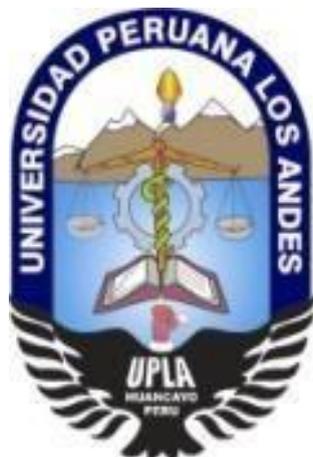


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Psicología



TESIS

**Título : AUTOESTIMA EN MUJERES VÍCTIMAS
DE VIOLENCIA DEL CENTRO DE SALUD
PERÚ – COREA, PACHACÚTEC, LIMA, 2020**

Para optar : Título Profesional de Psicóloga
Autor : Bachiller María Elena Gallo Reyes
Bachiller Zelmira Geraldine Rojas Lazo

Asesor : Ps. Patricia Palomino Abastos

Línea de investigación Institucional: Salud y gestión de la salud

Fecha de inicio y culminación: 1ro de junio a diciembre 2020

Lima – Perú

2021

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a todas las mujeres del centro de salud Perú- Corea Pachacútec, por su tiempo, por su interés en modificar su estilo de vida y convivencia en su entorno, como también a todas las mujeres que sufren algún tipo de violencia y que a pesar de mucha dependencia tóxica se dan cuenta de lo mal que han ido formando su vida.

Atte. Las Autoras

AGRADECIMIENTO

Se agradece al Centro de Salud Perú - Corea Pachacútec, por contribuir a dar apoyo con las pacientes, víctimas de violencia, así mismo a los profesionales de salud mental, que siempre nos dan las facilidades para un mejor acercamiento a los pacientes, a nosotras por ese interés y esas ganas de salir muy airosas en la profesión, y a nuestra asesora por su tiempo.

Atte. Las Autoras

CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
CONTENIDO	iv
CONTENIDO DE TABLAS	vi
CONTENIDO DE FIGURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Definición del problema de la investigación	13
1.2.1. Delimitación espacial	13
1.2.2. Delimitación temporal	14
1.2.3. Delimitación conceptual o temática	14
1.3. Formulación del problema	15
1.3.1. Problema General	15
1.3.2. Problemas específicos	15
1.4. Justificación del estudio	15
1.4.1. Justificación teórica	15
1.4.2. Justificación Social	16
1.4.3. Justificación metodológica	16
1.5. Objetivos	16
1.5.1. Objetivo General	16
1.5.2. Objetivos Específicos	16
2.1. Antecedentes	17
2.1.1. Antecedentes Nacionales	18
2.1.2. Antecedentes internacionales	22
2.2. Bases teóricas	26
2.3. Marco conceptual	36
2.3.1. Dimensiones de la variable Autoestima	36

CAPÍTULO III HIPÓTESIS	39
3.1. Hipótesis	39
3.2. Operacionalización de la variable	39
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	41
4.1. Método de investigación	41
4.2. Tipo de investigación	41
4.3. Nivel de investigación	42
4.4. Diseño de investigación	42
4.5. Población y muestra	43
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
4.6.1. Técnica	45
4.6.2. Instrumentos	45
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	50
4.8. Aspectos éticos de la investigación	50
CAPÍTULO V RESULTADOS	52
5.1 Descripción de Resultados.	52
5.2 Contrastación de Hipótesis	56
CAPÍTULO VI ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	57
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	64
ANEXOS	70

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1.	Características de las personas con alta autoestima	32
Tabla 2.	Percepciones de las personas sobre la autoestima	33
Tabla 3.	Operacionalización de la variable Autoestima	40
Tabla 4.	Ficha técnica del instrumento para medir la variable: Autoestima	47
Tabla 5.	Nivel de Autoestima en mujeres víctimas de violencia	52
Tabla 6.	Nivel de la dimensión Autoconcepto en mujeres víctimas de violencia	53
Tabla 7.	Nivel de la dimensión Retroalimentación Negativa en mujeres víctimas de violencia	54
Tabla 8.	Nivel de la dimensión Entorno Social en mujeres víctimas de violencia	55

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1.	Nivel de autoestima.	52
Figura 2.	Nivel de la dimensión autoconcepto.	53
Figura 3.	Nivel de la dimensión retroalimentación negativa.	54
Figura 4.	Nivel de la dimensión Entorno Social.	55

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de autoestima en las mujeres víctima de violencia del centro de salud Perú- Corea Pachacútec. Para ello se realizó una investigación de diseño no experimental de tipo básico. Se trabajó con una población de 30 mujeres víctimas de violencia que acuden al Centro de Salud Perú – Corea Pachacútec, Lima. Y también acuden del Centro de Emergencia Mujer (CEM). Dicho trabajo se realizó utilizando como instrumento el Cuestionario de Autoestima de Coopersmith. Se recolectó datos en un periodo de seis meses, para ello se consideraron las edades de 16 a 40 años, lo hallado en dicha investigación muestra como resultados obtenidos que el nivel de autoestima que predomina es el nivel medio con un 70%. Asimismo, con respecto a la dimensión auto concepto el nivel que predomina es el nivel medio con el 77%, además la dimensión retroalimentación negativa el nivel que predomina es el alto con el 73% y finalmente la dimensión entorno social el nivel que predomina es el nivel medio con el 93%. Para concluir se evidenció un nivel medio de autoestima en las mujeres del centro de salud Perú-Corea Pachacútec, por lo cual se sugiere realizar intervenciones a fin de reforzar la autoestima.

Palabras Clave: Violencia, mujer, autoestima, centro de salud.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the level of self-esteem in women victims of violence at the Peru-Corea Pachacútec health center. For this, a basic non-experimental design investigation was carried out. We worked with a population of 30 women victims of violence who attend the Peru - Corea Pachacútec Health Center, Lima. And they also come from the Women's Emergency Center (CEM). This work was carried out using the Coppersmith Self-Esteem Questionnaire as an instrument. Data was collected in a period of six months, data were collected, considering the ages of 16 to 40 years of age, what was found in said research shows as results obtained that the level of self-esteem that predominates is the average level with 70%. Likewise, with respect to the self-concept dimension, the predominant level is the medium level with 77%, in addition to the negative feedback dimension, the predominant level is the high level with 73% and finally the social environment dimension, the predominant level is the level average with 93%. For this reason, it has presented an unfavorable appreciation of low self-esteem and it is suggested to enhance an early intervention with family members in order to prevent their mental health.

Key Words: violence, woman, self-esteem, health center

INTRODUCCIÓN

Al respecto, Coopersmith (1967) la autoestima es la base de la gran mayoría de problemas que viven los seres humanos. En tanto, las personas deben de vivir de manera consciente, es decir, ser personas autocríticas, que sean capaces de auto examinarse así mismas para mejorar y poder transformar para poder ser mejores personas. Además de ello debe auto aceptarse, es decir, conectarse con su niño interior. (Seligman, 1975 & Csikszentmihalyi, 2000) indican que existen dos modalidades que son las intrapersonales, la cual esta se constituye como la competencia de reconocer los estados emocionales y poderla modificar de manera positiva y las interpersonales que es la competencia de entender que pasa en otro individuo y relacionarse con lo que pasa con ese individuo, en tanto, se puede decir que son absolutamente claves en el éxito de la vida.

Muchos estudios estuvieron centrados en la autoestima de las féminas que han sufrido maltrato, esta información fue recaudada por el centro de salud Perú-Corea Pachacútec, mismos que hicieron entender la realidad social en la que se encuentran inmersas las mujeres y el desarrollo óptimo de su psicología (Hernández 2014, Ñaupas, Mejía, Villagómez,). Los datos encontrados en el estudio fueron a través de la voz de 30 féminas que dieron su versión y se pudo notar el nivel de autoestima que presentaban, en don la información ha permitido que se realicen otra serie de estudios que permitan conocer porque el maltrato afecta a la autoestima (Ocampo-Otálvar, 2015).

La investigación estuvo repartida en diversos capítulos, donde se encuentra información de la realidad problemática por la que se está dando el estudio se fórmula la problemática y se presentan justificaciones y objetivos del mismo. Seguidamente se expondrán antecedentes similares con las que se podrá hacer comparaciones al igual que teorías sobre las variables

realizándose la operacionalización y generando hipótesis (Bernal, 2010). Siguiendo el hilo se presentan las metodologías por el cual ha seguido el estudio al igual que los instrumentos y técnicas utilizadas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El maltrato contra las féminas y las niñas se manifiesta de diversas formas. Aunque se puede decir que es difícil de establecer por aspectos como el miedo a denunciar o prejuicios sociales, las Naciones Unidas cuenta con varios estudios cuyos datos son demoledores (Organización mundial de la Salud, 2019). 30% de las féminas sufren maltratos por parte de sus esposos en algún momento de su vida. Además, un 50% de los asesinatos de las células se producen a manos de parejas, ex parejas o miembros de su propia familia. Esto sólo se cumple en el 5% de hombres asesinados (Seligman, 1975 & Czikszentmihalyi, 2000). En 37 países la violación no es delito dentro del matrimonio, o si la víctima se casa con el violador. En tanto, entre el 45 y el 55% de las féminas de la Unión Europea ha sufrido algún tipo de acoso sexual desde los 15 años (Coopersmith, 1967).

En tal sentido, casi el 80% de las féminas son tomadas a nivel mundial para abusar sexualmente de ellas, las cuales también son víctimas de explotación sexual. Además, es pertinente mencionar que en 30 países aún practican la mutilación genital en mujeres y niñas, ya que en la actualidad una cantidad exagerada de féminas viven maltratadas y con marcas en sus cuerpos (Defaz, 2016). En consecuencia, se evidencia que casi 1 millón de féminas tuvieron esposos siendo menor de edad y casi el 50% de ellas se casaron antes de los 18 años y solo un 15% antes de cumplir los 15 años (Pinargote & Chávez, 2017). Se cree que vivir la violencia de género es lo más duro, pero lo más difícil es sobrevivir a ella. En donde, volver a construir una autoestima y volver a construir una personalidad es muy duro.

Las mujeres de América Latina continúan sufriendo múltiples violencias, cada dos horas una mujer es asesinada en la región lo que se conoce como feminicidio. El homicidio agravado por razones de género, en donde 3529 féminas fueron asesinadas durante el 2018 según Cepal, registrando Centroamérica los niveles más altos de feminicidios. Brasil registra el 40% de estos crímenes en América Latina y en México 9 mujeres son asesinadas cada día, sin embargo, las alarmantes cifras resultan inconclusas debido a la tipificación que otorga la ley de cada estado a este delito y a la inexistencia de un organismo que lleve el conteo global (Sacomano, 2017).

Perjudica a cada fémina diariamente y a cada segundo de su vida, esto puede ser también a niñas y adolescentes (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2017). En el país peruano existe una alta tolerancia en cuanto a violentar a las mujeres, ya que esta viene dándose estructuralmente por lo que se necesita tomar acciones sostenidas para transformar este tipo de acciones en un plazo corto mediano y largo con el fin de poder erradicar. Estos factores violentos que sufren diariamente las féminas, por lo que se debe coordinar y definir los propósitos del papel que cumplirán las instituciones para poder solucionar esta gran problemática (Vargas, 2017).

1.2. Definición del problema de la investigación

1.2.1. Delimitación espacial

Este proyecto tuvo lugar y espacio en las jurisdicciones del centro de salud objeto de estudio que se ubicaron en Ventanilla, específicamente en la provincia del Callao.

Mostrando que en el centro de salud son atendidas casi a diario en el servicio de emergencia mujeres las cuales son trasladadas por agentes policiales, en su mayoría se encuentran gravemente heridas, con golpes, cortes hematomas y muchas de ellas no se atreven a denunciar al agresor ya que muchos de los casos son sus propias parejas, otras llegan referidas al servicio de psicología para que el establecimiento de salud realice el seguimiento y soporte emocional requerido, y desde luego todas estas mujeres víctimas de violencias cumplen un patrón en el que creen que dichas acciones violentas son normales, debido a su falta de autoestima. En este aspecto, según Fernández (2006) *"Hacia un nuevo camino" programa de investigación-acción sobre autoestima y musicoterapia con mujeres violentadas*". Menciona que para minimizar los daños psicológicos de la mujer es necesario que estas acudan a centros especializados para que las ayuden con el tratamiento de su salud mental, todo ello mediante charlas y capacitaciones para poder así tener un mejor control sobre su vida.

Asimismo, Castillo (2018) *"Violencia de género y autoestima de mujeres del centro poblado Huanja"*. Existen señales que son a veces muy sutiles en una primera etapa, pero que puede dar a la mujer una idea de cómo la violencia puede ir desarrollándose hasta llegar a una violencia importante, incluso al final puede desencadenar en una muerte. Por lo tanto, es importante que las féminas detecten las primeras señales que a veces están disimuladas o están mezcladas con otras señales de mucho cariño y que incluso la víctima puede entender que son normales y que es un comportamiento propio de la pareja.

1.2.2. Delimitación temporal

El estudio tuvo una duración de 6 meses, partiendo desde el mes de junio y finalizando en el mes de diciembre del año 2020, información recaudada del centro de salud Perú-Corea Pachacútec. Los investigadores se dirigían al centro laboral en los horarios de atención, por lo que los directivos del centro prestan su apoyo y la información que tenían acerca de las féminas que sufrían maltrato es importante reflejar que en el censo del 2017 se reflejó que las amas de casa comprendiendo edades de 15 a 49 años han manifestado sufrir de algún tipo de violencia, no obstante, los gobiernos han puesto en marcha políticas públicas para poder resguardar la integridad de las féminas, pero sigue existiendo una gran diferencia para poder dar un mejor control a estos maltratos (Censo, 2017), (Agüero, 2018), y (Bensimon, 2017).

1.2.3. Delimitación conceptual o temática

Al respecto, Coopersmith (1967) la autoestima es la base de la gran mayoría de problemas que viven los seres humanos. En tanto, las personas deben de vivir de manera consciente, es decir, ser personas autocríticas, que sean capaces de autoexaminarse así mismas para mejorar y poder transformar para poder ser mejores personas. Además de ello debe auto aceptarse, es decir, conectarse con su niño interior. (Calmavilca y Gaspar, 2018) indican que existen dos inteligencias que son las intrapersonal, que es la capacidad de reconocer los estados emocionales y poderla modificar de forma positiva y la interpersonal que es la capacidad de entender que pasa en otra persona y relacionarse con lo que pasa con ella, en tanto, se puede decir que son absolutamente claves en el éxito de la vida.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de autoestima en las mujeres víctima de violencia del Centro de Salud Perú – Corea Pachacutec, Lima 2020?

1.3.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de la dimensión autoconcepto en las mujeres víctima de violencia del Centro de Salud Perú – Corea Pachacutec, Lima 2020?

¿Cuál es el nivel de la dimensión retroalimentación negativa en las mujeres víctima de violencia del Centro de Salud Perú – Corea Pachacutec, Lima 2020?

¿Cuál es el nivel de la dimensión percepción del entorno social en las mujeres víctima de violencia del Centro de Salud Perú – Corea Pachacutec, Lima 2020?

1.4. Justificación del estudio

1.4.1. Justificación teórica

Se justifica debido a que hace aportes teóricos generando más conocimientos acerca de la autoestima en mujeres violentadas, dando un aire novedoso a las nuevas bibliografías y renovando los datos de investigaciones posteriores (Coopersmith, 1967), además, se suman Bandura (1974) y Seligman (1990) permitiendo que se entienda porque las mujeres que han sufrido violencia adoptan diversos comportamientos.

1.4.2. Justificación Social

Por su importancia a la sociedad ya que se han presentado conocimientos que servirán para otras generaciones y tengan una base del cómo actuar en caso de que estén siendo violentadas, al igual que se brinda un aporte legal porque se han despertado conciencia en las políticas públicas para favorecer a la igualdad de género para que haya mayores oportunidades para un mejor desarrollo de la mujer tanto laboral, social y psicológico.

1.4.3. Justificación metodológica

Esta investigación utilizó el método cuantitativo, mismo donde se aplicó el cuestionario de Coopersmith para medir el nivel del fenómeno objeto de estudio y de las dimensiones, generando así información relevante a partir de los resultados obtenidos para las autoridades del Centro de Salud Perú-Corea Pachacútec.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar el nivel de autoestima en las mujeres víctima de violencia del Centro de Salud Perú – Corea, Pachacútec, Lima 2020.

1.5.2. Objetivos Específicos

Determinar el nivel de la dimensión autoconcepto en las mujeres víctima de violencia del Centro de Salud Perú – Corea Pachacútec, Lima 2020.

Determinar el nivel de la dimensión retroalimentación negativa en las mujeres víctima de violencia del Centro de Salud Perú – Corea Pachacútec, Lima 2020.

Determinar el nivel de la dimensión percepción del entorno social en las mujeres víctima de violencia del Centro de Salud Perú – Corea Pachacútec, Lima 2020.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Jacobi y Urbano (2020) “*Violencia de género y autoestima en mujeres de un centro poblado de Huancavelica*”. Hicieron un estudio con la finalidad de encontrar el nexo entre ambos fenómenos a investigar. Para ello realizaron un estudio descriptivo correlacional de diseño no experimental. Trabajaron con la participación de 60 mujeres del Centro Poblado de Huancavelica. Utilizaron como instrumento un cuestionario. Los datos arrojaron que existe relación de las variables del estudio, asimismo, a nivel descriptivo el grado de autoestima de las féminas es el bajo con un 63% y el alto con un 37%.

Raymundo (2018) “*Autoestima en mujeres maltratadas inmersas en procesos judiciales de violencia familiar en la corte superior de justicia de Tumbes*”. Hizo una investigación con el fin de identificar el grado de autoestima de las féminas maltratadas, pudiendo emplear una metodología descriptiva. Tuvo la participación de 80 féminas violentadas. Dentro de los datos recolectados se evidenció que el grado de autoestima es bajo con el 67%, seguido del nivel medio con el 29% y el nivel alto con el 4%.

Castillo et al. (2017) “*Violencia de género y autoestima de mujeres del centro poblado Huanja – Huaraz*”. Realizaron un estudio con la finalidad de encontrar el nexo entre ambos elementos a indagar, para ello hicieron un estudio descriptivo, correlativo y de diseño no experimental. Contando con la participación de 55 féminas. Utilizaron como instrumento el cuestionario de violencia de género y el cuestionario de autoestima Coopersmirh. Tuvieron como resultados que sí existe una relación entre ambos elementos, asimismo, con la variable autoestima el grado que predomina es el bajo con un 53%, seguido por el medio con un 44% y finalmente el alto con un 4%.

Reyes (2017) “*Relación de violencia familiar y nivel de autoestima en estudiantes del tercer ciclo de la facultad de psicología de la Universidad Autónoma de Ica, Junio 2017*”. Hizo un proyecto con el fin primordial de determinar el nexo de violencia familiar con el nivel de autoestima que poseen los discentes. Empleando una metodología descriptiva y correlacional. Participando un total de 32 discentes que cursan sus estudios en dicho centro educativo objeto de indagación. De acuerdo al instrumento empleado fue la encuesta de violencia familiar y la escala de autoestima. Teniendo como datos arrojados que el grado que predomina en autoestima es el medio con un 56%, seguido con el alto con un 25% y finalmente el bajo con un 19%.

Sosa (2017). “*Dependencia emocional y autoestima en mujeres víctimas de violencia conyugal con y sin antecedentes de maltrato infantil – San Juan de Lurigancho* “. En su investigación tuvo la finalidad de encontrar el vínculo entre ambos fenómenos objeto de estudio, en donde empleó un diseño no experimental de tipo descriptivo y correlacional, donde participaron 112 féminas. De acuerdo a la recolecta de información se emplearon los instrumentos de dependencia emocional y el de autoestima. Obtuvo como resultados que existe una relación negativa y a nivel

descriptivo de los niveles de autoestima son: Nivel bajo 44%, medio bajo 36%, alto con un 15% y el alto con un 5%.

Agüero, (2018). *Prevalencia de la violencia en mujeres de distintos grupos étnicos de Perú*. Aproximadamente la mitad de las mujeres peruanas entre las edades de 15 y 49 años han experimentado alguna forma de violencia por parte de sus familiares. A través de un análisis cuantitativo, este informe explora cómo las tasas de violencia contra las mujeres varían según la etnia y el tiempo. Basado en una muestra representativa a nivel nacional de más de 75,000 mujeres encuestadas entre 2003 y 2012 y una revisión de la literatura sobre clasificación étnica en Perú, se aplica una tipología para medir el origen étnico, basado en los antecedentes lingüísticos de las mujeres, lo que permite una caracterización étnica constante en todo el período de análisis. En esta tipología, el primer grupo está compuesto por mujeres que hablan una lengua indígena en casa y no hablan español. Un segundo grupo, llamado hispanohablantes "históricos", está compuesto por mujeres que aprendió español durante la infancia y todavía lo usa hoy, mientras que el tercer grupo, llamado hispanohablantes "recientes", incluye mujeres que crecieron hablando un idioma indígena pero ahora hablan español. La tasa más alta de todas en este último grupo se encuentran tipos de violencia, con una diferencia mucho mayor en violencia sexual y violencia física severa. Esto es consistente con las predicciones del modelo teórico desarrollado en este estudio del cual depende la violencia sobre el tipo de pareja. El modelo encuentra que las mujeres que hablan español "reciente" y que tienen lo que se llama "opción externa" más baja que sus parejas masculinas "históricas" de habla hispana: experimentan una mayor violencia. El estudio descubrió que la brecha en las tasas de violencia contra las mujeres entre estos tres grupos de idiomas se ha mantenido constante con el tiempo a pesar de una reducción general de la violencia. Esto muestra que las políticas actuales para brindar atención a las víctimas y prevenir la violencia

contra las mujeres son insuficientes porque las políticas no se dirigen necesariamente a grupos con mayor riesgo de violencia. Esto es diferente a otras áreas de la salud pública, donde las intervenciones están directamente dirigidas a poblaciones más vulnerables.

Bedoya, et al (2018). En su estudio: *El impacto de la violencia de pareja sobre desarrollo infantil en el Perú*; utilizaron datos longitudinales de una cohorte de niños peruanos (n = 1.720) seguidos a partir de la edad de 1 año para evaluar la asociación entre el IPV físico inducido por el alcohol (violencia de pareja) contra la madre durante los primeros dos años de vida del niño, y los resultados cognitivos, socioemocionales y escolares del niño entre las edades de 5 y 8. Las técnicas de regresión multivariante se usan para estimar la relación de interés, ya que permiten controlar las características del niño, el hogar y la comunidad. Encontramos que la exposición temprana a la IPV se asocia negativamente con los resultados cognitivos (puntajes de vocabulario y pruebas de matemáticas) para todos los niños, y con la autoeficacia para las niñas. No encontramos asociación con la autoestima del niño y los indicadores de edad de inscripción escolar. Los efectos son mayores entre los niños cuyas madres están mejor educadas y viven en áreas urbanas. Los resultados permanecen sólidos en diferentes especificaciones y después de aislar los cambios en las variables relevantes a lo largo del tiempo.

Briceño y Orellana (2015) en su tesis titulada *Violencia familiar y nivel de autoestima en estudiantes del segundo grado de secundaria de la institución educativa politécnico regional del centro, Huancayo-2015*, determinó la relación de la violencia familiar y el nivel de autoestima en los estudiantes. La metodología que utilizaron es de tipo cuantitativo, método descriptivo. El estudio concluyó que la violencia familiar se encuentra relacionada de forma significativa con la autoestima, así se muestra que el 42,11% estudiantes del total de encuestados presentan violencia familiar de nivel de frecuencia moderada con una autoestima baja, el 25,79% estudiantes presentan violencia familiar de frecuencia moderada con una

autoestima media y el 17,89% estudiantes presentan violencia familiar de baja frecuencia con una autoestima alta. En esta investigación es notorio que a pesar de existir presencia de violencia familiar existen adolescentes que presentan alta, media y baja autoestima.

2.1.2 Antecedentes internacionales

Gallegos et al. (2020). “*Autoestima y violencia psicológica contra mujeres universitarias en sus relaciones de pareja realizaron*”. Realizó un estudio en México, donde su propósito fue encontrar si se presenta algún nexo entre ambos fenómenos objeto de estudio. Utilizando una metodología descriptiva y correlacional, donde trabajó con la participación de 100 féminas donde usaron los instrumentos del cuestionario para medir la violencia psicológica y la escala de autoestima. Finalmente, los datos arrojados indicaron una asociación inversa entre los fenómenos investigados, asimismo, encontraron el nivel mayor de la autoestima: nivel bajo 39%, nivel alto 31% y nivel medio con el 30%.

Viteri (2020) “*Autoestima y dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja*”. Hizo una investigación en Ecuador en donde su principal objetivo fue establecer el nexo entre ambos fenómenos a investigar, para ello su metodología fue cuantitativa de alcance descriptivo y correlacional, donde trabajo con la participación de 50 féminas violentadas. Utilizó un cuestionario. En sus resultados halló que se presenta un nexo positivo, además, con los niveles de autoestima se muestra que el que tiene mayor porcentaje es el nivel bajo con un 56%, seguido por el alto con un 26% y el último es el medio con un 18%.

Guerrero (2019) “*Autoestima, Musicoterapia y Violencia de Género. Un encuentro grupal desde el abordaje plurimodal*”. Realizó un estudio hecho en España con el principal objetivo de evidenciar que la musicoterapia fomenta el aumento de la autoestima de las féminas. La metodología de estudio fue cuasi experimental en la

cual trabajó con 24 féminas violentadas. Para ello usó los instrumentos de autoestima y la evaluación de improvisación. Como resultados se tiene que la musicoterapia influye en la autoestima y mejora las relaciones de las mujeres víctimas, asimismo, en la descripción de la autoestima los niveles alcanzaron fueron el alto con el 75% y el medio con el 25%.

Lara (2019) “*Autoestima en las mujeres víctimas de violencia por la pareja íntima*”. En su estudio en España planteó la finalidad de encontrar el grado de autoestima en féminas violentadas, para ello su investigación fue descriptiva y de diseño no experimental. Participaron 170 féminas. Utilizó el cuestionario de autoestima y obtuvo como resultados los siguientes niveles: nivel medio con un 74% y el alto con un 26%.

Nava et al. (2017) “*Autoestima, violencia de pareja y conducta sexual en mujeres*”. Realizaron un estudio en México con el principal propósito de saber el nexo de la autoestima, violencia de pareja y conducta sexual en féminas indígenas. La investigación fue descriptiva y correlacional y tuvo una muestra conformada con 386 féminas. Como instrumento utilizaron la escala de autoestima y la escala de violencia y para medir la conducta sexual mediante una encuesta. En sus hallazgos encontraron que existe relación entre las variables, además el grado que predomina en la autoestima es el bajo con un 43%.

Geraets & Van der Velden (2019) en su estudio titulado *Intervenciones no profesionales de bajo costo para víctimas de violencia sexual* sustentó que en países de bajos ingresos hay muchas víctimas de violencia sexual con problemas de salud mental que, no tienen acceso a intervenciones terapéuticas especializadas y costosas basadas en evidencia. Por esta razón, la efectividad de las intervenciones no profesionales fue de bajo costo para víctimas de violencia sexual. Los resultados mostraron que casi todas las intervenciones fueron efectivas en mayor o menor medida. Por esta razón, las intervenciones no profesionales de bajo costo descritas son de interés para las víctimas de violencia sexual, así

como para los encargados de formular políticas de salud mental en países de bajos ingresos. Sin embargo, casi todos los estudios se realizaron en los EE. UU., y ninguno de los estudios incluyó un período de seguimiento a largo plazo u hombres victimizados.

En Estados Unidos, Stewart & Vigod (2019) en su *estudio Actualización sobre los aspectos de salud mental de la violencia de pareja*, evidenció la violencia de pareja como un grave problema mundial de derechos humanos y salud pública que afecta a personas de todas las edades y condiciones sociales. Puede ser perpetrado por una pareja actual o pasada en una relación heterosexual o del mismo sexo y, en esencia, es un medio para controlar y dominar a una pareja maltratada. La violencia de pareja puede incluir actos de agresión física, sexual o psicológica; acecho y comportamientos de control y pueden causar daño físico, psicológico o sexual. Aunque tanto los hombres como las mujeres pueden ser víctimas, es más común que los hombres cometan actos de violencia contra las mujeres y que las lesiones de las mujeres sean más graves (incluida la muerte) que las de los hombres. La violencia de pareja es la forma más común de violencia contra las mujeres, con tasas de prevalencia global de por vida que van del 15% al 71%. Una encuesta de EE. UU. En 2011 encontró que el 36% de las mujeres y el 29% de los hombres reportaron IPV de por vida, con lesiones más graves reportadas entre las mujeres. Además, es la principal causa de lesiones no fatales para las mujeres estadounidenses. A pesar de su alta prevalencia y sus graves consecuencias para la salud, aunque sigue siendo descuidada en gran medida como una prioridad de salud física y mental. Los médicos y los profesionales de la salud mental deben conocer la violencia de pareja y sus secuelas de salud mental.

Arboit, Padoin & Vieira (2018) en su estudio *Violencia contra la mujer en atención primaria de salud: Potencialidades y limitaciones de la identificación*, determinó las potencialidades y limitaciones para identificar de situaciones de violencia contra las mujeres por profesionales de Atención Primaria a la Salud. El lugar de estudio fue un municipio de

Rio Grande do Sul, Brasil. Participaron 21 Profesionales de la salud de 3 unidades de Estrategia Salud de la Familia y una Unidad Básica de Salud. Criterio de inclusión: ser trabajador de salud en esos servicios. Los datos fueron sistematizados y analizados a través del análisis de contenido según las categorías analíticas red de atención a la salud y género. Resultados: Los temas fueron potencialidades para la identificación: experiencia del profesional, acogida, vínculo y escucha atenta del relato de la mujer, hijos y/o vecinos y su comportamiento; reconocer las lesiones; la consulta prenatal, visita domiciliaria. Se evidenció también silencio, negación/no reconocimiento de la violencia, falta de la denuncia por la mujer; miedo y culpabilidad; el déficit y la falta de preparación del equipo; y el miedo debido a la presencia del agresor. Cabe reconocer las potencialidades de la Atención Primaria y promover la calificación de los profesionales para la identificación de la situación entre las quejas (in)visibles, impulsando el enfrentamiento de la violencia.

Buitrago, et al. (2018). En su estudio *Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria*. es un ámbito idóneo para el abordaje preventivo de los conflictos psicosociales y los trastornos mentales por 3 razones. La primera, porque probablemente sea, junto con la escuela, el dispositivo social con el que contactan mayor número de ciudadanos a lo largo del año y de la vida de cada uno de ellos. En segundo lugar, porque múltiples investigaciones apuntan que los pacientes con trastornos mentales o conflictos psicosociales crónicos suelen consultar de forma repetida con los diversos dispositivos de APS. Y, en tercer lugar, porque, a niveles pragmático y sanitario, los trastornos emocionales que no se detectan precozmente por los profesionales de APS tienen una peor evolución. De ahí la importancia de una perspectiva biopsicosocial real, desde una aproximación de la atención sanitaria centrada en el consultante en tanto que miembro de la comunidad; es decir, desde una perspectiva en la cual lo psicológico y lo emocional no resulten “apeados” del modelo teórico o práctico, sino integrado en una visión holística del ser humano-consultante y

comprendiendo que esa interpretación no es un adorno “humanístico” y sensible, sino un componente tecnológico, además de humano, indispensable para una aproximación asistencial de calidad.

Pathak, (2018) en su estudio: *La experiencia de la violencia de pareja entre las mujeres mayores*, indican que la violencia de pareja íntima (IPV) contra las mujeres es un problema importante de salud pública a nivel mundial. Tiene serias consecuencias físicas y psicológicas para la salud, así como enormes costos económicos y sociales. Con una población que envejece a nivel mundial, es importante comprender cómo las mujeres mayores experimentan IPV. Presentamos una revisión narrativa de 48 estudios que exploran la IPV en mujeres de ≥ 45 años, que se centran en: (1) prevalencia de IPV; (2) factores asociados con IPV; (3) impacto de IPV; (4) respuestas a IPV; (5) intervenciones de IPV; y (6) poblaciones clave. Aunque encontramos lagunas significativas en la literatura y una inconsistencia en las definiciones, los datos sugieren que IPV es comúnmente experimentado por mujeres mayores (prevalencia de por vida 16.5% –54.5%), pero que sus transiciones de edad y vida significan que pueden experimentar abuso de manera diferente a las mujeres más jóvenes. También enfrentan barreras únicas para acceder a la ayuda, como como discapacidad y dependencia de sus parejas. Recomendamos la puesta en servicio de servicios específicamente adaptados para satisfacer sus necesidades. Profesionales que trabajan en servicios de primera línea donde comúnmente se ven mujeres mayores debe estar capacitado para identificar y responder a IPV de manera adecuada.

2.2 Bases teóricas

Definición de Autoestima

Coopersmith (1967) es el amor que debe tener una persona hacia sí mismo, el cual tener una autoestima saludable se sabe que es importante, pues de esa manera

hace sentir bien a la persona. Además, hay otros aspectos que están relacionados con la autoestima y que no están muy claros, cuando una persona tiene una autoestima sana uno de los componentes importantes es el autoconocimiento, el cual es conocerse a sí misma.

Es la imagen que cada uno tiene de sí mismo y esa misma imagen es además la que se proyecta hacia los demás (Bednar et al. 1992) “*Relación entre materiales didácticos y desarrollo psicomotor en niños de tres años en la institución educativa 136-la molina*”. Manifestó también que la autoestima se puede tener alta o baja y también depende de la situación, ya que una persona con alta autoestima no puede tenerla en alguna de las áreas laborales o en su día a día y un individuo cuando la tiene baja se siente que no vale nada y se siente inferior a otros individuos. En tanto, como se encuentre la autoestima condiciona mucho al individuo, ya que este cree tener potenciales y ser capaz de involucrarse en circunstancias desafiantes.

Por eso es importante la manera que tiene un adulto en comunicarse con los niños, en donde en cualquier individuo que tenga un rol de educador, entrenador, representante, hermanos y amigos tienen que ser extremadamente cuidadosos en corregir, criticar y reforzar a los infantes (Gonzales, 2011).

En tanto, la autoestima depende del talento natural para hacer algo, en donde la persona tiene una destreza. Además, lo que vive en su día a día puede ser negativo como positivo, ya que cada fracaso que vive una persona la marca al igual que cada éxito (Muñoz 2014).

Al respecto, Harris (2011) la convivencia es clave porque, los seres humanos son seres sociales, emocionales y necesitan relacionarse con los demás para poder sobrevivir, pues un ser humano no vive solo en una isla y de hecho no son seres para vivir aislados. Cuando se habla de convivencia se habla de compartir energía,

emociones, sueños y un espacio, y claro, los seres humanos también son posesivos y territoriales. En tanto, Marín, Quintero y Rivera (2019) conceptualizan a la familia como el mejor lugar que un niño o adolescente encuentre en todo el mundo, pues no son solamente las personas que se encuentran para regañar y vigilar, son esas personas están allí para ayudar, educar y amar en todo momento.

Son los elementos naturales y fundamentales de la sociedad, además de ser una unidad doméstica comprendida como el sitio geométrico o esfera social constituida por una serie de individuos que comparten un lugar en común donde vivir (Parsons, 2005). Son un grupo de individuos unidas por lazos de sangre o afinidad, es donde cada persona debe crecer con amor, cuidado y protección. En tanto, en la familia las niñas como niños tienen las primeras relaciones afectivas, en donde van adquiriendo habilidades, valores y principios para su buen desarrollo (Espinal et al., 2002).

Para los infantes y adolescentes la familia es el núcleo central de su protección, pues es el entorno principal en el que crecen y tiene una función esencial en su desarrollo cognitivo, personal, emocional y socio afectivo. En consecuencia, la familia es el lugar donde ellas y ellos deben ser y sentirse cuidadas y cuidados, seguros y seguras, protegidos y protegidas. En tal sentido, crecer sanas y sanos y en un entorno de relaciones positivas contribuye ciertamente a sus logros posteriores y sus oportunidades en el futuro.

La familia es y seguirá siendo la red básica de relaciones sociales y el elemento fundamental de cohesión social, en donde es irremplazable en las funciones de socialización temprana, de desarrollo de la afectividad de transmisión de valores, definición de pautas de comportamiento y de satisfacción de las necesidades básicas de los seres humanos (Valladares, 2008).

Según, Valladares (2008)

Familia consanguínea: Es la unificación entre hombre y féminas en los tiempos donde el matrimonio no existía y las relaciones se basaban en la sexualidad y el placer, por lo que las parejas no eran conformadas, los padres biológicos no eran conocidos ni los hermanos así que podría haber incesto entre hermanos, hijos y padres.

Familia Punalúa: Es aquel tipo de relación primitiva, en donde se refleja lo normal que es tener relaciones sexuales los unos con los otros, también sucede que los hermanos tienen relaciones sexuales siendo esto normal para este grupo familiar.

Familia Sindiasmica: Fue el primer tipo de familia con cualidades propias de una relación monogámica, es decir, un vínculo más o menos permanente entre un hombre y una mujer, este vínculo en ciertas ocasiones solía ser efímero, pues cualquiera de las dos partes podía dar por terminada la relación.

Familia monogámica: Este tipo de familia trata de la fidelidad en la procreación de hijos y sobre todo como existe una buena comunicación entre la pareja se logra formar una unidad social bastante firme y coherente, ya que se ha demostrado que solamente el 20% de las familias en más de 800 sociedades es monogámica, el 80% restante no lo son, pues son poligámicas.

Clasificación sistemática de familias.

Según Valladares (2008)

Tipo I: Familias /Potenciadoras (altos patrimonios/familiares): Las funciones de estas principalmente son mantener una comunicación entre la familia de forma satisfactoria.

Tipo II y Tipo III: Tienen un nivel intermedio entre las familias, las cuales sus características particulares que son poco flexible y de poca fraternidad donde la comunicación no es muy buena entre los integrantes que conforman una familia.

Tipo IV: Familias /obstructoras (de bajos recursos familiares). Están

caracterizadas por el vínculo entre ellos, pero su flexibilidad es nula debido a que la comunicación que establecen es demasiado problemática.

Funcionamientos de la Familias

Las personas no viven solas, viven siempre en grupos para poder ayudar y colaborar junto, a este grupo fue a esta reunión de personas se les llama familia y a cada uno de los miembros que la integran se le denomina familiares. En consecuencia, la familia tiene una serie de roles o funciones hacia las personas que lo conforman, así como también para la sociedad en la que viven, es decir, el lugar en donde se desenvuelven (Cadenas, 2016).

En tanto, la primera función que tiene la familia es la función de procreación, la cual consiste en tener hijos para que puedan continuar con la vida de las personas y con la vida de la sociedad, además, la segunda función que se encuentra es la de protección, la cual se basa en que los representantes deben brindarle a su hijo seguridad todo ello por medio del amor y valores. La tercera función es la económica que consiste en que los representantes tienen que llevar a cabo sus labores fuera de la casa para poder así darles a los pequeños de la casa una buena calidad de vida, pues tanto el papá como la mamá tienen que brindarles a sus hijos lo que necesitan para satisfacer sus necesidades. Para la cuarta función se encuentra la educativa la cual indica que los representantes deben ofrecerles una educación formidable a los pequeños de la casa, en otras palabras, los padres tienen la función de conducir a sus pequeños hacia la escuela para que fueran aprender nuevas cosas, pero también está en responsabilidad de ellos que en casa también ellos deben de enseñar y de educar con el ejemplo. Para la quinta función se menciona las sanitarias, las cuales los representantes deben de cuidar la salud de sus pequeños. Finalmente, se encuentra la

recreativa que se da por medio de juegos y recreaciones de todo el núcleo familiar. En tal sentido, la familia está conformada por el padre, la madre y los hijos, pues tiene que vivir en armonía, además de respetarse los unos a los otros.

Para Rosenberg (1965) *Society and the adolescent self-image*. La autoestima es una conducta expresada en forma negativa o positiva según la circunstancia en la que se encuentre el individuo. Sin embargo, Branden (1995) "*Los seis pilares de la autoestima*". Hace hincapié que es la confianza que tiene el sujeto que le genera emociones para tomar decisiones y poder vivir plenamente y de forma feliz.

Campos y Muñoz (1992) "*Característica de las personas con baja autoestima*". La baja valoración que tiene el individuo de sí mismo, por lo que estructura sus conductas según la percepción y su adaptación no es suficiente generando debilidades mentales y espirituales deformando la personalidad de la persona. Para Rosenberg (1965 "*Society and the adolescent self-image*") ha detallado que la autoestima está conformada por dos elementos fundamentales que vienen a hacer la percepción que tiene el individuo en los sentimientos que genera y el comportamiento que refleja y estas están relacionadas íntimamente.

Componente Cognitivo: Está constituido por los pensamientos, sentimientos, creencias y deseos sobre las personas que rodean a otras y sobre ellas mismas que se han formado a través de las experiencias, además, es el responsable de la creación del autoconcepto y por ello es importante que se identifiquen los eventos que podrían ser los causantes de determinados cambios en la conducta o percepción de la conducta de otra persona.

Componente emocional: Cuando una persona tiene problemas emocionales habitualmente experimenta las emociones como algo que le invade y le sobrepasa, por lo que me resulta muy difícil entender que es lo que le quieren decir.

Componente conductual: Es el comportamiento de una persona lleva a cabo al relacionarse con su entorno más cercano, es decir, el conjunto de pensamientos ideales, creencias y normas que las personas ponen en juego a la hora de interactuar socialmente con su entorno familiar o con sus amigos.

Tabla 1.

Características de las personas con alta autoestima

Saben cómo hacer bien las cosas y pueden mejorar	Se suelen sentir bien consigo mismos
Expresan su opinión	No temen hablar con otras personas
Saben identificar y expresar sus emociones a otras personas	Participan en las actividades que se desarrollan en su centro de estudio o trabajo
Se valen por sí mismas en las situaciones de la vida, lo implica dar y pedir apoyo	Suelen gustar de retos y no les temen
Tienen consideración por los otros, sentido de ayuda y están dispuestos a colaborar con las demás personas	Son creativas y originales, inventan cosas, se interesan hacer tareas desconocidas, aprenden nuevas actividades
Luchan por lograr sus objetivos	Disfrutan de la diversión de ellos mismos y de la vida de los demás
Emprenden una nueva aventura	Se organiza y demuestran la secuencia de eventos
Preguntaron cuando no sabían	Defienden sus posiciones y opiniones hacia los demás

Fuente: Campos & Muñoz, (1992).

Para Campos & Muñoz (1992) Las personas con una fuerte autoestima muestran autoestima, es decir, tienden a apreciarse a sí mismas, a aceptar su propio status que, a confiar en sus propias fortalezas y debilidades, tienen una alta autoestima, respetan a los demás y muestran un sentido de seguridad y confianza en sí mismas.

Tabla 2.

Percepciones de las personas sobre la autoestima

Piensen que no pueden, que no saben nada.	Tienen miedo a las cosas nuevas y evitan los riesgos.
No valoran sus talentos. Miran sus talentos pequeños, y los de los otros los ven grandes	Son muy ansiosos y nerviosos Tienen, lo que les hace evitar situaciones que los hacen dolorosos y temerosos
Son muy pasivos y evitan los proactivos.	Están aislados y tienen pocos amigos.
Evitan participar en las actividades que se realizan en su centro de estudio o en su trabajo.	Tienen miedo de hablar con los demás. ·
No se preocupan por su estado de salud	Dependen en gran medida de otros para completar tareas o realizar cualquier actividad.
. Dejan de actuar cualquier actividad.	Están insatisfechos consigo mismos y piensan que están haciendo algo mal.
. No comprenden sus emociones y, por tanto, no pueden expresarlas.	Debido a que no tienen valor, es difícil aceptar las críticas.
. Cuando están equivocados, son difíciles de identificar. Cuando algo sale mal, sienten por dentro.	En resultados negativos buscan culpables en otros.
Piensen que son feos. Ellos piensan que son ignorantes	Le cuesta obtener sus metas
Siente que no controla su vida	Son pesimistas, creen que todo les saldrá mal. Crees que eres una persona aburrida. · Crees que has dejado una mala impresión en los demás.

Fuente: Campos & Muñoz (1992).

Con ello, se puede indicar que las personas con baja autoestima tienen una evaluación negativa de sí mismas, es decir, les falta confiar más en sí mismas hace que

los demás vulnerables derechos, lo que los hace vulnerables al peligro. Uno de ellos es ser víctima de violencia o convertirse en un agresor, pero sobre todo a medida que pasa el tiempo, digo Frankl (1988) " *El Hombre en busca de sentido*. El individuo siente que ya no quiere vivir más y todo le da igual, por eso es evidente el maltrato.

Violencia contra la mujer

La violencia intrafamiliar existe entre blancos y negros, católicos, cristianos, judíos, musulmanes, ricos y pobres, pues no hay distinción de raza, ni de religión, ni política, ni clasesocial, es un virus tan letal como el covid-19, sin discriminación alguna (Alcázar, 2011) "Patrones de conducta y personalidad antisocial en adolescentes". Una mujer que es víctima de violencia física y recibe graves heridas en su cuerpo al tener privilegios económicos o sociales se interna inmediatamente a una clínica pública o privada y arregla el asunto, pero según Gracia (2002) mostró que entre el 20 y 50 % de las mujeres son sometidas a algún tipo de maltrato doméstico (físico, psicológico, sexual). Según este autor, el maltrato en la pareja generalmente involucra el aspecto psicológico, lo cual hace referencia a cualquier acto o conducta intencionada que produce agresión, desvaloración o sufrimiento de la víctima, como los insultos verbales y la crueldad mental.

Para la Organización Mundial de la Salud OMS (2005) las personas de escasos recursos tienen que ir a un hospital y allí los médicos denuncian a las autoridades y éstas se encargan de lo pertinente. Bourdieu (1992) indicó que primeramente hay que darse cuenta de la correcta naturaleza de la violencia y su naturaleza propiamente es que es un movimiento de defensa, el violento en verdad es algo que se está defendiendo de algo que le supera o de algo que le frustra por la raya interior que tiene y que piensa que lo está haciendo bien por los comportamientos que está tomando.

Para Echeburúa (2009) "*Personalidades Violentas*". El trastorno de comportamiento violento es un conjunto de conductas repetidas que conllevan a miles de agresiones sin vuelta atrás, en donde un individuo saca su ira de una manera inconsciente y exagerada.

Teoría del Aprendizaje Social

Esta teoría propuesta por Bandura (1987) "*Teoría del aprendizaje social.*" Se interesó particularmente por analizar las circunstancias de los maltratos en los pequeños de la casa, como resultado final de su estudio encontró que las hipótesis que aseguraban que los maltratos venían de fisiologías patológicas, emocionales e inclusivas y una manera de encontrar lo que el agresor desea.

Existen muchas teorías que hablan sobre los comportamientos violentos, entre estas teorías se encuentra la de Freud, quien aseguraba que ver conductas violentas fomentaba la liberación de tensiones.

Desde el punto de vista de Bandura realizó pruebas con la teoría de Freud y llevó en marcha experimentos con osos de peluche. Lo que quería demostrar con este experimento es exponer a los pequeños de la casa a la violencia, todo ello para ratificar si se harían mucho más agresivos, ya que también decidió experimentar con niños de preescolar dividiendo en tres grupos, uno a los que mostraba los adultos golpeando a un muñeco, otro grupo en donde veían comportamientos y actitudes no agresivas con los muñecos y un tercer grupo que no observó ningún comportamiento relacionado con estos juguetes.

Este experimento ayuda a demostrar que los niños aprendan por medio de la observación y a partir de este estudio se desarrolló la grande teoría del aprendizaje social.

Teoría de la Indefensión aprendida

Esta teoría es sustentada por Seligman (1975) "Helplessness: On depression, development death". Por medio de sus investigaciones realizadas con animales particularmente con perros bajo el paradigma del condicionamiento operante surge esta teoría. Dicho investigador conjuntamente con otros colegas observó en un experimento de los años 70, endonde realizó varios suministros eléctricos a la raza canina, pudiendo así determinar que la inteligencia de estos animales puede llegar a ser tan relevantes que imparten su ira a otros. Lo mismo sucede con las personas, ya que de tanta rabia acumulada explotan y violentan a otras. Para adentrarse al ser humano la violencia que pasan cada día las mujeres, es considerada como aquel comportamiento pasivo-agresivo que realiza su pareja. Al respecto, Para Seligman & Csikszentmihalyi (2000) "*Positive Psychology*". La enfermedad del trastorno agresivo tiene una cualidad particular, pues infiere en que un individuo puede verse de una manera normal, pero por dentro está enfadado. En tanto, puede abusar de una manera sutil, engañando y a la vez abusando.

Teoría Sociológica

Esta teoría la argumenta Echeburúa, E (2009) "*Personalidades Violentas*". Explicando que esta puede causar las diversas culturas existentes en la sociedad impulsadas por la economía y la política, en donde estas suelen ser más relevantes cuando existe pobreza en el individuo, marginación e inseguridades al igual que la falta de educación y es por esa razón que los sujetos han considerado la violencia como una parte que conforma su día a día.

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Dimensiones de la variable Autoestima

Coopersmith (1967), la autoestima tiene diversas cualidades y dimensiones, las cuales para el fin de esta investigación se aplicará la escala creada por Ocampo - Otálvar (2015) “*Autoestima y adaptación en víctimas de maltrato psicológico por parte de la pareja*” en tres elementos:

Autoconcepto:

Es el concepto que una persona tiene de sí mismo, donde se puede tener un autoconcepto saludable, poco realista y demasiado elevado o al revés, depende mucho de cómo se valora la persona y se conozca a sí misma.

La retroalimentación negativa

Campos y Muñoz (1992) y Ocampo-Otálvar, (2015). La síntesis de la mayoría de las hormonas está controlada por un sistema de retroalimentación negativa en el que interviene el hipotálamo y la hipófisis, cada glándula tiene una tendencia básica hacer llegar exclusivamente su propia hormona, una vez logrado el efecto se genera una señal para el control de la secreción inhibiendo a la glándula y por tanto al estado de normalidad, pues se trata del proceso de retroalimentación negativa. Para, Frankl (1988) menciona que muchas mujeres se sienten emocionalmente vacías si no tiene a su pareja al lado. Según Reyes (2017) “*Relación de violencia familiar y nivel de autoestima en estudiantes del tercer ciclo de la facultad de psicología de la Universidad Autónoma de Ica*”. Es necesario que para que la autoestima se forje que haya elementos fundamentales en la familia como viene hacer las emociones direccionadas que aporten confianza y seguridad a los pequeños, ser firme y brindarle valores correctos fuera de la violencia para que estos puedan respetar a todos los individuos que conforman a la sociedad y sean atraídos a un ambiente de paz, armónico y amoroso y que sea capaz de cuidar de su salud y mantenerse independiente por sobre todas las cosas.

Entorno Social

Es muy sabido que cada fémina forme parte de un entorno social, por lo tanto, las acciones violentas tendr an un efecto de reacción y es por esa razón que estas mujeres buscan apoyo en la sociedad para que les brinden una seguridad y resguardo, de tal forma que el entorno y el espacio social puede brindar lo que estas buscan (André y Redondo, 2007) *“Predicción de la violencia: Entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia.”*

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis

Este punto se refiere a un estudio descriptivo. Además, desde el punto de vista de Bernal(2010), se centra en un estudio descriptivo puro, en donde en dicha investigación no aplica hipótesis.

3.2. Operacionalización de la variable

Variable Autoestima

Definición Conceptual

Coopersmith (1967) es el amor que debe tener una persona hacia sí mismo, el cual tener una autoestima saludable se sabe que es importante, pues de esa manera hace sentir bien a la persona. Además, hay otros aspectos que están relacionados con la autoestima y que no están muy claros, cuando una persona tiene una autoestima sana uno de los componentes importantes es el autoconocimiento, el cual es conocerse a sí misma.

Por eso es importante la manera que tiene un adulto en comunicarse con los niños, en donde cualquier individuo puede tener la vocación de ser educador, entrenador, representante, hermanos y amigos, los cuales tienen que ser extremadamente cuidadosos con corregir, criticar y reforzar a los niños. (Coopersmith, 1967; Ocampo - Otálvar, 2015). En tanto, la autoestima depende del talento natural para hacer algo, en donde la persona tiene una destreza. Además, del diario vivir, los infantes se pueden encontrar en su vida fracasos y éxitos, (Coopersmith, 1967; Ocampo - Otálvar, 2015), la convivencia es clave porque, los seres humanos son seres sociales, emocionales y necesitan relacionarse con los demás para poder sobrevivir, pues un ser humano no vive solo en una isla y de hecho no son seres para vivir

aislados. Cuando se habla de convivencia se habla de compartir energía, emociones, sueños y un espacio, y claro, los seres humanos también son posesivos y territoriales (Echeburúa, 2009).

Definición operacional.

El fenómeno de estudio denominado autoestima es considerado cualitativo, en donde su medición será de la siguiente manera: 25 ítems 3 dimensiones y 9 indicadores, además se utilizará la escala de Likert con puntuaciones que van de 1 al 4, cuyos son Alto (77-103), Medio(51 – 76) y Bajo (25– 50).

Operacionalización de la variable

Tabla 3.

Operacionalización de la variable Autoestima

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Mediciones	Nivel es o Rangos
Autoconcepto	Autovaloración	1, 3, 4, 7	Escala de Likert	Alto
	Actitud	10, 19		(77 - 103)
	Indignación	23		Medio
Retroalimentación negativa	Sentimiento de inutilidad	2, 5, 6	1. Totalmente en desacuerdo 2. Desacuerdo 3. De acuerdo 4. Totalmente de acuerdo	(51 – 76)
	Desmotivación	12, 13		Bajo
	Frustración	9, 21, 22		(25 - 50)
	Sumisión	8, 25		
Entorno Social	Actitud positiva	11, 14, 24		
	Oportunidades	15, 16, 17, 18 20.		

Fuente: Inventario de Autoestima Coopersmith

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Método de investigación

El método de investigación que se utilizó fue inductivo- deductivo donde en el caso de la inducción, se puede realizar la evaluación de una serie de particularidades para brindar una conclusión general, sin embargo los resultados no podrán ser generalizados a otros contextos por muy similares que sean partiendo de lo conocido o también del descubrimiento de consecuencias. Los estudios positivistas dan inicio a que se planteen ideas objetivas tomando en cuenta las realidades de la investigación para que puedan aplicarse los instrumentos escogidos, en donde estos son utilizados para analizar y procesar los datos estadísticos descriptivos (Hernández et al. 2014). Los paradigmas utilizados han sido sustentados por Comte y Durkheim muy relevantes en cuanto a información social. La realidad objetiva se ha generado por medio de una raíz que permite que se haga según (Bryman, 2004).

4.2 Tipo de investigación

Con respecto al tipo de investigación, se utilizó de tipo básico debido a que solo se trató de expandir nuevos conocimientos acerca de uno o varios temas en estudio. Un estudio de carácter Básico está direccionado a buscar nuevas sapiencias y aportar nuevos constructos para resolver problemas así mismo, es de enfoque cuantitativa, nos informa datos de las participantes que estudia y analiza procedimientos estadísticos. Hernández et al. 2014; Ñaupás et al. (2014). “*Metodología de la investigación cuantitativa*” En la información que se va a encontrar sobre autoestima, violencia propuesta en el presente estudio.

4.3 Nivel de investigación

Es un estudio descriptivo, observacional porque detalla características y perfiles relevantes, aplicativo en la medida que se lleva a la práctica las teorías generales y conocimientos para luego entender la realidad social; y descriptivo en tanto y cuanto se especifican las propiedades de la variable en circunstancias específicas. (Ñaupas et al., 2014) Desde luego, este estudio permitió, la observación y medición de las variables otorgando conocimientos y aplicación de las normas de seguridad frente a la salud mental.

Es por ello se buscó describir el nivel de la autoestima en las mujeres que son víctimas de violencia.

4.4 Diseño de investigación

El presente estudio tiene como diseño no experimental la cual tiene la característica de no manipular variables, lo que significa que los investigadores no tienen control sobre las variables, asimismo el grupo de estudio ya tiene sus propias características y solo se observarán los fenómenos en su ambiente natural (Hernández et al., 2014)

el diseño de la presente investigación se muestra en este cuadro:



Donde:

M = Muestra de estudio

O = Nos indican la observación obtenida en la variable

V= Autoestima

4.5 Población y muestra

Población

La población para Ñaupas, et al. (2014), “es el universo que asigna un estudio, comprendiéndose en el conjunto de objetos, eventos, que se van a estudiar con las diferentes técnicas que se ha analizado supra.” (p. 246). El objeto de estudio fue la población en el lugar y tiempo que recurrieron al servicio de Emergencia generales y obstétricas y derivadas del (CEM) Centro de Emergencia Mujer, la cual arrojo un total de 30 mujeres maltratadas en Centro de Salud Perú-Corea, Pachacútec

Muestra

La muestra debe ser parte de todo y tiene un nexo peculiar con el total de la misma por lo cual, la encuesta de 30 mujeres constituye el 100% del total de población en este caso la muestra fue censal. (Hernández et al., 2014).

	CANTIDAD	%
EMERGENCIA	30	
TOTAL muestra	30	100
Fuente de elaboración propia		

Población=30

Muestra= 30

Muestreo

Las participantes al principio de la investigación fueron 103, las cuales, el 70% desistió, ya que la gran mayoría se sentían amenazadas y vulnerada a su privacidad, y a las reacciones y represalias de parte de sus parejas, porque mencionaban que si se enteraran podrían ir en contra de ellas con una violencia física, emocional social y familiar, todos esos pensamientos las hicieron desistir de participar sentían vergüenza de reconocer los golpes y maltratos que han venido soportando por el miedo, incluso al qué dirán, a perder a sus hijos, a no saber cómo sobrevivir económicamente, y también la gran mayoría se cuestiona, por los prejuicios de una cultura de familia machista, y por ello más de la mitad se inhibió de participar en la presente investigación quedando solo 30 mujeres que se atrevieron voluntariamente a dar el paso a acudir a la policía y a recibir ayuda psicológica, y continuar con una vida diferente.

Mediante la prueba de muestreo no probabilístico por conveniencia, se tomó en cuenta los criterios de exclusión e inclusión, ya que muchas de ellas, se mostraron reacias y temerosas al ser evaluadas

Criterios de inclusión

- Mujeres de nacionalidad peruana.
- Mujeres de nacionalidad extranjera.
- Mujeres víctimas de violencia de cualquier tipo.
- Mujeres que desearon voluntariamente participar del estudio, tomando en cuenta los Protocolos de ética.
- Mujeres mayores de 18 años, que residen en la jurisdicción de Pachacútec, Ventanilla – Callao, Lima.

Criterios de exclusión

- Mujeres menores de 18 años.
- Mujeres que prefirieron abstenerse en participar del estudio por vergüenza
- Mujeres que tuvieron miedo de la pareja
- Mujeres que no haya realizado completamente la evaluación.

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.6.1 Técnica

Según (Hernández, et al, 2014, p. 199), de acuerdo a ello, la técnica a utilizar será la encuesta, ya que a través de ello se puede hacer una recolecta de datos y registrarse según como van sucediendo los fenómenos dentro del centro educativo objeto de estudio. Es importante recordar que para el contexto de pandemia que se está viviendo se tomaron en cuenta todos los protocolos de salud para evitar cualquier tipo de contagio.

Para la recolecta de información se trabajó de manera presencial debido a que se aplicó a las mujeres víctima de violencia que llegaban al área de emergencia. Cuando fueron atendidas se le brindó las medidas de bioseguridad como mascarilla, careta, y el consentimiento informado, luego se le explicaba el objetivo de la prueba y como se debe resolver, luego de ello se verificó que haya respondido todos los ítems y finalmente se le agradecía por su participación.

4.6.2 Instrumentos

En este estudio, se utilizó el instrumento Cuestionario de Coopersmith, Ñaupás, et al. (2014) menciona que la encuesta es una técnica que se define como la generación de un diálogo en más de un individuo y que se trata del individuo que es denominado entrevistador, quién hará las interrogantes necesarias al otro individuo que se denomina

entrevistado y que éste dará las respuestas a las preguntas hechas. (Coopersmith, 1967) una herramienta adaptada por Ocampo-Otálvar (2015). En tanto, se le considera de mucha validez y confiable, en donde se empleó en la población del estudio. El Inventario de Autoestima de Coopersmith está constituida por 25

afirmaciones, con respuestas dicotómicas (SI – NO), que brindan información acerca de las características de la autoestima a través de la prueba. La prueba se encuentra diseñada para medir las actitudes valorativas con adolescentes y adultos a partir de los 16 años de edad en adelante.

Los ítems se deben reconocer de acuerdo a si el sujeto se identifica o no con cada afirmación en términos de verdadero o falso

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

Autoconcepto: El cual describen a las cualidades que presenta el sujeto frente a su autopercepción y propia experiencia valorativa sobre sus características físicas y psicológicas.

Retroalimentación Negativa Se encuentra construido por ítems que refieren las actitudes del sujeto en el medio social frente a sus Amigos/as. Así como concernientes a las vivencias en el interior de la Comunidad y las perspectivas en relación a su satisfacción social.

Entorno Social: Expone ítems en los que se hace reseña a las actitudes y las experiencias en el medio social familiar en proporción a la convivencia.

ADMINISTRACION

La administración es llevada a cabo en forma individual o grupal (colectivo). Y tiene un tiempo aproximado de 15 minutos.

PUNTAJE Y CALIFICACION.

El puntaje máximo es de 100 puntos. Cada respuesta vale 1 punto, así mismo un puntaje total de autoestima que resulta de la suma de los totales de las sub-escalas multiplicadas por 4, es un procedimiento directo, el sujeto debe responder de acuerdo a la identificación que se tenga o no con la afirmación en términos de verdadero o falso. Los puntajes se obtienen haciendo uso de la clave de respuestas se procede a la calificación se ha elaborado una plantilla y protocolo para ser utilizado en la calificación (individual o grupal). El puntaje se obtiene sumando el número de ítem respondido en forma correcta (de acuerdo a la clave).

Clave de Respuesta:

Ítems Verdaderos: 1, 4, 5, 8, 9, 14, 19, 20.

Ítems Falsos: 2, 3, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25.

Subescalas:

1. autoconcepto: (07 ítems) 1,3,4,7,10,19,23

2. retroalimentación negativa (9 ítems) 2, 5, 6,8,9,12, 13, 21,.25

3. entorno social: (8 ítems) 11, 14,.15,16,17,18.20,24.

Tabla 4.

Ficha técnica del instrumento para medir la variable: Autoestima

Cuestionario para medir la variable: Autoestima

Nombre: Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith

Autor: Stanley Coopersmith

Administración: Individual y Colectiva

Duración: Aproximadamente 15 minutos

Niveles de Aplicación: adultos

Finalidad: Medir las actitudes valorativas hacia SI MISMO en la áreas personal, familiar y social

Año de edición: 1975

Traducción: Panizo. I

Adaptado Por: Luz Ocampo - Otálvar (2015)

Objetivo: Determinar la percepción de la autoestima y violencia

Administrado a: Mujeres maltratadas

Observación: Está compuesto por cuestionarios de 25 ítems, 3 dimensiones, 9 indicadores. Además, se utilizó la escala de Likert, con puntuaciones que van del 1-4 para cada pregunta y los niveles son: Alto (77-103), Medio (51 – 76) y Bajo (25 – 50).

Fuente: Inventario de Autoestima de Coopersmith

Confiabilidad del Instrumento

Según (Coopersmith, 1967), el instrumento adaptado por Ocampo - Otálvar (2015) explica que la prueba haga las mediciones que son necesarias para la investigación, para ello se aplicó el instrumento a 30 mujeres del Centro de Salud Perú -Corea Pachacutec,2020 mediante la cual se determinó la confiabilidad del instrumento utilizando el coeficiente alfa de Cronbach el alfa obtenido de 0.94 ,Confiabilidad al respecto, se sabe que Stanley Coopersmith (1967) reportó la confiabilidad de su inventario a través del test – retest (0.88). Los primeros trabajos que se realizaron sobre la confiabilidad de la prueba se

conocieron por la investigación realizada con la prueba de adultos. Se obtuvo un rango entre 0.87 y 0.92 de coeficiente Kr-20s para la confiabilidad interna de la prueba. Así como un $r = 0,93$ para la escala si mismo general Kimbal (1972), Coopersmith (1986), citado en Vizcarra (1997), en nuestro medio, Panizo (1985), utilizó 44 el coeficiente de confiabilidad por mitades al azar, obteniendo luego de ese procedimiento que la correlación entre ambas mitades fue de 0.78. Hasta el momento las investigaciones que se han realizado con esta prueba; arrojan un nivel de confiabilidad necesario.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.91	30

Se observó que el valor del coeficiente fue de 0,91 valor que reveló una alta fiabilidad del instrumento

Validez del instrumento

Validez Indica que la correlación de esta prueba en la forma escolar, es decir la original, es de 0.80 de los alumnos de su muestra, conformada por 647 estudiantes.) Panizo (1985), citado en Vizcarra (1997), validó la forma escolar de esta prueba en nuestro medio. Para realizar la validez del constructo de la prueba, la sometió a una correlación ítem por ítem. En éste encontró un nivel de significancia de 0.001 en todas las preguntas y en todas las subescalas. Por lo tanto, no fue necesario someterlo a juicio de expertos porque ya está validado.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para este punto se empleó sistema SPSS Versión 25.0 con licencia de la UPLA. Los datos fueron procesados en una tabla de Excel para luego trasladarlo al SPSS, a partir de ello se configuro los ítems para luego poder hacer los puntajes directos y la recodificación de las dimensiones. La obtención de los datos se refleja a través de gráficos y tablas fijados en las dimensiones y variables estudiadas, mismas que han sido analizadas e interpretadas de acuerdo al marco teórico presentado. Finalmente, los resultados en sus tablas y figuras fueron según la propuesta del programa APA.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

Art. 27°. PRINCIPIOS QUE RIGEN LA ACTIVIDAD INVESTIGATIVA

Para llevar a cabo la presente investigación se acudió a los principios que rige la Universidad Peruana de los Andes. Siempre manteniendo la protección a la persona en todos los aspectos, con el fin de preservar su dignidad humana, identidad en su entorno, su derecho a ser tratada con respeto la confidencialidad ante nosotros, y la privacidad de esta investigación. Toda información recibida por las participantes fue siempre expresa por ellas y con la información adecuada para llevar a cabo esta investigación. Siempre hemos mantenido una información de ayuda hacia ellas, para poder superar cada al maltrato psicológico, verbal, físico que han venido padeciendo. Nos enfocamos en cuidar a la persona por ser fuente indispensable de ayuda a otras mujeres respetando todos los principios de investigación.

Art. 28°. NORMAS DE COMPORTAMIENTO ÉTICO DE QUIENES INVESTIGAN

Nosotros como investigadores nos hemos regido a las normas éticos de

investigación de la Universidad Peruana de los Andes. Ejecutando investigación original con las líneas de investigación constitucional. Dando la validez, fiabilidad y credibilidad tanto por los investigadores como los participantes a esta investigación. Siempre nos hemos hecho responsable de los acontecimientos de cada participante al entorno social, individual, etc. Asimismo, mantener la confidencialidad de las participantes de esta investigación manteniendo una buena coordinación con el director del centro de salud Perú-Corea Pachacútec. Toda información sirvió tanto de ayuda personal como científica para esta investigación. Siempre trabajamos esta investigación con los permisos pertinentes y sin lucro personal para un fin mutuo la comunidad de mujeres víctimas de violencia y la investigación.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Descripción de Resultados.

A continuación, se mostrará los resultados a través de sus tablas y sus gráficos.

Tabla 5.

Nivel de Autoestima en mujeres víctimas de violencia

	N	%
Alto	7	23
Medio	21	70
Bajo	2	7

Fuente: Inventario de Autoestima de Coopersmith

Se puede evidenciar en la tabla 5 para la variable autoestima que el 70% de las mujeres, manifestó tener problemas de autoestima con un nivel medio en sus respuestas, en tanto el 23% obtuvo un nivel bajo, mientras que un 7% indicaron tener un nivel alto; el resultado obtenido es un indicador que las féminas que han sido violentadas tienen un nivel medio en cuanto a su autoestima.

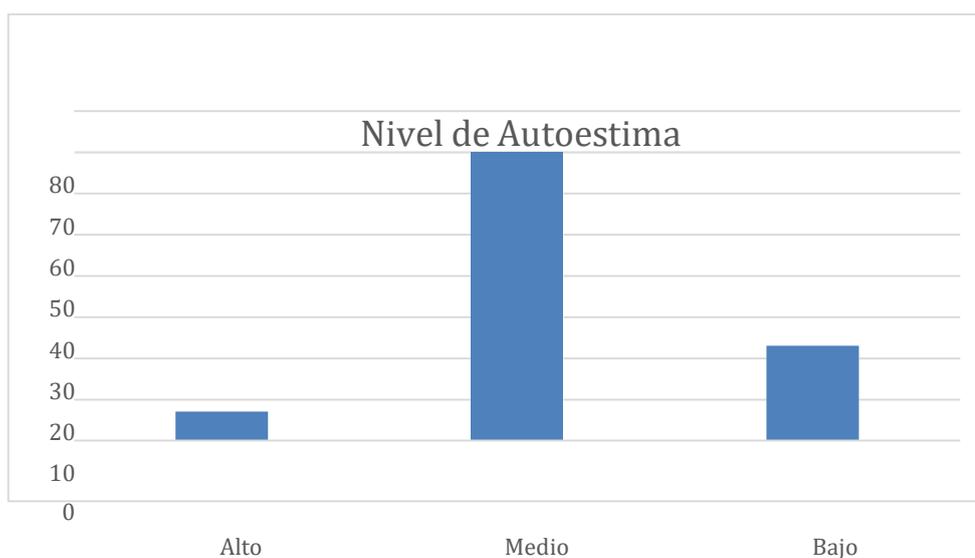


Figura 1. Nivel de autoestima.

En cuanto a la dimensión autoestima, se puede evidenciar que el 70% de las mujeres que fueron víctimas de violencia familiar, tiene un nivel medio de su autoestima; en tanto un 23% manifestó tener un nivel bajo y un 7% refirió tener un nivel alto de autoestima, tal como se ilustra en la figura 1.

Tabla 6.

Nivel de la dimensión Autoconcepto en mujeres víctimas de violencia

	N	%
Alto	5	16
Medio	23	77
Bajo	2	7

Fuente: Inventario de Autoestima de Coopersmith

En la tabla 6, la dimensión autoconcepto, el 77% de las féminas violentadas indicaron tener un nivel medio de autoestima, mientras que un 7% indicó tener un nivel bajo respecto al 16% que manifestó tener un nivel alto de autoestima, esto permite determinar que, en esta dimensión, las mujeres tienen amplio conocimiento de la violencia a la cual son víctimas.

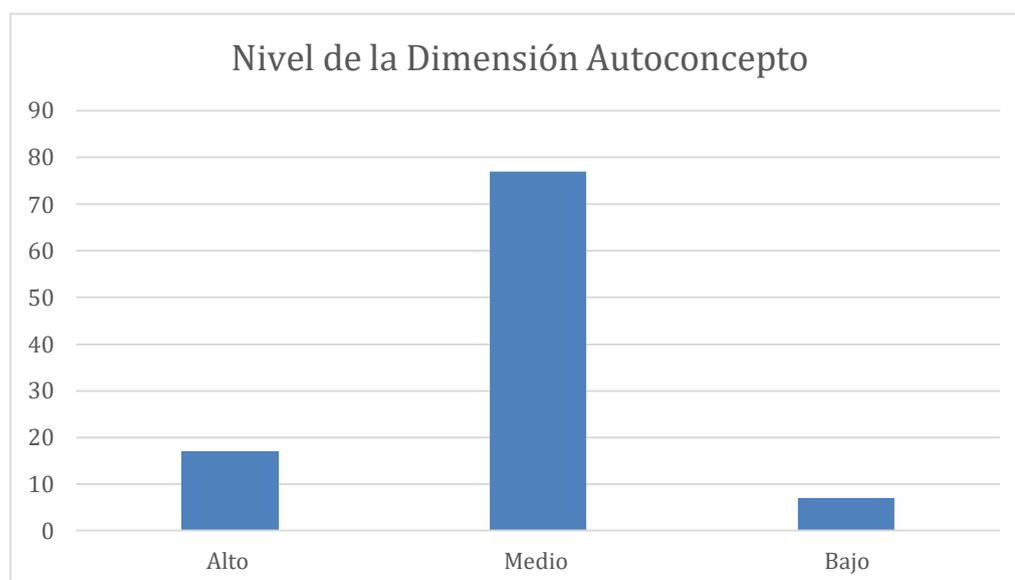


Figura 2. Nivel de la dimensión autoconcepto.

Se evidencia en la figura 2 que el 77% de las mujeres considera un nivel medio en cuanto a la dimensión autoconcepto, mientras que el 7% considera un nivel bajo y un 16% indicó tener un nivel alto, lo cual demuestra que, en cuanto a esta dimensión, podemos manifestar que tanto las víctimas como los agresores, tienen amplio conocimiento al respecto.

Tabla 7.

Nivel de la dimensión Retroalimentación Negativa en mujeres víctimas de violencia

	N	%
Alto	22	73
Medio	7	24
Bajo	1	3

Fuente: Inventario de Autoestima Coopersmith

La tabla 7 muestra el comportamiento de los valores en cuanto a la dimensión retroalimentación negativa de las féminas violentadas, un 73% indicó un nivel alto, en tanto un 24% considera un nivel medio con relación al 3% que manifestó un nivel bajo, esto indica que las féminas que sufrieron maltratos se afianzan en la parte afectiva para soportar maltratos por parte de los agresores.

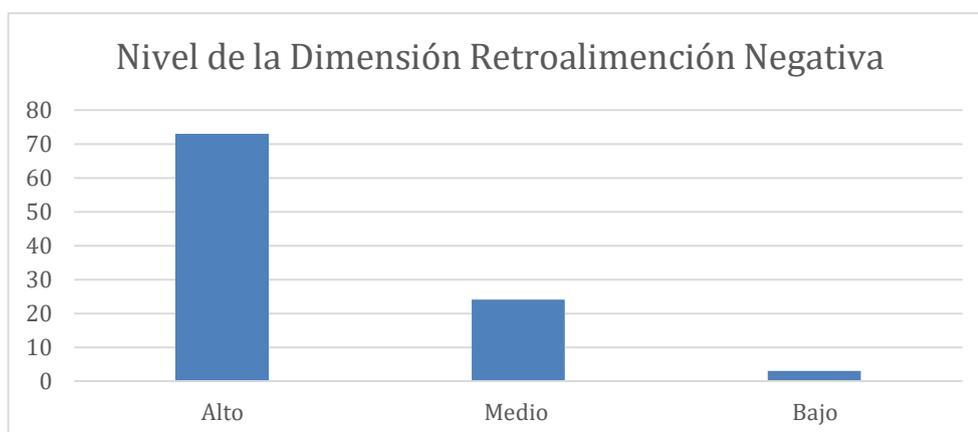


Figura 3. Nivel de la dimensión retroalimentación negativa.

Como se puede apreciar, el 73% de las féminas maltratadas consideran la parte afectiva en alto nivel, en tanto un 23% tiene un nivel medio para esta dimensión, mientras que un 3% indica un bajo nivel, esto indica que muchas de ellas asumieron esta violencia como parte de su vida diaria, considerando hechos afectivos en sus agresores, como se ilustra en la figura 3.

Tabla 8.

Nivel de la dimensión Entorno Social en mujeres víctimas de violencia

	N	%
Medio	29	97
Bajo	1	3

Fuente: Inventario de Autoestima de Coopersmith

En tanto en la dimensión entorno social se evidencia que el 97% de las mujeres alcanza el nivel medio, además, un 3% nivel bajo, no considerando respuestas para el nivel alto, esto indica que la parte conductual en la familia es vital para evitar violencia en su interior, indicando que el desarrollo de este componente se justifica en la idiosincrasia en la sociedad y el entorno en el cual viven, tal como se muestra en la

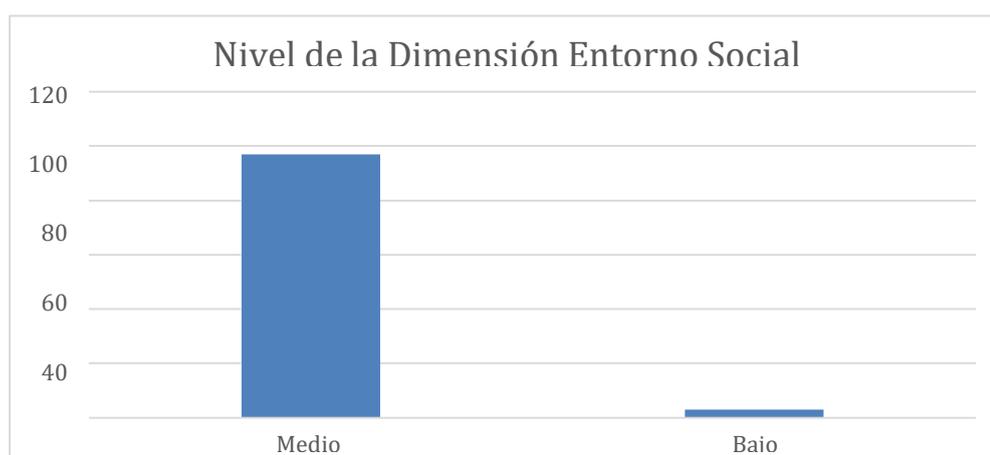


Figura 4. Nivel de la dimensión Entorno Social.

Se muestra en la figura 3 que el nivel medio obtuvo un 97%, el cual rebela ser nivel medio mientras que el 3% indicó un nivel bajo, no teniendo resultados para el nivel alto, en cuanto a esta dimensión, las víctimas consideran que la sociedad y el Estado juegan un papel fundamental, muchas de las cuales provienen de familias con antecedentes violentos

5.2 Contrastación de Hipótesis

Para el presente trabajo no se utilizó hipótesis debido a que solo se está realizando un estudio descriptivo.

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

El Perú es el tercer país con casos de violencia contra la mujer, aun cuando el colectivo “Ni una menos” siga con sus marchas, los casos registrados continúan manchando las páginas de la historia con dolor y sufrimiento. Se dice que cada diez mujeres, cuatro de ellas sufren algún maltrato físico, psicológico y sexual, y al menos una de ellas es víctima fatal. Ello responde a una realidad problemática que en el país no se resuelve, y no es más que trabajar en el tema de la educación, desde los colegios, luego las familias y también desde la intervención de los programas estatales para detener, lo que hoy en día se ha convertido en un problema de salud pública.

En efecto, el tema del presente estudio se focaliza en la Autoestima en mujeres víctimas de violencia del Centro de Salud Perú-Corea, Pachacutec, Ventanilla – Callao, 2020. Fundamentándose en autores como Campos y Muñoz (citado por Camacho, 2002) y la OMS (2005), teniendo tres teorías: la teoría del aprendizaje social de Bandura (1987) que argumenta que la agresión ha sido un proceso aprendido de la sociedad mediante modelos muy marcado de imitación; la teoría de la indefensión aprendida de Seligman (1975), ésta al igual que la de Bandura, argumenta que la permite entender los cambios psicológicos responsables del mantenimiento de la mujer maltratada en una relación de violencia; por otro lado se tiene la teoría sociológica de Strube (citado por Echeburúa, 2009), esta se focaliza que la violencia es generada por las características culturales, políticas y económicas de la sociedad. De este modo, el aparato teórico toma sus bases no solo en las estructuras sociales, sino también en las culturas, repercutiendo en las políticas públicas de la salud, porque atañe un problema de salud mental.

Con respecto a los resultados, el estudio tuvo como objetivo general determinar el nivel de autoestima de mujeres adscritas al Centro de Salud Perú-Corea, Pachacutec, Ventanilla – Callao, 2020.

Este objetivo concuerda con lo propuesto por Pinargote y Chávez (2017) en su tesis doctoral La violencia de género y su afectación en la autoestima de la mujer, porque determinaron los diversos los factores que influyen en la violencia de género, teniendo como principios los patrones culturales y las desigualdades económicas y su repercusión en la autoestima de la mujer, cuyas consecuencias fueron nefastas en las jóvenes parejas. Asimismo, Defaz (2016) concluyó que las mujeres víctimas de violencia, solo un porcentaje reporta que hay denuncias de agresión. De este modo, se pudo evidenciar que el 70% manifestó tener un nivel medio de autoestima. Por tanto, existe una carencia para desarrollar estrategias de afrontamiento a fin de ejecutarlas sin mayores dificultades: resolver el problema y sobre todo el soporte social. Por el contrario, Para Defaz (2016) un 41% presentó un manejo inadecuado de violencia, porque tienen pensamientos desiderativos y de autocrítica

En relación al primer objetivo específico: Determinar el nivel de la dimensión autoconcepto en las mujeres víctimas de violencia del Centro de Salud Perú-Corea, se pudo evidenciar en los resultados que predomina es el nivel Medio con el 77% el cual concuerda con Ocampo-Otalvar(2015), indican que las mujeres integran en la mayoría de veces una jerarquía organizada dentro del área física, social ,emocional entre otras, ya que es una realidad que se va modificando con la experiencia puesto que va integrando nueva información para su desarrollo personal como mejora continua. Sin embargo, discrepa de Rivas (2014), porque afirmó que, si bien es cierto, la violencia contra la mujer ocupa el primer lugar y genera un impacto social; no obstante, es importante esclarecer los comportamientos de las mujeres abusadas y su toma de decisiones con respecto a su situación. con el trabajo de Alvarez (2012) al afirmar que las mujeres tienen una caja de resonancia porque eso genera que también los niños sufren de violencia doméstica, que se manifiesta en la mala conducta de los menores, lo que tiene un impacto negativo en la comunicación con los niños. Familia y baja autoestima. la violencia intrafamiliar es una de las principales causas de las insuficientes relaciones escolares y dificulta el desarrollo social y académico de los estudiantes. Al respecto Reyes (2017), determinó la

relación de violencia familiar con el nivel de autoestima que poseen los estudiantes, frente a ello, se logró determinar que existe un nivel bajo corresponde al 19% de la muestra, mientras que el nivel promedio en un 56% y el 25% correspondiente a una autoestima alta y el del tipo de maltrato que se ejerce, en violencia psicológica un 25%, en relación a violencia física un 16%, mientras que violencia sexual un 6% y no manifiesta ni evidencia algún tipo de violencia el 53%. Correspondiendo así el 100% de la muestra.

En el segundo objetivo específico determinar el nivel de la dimensión retroalimentación negativa en las mujeres Víctimas de violencia del centro de salud Perú Corea- Pachacutec, donde se obtuvo como resultado el 77% nivel alto y según la propuesta de Ocampo –Otalvar(2015) las mujeres suelen recibir comentarios negativos, ello con llevan a ser indecisas, se les hace difícil el tener que tomar decisiones y normalmente tienen miedo a cometer errores, solo toman decisiones cuando están al 100% seguras de tomar alguna decisión, estos indicios demuestran una autoestima baja y normalmente se valoran de manera negativa estas mujeres en ocasiones manifiestan que la vida no tiene sentido y en el aspecto emocional se sienten menos en su entorno Y sin duda alguna, la mayoría de las mujeres que han sufrido algún tipo de violencia, han cambiado en su estilo de vida, se han considerado como menos que el varón, por tanto, dependen emocional y económicamente de éste, los resultados obtenidos consolidan la teoría propuesta en el presente estudio

Finalmente, en el tercer objetivo específico Determino el nivel de dimensión del entorno social en las mujeres víctimas de violencia del centro de salud Perú-Corea Pachacutec, obteniendo como resultado 97% el nivel medio, por tanto, a partir de la propuesta de Echevarua (2009) las mujeres tienen la tendencia intercambiar experiencias en común con sus pares, y ante situaciones de actos violentos las mujeres pueden estar sujetas a reacciones y a partir de ello puede buscar apoyo en el entorno social, concordando así con el estudio de Arriola (2013) porque propuso que La violencia intrafamiliar es una violación de los derechos humanos, porque afecta la integridad de la personalidad, la salud de las víctimas, incluida su integridad emocional, porque los seres humanos son un todo, su

bienestar los hace más productivos y su relación con las personas también ha mejorado. Su entorno (incluida su familia) es saludable, por lo que, además, considerando el costo que genera el país, creemos que la violencia doméstica ha sido considerada como un problema de salud pública, asimismo en situaciones positivas buscan apoyo para seguir desarrollándose de manera positiva, teniendo mejores vínculos fraternales y que dejen de creer en ciertos estereotipos e incapacidades, estas son féminas que se sienten que están en soledad además de aceptarse así mismas tal y como son, por lo tanto los resultados obtenidos acerca del nivel de autoestima se asocia de manera significativa con haber experimentado violencia, es importante destacar que la autoestima de las mujeres víctimas de violencia del centro de salud Perú-Corea pachacutec, tiende a ser nivel medio. este dato corrobora lo encontrado de Castillo, et al.(2018).sin embargo los resultados de Morales et al,(2011) difieren de este estudio, pues muestran que el 60.2% de las victimas presentaron niveles elevados de autoestima así como el 20.4% de las mujeres mostraban niveles adecuados de autoestima (montañez,2013) los resultados obtenidos consolidan la teoría propuesta en la presente investigación,

CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos en esta investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

Primera: Según la teoría de Coopersmith respalda y evidencia los siguientes

resultados específicos donde el grado de autoestima que predomina en las Mujeres Víctimas de violencia del Centro de Salud Perú-Corea Pachacútec, el resultado es nivel “Medio” con un 70%.

Segunda: Se evidencia que el nivel de la dimensión auto concepto el cual forma parte

de una de las tres dimensiones de la teoría de Coopersmith, la cual predomina en las mujeres víctimas de violencia del centro de salud Perú-Corea Pachacútec, el resultado es nivel “Medio” con un 77%.

Tercero: Se evidencia que el nivel de la dimensión retroalimentación negativa el cual

forma una de las tres dimensiones de la teoría de Coopersmith, que predomina en las mujeres víctimas de violencia del centro de salud Perú-Corea Pachacútec, el resultado es nivel “Alto” con un 73%.

Cuarta: Se evidencia que el nivel de la dimensión entorno social que predomina en las

mujeres Víctimas de Violencia del Centro de Salud Perú-Corea Pachacútec, el resultado es nivel “Medio” con un 97%.

RECOMENDACIONES

Con la presente investigación nos permite recomendar lo siguiente:

- Primera: Se recomienda a las autoridades de del Centro de Salud Perú-Corea Pachacútec, tener en cuenta que a partir de los resultados obtenidos evidenciados en su gran mayoría el nivel Medio en Autoestima puedan realizar programas de prevención e intervención y así ayudar a fortalecer la salud mental de las féminas. Al mismo tiempo, sería necesario trabajar con ellas algunos aspectos a nivel individual, en algunos casos respecto a pautas de crianza, en otros, orientación formativa y/o laboral, y por supuesto, en todos, el desarrollo de habilidades de comunicación y el refuerzo de su autoestima y crecimiento personal.
- Segunda: Se recomienda realizar estudios con la misma variable de Autoestima, con el respaldo del Centro de Emergencia Mujer (CEM) y la policía nacional de la jurisdicción de Pachacútec, quienes han demostrado eficiencia para la seguridad integral de estas féminas, siendo así ejemplo para otros Centros de Salud y población vulnerable.
- Tercera: Se recomienda asistir a talleres de motivación y autoestima, así también poder coordinar con los centros de capacitaciones para concientizar a las féminas y desarrollar su integridad y seguridad en sí misma, autoestima, autoafirmación y capacidad para tomar decisiones.
- Cuarta: Se recomienda asistir a programas de empoderamiento promovido por los Servicios Sociales y psicológicos, de forma totalmente gratuita, para el grupo de mujeres víctimas de violencia del centro de salud Perú-Corea Pachacútec, con el objetivo de impulsar su autoestima, lograr su empoderamiento personal y colectivo, de forma que puedan reconstruir su vida personal y social con libertad, independencia y calidad. Porque empoderarse es reconocer que se tienen derechos, autoridad y confianza en lograr los

propios propósitos. Y para ello, la mujer debe generar autoconfianza, y para lograr todos estos objetivos las mujeres deben estar acompañadas en el proceso por profesionales que cuenten con la formación eficaz y adecuada.

La propuesta es mantener, fortalecer y potenciar los niveles de autoestima en las mujeres víctimas de violencia del centro de salud Perú-Corea, Pachacútec, 2020.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Álvarez, Y. (2013). *La violencia intrafamiliar y su influencia en la autoestima de los niños y niñas del sexto año de educación básica paralelo “a “de la escuela liceo “Joaquín Lalama” de la parroquia Huachi Loreto de la ciudad de Ambato*. Tesis para obtener el grado de maestría en educación. Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.
- Alcázar, M. A. (2011). *Patrones de conducta y personalidad antisocial en adolescentes*. La perspectiva biopsicosociocultural: El Salvador México y España. Berlín: Editorial Académica Española.
- Andrés, A. y Redondo, S. (2007). *Predicción de la violencia: Entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia*. Rev. Papeles del Psicólogo 28 (3): 157-173. <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1500.pdf>
- Arriola, I. (2013). *Obstáculos en el acceso a la justicia de víctimas de violencia psicológica en el procedimiento de violencia familiar nacional. ¿decisiones justas con enfoque de derechos humanos y de género?* Tesis para obtener el grado de maestra en derechos humanos. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Bandura, A. (1987). *Teoría del aprendizaje social*. Ed. España, Madrid. ISBN: 9788423965069
- Bednar, A. K., Cunningham, D., Duffy, T. M. & Perry, J. D. (1992). Theory into practice: How do we link? In T. M. Duffy and D. H. Jonassen (Eds.) *Constructivism and the technology of instruction: a conversation*, Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 17-35.
- Bensimon, M. (2017). Victimization in light of self-compassion: Development towards communal compassion. *ELSEVIER - Aggression and Violent Behavior*, 35(2017), 44- 51. <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2017.06.002>

- Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación*. 3era ed. Pearson Educación.
- Bourdieu, P. (1992). *La violencia simbólica* en Bourdieu, P. & Wacquant, L. (1992) *Respuestas. Por una antropología reflexiva*. México: Gribaljo.
- Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima*. Ed. Paidós
- Briceño, M. y Orellana, E. (2015). *Violencia familiar y nivel de autoestima en estudiantes del segundo grado de secundaria: institución educativa politécnico regional del centro, Huancayo -2015*. (tesis de grado), Huancayo, Junín, Perú.
- Cadenas, H. (2016). *La función del funcionalismo: una exploración conceptual Sociologías*.
18 (41), 196-214.
- Campos, M. & Muñoz, A. (1992). *Característica de las personas con baja autoestima*.
Gribaljo.
- Camacho Morales; I. (2002). *Relación entre autoconcepto y concepto del maestro en alumnos/as con rendimiento académico alta y bajo que cursan el sexto grado de educación primaria en el Estado de Colima*. Tesis para obtener el grado de maestría. Universidad de Colima.
- Camavilca Ricaldi, E. R., & Gaspar Orihuela, A. N. (2018). *Actitudes hacia la igualdad de género y dependencia emocional en estudiantes de una Universidad de Huancayo;*
2018. (Universidad Peruana los Andes)
<http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/11116/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castillo, E., Bernardo, J. & Medina, M. (2017). *Violencia de género y autoestima de mujeres del centro poblado Huanja – Huaraz, 2017*. Universidad Nacional de Trujillo, 18(2), 47-52. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n2.08>
- Coopersmith, S. (1967). *Teh antecedents of self-esteem*. San Francisco: WA Freeman.
- En Brinkmann, S. Segure, M. & Solar, M. Adaptación, estandarización y

- elaboración de normas para el inventario de autoestima de Coopersmith.
http://www2.udec.cl/~hbrinkma/articulo_coopersmith.pdf
- De Juan, T. F. (2006). *"Hacia un nuevo camino": Programa de investigación-acción sobre autoestima y musicoterapia con mujeres violentadas. Enseñanza e investigación en Psicología, 11(1), 65-79.*
<https://www.redalyc.org/pdf/292/29211105.pdf>
- Echeburúa, E. (2009). Personalidades Violentas. Ed. Pirámide.
- Espinal, I. Gimeno, A. & González, F. (2002). *El enfoque sistemático en los estudios sobre la familia. Internet. Artículo de investigación.*
https://www.observatoriosocial.com.ar/images/articulos/Material_de_Consulta/El_Enfoque_Sistemico.pdf
- Frankl, V. (1988). *El Hombre en busca de sentido.* Herder editorial.
- Gallegos, A., Sandoval, A., Espín, M. y García, D. (2020). Autoestima y violencia psicológica contra mujeres universitarias en sus relaciones de pareja. *Enseñanza e Investigación en Psicología, 2(1), 139 – 148.*
- Gonzales, L. (2011). *Trastornos de la personalidad: influencia sobre la conducta delictiva y repercusiones forenses en la jurisdicción penal.* (Tesis de doctorado). Universidad Complutense de Madrid, España
- Guerrero, E. (2019). *Autoestima, Musicoterapia y Violencia de Género. Un encuentro grupal desde el abordaje plurimodal.* Revista de Investigación en Musicoterapia, 2, 1-20. Recuperado de: doi.org/10.15366/rim2019.3.001
- Hernández Sampieri, R; Fernández Collado C, Baptista P. (2010). *Metodología de la Investigación.* Educación McGraw-Hill.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación.* (6a ed.). Ciudad de México, México: McGraw Hill.
- Harris, M. (2011). *Introducción a la antropología general.* 10 ed. Madrid: Alianza editorial.
- Hildebrand, M., Wibbelink, C. & Verschuere, B. (2018). Do impression

management and self-

deception distort self-report measures with content of dynamic risk factors in offendersamples? A meta-analytic review. *International Journal of Law and Psychiatry*, 58(2018), 157-170. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2018.02.013>

Jacobi, B. y Urbano, E. (2020). *Violencia de género y autoestima en mujeres de un centro poblado de Huancavelica*. (Tesis de licenciatura). Universidad Peruana de los Andes. Huancayo, Perú.

Juan Pablo II (1994). *Carta a las familias Gratisimam Sane*. Ed. Vaticana.http://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/letters/1994/documents/hf_jp-ii_let_02021994_families.html

Lara, E. (2019). *Autoestima en las mujeres víctimas de violencia por la pareja íntima*. AULARRevista de Humanidades y Ciencias Sociales, 65 (5), 9-16.

Marin, M., Quintero, P. y Rivera, S. (2019). *Influencia de las relaciones familiares en la primera infancia*. Poiésis, (36), 164-183. DOI:<https://doi.org/10.21501/16920945.3196>

Matheson, F., Daoud, N., Hamilton, S., Borenstein, H. Pedersen, C. & O'Campo, P. (2015). Where Did She Go? The Transformation of Self-Esteem, Self-Identity, and Mental Well-Being among Women Who Have Experienced Intimate Partner Violence. *Women's Health Issues*, 25(5), 561-569. <http://dx.doi.org/10.1016/j.whi.2015.04.006>

Muñoz, G. (2014). *Evolución del concepto familia y su recepción en el ordenamiento jurídico*.(Tesis de maestría). Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Muñoz, J. & Echeburúa, E. (2015). *Diferentes modalidades de violencia en la relación de pareja: implicaciones para la evaluación psicológica forense en el contexto legal español*. *Anuario de Psicología Jurídica 2015*, 00(00), 1-11. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apj.2015.10.001>

Nava, V., Onofre D. y Báez, F. (2017). *Autoestima, violencia de pareja y conducta sexual en mujeres indígenas*. *Enfermería Universitaria*, 14 (3), 2 -10.

- Ñaupas, H. Valdivia, M. Palacios, J. & Romero, H. (2014) *Metodología de la investigación cuantitativa – Cualitativa y redacción de la tesis*. 5ta ed. Ediciones de la U. México.
- Ocampo, L. (2015). *Autoestima y adaptación en víctimas de maltrato psicológico por parte dela pareja*. *Psicología desde El Caribe* 32 (1): 145-168.
<http://dx.doi.org/10.14482/psdc.32.1.5204>
- Organización Mundial de la Salud (2019) World report on violence and health.
https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/
- Parsons, T. (2005). *The Social System*. Versión digitalizada. Routledge. England.
<http://dx.doi.org/10.4135/9781446219485.n9>
- Organización Mundial de la Salud (2005). *Violencia contra la mujer*.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
- Raymundo, E. (2017). *Autoestima en mujeres maltratadas inmersas en procesos judiciales deviolencia familiar en la corte superior de justicia de Tumbes*. (Tesis de licenciatura). Universidad Católica de los Ángeles. Chimbote, Perú.
- Reyes, C. (2017). *Relación de violencia familiar y nivel de autoestima en estudiantes del tercienciclo de la facultad de psicología de la Universidad Autónoma de Ica, Junio 2017*. (Tesis grado de maestro). Universidad Autónoma de Ica, Perú. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/134>
- Rivas, (2014). *Personalidad, género y salud física/psicológica: estudio comparativo entre mujeres chilenas y españolas víctimas de violencia de género*. Tesis doctoral de psicología. Universidad Complutense de Madrid.
<http://eprints.ucm.es/28410/1/T35739.pdf>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
https://fetzer.org/sites/default/files/images/stories/pdf/selfmeasures/Self_Meas

ures_fo r_Self-Esteem_ROSENBERG_SELF-ESTEEM.pdf

Saccomano, C. (2017). El feminicidio en América Latina: ¿vacío legal o déficit del Estado de derecho? *Revista CIDOB d'Afers Internacionals* n.117, p. 51-78. doi.org/10.24241/rcai.2017.117.3.51

Seligman, M. (1975). *Helplessness: On depression, development and death*. San Francisco, Freeman

Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive Psychology*. *American Psychologist*. 55 (1): 5-14. Doi:10.1037//0003-066X.55.1.5

Silva Santiesteban, F. (2018). *Antropología, conceptos y nociones generales*. 4ta ed. Digitalizada. Fondo editorial de la Universidad de Lima, Perú. http://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/ulima/5996/Silva_Santiesteban_Antropologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Stewart, D. & Vigod, S. (2019). Update on mental health aspects of intimate partner violence. *Med Clin N Am* 103. 735–749. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mcna.2019.02.010>

Sosa, D. (2017). *Dependencia emocional y autoestima en mujeres víctimas de violencia conyugal con y sin antecedentes de maltrato infantil – San Juan de Lurigancho*. (Tesis de licenciatura). Universidad César Vallejo. Lima, Perú.

Valladares, A. (2008). La familia. Una mirada desde la Psicología. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 6(1), 4 – 13.

Viteri, K. (2020). *Autoestima y dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja*. (Tesis de licenciatura). Universidad Central del Ecuador. Quito, Ecuador.

Anexos:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: AUTOESTIMA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DEL CENTRO DE SALUD PERÚ – COREA, PACHACUTEC, LIMA, 2020.

AUTORAS: María Elena Gallo Reyes y Zelmira Geraldine Rojas Lazo

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN				
Problema General	Objetivos General		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles	Rangos
¿Cuál es el nivel de autoestima en mujeres víctimas de violencia el Centro de Salud Perú – Corea, Pachacútec, Lima 2020?	Determinar el nivel de autoestima en mujeres víctimas de violencia en el Centro de Salud Perú – Corea, Pachacútec, Lima, 2020.		Autoconcepto	Autovaloración	1, 3, 4, 7, 10, 19	Escala Ordinal Politémica	
Problemas Específicos	Objetivos Específicos			Actitud	23		
¿Cuál es el nivel de la dimensión autoconcepto en mujeres víctimas de violencia el Centro de Salud Perú – Corea, Pachacútec, Lima 2020?	Determinar el nivel de la dimensión autoconcepto en las mujeres víctima de violencia del Centro de Salud Perú – Corea, Pachacútec, Lima 2020	No aplica por ser un estudio descriptivo	Retroalimentación Negativa	Indignación	2, 5, 6	1. Muy en desacuerdo	Alto (77 - 103)
¿Cuál es el nivel de la dimensión retroalimentación negativa en mujeres víctimas de violencia el Centro de Salud Perú – Corea, Pachacútec, Lima 2020?	Determinar el nivel de la dimensión retroalimentación negativa en las mujeres víctima de violencia del Centro de Salud Perú – Corea, Pachacútec, Lima 2020			Sentimiento de inutilidad	12, 13	2. Desacuerdo	Medio (51 – 76)
¿Cuál es el nivel de la dimensión entorno social en mujeres víctimas de violencia el Centro de Salud Perú – Corea, Pachacútec, Lima 2020?	Determinar el nivel de la dimensión percepción del entorno social en las mujeres víctima de violencia del Centro de Salud Perú – Corea, Pachacútec, Lima 2020		Entorno Social	Desmotivación	9, 21, 22, 8, 25	3. De acuerdo	Bajo (25 - 50)
				Frustración		4. Muy de acuerdo	
				Sumisión			
				Actitud positiva	11, 14, 24		
				Oportunidades	15, 16, 17, 18, 20		

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de la variable

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLE					
TÍTULO: AUTOESTIMA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DEL CENTRO DE SALUD PERÚ – COREA, PACHACUTEC, LIMA, 2020.					
AUTORAS: María Elena Gallo Reyes y Zelmira Geraldine Rojas Lazo					
Instrumento	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Variable: Autoestima	Cooper Smith (1967), es el amor que debe tener una persona hacia sí mismo, este instrumento fue adaptado por Ocampo-Otalvar (2015) explica que el cuestionario realiza las mediciones necesarias para esta investigación por tanto tiene validez óptima	Los puntajes obtenidos por medio del Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith, aplicado a una muestra de 30 mujeres maltratadas por violencia, nos dice el conocimiento que cada persona tiene de sí misma y es expresada con una actitud de aprobación o desaprobación en lo personal, familiar social.	autoconcepto	Autovaloración sobre sus características físicas y psicológicas actitud e indignación.	Likert
			Retroalimentación negativa	Sentimiento de inutilidad desmotivación frustración y sumisión	Likert
			Entorno social	Actitud positiva, oportunidades en relación a su satisfacción social.	Likert

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DEL INSTRUMENTO					
TÍTULO: AUTOESTIMA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DEL CENTRO DE SALUD PERÚ – COREA, PACHACUTEC, LIMA, 2020.					
AUTORAS: María Elena Gallo Reyes y Zelmira Geraldine Rojas Lazo					
Instrumento	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición	Rango
Inventario de Autoestima Coopersmith Autor: Stanley Coopersmith	autoconcepto	Autovaloración -, actitud indignación..	1, 3, 4, 7, 10, 19, 23	Escala de Likert Muy en desacuerdo Desacuerdo De acuerdo Muy de acuerdo	Alto, muy buena autoestima 70 - 100 Medio, autoestima promedio 43 - 69 Bajo, Autoestima deficiente 0 - 42
	Retroalimentación negativa	Sentimiento de inutilidad desmotivación frustración sumision	2,5,6,12,13,9,21,22,8,25		
	Entorno social	Actitud positiva oportunidades	11,14,24,15,16,17,18,20		

CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH

Este cuestionario contiene una serie de frases relativamente cortas que permite hacer una descripción de cómo te sientes en tu trabajo. Para ello debes responder con la mayor sinceridad posible a cada una de las oraciones que aparecen a continuación, de acuerdo a como piensas o actúes. Responde a todas las preguntas. Recuerda que no hay respuestas "buenas" o "malas". El inventario está compuesto por un total de 25 ítems, los cuales se presentan en una escala de la siguiente manera:

MUY EN DESACUERDO	DESACUERDO	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO
	2	3	4

N°	ITEMS	1	2	3	4
AUTOCONCEPTO					
1	Estoy contenta conmigo misma				
3	Pienso que tengo muchas cualidades				
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de personas				
7	Siento que mi persona es digna de estima, como las demás				
10	A veces me armo de valor y tengo una actitud positiva de mí misma				
19	A veces pienso que la vida es hermosa, por tanto tengo derecho a una segunda oportunidad				
23	A veces pienso que debo luchar más en la vida, salir adelante cueste lo que cueste				

RETROALIMENTACIÓN NEGATIVA					
4	A veces pienso que no sirvo para nada				
5	Pienso que no tengo muchos motivos para enorgullecerme				
6	Suelo pensar que realmente soy inútil				
8	Deseo que me valoren por mí misma, y no por mi condición				
9	A veces pienso, que después de todo soy un fracaso para la sociedad				
12	A veces pienso que mis hijos no me valoran				
13	A veces me arrepiento de haber nacido				
21	A veces tengo miedo de mí misma, pienso en cosas malas				
22	A veces pienso que Dios nunca me ayudó				
25	A veces pienso que quedarme callada hubiera sido mejor, para evitar escándalo.				
ENTORNO SOCIAL					
11	A veces pienso que la gente me valora más que mi familia				
14	A veces pienso que la vida es como un sueño, estoy en una burbuja, no me doy cuenta de la realidad				
15	Considero que salir de la casa de mi pareja ha sido positivo, he conocido muchas personas buenas				
16	A veces pienso que las personas que me rodean me aceptan como soy				
17	A veces pienso que el Estado no hace nada para detener la violencia contra la mujer				
18	A veces pienso que buscando otra pareja voy a ser feliz				
20	A veces pienso que volviendo a mi hogar voy a ser feliz				
24	No me importa lo que la gente diga de mí, sé que mi familia me va a ayudar a salir adelante				

Muchas gracias por su participación

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para este punto se empleó sistema SPSS Versión 25.0 con licencia de la UPLA. Los datos fueron procesados en una tabla de Excel para luego trasladarlo al SPSS, a partir de ello se configuro los ítems para luego poder hacer los puntajes directos y la recodificación de las dimensiones. La obtención de los datos se refleja a través de gráficos y tablas fijados en las dimensiones y variables estudiadas, mismas que han sido analizadas e interpretadas de acuerdo al marco teórico presentado. Finalmente, los resultados en sus tablas y figuras fueron según la propuesta del programa APA.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.91	30

En la Tabla 5, se observó que el valor del coeficiente fue de 0,91 valor que reveló una alta fiabilidad del instrumento

ESTUDIOS	MUJERES	TAMISAJE DE VIOLENCIA	EDAD	ESTADO URBANO	AUTOCONCEPTO			RETRO			ENTORNO SOCIAL		
					ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO
Primaria	1	✓	20	conviviente	1		1	1				1	
no estudio	2	✓	18	separada	1			1				1	
Primaria	3	✓	23	casada	1			1				1	
Primaria	4	✓	41	conviviente	1			1				1	
Primaria	5	✓	35	conviviente	1			1				1	
secundaria	6	✓	36	conviviente		1		1				1	
Primaria	7	✓	42	conviviente		1		1				1	
técnico	8	✓	22	conviviente		1		1		1		1	
secundaria	9	✓	25	conviviente		1		1				1	
secundaria	10	✓	28	separada		1		1				1	
secundaria	11	✓	26	conviviente		1		1				1	
secundaria	12	✓	25	conviviente		1		1				1	
no estudio	13	✓	19	conviviente		1		1				1	
primaria	14	✓	18	conviviente		1		1				1	
secundaria	15	✓	26	conviviente		1		1				1	
secundaria	16	✓	19	conviviente		1		1				1	
secundaria	17	✓	22	conviviente		1		1				1	
secundaria	18	✓	21	divorciada		1		1				1	
secundaria	19	✓	23	separada		1		1				1	
secundaria	20	✓	28	separada		1		1				1	
superior	21	✓	34	separada		1		1				1	
universitaria	22	✓	43	conviviente		1		1				1	
primaria	23	✓	41	conviviente		1						1	
técnica	24	✓	45	conviviente		1	1		1	1			1
secundaria	25	✓	44	conviviente		1			1			1	
no estudio	26	✓	29	conviviente		1			1			1	
primaria	27	✓	33	conviviente		1			1			1	
secundaria	28	✓	37	conviviente		1			1			1	
secundaria	29	✓	39	conviviente		1			1			1	
primaria	30	✓	25	conviviente		1			1				1



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
 DIRECCION DE RED DE SALUD VENTANILLA
 MICRO RED "PACHACUTEC"
 C.S.M.I. "PACHACUTEC PERU COREA"
 "Año de la universalización de la salud"



H.R

L
h
n
P
v
r

S
d
s
p
a
i
e

MEMORANDO N°120 - 2020-GRC/DIRESA/DRV/MSP/CSMIPC/SJ

A : Maria Elena Gallo Reyes (Bachiller en Psicología)
 Zelmira Geraldin Rojas Lazo (Bachiller en Psicología)

ASUNTO : Autorización para Recolección de Datos

REF : Solicitud con Fecha de Recepción 01 /06/2020

FECHA : Pachacútec, 16 de Junio del 2020

E
q
n

Es grato dirigirme a usted para saludarlo y en respuesta al documento de la referencia, esta jefatura le autoriza para la recolección de datos, mediante el tamizaje de violencia y el Test de Autoestima la cual aplicamos a la investigación titulada en el proyecto de tesis "Autoestima en Mujeres Víctimas de Violencia en el Centro de Salud Perú Corea-Pachacutec,Lima 2020

Sin otro en particular es cuanto informo.

Atentamente:

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
 DIRECCION DE RED DE SALUD VENTANILLA
 MICRO RED "PACHACUTEC"
 C.S.M.I. "PACHACUTEC PERU COREA"
 DR. GERMAN ARABONZ ALMONACID
 Médico Jefe
 C. M. P. 20857

GAA/Paolo
 Adj. :01 Folio

Av. Huáscar/S/N-MzX-AAHH.Hiroshina(entre la Av. Huáscar y Av. 225)

N° de teléfono/celular: 99255724
 Email: d.palomino@upla.edu.pe
 Firma:



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCION DE RED DE SALUD VENTANILLA
MICRO RED "PACHACUTEC"
C.S.M.I. "PACHACUTEC PERU COREA"
"Año de la universalización de la salud"



H.R

MEMORANDO N°120 - 2020-GRC/DIRESA/DRV/MSP/CSMIPC/SJ

A : Maria Elena Gallo Reyes (Bachiller en Psicología)
Zelmira Geraldin Rojas Lazo (Bachiller en Psicología)

ASUNTO : Autorización para Recolección de Datos

REF : Solicitud con Fecha de Recepción 01 /06/2020

FECHA : Pachacútec, 16 de Junio del 2020

Es grato dirigirme a usted para saludarlo y en respuesta al documento de la referencia, esta jefatura le autoriza para la recolección de datos, mediante el tamizaje de violencia y el Test de Autoestima la cual aplicamos a la investigación titulada en el proyecto de tesis "Autoestima en Mujeres Víctimas de Violencia en el Centro de Salud Perú Corea-Pachacutec,Lima 2020

Sin otro en particular es cuanto informo.

Atentamente:

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCION DE RED DE SALUD VENTANILLA
MICRO RED "PACHACUTEC"
C.S.M.I. "PACHACUTEC PERU COREA"
DR. GERJAN ARABONAZ ALMONACID
Médico Jefe
C. M. P. 20857

GAA/Paolo
Adj. :01 Folio

Fotos de aplicación del instrumento

Ilustración 1 VICTIMAS SON TRANSPORTADAS PO LA POLICIA AL CENTRO DE SALU D PERU-COREA PACHACUTEC



Ilustración 2 VICTIMAS INGRESADAS AL AEREA DE EMERGENCIA



Ilustración 3 RECIBE ATENCION INMEDIATA DEL PEERSONAL ENCARGADO



Ilustración 4 SE REGISTRA SUS DATOS Y SE LE TOMA LA FICHA DE TAMIZAJE DE VIOLENCIA



Ilustración 5 SON ATENDIDAS POR EL SERVICIO DE PSICOLOGIA



Ilustración 6 TAMBIEN SE REALIZO VISITAS DOMICILIARIAS A LA MUJERES QUE SUFRIERON VIOLENCIA





Ilustración 7 SE REALIZO UNA CONFERENCIA DE AUTOESTIMA PARA FAMILIARES Y VICTIMAS DE VIOLENCIA DEL CENTRO DE SALUD PERU -COREA PACHACUTEC

