



UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA:

AUTOESTIMA Y AFRONTAMIENTO EN PACIENTES MUJERES CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS DE UNA CASA DE SALUD

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del título de Licenciadas en Psicología.

Autor(a)

Karla Jennifer Cazañas Moyano

Autor(a)

María Fernanda Hinojosa Herrera

Tutor(a)

Ps.Cl. Carmen Esthela Suárez Mendoza, Mg

AMBATO– ECUADOR

2025

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

Nosotras, Karla Jennifer Cazañas Moyano y María Fernanda Hinojosa Herrera, declaramos ser autoras del Trabajo de Integración Curricular con el nombre “AUTOESTIMA Y AFRONTAMIENTO EN PACIENTES MUJERES CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS DE UNA CASA DE SALUD”, como requisito para optar al grado de Licenciada en Psicología y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Ambato, a los 23 días del mes julio de 2025, firmo conforme:

Autor: Karla Jennifer Cazañas Moyano
Firma:



Número de Cédula: 1803514320
Dirección: Ambato
Correo Electrónico:
kcazan@indoamerica.edu.ec
Teléfono: 0999206452

Autor: María Fernanda Hinojosa Herrera
Firma:



Número de Cédula: 1850229731
Dirección: Ambato
Correo Electrónico:
mhinojosa7@indoamerica.edu.ec
Teléfono: 0967338429

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “AUTOESTIMA Y AFRONTAMIENTO EN PACIENTES MUJERES CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS DE UNA CASA DE SALUD”, presentado por Karla Jennifer Cazañas Moyano y María Fernanda Hinojosa Herrera, para optar por el Título de Licenciadas en Psicología.

CERTIFICO

Que dicho Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte los Lectores que se designe.

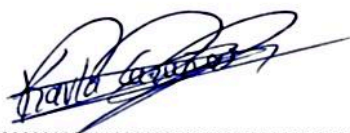
Ambato, 23 de julio de 2025

Ps.Cl. Carmen Esthela Suárez Mendoza, Mg.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente Trabajo de Integración Curricular, como requerimiento previo para la obtención del Título de Licenciadas en Psicología, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica de las autoras.

Ambato, 23 de julio de 2025



.....
Karla Jennifer Cazañas Moyano
1803514320



.....
María Fernanda Hinojosa Herrera
1850229731

APROBACIÓN DE LECTORES

El Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: “AUTOESTIMA Y AFRONTAMIENTO EN PACIENTES MUJERES CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS DE UNA CASA DE SALUD” previo a la obtención del Título de Licenciadas en Psicología, reúnen los requisitos de fondo y forma para que las estudiantes puedan presentarse a la sustentación del Trabajo de Integración Curricular.

Ambato, 12 de agosto de 2025

Ps.CI Stefanía del Rocío Llerena Freire, Mg.
LECTOR

Ps.CI Paola Silvana Valencia Medina, Mg.
LECTOR

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de grado a mi madre Jenny Moyano que ha sido mi fuerza, mi ejemplo y mi guía, gracias por ser esa madre y padre a la vez, gracias por enseñarme con tu valentía, sacrificio y amor incondicional que no existen límites cuando uno se lucha con el corazón, mami esta meta también es tuya. A ti papi Iván Cazañas, porque desde el cielo me has impulsado y acompañado en silencio en los momentos difíciles, demostrándome que tu amor sigue vivo en cada logro que he alcanzado. También dedico este triunfo a mi gran amor y compañero de vida Diego Cisneros, quien, con su paciencia, apoyo constante y el caminar a mi lado en este proceso me alentaba aun cuando yo más dudaba, a mis hijos Juan Diego, Nicolás y Emiliano por ser mi mayor inspiración, por ser ustedes, quienes son, la razón del cual nunca me rendí, todo lo que he logrado y todo lo que soy es por ustedes.

Karla Jennifer Cazañas Moyano

Dedico esta tesis primeramente a Dios, por la fortaleza, inteligencia y valor que me ha brindado en cada paso que he dado para culminarla. A mi padre, Jonny Hinojosa, por su apoyo incondicional desde que inicié la carrera y por ayudarme en todo lo que he necesitado. A mi madre, Gloria Herrera, por alentarme a siempre dar lo mejor de mí, por enseñarme a ser valiente, dedicada y a no rendirme cuando he querido hacer lo que me apasiona. A mis hermanos, Dany Hinojosa, Santiago Hinojosa y Erick Hinojosa, por enseñarme a esforzarme, a seguir adelante y a apoyarme cuando me he sentido perdida.

Todos ustedes han sido un pilar fundamental en mi camino, su presencia y apoyo han contribuido significativamente en la finalización de este proyecto, sus palabras de aliento, su amor, cariño y ejemplo me han inspirado para esforzarme y tomar cada decisión con congruencia y pasión por la psicología. Agradezco infinitamente por ser parte de mi vida y creer en mí.

Les dedico con todo mi corazón este logro, porque gracias a ustedes fue posible cumplirlo.

María Fernanda Hinojosa Herrera

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestra profunda gratitud y agradecimiento a nuestros tutores: Psc.Ind. Jose Acuña MSc y Psc.Cl. Carmen Suárez MSc, quienes han sido nuestros guías constantes en este largo proceso de investigación, mostrándonos su compromiso, paciencia y dedicación, los cuales fueron fundamentales para el desarrollo de este proyecto de grado, gracias por brindarnos su apoyo incondicional, por sus orientaciones académicas muy valiosas y por ser nuestros motivadores en cada desafío, inculcándonos perseverancia y confianza, su guía y acompañamiento han dejado una gran huella en nuestros corazones de manera significativa para nuestra formación personal y profesional.

Karla Cazañas y María Fernanda Hinojosa .

INDICE DE CONTENIDOS

1. PORTADA	I
2. AUTORIZACIÓN PARA EL REPOSITORIO DIGITAL.....	II
3. APROBACIÓN DEL TUTOR	III
4. DECLARACIÓN DE AUNTENTICIDAD.....	IV
5. APROBACIÓN DE LECTORES.....	V
6. DEDICATORIA.....	VI
7. AGRADECIMIENTO.....	VII
8. RESUMEN EJECUTIVO.....	X
9. ABSTRAC 1.....	XI
10. ABSTRAC 2.....	XII
1. INTRODUCCIÓN.	3
2. MARCO METODOLÓGICO	15
3. RESULTADOS.....	20
3.1 NIVEL DE AUTOESTIMA.....	21
3.2 SUB-ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	21
3.3 GRADO DE ASOCIACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE AUTOESTIMA Y LAS SUBESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	22
3.4 RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE AUTOESTIMA Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	23
4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	28
AGRADECIMIENTO.....	32
DEDICATORIA.....	33
ANEXOS.....	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos (cuantitativos)	20
Tabla 2. Datos sociodemográficos (cualitativos).....	20
Tabla 3. Niveles de autoestima.....	21
Tabla 4. Estrategias de aproximación	22
Tabla 5. Estrategias de evitación	22
Tabla 6. Grado de asociación entre los niveles de autoestima y las subestrategias de afrontamiento	22
Tabla 7. Valor Chi cuadrado	23
Tabla 8. Relación entre niveles de autoestima y estrategias de afrontamiento.....	23
Tabla 9. Valor Chi cuadrado	23

UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
CARRERA PSICOLOGÍA

TEMA: “AUTOESTIMA Y AFRONTAMIENTO EN PACIENTES MUJERES CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS DE UNA CASA DE SALUD”

AUTOR(A):

Karla Jennifer Cazañas Moyano

María Fernanda Hinojosa Herrera

TUTOR (A):

Ps.Cl. Carmen Esthela Suárez Mendoza Mg.

RESUMEN EJECUTIVO

La investigación se centra en el campo de la psicología clínica, considerando a las variables de autoestima y estrategias de afrontamiento. El objetivo general del estudio es relacionar la autoestima y el afrontamiento en pacientes mujeres con enfermedades catastróficas de una casa de salud de la ciudad de Ambato. Se utilizó un enfoque positivista con una metodología cuantitativa, diseño no experimental y alcance correlacional en una muestra de 38 pacientes con insuficiencia renal crónica, cáncer y enfermedad cardiovascular. Se aplicaron el Test de Rosenberg y el Inventario de Respuestas de Afrontamiento para Adultos (CRI-A). Los resultados muestran que el 39,4% de las pacientes tienen autoestima media y la estrategia que predomina es evitación cognitiva con un 28,9% seguida de búsqueda de guía y apoyo 26,3%, indicando que intentan no pensar en el evento estresor, pero acuden a una orientación externa para su bienestar. Según el análisis estadístico se evidenció una correlación negativa significativa entre los niveles de autoestima y las estrategias de afrontamiento ($p=0.309$), dando a entender que la autoestima no influye en las estrategias de afrontamiento que las pacientes utilicen. En conclusión, la autoestima media indica una regularidad en la forma de percibirse a sí mismas, mientras se presenta un afrontamiento mixto tanto al usar estrategias de evitación como de aproximación.

DESCRIPTORES: Enfermedad, Paciente, Psicología Clínica, Respeto de sí mismo, Salud mental

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

FACULTY OF SOCIAL AND HUMAN SCIENCES

Psychology

AUTHOR: HINOJOSA HERRERA MARIA FERNANDA

TUTOR: MSc. SUAREZ MENDOZA CARMEN

ABSTRACT

SELF-ESTEEM AND COPING IN FEMALE PATIENTS WITH CATASTROPHIC ILLNESSES IN A HEALTH HOME

This research focuses on the field of clinical psychology, considering the variables of self-esteem and coping strategies. The main objective of this study is to relate self-esteem and coping in female patients with catastrophic illnesses at a health home in the city of Ambato. A positivist approach with a quantitative methodology, a non-experimental design, and a correlational approach was used in a sample of 38 patients with chronic kidney failure, cancer, and cardiovascular disease. The Rosenberg Test and the Coping Response Inventory for Adults (CRI-A) were administered. The results show that 39.4% of the patients have average self-esteem, and the predominant strategy is cognitive avoidance (28.9%), followed by seeking guidance and support (26.3%). They indicate that they try not to think about the stressful event, but seek external guidance for their well-being. According to the statistical analysis, a significant negative correlation was found between self-esteem levels and coping strategies ($p=0.309$), suggesting that self-esteem does not influence the coping strategies used by patients. In conclusion, average self-esteem indicates a consistent self-perception, while mixed coping is present, using both avoidance and approach strategies.

KEYWORDS:

clinical psychology, illness, mental health, patient, self-respect.



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

FACULTY OF SOCIAL AND HUMAN SCIENCES

Psychology

AUTHOR: CAZAÑAS MOYANO KARLA JENNIFER

TUTOR: MSc. SUAREZ MENDOZA CARMEN

ABSTRACT

**SELF-ESTEEM AND COPING IN FEMALE PATIENTS WITH CATASTROPHIC
ILLNESSES IN A HEALTH HOME**

This research focuses on the field of clinical psychology, considering the variables of self-esteem and coping strategies. The main objective of this study is to relate self-esteem and coping in female patients with catastrophic illnesses at a health home in the city of Ambato. A positivist approach with a quantitative methodology, a non-experimental design, and a correlational approach was used in a sample of 38 patients with chronic kidney failure, cancer, and cardiovascular disease. The Rosenberg Test and the Coping Response Inventory for Adults (CRI-A) were administered. The results show that 39.4% of the patients have average self-esteem, and the predominant strategy is cognitive avoidance (28.9%), followed by seeking guidance and support (26.3%). They indicate that they try not to think about the stressful event, but seek external guidance for their well-being. According to the statistical analysis, a significant negative correlation was found between self-esteem levels and coping strategies ($p=0.309$), suggesting that self-esteem does not influence the coping strategies used by patients. In conclusion, average self-esteem indicates a consistent self-perception, while mixed coping is present, using both avoidance and approach strategies.

KEYWORDS:

clinical psychology, illness, mental health, patient, self-respect.



AUTOESTIMA Y AFRONTAMIENTO EN PACIENTES MUJERES CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS DE UNA CASA DE SALUD

SELF-ESTEEM AND COPING IN FEMALE PATIENTS WITH CATASTROPHIC ILLNESSES IN A HEALTH CARE FACILITY

Autor: Karla Jennifer Cazañas Moyano
kcazanas@indoamerica.edu.ec

Autor: María Fernanda Hinojosa
Herrera
mhinojosa7@indoamerica.edu.ec

Tutor: Carmen Esthela Suárez
Mendoza
carmensuarez@uti.edu.ec

Lector: Stefania del Rocío Llerena
Freire
sllerena@indoamerica.edu.ec

Lector: Paola Silvana Valencia Medina
pvalencia5@indoamerica.edu.ec

Trabajo de Titulación para
la obtención del título de
Licenciada en Psicología de
la Universidad Tecnológica
Indoamérica.

Modalidad:
Investigación Cuantitativa.

Ambato, Ecuador.

Agosto de 2025

RESUMEN

La investigación se centra en el campo de la psicología clínica, considerando a las variables de autoestima y estrategias de afrontamiento. El objetivo general del estudio es relacionar la autoestima y el afrontamiento en pacientes mujeres con enfermedades catastróficas de una casa de salud de la ciudad de Ambato. Se utilizó un enfoque positivista con una metodología cuantitativa, diseño no experimental y alcance correlacional en una muestra de 38 pacientes con insuficiencia renal crónica, cáncer y enfermedad cardiovascular. Se aplicaron el Test de Rosenberg y el Inventario de Respuestas de Afrontamiento para Adultos (CRI-A). Los resultados muestran que el 39,4% de las pacientes tienen autoestima media y la estrategia que predomina es evitación cognitiva con un 28,9% seguida de búsqueda de guía y apoyo 26,3%, indicando que intentan no pensar en el evento estresor, pero acuden a una

ABSTRACT

The research focuses on the field of clinical psychology, considering the variables of self-esteem and coping strategies. The overall objective of the study is to relate self-esteem and coping in female patients with catastrophic illnesses at a health center in the city of Ambato. A positivist approach was used with a quantitative methodology, non-experimental design, and correlational scope in a sample of 38 patients with chronic renal failure, cancer, and cardiovascular disease. The Rosenberg Test and the Coping Response Inventory for Adults (CRI-A) were applied. The results show that 39.4% of patients have average self-esteem and the predominant strategy is cognitive avoidance with 28.9%, followed by seeking guidance and support with 26.3%, indicating that they try not to think about the stressful event but seek external guidance for their well-being. According to the statistical analysis, there was a

orientación externa para su bienestar. Según el análisis estadístico se evidenció una correlación negativa significativa entre los niveles de autoestima y las estrategias de afrontamiento ($p=0.309$), dando a entender que la autoestima no influye en las estrategias de afrontamiento que las pacientes utilicen. En conclusión, la autoestima media indica una regularidad en la forma de percibirse a sí mismas, mientras se presenta un afrontamiento mixto tanto al usar estrategias de evitación como de aproximación.

Palabras Clave: *Enfermedad, Paciente, Psicología Clínica, Respeto de sí mismo, Salud mental*

significant negative correlation between self-esteem levels and coping strategies ($p=0.309$), suggesting that self-esteem does not influence the coping strategies used by patients. In conclusion, the average self-esteem indicates a regularity in the way they perceive themselves, while there is a mixed coping style, using both avoidance and approach strategies.

Keywords: *Illness, Patient, Clinical Psychology, Self-respect, Mental health*

1. INTRODUCCIÓN.

Vivir con una enfermedad catastrófica implica una transformación en el proyecto de vida de quien la padece. Estas patologías, por su carácter crónico y prolongado, afectan significativamente la cotidianidad del individuo y de su entorno cercano, incluyendo familiares, amigos, compañeros, entre otros. Se trata de condiciones con connotaciones socioculturales particulares, que generan una disrupción biográfica, conllevan altos costos económicos y presentan una recuperación incierta, afectando al paciente a nivel biológico, cultural, relacional, social y psicológico (Ospina y Ospina, 2022).

En ese contexto, dichas circunstancias pueden desencadenar un desequilibrio emocional que influye directamente la autoestima y la capacidad de afrontamiento. Por ello, la presente investigación se orienta en analizar la relación entre la autoestima y las estrategias de afrontamiento en pacientes mujeres con enfermedades catastróficas. Esta relación se fundamenta en que, según estudios previos, el género femenino tiende a presentar una autoestima más vulnerable y un menor nivel de bienestar en comparación con los hombres. Sin embargo, en cuanto al afrontamiento de

situaciones difíciles, las mujeres tienden a emplear más estrategias centradas en la resolución de problemas (Santana, 2022).

La presente investigación se basa en el campo de la Psicología Clínica, la cual, según Capote et al. (2020), esta disciplina estudia los procesos que interfieren con la salud mental y la adaptación del comportamiento, provocando malestar subjetivo y una disminución en la calidad de vida. En esta misma línea, Silva (2024) sostiene que tales alteraciones impactan negativamente el bienestar integral de la persona, haciéndose necesario el abordaje clínico especializado para su atención.

Desde esta perspectiva, Trull y Phares (2003) citado en Moreno (2014), conciben a la Psicología Clínica como una disciplina aplicada que utiliza principios psicológicos respaldados empíricamente para tratar problemas relacionados con la conducta anormal y la adaptación, señalando que se trata de un campo de aplicación práctica centrada en intervenciones clínicas directas entre psicoterapeuta y paciente, orientadas a la evaluación, diagnóstico, tratamiento y prevención de problemas mentales, emocionales y conductuales.

Bermúdez (2023) destaca que, en relación con el abordaje terapéutico en la Psicología Clínica, la aplicación de terapias de tercera generación a pacientes mujeres con enfermedades catastróficas, las terapias de tercera generación o contextuales han demostrado una mayor eficacia. Estas intervenciones permiten una atención más integral de las diversas problemáticas que afectan la salud mental, la capacidad adaptativa y el funcionamiento individual, promoviendo la eliminación de conductas desadaptativas y fortaleciendo respuestas adaptativas en contextos específicos.

Por lo tanto, la importancia de esta investigación radica en que, según Amaguaña y Ocaña (2023), las enfermedades catastróficas diagnosticadas en pacientes mujeres influye negativamente en la autoimagen, mientras que los tratamientos, especialmente los quirúrgicos, también impactan en la autoestima. Frente a ellos contar con estrategias adecuadas de afrontamiento, permitirá mejorar la adaptación emocional y conductual a la enfermedad.

La autoestima y las estrategias de afrontamiento constituyen temas fundamentales en el ámbito de la Psicología Clínica, dado que están estrechamente

vinculados con la capacidad de las personas para enfrentar situaciones estresantes de manera adaptativa. En este contexto, la presente investigación se enmarca dentro del enfoque epistemológico del modelo Cognitivo-Conductual, el cual se centra en comprender cómo los pensamientos y creencias influyen directamente en las emociones y conductas de los individuos. La teoría TCC fue propuesta y desarrollada por el autor norteamericano Aaron T. Beck psicólogo y psiquiatra más reconocido en el mundo de la psicología por sus estudios y aportes dentro de la misma, la teoría inicia por aquella particularidad en los pacientes de Beck quienes dentro de su diagnóstico de depresión manifestaban continuamente pensamientos espontáneos negativos sobre todo lo que los rodea y sobre sí mismo, quienes lo atribuían como pensamientos realistas y válidos, es por ello que el autor se centró en brindar ayuda a aquellos pacientes para que logren identificar estos pensamientos negativos automáticos en pensamientos objetivos, intentando conseguir que los pacientes fueran conscientes del origen de sus patrones de pensamientos negativos (Beck, 1960).

Es así, como la TCC actualmente se centra en la modificación de conductas, mientras que la terapia cognitiva se enfoca en identificar y

modificar aquellos pensamientos y patrones de pensamiento disfuncionales que están relacionados directamente con las emociones y comportamientos de los seres humanos. La terapia conductual inició con aquellas figuras representativas dentro de la psicología como Skinner, Thorndike y Watson, quienes se esforzaron en estudiar la modificación de conductas a través de estímulos y la aplicación de reforzamientos y aprendizaje, lo cual actualmente es implementado en tratamientos de apoyo psicológico (Beck, 1960).

En la década de 1960 Albert, Aaron Beck y Ellis se unieron para desarrollar la terapia cognitiva, la misma que se enfatizaba en la modificación de cogniciones en la salud mental, pensamientos y la conducta. La TCC como se la conoce hoy en día, surgió por la combinación de los dos enfoques tanto de la cognitiva como la conductual, debido al reconocimiento de la importancia de los pensamientos y comportamientos que están relacionados con la salud mental y la experiencia emocional, como se ha demostrado en las últimas décadas, ya que ha recibido una mayor evidencia en cuanto a su efectividad y gran diversidad, a modo de ejemplo se mencionó como en España y Reino Unido se han realizado varias intervenciones mediante este enfoque, implementando planes

de cuidado en casos clínicos, obteniendo buenos resultados, sin el requerimiento de tratamientos farmacológicos, tomando como muestra a uno de varias investigaciones, al caso de una mujer de 51 años quien habría sufrido una amputación de los miembros inferiores por complicaciones médicas, tras realizar una valoración inicial. Se obtuvieron resultados de aflicción crónica (sufrimiento emocional prolongado), afrontamiento ineficaz, afrontamiento familiar comprometido y varias afecciones medicas más como el deterioro de la integridad tisular (alteración en los tejidos de la piel), tras el inicio de la intervención de dieciocho semanas con la TCC, la paciente expresa sentimientos de valía personal y aumento de autoestima, la paciente ha asumido responsabilidades en cuanto a su cuidado y el fomento de su salud, mejoras en la alimentación y predisposición para cooperar en el proceso de rehabilitación (González, 2024).

La TCC mantiene una relación sumamente significativa con la autoestima y el afrontamiento, cuyas variables serán investigadas en la presente problemática, debido a que su teoría se centra en la identificación y modificación de aquellas personas que presentan pensamientos negativos que afecta a la percepción de sí mismo, esta teoría busca brindar habilidades de afrontamiento efectivas para manejar el estrés,

ya que ayuda a cambiar y desafiar creencias negativas, generando y promoviendo un autoconcepto y autoimagen más saludable y positiva, implementando herramientas y técnicas que permitan una reestructuración cognitiva y una autoafirmación, que le permita a la persona sobrellevar aquellos conflictos que los aquejan.

Las variables abordadas en esta investigación sobre autoestima y afrontamiento, representan un aporte significativo para la comprensión de las necesidades psicosociales de mujeres enfermedades catastróficas. Se busca incentivar futuras investigaciones que propongan alternativas de atención centradas en el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento del estrés, así como en la intervención sobre dimensiones de la autoestima vinculadas con la responsabilidad y el optimismo, aspectos fundamentales para el bienestar emocional y la adherencia al tratamiento (Ferreira,2021).

La autoestima, una de las variables centrales del estudio, representa un tema de gran interés en el ámbito científico, convirtiéndose en un concepto ampliamente reconocido en la sociedad. Rogers et al. (1967) se refiere a la autoestima como un sistema estructurado y cambiante de percepciones que el sujeto tiene

sobre sí mismo, quien las identifica como características propias que forman parte de su identidad. Posteriormente, Rosenberg (1973) define la autoestima como una actitud ya sea positiva o negativa, dirigida hacia el propio yo.

Froxan et al. (2020), describen la autoestima como una etiqueta empleada para nombrar el conjunto de verbalizaciones a través de las cuales la persona misma se describe, emitiendo juicios que parten de pensamientos desadaptativos o adaptativos sobre las propias descripciones que el individuo se hace por su manera de actuar, por lo tanto, los pensamientos generados provocan emociones que llevan a acciones y este comportamiento influirá nuevamente en su pensamiento.

Coopersmith (1976) citado por Bautista et ál. (2020), manifiesta que existen cuatro dimensiones de la autoestima: La *autoestima en el área personal* se refiere a la evaluación de la autoimagen y las cualidades propias a partir de un juicio individual. La *autoestima en el área académica o profesional* implica la valoración que la persona hace de sí misma en función de su desempeño y productividad en su rol. La *autoestima en el área familiar* está relacionada con la percepción del individuo sobre su papel dentro del grupo familiar, así como con los

juicios emitidos sobre su manera de relacionarse en ese entorno. Por último, la *autoestima en el área social* hace referencia a la valoración de las interacciones sociales, reflejando las actitudes que el sujeto asume hacia sí mismo en contextos relacionales.

Para este autor la autoestima se clasifica en: Autoestima alta (normal): implica valoración y aceptación de uno mismo, sin embargo, presentan actitudes defensivas y dependencia social. Autoestima baja: autovaloración negativa y autocrítica sobre sus propias capacidades. Autoestima inflada: valoración exagerada de sí mismo por encima de los demás. Asimismo, se menciona que existen cinco componentes que contribuyen a una autoestima sana las cuales son: la seguridad, que muestra comportamiento de confianza y relaciones seguras; el autoconcepto, manera de percibirse a sí mismo comprendiendo las fortalezas y debilidades; la pertenencia, caracterizado por cómo se integra con los demás; la misión, es el establecimiento de metas y logros personales; y la aptitud, que consiste en la capacidad para tomar riesgos.

De igual manera, el mismo autor manifiesta que entre los factores que influyen en la autoestima se destaca a los aspectos afectivos, la confianza, el ambiente social, la empatía, el no enjuiciamiento y la necesidad de ser

apreciado. Identifica tres elementos esenciales que son el autoconcepto, el autorespeto y el autoconocimiento, siendo aspectos que fortalecen el desarrollo personal y las relaciones. Las dimensiones que presenta la autoestima son la física, cognoscitiva, afectiva y ética, consideradas elementos fundamentales para la salud mental, ya que, actúan como un sistema inmunitario psicológico que fortalece a la persona en cuanto al enfrentamiento de las enfermedades y conflictos de la vida, mientras que, una autoestima débil produce trastornos psicológicos dificultando el desarrollo personal y social.

En cuanto a la autoestima en mujeres diagnosticadas con enfermedades catastróficas, Guevara et al., (2023) refiere que se ve afectada por diversos factores como cirugías a las cuales tienen que someterse según el tipo de condición crítica que padezcan, por ejemplo, una mastectomía, lo que puede influir negativamente en su bienestar emocional y la calidad de vida, en especial a las mujeres que fundamentan su autoconcepto en su apariencia física generando rechazo hacia sí mismas y a la enfermedad.

Por otra parte, según Lazarus y Folkman (1984), el afrontamiento se define como el

conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, en constante cambio, que las personas emplean para manejar demandas internas o externas que son percibidas como desbordantes o superiores a sus recursos personales. En este contexto, la forma en que las mujeres afrontan su enfermedad influye directamente en su bienestar emocional y en el fortalecimiento de una autoestima positiva, lo cual resulta esencial para enfrentar el proceso de la enfermedad y mantener la adherencia al tratamiento y mejorar la calidad de vida.

Según Orlandini (1999) el afrontamiento es la capacidad que tiene el ser humano para responder de manera distinta a ciertos agentes que pueden ser estresantes y sus diversas formas de gestionarlos, entre ellas se mencionan a varias estrategias como: adaptativas vs desadaptativas, siendo estas consideradas como adaptativas (beneficiosas y útiles) y desadaptativas (empeoran la situación y son perjudiciales), para manejar los niveles de estrés, esfuerzos cognitivos (procesamiento mental, cognición) y conductuales (acciones físicas, conducta). Para Soriano (2002), la capacidad de afrontamiento se define como el desarrollo de estrategias personales orientadas a enfrentar las múltiples amenazas físicas, emocionales y sociales que surgen a lo largo del proceso de la enfermedad.

Ahora bien, es importante plantear los tipos de afrontamiento más utilizados dentro de la TCC, como es el “Afrontamiento centrado en el problema” que está enfocado en resolver aquellas causas que le generan estrés a una persona y como resolverlo, por otra parte, el “Afrontamiento centrado en la emoción” habla acerca de aquellos sentimientos y emociones que surgen en medio del estrés, dando lugar a este tipo de afrontamiento que busca cambiar la perspectiva sobre la situación para que este sea analizada de manera más positiva, implementando técnicas como el yoga, la meditación, permitiendo que mediante estas estrategias, las emociones logren clarificarse, sin embargo, dentro del mismo tipo existe la reevaluación positiva y la expresión emocional, por otra parte, para culminar se referirá al “Afrontamiento basado en la evitación” cuya conceptualización emerge en que el individuo intenta distraerse o evitar la situación estresante, acudiendo a una postura de negación, alejándose de la situación estresante, siendo este el menos objetivo, el “Afrontamiento proactivo.” implica en anticiparse y prepararse ante los posibles factores estresores y el desarrollar nuevas habilidades para enfrentar aquellas situaciones difíciles. (Ruiz, 2020)

Los factores que influyen en el afrontamiento en pacientes con enfermedades catastróficas, incluyen aspectos médicos, cómo el tratamiento en la calidad de vida del paciente, que puede estar expuesto a procedimientos complejos y prolongados, como es el caso de la radioterapia, quimioterapia o las cirugías. Estos procesos pueden generar desgaste físico y emocional por lo que un buen entorno familiar juega un papel fundamental, para el desarrollo de estrategias de afrontamiento más efectivas. Asimismo, los factores sociodemográficos como la edad, nivel educativo, estado civil, situación económica, también influyen significativamente en la manera en que los pacientes enfrentan la enfermedad (Rodríguez,2019).

Lazarus y Folkman (1984) en la publicación de su libro “Estrés, evaluación y afrontamiento” afirma que las causas de afrontamiento que están directamente relacionadas con la evaluación que realiza una persona frente a una situación que genera estrés y los recursos que este percibe para manejarla, entre ellos se refiere a la “Evaluación primaria” en donde el ser humano determina si la situación es potencialmente relevante para su bienestar y podría llegar a ser estresante, mientras que como “Evaluación secundaria” la persona ya evalúa las opciones y recursos para manejar y

enfrentar las situaciones de estrés, teniendo presente ciertos factores como apoyo social, habilidades personales y experiencias previas.

Por otra parte, es fundamental considerar las consecuencias de contar con estrategias de afrontamiento, que repercuten en el ámbito emocional y conductual de las pacientes. A nivel emocional depende el tipo de estrategia que implemente el paciente para afrontar y reducir aquellas situaciones de estrés, lo que permitirá una disminución de emociones negativas o en ciertos casos el incremento del malestar y ansiedad. Consecuencias conductuales: Las estrategias que son usadas para el afrontamiento pueden desencadenar cambios a nivel comportamental, como el evitar situaciones de estrés, búsqueda de apoyo o implementar medidas directas para resolver el conflicto. Consecuencias en la salud: El lograr un afrontamiento efectivo contribuye a mejorar la salud mental y física, mientras que un afrontamiento ineficaz probablemente contribuirá a un problema de salud mental aún más grave como la presencia de trastornos de ansiedad o alguna enfermedad directamente relacionada con el estrés (Lazarus y Folkman. 1986).

Las enfermedades catastróficas según el Ministerio del Trabajo (2019) las define como patologías de alto riesgo caracterizadas por un

curso crónico, tratamientos costosos y un impacto social, además, debido a su naturaleza prolongada o permanente se puede planificar los tratamientos, pero hay poca o ninguna cobertura de los mismos. Estas patologías graves se agrupan en todo tipo de malformaciones congénitas del corazón y valvulopatías cardíacas, todo tipo de cáncer, tumor cerebral en cualquier estado y tipo, insuficiencia renal crónica, trasplante de órganos, secuelas de quemaduras graves, malformaciones arterio venosas cerebrales, Síndrome de Klippel Trenaunay y aneurisma tóraco-abdominal.

Para contextualizar el problema de estudio, es fundamental considerar la situación actual de las enfermedades catastróficas, las cuales constituyen uno de los principales desafíos para los sistemas de salud por su carácter crónico, el elevado costo de su tratamiento y las profundas repercusiones que generan en la calidad de vida de quienes las padecen. Entre estas, el cáncer se ha convertido en una de las enfermedades catastróficas más prevalentes y con mayor tasa de mortalidad a nivel mundial, con 2,3 millones de casos solo en mujeres, llegando a establecer alrededor de 670.000 muertes por la misma causa. (OMS, 2022).

Mientras que en Ecuador existe un aproximado de 800.000 personas con enfermedades catastróficas, estimando 30.000 nuevos casos de cáncer cada año y 19.372 pacientes en tratamiento de diálisis (Edicionmedica.ec 2022).

Según estudios previos, las enfermedades catastróficas pueden tener un impacto significativo en la autoestima y en las estrategias de afrontamiento de los pacientes. Un ejemplo de ello es el estudio a nivel macro, realizado por Joaquín- Mingorance es ál, (2019) titulado “Estrategias de afrontamiento y autoestima en mujeres con cáncer de mama” desarrollado en España, mediante una metodología cuantitativa, evaluando a 121 mujeres con cáncer de mama mediante el test de autoestima de Rosenberg y la escala de afrontamiento COPE – 28. Los resultados revelaron que el afrontamiento activo fue de las estrategias más usadas, además, se detectó una relación significativa entre la autoestima y el afrontamiento con respecto a la edad de las pacientes, es decir, que las mujeres con autoestima elevada utilizan estrategias de afrontamiento adaptativas según su rango de edad.

En otro estudio desarrollado por Luc et ál., (2023) en Polonia, denominado “Coping of Chronically-Ill Patients during the COVID- 19 Pandemic: Comparison between Four Groups” se eligió una muestra de 398 pacientes de entre 18 y 89 años, con trasplante de riñón, enfermedad renal crónica en diálisis, psoriasis y esclerosis múltiple, a quienes se les aplicó reactivos psicométricos bajo una metodología cuantitativa para evaluar las estrategias de afrontamiento que más utilizan. Se detectó que las estrategias de afrontamiento más usadas fueron las centradas en el problema, como planificación, y las centradas en las emociones como aceptación, en cambio, las menos usadas consistieron en las estrategias evitativas, se recalca que dentro de los pacientes evaluados predominaron las mujeres quienes aplicaron estrategias de afrontamiento emocionales como la autculpa y el desahogo.

De acuerdo con la investigación de Zayas et ál., (2019), nombrada como “Estrategias de afrontamiento y su capacidad predictiva en los niveles de resiliencia en una muestra de mujeres con cáncer de mama”, el cual es un estudio transversal correlacional realizado en España a 30 mujeres con cáncer de mama, a las cuales se les aplicó el test COPE para evaluar estrategias de afrontamiento, detectando que utilizaron más las estrategias adaptativas como humor,

crecimiento personal, aceptación y actividades distractoras, las cuales indicaron aumento en su confianza y mayores niveles de resiliencia.

En el estudio realizado en España por Sáez, et ál., (2024), titulado “Autoestima y estrategias de afrontamiento en pacientes adolescentes con cáncer durante el período de enfermedad y seguimiento” de metodología cuantitativa, descriptiva y transversal, aplicaron el Adolescent Copins Scale (ACS) para evaluar las estrategias de afrontamiento y el SENA para la autoestima, a 201 adolescentes de entre 12 a 17 años con diagnóstico oncológico, obteniendo como resultados que las mujeres presentaron una autoestima inferior a la de los hombres y que las chicas con autoestima más alta utilizan las estrategias activas y de tipo emocional.

A nivel de Latinoamérica se realizó un estudio en Trujillo Perú denominado “Autocuidado y autoestima en pacientes sometidos a hemodiálisis de la Clínica Médica Nefrológica” de estudio tipo descriptivo - correlacional, en una población de 40 pacientes, en donde mediante la aplicación de escalas de autoestima y autocuidado, se realizó una correlación a través de Spearman se obtuvieron como resultados que dichos participantes presentan una autoestima elevada, asociada directamente

con el autocuidado, demostrando que mantienen una percepción sólida y positiva de sí mismo. (Soto Uribe, 2023).

Dentro del mismo contexto es importante mencionar un estudio que se llevó a cabo en Argentina denominado “Resiliencia como estrategia de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de diálisis” bajo el enfoque mixto, ya que refiere haber implementado varias técnicas de investigación como observación, encuestas y métodos descriptivos, los cuales fueron aplicados a 30 pacientes de la Unidad de Hemodiálisis SOLDIAL S.A., mismo que arrojó un resultado en donde se menciona, que se identificaron diversas dificultades en la forma de pensar, cambios emocionales, autoestima, frustración y desesperanza, siendo evidente la gran afectación en la calidad de vida de dichos pacientes (Urrunaga y Alcívar, 2023).

Otro estudio llevado a cabo en México, desarrollado por Gonzáles-Hernández, et ál., (2020), titulado “Calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama”, en el que utilizaron una metodología cuantitativa, usando el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE) para evaluar las estrategias de

afrontamiento a 10 pacientes diagnosticadas con cáncer de mama de entre 35 y 57 años, de las cuales se detectó que utilizaban más la estrategia de búsqueda de apoyo social y que la menos aplicada fue la de expresión emocional abierta.

A nivel micro algunas revisiones bibliográficas dentro del contexto, a nivel del país, como el estudio realizado en Ecuador “Autoestima en pacientes femeninas con diagnóstico oncológico”, a través de un método cuantitativo descriptivo, diseño no experimental transversal, en donde se usó el reactivo psicológico de la Escala de autoestima de Rosenberg en una población de 60 pacientes de entre 25 y 60 años y ficha sociodemográfica, llegando a obtener como resultados el predominio de nivel de autoestima elevado con un porcentaje del 61,7% sin diferencias significativas de edad (Lliguin, et al.,2023).

En el mismo contexto se identificó una investigación realizada por Mayorga – Lascano,(2020) en relación a pacientes oncológicos en un estudio cuantitativo de diseño no experimental, titulado “Estrategias de afrontamiento y calidad de vida” en la Unidad Oncológica de SOLCA, Tungurahua, con una población de 60 pacientes, 30

cuidadores primarios - 30 pacientes oncológicos y la aplicación de los instrumentos psicológicos como el Cuestionario de calidad de vida EORTC QLQ y las Escalas de estrategias de Coping, en donde se obtuvieron como resultados que los dos grupos presentan altos niveles de carga emocional. El grupo de cuidadores primarios evidenció que desarrollan más estrategias evitativas como la negación, lo que repercute a un mayor desgaste psicológico, mientras que, el grupo de pacientes oncológicos reflejan mayor frecuencia la aplicación de estrategias espirituales y activas, como la religiosidad y el apoyo social.

Una investigación realizada en Solca – Ibarra titulada “Autoestima e imagen personal en pacientes mastectomizadas” en una muestra de 68 pacientes, fue bajo la metodología de estudio descriptivo – transversal, con la aplicación de cuestionarios para evaluar el autoestima y la imagen personal, señaló que los resultados arrojaron que el 78% de la población reflejan una autoestima media, y en relación a la imagen personal, mencionaron que el 57% de las pacientes señalaban sentirse menos femeninas y el 63% se sentían mutiladas y deformes, un 57% refirió que sentían haber perdido su atractivo físico frente a su pareja, por otra parte, el 85% de las mujeres indican que ciertas actividades como el arte, los juegos

y la música ayudan a mejorar su autoestima (Guevara Suárez- Ipiates Matango, et-al, 2023).

No obstante, a pesar de los aportes generados por estudios previos, se identifica un vacío contextual en la provincia de Tungurahua, donde se han desarrollado pocos estudios relacionados con la autoestima y las estrategias de afrontamiento en mujeres con enfermedades catastróficas. La mayoría de las investigaciones disponibles provienen de Europa, varios países de Latinoamérica y algunas provincias ecuatorianas, lo que resalta la necesidad de generar conocimiento local que permita comprender cómo estas condiciones afectan a las pacientes en contextos específicos como el de esta región.

Asimismo, se identifica un vacío en cuanto a la población estudiada. La mayoría de los trabajos incluyen muestras mixtas de hombres y mujeres, y aunque existen investigaciones centradas en el cáncer de mama, estas no abarcan de forma integral otras enfermedades catastróficas que también impactan de manera significativa la calidad de vida de las mujeres. Esta limitación reduce la comprensión profunda de las experiencias específicas que atraviesan las mujeres frente a distintas enfermedades catastróficas.

En este sentido, las enfermedades catastróficas representan un desafío significativo para los sistemas de salud pública, no solo por su impacto físico y económico, sino también por el impacto psicológico y emocional que ejercen sobre quienes las padecen. En este contexto, la presente investigación cobra importancia por las elevadas tasas de pacientes diagnosticadas con este tipo de enfermedades y la limitada atención que se presta a la salud mental (Ministerio de Salud Pública, 2019).

Por otra parte, adquiere relevancia al identificar un vacío de estudios enfocados específicamente en mujeres con enfermedades catastróficas en la provincia de Tungurahua, particularmente en la ciudad de Ambato. Por lo tanto, este estudio busca aportar evidencia empírica local sobre la relación entre autoestima y afrontamiento en este grupo específico. Sus resultados beneficiarán directamente a las pacientes, al visibilizar sus necesidades emocionales, y servirán como base para que profesionales de la salud, instituciones médicas y responsables de políticas públicas desarrollen intervenciones psicológicas más integrales y adaptadas al contexto.

De acuerdo con las investigaciones revisadas, se plantearon las siguientes preguntas de

investigación orientadas a profundizar en la problemática abordada:

¿Cuál es la relación entre el nivel de autoestima y las estrategias de afrontamiento en pacientes mujeres con enfermedades catastróficas de una casa de salud de la ciudad de Ambato?, ¿Cuál es el nivel de autoestima que presentan las pacientes mujeres con enfermedades catastróficas de una casa de salud de la ciudad de Ambato?, ¿Cuáles son las subestrategias de afrontamiento más utilizadas por las pacientes mujeres con enfermedades catastróficas de una casa de salud de la ciudad de Ambato?, ¿Cuál es el grado de asociación que existe entre los niveles de autoestima y las subestrategias de afrontamiento de las pacientes mujeres con enfermedades catastróficas de una casa de salud de la ciudad de Ambato?

En consecuencia, se definieron los siguientes objetivos:

Objetivo General: Relacionar la autoestima y el afrontamiento en pacientes mujeres con enfermedades catastróficas de una casa de salud de la ciudad de Ambato.

Objetivos Específicos:

1. Estimar el nivel de autoestima que presentan las pacientes mujeres con

enfermedades catastróficas de una casa de salud de la ciudad de Ambato.

2. Describir las subestrategias de afrontamiento más utilizadas por las pacientes mujeres con enfermedades catastróficas de una casa de salud de la ciudad de Ambato.
3. Interpretar el grado de asociación entre los niveles de autoestima y las sub-estrategias de afrontamiento de las pacientes mujeres con enfermedades catastróficas de una casa de salud de la ciudad de Ambato.

2. MARCO METODOLÓGICO

El paradigma positivista se concibe como una forma de ver y hacer ciencia basada en la observación y la experiencia. Su objetivo es estudiar la realidad de manera objetiva, a través de datos medibles y comprobables. Este enfoque propone una separación entre el investigador y el fenómeno estudiado, para evitar que sus opiniones o creencias influyan en los resultados. Así, se reducen los sesgos y se asegura que el conocimiento generado sea confiable y verificable (Rivas, 2022)"

De acuerdo con Mendoza (2023) este paradigma reconoce como válido únicamente el conocimiento que solo puede obtenerse

mediante la experiencia y observación empírica. Esto permite descubrir leyes que rigen fenómenos observables, debido a que este enfoque es objetivo, por su cuantificación de datos, búsqueda de relaciones causales, y al desarrollarse de esta forma no permite la subjetividad y rechaza toda explicación de tipo metafísico o subjetivo. En la dimensión ético-política desde su teoría exige un compromiso de cumplimiento de imparcialidad, transferencia y objetividad en cada parte del proceso dentro de la investigación. La dimensión metodológica emplea un método hipotético-deductivo, permitiendo realizar hipótesis en relación a teorías previas, las mismas que son sometidas a una recolección sistémica de valores cuantitativos. Finalmente, en su dimensión epistemológica sostiene que el conocimiento debe ser objetivo y verificable, ya que se construye a partir de la observación y medición de fenómenos externos e independientes del investigador, esta postura considera que dicha información representa la única realidad.

Por estas razones, el paradigma positivista ha sido elegido como base de la investigación titulada "Autoestima y afrontamiento en mujeres con enfermedades catastróficas", ya que permite aplicar evaluaciones psicológicas con enfoque cuantitativo que facilitan la

medición de ambas variables y el análisis de la posible relación entre ellas.

La metodología de la investigación es de enfoque cuantitativo, fundamentada en el paradigma positivista. A través de la recolección y análisis de los datos numéricos obtenidos previamente en el estudio, se busca alcanzar precisión, objetividad y capacidad de generalización. Esta metodología se apoya en herramientas estadísticas que permitirán comprobar las hipótesis planteadas, en concordancia con procedimientos rigurosos (Hernández, col, Sánchez, 2021).

Castañeda (2022) define a la metodología cuantitativa como aquel procedimiento que permite obtener resultados estadísticos, que brindan valores en una investigación, es decir el proceso es sistematizado, objetivo y numérico, lo que permite establecer relaciones entre distintas variables y realizar un resultado generalizado.

La elección de esta metodología responde a la objetividad y a la posibilidad de analizar datos cuantificables, a partir del uso de instrumentos psicométricos estandarizados, lo que garantiza la confiabilidad y validez de los resultados. Esta

aproximación fortalece la interpretación estadística y permite identificar patrones verificables dentro del estudio (Castañeda, 2022).

El diseño de investigación no experimental. Según Landero (2021), este tipo de diseño se caracteriza porque el investigador no manipula ni controla las variables, sino que observa e interpreta los fenómenos tal como ocurren.

Hernández et ál. (2020), señalan que, en este tipo de estudios, las variables ya han ocurrido o están ocurriendo, por lo que se analizan en su contexto natural, sin intervención directa del investigador. Asimismo, el diseño es de corte transversal, ya que los datos se recolectan en un único momento con el fin de identificar el nivel de las variables estudiadas en ese punto temporal específico.

En este contexto, se opta por una investigación no experimental porque se pretende analizar la relación entre autoestima y afrontamiento en mujeres con enfermedades catastróficas, observando su realidad sin intervenir en su entorno. El objetivo es comprender cómo estas mujeres enfrentan su situación de salud y cómo esta impacta en su autoestima.

Según Arias et al. (2020), este tipo de estudio busca determinar si existe una relación entre dos o más variables, utilizando técnicas estadísticas. De igual manera, Huamán (2021) sostiene que los estudios correlacionales permiten identificar asociaciones estadísticas entre variables que presentan evidencia empírica.

La población de estudio está compuesta por mujeres con enfermedades catastrófica del Hospital General IESS de la ciudad de Ambato, que presentan patologías graves, generalmente crónicas, lo cual implica un alto riesgo para la vida de la paciente, y que requieren de tratamientos costosos y prolongados para estas enfermedades (Ros, 2023).

Para el desarrollo de esta investigación se seleccionaron a 60 pacientes con enfermedades catastróficas que reciben atención en las áreas de medicina interna, hemodiálisis y cirugías, del mencionado hospital. Se aplicó un muestreo no probabilístico, en el que la selección de las unidades de análisis no está determinada por el azar, lo que implica que no todos los elementos tienen la misma probabilidad de ser incluidos en la muestra (Robledo, 2005). Se utilizó un

muestreo por conveniencia, que consiste en seleccionar de forma intencional a los participantes que cumplen con ciertos criterios relevantes y que están disponibles para el estudio. Este tipo de muestreo permite conformar una muestra con características homogéneas de interés para la investigación, facilitando así la recopilación de datos necesarios para cumplir los objetivos planteados (Hernández y Carpio, 2019).

Con base en este enfoque, se establecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión para la participación en el estudio:

Criterios de inclusión: A) Mujeres mayores de 18 años que presenten alguna enfermedad catastrófica como enfermedad cardiovascular, insuficiencia renal crónica, cáncer, entre otras. B) Pacientes que se encuentren en control médico o en fase de tratamiento activo dentro del Hospital General IESS de Ambato C) Pacientes que acepten voluntariamente participar en la investigación y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: A) Mujeres que se encuentren en cuidados paliativos intensivos. B) Participantes que decidan retirarse del

estudio o revoquen su consentimiento informado durante el proceso. C) Pacientes que no cuenten con un diagnóstico de enfermedad catastrófica conforme a lo establecido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. D) Pacientes que estén bajo tratamiento con sedantes u otros fármacos que afecten su nivel de conciencia, atención o capacidad de respuesta al momento de aplicar los instrumentos de evaluación.

Para la recolección de datos se aplicó una ficha sociodemográfica, cuya finalidad fue obtener información relevante sobre las características de las participantes. Según Pérez y Gardey (2022), el término sociodemográfico hace referencia al conjunto de características sociales y demográficas para permitir describir a un grupo o población, tales como edad, género, nivel académico, ocupación, entre otras, de tal manera que se recabe información para estudios clínicos, educativos o sociales. Se recopilaron datos como edad, estado civil, nivel académico, tipo de enfermedad catastrófica y tiempo desde el diagnóstico, que permita caracterizar a la muestra y garantizar su pertinencia con los objetivos de la investigación.

Además, se aplicaron dos instrumentos psicológicos validados para medir las variables centrales de autoestima y afrontamiento:

Escala de autoestima de Rosenberg desarrollada por el Dr. Morris Rosenberg en el año de 1965, cuyo test consta de 10 ítems que miden el grado de “acuerdo y desacuerdo” respecto a afirmaciones que incluyen 5 preguntas negativas y 5 positivas sobre sí mismo, llegando a evaluar la autoconfianza, autoaceptación, actitudes positivas o negativas de uno mismo y aquellos sentimientos de valía personal que pueda presentar una persona, la calificación se la realiza de la siguiente manera: los ítems negativos deben ser evaluados inversamente antes de realizar la suma total. La puntuación oscila entre 10 y 40 puntos, siendo interpretada de la siguiente manera: 10- 25 puntos como “Autoestima baja,”; 26-29 puntos “Autoestima media” y de 30-40 puntos “Autoestima alta”. La confiabilidad del instrumento ha demostrado una consistencia interna entre 0,77 y 0,88, dependiendo del idioma y la muestra, lo cual avala su aplicación intercultural (Fernández, 2021).

El Inventario de Respuestas de Afrontamiento CRI-A para adultos, desarrollado por Rudolph H. Moos en 1993. Este instrumento consta de 48 ítems que miden ocho tipos de estrategias, agrupadas en dos categorías: a) Estrategias de aproximación al problema: análisis lógico, reevaluación positiva, búsqueda de guía y soporte, y solución de problemas. b)

Estrategias de evitación: evitación cognitiva, aceptación o resignación, búsqueda de recompensas alternativas y descarga emocional. Este instrumento puede aplicarse de forma individual o grupal a personas mayores de 18 años. Presenta un coeficiente alfa de Cronbach de 0.85, lo que respalda su fiabilidad (Mikulic, 2008).

Para el análisis de datos se emplearon medidas de tendencia central, tales como la media, mediana y moda. Según Cazorla (2023), la media representa el promedio de los datos, la mediana es el valor que ocupa la posición central en un conjunto ordenado y la moda es el valor que más se repite en una distribución. Asimismo, para determinar la relación entre las variables se utilizó la prueba estadística no paramétrica Chi-Cuadrado (χ^2). Esta prueba es útil para establecer si existen diferencias significativas entre las frecuencias observadas y las esperadas en variables categóricas. Se aplicó con niveles de significancia de 0.05 y 0.01, según corresponda, permitiendo rechazar o no la hipótesis nula, en función de los valores críticos y los grados de libertad (Zamora Díaz, 2022).

Para el procesamiento de los datos se utilizó el software estadístico JASP (Just Another Statistical Program), por su carácter gratuito, de fácil uso, su interfaz intuitiva y su transparencia

en el análisis de datos. Este programa permite realizar análisis descriptivos, correlaciones, pruebas estadísticas, gráficos y tablas de forma sistemática (Kroese, 2025).

El procedimiento consistió en organizar los datos obtenidos de los tests aplicados en una hoja de Excel, donde cada fila representó a un participante y cada columna correspondió a una variable. Posteriormente, se importaron los datos a JASP, el cual reconoció de forma automática el tipo de variable (nominal, ordinal o continua). El software facilitó el análisis de la información mediante cálculos automáticos de desviaciones estándar, pruebas de correlación y análisis descriptivos, permitiendo obtener resultados claros y contrastables (Kroese, 2025).

La presente investigación se desarrolló bajo los lineamientos éticos establecidos en el Código de Ética del Psicólogo Ecuatoriano, así como en la Declaración de Helsinki sobre principios éticos para la investigación médica en seres humanos. Se garantizó la aplicación del consentimiento informado, asegurando que las participantes decidieran voluntariamente su inclusión en el estudio, con pleno conocimiento de sus derechos y del propósito de la investigación. Se mantuvo la confidencialidad de toda la información recolectada, respetando la dignidad y los

derechos de las personas, sin discriminación por orientación sexual, condición socioeconómica, etnia o género. Asimismo, el equipo investigador actuó dentro de los límites de su competencia profesional y se comprometió a mantener la integridad científica, evitando la manipulación de resultados y conflictos de interés, priorizando el bienestar y la salud mental de las participantes como un derecho humano fundamental (Vélez, 2021).

3. RESULTADOS

Con relación a la ficha de observación, los resultados obtenidos muestran:

Tabla 1

Datos sociodemográficos (cuantitativos)

ESTADÍSTICAS	EDAD	TIEMPO DE DIAGNÓSTICO
MEDIA	54,4	6
DS	17	5,2
MÍN.	22	1
MÁX.	82	22

Para esta investigación participaron 38 mujeres diagnosticadas con enfermedades catastróficas del Hospital General IESS Ambato. Las participantes tienen una edad promedio de $X=54.4$ años, que se obtuvo a través del software de análisis estadístico “JASP”, de la misma forma, proporcionó el dato de la desviación estándar $DS= 17$ años, una edad

mínima de 22 años y máxima de 82 años. Con respecto al tiempo de diagnóstico, se presentan datos entre 1 a 22 años, con un promedio de $X= 6$ años y una desviación estándar de $DS= 5.2$ años.

Tabla 2

Datos sociodemográficos (cualitativos)

Característica	F	%
Estado civil		
Casada	22	57.8
Divorciada	1	2.6
Soltera	8	21
Unión libre	3	7.8
Viuda	4	10.5
Nivel académico		
Superiores completos	14	36.8
Primaria completa	9	23.6
Primaria incompleta	3	7.8
Secundaria completa	12	31.5
Ocupación actual		
Ama de casa	3	7.8
Desempleada	3	7.8
Empleada	18	47.3
Estudiante	2	5.2
Jubilada	12	31.5
Diagnóstico médico		
Cáncer	8	21
Enfermedad cardiovascular	8	21
Insuficiencia renal crónica	22	57.8
Tipo de tratamiento		
Cirugía	6	15.7
Dialisis	22	57.8
Medicación oral o intravenosa	10	26.3
Apoyo familiar o social		
No	3	7.8
Sí	35	92.1

Nota: F= frecuencia; %= porcentaje

En cuanto al estado civil, el 57.8% (n=22) son casadas, el 2.6% (n=1) divorciadas, hubo un 21% (n=8) de mujeres solteras, un 7.8% (n=3) unión libre y el 10% (n=4) viudas. El siguiente dato característico sobre el nivel educativo indica un 38.6% (n=14) de estudios superiores completos, el 23.6% (n=9) primaria completa, el 7.8% (n=3) primaria incompleta y el 31.5% (n=12) secundaria completa. Sobre la ocupación actual, el 7.8% (n=3) amas de casa al igual que desempleadas, el 47.3% (n=18) empleadas, el 5.2% (n=2) estudiantes y el 31.5% (n= 12) jubiladas. Con relación al diagnóstico médico, el 57.8% (n=22) insuficiencia renal crónica, seguidas por pacientes con cáncer y enfermedad cardiovascular siendo el 21% (n=8) respectivamente. El tipo de tratamiento al cual han sido sometidas son, cirugía con un 15.7% (n=6), diálisis con un 57.8% (n=22) y medicación oral o intravenosa con un 26.3% (n=10). Para finalizar, las pacientes que cuentan con apoyo familiar respondieron en un 92.1% (n=35) que sí, mientras que un 7.8% (n=3) eligieron que no.

Según los resultados, en su mayoría, el 57, 8% son casadas, el 36,8 % tienen estudios superiores completos, el 47,3% empleadas, el 57,8% tienen insuficiencia renal crónica, el 57,8% son tratadas mediante diálisis, y el 92,1% cuentan con apoyo familiar.

3.1 NIVEL DE AUTOESTIMA

Tabla 3

Niveles de autoestima.

Niveles	F	%	% Válido
Alta	9	23.7	23.7
Baja	14	36.9	36.9
Media	15	39.4	39.4
Total	38	100	100

Nota: f= frecuencia; %= porcentaje

Los resultados con respecto al predominante del nivel de autoestima muestran que el nivel medio (n=15) representa un 39.4%, seguido del nivel bajo (n=14) con un 36.9% y por último al nivel alto (n=9) con un 23.7% de la población, llegando a ser esta la estimación de los niveles de autoestima en la muestra de 38 pacientes, por lo cual existe una leve similitud en los porcentajes de nivel medio y bajo demostrando que existe una dificultad para reconocer sus cualidades y en parte una visión negativa de sí mismo.

3.2 SUB-ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Para la descripción de las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las pacientes con enfermedades catastróficas se aplicó el Inventario de respuestas de afrontamiento para adultos CRI-A desarrollado por Moos, el cual

evalúa 8 estrategias de afrontamiento tanto de aproximación como de evitación.

Tabla 4
Estrategias de aproximación

Estrategias	F	%	% Válido
Análisis lógico (AL)	1	2.6	2.6
Búsqueda de guía y apoyo (BG)	10	26.3	26.3
Reevaluación positiva (RP)	5	13.1	13.1
Solución de problemas (SP)	1	3.0	3.0

Nota: f= frecuencia; %= porcentaje

Dentro de las estrategias de aproximación se identifica que, de las 38 pacientes evaluadas, el 26,3% utiliza búsqueda de guía y apoyo (n=10) mostrando que en su mayoría buscan información o soporte para su bienestar emocional, seguido de esta con un 13,1% aplican la reevaluación positiva (n=5) que son esfuerzos mentales para tener una perspectiva positiva, y las menos frecuentes son análisis lógico (n=1) y solución de problemas (n=1) indicando solo un 2,6% de la muestra, por lo que, no se han preparado mentalmente para afrontar la situación y no han emprendido acciones para solucionar directamente el problema.

Tabla 5
Estrategias de evitación

Estrategias	F	%	% Válido
Aceptación-Resignación (AR)	3	7.8	7.8

Estrategias	F	%	% Válido
Búsqueda de recompensas alternativas (BR)	2	5.2	5.2
Descarga emocional (DE)	5	13.1	13.1
Evitación cognitiva (EC)	11	28.9	28.9

Nota: f= frecuencia; %= porcentaje

En cuanto a las estrategias de evitación, se determina que la más utilizada fue la de evitación cognitiva con un 28,9% (n=11), indicando que intentan no pensar en el evento estresor, después está la descarga emocional con un 13,1% (n=5) que hace referencia a expresar los sentimientos negativos para disminuir la tensión, la siguiente es la de aceptación-resignación con un 7,8% (n=3) que consiste en aceptar el problema cuando no se encuentra solución, y finalmente el de búsqueda de recompensas alternativas con un 5,2% (n=2) el cual se aplica para realizar actividades que generen satisfacción.

3.3 GRADO DE ASOCIACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE AUTOESTIMA Y LAS SUBESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Tabla 6
Grado de asociación entre los niveles de autoestima y las subestrategias de afrontamiento

Subestrategias	Niveles de Autoestima			
	Alta	Baja	Media	Total
Análisis lógico	0	1	0	1

Niveles de Autoestima				
Subestrategias	Alta	Baja	Media	Total
Aceptación-resignación	0	2	1	3
Búsqueda de guía y apoyo	3	4	3	10
Búsqueda de recompensas alt.	2	0	0	2
Descarga emocional	0	2	3	5
Evitación cognitiva	1	5	5	11
Reevaluación positiva	2	0	3	5
Solución de problemas	1	0	0	1
Total	9	14	15	38

Nota: cada celda presenta los recuentos observados.

Tabla 7
Valor Chi cuadrado

	Valor	gl	p
$\chi^2 =$	19.247	14	0.156
N	38		

De acuerdo con los resultados obtenidos, se evidencia que no existe una asociación entre los niveles de autoestima y las subestrategias de afrontamiento, dado que el valor p, según la herramienta estadística utilizada “Chi cuadrado” es de 0.156, superior al nivel de significación común (0.05), lo que indica que no existe evidencia estadísticamente significativa que permita afirmar que existe una relación entre las dos variables, además, el valor (χ^2)=19.247 es alto, lo que significa que hay una

discrepancia significativa entre ambas variables, ya que, está lejano al 0.

3.4 RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE AUTOESTIMA Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Tabla 8
Relación entre niveles de autoestima y estrategias de afrontamiento.

Nivel de autoestima	Estrategias		
	Aproximación	Evitación	Total
Alto	6	3	9
Bajo	5	9	14
Medio	6	9	15
Total	17	21	38

Nota: Datos de la propia investigación

Tabla 9
Valor Chi cuadrado

	Valor	gl	p
$\chi^2 =$	2.348	2	0.309
N	38		

Dentro de los resultados es importante exponer la relación entre los niveles de autoestima y las estrategias de afrontamiento que se determinó en las pacientes mujeres con enfermedades catastróficas de una casa de salud de la ciudad de Ambato, el cual se recurrió a la implementación de la herramienta “Chi cuadrado” que permitió establecer la diferencia significativa, en base al conjunto de

datos, el cual mediante una tabla de contingencia en donde se define a chi-cuadrado con un valor de (χ^2): 2.348, grados de libertad (gl): 2, en un tamaño de muestra de (n): 38 y brindando un valor de p: 0.309 determinando que es mayor el nivel de significancia común (0.05), lo que indica que no existe evidencia estadísticamente significativa que permita afirmar que existe una relación entre las dos variables.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Con base en el primer objetivo específico, se estimaron *los niveles de autoestima* en pacientes mujeres con enfermedades catastróficas, obteniéndose un 39%,4% con autoestima media, el 36,9% una autoestima baja y el 23,7% una autoestima alta. Estos datos son convergentes a los obtenidos en el estudio de Guevara Suárez, Ipiates Matango et al. (2023), realizado en una población de 68 pacientes, mediante encuestas y cuestionarios, se halló que el 78% de la población evaluada mantenía un nivel medio de autoestima. Los autores explican que, tras la cirugía de mastectomía, muchas mujeres experimentaron cambios importantes en su vida que impactaron su estructura mental y física. En este hallazgo el

nivel medio de autoestima también fue predominante.

No obstante, se identifican divergencias al contrastar con el estudio de Lliguin, et al., (2023) quienes realizaron una investigación sobre “Autoestima en pacientes femeninas con diagnóstico oncológico” donde los resultados mostraron que el 61,7% de las participantes presentó una autoestima alta. Diferencia que podría explicarse por el tamaño de la muestra que es más amplia y por la especificidad del diagnóstico oncológico, en comparación con la presente investigación que incluye diferentes tipos de enfermedades catastróficas.

Respecto a las subestrategias de afrontamiento más utilizadas por las pacientes, los datos revelaron un mayor uso de la evitación cognitiva (28,9%), seguida de la búsqueda de guía y apoyo con (26,3%). Resultados que divergen con el estudio de Luc et al., (2023), quienes analizaron a 398 pacientes entre hombres y mujeres con enfermedades catastróficas, mediante el test de Brief-COPE detectando dominancia en las estrategias activas, en cambio, las estrategias menos empleadas fueron las de evitación como la distracción, negación, autculpa y el uso de sustancias, con una media de 0.86 ± 0.49 y mediana de 0.88 en una escala de 0 a 3, cabe recalcar que este estudio fue realizado durante

la pandemia de COVID-19, lo cual pudo haber influido en la necesidad de adoptar mecanismos más activos de afrontamiento.

De forma similar, se observa una convergencia con los hallazgos del estudio de González-Hernández, et al., (2020), en el que se evaluaron a 10 pacientes con cáncer de mama aplicando el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés, se observó que la estrategia más empleada fue la búsqueda de apoyo social (media 13,9), mientras que la evitación en particular la expresión emocional fue menos frecuente (n= 10). Esta diferencia puede estar relacionado con el tamaño reducido de su muestra y por la diversidad diagnóstica de la muestra, con relación a la presente investigación implicando niveles distintos de percepción del riesgo y adaptación emocional, generando variabilidad en las estrategias de afrontamiento empleadas.

En cuanto a la relación entre el grado de asociación entre los niveles de autoestima y las subestrategias de afrontamiento, los resultados del presente estudio no evidenciaron una asociación estadísticamente significativa entre las variables, presenciando un nivel bajo de relación ($p=0.156$), lo que sugiere una relación débil entre ambas variables. Este hallazgo es divergente con el estudio de Joaquín, et ál., (2019), realizado a 121 mujeres con cáncer de

mama, hallando una correlación positiva entre autoestima y estrategias de afrontamiento como el reencuadre positivo, el uso de apoyo emocional, el afrontamiento activo y la aceptación. Es importante señalar que su investigación se centró exclusivamente en pacientes con un diagnóstico oncológico, lo cual podría explicar los resultados diferentes.

Con respecto a la relación entre autoestima y afrontamiento, se obtuvo como resultados un valor p de 0.309 en una muestra de $n=38$ pacientes, reafirmando que no existe evidencia significativa entre las dos variables. Datos que son divergentes en comparación al estudio de Joaquín et ál., (2019), quienes realizaron un estudio con una muestra de 121 participantes diagnosticadas con cáncer de mama. Estudio en el cual se obtuvieron resultados positivos, evidenciando que, si existe una relación entre las variables, esto es, que las pacientes con mayor autoestima son aquellas que desarrollan estrategias más adaptativas como forma de afrontamiento a su problema de enfermedad. Diferencia que puede atribuirse al tamaño muestral y al diagnóstico exclusivo de cáncer de mama a diferencia de la diversidad diagnóstica de la muestra del presente estudio.

Otro estudio relevantes es el de Sáez et al. (2024) quienes trabajaron con una población

de 201 adolescente de entre 12 y 17 años, entre hombres y mujeres con diagnóstico oncológico, obteniendo como resultado una correlación significativamente positiva entre el autoestima y las estrategias del afrontamiento adaptativas con una puntuación estadística de $p < 0.001$, el cual diverge con los resultados de esta investigación. Esta diferencia en los resultados podría explicarse por la diferencia en el rango etario, y porque este estudio incluyó únicamente a mujeres adultas, lo que puede influir en la forma en que se enfrentan las situaciones adversas.

Finalmente, se concluye que con relación al objetivo sobre estimar los niveles de autoestima que presentan las pacientes evaluadas, el nivel predominante es el nivel medio (39,4%), seguido del nivel bajo (36,9%). Esto refleja que una parte significativa de la población presenta una autoestima moderada, aunque con presencia de dudas e inseguridades. En el nivel de autoestima baja, la presencia de sentimientos de inseguridad y una percepción negativa de sí mismas, evidenciando la necesidad de apoyo e intervención psicológica para fortalecer la autopercepción y la confianza personal.

Respecto a las subestrategias de afrontamiento más utilizadas por las pacientes evaluadas se

encontró que existe una mayor prevalencia en las estrategias de evitación cognitiva y la búsqueda de guía y apoyo. Esto sugiere un patrón mixto de afrontamiento: por un lado, una tendencia a evitar pensamientos relacionados con la enfermedad como mecanismo de defensa emocional; por otro, una disposición al contacto social y a la búsqueda de orientación externa. La combinación de ambas estrategias indica que, ante enfermedades catastróficas, las pacientes recurren tanto a mecanismos internos como a redes de apoyo social.

Con relación al grado de asociación entre los niveles de autoestima y las subestrategias de afrontamiento, indican que no hay una asociación estadísticamente significativa entre las variables. Aunque el nivel de autoestima medio predomina al igual que la estrategia de evitación cognitiva, según la prueba de chi cuadrado el valor $p = 0.156$ supera al nivel de significancia convencional (0.05), por lo que, este resultado demuestra que hay una ausencia de relación. Finalmente, se concluye que en la presente investigación no existe relación entre las dos variables “Autoestima y afrontamiento en pacientes mujeres con enfermedades catastróficas de una casa” por los valores encontrados estadísticamente ya expuestos.

Por otro lado, el estudio ha presentado algunas limitaciones que se deben considerar para la interpretación de los hallazgos. Primero que la muestra fue reducida (n=38) restringiendo la generalización a una población más amplia.

Además, los diagnósticos dentro de la muestra no fueron homogéneos: 22 pacientes con insuficiencia renal crónica, 8 con cáncer y 8 con enfermedad cardiovascular. La variabilidad de enfermedades podría haber influido en el uso de ciertas estrategias como la de evitación cognitiva y sesgado los resultados por las particularidades de la enfermedad.

Durante la aplicación de los instrumentos de recolección de datos se presentaron interferencias externas que afectaron la calidad de las respuestas, ya que, en algunos casos, el personal de salud interrumpió el proceso para realizar exámenes al paciente. Asimismo, las pacientes estaban acompañadas de sus familiares, quienes de manera no intencionada intervenían en las respuestas. Se recomienda enfocarse conjuntamente en estas dos variables: Autoestima y afrontamiento, ya que existe pocos estudios y artículos con relación, ya que se centran más en el cáncer y restan

importancia a las diversas enfermedades catastróficas que afectan significativamente a la población ecuatoriana, todo con el objetivo de ampliar la investigación a un enfoque más inclusivo, de tal forma que se puedan realizar estudios comparativos sobre cómo estas enfermedades afectan la autoestima y los distintos mecanismos de afrontamiento.

Al igual que en investigaciones futuras se profundice más sobre aquellos factores que estarían relacionados con una autoestima media y baja, como podría ser la depresión, por otra parte, también resulta pertinente recomendar ampliar la muestra poblacional en futuros estudios, con la finalidad de promover la participación e inserción de los familiares o redes de apoyo de los pacientes, como parte esencial del análisis. Adicionalmente sería muy conveniente realizar investigaciones de enfoque longitudinal que permitan observar y dar seguimiento en cuanto a la evolución del autoestima y afrontamiento, en el transcurso del proceso de la enfermedad, desde el diagnóstico, tratamiento, remisión o recaída en los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Abalde Paz, E., & Muñoz-Cantero, J. M. (1992). *Metodología cuantitativa vs. cualitativa*. <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/8536>
- Almeida, A., Benavides, A., Calapi, A., Godoy, M., Martínez, M., & Vivas, L. (2021, junio). *Código deontológico del Ecuador* [Trabajo grupal, Universidad Técnica del Norte]. Docsity. <https://www.docsity.com/es/docs/codigo-deontologico-delecuador/8042174/>
- Arias, J., Covinos, M., & Cáceres, M. (2020). Formulación de los objetivos específicos desde el alcance correlacional en trabajos de investigación. *Revista Multidisciplinar Ciencia Latina*. <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/73/46>
- Asociación Médica Mundial (AMM). (2024, octubre). *Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos*. <https://www.wma.net/policies-post/declaracion-de-helsinki>
- Asociación Médica Mundial. (2024, octubre 19). Resumen de la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial 2024. *WMA – The World Medical Association*. <https://www.wma.net/es/news-post/resumen-de-la-asamblea-general-de-laasociacion-medica-mundial-2024/>
- Bautista, J., Ramos, B., Pérez, M., & Gonzáles, S. (2020). Relación entre autoestima y asertividad en estudiantes universitarios. *Revista Académica de Investigación*. <file:///C:/Users/PC/Downloads/Dialnet-RelacionEntreAutoestimaYAsertividadEnEstudiantesUn-7597012.pdf>
- Bermúdez, P. (2023). *Necesidades psicosociales de la población ostomizada en Colombia* [Tesis de pregrado, Fundación Universitaria Konrad Lorenz]. <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/server/api/core/bitstreams/d45521a2-bc09-4144-aa5a-d0cd84d99d80/content>
- Bertolín-Guillén, J. (2023). Enfoque más positivo de la psicología clínica y la psiquiatría. *ResearchGate*. <https://www.researchgate.net/publication/375826563>
- Castañeda Mota, M. M. (2022). La científicidad de metodologías cuantitativa, cualitativa y emergentes. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 16(1). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2223-25162022000100006&script=sci_arttext

- Cazorla, I. M., Utsumi, M. C., & Magina, S. M. (2023). The conceptual field of measures of central tendency: A first approximation. *International Electronic Journal of Mathematics Education*, 18(4), <https://doi.org/10.29333/iejme/13571>
- González-Hernández, B. M., Roldán-Ocampo, X., Bautista-Díaz, M. L., Reyes-Jarquín, K., & Romero-Palencia, A. (2020). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres con cáncer de mama. *Educación y Salud. Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 8(16), 129–134. <https://doi.org/10.29057/icsa.v8i16.5585>
- Guevara, G., Ipiales, J., & Gómez, F. (2023). Autoestima e imagen personal en pacientes mastectomizadas: Estudios en una sociedad oncológica – Solca Ibarra. *Innovación y Desarrollo. Instituto Superior Tecnológico Universitario "Compu Sur"*. <https://revistas.itecsur.edu.ec/index.php/inndev/article/view/55/26>
- Hernández, C., & Carpio, N. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *Revista Alerta*, 76–79. <https://www.redalyc.org/pdf/7622/762279683009.pdf>
- Hernández-Sampieri, R. (2019). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Edamsa Impresiones. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales_de_consulta/drogas_de_abuso/articulos/sampierilasrutas.pdf
- Joaquín-Mingorance, M., Arbinaga, F., Carmona-Márquez, J., & Bayo-Calero, J. (2019). Estrategias de afrontamiento y autoestima en mujeres con cáncer de mama. *Anales de Psicología*, 35(2), 188–194. <https://doi.org/10.6018/analesps.35.2.336941>
- Luc, M., Pawlowski, M., Jaworski, A., & Fila, K. (2023). Coping of chronically-ill patients during the COVID-19 pandemic: Comparison between four groups. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. <https://scispace.com/pdf/coping-of-chronically-ill-patients-during-the-covid-19-1ntr0hdk.pdf>
- Llauce Santamaría, R. Y., Saldaña Miranda, M. Y., & Olivera Aldana, M. F. (2024). *Pruebas de hipótesis Chi-cuadrado* [Monografía]. Universidad Nacional de Jaén. https://repositorio.unj.edu.pe/bitstream/UNJ/797/1/M_Pruebas%20Chi%20Cuadrado.pdf
- Mendoza, E., & Marchán, A. M. (2023). Síntesis de la investigación positivista. *Aula Virtual*, 4(10), 1556–160. <https://www.aulavirtual.web.ve/revista/ojs/index.php/aulavirtual/article/view/210>

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). *Modelo de atención de salud mental, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS)*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Modelo-de-Salud-Mental-con-firmas-y-acuerdo.pdf>
- Ministerio de Trabajo. (2019). *Enfermedades catastróficas, raras o huérfanas, según Ministerio de Salud Pública*. https://intranet.dpe.gob.ec/wp-content/uploads/2019/09/enfermedad_catastrofica-1.pdf
- Montaña, R. M., Roco-Videla, Á., Nieves, A. R., & Flores, S. V. (2025). Prueba de chi cuadrado de homogeneidad en estudios clínicos: Una herramienta para analizar diferencias entre tratamientos. *Medicina de Familia SEMERGEN*, 51(1). <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2024.102332>
- Moreno, J. (2014). Psicología clínica: Revisión contextual y conceptual. *Psyconex*, 1–20. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/22435/18573>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), Francis, A., Harhay, M. N., Ong, A. C. M., et al. (2024). Enfermedad renal crónica y la agenda global de salud pública: Un consenso internacional. *Nature Reviews Nephrology*, 20, 473–485. <https://doi.org/10.1038/s41581-024-00820-6>
- Ospina, D., & Ospina, M. (2022). Enfermedades catastróficas: Metáforas del VIH/Sida y cáncer en niñez y juventud. *Revista Ciencias Sociales*. <https://archivo.revistas.ucr.ac.cr/index.php/sociales/article/view/52487/52630>
- Paredes Lliguin, S. A., Céspedes-Guachamboza, D. A., & Mejía Rubio, A. R. (2023). Autoestima en pacientes femeninas con diagnóstico oncológico: Un estudio descriptivo. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 9728–9739. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.6076
- Pérez Porto, J., & Gardey, A. (2022). Sociodemográfico. *Definición.de*. <https://definicion.de/sociodemografico/>
- Robledo, J. (2005). Diseño de muestreo (II). *Nure Investigación*. [file:///C:/Users/PC/Downloads/Dialnet-DisenosDeMuestreoII-7816101%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/Dialnet-DisenosDeMuestreoII-7816101%20(1).pdf)
- Ros, D., Chávez, C., Ojeda, P., & Paucar, C. (2023). Estrategias para superar barreras en el conocimiento de enfermedades catastróficas en Ecuador. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 20(96), 308–317. <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v20n96/1990-8644-rc-20-96-308.pdf>
- Santos Pazos, D. A., & Larzabal Fernández, A. (2021). Apego, autoestima y funcionamiento familiar en estudiantes de bachillerato de los cantones Riobamba y Guano. *Revista Eugenio Espejo*, 15(3), 4–15. http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422021000300004

- Sáez Rodríguez, D. J., Ortigosa Quiles, J. M., Riquelme Marín, A., & Suriá Martínez, R. (2024). Self-esteem and coping strategies in adolescent cancer patients during the period of illness and follow-up. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 14(5), 1133–1147. <https://doi.org/10.3390/ejihpe14050074>
- Soto, D. (2023). *Autocuidado y autoestima en pacientes sometidos a hemodiálisis de la Clínica Médica Nefrológica, Trujillo* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo]. <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a784ffb4-c8ce-4c63-a0fc-9583ea8ab599/content>
- Urrunaga Gonzabay, J. P., & Alcívar Medranda, E. M. (2023). Resiliencia como estrategia de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de diálisis. *Tesla Revista Científica*, 3(2), e253. <https://doi.org/10.55204/trc.v3i2.e253>
- Yépez, G. (2021). Gestión educativa y desempeño: Estudio correlacional en la provincia de Recuay, Perú. <https://doi.org/10.15381/RPIIEDU.V11I3.21473>
- Zamora Díaz, W. J. (2022). Aplicación e interpretación del test de chi cuadrada (X^2) en una investigación sobre condiciones sociolaborales del trabajo docente. *Universidad Martín Lutero*. <https://www.researchgate.net/publication/363069862>
- Zayas, A., Morales, L., Ruiz-González, P., & Guil, R. (2019). Estrategias de afrontamiento y su capacidad predictiva en los niveles de resiliencia en una muestra de mujeres con cáncer de mama. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 279–290. <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1598/1396>

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestra profunda gratitud y agradecimiento a nuestros tutores: Psic. Ind. José Acuña MSc y Psic. Cl. Carmen Suárez MSc, quienes han sido nuestros guías constantes en este largo proceso de investigación, mostrándonos su compromiso, paciencia y dedicación, los cuales fueron fundamentales para el desarrollo de este proyecto de grado, gracias por brindarnos su apoyo incondicional, por sus orientaciones académicas muy valiosas y por ser nuestros motivadores en cada desafío, inculcándonos perseverancia y confianza, su guía y acompañamiento han dejado una gran huella en nuestros corazones de manera significativa para nuestra formación personal y profesional.

Karla Cazañas y María Fernanda Hinojosa

DEDICATORIA

Dedico esta tesis primeramente a Dios, por la fortaleza, inteligencia y valor que me ha brindado en cada paso que he dado para culminarla. A mi padre, Jonny Hinojosa, por su apoyo incondicional desde que inicié la carrera y por ayudarme en todo lo que he necesitado. A mi madre, Gloria Herrera, por alentarme a siempre dar lo mejor de mí, por enseñarme a ser valiente, dedicada y a no rendirme cuando he querido hacer lo que me apasiona. A mis hermanos, Dany Hinojosa, Santiago Hinojosa y Erick Hinojosa, por enseñarme a esforzarme, a seguir adelante y a apoyarme cuando me he sentido perdida.

Todos ustedes han sido un pilar fundamental en mi camino, su presencia y apoyo han contribuido significativamente en la finalización de este proyecto, sus palabras de aliento, su amor, cariño y ejemplo me han inspirado para esforzarme y tomar cada decisión con congruencia y pasión por la psicología. Agradezco infinitamente por ser parte de mi vida y creer en mí.

Les dedico con todo mi corazón este logro, porque gracias a ustedes fue posible cumplirlo.

María Fernanda Hinojosa Herrera

Dedico este proyecto de grado a mi madre Jenny Moyano que ha sido mi fuerza, mi ejemplo y mi guía, gracias por ser esa madre y padre a la vez, gracias por enseñarme con tu valentía, sacrificio y amor incondicional que no existen límites cuando uno se lucha con el corazón, mami esta meta también es tuya. A ti papi Iván Cazañas, porque desde el cielo me has impulsado y acompañado en silencio en los momentos difíciles, demostrándome que tu amor sigue vivo en cada logro que he alcanzado. También dedico este triunfo a mi gran amor y compañero de vida Diego Cisneros, quien, con su paciencia, apoyo constante y el caminar a mi lado en este proceso me alentaba aun cuando yo más dudaba, a mis hijos Juan Diego, Nicolás y Emiliano por ser mi mayor inspiración, por ser ustedes, quienes son, la razón del cual nunca me rendí, todo lo que he logrado y todo lo que soy es por ustedes.

Karla Jennifer Cazañas Moyano

ANEXOS

<https://drive.google.com/drive/folders/1rGiZXgAnqDapBIX23lVckSZ0xb3852UM>