



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
**DIRECCIÓN DE POSGRADO**

**Título:**  
**AFRONTAMIENTO EN MADRES DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA**  
**SEXUAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA,**  
**DE MANABI.**

**En opción al grado académico de:**  
**MAGISTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA.**

***Autora:***  
**PSIC. CLIN. LAURA FLORES ZAMBRANO**

*Guayaquil, octubre 2017.*



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**DIRECCIÓN DE POSGRADO**

**Título:**  
**AFRONTAMIENTO EN MADRES DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA  
SEXUAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA,  
DE MANABI.**

**En opción al grado académico de:  
MAGISTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA.**

***Autora:***  
**PSIC. CLIN. LAURA FLORES ZAMBRANO**

***Tutora:***

**Msc. Nadia Soria Miranda.**

***Guayaquil, octubre 2017.***

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo está dedicado a Dios quien es mi fortaleza en todos los momentos, a mi querido esposo Hernán por su apoyo incondicional, sacrificio y esfuerzo.

A mí amado hijo Joaquín, quien es mi motivación e inspiración diaria, quien con sus travesuras me roba mi corazón.

A mis Padres, hermanos y sobrinas, piezas importantes de mi vida.

Esta nueva meta está dedicada a ustedes; donde la he concluido con éxito, gran esfuerzo y dedicación.

## **AGRADECIMIENTOS**

Mi gratitud a la Universidad de Guayaquil, por abrirme sus puertas al conocimiento, a mis estimados docentes que compartieron sus saberes y experiencias durante este trayecto.

Agradezco también a mi tutora tesis Msc. Nadia Soria, por su asesoramiento, paciencia, guía y criterio clínico e investigativo.

A mis compañeros/as, y demás personas que de una u otra manera hicieron posible la culminación de este proyecto.

## **RESUMEN**

### **AFRONTAMIENTO EN MADRES DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, DE MANABI.**

El objetivo de esta investigación fue analizar los tipos y estrategias de afrontamiento en madres de víctimas de violencia sexual que acuden al Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda”. Para alcanzarlo, se valoró la situación de violencia sexual de las víctimas; se caracterizó socio-demográficamente a las madres participantes; se describió las características de la situación de violencia sexual; y se comprendieron los tipos y estrategias de afrontamiento utilizados. La metodología consideró un enfoque investigativo cuali-cuantitativo, con diseño fenomenológico, no experimental, transversal de alcance descriptivo, mediante técnicas como encuesta, análisis documental, entrevista a profundidad, psicometría y análisis de contenido. Los resultados mostraron que en la población estudiada todas las personas atendidas presentaron sintomatología psicológica y médica que evidencia violencia sexual, que en referencia a las madres participantes no existe un grupo etario predominante, ni auto identificación étnica, nivel de instrucción, situación económica, o estado civil relacionado con el afrontamiento; y que las víctimas de violencia sexual fueron en su mayoría niñas de entre cinco y catorce años, todas las víctimas conocían al agresor, la mayoría familiares directos que usaron la violencia para intimidar y evitar ser denunciados. Dentro de las conclusiones, se comprendió que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las madres fueron la Autocrítica, la Evitación de Problemas y la Retirada Social, relacionadas al rol “protector” maternal y la evitación del estigma social; y que las participantes de este estudio utilizan a su vez, tipos de afrontamiento centrado en la emoción, en la evitación y en el problema.

Palabras clave: tipos de afrontamiento, estrategias de afrontamiento, violencia sexual, madres.

## **ABSTRACT**

### **CONFRONTING IN MOTHERS OF VICTIMS OF SEXUAL VIOLENCE ATTENDED AT THE HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, FROM MANABI.**

The objective of this research was to analyze the types and confront strategies in mothers of victims of sexual violence who come to the Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda”. To achieve it, assessed the situation of victims of sexual violence; socio-demographically characterized the participating mothers; described the characteristics of the situation of sexual violence; and understood the types and confront strategies used. The methodology was considered a quali-quantitative research approach, design phenomenological, experimental, transversal descriptive scope, using techniques like poll, documentary analysis, interview with depth, psychometrics, and analysis of content. The results showed that in the studied population, all served people had medical and psychological symptoms that evidence of sexual violence, that in reference to participating mothers there is no a group predominantly age, or auto ethnic identification, level of instruction, economic situation or marital status related to confront; and that the victims of sexual violence were mostly aged between five and 14 years, all the victims knew the offender, most relatives who used violence to intimidate and prevent being denounced. In the conclusions, it was understood that more confront strategies used by mothers were self-criticism, the avoidance of problems and Social withdrawal, related to the maternal “protective” role and the avoidance of social stigma; and that the participants in this study used at the same time, types of confront focused on emotion, in the avoidance and the problem.

**Keywords:** confront types, confront strategies, sexual violence, mothers.

## INDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INDICE DE CONTENIDO.....	vii
INDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPITULO I.....	12
1 MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
1.1 Antecedentes Históricos.....	12
1.2 Violencia.....	14
1.3 Violencia sexual.....	15
1.4 Tipos de violencia sexual.....	16
1.5 Marcos Legales nacionales y acuerdos internacionales.....	18
1.6 Repercusión psicológica de la violencia sexual.....	20
1.7 El Rol Materno ante la Violencia Sexual.....	21
1.8 Estrés.....	24
1.9 Teorías del Estrés.....	25
1.9.1 Teoría basada en la respuesta.....	26
1.9.2 Teoría basada en el estímulo.....	27
1.9.3 Teorías interaccionistas.....	28
1.10 Afrontamiento.....	28
1.11 Estrés y Afrontamiento.....	30
1.12 Teoría del Afrontamiento de Lazarus y Folkman.....	30
1.13 Estrategias de afrontamiento.....	31
1.14 Dimensiones de las estrategias de afrontamiento:.....	31
CAPITULO II.....	34
2 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
2.1 Situación Problemática.....	34
2.2 Planteamiento del Problema de investigación:.....	35
2.3.1 Objetivo General.....	36

2.3.2	Objetivos específicos.....	36
2.4	Perspectiva General y Tipo de Investigación.....	36
2.5	Hipótesis y/o preguntas científicas .....	37
2.6	Variables, constructos y categorías de la Investigación .....	38
2.6.1	Variables Intervinientes.....	39
2.6.2	Operacionalización de las Variables .....	39
2.7	Población y Muestra .....	41
2.7.1	Población.....	41
2.7.2	Muestra .....	41
2.8	Métodos, técnicas e instrumentos .....	42
2.9	Procedimiento .....	44
CAPITULO III .....		46
3. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....		46
3.1	Valoración de la situación de violencia sexual de las víctimas, a partir de la solicitud de atención de la madre .....	46
3.2	Caracterización sociodemográfica de las madres participantes del estudio ....	48
3.3	Descripción de las características de la situación de violencia sexual según la relación con agresor, composición familiar y situación legal .....	50
3.4	Comprensión de los tipos y estrategias de afrontamiento utilizados por las madres de las víctimas de violencia sexual .....	52
3.5	Discusión de los Resultados .....	56
3.6	Conclusiones .....	60
3.7	Recomendaciones .....	62
3.8	Bibliografía.....	64
ANEXOS.....		68

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Definición y operacionalización de las variables, constructos y categorías utilizadas en la investigación; <b>Error! Marcador no definido.</b> .....	40
Tabla 2. Valoración de la situación de violencia sexual de las víctimas .....	47
Tabla 3. Datos sociodemográficos de las madres de las víctimas de violencia sexual...	48
Tabla 4. Datos sociodemográficos de las víctimas de violencia sexual.....	49
Tabla 5. Características del abuso sexual .....	50
Tabla 6. Tipo de afrontamiento más utilizado por las madres.....	56
Tabla 7. Comparación entre estrategias y tipos de afrontamiento utilizados por las madres.....	60

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Prototipo de estímulos de estrés basados en la respuesta.....	27
Figura 2. Estrategias de afrontamiento utilizadas en las madres de víctimas de violencia sexual.....	52

## INTRODUCCIÓN

En la sociedad actual la violencia de género, que sufren generalmente las mujeres y los hijos e hijas, tiene muchas investigaciones y explicaciones, sin embargo, es un fenómeno que cada día se reproduce y aumenta vertiginosamente, en la mayoría de los países del mundo. Con frecuencia se debate y cuestiona sobre su relación cultural y costumbres heredadas de nuestros antepasados, sin embargo, se trata de teorías y posiciones surgidas de otros ámbitos de conocimiento que al no reconocer la especificidad de las dinámicas de la violencia interpersonal en el espacio familiar.

De hecho, la problemática del maltrato intrafamiliar, tanto infantil, como hacia la mujer, no es un espacio fácil de resolver, para teóricos y profesionales de la materia. Ecuador, un país con tradiciones ancestrales, no está ajeno esta situación y debemos tratar buscar soluciones integrales en todos los sectores de la sociedad, pues nos afecta a todos por igual.

En la ciudad de Portoviejo, también se dan casos de violencia, las cuales han sido atendidas en el hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, y que, como vía para su posible solución, hemos evaluado estudiar las estrategias de afrontamiento en las madres de las víctimas de violencia sexual.

Por tanto, el presente trabajo de tesis recoge, las principales características, de las estrategias de afrontamiento en las madres de las víctimas de violencia sexual, atendidas en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, de la ciudad de Portoviejo, a través del análisis de los diferentes aspectos teóricos y prácticos, que conforman la estructura de esta investigación, conformada por los siguientes capítulos.

El Capítulo 1, define el problema de la investigación, la hipótesis o solución adelantada del problema, los objetivos generales y específicos, y la justificación de la investigación. En el Capítulo 2, se realiza una pertinente búsqueda bibliográfica, que permitió conformar el marco teórico, con los conceptos y fundamentos científicos que consolidan los aspectos principales en los que se basa esta investigación.

En el Capítulo 3, se desarrolló la metodología de la investigación, que unido a la búsqueda bibliográfica, aportaron las informaciones necesarias para deducción y análisis de los métodos de investigación utilizados. Estos elementos en conjunto permitieron definir las técnicas a utilizar, para confrontar y validar los resultados, arribándose de esta forma a la definición y consolidación de las regularidades, y particularidades del problema de la investigación, estrategias de afrontamiento en las madres de las víctimas de violencia sexual en el centro objeto de nuestra investigación.

También en el capítulo 3, se analizan y procesan los resultados de la investigación, que incluye las características del diseño. Se establecen además la relación de los factores que inciden sobre estas personas, así como los resultados de la aplicación de las técnicas e instrumentos aplicados. La aplicación de los métodos de investigación cualitativos y cuantitativos, de forma combinada usando el método mixto, permitió confrontar y validar los resultados de la investigación. Finalmente se definen las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

## CAPITULO I

### 1 MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.1 Antecedentes Históricos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia sexual como “todo acto sexual, tentativa de consumarlo, comentarios, insinuaciones sexuales no deseadas, o acciones para utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona, independientemente de la relación de esta con la víctima y en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el trabajo” (Restrepo-Gutiérrez, Salcedo-Cifuentes, & Bermúdez-Escobar, 2009, pág. 888).

Diferentes investigaciones demuestran que la violencia sexual puede afectar, tanto a la infancia como hasta la vejez, donde se incluyen las mujeres y los hombres, pero son las niñas y las mujeres las más afectadas, este fenómeno es conocido como violencia de género. Por otra parte, el género femenino generalmente tiene “mayor porcentaje en el maltrato de tipo físico y sexual, mientras que los varones presentan mayor porcentaje de maltrato psicológico”, (Batista Vargas, Vega Flórez, & Caamaño Gutiérrez, 2013, pág. 69).

La violencia sexual es uno de los tipos de maltrato más investigado durante los últimos años y a su vez “las denuncias por violencia sexual han ido en aumento” (Lizarazo Cordero, 2014, pág. 1). En este sentido la victimización sexual constituye un factor de riesgo para la salud mental de las personas que la padecen.

Los estudios en la esfera de la psicología sugieren que la violencia sexual está asociada “con consecuencias negativas para las víctimas, a pesar de encontrarse diversos resultados respecto a su ajuste psicológico, ya que no todas ellas presentan

problemas a corto o largo plazo, siendo importante establecer qué variables explican la presencia o no de sintomatología” (Lizarazo Cordero, 2014, pág. 2).

Las situaciones de violencia producen estrés entre las personas que la sobrellevan y la propia familia, y está indicado que “aunque estrés implique una relación evento/sujeto, es necesario distinguir en esa relación los elementos objetivos, de acontecimiento, de estímulo, de situación, y los subjetivos, de experiencia, reacción y respuesta del individuo” (Fierro, 2013, pág. 3). Por tanto, el estrés está entre las afectaciones que afectan a diversas personas, incluyendo las que padecen de violencia.

En Ecuador, según un informe de la UNICEF (2011), demuestra que nuestro país no está excepto de este fenómeno universal, como expresa:

204 personas de 10 a 19 años murieron por homicidio y 223 por suicidio (8.6% y 9.4% del total de muertes en este grupo etario respectivamente), según datos de las Estadísticas Vitales 2011. Y de acuerdo a la Encuesta Nacional de Violencia de Género y la Agenda Nacional de las Mujeres e Igualdad de Género (2014-2017), 6 de cada 10 mujeres han sufrido algún tipo de violencia: psicológica, física, sexual y/o patrimonial; y 1 de cada 10 ha sufrido violencia sexual antes de cumplir los 18 años, (pág. 2).

La violación sexual en la niñez y adolescencia, analizados por Restrepo, salcedo y Bermúdez, (2009), quienes confirman en sus estudios que:

Estudios histórico-sociológicos han documentado, casos ocurridos en distintas regiones de Europa y América, develando las distintas situaciones sociales de violencia sexual y las modalidades del agresor para encubrir el hecho y mantener la cronicidad del abuso, (...) contrario a lo que piensa la sociedad, el delito sexual se comete con mucha frecuencia hacia el interior del núcleo familiar” (págs. 893-894).

En muchos casos de violaciones sexuales, como expresa en su obra Cantón Cortes y otros (2011):

Las víctimas que han sufrido abusos consistentes en tocamientos y

especialmente penetración, y las víctimas de abusos continuados son especialmente vulnerables a verse a sí mismas y a sus familias como culpables del abuso. Sin embargo, el hecho de que el agresor fuera un miembro de la familia se relacionaba más débilmente con esas atribuciones, (pág. 72).

En este contexto social de incremento de la violencia en sus diferentes facetas, son importantes los criterios de Cantón Cortés y Justicia (2008), resumidos de la siguiente forma:

La utilidad de las estrategias aproximativas como la búsqueda de apoyo social o el hacer esfuerzos por mejorar la situación puede depender de la disponibilidad de los recursos sociales o personales que le darían a la víctima un mayor control real o percibido sobre su ambiente. Por ejemplo, el impacto positivo de la búsqueda de apoyo social dependerá de la calidad y el tipo de apoyo recibido, (pág. 513).

## **1.2 Violencia**

Está demostrado mundialmente, que la violencia afecta más al sexo femenino, principalmente a las mujeres y niñas. Algunas de las características de este fenómeno son:

*Violencia contra la mujer:* cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.

*Violencia de género:* es aquella que se ejerce contra las personas en distintos ámbitos de forma sistemática; es una manifestación extrema de la desigualdad entre los géneros que someten a las mujeres, a las niñas y todas aquellas personas que no reproducen los patrones dominantes de masculinidad, como por ejemplo las personas transgéneros, transexuales y los hombres gays, entre otras. Las consecuencias de la violencia de género a menudo son devastadoras y prolongadas y afectan la salud física de las personas y de la sociedad en general. Sus manifestaciones son muy variadas:

malos tratos físicos y psicológicos dentro del ámbito de la salud; agresiones sexuales, acoso sexual, violación. Una de las manifestaciones más sofisticadas es la publicidad sexista.

*Violencia Física:* Constituye todo acto de fuerza que cause daño, dolor o sufrimiento físico en las personas agredidas cualquiera que sea el medio empleado y sus consecuencias. Es una invasión del espacio físico de la otra persona y puede ocurrir principalmente, por contacto directo con el cuerpo de la otra persona mediante golpes, empujones y jalones, o limitando sus movimientos encerrándola, provocándole lesiones con armas de fuego.

*Violencia Psicológica:* constituye toda acción u omisión que cause daño, dolor, perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima de la mujer o familiar agredido.

*Violencia Sexual:* se considera violencia sexual la imposición en el ejercicio de la sexualidad de una persona a la que se le obligue a tener relaciones o prácticas sexuales con el agresor o con terceros, mediante el uso del engaño, de fuerza física, intimidación, amenazas, la generación de dependencia emocional, o material, el abuso de poder, o cualquier otro medio coercitivo. Dentro de las formas violencia sexual, esta una de las más degradantes, la violencia sexual infantil que esencialmente es: “involucrar al niño en actividades sexuales que no comprende, a las cuales no está en condiciones de dar consentimiento, o para las cuales está evolutivamente inmaduro y tampoco puede dar consentimiento, o en actividades sexuales que trasgreden las leyes” (Intebi, 2007, pág.7).

*Violencia Intrafamiliar:* se considera violencia intrafamiliar toda acción u omisión que consista en maltrato físico, psicológico, sexual o patrimonial, ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar.

### **1.3 Violencia sexual**

La salud sexual se define “como la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medio que sean positivamente

enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor” (Organización Mundial de la Salud, 2006, pág. 29), bajo este principio se desarrollan los patrones de la sexualidad, los cuales “se refieren al conjunto de estrategias, conductas y actitudes que se utilizan en la búsqueda del placer sexual, y describe tanto los patrones de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad como el patrón reproductivo” (1996, pág. 344).

La violencia sexual por tanto va en contra de la salud sexual y afecta a mujeres, hombres y niñas durante sus vidas. Es una violación al derecho humano a una vida segura. Sus efectos pueden ser devastadores para las personas, familias y comunidades. Cuando se trabaja de forma unida es posible evitarla y ayudar a las víctimas y para evitar los efectos negativos que esta puede ocasionar.

Según la National Sexual Violence Resource Center (NSVRC, 2013), la violencia sexual ocurre generalmente, según el siguiente criterio:

La violencia sexual ocurre cuando alguien fuerza o manipula a otra persona a realizar una actividad sexual no deseada sin su consentimiento. Las razones por las cuales no hay consentimiento, pueden ser el miedo, la edad, una enfermedad, una discapacidad y/o la influencia del alcohol u otras drogas. La violencia sexual le puede ocurrir a cualquiera, incluyendo: niñas, adolescentes, adultas y personas mayores. Aquellas que abusan sexualmente pueden ser personas conocidas, miembros de la familia, personas confiadas o desconocidas.

Como se aprecia en esta definición, la violencia se realiza generalmente, sin consentimiento de la víctima, pudiendo afectar a cualquier género, con daños que pueden llegar a ser irreparables, tanto para los dignificados, como para la familia en general.

#### **1.4 Tipos de violencia sexual**

La violencia sexual afecta no solo a las personas que la sufren, sino también a toda la sociedad, ya que genera malestar y un clima de violencia y miedo entre muchas personas.

Existen varios tipos de violencia sexual, en este sentido el *moving to end sexual assault* (MESA, 2010) define los siguientes tipos:

Las relaciones sexuales forzadas, incluyendo penetración vaginal, anal u oral. La penetración puede ser con una parte del cuerpo o con un objeto. Las víctimas pueden ser forzadas a través de amenazas o medios físicos. En cerca de 8 de 10 violaciones, no se utiliza ninguna otra arma más que la fuerza física. Todo el mundo puede ser víctima de una violación: mujeres, hombres o niños hetero u homosexuales, (pág. 2).

Constituye la violencia física una relación directa con la sexual, ya que, en la mayoría de los casos, la víctima es tratada de forma brusca y no está de acuerdo con el proceder del agresor, lo que ocasiona además daños psicológicos y físicos.

Luego de ocurrida la violación, el proceso de cura o sanación de la víctima, puede durar bastante tiempo, llegando a ser difícil y compleja, por lo que se necesita del apoyo de instituciones hospitalarias y equipos multidisciplinario para llegar a un resultado satisfactorio en un tiempo menor.

Con estos elementos, es importante evaluar como especialistas de la salud, el comportamiento antes los hechos de violencia de los pacientes (as) y de los familiares acompañantes, que generalmente son las madres, que como señala Navarro Sarabia, Rodríguez López y otros (2013):

Los profesionales de la salud no podemos mantenernos al margen en la violencia de género, el alarmante aumento de muertes de personas por esta causa es competencia también de todos los profesionales de la salud, (...) y valorar el Patrón de la sexualidad de forma exhaustiva, evidencia la mejora de la información cuali-cuantitativa, para el cuidado de los pacientes, (pág. 11).

Es importante que los profesionales de la salud, mantengamos una actitud de apoyo y comprensión ante estos hechos de violencia que cada día aumentan en nuestra sociedad, y demandan de los profesionales de la salud una atención especial y un trabajo coordinado para evitar daños adicionales a los familiares y a las víctimas.

## 1.5 Marcos Legales nacionales y acuerdos internacionales

El comité para la eliminación de la discriminación contra la Mujer (ONU, 1993), registró que la violencia contra las mujeres constituye una forma de discriminación, estableciendo en su artículo 1, que:

La discriminación contra la mujer incluye la violencia basada en el sexo, es decir, la violencia dirigida contra la mujer porque es mujer o que la afecta en forma desproporcionada. Incluye actos que infligen daños o sufrimientos de índole física, mental o sexual, amenazas de cometer esos actos, coacción y otras formas de privación de la libertad. La violencia contra la mujer puede contravenir disposiciones de la Convención, sin tener en cuenta si hablan expresamente de la violencia, (pág. 2).

Mundialmente existen diferentes leyes, instrumentos, acuerdos internacionales y regionales que establecen las obligaciones de los Estados, con relación a los derechos de la mujer y la eliminación de la violencia de género.

La Organización mundial de la Salud (2011), define a la violencia como:

El uso deliberado de la fuerza física o el poder ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otras personas o un grupo o una comunidad, que causa o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones (2011, pág. 23).

Ya que la violencia analizada a través del género permite “una mejor comprensión de la violencia ejercida en condiciones de mayor vulnerabilidad como la edad, la etnia, sus consecuencias y efectos diferenciados, permitiendo un abordaje integral y no discriminante en el entendido de que es una compleja vulneración de derechos” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

El Ecuador no era una excepción, y que las mujeres no podían prácticamente denunciar los actos de violencia contra ellas, en este sentido, Camacho, G. (2014), en su informe destaca lo siguiente:

De manera que ninguna mujer que sufría violencia por parte de su pareja

tenía la posibilidad de denunciarla o de exigir sanción para el agresor, puesto que una disposición del Código de Procedimiento Penal prohibía la denuncia entre cónyuges o entre ascendientes o descendientes, quienes suelen ser testigos de los episodios violentos en el ámbito familiar, Además, este tipo de violencia hacia las mujeres, no se encontraba tipificada en las leyes del país. (pág. 16).

Es considerado un delito los diferentes actos de violencia sexual, sin embargo, el daño ocasionado a las víctimas y la familia, muchas veces son irreparables, por las secuelas que deja en estas personas, independientemente que el agresor sea castigado y sancionado. Es por ello por lo que en esta investigación se aborda a la familia de las víctimas, a través del apoyo institucional con la aplicación de una estrategia de afrontamiento, principalmente, a las madres de las víctimas de violencia sexual, que son unas de las más sufridas con estos casos.

Es por tanto que la violencia de género constituye una forma compleja de discriminación y vulneración de derechos humanos, ya que “a partir de esta vulneración de los derechos humanos se requiere de una respuesta indivisible, holística y multisectorial, que atienda los efectos y consecuencias diferenciadas en niños, niñas, los adolescentes, las jóvenes, las mujeres adultas, las mujeres adultas mayores” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008, pág. 8).

El Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV) 2009-2013, analizados por Camacho (2014) incluyó entre sus objetivos estratégicos específicos, la reducción de la violencia de género, que expresa:

Con respecto a la violencia por razón de género y mediante indicadores se definieron metas para alcanzar en ese período. Estas son: a) Reducir la violencia contra las mujeres: la física en un 8%, la psicológica en un 5%, y la sexual en un 2%; b) Erradicar la agresión de profesores en escuelas y colegios; c) Alcanzar un 75% de la resolución de las causas penales; y, d) Alcanzar el 60% de eficiencia en las causas penales acumuladas (Objetivo 9, metas 9.4.1), (pág. 18).

Quiere decir, que el Estado ecuatoriano ha previsto en sus planes de desarrollo

social, la reducción de los diferentes tipos de violencia, sin embargo, no se contempla el tratamiento a los familiares de las víctimas y su afrontamiento, cuando sus hijos o hijas son víctimas de estos actos. Esto evidentemente queda en manos de otras instituciones sociales y de salud, abordar estos problemas con sus propias iniciativas y estrategias, como las que se pretenden aplicar en nuestra investigación.

## **1.6 Repercusión psicológica de la violencia sexual**

La mayoría de las personas incluyendo las adolescentes, suponen que la violencia sexual, tanto el abuso directo e indirecto constituyen un problema para las niñas, debido a que, en la creencia de las adolescentes, son capaces de rechazar físicamente los avances sexuales y son lo suficientemente listas como para enfrentarse si el problema continúa.

Existen diversas instituciones internacionales que exigen y demandan el cese de la violencia contra las mujeres y se han diseñado e implementado un amplio grupo de iniciativas, proyectos y organizaciones en función de lograr este objetivo, que incluye además la propagación de información completa y actualizada “sobre las medidas adoptadas por los gobiernos para hacer frente a la violencia contra las mujeres, en las áreas de legislación y políticas, prevención, servicios y datos estadísticos” (ONU, 2011, pág. 4).

La respuesta del Estado ecuatoriano a la violencia contra las mujeres, expresado a través del Programa Mujer, Salud y Desarrollo, de la Organización Panamericana de la Salud, dirigido por Camacho (2014), reconoce en su informe que:

La violencia basada en la condición de género es un problema que responde a las desiguales relaciones de poder, que persisten en el marco de sociedades patriarcales y autoritarias. Se reconoce que es un problema con múltiples aristas, que debe ser atendido y combatido de forma multidisciplinaria e intersectorial, (...), se definieron cuatro ejes de trabajo: a) transformación de patrones socioculturales discriminatorios a través de programas y campañas de sensibilización; b) puesta en marcha de un sistema nacional de información y registro de casos de violencia; c) el desarrollo de un sistema integral de protección a niñas/os, adolescentes y mujeres víctimas de

violencia; y, d) acceso a la justicia para las víctimas, haciendo hincapié en la gratuidad y la celeridad de los trámites, como en la sanción a los responsables. Posteriormente se incluyó un quinto eje, el de la institucionalización, orientado a consolidar el Plan y a asegurar la sostenibilidad de las políticas para erradicar la violencia basada en el género, (pág. 18).

Los daños psicológicos que ocasionan los actos violencia son tanto para las víctimas, como para el resto de la familia, principalmente, para los padres que se ven impotentes a la hora de tomar una decisión judicial sobre el caso, ya que es “el trauma psicológico es la aflicción de los que no tienen poder” (Teubal, 2010, pág. 1). Existen además evidencias de situaciones en que las personas han atentado contra sus propias vidas, por la presión psicológica a las que se han visto sometidas.

Las diferencias sexuales que existen en la sociedad generan de por si relaciones, incluso de discriminación, principalmente hacia las mujeres, que las afectan psicológicamente, con respecto a este criterio Camacho (2014), lo define en su trabajo de la siguiente manera:

La dominación masculina, la discriminación hacia las mujeres y los atentados a sus derechos no obedecen a las características biológicas de unos y otras, sino que son el resultado de los procesos de socialización y de las construcciones sociales y culturales de las identidades de género, (pág. 19).

Son muchos los aspectos sociales que incurren en la salud mental y la estabilidad emocional y psicológica de las mujeres, por lo que las madres al verse involucradas en actos de violencia con algunos de sus hijos o hijas se ven sometidas a una presión adicional que las afecta en su comportamiento y estabilidad.

### **1.7 El Rol Materno ante la Violencia Sexual.**

Generalmente, las madres de las víctimas de violencia sexual han sido definidas en la bibliografía de diversas maneras, que van desde ser calificadas y juzgadas como cómplices, responsables, no protectoras, descuidadas, hasta identificaciones más

apacibles, como las de ser víctimas secundarias. Conclusiones de investigaciones más recientes las conciben como mujeres que pueden tener su capacidad protectora disminuida, que pueden aportar a la vulnerabilidad de la víctima, antes de considerarlas como responsables. Esto no involucra desconocer la existencia de madres no protectoras o, en otros casos, abusadoras sexuales ellas mismas, como tampoco negar la presencia de padres protectores.

De hecho, los familiares de las víctimas de actos de violación constituyen “las personas que rodean al ofendido no son simples espectadores del delito. Muchas veces son ellas las que van a sufrir con mayor intensidad las consecuencias del delito” (Pluis, 1998, pág. 17).

Las víctimas de violencia sexual y sus familiares, principalmente, las madres acuden a los servicios de salud, en muchas ocasiones venciendo barreras personales y sociales y llegan a las instituciones hospitalarias en difíciles condiciones de alteración psicológica y vulnerabilidad. Que como plantea el trabajo de Norberto Boggino, en su obra, al llegar a estos centros asistenciales:

Una vez allí, la víctima espera y necesita un trato humano que le ayude a recuperar el control de sí, la dignidad, el dominio de su cuerpo y de sus emociones. La atención que se le brinde tendrá que garantizar un trato humano, digno y reparador; unos procedimientos estandarizados y efectivos para controlar riesgos que el evento tiene sobre su salud sexual y reproductiva, su salud mental y su medio familiar y social; y tendrá que garantizar los insumos médicos necesarios para la aplicación de dichos procedimientos e intervenciones (Boggino, 2012).

A partir del incremento de los fenómenos de violencia sexual y su impacto en la familia se han desarrollado “modelos psicoterapéuticos para madres de niñas y niños que sufrieron violencia sexual intrafamiliar, considerando que el apoyo materno, es el factor más significativo en la moderación del impacto traumático en los niños” (Sinclair & Martínez, 2006, pág. 25).

Sin embargo, la revisión bibliográfica sobre el papel de la madre ante la violencia sexual es contrastante, con respecto a la cantidad de información relacionada con la

violencia sexual a las mujeres, niñas y niños, lo que evidencia la insuficiente atención que se le brinda a las personas cuidadores o acompañantes de las víctimas sexuales.

En el caso específico de las madres de niños y niñas que han sufrido violencia sexual intrafamiliar, expresa Sinclair y Martínez (2006) al respecto:

Abundan las referencias relativas al rol que a ellas les cabe en la dinámica abusiva. Sin embargo, se observa una importante omisión en lo que respecta al dolor y las dificultades que muchas de ellas viven a raíz del abuso sufrido por sus hijos, aspecto que ha comenzado a ser considerado en la literatura sólo de manera muy reciente (pág. 25).

Es significativo que las personas que acompañan y ayudan, en muchos casos de forma psicológica y espiritualmente a las víctimas de las violencias sexuales, no reciben ningún tipo de apoyo, a pesar de que, en muchos casos, sufren y padecen estos problemas de forma indirecta a su físico, pero si las afecta psicológicamente, con daños muchas veces irreversible.

En muchas ocasiones se manifiestan sentimientos de culpabilidad en la familia, especialmente las madres, que como expresara Magalhaes, Gimenez y Moreira (2009):

La culpa arraigada por el mito materno, el dolor de lo insuperable y el desespero, como consecuencia del sentimiento de impotencia, permitiendo aprender que las madres experimentan una amplia gama de sentimientos, destacándose el dolor, la rebelión y la impotencia. Se considera una necesidad que exista un interés por parte de la sociedad para comprender la violencia, su magnitud y todas sus implicaciones, caso contrario, solo restarán buenas intenciones perdidas en el vacío de la falta de acción (pág. 1).

Las madres siempre tienen una mayor protección de los hijos e hijas y sienten por tanto sentimientos de culpabilidad, cuando le suceden cosas negativas a estos. Es importante considerar a la madre y el impacto traumático que ha sufrido, cuando ocurren hechos que afectan a sus hijos.

Desde esta perspectiva, Sinclair y Martínez (2006), confirman la importancia de la intervención y el apoyo a las madres, de víctimas de daños a sus hijos, al reconocer que:

El desarrollo e implementación de intervenciones con las madres es una tarea que, necesariamente, requiere contar con recursos específicos y con profesionales con formación y experiencia en terapia con adultos, que a su vez puedan coordinarse adecuadamente con los terapeutas que trabajan directamente con los niños(as). El apoyo a la madre tiene un beneficio importante para el niño(a) quien es, sin duda, el destinatario principal de las intervenciones terapéuticas realizadas también tiene un significativo impacto en ella, quien es validada en su dolor y considerada como una persona que también requiere y merece vivir un proceso de reparación por el daño sufrido (pág. 34).

Está demostrado que todo el apoyo que se posible dar a la madre reporta importantes beneficios para los hijos, que son finalmente, los más favorecidos con el afrontamiento que hagamos con la madre, que se logra un impacto notable en ella, que requiere al igual que sus hijos dañados por actos violencia sexual, la recuperación del impacto recibido.

## **1.8 Estrés**

El estrés es parte constitutiva de las experiencias de vida, y que cada individuo le da su significado. Son muchas las evocaciones que hoy en día se hacen a este término y a sus incidencias sobre la conducta de las personas, e igualmente son muchos los autores que lo definen y lo intentan cuantificar.

Existen diferentes definiciones que se clasifican en dependencia de la conceptualización del estrés como estímulo, respuesta, percepción o transacción. Según Fernández Martínez (2009), el estrés ha sido conceptualizado de tres maneras siguientes:

Como un conjunto de estímulos: donde existen ciertas condiciones ambientales que nos producen sentimientos de tensión y/o se perciben como amenazantes o peligrosas. Se denominan estresores. Así pues, el estrés se

define como una característica del ambiente (estímulo), hablándose de estrés laboral, estrés de los estudios, (...). Esta idea de estrés como estimulación nociva que recibe un organismo se relaciona fácilmente con la enfermedad, la salud y el bienestar. Tiene la ventaja de la medida objetiva de ese estrés y en este caso el estrés se considera variable independiente. Como una respuesta: Este enfoque se centra en cómo reaccionan las personas ante los estresores. Esta respuesta se entiende como un estado de tensión que tiene dos componentes: el psicológico (conducta, pensamientos y emociones emitidos por el sujeto) y el fisiológico (elevación del aurosal o activación corporal). En este caso el estrés actúa como variable dependiente. Como un proceso: que incorpora tanto los estresores como las respuestas a los mismos y además añade la interacción entre la persona y el ambiente. Esta transacción supone una influencia recíproca entre la persona y el medio. El determinante crítico del estrés es cómo la persona percibe y responde a diferentes acontecimientos (pág. 26).

Estos tipos de estrés declarados por la literatura se ven reflejados en los familiares de las víctimas de violencia sexual, resumidas en la presentación de un cuadro clínico afectado psicológicamente por el daño ocasionado a su familiar. Son este caso las madres, las más dañadas por esta situación y que al llegar a los centros asistenciales se les aprecia el deterioro psicológico y el estrés que presentan.

## **1.9 Teorías del Estrés**

Encontramos en la literatura científica que reconoce diversidades de perspectivas o acercamiento psicológico de estrés, que son el modelo de exigencias y control sobre el trabajo, el modelo desequilibrio esfuerzo-recompensa, una teoría de estrés general, la teoría transaccional.

Entre las teorías sobre el estrés más difundidas está la relacionada con el estímulo respuesta, donde “la noción prevaleciente de estrés que predominó en los modelos conductuales de Estados Unidos entendía que el enfoque de estímulo-respuesta era limitado para conceptualizar el estrés” (Lazarus & Folkman, 1986, pág. 2).

Otros autores, reconoce el trabajo de diferentes investigadores que han tratado la

teoría del estrés, como Cuevas, Torres y García, Ramos, (2012), que plantean al respecto:

Estos autores/as, quienes forman parte de una generación de teóricos/as de la primera revolución cognitiva, retomaron conceptos relacionados al funcionamiento de la mente, como el procesamiento de información y la evaluación cognitiva. Estos términos habían sido sustituidos por enfoques conductuales durante el periodo del conductismo estadounidense, (...), los de desequilibrio esfuerzo-recompensa, puntualizan más en el papel de la conducta que en la cognición (pág. 88).

Es un problema de salud tanto física como mental el padecimiento del estrés; una enfermedad, que afecta a gran parte de la humanidad, este o no trabajando el ser humano. Igualmente está muy relacionada con el afrontamiento de situaciones sociales complejas, como son los casos de violencia sexual.

La relación entre el estrés y el afrontamiento es analizada por Fierro, Alfredo, (2013), quien al respecto señala:

El estrés es una realidad psicológica caracterizada por la peculiar circunstancia de llamar a la acción, a una clase particular de actividad que es el afrontamiento. Ahora bien, esa especial clase de acción que es la de afrontamiento encaja mal en las grandes concepciones hoy al uso, dominantes: en el cognitivismo tanto como en el conductismo; y parece requerir un enfoque distinto que, como apropiado nombre, puede llevar el de psicología de la acción (pág. 9).

### **1.9.1 Teoría basada en la respuesta**

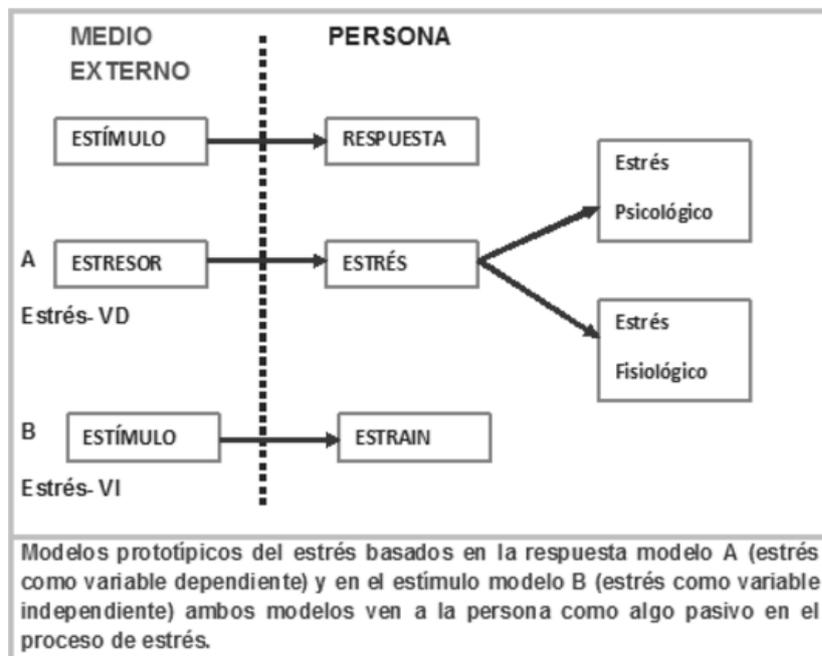
Esta teoría también se conoce como la de Selye, que “comenzó a desarrollar su famosa teoría acerca de la influencia del estrés en la capacidad de las personas para enfrenarse o adaptarse a las consecuencias de lesiones o enfermedades” (Valdés, 1985, pág. 12), teoría que aún mantiene su vigencia y utilización práctica.

En esta se define el estresor como el causante nocivo del equilibrio del organismo humano, capaz de producir estrés o provocar respuestas inespecíficas del organismo a

las demandas hechas sobre él.

### 1.9.2 Teoría basada en el estímulo

Esta teoría basada en el estímulo, normalmente definen el estrés en términos “de características asociadas a los estímulos del ambiente, interpretando que estos pueden perturbar o alterar el funcionamiento del organismo provocando percepciones de amenaza, presentan sensaciones de aislamiento y confinamiento, frustraciones y poseen funciones fisiológicas alteradas” (Santillán Lombeida & Baldeón Loza, 2012, pág. 8). Las principales características de la teoría de estímulos, expresa a través de la respuesta (modelo A) y estímulo (modelo B), según Cox, (1987) se ilustran en la siguiente figura:



**Figura 1.** Prototipo de estímulos de estrés basados en la respuesta  
Fuente: (Cox, 1987).

En esta teoría la transacción entre la persona y el ambiente, o sea, una actividad que se desarrolló como resultado de la interpretación y valoración de los acontecimientos de las personas, “hacen que el estrés es la condición que resulta cuando las transacciones entre una persona y su ambiente la conducen a percibir una discrepancia (real o no) entre las demandas de la situación y sus recursos psicológicos, biológicos y sociales” (Salazar Aznaran, 2016, pág. 14).

### **1.9.3 Teorías interaccionistas**

Este enfoque reúne a las teorías anteriores y se basa en que la conducta está determinada por la interacción de diferentes factores situacionales y los rasgos del sujeto sometido al estrés. Para la evaluación de este tipo de teoría existen diferentes criterios especializados, no obstante, de destacan tres formas de realizar este proceso.

De forma general existen tres tipos clásicos de evaluación de las teorías interaccionistas, “primaria de la situación amenazante: Amenaza // Daño-pérdida // Desafío // Beneficio; secundaria: Valoración de los propios recursos para afrontar la situación, o recursos de afrontamiento y la reevaluación: Interacción que permite cambiar las valoraciones previas” (Navlet Salvatierra, 2011, pág. 46).

Por tanto, el comportamiento de las personas ante una situación de estrés depende básicamente de la evaluación que se realice de la misma, “como amenazante para la supervivencia física o psíquica del individuo” (Salazar Aznaran, 2016, pág. 17).

### **1.10 Afrontamiento**

El afrontamiento depende del contexto en que se desarrolle la situación que se presente y por tanto puede cambiar según las circunstancias. La “teoría del afrontamiento como proceso enfatiza que existe al menos dos funciones principales, una orientada al problema y otra orientada a la emoción, cuya utilización depende del grado de control que se tenga sobre la situación” (Silvia & Vanessa, 2013, pág. 21).

El afrontamiento incluye todas las acciones para tolerar, aminorar, reducir, eliminar todos aquellos fenómenos de dolor, que se pueden controlar, pero su efectividad depende de muchos factores sociales, relacionados con el acto que se enfrenta. En el caso de la violencia sexual influyen muchos de estos factores, como la forma de ocurrencia, la edad de la víctima, los lazos afectivos, las relaciones entre madre e hija, entre otros. Estos aspectos han sido tomados en cuenta para el desarrollo de esta investigación.

Existen diferentes estrategias para afrontar el proceso de acompañamiento a los actos de violencia sexual, en este sentido destaca el trabajo de Alcoser Villacis (2012),

que concluye sobre este tema lo siguiente:

El estudio de las estrategias de afrontamiento pese a ser un tema muy complejo, aporta a la comprensión de las formas de afrontar un evento tan impactante como lo es un embarazo no planificado. Según lo revisado en la literatura no existe un modo establecido de afrontamiento a las situaciones de vida. En las adolescentes esto se da como resultado de aprendizajes realizados en experiencias previas, lo que constituye un estilo de afrontamiento particular, y determina las estrategias situacionales (pág. 58).

Es, por tanto, de gran importancia que las estrategias para el afrontamiento de la familia y en este caso la madre, al llegar a los centros de salud, reciban un tratamiento y una preparación para evitar daños a su persona, que, aunque no fueron las víctimas del acto de violencia, reciben un impacto psicológico muy fuerte, que es difícil de superar, incluso con el paso del tiempo.

Los estudios realizados para ver las diferencias entre sexos, edad, tipo de estudios, curso y tipo de institución, se han encontrado varias diferencias significativas, definidas por Martín, Jiménez y Fernández (1997) como:

En cuanto a sexos nos encontramos con diferencias entre hombres y mujeres en tres estrategias de afrontamiento, en la *de control emocional* donde los hombres presentan una media más elevada que las mujeres, es una estrategia donde se movilizan recursos enfocados a regular y controlar los propios sentimientos. En cambio, la media es más alta en las mujeres en la de *apoyo social al problema* donde se refleja la tendencia a realizar acciones encaminadas a buscar en los demás información y consejo sobre cómo resolver el problema, y en la de *expresión emocional* que se caracteriza por canalizar el afrontamiento hacia las manifestaciones expresivas hacia otras personas de la reacción emocional causada por el problema. En los estilos de afrontamiento las diferencias significativas muestran a los hombres con medias más bajas que las mujeres en los estilos de *focalización en la emoción* y *actividad conductual*, el estilo de focalización en la emoción es el estilo de afrontamiento dirigido a la respuesta emocional, a reducir o eliminar la respuesta emocional generada por la situación; y el de actividad

conductual es el estilo en el que los principales esfuerzos están formados por comportamiento manifiesto; en ambos como ya se ha comentado las mujeres tienen la media más elevada.

### **1.11 Estrés y Afrontamiento**

Con anterioridad se ha estudiado “el afrontamiento en los adolescentes desde la óptica de los adultos, pero que recién en los últimos años se han realizado investigaciones para desarrollar instrumentos que reflejaran adecuadamente la conducta de afrontamiento de los adolescentes” (Alcoser Villacis, 2012, pág. 17).

Sin embargo, a pesar de estos criterios, el afrontamiento de las madres a la violencia sexual de sus hijas o de otros familiares no ha sido estudiado a profundidad, por lo que hemos analizado que esta situación no posee todo el tratamiento que amerita, teniendo en cuenta las características de los casos que se presentan en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, de la ciudad de Portoviejo, Manabí.

### **1.12 Teoría del Afrontamiento de Lazarus y Folkman**

Lazarus y Folkman, (1986) definen el concepto de Estrés refiriéndose a las interrelaciones que se producen entre la persona y su contexto, en el que está inserto.

El estrés se produce cuando la persona valora lo que sucede como algo que supera los recursos con los que cuenta y pone en peligro su bienestar personal. Por medio se encuentra la evaluación cognitiva que realiza el sujeto; pero, además, tiene en cuenta el elemento emocional que conlleva esta situación (pág. 12).

Estos autores nos aportan un nuevo concepto, el de afrontamiento del estrés, que, ante situaciones estresantes, las personas despliegan unos “esfuerzos cognitivos y conductuales 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” (Lazarus&Folkman, 1986, pág. 164).

Estos mecanismos de afrontamiento, además deservir para manipular el problema en sí, son esencialmente importantes para regular las respuestas emocionales que

pueden aparecer ante circunstancias estresantes.

### **1.13 Estrategias de afrontamiento.**

Diferentes autores han abordado las estrategias de afrontamiento, que a continuación resumimos, con investigadores sobresalientes en esta temática. Las estrategias de afrontamiento son “los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes” (Martín Díaz, Jiménez Sánchez, & Fernández-Abascal, 1997):

- Lazarus y Folkman, (1984) tiempo atrás describían estos tipos de afrontamiento y afirmaban que si el objetivo era identificar el tipo de estrategia que más utilizará una persona, “se debían de evaluar los 3 tipos de afrontamiento, y considerar de alta importancia lograr discernir el afrontamiento intrapsíquico o los recursos psicológicos desplegados por las personas cuando hacen frente a situaciones generadoras de estrés”, (pág. 153).
- Lazarus y Folkman (1986), lo definen como “los esfuerzos cognitivos, emocionales y conductuales dirigidos a manejar las demandas internas y ambientales y que pueden extralimitar o poner a prueba los recursos de las personas” (pág. 350).

Las estrategias que utilizemos para afrontar el afrontamiento son definitivas para su superación y restablecer el bienestar de las madres de las víctimas. Estas estrategias normalmente son mediatizadas por nuestros habituales modelos mentales. De esta forma la generación de mayor o menor número de situaciones estresantes está influenciada por nuestro molde cognitivo-afectivos, que constituyen un conjunto de estrategias o hábitos mentales perteneciente a la inteligencia emocional.

### **1.14 Dimensiones de las estrategias de afrontamiento:**

Las estrategias de afrontamiento serán desarrolladas a través de entrevistas, siguiendo los tipos de afrontamiento siguientes: centrado en el problema, centrado en la emoción y centrado en la evitación, los cuales facilitarán mostrar los resultados de la investigación.

En este sentido los investigadores Carver, Scheier y Weintraub (1989), basados en

los principales tipos de afrontamiento proponen varias estrategias para enfrentar el estrés, resumidas en los siguientes criterios:

Tres tipos de afrontamiento (centrado en el problema, centrado en la emoción y centrado en la evitación), proponen 15 estrategias que pudieran ser utilizadas por las personas frente a situaciones generadoras de estrés (1. Afrontamiento activo, 2. Planificación, 3. Supresión de actividades distractoras, 4. Refreno del afrontamiento, 5. Reinterpretación positiva, 6. Búsqueda de apoyo social emocional, 7. Búsqueda de apoyo social instrumental, 8. Reinterpretación positiva, 9. Aceptación, 10. Desahogo, 11. Religión, 12. Negación, 13. Desconexión conductual, 14. Desconexión mental y 15. Consumo de drogas y humor), (pág. 270).

Por su parte otro autor, Londoño et al., (2006), ratifican la importancia de considerar 12 tipos de estrategias de afrontamiento, utilizadas por las personas para hacer frente a las diversas situaciones cotidianas, las que se describe a continuación:

1. Solución de problemas: implica una flexibilidad cognitiva para buscar soluciones orientadas a la resolución del problema en el momento que se presente.
2. Apoyo social: es el soporte social percibido; se tiene la convicción de que las personas pueden llegar a ser un sostén posibilitador en la disminución de las secuelas negativas del problema.
3. Espera: implica no afrontar, ni actuar ante el evento estresante, contemplando la posibilidad de que este se solucione sin hacer ningún esfuerzo.
4. Religión: la persona se vale de la oración y de sus creencias religiosas para solucionar el problema.
5. Evitación emocional: es la capacidad de controlar y bloquear las emociones negativas que surgen como consecuencia de la situación estresante.
6. Apoyo profesional: es la búsqueda de otras fuentes de información, incluyendo profesionales que brinden asesoría y posibiliten pensar el problema de forma integral, envolviendo todas las posibles alternativas de solución.

7. Reacción agresiva: es la expresión impulsiva de emociones negativas hacia los otros y hacia sí mismo.
8. Evitación cognitiva: es el bloqueo de pensamientos negativos, que los logra la persona tras la implementación de actividades distractoras, imposibilitando la rumiación, como una manera de evitar pensar en el problema.
9. Reevaluación positiva: consiste en resignificar el problema, enfatizando sólo los aspectos positivos que contrarresten lo negativos y permitan un afrontamiento optimista.
10. Expresión de la dificultad de afrontamiento: es similar al apoyo emocional, pero a diferencia de éste, le permite a la persona desahogar en otros sus dificultades, sin lograr un afrontamiento eficaz.
11. Negación: es la tendencia a suprimir la situación problemática, como una manera de evitar los efectos negativos consecuentes de la misma
12. Autonomía: es el afrontamiento y solución del conflicto por parte de la persona, sin recurrir a otros para enfrentarlo, (pág. 330).

## **CAPITULO II**

### **2 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **2.1 Situación Problemática**

La violencia de género se ha transformado en un gran inconveniente a nivel social, que perturba el propósito de la vida de los individuos, especialmente en mujeres y niñas, afectando el desarrollo de las comunidades y la sociedad. Ocho de las quince causas de la muerte en personas de 15 a 29 años están relacionadas con algún tipo de violencia de género en la región de las Américas, (Ministerio de Salud Pública, 2014).

En el Ecuador, los problemas asociados a la violencia de género aparecen entre las primeras causas de enfermedad y muerte: una de cada tres mujeres y uno de cada dos niños o niñas y adolescentes refieren haber vivido algún tipo de violencia de género e intrafamiliar. La violencia de género en el país afecta a diversos sectores de la población y se constituye en un grave problema de salud pública, en la medida de tiene efectos devastadores en la vida y en el desarrollo integral de quienes la sufren.

A medida que se sabe más sobre la violencia sexual infantil y su impacto, se hace evidente que el apoyo de la madre juega un rol crucial en la rehabilitación del/la niño/a víctima de violencia sexual y es precisamente el trabajo más complicado, lograr conseguir que la madre se ponga del lado del niño/a abusado/a. Si a ello se le suma que

el presunto agresor sea un familiar cercano, se intensifica el problema para dicha madre debido a las repercusiones físicas y psíquicas que pueden acarrear. El modo cómo lo afrontan, resulta trascendental para atenuar o neutralizar el impacto en ella y la víctima de violencia sexual, logrando así un estilo de vida saludable.

En Ecuador existen varios casos de niñas y niños que desde temprana edad son abusados sexualmente por sus padres, o familiares cercanos repitiéndose durante varias ocasiones el acto sexual, causando en algunos casos graves problemas físicos a la víctima, especialmente con su sistema reproductor, debido a que ha sido manipulado prolongadamente. Algunos de los casos registrados, llegan a ser intervenidos legalmente porque las(os) niñas(os) asisten a los centros de salud con graves problemas físicos, entonces el médico es el primer testigo y en algunos casos el primero que denuncia esta circunstancia en la vida de esas(os) niñas(os).

## **2.2 Planteamiento del Problema de investigación:**

En la sala de primera acogida a víctimas de violencia intrafamiliar y delitos sexuales del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos de la ciudad de Portoviejo, las madres de estos niños(as) al enfrentarse a la realidad, tienden en primera instancia a negar los hechos, y cuando los hechos son innegables, generan resistencia y culpa, lo cual tiene que ver con la construcción social de qué es ser madre, de qué es ser una “buena madre”. En este espacio físico de atención integral a víctimas de violencia, existe prioridad para dichos casos, pero no hay que olvidar que la víctima suele estar acompañada de su madre, quien es la figura contenedora del menor en esta crisis.

La revelación de la violencia sexual por parte de un niño a su madre implica para muchas mujeres el enfrentamiento a una situación crítica y difícil de afrontar y elaborar, que puede llegar a ser altamente traumática en la medida en que implica casi siempre una alteración de la configuración de su mundo.

En el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos de la ciudad de Portoviejo, se presentan con mucha frecuencia casos de violencia sexual, acompañadas por sus madres, las cuales presentan un cuadro psicológico bastante afectado, sin embargo, no reciben el afrontamiento adecuado, al no existir una estrategia especialmente concebida para estos

casos, por lo que se plantea el siguiente problema científico de la investigación:

¿Cuáles son los tipos de afrontamiento en las madres de las víctimas, a partir de las características de la violencia sexual que acuden al Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo, Manabí?

## **2.3 Formulación de Objetivos:**

### **2.3.1 Objetivo General**

Analizar los tipos y estrategias de afrontamiento en las madres de víctimas de violencia sexual, a partir de las características de la violencia sexual, que acuden al Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda”, Manabí.

### **2.3.2 Objetivos específicos**

- Valorar la situación de violencia sexual de las víctimas, a partir de la solicitud de atención de la madre.
- Caracterizar socio-demográficamente a las madres participantes del estudio.
- Describir las características de la situación de violencia sexual según la relación con agresor, composición familiar y situación legal.
- Comprender los tipos y estrategias de afrontamiento utilizados por las madres de las víctimas de abuso sexual.

## **2.4 Perspectiva General y Tipo de Investigación**

La perspectiva general del presente trabajo de investigación parte del paradigma interpretativo-hermenéutico (Sandoval, 2002) que se corresponde mayormente con los enfoques cualitativos de la investigación, pero sin dejar de lado el apoyo consistente del enfoque cuantitativo, sobre todo en el tratamiento de los datos recabados. Esto es posible ya que “tradicionalmente el tema de los paradigmas y su correspondiente debate es amplio, hablaremos de paradigma positivista, interpretativo y paradigmas de investigación educativa, se centra en el estudio de los significados de las acciones humanas y de la vida social” (Koetting, 1984, pág. 296), dado que la significación, los

sentidos, textos y discursos, y la visión de las realidades es compartida entre los sujetos que participan en el proceso (Taylor & Bogdan, 1992).

Así en cuanto al enfoque, esta investigación se realizó con un enfoque mixto, complementario, donde se combinan los métodos cualitativos y cuantitativos, lo que permitió confrontar y validar los resultados obtenidos por ambos métodos; en una investigación de tipo no experimental, ya que no se manipularon las variables sino que se estudió el fenómeno tal como se presenta en la realidad; con un diseño transversal puesto que se recolectaron los datos y textos en un periodo específico de tiempo; y se consideró para esta investigación, un alcance descriptivo, puesto que se ajustó sistemáticamente a la presentación de los hallazgos y resultados.

Esta investigación fue realizada aplicando además el enfoque fenomenológico, que tributó significativamente a la comprensión y a la descripción del significado de la experiencia vivida por la madre, frente a la violencia sexual dirigida hacia su hijo o hija.

También se consideró el método bibliográfico, instrumentado en una búsqueda profunda, que permitió obtener las informaciones, los fundamentos teóricos y la recolección de datos primarios. Luego a partir del análisis de las informaciones, se estableció el diagnóstico del objeto de estudio, en este caso las madres de las víctimas de violencia sexual de la ciudad de Portoviejo, Manabí.

Existe gran experiencia a nivel mundial y en el Ecuador, con el uso combinado de ambos métodos, sobre todo en las ciencias sociales, ya que, en términos generales, los enfoques cuantitativo y cualitativo “son paradigmas de la investigación científica, pues ambos emplean procesos cuidadosos, sistemáticos y empíricos en su esfuerzo por generar conocimiento y utilizan, en general, cinco fases singulares y relacionadas entre sí”, (Hernández Sampieri, 2006, pág. 4).

## **2.5 Hipótesis y/o preguntas científicas**

Dada la naturaleza descriptiva del presente estudio, no se plantearon hipótesis (Hernandez Sampieri, Fernández, & Baptista, 2010), por lo que a modo de tareas de investigación se partió de las siguientes preguntas científicas:

¿Cuáles son las estrategias y tipos de afrontamiento de las madres de víctimas de violencia sexual?

¿Cuál es la situación de violencia sexual de las víctimas que acuden al Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda”?

¿Qué características socio-demográficamente intervienen en el tipo o estrategia de afrontamiento utilizado por las madres participantes del estudio?

¿Qué características presenta de la situación de violencia sexual según la relación con agresor, composición familiar y situación legal?

¿Cómo se pueden comprender los tipos y estrategias de afrontamiento utilizados por las madres de las víctimas de abuso sexual?

## **2.6 Variables, constructos y categorías de la Investigación**

Respecto del constructo, algunos autores definen que “la mejor manera en que la investigación, identifica a su objeto de estudio es por medio del concepto, un intento de abstracción realizado sobre algún aspecto o rasgo que presentan las cosas bajo observación”, (Gras, 1980). Este criterio significa que el constructo constituye un concepto definido, de forma arbitraria, pero con objetivos científicos concretos, que guían el rumbo de la investigación.

Partiendo de esta explicación, cuando definimos un concepto que es observado y medido, al relacionarlo con otros conceptos a través de la hipótesis o las preguntas directrices definidas, entonces es posible emplearlo en la investigación científica, que son en realidad los constructos.

En este sentido Abreu, José Luis (2012), analizan el uso de los constructos en los proyectos de investigación, con los siguientes criterios:

Cuando se escribe y se edita un proyecto de investigación es importante prestar atención a la congruencia de la investigación. Desde esta perspectiva es importante centrarse en la interconexión lógica, consistencia, o unidad de las varias partes del estudio para facilitar una mayor alineación de estos elementos y crear un trabajo de investigación lleno de congruencia y lógica. La integración de las diferentes

secciones del proceso de investigación en un patrón textual coherente presenta ciertos desafíos para los investigadores. Las diferentes secciones como la presentación del problema, la revisión de la literatura, metodología, resultados y discusión que deben construirse en un sano sentido lógico y estructural, la alineación de las partes en un mosaico congruente a través del ciclo de la redacción en el papel muchas veces se pierde, (pág. 128).

Tomando en cuenta estos criterios, en el presente trabajo investigativo, se ha determinado las siguientes variables de investigación:

Basado en el método cuantitativo, se analiza la incidencia de la variable, violencia sexual y entre sus principales dimensiones, la relación con el agresor, la composición familiar y la situación legal. Mientras que entre los principales indicadores en base a la encuesta realizadas están: familiar, desconocido, docente.

Aplicando el método cualitativo, se evalúa la violencia sexual en base a la historia clínica psicológica, el acompañamiento institucional, así como las características del hecho, de la muestra de la investigación. También se analiza la variable afrontamiento de las madres, a través de las dimensiones siguientes: Centrado en el problema, centrado en las emociones y centrado en la evitación.

A partir de estos criterios se definen las características de las principales variables de la investigación, las cuales se muestran a continuación:

### **2.6.1 Variables Intervinientes**

Las variables, constructos, y categorías de investigación son las siguientes: Violencia sexual y afrontamiento en las madres de las víctimas de violencia sexual.

### **2.6.2 Operacionalización de las Variables**

Para las variables, constructos, y categorías, el proceso de operacionalización de la misma se muestra en la siguiente tabla.

**Tabla 1.** Definición y operacionalización de las variables, constructos y categorías utilizadas en la investigación.

OG: Analizar los tipos de afrontamiento en las madres de las víctimas de violencia sexual a partir de las características de la violencia sexual.

Objetivos	Variable/ Categoría/ Constructo	Definición operacional: Indicadores/Subcategorías	Técnicas	Instrumentos
1: Valorar la situación de violencia sexual de las víctimas, a partir de la solicitud de atención de la madre.	Violencia sexual	-Existencia de la demanda de la madre. -Evidencia médico legal. -Indicadores psicológicos en las víctimas posteriores a la situación de violencia.	-Método Clínico -Análisis Documental	-Historia clínica. -Examen médico legal. -Ficha de revisión documental.
2: Caracterizar socio-demográficamente a las madres participantes del estudio.	Características sociodemográficas.	-Edad. -Etnia: Mestiza, montubia, caucásica, afrodescendiente, indígena. -Procedencia: urbana, rural. -Instrucción: básica, bachiller, superior. -Estado civil: casada, separada, unión libre. -Situación económica: alta, media alta, media, media baja, baja. -Ocupación: profesional, independiente, ama de casa, comerciante.	-Encuesta sociodemográfica. -Análisis documental.	Ficha de datos sociodemográficos.
3: Describir las características de la situación de violencia sexual según la relación con agresor, composición familiar y situación legal.	Características de la violencia sexual	-Conductas de suceso o abusivas: golpes, tocamientos, penetración vaginal, anal, bucal, masturbación, exhibicionismo, otros. -Relación con el agresor. -Estrategias utilizadas por el presunto agresor: amenazas, violencia física, presión, engaños, seducción, chantaje, regalos, otro. -Frecuencia de la violencia sexual. -Tiempo transcurrido desde suceso. -Personas implicadas en el suceso.	-Encuesta de caracterización de la situación de violencia. -Análisis documental.	Registro de las características del Violencia sexual.
4: Comprender los tipos y estrategias de afrontamiento utilizados por las madres de las víctimas de violencia sexual.	Tipos de afrontamiento. Estrategias de afrontamiento.	-Centrado en: el problema, en las emociones, en la evitación. - Resolución de problemas -Autocrítica -Expresión emocional -Pensamiento desiderativo -Apoyo social -Reestructuración cognitiva -Evitación de problemas -Retirada social.	-Entrevista. -Análisis Psicométrico -Análisis de contenido.	- Ejes temáticos de entrevista -Formulario sobre tipos de afrontamiento -Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI)

Fuente: Elaboración propia.

## **2.7 Población y Muestra**

### **2.7.1 Población**

Para el desarrollo de la presente investigación se ha tomado en cuenta la población de madres que asisten al Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda (H.P.V.C.B), de la ciudad de Portoviejo a recibir asistencia, luego de que sus hijos o hijas hayan sido víctima de violencia sexual. Como promedio se reciben en esta instalación 10 madres con estos casos de violencia sexual, que son atendidas en la Sala de Primera Acogida del H.P.V.C.B, entre los meses de septiembre a diciembre 2016, periodo seleccionado para el desarrollo de la investigación.

La población de madres de niño o niñas víctimas de violencia sexual, fueron seleccionadas en base a una serie de criterios de inclusión y exclusión, que son los siguientes:

#### **Criterios de inclusión**

- Madre de niño(a) víctima de violencia sexual.
- Madre asistiendo al proceso psicológico.
- Disposición a colaborar con el estudio.
- Capacidad verbal para brindar la información.
- Vivir en la ciudad donde se realiza la investigación.

#### **Criterios de exclusión**

- Tener un diagnóstico psiquiátrico.
- Presentar discapacidad severa.
- Presentar déficit intelectual.
- Ausencia de disposición para colaborar con el estudio.
- No vivir en la ciudad donde se realiza la investigación

### **2.7.2 Muestra**

La muestra fue seleccionada en base a la población de madres de niños y niñas que hayan sido víctima de violencia sexual, y que reciben atención en la Sala de Primera

Acogida del H.P.V.C.B, entre los meses de septiembre a diciembre 2016. La muestra es no probabilística y representativa, siguiendo una lógica de muestreo por oportunidad y conveniencia (Hernandez Sampieri, Fernández, & Baptista, 2010).

Teniendo en cuenta que la población es relativamente pequeña, se decidió tomar la muestra total igual a la población, o sea, un total de diez madres (n=10) que fueron atendidas en el la Sala de Primera Acogida del H.P.V.C.B, durante los meses de septiembre a diciembre 2016.

## **2.8 Métodos, técnicas e instrumentos**

Este estudio se basó en dos de los métodos clásicos de investigación: el método inductivo, consistentemente cualitativo (Galeano, 2012), puesto que va desde lo particular a lo general (generalización a partir de la observación de casos particulares, tal como lo propusiera Bacon), y deductivo al ir desde lo general a lo particular (Ruiz, 2007), ya que se tuvo en cuenta que la violencia sexual es un acontecimiento inesperado para cualquier madre, para su rol fundamental en el sistema familiar, así como su subjetividad. Por lo que se buscó recolectar datos que evidenciaron los sentimientos, experiencias y percepciones de la madre de las víctimas y al mismo tiempo explorar y describir ambivalencias y conflictos emocionales que se pueden suceder cuando ocurren estos casos.

Las técnicas utilizadas para la recolección de datos fueron:

- El Método Clínico, basado en la observación semiológica y en la entrevista para la recolección de datos y evidencias empíricas de violencia sexual.
- La Encuesta como técnica de recolección básica tanto para los datos sociodemográficos, como para la caracterización de las situaciones de violencia sexual estudiadas.
- La entrevista cualitativa (Galeano y Vélez, 2000), que por ser abierta permitió analizar el discurso, sentimientos, emociones y percepciones de las participantes de esta investigación.
- El análisis psicométrico como técnica fundamental del trabajo del quehacer psicológico basado en la evidencia.

Las técnicas utilizadas para el análisis de datos y referencias textuales fueron:

- El análisis documental, que “comprende el conjunto de operaciones destinadas a representar el contenido y la forma de un documento para facilitar su consulta o recuperación” (Clauso, 1993).
- El análisis de contenido, que es una técnica de interpretación de datos que permite convertir los fenómenos simbólicos del discurso subjetivo registrado, en datos científicos (Andréu, 2007).

Los instrumentos de investigación utilizados para recolectar datos y para analizarlos se centraron en los siguientes:

- Historia clínica. Utilizada para el registro de la demanda y las características asociadas a la situación de violencia sexual (Anexo A).
- Examen médico legal, instrumento de verificación de la situación de violencia sexual desde sus particularidades físicas evidenciables (Anexo B).
- Ficha de revisión documental, en la que se enlistaron los principales parámetros recuperados y analizados (Anexo C).
- Registro de datos sociodemográficos, que sirvió para la organización de los criterios específicos de ese ámbito (Anexo D).
- Registro de las características del Violencia sexual, instrumento en el que se registraron y concentraron los factores característicos de las situaciones de violencia sexual abordadas (Anexo E).
- Ejes temáticos de entrevista, que se agruparon en una lista de cotejo a fin de mantener la ilación de las preguntas centrales que se presentaron a las participantes (Anexo F).
- Hoja de análisis de contenido sobre tipos de afrontamiento, que se diseñó para filtrar del discurso de las madres de las víctimas de violencia sexual, los tipos de afrontamiento que generaron frente al suceso (Anexo G). Las características del afrontamiento en las madres de las víctimas de violencia sexual en sus hijos o hijas, estuvo basado en 3 aspectos fundamentalmente, que fueron: centrado en el problema, centrado en la emoción y centrado en la evitación.
- (CSI) Inventario de estrategias de afrontamiento (Anexo H), que es un instrumento de autoinforme estandarizado por Tobin, Holroyd, Reynolds, y Kigal en 1989 para encontrar cómo las personas afrontan las situaciones más difíciles de su cotidianidad. En este caso se usó la versión adaptada española por

Cano, Rodríguez, y García (2006), y que valora ocho estrategias de afrontamiento:

- Resolución de problemas (REP)
- Autocrítica (AUC)
- Expresión emocional (EEM)
- Pensamiento desiderativo (PSD)
- Apoyo social (APS)
- Reestructuración cognitiva (REC)
- Evitación de problemas (EVP) Retirada social (RES), (Anexo ...).

La combinación de los métodos cualitativos y cuantitativos (Conde, 1987), con estos instrumentos de investigación, permitieron obtener importantes informaciones sobre las características de los actos violencia sexual que afectan a las hijas o hijos de las madres que asisten al Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, de la ciudad de Portoviejo a recibir asistencia, así como los fundamentos y tipos de afrontamientos que se practican en las madres y su efectividad, para evitar en ellas afectaciones psicológicas.

## **2.9 Procedimiento**

Primero, se solicitó la autorización y colaboración de los miembros de la Sala de Primera Acogida del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo. Se inició la investigación eligiendo a madres de las víctimas de violencia sexual, y se les solicitó la autorización (consentimiento informado, anexo...) para la recolección de información y para administrar los instrumentos antes mencionados.

El procedimiento continuó con la recolección de datos y la aplicación de instrumentos a las madres, que conforman la muestra del estudio investigativo realizado. Al obtener la autorización, se precedió a contactar a los encuestados y se recolectaron sus percepciones y datos mediante los cuestionarios conformados, las contestaciones se tomaron en la misma sesión.

La aplicación de los instrumentos se desarrolló en dos sesiones de 45 minutos aproximadamente, para poder entregar un instrumento por cada intervención, acompañar y poder esclarecer dudas, que surgieron durante la toma del test.

Se dio explicaciones oportunas a la población y muestra de estudio, para que en los cuestionarios no existan respuestas incorrectas, y se les recordó y garantizó permanentemente la confidencialidad y reserva de la información expuesta por cada una, pidiéndoles además sinceridad en cada una de sus respuestas. Se extendió el agradecimiento por la colaboración a los participantes, por su aceptación. Además, se agradeció también a la institución.

## **CAPITULO III**

### **3. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

#### **3.1 Valoración de la situación de violencia sexual de las víctimas, a partir de la solicitud de atención de la madre**

Para poder valorar la situación de violencia sexual, se utilizaron los criterios profesionales recogidos en la Historia clínica, y la certificación médico legal, en relación con la evaluación física y psicológica, datos que se describen a continuación:

La Tabla 2, muestra que existe, en todos los casos estudiados, evidencia de violencia sexual. Evidencia manifestada tanto en la valoración psicológica de los hechos, en las pruebas periciales físico-médicas, como en el planteamiento de una demanda o pedido de atención de parte de las madres de las víctimas.

Estos datos muestran que el 40% de las madres acceden al servicio buscando valoración psicológica para su hijo/a, por referir atentado al pudor (violencia sexual). El 60% es referido o está acompañado por organismos de protección como la Fiscalía, DINAPEN, y la Junta Cantonal de Derechos.

Tabla 2

*Valoración de la situación de violencia sexual de las víctimas*

Aspecto	Parámetro	f
Existencia de demanda de la madre	Valoración psicológica para su hijo/a, por referir atentado al pudor.	4
	Referido de la Fiscalía.	3
	Acompañamiento por agentes de la Dinapen.	2
	Acompañamiento de la Junta Protección de derechos para la familia y la niñez.	1
Evidencia médico legal (presencia de)	Eritema vestibular y en horquilla vulvar.	2
	Fisura perianal en dirección a las 6 s.c.h.* , + dilatación anal (diámetro > 0.5cm.)	1
	Sugilación rojiza en la parte anterolateral derecha del cuello.	1
	Sugilación en el cuadrante superior interno de ambas mamas.	1
	Secreción transparente en zona vulvar más presencia de un vello púbico largo.	1
	Desfloración de antigua data en dirección a las 5 y 7 s.c.h.**.	1
	Secreción vaginal amarillosa verdosa con mal olor, sospechoso de una ETS***.	2
	Himen con desfloración incompleta en dirección a las 6 s.c.h.****, de antigua data.	1
	Eritema más fisura perianal en dirección a las 7 s.c.h.***** + dilatación del esfínter anal (diámetro > 0.5cm.).	1
Desfloración de antigua data en dirección de las 3 y 9 s.c.h.*****.	1	
Indicadores psicológicos en las víctimas posterior a la situación de violencia	Hipotimia.	4
	Miedo al presunto agresor.	3
	Cambios en la conducta.	4
	Llanto frecuente.	5
	Anhedonia.	2
	Insomnio.	1
	Disminución del apetito.	1
	Sentimientos de vacío.	2
	Labilidad emocional.	6
	Bajo rendimiento escolar.	2
Sentimientos de desesperanza.	1	

Fuente: Historias Clínicas Psicológicas, Certificación médico legal.

Nota: \*, \*\*, \*\*\*\*, \*\*\*\*\* , \*\*\*\*\*s.c.h.= según carátula horaria; \*\*\* ETS=Enfermedad de Transmisión sexual.

Se da cuenta además de que el 100% de las víctimas presentan una amplia sintomatología que es referida con precisión por las madres, tal como: labilidad emocional, llanto frecuente, cambios de conducta, hipotimia, entre otras, Dentro de la valoración médico legal la evidencia más frecuente fue secreción vaginal amarillosa verdosa con mal olor, sospecha de una enfermedad de transmisión sexual; eritema vestibular y en horquilla vulvar.

### 3.2 Caracterización sociodemográfica de las madres participantes del estudio

Los principales resultados de las encuestas sociodemográficas aplicadas a las madres de las víctimas de violencia sexual (Tabla 3) mostraron que el rango de edad de las madres de víctimas de abuso sexual es heterogéneo, esto es entre 18 y 40 años, sin existir un repunte de un grupo etario en especial.

Tabla 3  
*Datos sociodemográficos de las madres de las víctimas de violencia sexual*

Categoría	Subcategoría-Rango	f	%
Edad	< 20	2	20
	21-25	2	20
	26-30	2	20
	31-35	2	20
	36-40	1	10
	> 40	1	10
Etnia	Mestiza	10	100
	Montubia	0	0
	Caucásica	0	0
	Afrodescendiente	0	0
	Indígena	0	0
Instrucción	Básica	1	10
	Media	8	80
	Superior	1	10
Procedencia	Rural	0	0
	Urbana	10	100
Ocupación	Profesional	1	10
	Independiente	2	20
	Ama de casa	4	40
	Comerciante	3	30
Estado civil	Casada	4	40
	Unión libre	3	30
	Separada/divorciada	3	30
	Soltera	0	0
Situación socioeconómica	Alta	0	0
	Media alta	2	20
	Media	7	70
	Media baja	1	10
	Baja	0	0

Fuente: Encuesta sociodemográfica.

En cuanto a la auto identificación étnica, y su nivel de instrucción, todas las encuestadas se identifican como mestizas, y en su mayoría (80%) cuentan con estudios secundarios. Todas las madres se identifican como mestizas y viven en sectores

urbanos. De ellas, el 60% de madres trabajan y se auto determinan en una situación económica media (70%) y media alta (20%). 40% de las participantes son amas de casa, 30% comerciantes, 20% se denomina independientes, y solo una de ellas es profesional. No hay mujeres solteras en este estudio.

La encuesta sociodemográfica permitió también caracterizar a la población de niñas y niños víctimas de violencia sexual (Tabla 4).

Tabla 4  
*Datos sociodemográficos de las víctimas de violencia sexual*

Categoría	Subcategoría	f	%
Edad	Cinco-seis	3	30
	Siete-ocho	0	0
	Nueve- diez	1	10
	Once - doce	2	20
	Trece-catorce	3	30
	Quince-dieciséis	1	10
	Diecisiete-dieciocho	0	0
Género	Femenino	8	80
	Masculino	2	20
Instrucción	Básica	8	80
	Media	2	20
	Superior	0	0
Procedencia	Rural	0	0
	Urbana	10	100
Actividad actual	Estudia	10	100
	Trabaja	0	0
Edad en que se dio la presunta violencia sexual	Cinco-seis	2	20
	Siete-ocho	3	30
	Nueve- diez	1	10
	Once - doce	1	10
	Trece-catorce	2	20
	Quince-dieciséis	1	10
	Diecisiete-dieciocho	0	0
Lugar que ocupa entre los hermanos	Mayor	4	40
	Intermedio	2	20
	Único	2	20
	Menor	2	20
Convivencia	Familia nuclear	7	70
	Madre y hermanos	3	30
	Abuelos	0	0
	Tíos	0	0
	Otros	0	0

Fuente: Encuesta sociodemográfica.

En la Tabla 4, se muestra que las víctimas de abuso sexual son en su mayoría niñas de entre cinco y seis años (30%), y entre once y doce (20%) y trece y catorce años (30%). Todas las víctimas se encuentran estudiando, y proceden, en la totalidad de esta muestra, de zonas urbanas. la prevalencia es mayor en hermanos mayores (40%), y la mayoría vive con su familia nuclear. Además, para esta población estudiada la incidencia de violencia sexual según el rango de edad ocurre más frecuentemente entre los cinco-seis, los siete-ocho, y los trece-catorce años (20%,30%, y 20%) respectivamente.

### 3.3 Descripción de las características de la situación de violencia sexual según la relación con agresor, composición familiar y situación legal

En la Tabla 5, podemos observar que como características del abuso sexual se encuentra que el 100% de las víctimas conocen al agresor, siendo familiares directos el 40%; y el 70% de los agresores utilizaron la violencia para intimidar y evitar ser denunciados.

Tabla 5  
*Características del abuso sexual*

Categoría	Subcategoría-Rango	f	%
Relación con el presunto agresor	Padre	0	0
	Tío	3	30
	Padrastro	1	10
	Novio	1	10
	Vecino	2	20
	Docente	1	10
	Otro	2	20
Lugar donde se cometió el abuso	Casa de la víctima	6	60
	Casa del agresor	1	10
	Otras viviendas	0	0
	Calle	1	10
	Vehículo	1	10
	Escuela	1	10
Estrategias utilizadas por el agresor	Amenazas	7	70
	Violencia física	0	0
	Engaños	1	10
	Sedución	2	20
	Chantajos	0	0
	Regalos	0	0
	Presión	0	0

*Continúa* →

Tabla 5  
(Continuación)

Categoría	Subcategoría-rango	f	%
Conductas de abuso sexual cometidas por el agresor	Tocamientos debajo de ropa	5	50
	Penetración vaginal	4	40
	Penetración ano-vaginal	1	10
	Exhibicionismo	0	0
	Masturbación	0	0
	Tocamientos encima de ropa	0	0
Frecuencia del abuso	Varias veces al año	2	20
	Único episodio	5	50
	Esporádico	2	20
	Tres veces a la semana	1	10
Conocimiento de otras víctimas	Conoce	0	0
	Desconoce	10	100
A quién reveló el abuso	Madre	8	80
	Otros familiares	1	10
	Fue descubierto	1	10
Motivo para ocultar/secreto	Temor al agresor o a sus represalias	7	70
	Temor a que no se le creyera	2	20
	Temor a ser castigado/a	1	10
Antes ha sido víctima de Abuso sexual	Sí	0	0
	No	10	100
(Tiempo que ha transcurrido entre la atención en salud y el evento abusivo)	< 24 horas	3	30
	<1 semana	0	0
	1 a 4 semanas	2	20
	1 a 6 meses	2	20
	7 a 12 meses	0	0
	>1 año	3	30
Quién denuncia	Madre	7	70
	Familiares	3	30
Reacción de la madre	No le creyeron	0	0
	Presionaron para no denunciar	0	0
	No le apoyaron para denunciar	1	10
	Presionaron para denunciar	0	0
	Recibió apoyo	9	90

Fuente: Encuesta de caracterización de la situación de violencia.

El 60% de los abusos sexuales se llevaron a cabo en la casa de la víctima, el 50% de las víctimas afirma que el abuso ha sido reiterativo, y el 70% de los casos tardaron entre semanas y años en ser denunciados; sin embargo, un 30% de casos fueron denunciados en un tiempo menor a veinticuatro horas. La mayoría de denuncias son realizadas por la madre de las víctimas (70%) y el 90% de las madres apoyaron a las víctimas.

### 3.4 Comprensión de los tipos y estrategias de afrontamiento utilizados por las madres de las víctimas de violencia sexual

En la Figura 1, podemos observar que en su mayoría la principal estrategia de afrontamiento de las madres de víctimas de violencia es la Autocrítica (AUC), pues socialmente se ha otorgado el rol protector a la madre y esta se siente fracasada y frustrada por no haber impedido el abuso sexual y mucho más cuando el acto se produce en la propia vivienda de la víctima (60%), un buen número de madres además asumen la estrategia de Evitación de Problemas (EVP), sobre todo cuando los agresores están en el círculo familiar, otra forma común de afrontamiento es la Retirada Social (RES), que desde la madre es una forma de “protección” para evitar que la víctima sea señalada socialmente y por esto sea re victimizada, solo 2 madres tienen formas positivas de afrontamiento como el Apoyo Social (APS) y Resolución de problemas (REP).



**Figura 2.** Estrategias de afrontamiento utilizadas por las madres de las víctimas de violencia sexual.

Fuente: Inventario de Estrategias de Afrontamiento (Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2006)

Nota: REP=Resolución de problemas; AUC=Autocrítica; EEM=Expresión emocional; PSD= Pensamiento desiderativo; APS= Apoyo social; REC= Reestructuración cognitiva; EVP= Evitación de problemas; RES=Retirada social.

En cuanto a los tipos de afrontamiento utilizados por las madres de las víctimas de violencia sexual los resultados obtenidos de las entrevistas a profundidad, de un total de ochenta y cuatro unidades de análisis textuales, según los tres tipos de afrontamiento (centrado en el problema, en la emoción, o en la evitación) presentes en cada una de las participantes fueron los siguientes:

La madre 1, hizo referencias relacionadas al tipo de afrontamiento centrado en el problema con frases como: *“Denunciándolo”, “Por eso estamos aquí, con psicóloga”*; referencias centradas en la emoción: *“Siento que fue mi culpa, por dejarla sola” “Ya mi familia no es la misma”, “Mi hija y yo nos hemos unido más”*; y centrado en la evitación: *“No quiero hablar de lo sucedido en casa”, “No he hablado con esto a nadie más”, “Quiero hacer como que esto no haya pasado nunca”*.

La madre 2, hizo referencias explícitas al tipo de afrontamiento centrado en el problema con expresiones como: *“Me fui con mis hijos de la casa”, “Hablé con mi hijo sobre lo que paso con su tío”, “Lo denuncié”*; referencias centradas en la emoción: *“Lloré”, “Estaba preocupada, no sabía a quién pedir ayuda”, “Esto es horrible, no se lo deseo a nadie”, “Creo que yo tengo la culpa”*; y centrado en la evitación: *“No busqué ayuda”, “No quiero que se entere más personas sobre lo que pasó”, “me alejé de mi familia”*.

La madre 3, hizo referencias manifiestas al tipo de afrontamiento centrado en el problema con manifestaciones como: *“Busqué ayuda profesional”*; referencias centradas en la emoción: *“si yo hubiera sabido de esto antes, hubiera hecho algo”, “Me siento mal”, “siento que fue mi culpa”, “Lloro cuando ella no me ve”*; y centrado en la evitación: *“Me he alejado de las personas, “No quiero dejarlos solos”*.

La madre 4, hizo referencias explícitas al tipo de afrontamiento centrado en el problema con palabras como: *“Enseguida busqué quien me pueda ayudar”, “Hablé con las autoridades de la escuela”*; referencias centradas en la emoción: *“Me quedé totalmente sorprendida”, “No la hubiera dejado sola con ese profesor, siento que debí haberme dado cuenta antes y buscar ayuda”, “Lloré mucho”, “Me recriminé muchas*

veces”, “No quería que le pasara esto a mi hija”, “La amo y la cuido más”; y centrado en la evitación: “Ya no le hablo de este tema”.

La madre 5, hizo referencias relacionadas al tipo de afrontamiento centrado en el problema con referencias como: “Hablé con mi hijo sobre lo sucedido”, “Quiero ayuda para mí y mi hijo para poder vivir con esto”; referencias centradas en la emoción: “Casi me desmayo, no lo podía creer lo que veía”, “No pensé que me pasaría esto”, “Lloro cuando no me ve”; y centrado en la evitación: “No quiero que nadie sepa esto, no quiero que a mi hijo lo miren mal, ni lo discriminen”, “Quería que esto fuera una gran mentira”, “Mi familia no sabe de esto”, “Después de esto vigilo más a mi hijo”, “Sí, quiero olvidar esto, pero no se puede”.

La madre 6, hizo referencias explícitas al tipo de afrontamiento centrado en el problema con expresiones como: “Quiero denunciar”, “Asistir con un profesional y a Dios pedirle mucha fuerza”; referencias centradas en la emoción: “Cuando me contó lo que había pasado, lloré”, “Me asusté mucho, luego me dio coraje que le haya esto su tío”, “Me siento tan culpable, jamás pensé”; y centrado en la evitación: “Ahora la cuido más”, “No quiero que mi familia ni nadie más sepa de lo sucedido, no quiero que mi hija se traume más con más preguntas”.

La madre 7, hizo referencias manifiestas al tipo de afrontamiento centrado en el problema con frases como: “Puse la denuncia en contra de este señor”, “Busqué ayudé en ese momento”; referencias centradas en la emoción: “Uf, lloré demasiado, jamás imaginé que su abuelo le hiciera eso” (sic), “La mayor parte del día se siento triste, quiero volver a tener la tranquilidad de antes”, “Pensé y me pregunto, ¿cómo era posible que alguien que tenía que protegerla, le hiciera daño?”, “Siento que el mundo se me cae por completo”, “Al principio quería morirme, siento que fue mi culpa por no dejar que esto pasara”; y centrado en la evitación: “No quiero que nadie más sepa de esto”.

La madre 8, hizo referencias relacionadas al tipo de afrontamiento centrado en el problema con unidades de análisis como: “Denunciar de inmediato”, “Hablé con mi hija sobre lo sucedido”; referencias centradas en la emoción: “Quería haber hecho

*justicia con mis propias manos”, “Quiero que se haga justicia”, “Me sentí muy enojada por lo sucedido y triste por mi hija”, “Siento culpa por no ver las intenciones de esta persona”; y centrado en la evitación: “Mi familia no sabe, tampoco quiero que sepan”, “Yo manejaré sola esto”.*

La madre 9, hizo referencias explícitas al tipo de afrontamiento centrado en el problema con palabras como: *“Fuimos a denunciar”, “Quiero que mi hija y yo tengamos la ayuda necesaria”, “Quiero que se haya justicia”(sic), “Las pocas personas que saben de esto, me han apoyado”; referencias centradas en la emoción: “Me molestó mucho que este chico le haya hecho esto a mi hija”, “Yo no quería que esto pasará”; y centrado en la evitación: “No quiero que nadie sepa”.*

La madre 10, hizo referencias manifiestas al tipo de afrontamiento centrado en el problema con palabras como: *“Quiero que nos ayuden, a mi hijo y a mí”, “Les avise a los demás implicados”; referencias centradas en la emoción: “Entré en pánico”, “Me siento mal, culpable, no pensé que esto podía ocurrir”, “A veces me pongo a llorar cuando mi hijo no me ve”, “Es difícil esto, me siento culpable”; y centrado en la evitación: “No podía creer lo que escuchaba”, “No quiero hablar otra vez sobre esto con mi hijo”, “A veces intento olvidar esto”, “No hemos hablado más sobre esto con mi familia”.*

Todas estas expresiones dan cuenta de varias inferencias explícitas o manifiestas posibles. La primera: las madres participantes de este estudio utilizan a su vez, tanto estrategias de tipo centrado en el problema, como centrado en la emoción y centrado en la evitación.

La segunda: en relación con el tipo de afrontamiento centrado en la emoción las unidades de análisis más frecuentes fueron: “culpa” y “llorar” con ocho recurrencias cada una. En cuanto al tipo de afrontamiento centrado en la evitación, las unidades de análisis con más incidencia fueron: “No hablar de lo sucedido” con diez recurrencias, y alusiones a “olvidar”, con cuatro. En relación con el tipo de afrontamiento centrado en la persona, ocho madres hicieron alusión a la unidad de análisis: “buscar ayuda profesional”, y siete madres hicieron alusión a la unidad de análisis: “denunciar”.

La tercera inferencia, que permitió el análisis de contenido, haciendo una revisión de frecuencia del total de las unidades de análisis referidas en el discurso de las madres, da cuenta de que el tipo de afrontamiento más utilizado por las participantes es el tipo centrado en la emoción (45%), seguido en menor, aunque significativa proporción, por los tipos de afrontamiento centrados en la evitación y en el problema (29%, y 26%) tal como se muestra en la Tabla 6

Tabla 6  
*Tipo de afrontamiento más utilizado por las madres*

Tipo de afrontamiento	<i>f</i>	%
Centrado en la emoción	38	45
Centrado en la evitación	24	29
Centrado en el problema	22	26
Total (unidades de análisis)	84	100

Fuente: Entrevista a profundidad a madres.

### 3.5 Discusión de los Resultados

En la presente investigación, que tuvo como objetivo analizar los tipos de afrontamiento en las madres de las víctimas de violencia sexual a partir de las características de la violencia sexual, atendidas en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda se han obtenido un número significativo de datos, y referencias textuales del grupo muestral participante, los cuales, fueron comparados a través de la triangulación metodológica y triangulación teórica a partir de las cifras, afirmaciones, y referencias focalizadas que conforman los hallazgos de este estudio, para generar aportaciones significativas al problema abordado.

En relación con el primer objetivo específico, para valorar la situación de violencia sexual de las víctimas, a partir de la solicitud de atención de la madre, se mostró que existe evidencia de violencia sexual en todos los casos estudiados, lo cual coincide con lo planteado por Cordero (2014), quien señala que: “las denuncias por violencia sexual han ido en aumento”. Esta afirmación se confirma en este estudio por medio de la triangulación metodológica entre: la valoración psicológica, los exámenes

médico-legales, y el planteamiento de la demanda de atención de parte de las madres de las víctimas, con acompañamiento institucional de protección. Lo que además se relaciona con lo expuesto por Boggino (2012), quien indica que las víctimas de violencia sexual y principalmente las madres acuden a los servicios de salud, venciendo barreras personales y sociales.

Este autor señala que las madres y las víctimas llegan a las instituciones hospitalarias en difíciles condiciones de alteración psicológica y vulnerabilidad. Los datos de este estudio a través de la examinación profesional dieron cuenta que la totalidad de las personas atendidas presentaron una variada sintomatología. En cuanto a la mirada psicológica la labilidad emocional, el llanto frecuente, y los cambios de conducta son los aspectos más decisivos; dentro de la valoración médico legal la evidencia más frecuente fue secreción vaginal amarillosa verdosa con mal olor, sospecha de una enfermedad de transmisión sexual; eritema vestibular y en horquilla vulvar.

En relación con el segundo objetivo específico, para caracterizar sociodemográficamente a las madres participantes del estudio, se encontró que el rango de edad de las madres de víctimas de abuso sexual es heterogéneo, sin existir un grupo etario en especial, lo cual indicaría que la edad no es un factor relacionado concluyente frente a la presentación de la problemática. Según el grupo de participantes estudiado, la auto identificación étnica, el nivel de instrucción, la situación económica, o el estado civil no son elementos concluyentes que determinen mayor o menor afrontamiento frente a situaciones de violencia sexual contra sus hijos.

Sin embargo, es claro que la limitación muestral de este estudio, y de muchos parecidos impide intentos mínimos de generalización, ya que se trata de una problemática muy delicada social y culturalmente, que carga de estigmas a quienes la viven, y complejiza la dinámica de sus relaciones vitales a partir del suceso.

Adicional a esto, otro hallazgo de este estudio, y en relación con el grupo muestral, fue que las víctimas de abuso sexual fueron en su mayoría niñas de entre cinco y seis años, y entre once y catorce años, y que la incidencia de violencia sexual según el rango

de edad ocurrió más frecuentemente entre los cinco-ocho, y los trece-catorce años. Lo cual es consistente con los estudios que determinan que son las niñas y las mujeres las más afectadas, y que este fenómeno se relaciona con la problemática de violencia de género (Batista Vargas, Vega Flórez, & Caamaño Gutiérrez, 2013).

En relación con el tercer objetivo específico, a fin de describir las características de la situación de violencia sexual según la relación con agresor, composición familiar y situación legal, se pudo constatar que, en relación con los participantes de este estudio, todas las víctimas conocen al agresor, y que la mayoría son familiares directos tal como analizan Restrepo, Salcedo y Bermúdez (2009): “ya que contrario a lo que piensa la sociedad, el delito sexual se comete con mucha frecuencia hacia el interior del núcleo familiar” (págs. 893-894), y que la mayoría de los agresores utilizaron la violencia para intimidar y evitar ser denunciados (Cortés y otros 2011).

En este estudio se pudo observar que la mayor parte de los abusos sexuales se llevaron a cabo en la casa de la víctima, que el abuso ha sido reiterativo, al menos el 70% de los casos tardaron entre semanas y años en ser denunciados; y que la mayoría de denuncias son realizadas por la madre de las víctimas. Frente a esto se destaca que en casi la totalidad de los casos estudiados las madres apoyaron a las víctimas.

Con relación al cuarto objetivo específico, para comprender los tipos y estrategias de afrontamiento utilizados por las madres de las víctimas de abuso sexual, se logró determinar que la principal estrategia de afrontamiento de las madres de víctimas de violencia es la Autocrítica (AUC) (Londoño et al., (2006), por el rol protector asociado a la madre que conlleva a la sensación de fracaso y frustración de ésta por no haber impedido el abuso sexual. Se halló también que un número significativo de madres asumen la estrategia de Evitación de Problemas (EVP), sobre todo cuando los agresores están en el círculo familiar, y que la siguiente forma común de afrontamiento en incidencia es la Retirada Social (RES), que es asumida como “protección” (Teubal, 2010) por la madre para evitar que la víctima sea estigmatizada socialmente. Empero se encontró que, de las diez participantes, solo dos madres tienen formas positivas de afrontamiento: Apoyo Social (APS) y Resolución de problemas (REP).

En relación a los tipos de afrontamiento utilizados por esta muestra de madres de las víctimas de violencia sexual según los tres tipos de afrontamiento: centrado en el problema, en la emoción, o en la evitación (Lazarus y Folkman, 1986), se pudo inferir que las referencias del discurso indican que las madres participantes de este estudio utilizan a su vez, tanto tipos de afrontamiento centrado en el problema, como centrado en la emoción y centrado en la evitación, lo que es consistente con Carver, Scheier y Weintraub (1989), en cuanto a la variabilidad de las respuestas de afrontamiento.

Otro hallazgo significativo, esta vez en relación con el tipo de afrontamiento centrado en la emoción, fue que las referencias más frecuentes en el discurso de las madres fueron: “culpa” y “llorar”. Y en cuanto al tipo de afrontamiento centrado en la evitación, las unidades de análisis con más incidencia fueron: “No hablar de lo sucedido” y “olvidar”. En relación con el tipo de afrontamiento centrado en el problema las unidades de análisis más frecuentes fueron: “buscar ayuda profesional”, y “denunciar”.

Una de las inferencias de convicción que brindó el análisis de contenido del discurso, dio cuenta de que el tipo de afrontamiento más utilizado por las participantes es el tipo centrado en la emoción, seguido en significativa relación por el de afrontamiento centrado en la evitación y en el problema. Comparado esto a través de la triangulación metodológica de los dos instrumentos utilizados: el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) y el instrumento a medida construido para valorar los tipos de afrontamiento, como hechos del discurso.

Mediante este ejercicio de comparación directa entre el test y el discurso de las participantes, se da cuenta de la significativa relación de los resultados obtenidos en el test (estrategias de afrontamiento), en contraste con los tipos de afrontamiento encontrados en la población estudiada: así, la estrategia de “Autocrítica” se relaciona fuertemente con el tipo “centrado en la emoción”; la estrategia “Evitación de problemas” se relaciona con el tipo “centrado en la evitación”; y, la estrategia “Retirada social, se relaciona con el tipo “centrado en el problema”, como se muestra en la tabla 7:

Tabla 7

*Comparación entre estrategias y tipos de afrontamiento utilizados por las madres*

Estrategia de Afrontamiento más utilizada	Según Test CSI	<i>f</i>	Según análisis del discurso	<i>f</i>	Tipo de afrontamiento más referido
Más frecuente	Autocrítica (AUC)	8	Centrado en la emoción: “culpa” y “llorar”.	38	Más recurrente
Medianamente frecuente	Evitación de Problemas (EVP),	5	Centrado en la evitación: “No hablar de lo sucedido” y “olvidar”	24	Medianamente Recurrente
Frecuente	Retirada Social (RES),	4	Centrado en el problema: “buscar ayuda profesional”, y “denunciar”.	22	Recurrente

Fuente: CSI y entrevista a profundidad a madres

Estos hallazgos dan cuenta de la significativa correspondencia de las respuestas obtenidas de las madres de las víctimas de violencia sexual entre los dos instrumentos, que permite comparar y constatar cierta consistencia entre los datos obtenidos y que dan constancia de las dificultades de las madres para afrontar la problemática abordada en este estudio, en concordancia con lo expuesto por Sinclair y Martínez (2006), (Martín Díaz, Jiménez Sánchez, & Fernández-Abascal, 1997), y Londoño et al., (2006).

### 3.6 Conclusiones

Una vez dada la apreciación válida de haber alcanzado los objetivos específicos de este estudio, luego de haber discutido contrastado y comparado los resultados y hallazgos, se puede concluir que:

Se valoró la existencia de evidencia de violencia sexual en todos los casos estudiados, a través de procedimientos psicológicos y médicos adecuados, ya que se encontró que en la población estudiada la totalidad de las personas atendidas presentaron una confirmatoria sintomatología, en la que predomina a nivel psicológico: la labilidad emocional, el llanto frecuente, y los cambios de conducta; y a nivel médico:

secreción vaginal amarillosa verdosa con mal olor, sospecha de una enfermedad de transmisión sexual; eritema vestibular y en horquilla vulvar.

Se caracterizó socio-demográficamente a las madres participantes del estudio, encontrándose que no existe un grupo etario predominante, por lo que la edad no es un factor predisponente relacionado al afrontamiento de la problemática de la violencia sexual por parte de las madres, ni lo son tampoco la auto identificación étnica, el nivel de instrucción, la situación económica, o el estado civil. Además, en función de la población participante, se encontró que las víctimas de abuso sexual fueron en su mayoría niñas de entre cinco y seis años, y entre once y catorce años, y que la incidencia de violencia sexual según el rango de edad ocurrió más frecuentemente entre los cinco-ocho, y los trece-catorce años.

Se describieron las características de la situación de violencia sexual, pudiéndose constatar que, en este grupo muestral, todas las víctimas conocen al agresor, que la mayoría son familiares directos y que la mayoría de los agresores utilizaron la violencia para intimidar y evitar ser denunciados. Además, se encontró que la mayor parte de los abusos sexuales se llevaron a cabo en la casa de la víctima, que el abuso fue reiterativo, y que el tiempo de denuncia fluctuó entre semanas y años. De estas denuncias, la mayoría fueron realizadas por las madres de las víctimas, quienes apoyaron, casi en su totalidad, a sus hijas e hijos frente a la violencia sexual sufrida.

Se pudo comprender y analizar los tipos y estrategias de afrontamiento utilizados por las madres de las víctimas de abuso sexual, puesto que se logró establecer que la principal estrategia de afrontamiento es la Autocrítica (AUC) por el rol protector asociado a la madre que conlleva a sensación de fracaso y frustración de ésta por no haber impedido el abuso sexual. Se halló también que varias madres asumen la estrategia de Evitación de Problemas (EVP), sobre todo cuando los agresores están en el círculo familiar, y que la siguiente forma común de afrontamiento en incidencia es la Retirada Social (RES), que es asumida como “protección” para evitar el estigma social. Solo dos madres mostraron formas positivas de afrontamiento: Apoyo Social (APS) y Resolución de problemas (REP).

Se halló que las madres participantes de este estudio utilizan a su vez, tanto tipos de afrontamiento centrado en el problema, como centrado en la emoción y centrado en la evitación. El más utilizado fue el tipo de afrontamiento centrado en la emoción, y sus referencias más frecuentes fueron: “culpa” y “llorar”. El segundo tipo de afrontamiento más recurrente fue el centrado en la evitación, en el que la incidencia discursiva fue: “no hablar de lo sucedido” y “olvidar”. Y el tercer tipo de afrontamiento más utilizado fue el tipo centrado en el problema, cuya recurrencia más frecuente aludió a: “buscar ayuda profesional”, y “denunciar”. Además, se encontró que existió una correspondencia muy significativa entre los resultados derivados del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) y las referencias obtenidas el instrumento aplicado para valorar los tipos de afrontamiento,

### **3.7 Recomendaciones**

Las siguientes son recomendaciones que han surgido de este estudio:

- Crear redes de apoyo, a partir de la gestión institucional, para las madres de víctimas de violencia sexual, así como también generar grupos y dispositivos para el sostenimiento psicosocial de las personas que atraviesan por una problemática como la tratada.
- Ampliar en futuras investigaciones las condiciones, características, población e impacto del estudio para desarrollar más la indagación sobre este problema social ya que hace falta aún más conocimiento científico sobre el tema.
- Extender los resultados de esta investigación a otras regiones del país, donde existen madres, víctimas de violencia sexual en sus hijos e hijas, a fin de las contribuir a la disminución de las afectaciones psicológicas a las madres, frente a la violencia sexual sufrida por sus hijas o hijos.

- Continuar profundizando en la evaluación de otras estrategias de afrontamiento a partir de otras características de violencia sexual, que permitan extender el estudio de los tipos y estrategias de afrontamiento, a partir de los resultados obtenidos por las madres de las víctimas de violencia sexual, en la ciudad de Portoviejo.
  
- Continuar investigando la relación que existe entre las características de los agresores, las características de la familia de las víctimas de violencia sexual y las particularidades de los sucesos de este tipo ocurridos en la ciudad de Portoviejo.

### 3.8 Bibliografía

- 1 Abreu, J. (2012). Constructos, Variables, Dimensiones, Indicadores y Congruencia. *International Journal of Good Conscience* , 123-130.
- 2 Andréu, J. (2007). Las técnicas de Análisis de Contenido: una revisión actualizada. Fundación Centro Estudios Andaluces., 1-34.
- 3 Alcoser Villacis, A. (2012). *Estrategias de Afrontamiento en adolescentes de 12 a 15 años con embarazos no planificados, usuarias del Centro de Atención Integral del Adolescente del Área 17 del Cantón Durán*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- 4 Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Plan Nacional de Erradicación de la violencia de Género hacia Niñez, Adolescencia y Mujeres*. Quito: Asamblea Nacional del Ecuador.
- 5 Batista Vargas, Y. M., Vega Flórez, Y. M., & Caamaño Gutiérrez, D. L. (2013). Presencia del maltrato y violencia sexual en el hogar de estudiantes de secundaria en tres colegios públicos de la ciudad de Santa Marta – Magdalena- (Colombia). *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 67-72.
- 6 Boggino, N. (2012). *Como prevenir la Violencia en la escuela. Estudio de Casos y Orientaciones Prácticas*. Bogotá: Homosapiens.
- 7 Camacho, G. (2014). *Violencia de género contra las mujeres en el Ecuador Análisis de los resultados de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres*. Quito: Consejo Nacional para la Igualdad de Género.
- 8 Cantón Cortés, D., & Justicia, F. (2008). Afrontamiento de la violencia sexual infantil y ajuste psicológico a largo plazo. *Psicothema*, 509-515.
- 9 Cantón-Cortez, D., C. J., Fernando, J., & Corté, M. (2011). Un modelo de los efectos de la violencia sexual infantil sobre el estrés post-traumático: el rol mediador de las atribuciones de culpa y afrontamiento de evitación. *Psicothema*, 66-73.
- 10 Carver, C., Scheier, M., & Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 267–283.

- 11 Clauso, A. (1993). Análisis documental: el análisis formal. (U. Complutense, Ed.) *Revista general de información y documentación*, 11-19. Obtenido de <https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/viewFile/RGID9393120011A/11739>
- 12 Conde, F. (1987). Un ensayo de articulación de las perspectivas cuantitativa y cualitativa en la investigación social. *Reis*, 51(90), 91-107.
- 13 Cox, T. (1987). Stress, coping and problem solving. *Work & Stress*, 5-14.
- 14 Cuevas, Torres, M., & García, Ramos, T. (2012). Análisis crítico de tres perspectivas psicológicas de estrés en el trabajo. *Revistas Científicas Argentinas*, 87-102.
- 15 Fernández Martínez, M. E. (2009). *Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional*. León: Universidad de León.
- 16 Fierro, A. (2013). *Estrés, Afrontamiento y Adaptación*. Valencia: Promolibro,.
- 17 Galeano, M. (2012). *Estrategias de investigación social cualitativa*. Medellín: La Carreta.
- 18 Galeano, M., & Vélez, O. (2000). Estado del arte sobre fuentes documentales en investigación cualitativa. (U. d. Humanas, Ed.) Medellín: Universidad de Antioquia.
- 19 Gordon, M. (1996). *Diagnóstico Enfermero, proceso y aplicación*. Madrid: Mosby/Doyma.
- 20 Gras, A. (1980). *Psicología experimental. Un enfoque metodológico*. México: Trillas.
- 21 Hernández Sampieri, R. (2006). *Metodología de la investigación*. Mexico: McGraw-Hill.
- 22 Hernández Sampieri, R. (2010). *Metodología de la investigación. 5ta edición*. Mexico: McGraw Hill.
- 23 Intebi, I. (2007). *Valoración de sospechas de violencia sexual infantil*. Cantabria: Documentos técnicos.
- 24 Koetting, N. (1984). Paradigmas de Investigación Educativa. Ensayos y trabajos de investigación. *Educational Technology*, 290 - 300.
- 25 Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.

- 26 Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). Ways of Coping Scale. Stress, Appraisal and Coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 150-170.
- 27 Lizarazo Cordero, S. Y. (2014). *Estrategias de afrontamiento y sintomatología psicológica en niños y adolescentes víctimas de violencia sexual*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- 28 Londoño, N., Henao, G., Puerta, I., Posada, S., Arango, D., & Aguirre, D. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*, 327-349.
- 29 Magalhães Carvalho, Q., Gimenez Galvão, M., & Moreira Leitão Cardoso, M. (2009). *Abusi Sexual Infantil: Percepción de las madres frente al violencia sexual de sus hijas*. Ceará: Universidad e Federal do Ceará.
- 30 Martín Díaz, M. D., Jiménez Sánchez, M. P., & Fernández-Abascal, E. (1997). Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 1-12.
- 31 MESA. (2010). *Tipos de violaciones sexuales*. Whashington: Moving To End Sexual Assault.
- 32 Ministerio de Salud Pública. (2014). *Norma Técnica de Atención Integral en Violencia de Género*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- 33 Navarro Sarabia, J., Rodríguez López, C., & al, e. (2013). Valoración del Patrón de la Sexualidad: atención integral de la salud de las personas. *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*, 1-13.
- 34 Navlet Salvatierra, M. d. (2011). *Ansiedad, Estrés y Estrategias de Afrontamiento en el ámbito deportivo: Un estudio centrado en la diferencia entre deportes*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- 35 NSVRC. (2013). *Violencia sexual*. Washington: National Sexual Violence Resource Center.
- 36 OMS. (2011). *Violencia de Género*. Washington: Organización Mundial de la Salud.
- 37 ONU. (2011). *Fin de violencia contra las Mujeres y Niñas*. Washington: Organización de las Naciones Unidas.
- 38 ONU. (1993). *La Violencia contra la Mujer*. New York: Organización de las Naciones Unidas.
- 39 Organización Mundial de la Salud. (2006). *Defining sexual health: report of a*

- technical consultation on sexual health*. Genova: Organización Mundial de la Salud.
- 40 Pluis, E. (1998). *Violencia familiar y violencia sexual*. Buenos Aires: Universidad.
- 41 Restrepo-Gutiérrez, A., Salcedo-Cifuentes, M., & Bermúdez-Escobar, A. (2009). Violencia sexual en jóvenes de 10 a 19 años. Cali, 2001-2006. *Revista de Salud Pública*, 887-897.
- 42 Ruiz, R. (15 de Mayo de 2007). Obtenido de El método científico y sus etapas: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0256.pdf>
- 43 Salazar Aznaran, L. (2016). *Propiedades psicométricas escala de apreciación del estrés en empresas industriales Chimbote*. Chimbote: Universidad Cesar Vallejo.
- 44 Sandoval, C. (2002). *Investigación cualitativa*. Bogotá: ARFO Editores e Impresores Ltda.
- 45 Santillán Lombeida, M., & Baldeón Loza, S. (2012). “*Estudio del estrés como resultado de los factores psicosociales de trabajo inadecuados en militares de Infantería del Ala N° 11*”. Quito: Universidad Central del Ecuador.
- 46 Silvia, B., & Vanessa, P. (2013). *Estilos de afrontamiento y sentido de vida en adolescentes con cáncer y adolescentes sanos*. Maracaibo: Universidad Rafael Urdaneta.
- 47 Sinclair, C., y Martínez, J. (2006). Culpa o Responsabilidad: Terapia con Madres de Niñas y Niños que han Sufrido Violencia sexual. *PSYKHE*, 25-35.
- 48 Taylor, S., y Bogdan, R. (1992). “La presentación de los hallazgos”. En *Introducción a los métodos cualitativos de investigación* (págs. 100-132.). Barcelona: Paidós.
- 49 Teubal, R. (2010). *Las Madres frente al Violencia sexual Infantil Intrafamiliar de sus Hijos ¿Son Víctimas?* Buenos Aire: Universidad de Buenos Aires.
- 50 Unicef. (2011). *Violencia contra los niños*. Quito: Unicef.
- 51 Valdés, M. (1985). *Psicobiología del Stress*. Madrid: Martínez Roca.

## **ANEXOS**

**Anexo A: Historias Clínicas Psicológicas aplicadas durante el desarrollo de la investigación.**

---

Portoviejo, día, mes, año.

**HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA**

**DATOS DEL O LA PACIENTE:**

Paciente:  
Edad:  
N° de cédula de identidad:  
Sexo:  
Estado civil:  
Instrucción:  
Ocupación:  
Dirección:  
Fecha y hora de admisión:

**CARACTERÍSTICAS DE LA AGRESIÓN**

Tipo de agresión:  
Frecuencia:  
Lugar:  
Fecha y hora de la agresión:

**DATOS DE LA PRESUNTA PERSONA AGRESORA**

Apellidos y Nombres:  
Cédula de identidad:  
Edad:  
Dirección:  
Relación con la persona agredida:

**MOTIVO DE CONSULTA:**

**Examen de funciones (Indicadores psicológicos):**

**Conclusión:**

**Recomendaciones:**

**Plan Terapéutico:**

**Firma,**

---

**Psic. Clin.**

**C.C. archivo.**

---

**Anexo B: Examen médico legal.**

<b>HVCB: ELEMENTOS DEL EXAMEN MÉDICO-LEGAL</b>		
<b>#</b>	<b>Parámetro</b>	<b>Presencia:</b>
1	Eritema vestibular y en horquilla vulvar.	
2	Fisura perianal en dirección a las 6 según caratula horaria, más dilatación anal con diámetro mayor a 0.5 cm.	
3	Sugilación rojiza en la parte anterolateral derecha del cuello.	
4	Sugilación en el cuadrante superior interno de ambas mamas.	
5	Secreción transparente en zona vulvar más presencia de un vello púbico largo.	
6	Desfloración de antigua data en dirección a las 5 y 7 según carátula horaria.	
7	Secreción vaginal de color amarillo verdoso con mal olor, sospechoso de una enfermedad de transmisión sexual.	
8	Himen con desfloración incompleta en dirección de las 6 según carátula horaria, de antigua data.	
9	Eritema más fisura perianal en dirección a las 7 según carátula horaria; dilatación del esfínter anal con un diámetro mayor a 0.5 cm.	
10	Desfloración de antigua data en dirección de las 3 y 9 según caratula horaria.	
<b>Total, de parámetros registrados-observados</b>		
<i>Observaciones:</i>		
Firma responsable:		

**Anexo C: Ficha de revisión documental**

FICHA DE REVISIÓN DOCUMENTAL		
<i>Aspecto</i>	<i>Criterio</i>	<i>#</i>
Existencia de demanda de la madre		
Evidencia médico legal (presencia de)		
Indicadores psicológicos en las víctimas posterior a la situación de violencia		

**Anexo D: Encuesta sobre Datos Sociodemográficos.**

Universidad de Guayaquil  
Facultad de Ciencias Psicológicas



ENCUESTA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

**Datos de la madre.**

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Etnia: \_\_\_\_\_
3. Estado civil:  
soltera [ ] separada/divorciada [ ] casada [ ] unión libre [ ]

**4. Situación económica:**

- Alta [ ]
- Media alta [ ]
- Media [ ]
- Media baja [ ]
- Baja [ ]

**5. Lugar de procedencia:**

- [ ] Urbana (ciudad) [ ] Rural (especificar municipio)

**6. Instrucción**

- a)básica                      b)media                      c)superior

**7. Ocupación de la madre:**

- [ ] Empleada.
- [ ] Ama de casa.
- [ ] Otra \_\_\_\_\_

**Datos de la víctima del abuso sexual**

**1. Género del/la hijo/a:**

- 1. [ ] Femenino    2. [ ] Masculino

**2. Lugar de procedencia:**

- 1. [ ] Urbana (ciudad)    2. [ ] Rural (especificar municipio)

**3. Edad del/la hijo/a:**

- 1. Actual: \_\_\_\_\_
- 2. Al cometerse el presunto suceso: \_\_\_\_\_

**4. Instrucción:**

- [ ] Básica    [ ] Media    [ ] Superior

**5. Actividad actual:**

- [ ] Estudia                      [ ] Trabaja

**6. Con quién vive actualmente del/la hijo/a:**

- [ ] Padres y hermanos
- [ ] Abuelos
- [ ] Tíos
- [ ] Institución
- [ ] Otros especifique \_\_\_\_\_

**7. Lugar que ocupa en la familia (con respecto a los hermanos)**

- [ ] Mayor
- [ ] Intermedio
- [ ] Menor
- [ ] Único hijo

**Observaciones**

## Anexo E: Encuesta sobre Características del abuso sexual.

CARACTERÍSTICAS DEL ABUSO SEXUAL
----------------------------------

### 1. Relación con el agresor

1.  Padre/madre
2.  Padrastro/madrastra
3.  Hermano
4.  Tío
5.  Abuelo
6.  Primo
7.  Amigo de la familia
8.  Desconocido
9.  Profesor
10.  Otro

### 2. Lugar en que se cometió el abuso

- Casa de la víctima
- Casa del presunto agresor
- Otra vivienda
- Calle
- Parque
- Carro
- Otros:

### 3. Estrategias utilizadas por el presunto agresor (medio coactivo empleado)

1.  Amenazas (dar a entender con actos o palabras que se quiere hacer algún mal a otro)
2.  Violencia física (acción de utilizar la fuerza y la intimidación para conseguir algo)
3.  Presión (La presión es una sensación psíquica, es netamente psicológica, es un forzamiento, coacción, imposición o apremio dirigida a una persona, sin que implique el uso de la fuerza física)
4.  Engaños (inducir a otro a creer y tener por cierto lo que no es. Dar a la mentira apariencia de verdad)
5.  Seducción (fascinación o atracción de una persona que provoca su deseo o afecto)
6.  Chantaje (amenaza de pública difamación o cualquier otro daño para obtener algún provecho de alguien u obligarlo a actuar de una determinada manera)
7.  Regalos (lo que se da a alguien en este caso esperando algo a cambio)
8.  Otro \_\_\_\_\_

### 4. Conductas de suceso o abusivas: actos cometidos por el agresor

- Golpes
- Tocamientos corporales por encima de la ropa
- Tocamientos por debajo de la ropa
- Penetración vaginal
- Penetración anal
- Penetración bucal
- Masturbación

Exhibicionismo

Otros:

**5. Frecuencia de la violencia sexual (número de episodios)**

Diaria

Más de una vez a la semana (especificando el periodo de tiempo)

Más de una vez al mes

Mensual

Varias veces al año

Esporádica

Único episodio

**6. Número de víctimas (si se tiene conocimiento de otras víctimas) \_\_\_\_\_**

**7. En conocimiento de quien puso el suceso (Revelación accidental)**

Madre

Padre

Padrastro/madrastra

Hermano

Tío

Abuelo

Profesor

Psicólogo

Profesional de salud

Otro

**8. Motivo de Ocultación o secreto (si la hubo)**

Temor al agresor o a sus represalias

Temor o miedo a que no se le creyera

Miedo a desestructurar la familia

No hubo secreto/ ocultación

Otros (especificar)

**9. ¿Anteriormente el/la hijo/a había sido víctima de algún tipo de suceso o agresión sexual?**

SI

NO

**10. Tiempo que ha transcurrido entre la atención en salud y el evento abusivo (años)**

**11. Quien denuncia**

Familiares

La Víctima

Profesores

Otros especifique \_\_\_\_\_

**12. Reacción de la madre:**

Recibió apoyo

No le creyeron

No le apoyaron para denunciar

Presionaron para no denunciar

Observaciones:

## Anexo F. Entrevista a profundidad realizada a las madres sobre tipos de afrontamiento.

Universidad de Guayaquil  
Facultad de Ciencias Psicológicas



Objetivo: conocer y comprender cómo madres de las víctimas de violencia sexual han utilizado los tipos de afrontamiento para enfrentar la situación de violencia sexual hacia sus hijos

### EJES TEMÁTICOS

- ¿Cómo enfrentó Ud., como madre el suceso?
- Describa cuál fue su reacción al conocer este suceso.
- ¿Podría describir las emociones que experimentó cuando se enteró del suceso? Describa sus sentimientos.
- ¿Cómo se sintió unos días después de conocer de la situación de su hijo/a?
- ¿Qué pensamientos tuvo con relación al suceso?
- ¿Cómo manejó Ud., el suceso? ¿Buscó ayuda? ¿De quién o quiénes?
- ¿Qué conductas manifestó Ud., al pasar los días posteriores al suceso con su hijo/a? ¿Cómo las manejó?
- ¿Qué opina su familia acerca de sus conductas, posterior al suceso?
- ¿Qué aspectos de su vida cambiaron a partir del suceso?
- ¿Como consecuencia del suceso, empleo Ud., algún tipo de sustancias (medicamentos, alcohol, tabaco, etc.)? En caso de que la respuesta sea afirmativa, ¿con qué frecuencia lo hace, y quién se lo recetó?
- ¿Cómo repercutió esta situación en sus actividades diarias?
- Posterior al suceso del abuso sexual ¿ha existido algún cambio en la relación con su hijo/a? ¿Cómo es ahora la relación con él/ella?
- Considera que el suceso ha fortalecido de una u otra forma su relación con su hijo/hija? ¿Por qué?
- ¿Qué ventajas ha identificado a través del suceso?
- ¿Qué desventajas han identificado a través del suceso?
- ¿A quién o quiénes ha acudido luego del suceso?
- ¿Buscó algún tipo de apoyo profesional para enfrentar el suceso? ¿Cuál?
- Podría describirme sus sentimientos y pensamientos cuando recuerda el suceso del abuso sexual.
- ¿Ha evitado pensar en el suceso? Comente cómo lo ha asumido.
- ¿Cuál ha sido la situación más difícil que le ha tocado experimentar después del suceso?

**Anexo G. Hoja de Análisis de contenido sobre tipos de afrontamiento.**

HOJA DE ANÁLISIS DE CONTENIDO DE LA ENTREVISTA A MADRES		
<i>Participante</i>	<i>Tipo de afrontamiento</i>	<i>Texto-unidad de análisis</i>
Madre 1	Centrado en el problema:	
	Centrado en la emoción:	
	Centrado en la evitación:	
Madre 2	Centrado en el problema:	
	Centrado en la emoción:	
	Centrado en la evitación:	
Madre 3	Centrado en el problema:	
	Centrado en la emoción:	
	Centrado en la evitación:	
Madre 4	Centrado en el problema:	
	Centrado en la emoción:	
	Centrado en la evitación:	
Madre 5	Centrado en el problema:	
	Centrado en la emoción:	
	Centrado en la evitación:	
Madre 6	Centrado en el problema:	
	Centrado en la emoción:	
	Centrado en la evitación:	
Madre 7	Centrado en el problema:	
	Centrado en la emoción:	
	Centrado en la evitación:	
Madre 8	Centrado en el problema:	
	Centrado en la emoción:	
	Centrado en la evitación:	
Madre 9	Centrado en el problema:	
	Centrado en la emoción:	
	Centrado en la evitación:	
Madre 10	Centrado en el problema:	
	Centrado en la emoción:	
	Centrado en la evitación:	
<i>f</i>	Centrado en el problema	
	Centrado en la emoción	
	Centrado en la evitación	

## Anexo H. Inventario de Estrategias de Afrontamiento

CSI	Inventario de Estrategias de Afrontamiento (Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2006)
<p>De nuevo piense unos minutos en la situación o hecho que haya elegido. Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en cómo manejó usted esta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda:</p> <p style="text-align: center;">0: en absoluto; 1: un poco; 2: bastante; 3: mucho; 4: totalmente.</p> <p>Esté seguro de que responde a todas las frases y de que marca sólo un número en cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.</p>	
<b>Inventario de Estrategias de Afrontamiento</b>	
1. Luché para resolver el problema	0 1 2 3 4
2. Me culpé a mí mismo	0 1 2 3 4
3. Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés	0 1 2 3 4
4. Deseé que la situación nunca hubiera empezado	0 1 2 3 4
5. Encontré a alguien que escuchó mi problema	0 1 2 3 4
6. Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente	0 1 2 3 4
7. No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado	0 1 2 3 4
8. Pasé algún tiempo solo	0 1 2 3 4
9. Me esforcé para resolver los problemas de la situación	0 1 2 3 4
10. Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché	0 1 2 3 4
11. Expresé mis emociones, lo que sentía	0 1 2 3 4
12. Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase	0 1 2 3 4
13. Hablé con una persona de confianza	0 1 2 3 4
14. Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas	0 1 2 3 4
15. Traté de olvidar por completo el asunto	0 1 2 3 4
16. Evité estar con gente	0 1 2 3 4
17. Hice frente al problema	0 1 2 3 4
18. Me critiqué por lo ocurrido	0 1 2 3 4
19. Analicé mis sentimientos y simplemente los dejé salir	0 1 2 3 4
20. Deseé no encontrarme nunca más en esa situación	0 1 2 3 4
21. Dejé que mis amigos me echaran una mano	0 1 2 3 4
22. Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían	0 1 2 3 4
23. Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más	0 1 2 3 4
24. Oculté lo que pensaba y sentía	0 1 2 3 4
25. Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran	0 1 2 3 4
26. Me reprimí por permitir que esto ocurriera	0 1 2 3 4
27. Dejé desahogar mis emociones	0 1 2 3 4
28. Deseé poder cambiar lo que había sucedido	0 1 2 3 4
29. Pasé algún tiempo con mis amigos	0 1 2 3 4
30. Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo	0 1 2 3 4
31. Me comporté como si nada hubiera pasado	0 1 2 3 4
32. No dejé que nadie supiera como me sentía	0 1 2 3 4
33. Mantuve mi postura y luché por lo que quería	0 1 2 3 4
34. Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias	0 1 2 3 4
35. Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron	0 1 2 3 4
36. Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes	0 1 2 3 4
37. Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto	0 1 2 3 4
38. Me fijé en el lado bueno de las cosas	0 1 2 3 4
39. Evité pensar o hacer nada	0 1 2 3 4
40. Traté de ocultar mis sentimientos	0 1 2 3 4
<b>Me consideré capaz de afrontar la situación</b>	<b>0 1 2 3 4</b>
<b>FIN DE LA PRUEBA</b>	

