_de_maltrato_en_el_noviazgo_y_su_relacion_con_la_autoestima_Estudio_con_mujeres_universitarias/links/5d18c29da6fdcc2462b296ed/Nivel-de-maltrato-en-el-noviazgo-y-su-relacion-con-la-autoestima-Estudio-con-mujeres-universitarias.pdf

Instituto Mexicano de la Juventud. (2008). *Informe operativo de la Encuesta Nacional de Violencia en las Relaciones de Noviazgo 2007*. URL: http://www.equidad.scjn.gob.mx/biblioteca_virtual/publicacionesRecientes/Violencia/09.pdf

Instituto Nacional de Salud Mental. “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” (2013). Estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao - Replicación 2012. *Anales de Salud Mental*, 29(1): 1-397. URL: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>

Jesús, A. M. G. (2011). *Violencia intrafamiliar y el bienestar psicológico (estudio realizado con adolescentes del Municipio de Santa Eulalia, departamento de Huehuetenango)* (Tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala. URL: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2011/05/22/Jesus-Angelica.pdf>

Karademas, E.C., & Kalantzi-Azizi, A. (2004). The stress process, self-efficacy expectations and psychological health. *Personality and Individual Differences*, 37, 1033-1043.

Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022. doi:10.1037//0022-3514.82.6.1007

- Lazarus, R., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1, 141-169.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Limonero, J. T., Tomás, J., Fernández, J., y Aradilla, A. (2008). Relación entre estrategias de afrontamiento y felicidad: estudio preliminar. 9º Congreso Virtual de Psiquiatría. *Interpsiquis 2008*, 1-7. URL: https://www.researchgate.net/profile/Jordi_Fernandez-Castro/publication/262675376_Relacion_entre_estrategias_de_afrontamiento_y_felicidad_estudio_preliminar/links/549295580cf2302e1d07314c/Relacion-entre-estrategias-de-afrontamiento-y-felicidad-estudio-preliminar.pdf
- Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In Dunnette. *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago: Rand McNally College.
- Luthar, S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In D. Cicchetti & S. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Risk disorder and adaptation* (Vol. 3, pp. 739-795). New York: John Wiley and Sons.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1986). Personality, coping and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality*, 54, 385-405.
- McCubbin, H., Cauble, E. & Patterson, J. (1982). *Family stress, coping, and social support*. Springfield: Thomas Publisher.
- McEwen, B.S., & Wingfield, J.C. (2003). The concept of allostasis in biology and biomedicine. *Hormones and Behavior*, 43(1), 2-15.
- Manrique, K. (2003). *La autoestima en el individuo*. Madrid: Goly.
- Maslow, A. (1991). *Motivación y personalidad*. Madrid: Díaz de Santos S.A.
- Maureira, F. (2011). Los cuatro componentes de la relación de pareja. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14, 321-332.
- Medina, D. E. (2012). *Estrategias de afrontamiento y el nivel de autoestima en madres adolescentes* (Tesis de licenciatura). Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1629/1/T-UCE-0007-46.pdf>

- Mikulic, I. M. y Crespi, M. C. (2008). Adaptación y validación del Inventario de Respuestas de Afrontamiento de Moos (CRI-A) para adultos. *Anuario de Investigaciones*, 15, 305-312. URL: <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139944030.pdf>
- Milicic, N. (1996). *La construcción de la autoestima en el contexto escolar*. Santiago: LOM Ediciones.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2016). *Decreto Supremo N° 009-2016-MIMP*. Lima: El Peruano.
- Moos, R. H. (1993). *Coping Responses Inventory Adult Form. Professional Manual*. USA: PAR (Psychological Assessment Resources, Inc.).
- Morales, A. C., Alonso, M. M., y López, K. S. (2011). Violencia de género y autoestima de las mujeres de la Ciudad de Puebla. *Rev Sanid Milit Mex*, 65(2), 48-52. URL: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2011/sm112b.pdf>
- Morán, C. (2005). *Estrés, burnout y mobbing. Recursos y estrategias de afrontamiento*. Salamanca: Amarú.
- Moyano, E. y Ramos, N. (2007). Bienestar subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la Región del Maule. *Revista Universum*, 22(2), 177-193.
- Neira, F. (2018). *Violencia familiar y autoestima en las personas afectadas de la 5ta zona de Collique, Comas, 2018* (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Lima, Perú. URL: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/20798/Neira_HF.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Orosco, C. (2015). Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. *Persona*, 18, 91-104. URL: <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147143428004.pdf>
- Páez, D., Zubieta, E., Mayordomo, S., Jiménez, A., y Ruiz, S. (2004). *Psicología social, cultura y educación*. Madrid: Pearson - Prentice Hall.
- Pardo, F. (2010). *Bienestar psicológico y ansiedad rasgo-estado en alumnos de un MBA de Lima Metropolitana* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.

- Paz, L. M. (2019). *Estilos de afrontamiento y funcionamiento familiar en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Chanchamayo, 2018* (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú.
URL:
http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3492/UNFV_PAZ_LA_NDEO_LIDA_MARGOT_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pedraza, G. L. y Vega, C. Z. (2015). Las Estrategias de Afrontamiento ante La Violencia en el Noviazgo. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 1(1), 133-140. URL:
https://www.researchgate.net/profile/Cynthia_Valero/publication/301627943_Las_Estrategias_de_Afrontamiento_ante_La_Violencia_en_el_Noviazgo/links/571eb92208aead26e71a8e68/Las-Estrategias-de-Afrontamiento-ante-La-Violencia-en-el-Noviazgo.pdf
- Peiró, J. M. y Prieto, F. (1996). *Tratado de psicología del trabajo - Vol. 1: La actividad laboral en su contexto*. Madrid: Síntesis.
- Rey de Castro, C. M. (2017). *Autoestima, afrontamiento y bienestar en un grupo de mujeres con depresión* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/9833/Rey%20de%20Castro%20Woll_%20Autoestima_afrontamiento_bienestar1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rice, F. P. (1987). El bienestar subjetivo. *Escritos de Psicología*, 6, 18-39.
- Romero, N. C. P. (2016). *Bienestar psicológico y empatía cognitiva y afectiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo* (Tesis doctoral). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú. URL:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/191/romero_vn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ryan, R. M. y Deci, E. L. (2000). *Bienestar psicológico y satisfacción laboral, en trabajadores de una municipalidad de la provincia de Lambayeque* (Tesis de licenciatura). Universidad de Sipán, Chiclayo, Perú.

- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Sánchez-Cánovas, J. (2007). *EBP: Escala de Bienestar Psicológico. Manual*. Madrid: TEA.
- Sánchez-Cánovas, J. (1998). *EBP: Escala de Bienestar Psicológico. Manual*. Madrid: TEA.
- Sánchez-Cánovas, J. (1994). El bienestar psicológico subjetivo. Escalas de evaluación. *Boletín de Psicología*, 43(1), 25-51.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima: Business Support Aneth.
- Sanjuán, P., & Magallares, A. (2014). Coping strategies as mediating variables between self-serving attributional bias and subjective well-being. *Journal of Happiness Studies*, 15, 443-453. <https://psycnet.apa.org/record/2013-09676-001>
- Seligman, M. (2008). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Vergara.
- Torres, L. (2002). La resiliencia en programas de desarrollo infantil. En *Resiliencia en Programas de Desarrollo Infantil Temprano. Estudio de revisión de cuatro programas de América Latina. Introducción* (pp. 11-21). La Haya: Bernard van Leer Foundation.
- Turner-Cobb, J. M. (2005). Psychological and stress hormone correlates in early life: a key to HPA-axis dysregulation and normalisation. *Stress*, 8, 47-57.
- Urbano, E. Y. (2019). *Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en adolescentes de la Escuela de Líderes Escolares de Lima Norte – 2017* (Tesis de maestría). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. URL: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/6441/Estilos_UrbanoReano_Edira.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ursin, H., & Eriksen, H. R. (2004). The cognitive activation theory of stress. *Psychoneuroendocrinology*, 29, 567-592.
- Vázquez, C. y Hervás, G. (2009). *La ciencia del bienestar. Fundamentos de una psicología positiva*. Madrid: Alianza.

- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial. Revista sobre igualdad y calidad de vida*, 3, 87-116.
- Villavicencio, P. y Sebastián, J. (1999). Variables predictoras del ajuste psicológico en mujeres maltratadas desde un modelo de estrés. *Psicología Conductual*, 7(3), 431-458.
- Watson, D., Clark, L.A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Young, J. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota: Professional Resource Press.
- Zamudio, H. (2016). *Efectos de la violencia familiar en la autoestima de la mujer en el Cercado de Lima* (Tesis de maestría). Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima, Perú. URL: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/931/T_MAESTRIA%20EN%20DERECHO%20CIVIL_10470438_ZAMUDIO_MISARI_HORTENCIA%20%281%29%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Zhou, Z., Zhu, G., Hariri, A.R., Enoch, M., Scott, D., & Sinha, R. (2008). Genetic variation in human NPY expression affects stress response and emotion. *Nature*, 452(7190), 997-1001. DOI: 10.1038/nature06858.

ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos

Anexo 2: Matriz de coherencia interna

Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos

Inventario de Autoestima – Coopersmith

INSTRUCCIONES

Aquí hay una serie de declaraciones. Por favor, responda a cada declaración de modo siguiente:

Si la declaración describe cómo te sientes usualmente, pon una "X" en el paréntesis correspondiente en la columna debajo de la frase "igual que yo" (columna A) en la hoja de respuestas.

Si la declaración no describe cómo te sientes usualmente pon una "X" en el paréntesis correspondiente en la columna debajo de la frase "distinto a mí" (columna B) en la hoja de repuestas.

No hay respuestas buenas ni malas, correctas o incorrectas. Lo que interesa es solamente conocer que es lo que habitualmente sientes o piensas.

Ejemplo: Me gustaría comer helados todos los días.

Si te gustaría comer helados todos los días, pon una "X" en el paréntesis debajo de la frase "igual que yo", frente a la palabra "ejemplo", en la hoja de respuestas.

Si no te gustaría comer helados todos los días, pon una "X" en el paréntesis debajo de la frase "distinto a mí", frente a la palabra "ejemplo", en la hoja de respuesta.

Marca todas tus respuestas en la hoja de repuestas, no escribas nada en este cuadernillo.

No olvides anotar tu nombre, fecha de nacimiento, y la fecha de hoy en la hoja de respuestas.

Preguntas Inventario

- 1.** Paso mucho tiempo soñando despierto.
- 2.** Estoy seguro de mí mismo.
- 3.** Deseo frecuentemente ser otra persona.
- 4.** Soy simpático.
- 5.** Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos.
- 6.** Nunca me preocupo por nada.
- 7.** Me abochorno (me da roche) pararme frente al curso para hablar.
- 8.** Desearía ser más joven.
- 9.** Hay muchas cosas acerca de mí mismo que me gustaría cambiar si pudiera.
- 10.** Puedo tomar decisiones fácilmente.
- 11.** Mis amigos gozan cuando están conmigo.
- 12.** Me incomodo en casa fácilmente.
- 13.** Siempre hago lo correcto.
- 14.** Me siento orgulloso de mi trabajo (en la escuela)
- 15.** Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer.
- 16.** Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas.
- 17.** Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago.
- 18.** Soy popular entre compañeros de mi edad.
- 19.** Usualmente mis padres consideran mis sentimientos.
- 20.** Nunca estoy triste.
- 21.** Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo.
- 22.** Me doy por vencido fácilmente.
- 23.** Usualmente puedo cuidarme a mí mismo.
- 24.** Me siento suficientemente feliz.
- 25.** Preferiría jugar con niños menores que yo.

- 26.** Mis padres esperan demasiado de mí.
- 27.** Me gustan todas las personas que conozco.
- 28.** Me gusta que el profesor me interrogue en clase.
- 29.** Me entiendo a mí mismo.
- 30.** Me cuesta comportarme como en realidad soy.
- 31.** Las cosas en mi vida están muy complicadas.
- 32.** Los demás (niños) casi siempre siguen mis ideas.
- 33.** Nadie me presta mucha atención en casa.
- 34.** Nunca me regañan.
- 35.** No estoy progresando en la escuela como me gustaría.
- 36.** Puedo tomar decisiones y cumplirlas.
- 37.** Realmente no me gusta ser muchacho (muchacha).
- 38.** Tengo una mala opinión de mí mismo.
- 39.** No me gusta estar con otra gente.
- 40.** Muchas veces me gustaría irme de casa.
- 41.** Nunca soy tímido.
- 42.** Frecuentemente me incomoda la escuela.
- 43.** Frecuentemente me avergüenzo de mí mismo.
- 44.** No soy tan bien parecido como otra gente.
- 45.** Si tengo algo que decir, usualmente lo digo.
- 46.** A los demás "les da igual" conmigo.
- 47.** Mis padres me entienden.
- 48.** Siempre digo la verdad.
- 49.** Mi profesor me hace sentir que no soy gran cosa.
- 50.** A mí no me importa lo que pasa.
- 51.** Soy un fracaso.
- 52.** Me incomoda fácilmente cuando me regañan.
- 53.** Las otras personas son más agradables que yo.
- 54.** Usualmente siento que mis padres esperan más de mí.
- 55.** Siempre sé que decir a otras personas.
- 56.** Frecuentemente me siento desilusionado en la escuela.
- 57.** Generalmente las cosas no me importan.
- 58.** No soy una persona confiable para que otros dependan de mí.

Inventario de Autoestima – Coopersmith

HOJA DE RESPUESTAS

Nombre:

Fecha de nacimiento: Edad:

Centro o Colegio:

Curso: Fecha:

Pregunta	Igual que Yo (A)	Distinto a Mi (B)	Pregunta	Igual que Yo (A)	Distinto a Mí (B)
1			30		
2			31		
3			32		
4			33		
5			34		
6			35		
7			36		
8			37		
9			38		
10			39		
11			40		
12			41		
13			42		
14			43		
15			44		
16			45		
17			46		
18			47		
19			48		
20			49		
21			50		
22			51		
23			52		
24			53		
25			54		
26			55		
27			56		
28			57		
29			58		

CUESTIONARIO DE BIENESTAR PSICOLÓGICO

Por: José Sánchez-Cánovas

INSTRUCCIONES

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones sobre sentimientos que las personas podemos experimentar en cualquier etapa de nuestra vida. Por favor, al llenar cada frase vea si usted. **EN ESTA ETAPA DE SU VIDA**, se siente así. Conteste de forma espontánea y sincera. No es necesario que piense demasiado acerca de cada frase. De forma sencilla y rápida, vea si usted en estos momentos de su vida se siente o no de esa manera.

Aparecerán frases parecidas a esta que se pone como, por ejemplo: “Me siento muy ilusionado”

Si usted, en esta etapa de su vida, no se siente así en ninguna ocasión, tendrá que marcar, en la hoja de respuestas, una cruz en una de las casillas que están a continuación del recuadro donde dice **NUNCA**; si algunas veces sí que se siente ilusionado, pondrá una cruz frente al recuadro de **ALGUNAS VECES**; si esto le ocurre más a menudo. Podrá una cruz frente a **BASTANTES VECES**; si con mucha frecuencia se siente usted así, pondrá una cruz frente a **CASI SIEMPRE**; si, prácticamente, usted se siente de esta forma en casi todos los momentos, pondrá una frente al recuadro **SIEMPRE**.

Suponemos que el que va a contestar jamás se siente ilusionado. Por eso en la hoja de respuestas, se ha puesto una cruz en la primera casilla, debajo de la palabra EJEMPLO.

Marque Ud. una cruz en la casi mejor se ajuste a su caso después de leer cada una de las frases que aparecen en la página siguiente. Fíjese en que el número que está delante de cada frase es el mismo que el de la columna de la hoja de respuesta en que va a contestar.

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO

Edad:

Sexo:

Profesión:

Distrito:

Fecha:

N°	Afirmaciones	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Bastantes Veces	Casi siempre	Siempre
1	Acostumbro a ver el lado favorable de las cosas.					
2	Me gusta transmitir mi felicidad a los demás.					
3	Me siento bien conmigo mismo.					
4	Todo me parece interesante.					
5	Me gusta divertirme.					
6	Me siento jovial.					
7	Busco momentos de distracción y descanso.					
8	Tengo buena suerte.					
9	Estoy ilusionado(a)					
10	Se me han abierto muchas puertas en mi vida.					
11	Me siento optimista.					
12	Me siento capaz de realizar mi trabajo					
13	Creo que tengo buena salud.					
14	Duermo bien y de forma tranquila.					
15	Me creo útil y necesario para la gente.					
16	Creo que sucederán cosas agradables.					
17	Creo que como persona (madre/padre/esposo/trabajador/a) he logrado las cosas que quería.					
18	Creo que valgo como cualquier otra persona.					
19	Creo que puedo superar mis errores y debilidades.					
20	Creo que mi familia me quiere.					
21	Me siento "en forma".					
22	Tengo muchas ganas de vivir.					
23	Me enfrento al trabajo y a mis tareas con buen ánimo.					
24	Me gusta lo que hago.					
25	Disfruto de las comidas.					
26	Me gusta salir y ver a la gente.					
27	Me concentro con facilidad en lo que estoy haciendo.					
28	Creo que, generalmente, tengo buen humor.					
29	Siento que todo me va bien.					
30	Tengo confianza en mí mismo.					

Nº	Afirmaciones	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Bastantes Veces	Casi siempre	Siempre
31	Vivo con cierto grado de desahogo y bienestar.					
32	Puedo decir que soy afortunado/a.					
33	Tengo una vida tranquila.					
34	Tengo todo lo necesario para vivir.					
35	La vida me ha sido favorable.					
36	Creo que tengo una vida asegurada, sin grandes riesgos.					
37	Creo que tengo lo necesario para vivir cómodamente.					
38	Las condiciones en que vivo son cómodas.					
39	Mi situación es relativamente próspera.					
40	Estoy tranquilo/a sobre mi futuro económico.					
41	Mi trabajo es creativo, variado, estimulante.					
42	Mi trabajo da sentido a mi vida.					
43	Mi trabajo me exige aprender cosas nuevas.					
44	Mi trabajo es interesante.					
45	Mi trabajo es monótono, rutinario y aburrido.					
46	En mi trabajo he encontrado apoyo y afecto.					
47	Mi trabajo me ha proporcionado independencia.					
48	Me siento discriminado/a en mi trabajo.					
49	Mi trabajo es lo más importante.					
50	Disfruto con mi trabajo.					
51	Atiendo al deseo sexual de mi esposo.					
52	Disfruto y me relajo con las relaciones sexuales.					
53	Me siento feliz como esposa.					
54	La sexualidad sigue ocupando un lugar importante en mi vida.					
55	Mi marido manifiesta cada vez menos deseo de realizar el acto sexual.					
56	Cuando estoy en casa, no aguanto a mi marido estar con él todo el día.					
57	Mis relaciones sexuales son ahora poco frecuentes.					
58	Mi pareja y yo tenemos una vida sexual activa.					
59	No temo expresar a mi marido mi deseo sexual.					
60	A mi marido le cuesta conseguir la erección.					
61	Mi interés sexual ha descendido.					
62	El acto sexual me produce dolores físicos, cosa que antes no me ocurría.					
63	Mi esposo y yo estamos de acuerdo en muchas cosas.					
64	Hago con frecuencia el acto sexual.					
65	El acto sexual me proporciona placer.					

INVENTARIO DE RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO (CRI)

Autor: Rudolf H. Moos, Ph. D.

Traducción y Adaptación: Dra. Isabel María Mikulic

Este inventario tiene el propósito de identificar las estrategias de afrontamiento ante el estrés en nuestra labor diaria. El cuestionario es anónimo y se garantiza la confidencialidad de sus respuestas.

Instrucciones

Por favor, piense en las situaciones más estresantes que le hayan sucedido en los últimos doce meses en su labor diaria. Enfoque estas situaciones y responda con sinceridad las preguntas propuestas. Marque con un aspa (X) en el casillero que Ud. considere como su respuesta:

Preguntas	NUNCA	UNA O DOS VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES
1. ¿Pensó en diferentes formas de solucionar dicha situación estresante?				
2. ¿Se dijo cosas a sí mismo para sentirse mejor?				
3. ¿Hablo con su esposo/a u otro familiar sobre estas situaciones estresantes?				
4. ¿para enfrentar estas situaciones Hizo un plan de acción y logró cumplirlo?				
5. ¿Trató de olvidar estas situaciones estresantes?				
6. ¿Sintió que el paso del tiempo mejoraría las cosas y que esperar era lo único que podía hacer?				
7. ¿Trató de ayudar a otros a enfrentar situaciones similares?				
8. ¿Se descargó con otras personas cuando se sintió enojado, deprimido o triste?				
9. ¿Trató de salir de la situación, como para verla desde afuera y ser más objetivo?				
10. ¿Se dijo a Ud. mismo que las cosas podían ser peores?				
11. ¿Habló con algún amigo de estas situaciones?				
12. ¿Se esforzó tratando de hacer algo para que las cosas funcionaran?				
13. ¿Trató de evitar pensar en dicha situación estresante?				
14. ¿Se dio cuenta que no tenía control sobre estas situaciones?				
15. ¿Se dedicó a nuevas actividades como nuevos trabajos o distracciones?				
16. ¿Hizo algo arriesgado tratando de tener una nueva oportunidad?				
17. ¿Se imaginó, una y otra vez, qué decir o hacer?				
18. ¿Trató de ver el lado positivo de la situación?				
19. ¿Habló con algún profesional (médico, psicólogo, etc.)?				

Preguntas	NUNCA	UNA O DOS VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES
20. ¿Decidió lo que quería hacer y trató firmemente de conseguirlo?				
21. ¿Se imaginó o soñó un tiempo o un lugar mejor del que Ud. vivía?				
22. ¿Pensó que el destino se ocuparía de todo?				
23. ¿Trató de hacer nuevos amigos?				
24. ¿Se mantuvo alejado de sus colegas?				
25. ¿Trató de prever o de anticiparse a cómo resultaría todo?				
26. ¿Pensó cuánto mejor estaba Ud. comparándose con otras personas con el mismo problema?				
27. ¿Buscó la ayuda de personas o colegas que experimentaron las mismas situaciones?				
28. ¿Trató de resolver estas situaciones estresantes, al menos en dos formas diferentes?				
29. ¿Evitó pensar en la situación, aun sabiendo que en algún momento debería pensar en él?				
30. ¿Aceptó las situaciones estresantes, porque pensó que nada se podía hacer?				
31. ¿Leyó, miró televisión, o realizó alguna otra actividad como forma de distracción?				
32. ¿Gritó como forma de desahogarse?				
33. ¿Trató de encontrarle alguna explicación o significado a esa situación?				
34. ¿Trató de decirse a sí mismo que las cosas mejorarían?				
35. ¿Trató de averiguar más sobre esa situación?				
36. ¿Trató de aprender cómo hacer más cosas por sí mismo?				
37. ¿Deseó que esas situaciones hubieran desaparecido pasado?				
38. ¿Esperó que sucediera lo peor?				
39. ¿Le dedicó más tiempo a actividades recreativas?				
40. ¿Lloró y descargó sus sentimientos?				
41. ¿Trató de prever o de anticiparse a los nuevos pedidos que le harían durante el trabajo?				
42. ¿Pensó cómo podrían estas situaciones cambiar su vida en un sentido positivo?				
43. ¿Rezó pidiendo ayuda o fuerza?				
44. ¿Trato de enfrentar estas situaciones estresantes con calma?				
45. ¿Trató de negar lo serio que eran en realidad estas situaciones?				
46. ¿Perdió la esperanza de que alguna vez las cosas volvieran a ser como eran antes?				
47. ¿Volvió al trabajo o a otras actividades que lo ayudaran a enfrentar estas situaciones?				
48. ¿Intentó hacer algo, a pesar que creía que no iba a funcionar?				

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo 2: Matriz de coherencia interna

Título de la tesis: “AUTOESTIMA, BIENESTAR PSICOLÓGICO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Operacionalización de variables		Metodología
			Variables / Dimensiones	Indicadores	
<p>Problema principal:</p> <p>¿Cómo se relacionan la autoestima y el bienestar psicológico con las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima?</p>	<p>Objetivo principal:</p> <p>Determinar la relación entre la autoestima y el bienestar psicológico con las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.</p>	<p>Hipótesis principal:</p> <p>Existe relación significativa entre la autoestima y el bienestar psicológico con las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Autoestima</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Sí mismo general</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de sí mismo y mayores aspiraciones, estabilidad, confianza y atributos personales. • Habilidad para construir defensas hacia la crítica y designación de hechos, opiniones, valores y orientaciones favorables respecto de sí mismo. • Seguridad y mérito personal en las relaciones interpersonales. • Se perciben a sí mismos como significativamente más populares. 	<p>Población:</p> <p>Mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud ubicado en el distrito del Rímac, Lima Metropolitana.</p> <p>Muestra:</p> <p>45 mujeres víctimas de violencia familia que fueron atendidas en un Centro de Salud del distrito del Rímac, Lima Metropolitana.</p> <p>Muestra seleccionada por</p>
<p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cómo la autoestima: dimensión Sí mismo general se relaciona con las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima?</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la relación entre la autoestima: dimensión Sí mismo general y las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>La autoestima: dimensión Sí mismo general se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.</p>	<p>Social</p>		

<p>¿Cómo la autoestima: dimensión Social se relaciona con las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima?</p>	<p>Determinar la relación entre la autoestima: dimensión Social y las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.</p>	<p>La autoestima: dimensión Social se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Establecen expectativas sociales de aprobación y receptividad por parte de otras personas. • Habilidades en las relaciones con amigos, extraños en diferentes marcos sociales. 	<p>técnica de muestro no probabilístico de tipo intencionado.</p>
<p>¿Cómo la autoestima: dimensión Familiar se relaciona con las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima?</p>	<p>Determinar la relación entre la autoestima: dimensión Familiar y las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.</p>	<p>La autoestima: dimensión Familiar se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.</p>	<p>Familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Buenas cualidades y habilidades en las relaciones íntimas con la familia, se siente más considerado y respetado, poseen mayor independencia, comparten ciertas pautas y valores y sistemas de aspiraciones con la familia. • Poseen concepciones propias acerca de lo que está bien o mal dentro del marco familiar. 	<p>Unidad de análisis: Mujer víctima de violencia familiar atendida en un Centro de Salud del distrito del Rímac, Lima Metropolitana.</p>
<p>¿Cómo el bienestar psicológico: subjetivo se relaciona con las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima?</p>	<p>Determinar la relación entre el bienestar psicológico: subjetivo y las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.</p>	<p>El bienestar psicológico: subjetivo se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.</p>	<p>Variable Independiente:</p>		<p>Diseño: El diseño desarrollado fue el descriptivo correlacional, no causal, por cuanto</p>
<p>¿Cómo el bienestar psicológico: material se relaciona con las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia</p>	<p>Determinar la relación entre el bienestar psicológico: material y las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia</p>	<p>El bienestar psicológico: material se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia</p>	<p>Bienestar psicológico</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Subjetivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción con la vida • Afecto positivo • Afecto negativo 	<p>Instrumentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inventario de Autoestima (SEI) Versión Adultos de Coopersmith 2. Escala de Bienestar Psicológico (EBP) de Sánchez-Cánovas

<p>familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima?</p> <p>¿Cómo el bienestar psicológico: laboral se relaciona con las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima?</p> <p>¿Cómo el bienestar psicológico: relaciones con la pareja se relaciona en con las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima?</p>	<p>familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.</p> <p>Determinar la relación entre el bienestar psicológico: laboral y las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.</p> <p>Determinar la relación entre el bienestar psicológico: relaciones con la pareja y las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.</p>	<p>familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.</p> <p>El bienestar psicológico: laboral se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.</p> <p>El bienestar psicológico: relaciones con la pareja se relaciona significativamente con las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Centro de Salud de Lima.</p>	<p>Material</p> <p>Laboral</p> <p>Relación con la pareja</p> <p>Variable Dependiente:</p> <p>Estrategias de afrontamiento</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Afrontamiento por aproximación</p> <p>Afrontamiento por evitación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ingresos económicos • Posesiones materiales cuantificables • Satisfacción laboral • Sentimientos y actitudes sobre el trabajo • Relaciones satisfactorias • Acomodación mutua del esposo y la esposa en una etapa concreta • Análisis lógico • Revalorización positiva • Búsqueda de orientación y apoyo • Resolución de problemas • Evitación cognitiva • Aceptación / Resignación • Búsqueda de gratificaciones alternativas • Descarga emocional 	<p>3. Inventario de Respuestas de Afrontamiento (CRI) de Moos</p>
--	---	---	--	--	---