UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO

EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA PSICOEDUCATIVA PARA MEJORAR LA AUTOESTIMA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE PAREJA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO PRÓCERES DE LA INDEPENDENCIA MANANTAY 2024

Tesis para optar el grado académico de

DOCTOR EN SALUD PÚBLICA

NILA FLOR ZEGARRA GOMEZ

Pucallpa, Perú

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
ESCUELA DE POSGRADO

ANEXO Nº 4

OBTENCION DEL GRADO DE MAESTRO O DOCTOR

En la Sala de Grados de la Escuela de Posgrado de la UNU, siendo las 11.00 horas, del día 09 de octubre del 2025, ante el Jurado de Tesis constituido por :

PRESIDENTE: Dra. Isabel Ramirez Chumbe
SECRETARIO: Dra. Geni Gerome Gaspar Flores
VOCAL: Dra. Eldalaine Torres Vargas

Don(ña) Nila Flor Zegarra Gómez, aspirante al Grado de MAESTRO en ....., Mención .....o DOCTOR en Salud Pública, inicia el acto defensa pública con la exposición de la tesis titulada "Efectividad de la consejería psicoeducativa para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024"

Concluido el acto de sustentación los miembros del Jurado procedieron a evaluar al sustentante obteniendo el siguiente puntaje, considerando los criterios siguientes:

Nº	CRITERIO	RANGO	PUNTAJE
1	Presentación personal	0 - 4	4
2	Dicción y dominio de escenario	0 - 4	3
3	Desarrollo del contenido: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y Recomendaciones	0 - 4	2
4	Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente	0 - 4	3
5	Aporte a la maestria o mención y a la comunidad	0 - 4	3
TOTAL			15

Calificación: Puntaje ejemplo: 18/20 15/20
Conclusiones: [Aprobado, Aprobado con distinción, Aprobado con observaciones, Desaprobado] Aprobado
Observaciones: [Si las hubiera]
Recomendaciones: [Si las hubiera]

Los miembros del Jurado, firman el presente Acta en señal de conformidad, en Pucallpa, siendo las 12.40 horas del 09 de octubre del 2025

PRESIDENTE SECRETARIO VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº V/330-2025.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA PSICOEDUCATIVA PARA MEJORAR LA AUTOESTIMA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE PAREJA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO PRÓCERES DE LA INDEPENDENCIA MANANTAY 2024"

Autor(es)	:	**ZEGARRA GÓMEZ, NILA FLOR**
Escuela	:	**POSGRADO**
Doctorado	:	**SALUD PÚBLICA**
Asesor(a)	:	**Dr. LLAJA ROJAS, CÉSAR EMIGDIO**

Presenta un **porcentaje de similitud de 5%,** verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 30/06/2025

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, Miler Flor Zegarra Gómez

Autor de la tesis titulada: "Efectividad de la consejería psicoeducativa para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de salud mental comunitario Proceso de la Independencia Manantay 2024"

Sustentada el año 2025

Asesor(a): Dr. Cesar Emigdio Llaja Rojas

Escuela de Posgrado

Doctorado: Salud Pública

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 09/10/25

Email: milerzegarra@gmail.com Firma:

Teléfono: 961965444 DNI: 00126103

DEDICATORIA

A mis hijas por ser las motivaciones que me guían en mi horizonte, siempre serán mi mayor logro. Las amo infinitamente: Valeria, Valentina, Vida y a mi pequeña Valeshka un beso hasta el cielo.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Ucayali, gracias por brindarme la oportunidad de crecer académica y profesionalmente. Mi gratitud a los catedráticos que son una inspiración para seguir conociendo e investigando en los temas de salud pública.

A la Escuela de Posgrado, por abrirme las puertas y brindarme la oportunidad para continuar con mi formación profesional.

A mis padres, les agradezco profundamente su amor incondicional y su apoyo constante. Su fe en mí ha sido el motor que me permitió completar este camino.

Al Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la independencia por las facilidades brindadas con sus usuarias y trabajadores para lograr la elaboración de esta tesis.

A las mujeres víctimas de violencia de pareja y sus familiares, por su confianza, sinceridad y entera disposición para participar en las sesiones de consejería y por brindarme toda la información necesaria para la realización de esta investigación.

A los Miembros del jurado evaluador de la tesis, por su apoyo y orientación para cumplir con las exigencias que requiere todo trabajo de investigación cuyas observaciones han sido cruciales para la consolidación de esta tesis.

Al Dr. César Emigdio Llaja Rojas, asesor de esta tesis por su dedicación, paciencia y apoyo constante los cuales han sido pilares fundamentales para la culminación de este trabajo.

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo demostrar si la consejería psicoeducativa sobre violencia es efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia, Manantay 2024. Estudio con enfoque cuantitativo, nivel explicativo, tipo analítico, prospectivo, longitudinal, diseño cuasi experimental de un solo grupo con pre y post test. Participaron 30 mujeres víctimas de violencia de pareja, seleccionadas por muestreo no probabilístico intencional. Para recolectar datos se utilizó un cuestionario para valorar la efectividad de la consejería psicoeducativa sobre violencia de pareja, y la Escala de Autoestima de Rosenberg. Las hipótesis se contrastaron con la prueba t de Student para muestras relacionadas, con una significancia de $\alpha < 0.05$. Según los resultados más de la mitad de mujeres en estudio son mayores de 35 años. La mitad son solteras, la mayoría son empleadas públicas y comerciantes, y tienen entre 1 y 2 hijos. Respecto a la consejería psicoeducativa en conocimientos para prevenir la violencia contra la mujer, es efectiva ($\alpha = 0.05$ y $p = 0{,}000$) porque logró mejorar la autoestima (36,7% de autoestima baja pre test al 73,3% de autoestima alta pos test). La consejería para desarrollar autoestima es efectiva porque mejoró la autoestima (33,3% de autoestima baja pre test al 56,7% de autoestima alta pos test). La consejería sobre comunicación asertiva es efectiva porque mejoró la autoestima (30,0% de autoestima baja pre test al 66,7% de autoestima alta pos test). La consejería sobre manejo de conflictos en pareja es efectiva porque logró mejorar la autoestima (26,8% de autoestima baja pre test al 56,7% de autoestima alta pos test). Se concluye que la consejería psicoeducativa en conocimientos para prevenir la violencia de género, estrategias para desarrollar autoestima, comunicación asertiva y manejo de conflictos es efectiva ($\alpha = 0.05$ y $p = 0{,}000$) para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia, Manantay 2024.

Palabras clave: Consejería psicoeducativa, violencia de pareja, autoestima, comunicación asertiva, manejo de conflictos intrafamiliares.

ABSTRACT

This research aimed to demonstrate whether psychoeducational counseling on violence is effective in improving self-esteem in women victims of intimate partner violence treated at the Próceres de la Independencia Manantay 2024 Community Mental Health Center. Study with quantitative approach, explanatory level, analytical type, prospective, longitudinal, quasi-experimental design of a single group with pre and post-test. 30 women victims of intimate partner violence participated, selected by intentional non-probabilistic sampling. To collect data, a questionnaire was used to assess the effectiveness of psychoeducational counseling on intimate partner violence, and the Rosenberg Self-Esteem Scale. The hypotheses were tested with the Student t test for related samples, with a significance of $\alpha < 0.05$. According to the results, more than half of the women in the study are over 35 years old. Half are single, the majority are public employees and merchants, and they have between 1 and 2 children. Regarding psychoeducational counseling on knowledge to prevent violence against women, it is effective ($\alpha = 0.05$ and $p = 0.000$) because it managed to improve self-esteem (36.7% low self-esteem pre-test to 73.3% high self-esteem post-test). Counseling to develop self-esteem is effective because it improved self-esteem (33.3% low self-esteem pre-test to 56.7% high self-esteem post-test). Counseling on assertive communication is effective because it improved self-esteem (30.0% low self-esteem pre-test to 66.7% high self-esteem post-test). Counseling on conflict management as a couple is effective because it managed to improve self-esteem (26.8% low self-esteem pre-test to 56.7% high self-esteem post-test). It is concluded that psychoeducational counseling on knowledge to prevent gender violence, strategies to develop self-esteem, assertive communication and conflict management is effective ($\alpha = 0.05$ and $p = 0.000$) to improve self-esteem in women victims of intimate partner violence treated at the Próceres de la Independencia Manantay 2024 Community Mental Health Center.

Keywords: Psychoeducational counseling, intimate partner violence, self-esteem, assertive communication, intrafamily conflict management.

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo demonstrar se o aconselhamento psicoeducacional sobre violência é eficaz na melhoria da autoestima em mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo atendidas no Centro Comunitário de Saúde Mental Próceres de la Independencia Manantay 2024. Estudo com abordagem quantitativa, nível explicativo, tipo analítico, prospectivo, longitudinal, delineamento quase-experimental de grupo único com pré e pós-teste. Participaram 30 mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo, selecionadas por amostragem não probabilística intencional. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário para avaliar a eficácia do aconselhamento psicoeducacional sobre violência entre parceiros íntimos e a Escala de Autoestima de Rosenberg. As hipóteses foram testadas com o teste t de Student para amostras relacionadas, com significância de $\alpha < 0,05$. De acordo com os resultados, mais da metade das mulheres do estudo têm mais de 35 anos. Metade são solteiros, a maioria são funcionários públicos e comerciantes e têm entre 1 e 2 filhos. Quanto ao aconselhamento psicoeducacional sobre conhecimentos para prevenir a violência contra a mulher, é eficaz ($\alpha = 0,05$ e $p = 0,000$) porque conseguiu melhorar a autoestima (36,7% de autoestima baixa pré-teste a 73,3% de autoestima elevada pós-teste). O aconselhamento para desenvolver a autoestima é eficaz porque melhorou a autoestima (33,3% de baixa autoestima no pré-teste e 56,7% de autoestima elevada no pós-teste). O aconselhamento sobre comunicação assertiva é eficaz porque melhorou a autoestima (30,0% de baixa autoestima no pré-teste e 66,7% de alta autoestima no pós-teste). O aconselhamento sobre gestão de conflitos em casal é eficaz porque conseguiu melhorar a autoestima (26,8% de baixa autoestima no pré-teste e 56,7% de autoestima elevada no pós-teste). Conclui-se que o aconselhamento psicoeducacional sobre conhecimentos para prevenir a violência de gênero, estratégias para desenvolver a autoestima, comunicação assertiva e gestão de conflitos é eficaz ($\alpha = 0,05$ e $p = 0,000$) para melhorar a autoestima em mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo atendidas no Centro Comunitário de Saúde Mental Próceres de la Independencia Manantay 2024.

Palavras-chave: Aconselhamento psicoeducacional, violência entre parceiros íntimos, autoestima, comunicação assertiva, gestão de conflitos intrafamiliares.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la violencia de pareja está cobrando mayor visibilidad y relevancia, no solo por su magnitud sino también por las consecuencias que genera a nivel personal, familiar, social, económico y jurídico (1). En las investigaciones revisadas existe consenso en señalar que la violencia en las relaciones de pareja es un problema universal que está presente en todas las culturas, clases sociales, etnias, religiones y edades, constituyendo una violación de los derechos humanos (2). Por lo tanto, requieren atención primaria especializada.

La violencia de pareja es definida por Labrador FJ, et al (3), como un patrón de conductas abusivas caracterizadas por el maltrato físico, psicológico y/o sexual, ejercido por una persona en contra de otra, en el contexto de una relación íntima, con el objeto de ganar o mantener el abuso de poder, control y autoridad sobre ella. Según la OMS, la violencia de pareja está referida a los comportamientos de la pareja o expareja que causan daño físico, sexual o psicológico, incluidas la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control (4).

Las estimaciones de la OMS-2021 sobre la prevalencia de violencia de pareja sufrido por mujeres de entre 15 y 49 años a lo largo de la vida van del 20% en países de la Región del Pacífico Occidental, 22% en países de la Región de Europa, 25% en países de la Región de las Américas, 31% en países de la Región del Mediterráneo Oriental, 33% en países de la Región de África y 33% en países de la Región de Asia Sudoriental (4). En América latina, Saavedra HH y Silva GA (5), reportan que 1 de cada 3 mujeres, sufrieron violencia psicológica, sexual y física por parte de su pareja.

Según estudios de Bott S, et al (6), las tasas de mujeres que han sufrido alguna vez violencia física y/o sexual por parte de la pareja íntima varían desde el 14% a 17% en Brasil, Panamá y Uruguay hasta el 58,5%. en Bolivia. En Colombia, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) establece que el 37% de las mujeres colombianas alguna vez unidas manifiestan haber sido víctimas de violencia física por parte de sus parejas al menos una vez (1). En Chile según el informe sobre violencia íntima en parejas, el nivel de violencia de pareja fue de 84%. La violencia psicológica se presenta en el 80,5%, la violencia física en el 31,2% y la violencia sexual en el 48,8% (7). En Ecuador, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2019): evidencia que un 64,9% de las mujeres han sufrido algún episodio de violencia a lo largo de su vida (8).

En el Perú según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables en el primer mes del 2019 se registraron 14491 casos de violencia de pareja, donde el 87% fueron de mujeres y el 13% fueron varones, considerando que las mujeres y en especial los hombres no suelen denunciar por temor y/o vergüenza a su círculo social (5).

Vaca R, et al (9) afirman que existe evidencia empírica suficiente sobre los efectos secundarios de la violencia de pareja, destacando dentro de ellos: la pérdida de autoestima, el aislamiento social, sentimientos de culpa, dependencia hacia el maltratador, graves implicaciones en la salud física, disminución de conductas de autocuidado, problemas con los hijos, relaciones interpersonales conflictivas y problemas sexuales. Otro efecto muy habitual en la mujer que es víctima de violencia de pareja según Matud P (10), es padecer múltiples problemas de salud física, además de sentirse más inseguras, con menor autoestima y poco apoyo social. Sin embargo, los efectos de la violencia de pareja en el largo plazo respecto a la salud física son poco investigados en comparación con los efectos en la salud mental (11).

En esta investigación se evalúa empíricamente si la consejería psicoeducativa es efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja; considerando que, mediante la consejería psicoeducativa se entrega información que posibilite nuevos aprendizajes, actitudes y formas de comportamiento que permitan fortalecer la autoestima, fomentar la independencia, mediante el uso de estrategias que le permitan mayor poder en la toma de decisiones, de modo que logre recuperar el control de su vida.

Respecto a la autoestima, Nyamathi AM, et al (12) encontraron que la baja autoestima es frecuente en las mujeres que han sufrido una situación de violencia de género, al relacionar una pobre salud física y niveles bajos de autoestima. Por ello, resulta importante realizar intervenciones en este nivel por la influencia de la autoestima en la salud de las pacientes.

Según Ayala FM (13), los programas educativos en salud permiten mejorar los conocimientos y modificar las conductas que amenazan la salud mediante la actuación oportuna, en los niveles primarios, secundarios y de intervención en rehabilitación o prevención terciaria.

Entre algunas investigaciones sobre la efectividad de la consejería psicoeducativa para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja tenemos a Santandreu OM, et al (14) quienes consiguieron cambios significativos después de realizar una intervención educativa aplicando técnicas cognitivo-conductuales dirigida a mejorar la autoestima en mujeres que sufrieron violencia de pareja. Asimismo, Santos A, et al (15), al aplicar un programa de intervención con orientación cognitivo-conductual en su estudio con medidas pre/post, a los tres meses de seguimiento, obtuvieron unos resultados estadísticamente significativos en los síntomas clínicos y en depresión.

Por otro lado, Walker LE (16), sostiene que la mayoría de mujeres agredidas no requieren psicoterapia para curarse de las heridas producidas por la violencia doméstica cuando tienen el apoyo de su familia y amigos. Sin embargo, algunas mujeres debido al

daño causado por el abuso necesitan un tratamiento especial para salirse del cuadro de víctimas y convertirse en supervivientes.

La intervención de consejería psicoeducativa propuesta en esta investigación, busca que la mujer víctima de violencia de pareja recupere el control de su vida, aprenda a protegerse, a comprometerse con tareas que le lleven a tener una vida más significativa, a responsabilizarse de los cambios que quiera ir logrando en su vida, a involucre en relaciones íntimas basadas en la igualdad y el respeto y a estar dispuesta a afrontar las sensaciones y sentimientos que se tienen al abandonar una relación con una persona que le hace daño.

En su estructura, esta investigación consta de cinco capítulos: en el Capítulo I, se describe el problema de investigación, se formulan los problemas, se plantean los objetivos y las hipótesis de investigación, se definen las variables, sus dimensiones e indicadores; también se plantea la justificación, la importancia y las limitaciones del estudio. En el Capítulo II: se describe el marco teórico, donde se presentan los antecedentes a nivel internacional y nacional; se describen las bases teóricas y epistémicas. En el Capítulo III: se presenta el marco metodológico respecto al tipo, nivel, diseño y método de investigación, se define la población, la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, se describe el procedimiento para el análisis estadístico de los datos. En el Capítulo IV, se presenta los resultados, se contrastan las hipótesis. En el Capítulo V, se discuten los resultados. Finalizándose con las conclusiones, sugerencias, las referencias bibliográficas consultadas y los anexos.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA……	v
AGRADECIMIENTO……	vi
RESUMEN……	vii
ABSTRACT……	viii
RESUMO……	ix
INTRODUCCIÓN……	x
ÍNDICE GENERAL……	xiii
ÍNDICE DE TABLAS……	xv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN……	17
1.1 Descripción del problema……	17
1.2 Formulación del problema……	20
1.2.1. Problema general……	20
1.2.2. Problemas específicos……	20
1.3. Objetivo general y objetivos específicos……	21
1.3.1. Objetivo general……	21
1.3.2. Objetivos específicos……	21
1.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis……	22
1.4.1. Hipótesis general……	22
1.4.2. Hipótesis específicas……	22
1.5. Variables……	23
1.5.1. Variable independiente……	23
1.5.2. Variable dependiente……	23
1.5.3. Operacionalización de variables ……	23
1.6. Justificación e importancia……	26
1.7. Viabilidad……	28
1.8. Limitaciones……	28
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO ……	29
2.1 Antecedentes de la investigación……	29
2.1.1. Antecedentes internacionales……	29
2.1.2. Antecedentes nacionales……	31
2.1.3. Antecedentes locales……	33
2.2 Bases teóricas……	33
2.3 Bases o fundamentos filosóficos del tema de investigación……	49
2.4 Definiciones conceptuales……	50
2.5 Bases epistémicos……	54

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO……..…… 57
3.1. Tipo de investigación……... 57
3.2. Diseño y esquema de investigación……..…… 57
3.3. Población y muestra……. 58
3.3.1. Población…… 58
3.3.2. Muestra……..…… 58
3.4. Instrumentos de recolección de datos……..… 59
3.4.1. Validez y confiabilidad del instrumento……..……..……. 60
3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos……. 61
3.5.1. Técnicas de recolección de datos ……..… 61
3.5.2. Procedimiento para la recolección de datos……..…… 62
3.5.3. Procesamiento y presentación de datos……..…… 64
CAPÍTULO IV: RESULTADOS …… 66
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS…… 85
CONCLUSIONES……..…… 93
SUGERENCIAS…….. 95
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS……..… 96
ANEXOS…….. 103

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Operacionalización de las variables……. 24

Tabla 2. Características sociodemográficas de las mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024…… 66

Tabla 3. Efectividad de la consejería psicoeducativa en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024…… 67

Tabla 4. Nivel de autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024……. 68

Tabla 5. Efectividad de la consejería psicoeducativa sobre conocimientos para prevenir la violencia en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024…….. 68

Tabla 6. Efectividad de la consejería psicoeducativa en conocimientos para desarrollar autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024……. 69

Tabla 7. Efectividad de la consejería psicoeducativa en conocimientos sobre comunicación asertiva en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024……... 70

Tabla 8. Efectividad de la consejería psicoeducativa en conocimientos para manejar conflictos en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia, Manantay 2024…… 71

Tabla 9. Efectividad de la consejería psicoeducativa en conocimientos sobre violencia de género y nivel de autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia, Manantay 2024……... 72

Tabla 10. Efectividad de la consejería psicoeducativa en conocimientos sobre prevención de la violencia y nivel de autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud

Mental Comunitario Próceres de la Independencia, Manantay 2024……... 73

Tabla 11. Efectividad de la consejería psicoeducativa en conocimientos para desarrollar autoestima y nivel de autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia, Manantay 2024…….. 74

Tabla 12. Efectividad de la consejería psicoeducativa en conocimientos sobre comunicación asertiva y nivel de autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia, Manantay 2024……... 75

Tabla 13. Efectividad de la consejería psicoeducativa en conocimientos sobre manejo de conflictos y nivel de autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia, Manantay 2024……... 76

Tabla 14. Prueba t de Student para muestras relacionadas entre la efectividad antes y después (Primer análisis)…… 78

Tabla 15. Prueba t de Student para muestras relacionadas entre la efectividad antes y después (Segundo análisis)…… … 79

Tabla 16. Prueba t de Student para muestras relacionadas entre la efectividad antes y después (Tercer análisis)…… …… 81

Tabla 17. Prueba t de Student para muestras relacionadas entre la efectividad antes y después (Cuarto análisis)…… … 82

Tabla 18. Prueba t de Student para muestras relacionadas entre la efectividad antes y después (Quinto análisis)…… 84

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La violencia contra la mujer en el seno familiar es un fenómeno que sucede en todos los países y clases sociales, influenciado por factores socioculturales basado en la creencia de que la mujer es propiedad del hombre y por tanto puede tratarla como estime conveniente (17). Matud P (10), señalan que la ocurrencia más frecuente de violencia contra las mujeres es aquella ejercida por su cónyuge, pareja o ex pareja, manifestado no sólo las agresiones físicas, sino también por maltrato psíquico y sexual (18).

La violencia de pareja según la OMS, se refiere a aquellos comportamientos ejercidos por la pareja o expareja que ocasionan daño físico, sexual o psicológico, incluidas la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control. Según estimaciones mundiales una de cada tres (30%) mujeres han sufrido violencia física y/o sexual de pareja, afectando negativamente la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres (4).

Las tasas sobre violencia de pareja registradas en diferentes estudios tienden a ser altas. Así por ejemplo en el estudio multipaís de la OMS (19), realizado en 10 países (Bangladesh, Brasil, Etiopía, Japón, Namibia, Perú, Samoa, Serbia y Montenegro, Tailandia y la República Unida de Tanzania) se encontró que entre el 15% y el 71% de mujeres que tenían o habían tenido pareja sufrieron violencia física, sexual o ambas a lo largo de su vida. Según Félix LC, et al (20), en Sudamérica esta problemática puede afectar a casi el 60% de la población femenina.

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (21), en los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2021) se informó que el 54,9% de las mujeres de 15 a 49 años de edad fueron víctima de violencia familiar alguna vez en su vida por parte del esposo o compañero. De acuerdo con el tipo de violencia ejercida por el esposo o compañero, el 26,7% de las víctimas sufrió violencia física, 50,8% psicológica o verbal y el 5,9% violencia sexual.

En la región de Ucayali, según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2021) (22), el 49,8% de las mujeres de 15 a 49 años de edad fueron víctima de violencia por parte del esposo o compañero alguna vez

en su vida. Por tipo de violencia los porcentajes son 45,2% violencia psicológica 27,5% violencia física y 3,3% violencia sexual.

Según el Centro de Emergencia Mujer de la región de Ucayali, entre los meses de enero a abril del 2022, se informa que han atendido 930 casos, cuyo detalle es el siguiente; en Yarinacocha se han registrado 352, en Pucallpa 155, en Campo Verde 146, en Von Humboldt 95, en Atalaya 83, en San Alejandro 42, en Padre Abad 40 y en Purús 17casos (23).

Diversos estudios concuerdan con el hecho de que la violencia contra la mujer tiene efectos en el nivel de autoestima de las víctimas. Lara EZ (24), indica que la violencia contra la mujer por su pareja íntima (VPI) puede provocar un malestar psicológico intenso y afectar su autoestima.

Ocampo LE (25), en su estudio sobre autoestima y adaptación en víctimas de maltrato psicológico por parte de la pareja, encontró que el 40% del grupo evaluado presentó indicadores de una baja autoestima; el 14% presentó indicadores de autoestima con tendencia a la baja; y el 46% tuvo puntajes altos de autoestima con indicadores dentro de parámetros normales. Por su parte Gallegos V, et al (26), en su estudio señalan que el 39% de mujeres presentaron bajos niveles de autoestima, 30% autoestima media y 31% autoestima alta. Nava V, et al (27), en su estudio autoestima y violencia de pareja en mujeres encontraron que el 43% de mujeres presentaron autoestima baja, el 63.2% sufrieron violencia de pareja y el 16% de parejas ocasionales.

Las mujeres víctimas de violencia de pareja presentan características propias que necesitan ser atendidas diseñando e implementando intervenciones específicas para dar respuesta a sus necesidades de salud. Por esta razón, en los últimos años, muchos países han desarrollado programas de intervención para la prevención incluyendo, además el área psicológica, legal y social, con lo cual se pretende dar una respuesta comunitaria coordinada. Sin embargo, no existen datos concluyentes acerca de la eficacia de los tratamientos psicológicos que impiden sacar conclusiones definitivas (18).

En las intervenciones psicológicas sobre violencia contra la mujer, se dispone de técnicas de intervención importantes como punto de partida para fortalecer la autoestima, dentro de ellas tenemos a la consejería psicoeducativa. Mediante esta técnica se entrega información para fortalecer la autoestima posibilitando nuevos aprendizajes, actitudes y formas de comportamiento que permitan adoptar mayor poder y toma de decisiones de manera independiente, de modo que logre recuperar el control de su vida.

En esta investigación se pretende aplicar la consejería psicoeducativa en conocimientos para mejorar la autoestima de las mujeres que han sido víctimas de violencia por parte de su pareja, de tal manera que manejen herramientas de actuación ante posibles situaciones de violencia de género y reactivar sus procesos de recuperación personales y sociales. Al respecto, Ayala FM (13), afirma que los programas educativos en salud permiten mejorar los conocimientos y modificar aquellas conductas que amenazan la salud actuando oportunamente, en los niveles de prevención primarios, secundarios y terciarios de intervención.

En esta línea, Cubillos N, et al (28), reportan intervenciones a nivel de Psicoeducación desde la perspectiva de género donde resaltan la efectividad de las intervenciones a nivel de prevención y como principales limitaciones se describe el seguimiento y la dificultad para realizar intervenciones con la pareja, lo cual plantea interrogantes acerca del reconocimiento de las dinámicas de violencia en la pareja y su red de apoyo. Vaca R, et al, (9), al aplicar un programa de intervención terapéutica en las mujeres víctimas de violencia de género, lograron que el 62% de mujeres que lograron acudir a más del 80% de intervenciones mostraron una mejoría clínica significativa; y tras la terapia, las mujeres que obtuvieron puntuaciones de un malestar severo (ansiedad, depresión) se redujeron en un 23%. Asimismo, Cáceres E, et al (29) en su estudio sobre la efectividad del tratamiento psicológico, mostraron que en un 95% disminuyeron los síntomas de trastornos de estrés pos traumático (TEPT), ansiedad, depresión, autoestima, inadaptación. En los programas desarrollados por Labrador FJ y Rincón PP (30), en formato grupal, se obtuvieron mejoras significativas para la baja autoestima y la ansiedad pasaron de 76,5% a 11,8% al pos tratamiento, y a 5% y 0% en el seguimiento al primer mes y a los tres meses.

Considerando que las mujeres que buscan atención en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia son un grupo poblacional mentalmente vulnerable, es motivo para realizar esta investigación teniendo en cuenta que el año 2022 se presentaron 38 casos de mujeres que fueron agredidas por su pareja, o expareja, de las cuales 21 presentaron indicadores de baja autoestima y en 17 de ellas hay niveles de autoestima medio bajo. Además, las actividades que se realizan para hacer frente a esta problemática, en la mayoría de veces no cumplen con el protocolo de atención a las mujeres víctimas de violencia de pareja establecidas por el MINSA, tales como consulta médica, evaluación integral interdisciplinaria, psicoeducación, visita domiciliaria, movilización de redes de apoyo, entre otras. De ahí la necesidad de realizar investigaciones para prevenir la violencia de género y aumentar la autoestima, implementando estrategias que fortalezcan sus capacidades, para superar la

inseguridad, sensación de inferioridad frente a la figura masculina, disminución en el manejo de sus habilidades sociales y falta de asertividad, tanto en comunicación como en sus relaciones personales.

En ese sentido, el propósito de este estudio es implementar intervenciones educativas como la consejería psicoeducativa dirigidas a fortalecer los conocimientos para hacer frente a la violencia de género y estrategias para desarrollar Autoestima y de esta manera mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia del distrito de Manantay y de esta manera lograr mejores niveles de calidad de vida y empoderamiento en sus diferentes roles sociales.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la efectividad de la consejería psicoeducativa sobre la violencia de género para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024?
- ¿Cuál es el nivel de autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024?
- ¿Cuál es la efectividad de la consejería psicoeducativa en conocimientos sobre prevención de la violencia contra la mujer para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024?
- ¿Cuál es la efectividad de la consejería psicoeducativa en conocimientos sobre estrategias para desarrollar la autoestima para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja

atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024?

- ¿Cuál es la efectividad de la consejería psicoeducativa en conocimientos sobre comunicación asertiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024?
- ¿Cuál es la efectividad de la consejería psicoeducativa en conocimientos sobre manejo de conflictos intrafamiliares para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024?

1.3. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.3.1. Objetivo general

- Demostrar si la consejería psicoeducativa en conocimientos sobre violencia de género es efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024.
- Identificar el nivel de autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024.
- Demostrar si la consejería psicoeducativa en conocimientos para prevenir la violencia contra la mujer es efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024.

- Demostrar si la consejería psicoeducativa en conocimientos sobre estrategias para desarrollar autoestima es efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024.
- Demostrar si la consejería psicoeducativa en conocimientos sobre comunicación asertiva es efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024.
- Demostrar si la consejería psicoeducativa en conocimientos sobre manejo de conflictos intrafamiliares es efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024.

1.4. HIPÓTESIS Y/O SISTEMA DE HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

- La consejería psicoeducativa en conocimientos sobre violencia de género es efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024.

1.4.2. Hipótesis específicas

- La consejería psicoeducativa en conocimientos para prevenir la violencia contra la mujer es efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024.
- La consejería psicoeducativa en conocimientos sobre estrategias para desarrollar autoestima es efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024.

- La consejería psicoeducativa en conocimientos sobre comunicación asertiva es efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024.
- La consejería psicoeducativa en conocimientos sobre manejo de conflictos intrafamiliares es efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024.

1.5. VARIABLES

1.5.1. Variable independiente

- Efectividad de la consejería psicoeducativa sobre prevención de la violencia.

Definición conceptual

- En esta investigación, la efectividad de la consejería psicoeducativa se define como el resultado del encuentro entre el profesional capacitado en consejería y la mujer víctima de violencia de pareja donde se escuche, informe y oriente a la mujer y de esta manera se logre el objetivo de mejorar su autoestima, sin juzgar ni etiquetar generando un espacio de respeto, cordialidad y entendimiento.

1.5.2. Variable dependiente

- Mejora de la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja.

Definición conceptual

- Proceso de apoyo a través del cual la mujer víctima de violencia de pareja y el profesional capacitado en consejería psicoeducativa desarrollan estrategias y técnicas que favorecen el desarrollo y mejora de la autoestima.

1.5.3. Operacionalización de variables

- Se describe en la siguiente tabla:

Tabla 1

Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Efectividad de la consejería psicoeducativa sobre prevención de la violencia	Operativamente la efectividad de la consejería psicoeducativa se refiere al logro de mecanismos de defensa para enfrentar la violencia de pareja desarrollando habilidades, estrategias y actividades para mejorar la autoestima en las mujeres víctimas de violencia de pareja mediante el respeto, cordialidad y entendimiento	Consejería psicoeducativa sobre violencia contra la mujer	Concepto de violencia Tipos de violencia Ciclo de la violencia Mecanismos de defensa Calidad en la relación de pareja	Categórica	Muy efectiva 150 a 192
		Consejería psicoeducativa sobre Autoestima	Definición de autoestima Tipos de autoestima Pilares de la autoestima Estrategias para desarrollar autoestima Actividades para mejorar la autoestima	Categórica	Medianamente efectiva 107 a 149 No efectiva 64 a 106
		Consejería psicoeducativa sobre comunicación y relaciones interpersonales para mejorar la autoestima	Definición de comunicación y tipos Comunicarse asertivamente Conocer y expresar sus sentimientos sin agredir Defender los derechos propios Saber enfrentarse con el enfado de otros	Categórica	
		Consejería psicoeducativa sobre solución de conflictos para mejorar la autoestima	Definición de conflictos Aprender a negociar y solucionar conflictos Perdonar y personarse a sí mismo Mejorar relaciones intrafamiliares de pareja El maltrato a la pareja	Categórico	
	Operacionalmente la mejora en autoestima está referida a lograr que la mujer víctima de violencia de pareja se acepte a sí misma reconociendo sus	Vivir conscientemente	Actitud proactiva Aceptar los errores Ser reflexivos Reconocer las fortalezas y debilidades	Nominal	

Mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja	errores, fortalezas y debilidades, acepte su responsabilidad, mostrando congruencia con lo que piensa, siente y desea y de esta manera defender sus derechos que le son propios.	Aceptarse a sí mismo	Disposición a mejorar Comprender los límites Centrarse en los logros y fortalezas Acepta su responsabilidad	Nominal	Alta autoestima 30 a 40
		Autorresponsabilizarse	Toma de decisiones Dejar de culpar a los demás Lograr metas	Nominal	Mediana autoestima 20 a 29
		Autoafirmarse	Mostrarse tal cual es Congruencia con lo que se piensa, siente, desea.		
		Vivir con propósito	Tratar con respeto Utilizar las aptitudes para lograr algo Comprender la felicidad	Nominal	Baja autoestima 10 a19
		Integridad personal	Comportarse según lo que se cree Ser congruentes con las ideas y formas de ver el mundo	Nominal	

1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

La violencia contra la mujer por parte de su pareja, ha sido abordada desde diferentes disciplinas, pero su tratamiento como problema de salud es relativamente reciente. Por la magnitud alcanzada en los últimos años es reconocida como uno de los problemas de mayor impacto en la salud que afecta a las mujeres en todas las etapas de su vida y que tiene consecuencias que van desde lesiones físicas y daños psicológicos hasta la muerte (31).

Son muchas las investigaciones en las cuales se demuestra que las mujeres que son maltratadas por su pareja atraviesan un proceso que va aumentando la inseguridad en todas las esferas de su vida y con ello la disminución progresiva de su autoestima. Sin embargo, en el contexto local son muy pocos los estudios que demuestran y garantizan intervenciones efectivas para la prevención y tratamiento de las secuelas psicológicas de la mujer víctima de violencia de pareja, de tal manera que asegure una salida al problema y contribuyan a una vida saludable que valga la pena vivirla.

En ese sentido, esta investigación se justifica debido a que se pondrá a prueba una intervención orientada a mejorar la autoestima en las mujeres que buscan atención por violencia de pareja, mediante la realización de la consejería psicoeducativa, con la finalidad de que la mujer aprenda a reconocer y superar los pensamientos y estados emocionales negativos sobre ella, aprendan a valorarse y quererse, así como a protegerse, contra el acoso, abuso y violencia en su relación con la persona que le hace daño, y a la vez, a comprometerse con conductas que la lleven a recuperar el control de su vida aumentando su autoestima y seguridad en sí misma y de esta manera salga del círculo de violencia.

Este estudio, se justifica también por su relevancia teórico-científica, debido a que se evidenciará si la consejería psicoeducativa dirigida a fortalecer conocimientos para hacer frente a la violencia de género y estrategias para desarrollar Autoestima tienen impacto positivo para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja de la región de Ucayali. Además, para su elaboración se ha revisado y sistematizado información científica actualizada publicada en diferentes bases de datos y revistas científicas, en las que se sustenta las intervenciones para hacer frente a la violencia de género, las mismas que otros investigadores pueden hacer uso como marco de referencia para futuras investigaciones sobre este tema.

Considerando el impacto negativo para la salud mental de las mujeres víctimas de violencia de pareja, desde el punto de vista social, esta investigación

se justifica debido a que si los resultados de la consejería psicoeducativa que se obtengan en la muestra de estudio son favorables se convertirá en una estrategia que servirá como una alternativa a los profesionales encargados de la salud mental para reducir la violencia de género y en consecuencia mejorar los niveles de autoestima y de esta manera mejorar la calidad de vida en este sector de población de la región Ucayali.

Desde el punto de vista práctico, esta investigación se justifica debido a que, si se logra demostrar que la consejería psicoeducativa es efectiva para superar la violencia de pareja y desarrollar una mejor autoestima, entonces se contará con una estrategia simple, rentable y sostenible que sirva a los responsables de la salud mental para enfrentar con mayores éxitos las consecuencias de la violencia de género.

Desde el punto de vista metodológico, este estudio se justifica porque para su elaboración se ha seguido el paradigma de la investigación científica, estar enmarcado dentro del diseño cuasi experimental, la aplicación de procedimientos estadísticos y el uso de las técnicas y procedimientos, los mismos que puedan dar validez y confiabilidad a los resultados y que puede ser replicado por otros investigadores que sigan esta línea de investigación.

Finalmente, la importancia de esta investigación se sustenta en que los resultados que se obtengan aportarán con evidencia científica sobre la efectividad de la consejería psicoeducativa para mejorar la autoestima en mujeres víctima de violencia de pareja, y si ésta aporta resultados favorables presentar a los responsables de la salud mental en el uso de esta estrategia terapéutica que garantice mayor efectividad en la intervención de las secuelas psicológicas de la mujer víctima de violencia de pareja, para que logre recuperar el control de su vida, aumente su seguridad y, por tanto, su autonomía, remedie el impacto psicológico y salga de manera definida del círculo de violencia. Así más mujeres tendrán la seguridad de que hay una salida al problema de violencia y podrán reincorporarse a la sociedad, de tal manera que construyan una vida saludable que valga la pena vivirla.

Además, los resultados que se obtengan servirán como referencia para futuras intervenciones en esta área, así como también ante la escasez de investigación sobre el tema de violencia de género en la región de Ucayali aportará a la comunidad científica desde el punto de vista preventivo promocional ante un aumento de violencia de pareja en las mujeres de la región y del país.

1.7. VIABILIDAD

La implementación y ejecución de esta investigación es viable debido a que el Centro de Salud Mental Comunitario cuenta con condiciones favorables como infraestructura, personal profesional y técnico. Además, la búsqueda de estrategias para enfrentar la violencia de género es de interés de los responsables de la institución, toda vez que están contempladas dentro de los protocolos y políticas para atender a las mujeres víctimas de violencia de pareja propuestos por el MINSA.

1.8. LIMITACIONES

Algunas de las limitaciones para el desarrollo de esta investigación fueron:

- Las características sociodemográficas, culturales, económicas y ambientales de las mujeres víctimas de violencia de pareja al limitar su participación cuando se tratan temas sobre la prevención de las consecuencias de la violencia de pareja.
- El contexto donde se realizó el estudio, por ser un establecimiento de salud de ámbito comunitario, muchas mujeres no se sienten con toda la libertad para hablar sobre el maltrato que reciben o recibían de sus parejas.
- Limitada voluntad de las mujeres víctimas de violencia para participar en las consejerías psicoeducativas por considerarlas como pérdida de tiempo, no contar con el permiso de su pareja para asistir a las reuniones que programe el establecimiento de salud y por cumplir con sus actividades diarias de rutina.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

Matud MP et al, (32), en España investigaron con el objetivo de evaluar la eficacia de un programa de intervención psicológica individual para mujeres maltratadas por su pareja. Estudio de diseño cuasi experimental, con grupo experimental y grupo control, a quienes se aplicó medidas repetidas de pretratamiento y pos tratamiento. La muestra fueron 128 mujeres maltratadas por su pareja, quienes participaron en el programa de intervención. Según los resultados las mujeres que participaron en la terapia psicológica experimentaron una reducción estadísticamente significativa de la sintomatología depresiva, ansiosa y de tipo postraumático, así como de la inseguridad en sí mismas. También aumentó su autoestima en el factor de confianza en sí mismas, $F (1, 111) = 53.36$, $p < .001$, y en el factor de inseguridad, $F (1, 110) = 47.14$, $p < .001$, evidenciándose después de la intervención psicológica mayor confianza en sí mismas y menor inseguridad que en la evaluación inicial, dichos cambios no se observaron en las mujeres que no participaron en dicho programa. La mejoría de la salud mental de las mujeres también fue significativa a nivel clínico. Concluyen que el programa de intervención psicológica puesto a prueba fue eficaz.

Habigzang LF, et al (33), en Brasil investigaron con el objetivo evaluar la efectividad de un protocolo de intervención basado en la terapia cognitivo-conductual para mujeres en situación de violencia conyugal. Estudio de diseño cuasi-experimental, que incluyó una evaluación pre y post test, con un solo grupo. La muestra fueron 11 mujeres víctimas de violencia física, psicológica y/o sexual ocasionadas por sus parejas. Se evaluaron síntomas de ansiedad, depresión, estrés y trastorno de estrés postraumático (TEPT) antes y después de 13 sesiones de psicoterapia individual. Además, se evaluaron niveles de satisfacción con la vida. El protocolo de intervención estuvo compuesto por técnicas de Psi coeducación, reestructuración cognitiva, exposición gradual a recuerdos traumáticos, resolución de problemas y prevención de recaídas. Los resultados indicaron reducción significativa de síntomas de depresión, ansiedad y estrés. Los niveles de satisfacción con la vida aumentaron significativamente después de la intervención. Sin embargo, los síntomas de TEPT se mantuvieron estables.

Concluyen que estos resultados constituyen evidencias iniciales de la efectividad de la intervención. Estudios como este pueden contribuir a mejorar las acciones de los servicios de salud mental.

Crespo M, et al (34), en España investigaron con el objetivo de analizar si la efectividad de las intervenciones grupales para mujeres víctimas de violencia de pareja es equivalente a la del formato individual. La muestra de intervención fueron 28 mujeres víctimas de violencia de pareja. Se aplicó un programa de intervención centrado en el trauma cognitivo-conductual en ocho sesiones semanales a mujeres víctimas de violencia de pareja con síntomas postraumáticos significativos, depresión, ansiedad, autoestima y apoyo social antes del tratamiento, después del tratamiento y seguimientos a 1, 3, 6 y 12 meses. Según los resultados la intervención tuvo mejoras significativas con tamaños de efecto grandes en estrés postraumático ($\eta^2_p = 0,56$), depresión ($\eta^2_p = 0,45$), ansiedad ($\eta^2_p = 0,41$) y autoestima ($\eta^2_p = 0,26$) que mantuvieron en los seguimientos ($p< 0,001$). Concluyen que la intervención fue efectiva para mejorar el apoyo social, sin diferencias significativas entre formatos. El formato grupal podría ser una alternativa a la hora de aplicar intervenciones psicológicas para mujeres víctimas de violencia de pareja, ya que mantendría un buen balance costo-efectividad, principalmente a largo plazo.

Vaca R, et al (9), investigaron con el objetivo de evaluar empíricamente la eficacia de un programa de intervención con mujeres víctimas de violencia de género. Se utilizó un diseño intra grupo con medidas pre-post. La muestra fueron 21 mujeres que sufrieron violencia física y/o abuso emocional por parte de sus parejas, en diferente grado e intensidad, y en diferentes momentos en sus vidas. Se realizaron tres grupos de tratamiento en diferentes ciudades utilizando la Psicoterapia Analítica Funcional, combinada con la Terapia de Aceptación y Compromiso y la Activación Conductual, durante 11 sesiones de 2 horas cada una. Para medir la intervención se ha aplicado el cuestionario Resultados clínicos en evaluación de rutina-medida de resultados (CORE-OM). Según los resultados se demuestra una disminución estadísticamente significativa en la severidad del malestar, han disminuido los indicadores de riesgo de suicidio, y han mejorado las conductas problemáticas dentro y fuera de las sesiones, además de incrementarse la apertura hacia los demás. Se discute la utilidad de las terapias contextuales para mejorar la calidad de vida de mujeres maltratadas, y su utilidad de aplicación en grupos en las instituciones públicas.

Donoso T, et al (35), en España investigaron con el objetivo de conocer la incidencia del maltrato sobre su autoestima y las posibilidades de mejoría o recuperación a través de programas de apoyo psicosocial. La muestra fueron 248

mujeres, usuarias de diversos servicios de atención a la mujer, seleccionadas intencionalmente que participaron en un programa de intervención psicosocial para víctimas de violencia de género. El estudio establece relaciones entre características sociodemográficas, tipología del maltrato, tiempo de exposición, perfiles de coexistencia entre distintos tipos de violencia, y efectos de la intervención sobre la autoestima. Se realizó un análisis de la varianza para hallar resultados diferenciales entre ambos grupos de población y un análisis de clasificación por segmentación mediante el programa SPAD-N, encontrándose que las mujeres autóctonas presentan mayor carga negativa respecto a la autoestima que las mujeres migradas, algo que contradice los resultados de otras investigaciones.

Félix LC, et al (20), investigaron con el objetivo de identificar los avances terapéuticos, el grado de efectividad y las principales manifestaciones clínicas en mujeres víctimas de violencia conyugal mediante la revisión de literatura en bases de datos de cinco bibliotecas virtuales. En los resultados se encontró que la terapia cognitivo-conductual (TCC), la terapia racional emotiva (TRE) y las terapias contextuales fueron las más utilizadas. Existe mayor evidencia de desarrollo y efectividad en resultados de la terapia cognitivo-conductual, con técnicas empleadas según la manifestación clínica, que varían de 8 a 20 sesiones, con mayor frecuencia en formato individual. Siendo la más aplicada en tratamientos psicológicos para la depresión, ansiedad, baja autoestima y trastorno de estrés postraumático en mujeres maltratadas.

2.1.2. Antecedentes nacionales

López A (36)**,** en Tumbes investigó son el objetivo de demostrar si el programa de intervención mejora la autoestima en mujeres víctimas de violencia doméstica en el distrito de Zarumilla. Estudio cuasi-experimental. La muestra fueron 50 mujeres (30 del grupo control y 20 del grupo experimental), seleccionadas por conveniencia Como instrumentos de recolección de datos se utilizó la ficha de tamizaje de Violencia familiar y la escala de autoestima Forma “C” de Coopersmith. Para mejorar la autoestima en las mujeres del grupo experimental se aplicó un programa de intervención. Según los resultados durante el pre test en el grupo control, el 63.3% presentaron un nivel de autoestima medio-alto y el 36.7% alcanzó nivel alto y para el grupo experimental el 80% presentó nivel de autoestima medio-bajo y 20% presentó nivel bajo de autoestima. Después de la intervención en el grupo control en el pos test se obtuvo un aumento leve en los niveles de autoestima (medio alto 36.7% y alto 63.3%). Sin embargo, en el

grupo experimental, después de la intervención hubo un aumento significativo ya que solo el 5% presentó nivel de autoestima medio bajo, el 55% alcanzó los niveles medio alto y el 40% presentó niveles altos de autoestima. Asimismo, las participantes del grupo experimental opinaron que el programa de intervención mejoró su nivel de autoestima.

Ayala FM (37), en Huánuco investigó con el objetivo de determinar la efectividad de un programa de reeducación para mujeres con antecedentes de denuncia por violencia de pareja, en la autoestima y la construcción de género. Estudio de diseño cuasi-experimental de medidas repetidas (pre y post) sin grupo control. Participaron 35 mujeres víctimas de violencia de pareja, las cuales asistieron a las 16 sesiones de un programa de reeducación. Los instrumentos de evaluación fueron el Inventario de Construcción de creencias de género para mujeres víctima de violencia (de Echeburúa) y el Inventario de Autoestima de Coopersmith (Versión para Adultos), ambos adaptados por la Investigadora. Los resultados antes de la ejecución del programa de reeducación para víctimas de violencia de pareja, el 94,3% se encuentra en un nivel medio de autoestima, el 5,7% presenta nivel bajo y 0% tiene autoestima alto. Después de la intervención el 60% alcanzan un nivel medio alto de autoestima, el 40% logran alcanzar un nivel alto y 0% presentan autoestima bajo. Esto indica que el programa logró cambios significativos en la mejora de la autoestima, con lo cual se demuestra la efectividad del programa.

Castillo EF, et al (38), investigaron con el objetivo de determinar la relación entre la violencia de género y el nivel de autoestima de las mujeres del centro poblado Huanja. Estudio cuantitativo, prospectivo, correlacional de corte transversal. La muestra fueron 55 mujeres que cumplieron criterios de inclusión y exclusión. Para analizar las variables se utilizaron instrumentos previamente validados con una confiabilidad de 0,81. Según los resultados la violencia física se presentó en el 38,2% de casos, 29,1% para la violencia psicológica; 14,6% para la violencia sexual y 18,1%, para la violencia económica. La autoestima presentó nivel bajo en el 52,8%, nivel medio en el 43,6% y nivel alto en 3,6%. Se concluye que la violencia física es la que se presenta con mayor frecuencia, por encima de la psicológica, sexual y económica. Las mujeres, víctimas de violencia, a través de su autoestima, se sienten frustradas, fracasadas y desvalorizadas ante la sociedad, por lo que, a mayor violencia de tipo física, psicológica, sexual y económica, menor autoestima.

Caballero J, et al (39), investigaron con el objetivo de estimar la prevalencia de vida de violencia psicológica contra la mujer por parte de su pareja en el Perú, así como la asociación entre los factores demográficos y socioeconómicos.

Investigación transversal, utilizando la base de datos de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar. El diseño fue estratificado, multietápico e independiente para cada departamento. La muestra fueron 13,724 mujeres de 15 a 49 años que hayan tenido o tengan pareja. Se calculó el OR con intervalos de confianza al 95%. Según resultados la edad media fue de 33.7±8.2 años. El 46.9% eran convivientes. El 38.5% tenía instrucción primaria, 34.6% secundaria y 5.5% analfabeta. La prevalencia de vida de violencia psicológica fue 74.1%. las mujeres separadas o divorciadas tenían cuatro veces más de riesgo de haber sufrido violencia psicológica. Las mujeres con educación secundaria presentaron 29% más riesgo de haber sufrido violencia psicológica comparado las de educación superior. El consumo de alcohol por parte de la pareja estuvo asociado a violencia psicológica, aumentando el riesgo en 66%. Concluyen que el Perú tiene una de las más altas prevalencias de vida de violencia psicológica contra la mujer por parte de su pareja. Los factores de riesgo asociados fueron el nivel educativo, estado civil, el consumo de alcohol por parte de la pareja y el antecedente de padre que haya maltratado a su madre.

2.1.3. Antecedentes locales

Al realizar la búsqueda de estudios relacionados con las variables de esta investigación en diferentes bases de datos, a nivel local y regional, no se ha logrado encontrar investigaciones al respecto, lo que indica que esta investigación es la primera en la región de Ucayali.

2.2. BASES TEÓRICAS

Los conceptos que sustentan esta investigación son consejería psicoeducativa sobre violencia contra la mujer y mecanismos de defensa, autoestima, estrategias e intervenciones para desarrollar autoestima, habilidades sociales para mejorar la autoestima y estrategias para defender los derechos propios.

2.2.1. Aspectos relacionados con efectividad de la consejería psicoeducativa

En esta sección se tendrá en cuenta conceptos y definiciones de efectividad, consejería psicoeducativa, definiciones de pareja y dimensiones de la

consejería psicoeducativa para mejorar la autoestima en mujeres víctima de violencia de pareja.

Definición de efectividad

La efectividad es la capacidad de conseguir el resultado que se busca, después de haber sido definido previamente y para el cual se han desplegado estrategias para llegar a él (40).

Correa M, et al (41), señalan que la efectividad se refiere a determinar en qué medida los resultados alcanzados están contribuyendo al cumplimiento de los objetivos planteados para el programa. El énfasis aquí, está en los resultados de corto y mediano plazo y si ellos se logran de acuerdo a lo que se esperaba.

Definición de consejería psicoeducativa

La American Counseling Association (ACA, 2010) (42), define la consejería como “una relación profesional que puede incluir a varios grupos, familias y personas con el propósito de lograr salud mental, bienestar, educación y metas ocupacionales” (43). El Ministerio de Salud de Chile (MINSAL- 2011) (44), define la consejería “como un proceso en el que un profesional capacitado en consejería, escucha, informa y orienta a los usuarios a tomar decisiones personales relacionadas con la temática consultada”. El Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA) (45), describe la consejería como un encuentro donde el usuario expone sus necesidades y el consejero permite que las resuelva, sin poner por delante sus propios deseos, garantizando calidez y respeto en el servicio que entrega. Además, señala que la consejería debe ser focalizada, que proporcione información de acuerdo a la necesidad y los conocimientos del usuario, en un tiempo determinado, facilitando el diálogo entre ambos, no juzgando ni etiquetando al usuario para así, generar un espacio de respeto, cordialidad y entendimiento. Larenas CF y Rocha MC (46), mencionan que la consejería no se ocupa de la patología mental, sino que se ocupa del malestar subjetivo del ser humano, de su sufrimiento, con el objetivo de facilitar el aprendizaje que sirva para el desarrollo de la persona, como también para la prevención y el cambio.

Tanto el MINSAL (44) como el CENSIDA (45) aclaran que en la consejería no se trata de dar consejos, recomendaciones o de intentar influir en las creencias de las personas, como tampoco de disciplinar, manipular u obligarlos de alguna manera a cambiar sus conductas. Además, señalan que el espacio de consejería

no debe ser una simple entrevista o traspaso de información, aunque esta sí puede proporcionarse como parte del proceso. Sumado a lo anterior, González C (47) agrega que la consejería no es una psicoterapia, sino es un espacio en el que el paciente puede conversar sobre sus problemas, identificar las causa y cuáles puede resolverlos con sus recursos. Así como analizar sus relaciones y mirarlas desde una perspectiva distinta. Es el sitio donde la persona puede conocerse y si es necesario, recibir apoyo psicológico a través de la red en que esté inserta la consejería.

Bower P, et al (48), han constatado en la evidencia actual que la consejería puede ser un complemento útil para los servicios de atención primaria, en conjunto con otros tratamientos de salud mental.

Conceptos de relación de pareja

De acuerdo con Zavala G, et al (49), "una pareja o una familia es un sistema de individuos comprometidos a permanecer juntos a lo largo de un periodo de tiempo extenso, manteniendo de este modo su continuidad". Espínola I, et al (50), se refieren a la pareja como “la relación que se establece de común acuerdo entre dos personas, basada en el interés y el afecto, para interactuar y compartir un periodo de tiempo, independientemente de su estructura, del grado de formalización de esa unión o de la orientación sexual de sus integrantes”.

Según Gonzales R (51), se entiende por relación de pareja al vínculo, generalmente entre dos personas, de tipo amoroso, que puede tomar la forma de un noviazgo, un concubinato o un matrimonio. Sus integrantes pueden ser hombres, mujeres o personas no binarias. El término “pareja” da cuenta de la simetría característica de este tipo de relación.

Dimensiones de la consejería psicoeducativa

Las dimensiones de la consejería psicoeducativa que se tendrán en cuenta para mejorar la autoestima en las mujeres víctimas de violencia de pareja son las siguientes: Consejería psicoeducativa para prevenir la violencia contra la mujer, Consejería psicoeducativa para desarrollar autoestima, Consejería psicoeducativa sobre comunicación asertiva, Consejería psicoeducativa sobre manejo de conflictos.

Consejería psicoeducativa para prevenir la violencia contra la mujer

Perojo VM (31), señala que la violencia puede ser ejercida por hombres hacia las mujeres y viceversa. Sin embargo, este término se equipará a violencia contra las mujeres por la elevada frecuencia con que la ejercen los hombres y la padecen las mujeres en base a la subordinación de las mujeres en la sociedad patriarcal.

Conceptos sobre violencia de pareja

La violencia de pareja es definida por Cortés CI, et al (52) como “toda conducta activa o pasiva que tenga la intención de dañar, herir o controlar a la persona con la que se tiene o se tuvo un vínculo íntimo, ya sea matrimonio, noviazgo o relaciones íntimas de corta o larga duración”. Esta serie de comportamientos suelen ser acompañadas por patrones violentos y coercitivos, los cuales se manifiestan a manera de violencia física, psicológica, sexual, patrimonial o económica. Por su parte, Ayala FM (13), conceptualiza a la violencia en la relación de pareja, como “un patrón de conductas abusivas, que incluye un amplio rango de maltrato físico, sexual y/o psicológico, ejercido por una persona en contra de otra, en el contexto de una relación íntima, con el objeto de ganar o mantener el abuso de poder, control y autoridad sobre ella”.

Según refiere Klevesn J (53), la violencia de pareja, “hace alusión a la violencia que ocurre en contextos privados o públicos, puede ser ejercida por el compañero sentimental, cónyuge, convivan o no, o una expareja; cuyo propósito es ejercer control y dominio sobre la mujer para demostrar el poder que tiene sobre ella”. Para esta investigación, de acuerdo al objeto de estudio, se hace énfasis en las mujeres víctimas de violencia de pareja.

Para las Naciones Unidas (54), la violencia contra la mujer es uno de los mecanismos sociales fundamentales por los que se fuerza a la mujer a una situación de subordinación respecto del hombre, constituye una manifestación de relaciones de poder históricamente desiguales entre el hombre y la mujer, que han conducido a la dominación de la mujer.

La Organización Mundial de la Salud (OMS-2021) (4), señala que “la violencia contra la mujer ejercida por su pareja es un grave problema de salud pública y una vulneración de los derechos humanos de las mujeres”. Según estimaciones, en todo el mundo, una de cada tres mujeres que han estado en una relación han sufrido violencia física y/o sexual de pareja en algún momento de su vida. Estas formas de violencia según Moreno NA (55), pueden ser causa de

depresión, estrés postraumático y otros trastornos de ansiedad, insomnio, trastornos alimentarios e intentos de suicidio.

Para este estudio se resalta que la violencia hacia la pareja es todo aquel daño físico, sexual o psicológico dirigido a una persona por parte de su pareja actual o previa, sin distinción respecto a su orientación sexual, la presencia o ausencia de intimidad sexual, que cohabiten o no en un mismo entorno, inmersos en una relación de pareja involucrados emocionalmente (56).

Tipos de violencia en la relación de pareja

Dentro de las relaciones de pareja la violencia que se manifiesta puede ser física, sexual, psicológica y económica (57).

La violencia física, según Prada AC (57) comprende el uso de la fuerza para dominar o castigar a la mujer o forzarla a realizar actos que no desea, incluye golpes o heridas con instrumentos corto punzantes o armas de fuego. Regularmente se busca someter a la mujer al acto sexual no consensuado (violencia sexual), ya sea bajo amenazas o golpes". Para Flury M, et al (58), la violencia física es definida como "el acto que causa daño corporal no accidental contra la mujer que pueda provocar lesiones ya sean internas, externas o ambas y puede consistir en empujones, golpes, bofetadas, estrangulamientos, patadas, mordeduras, puñetazos, quemaduras, fracturas y heridas de arma de fuego o punzocortante".

El Ministerio de Salud del Perú (59), define a la violencia física, como "la acción o conducta, que causa daño a la integridad corporal o a la salud. Se incluye el maltrato por negligencia, descuido o por privación de las necesidades básicas, que hayan ocasionado daño físico o que puedan llegar a ocasionarlo, sin importar el tiempo que se requiera para su recuperación".

La violencia psicológica, se presenta generalmente en un ámbito privado, donde mediante insultos, acusaciones, calumnias o comentarios pretende descalificar o desprestigiar a la otra persona, se ve degradada la imagen que la mujer tiene de sí misma, y al no existir daños visibles hace difícil la identificación del maltrato (57).

El Ministerio de Salud del Perú (59), define a la violencia psicológica como "la acción o conducta, para controlar su conducta o aislar a la persona contra su voluntad, a humillarla, manipularla, imprimirle miedo o avergonzarla y que puede ocasionar daños psíquicos". Daño psíquico es la afectación o alteración de algunas de las funciones mentales o capacidades de la persona, producida por un

hecho o un conjunto de situaciones de violencia, que determina un menoscabo temporal o permanente, reversible o irreversible del funcionamiento integral previo.

Para el Ministerio de salud pública y bienestar social del Paraguay (60), la violencia emocional o psicológica “es cualquier actitud que provoque sentimientos de descalificación o humillación. Se caracteriza generalmente por el uso de la palabra, pero también puede contemplar actitudes no verbales que expongan a situaciones humillantes o que coarten sus iniciativas, como encierros, aislamientos y exceso de responsabilidades, entre otras”.

La violencia sexual, según el MINSA (59), son “acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su consentimiento o bajo coacción. Incluyen actos que no involucran penetración o contacto físico alguno. Asimismo, se consideran tales la exposición a material pornográfico y que vulneran el derecho de las personas a decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva, a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación”.

Según el Ministerio de salud pública y bienestar social del Paraguay (60), la violencia sexual, “es toda aquella conducta reiterada por acción u omisión de connotaciones sexuales, cuyas formas de expresión dañan la intimidad de la persona, vulneran su libertad y afectan su desarrollo psicosexual”.

La violencia económica, se evidencia mediante el control y/o limitación de los recursos patrimoniales, condicionando el acceso a los mismos, en caso de no acceder a las pretensiones del maltratador (57).

Ciclo de la violencia en la relación de pareja

Según Walker LE (61), las víctimas de violencia de pareja pasan por tres fases que conforman el ciclo de violencia:

- La primera es la fase de acumulación o construcción de tensión, donde se inician los episodios de violencia en menor medida, la persona que ejerce el maltrato es hostil, sarcástico, manipulador, pero no al extremo; la mujer asume un rol pasivo para evitar el aumento de la violencia (61).
- La segunda fase es la agresión o descarga de la agresión, en esta la agresión se vuelve física e incluso sexual de manera ocasional, permitiéndole al agresor desahogarse y aliviar la tensión; la victima intenta sobrevivir y accede a los tratos abusivos siendo tolerante, pero también llega a amenazar a su agresor con terminar la relación si no cesan los actos violentos. (61).

- La fase, de arrepentimiento de conciliación o luna de miel, se experimenta un momento de calma, donde el agresor expresa su arrepentimiento y suelen hacer la promesa de no repetir los hechos y buscar ayuda profesional; por su parte la victima cree en las buenas intenciones de su pareja y decide continuar con la relación a pesar de tener dudas, y por ende se retorna a la primera fase (61).

Mecanismos de defensa contra la violencia de pareja

Los mecanismos de defensa tienen la función de protección ante las amenazas que se van detectando. Maza CM (62), indica que hay dos mecanismos de defensa que cumplen un rol importante en el afrontamiento de la violencia. El primero muestra una mayor presencia en las dinámicas violentas, mientras que el segundo está enfocado en fortalecer las capacidades introspectivas y analíticas de la persona, permitiéndole lograr una mejor elaboración de estas experiencias en el contexto de terapia.

También se hace referencia al mecanismo del continuo seguridad-protección. Es decir, cuando el cuerpo está en el polo de la seguridad-protección funciona bien, se siente seguro y protegido y nuestros funcionamientos sensoriales perciben el daño y saben reconocer lo que es agradable y desagradable. Sin embargo, cuando las personas nos vemos envueltas en situaciones de riesgo en las que nos van a agredir físicamente o hay un impacto emocional grande pasamos de inmediato al polo opuesto de desprotección-inseguridad. Cuando esto ocurre el cuerpo y el cerebro pueden poner en marcha los mecanismos de defensa hacia fuera y los mecanismos de defensa hacia dentro (63).

Rull A (64), señala que los mecanismos de defensa más comunes en las relaciones de pareja son los siguientes: Proyección, negación, desplazamiento, racionalización.

Consejería psicoeducativa sobre Autoestima

Definiciones de autoestima

Rosenberg M (65), define a la autoestima como el sentimiento que se tiene hacia uno mismo, que puede ser positivo o negativo, es la totalidad de los pensamientos y sentimientos que tienen las personas referentes a sí misma. Consta de dos dimensiones; la dimensión de autoconfianza que aborda aspectos

relacionados a cómo se ven las personas a ellos mismos o sentimientos de sentirse competente en varios aspectos de la vida, y la dimensión auto desprecio emplea términos peyorativos que tratan sobre la simpatía que se tiene consigo mismo.

Para Branden N (66), la autoestima es la predisposición a experimentarse competente para afrontar los desafíos de la vida como merecedores de la felicidad, puede ser entendida como la evaluación que cada persona hace de sí mismo, cuando más alta sea nuestra autoestima, mejor equipados estaremos para enfrentar a las adversidades en nuestra vida personal y profesional.

Según Gómez S, et al (67), autoestima implica la manera en que nos valoramos, así como los valores morales, defectos, habilidades, virtudes e incluso la forma en cómo se actúa, que a su vez proviene de las experiencias vividas y de los entornos en los que nos desenvolvemos, las cuales se van desarrollando desde el nacimiento en función al amor, seguridad y el sentirse valorado.

Zenteno M (68) afirma que la autoestima es un conjunto de sentimientos y sensaciones con respecto a uno mismo, resultado de las experiencias que se van teniendo, y que pueden ser positivas o negativas; añade que los individuos interpretan sus vivencias con base a estos sentimientos y sensaciones, en ello influyen áreas como la personal, laboral, profesional y social.

Cantú IL (69), señala que la autoestima puede definirse como una fuerza interna que impulsa a la persona a desarrollarse, a poner en práctica sus capacidades, de manera que se vaya orientando hacia un equilibrio personal, y en ocasiones puede ser causa y consecuencia de la manera en que se comportan las personas en distintas situaciones de la vida.

Niveles de Autoestima

La autoestima es la manera de valorarnos a nosotros mismos, ya sea en la forma como se ve o como se siente la mujer respecto a su apariencia, sus valores, sus defectos, sus habilidades, sus virtudes, la forma como actúa y como se siente valorada y estimada por las personas que la rodean (38).

Los niveles de autoestima determinan nuestra conducta ante problemas u otro tipo de situaciones, visto desde este enfoque podemos concluir que el estado de nuestra autoestima influye en nuestra vida diaria (13). Podemos clasificar la autoestima en:

- **Baja Autoestima:** Todos tenemos en el interior sentimientos no resueltos, aunque no siempre seamos conscientes de estos. Los sentimientos ocultos

de dolor suelen convertirse en enojo, y con el tiempo volvemos el enojo contra nosotros mismos, dando así lugar a la depresión (13).

La autoestima baja, ofrece un cuadro desalentador para las personas, sintiéndose éstas aisladas, indignas de amor, incapaces de expresarse o defenderse y demasiado débiles para afrontar sus deficiencias; pasivas, socialmente no participativas, constantemente preocupadas, susceptibles a las críticas, sienten que se ahogan en sus propios problemas, rehúyen a las interacciones sociales que podrían confirmarles las supuestas incompetencias (70).

- **Alta autoestima:** Alguien con una buena autoestima no necesita competir, no se compara, no envidia, no se justifica por todo lo que hace, no actúa como si "pidiera perdón por existir", no cree que está molestando o haciendo perder el tiempo a otros, se da cuenta de que los demás tienen sus propios problemas en lugar de echarse la culpa "por ocasionar molestias" (13).

  La autoestima alta implica que la persona se sienta digna de las demás, se respeta por lo que es, además, vive, comparte e invita a la integridad, honestidad, responsabilidad, comprensión, amor y siente que es importante, tiene confianza en su propia competencia y tiene fe en sus propias decisiones (70).

Mackay M. y Fanning P. (71), hacen referencia a dos clases de autoestima:

- **La autoestima positiva** constituye una condición básica para la estabilidad emocional, el equilibrio personal y en última instancia, la salud mental del ser humano. no es competitiva ni comparativa. Está constituida por dos importantes sentimientos: la capacidad y el valor. Esta actitud deriva en la confianza, el respeto y el aprecio que una persona pueda tener de sí misma.
- **La autoestima negativa** es fuente permanente de dolor e infelicidad, siendo una característica sistemáticamente asociada a una gran parte de la psicopatología, en especial a los trastornos de ansiedad y depresivos.

Por su parte Zenteno ME (68), refiere que la autoestima positiva aporta un conjunto de efectos que benefician la salud y calidad de vida, manifestado por el desarrollo de la personalidad y en la percepción satisfactoria de la vida. Con una autoestima sana se podrá: Tener confianza en sí mismo. Ser el tipo de persona que quiere ser. Aceptar retos personales y profesionales. Entender el fracaso

como parte de su proceso de crecimiento. Ser tolerante, en el buen sentido de la palabra. Disfrutar más de los demás y de sí mismo. Establecer relaciones familiares satisfactorias. Ser asertivo en su comunicación y en su comportamiento. Obtener adecuado rendimiento académico y laboral. Tener metas claras y un plan de acción para lograrlas. Asumir riesgos y disfrutarlos. Anteponer la aprobación personal a la aprobación ajena. Afrontar un auditorio y expresar su opinión personal. Eliminar oportunamente los sentimientos de culpa. Alegrarse honestamente por los logros de las otras personas. Decir "si" o "no" cuando quiera, no por las presiones recibidas. Tener mayor capacidad para dar y recibir amor".

En cambio, en la autoestima negativa existen muchos sentimientos, actitudes y comportamientos que son característicos de las personas que tienen una autoestima negativa.

Algunas de las actitudes y conductas más frecuentes de las personas con autoestima negativa son las siguientes: Actitud excesivamente quejumbrosa y crítica. Necesidad compulsiva de llamar la atención. Necesidad imperiosa de ganar. Actitud inhibida y poco sociable. Temor excesivo a equivocarse. Actitud insegura. Ánimo triste. Actitud perfeccionista. Actitud desafiante y agresiva. Actitud derrotista. Necesidad compulsiva de aprobación y de pedir disculpas por cada conducta que creen no agrada a los demás (68).

Según Branden N (72), la autoestima puede clasificarse en alta, media y baja: las personas con autoestima alta logran tener éxito en las distintas esferas de la vida, y poseen mayores expectativas; por su parte la autoestima media, se propone alcanzar objetivos medianos ligada a la aprobación de otros; y la baja autoestima se caracteriza por desanimo, poco optimismo, carencia de herramientas internas para afrontar las presiones diarias y dependencia.

Pilares de la Autoestima

Branden N (73), señala que la autoestima se sustenta en 6 pilares, los mismos que se detallan a continuación:

- **Vivir conscientemente:** Supone estar conectados con los actos, las motivaciones, valores y propósitos y comportarnos de manera razonable. Se trata de aceptar los errores, corregirlos y aprender de ellos. Significa reconocer nuestras debilidades, pero también nuestros valores. Otro aspecto importante es interesarse por saber dónde estamos en relación con nuestros proyectos de vida, si los estamos logrando o estamos fracasando.

- **Aceptarse a sí mismo:** Conlleva la idea de ser amigo de uno mismo. La aceptación de sí mismo no niega la realidad, no afirma que sea en realidad correcto lo que está mal, sino que indaga el contexto en el que se llevó a cabo una acción. Es imposible que logremos amarnos si no nos aceptamos completamente, con nuestras virtudes y defectos. La aceptación es clave para reforzar la autoestima.
- **Autorresponsabilidad:** Es asumir que uno es el artífice de su propia vida, es responsable de la consecución de sus propios deseos, de las elecciones que se hace, de las consecuencias de sus actos y de los comportamientos que asume frente a las demás personas, de la propia conducta, de la forma de jerarquizar el tiempo del que dispone, de la felicidad personal, de aceptar o elegir los valores según como se vive.
- **Autoafirmación.** Implica respetar los deseos, necesidades y valores y buscar formas de expresión adecuada en la realidad. Significa la disposición de valerse por mí mismo, a ser quien se es abiertamente, a tratarse con respeto en todas las relaciones humanas.
- **Vivir con propósito.** Significa fijarse metas concretas y actuar para conseguirlas, siendo necesario para ello cultivar la autodisciplina, es decir la capacidad de organizar la conducta en el tiempo al servicio de tareas concretas y prestando atención al resultado a donde queremos llegar.
- **Integridad personal.** Significa cumplir con los compromisos, con la palabra y generar confianza en quienes nos conocen. Es el aspecto moral de la autoestima del que no se puede prescindir. Por tanto, debe haber coherencia entre los valores, los ideales y la práctica del comportamiento.

Estrategias para desarrollar Autoestima

Las claves para alcanzar una buena autoestima según Rojas E (74), son:

- **El juicio personal:** Comprende el haber y el debe, los aspectos positivos y negativos, lo ya conseguido y lo que queda por alcanzar.
- **La aceptación de uno mismo:** Se alcanza un estado de paz relativa, uno se acepta a pesar de las limitaciones, los errores, las frustraciones (expectativas no cumplidas).
- **El aspecto físico:** Comprende la morfología corporal (belleza, estatura, …) y las características fisiológicas (enfermedades físicas o psicológicas, congénitas o adquiridas).

- **El patrimonio psicológico:** Involucra la conformación de un estilo personal integrado por: los pensamientos, la inteligencia, la conciencia, la fuerza de voluntad, el lenguaje verbal y no verbal, la interpretación de la vida, etc.
- **El entorno socio-cultural:** Es el ámbito en donde se desarrollan los recursos para la comunicación interpersonal y lo que de ella se deriva.
- **El trabajo:** Es importante la identificación con el trabajo que se realiza y que se realice con compromiso, amor y dedicación.
- **Evitar la envidia o compararse con los demás:** Compararse con los demás es cotejar superficies, no profundidades y si la interpretación de la vida del otro nos agrada entonces se debe transformar en referente a emular.
- **Desarrollar la empatía:** El ponerse en el lugar del otro, Es importante la mirada comprensiva, indulgente y tolerante hacia la propia persona y hacia los demás.
- **Hacer algo positivo por los demás:** El acto de entrega hacia los demás, de dar algo por propia voluntad que el otro necesita, es motivo de cierta armonía interior

Consejería psicoeducativa sobre habilidades sociales de comunicación y solución de conflictos para mejorar la autoestima

Para cubrir la necesidad de la autoestima, es necesario desarrollar las habilidades sociales, pues se ha demostrado que las habilidades sociales son algo importante para lograr una mayor integración social.

Caballo VE (75), define las habilidades sociales como: “Conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo, de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas”.

Para Guerri M (76), las habilidades sociales son el conjunto de respuestas específicas, asociadas a estímulos o situaciones generalmente aprendidas y que se expresan en competencias para un buen manejo de las relaciones interpersonales, el liderazgo, la tolerancia y la solidaridad.

Entre las habilidades sociales para desarrollar la autoestima se menciona a las siguientes: Desarrollar asertividad, aprender a comunicarse adecuadamente, aprender a solucionar conflictos, conocer los propios sentimientos, expresar los

sentimientos con afecto y sin agredir, saber enfrentarse con el enfado de otros, perdonar y perdonarse a sí mismo, aprender a negociar, defender los derechos propios, aprender a tomar decisiones, aprender a mejorar una relación donde hay malos tratos.

2.2.2. Aspectos relacionados con la mejora de la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja

La autoestima está compuesta por aspectos internos y externo: los internos son creado por cada persona de acuerdo a las creencias, y los externos están relacionados con las personas y el medio que la rodea (72).

Actividades para mejorar la autoestima

Para que una relación afectiva pueda funcionar y sea exitosa, no solo se necesita amar al otro, sino también es necesario quererse a uno mismo, que la pareja se escuche, se comunique y valore, anteponiendo siempre el entendimiento a las diferencias. Cuando existen problemas de comunicación, la llegada de la ruptura se hace más presente, más evidente. En ese sentido, la conjugación pareja y autoestima se encuentran íntimamente relacionadas, puesto que "la **autoestima** es la que facilita que las uniones permanezcan, ya que permite generar confianza, seguridad y satisfacción mutua" (77).

Fortalecer la autoestima consiste en lograr el empoderamiento personal y colectivo de las mujeres, facilitando que "cada mujer sea la primera satisfactora de sus necesidades y defensora de sus intereses, y la principal promotora de su sentido de la vida, de su desarrollo y enriquecimiento vital, de sus libertades y de su placer. Se trata de ir siendo, aquí y ahora, las mujeres que queremos ser" (78). Para ello la mujer debe generar autoconfianza, seguridad en sí misma, autoestima, autoafirmación y capacidad para tomar decisiones.

Entre las acciones para fortalecer la relación entre la pareja y autoestima, se encuentran las siguientes (79):

- **Aumentar la confianza en uno mismo:** para ello, puede ser necesario acudir por terapia psicológica, sobre todo cuando la persona no puede lograrlo por sí misma.
- **Repensar los puntos fuertes:** y todas aquellas cualidades que son positivas, que te hacen destacar, tal como los logros.

- **Practicar la técnica del espejo:** para mirarse un momento, al día, frente al espejo y despojarse de todos los juicios de valor, dedicándose solo palabras que curan.
- **Olvidar la culpa:** especialmente por el pasado. Esto permitirá mirar hacia el futuro con más optimismo y estar preparado para iniciar una buena relación de pareja.
- **Tratarse como desea ser tratado por otros:** las demás personas difícilmente te tratarán bien si no sabes tú mismo/a darte amor.
- **Cuidar el lenguaje con el cual te hablas**: pues cuando se repiten algunas ideas, aunque estas sean erróneas, se pueden convertir en verdaderas.
- **Aprender a establecer límites:** sin sentir culpa y sin dejarte arrastrar por la presión que pudiese imponer la pareja.
- **El respeto mutuo:** es clave para que la relación pueda funcionar. Se debe respetar a la pareja, pero también a uno mismo.
- **Hablar y escuchar de forma activa:** una relación también se sustenta en la capacidad que tengan ambos componentes para comunicarse.
- **Perdónate:** no solo se debe dar perdón a los demás, sino también a sí mismo, para poder sanar las heridas y seguir adelante.

Para mejorar la Autoestima Castro S (80) recomienda realizar las siguientes acciones:

Busca y encuentra el origen de tu baja Autoestima

Para poder mejorar la autoestima, primero se debe encontrar el origen de todo.es decir, autoanalizarnos para ver cómo está nuestra autoestima. Para ello, pregúntate a ti mismo lo siguiente: ¿Cómo te sientes ante la vida? ¿Crees que lo que haces te hace sentir bien? ¿Tu posición sobre las situaciones en general es positiva? ¿Estás contento/a contigo mismo/a?

- **Inténtalo, aunque puedas fracasar:** El principal enemigo de nuestra autoestima baja es, sencillamente, no hacer nada. Pues, se ha comprobado que la autoestima no depende del resultado de tus actos. Depende simplemente de que actúes. De esta forma la autoestima aumenta cuando te enfrentas a las circunstancias, y disminuye cuando las evitas (81).
- **Sustituye tus objetivos por valores:** A veces no conseguir objetivos muy marcados y deseados puede llevar a frustrarnos y a sentir que no valemos

para nada, esto no pasa cuando son los valores y no los objetivos lo que marcan nuestra dirección en la vida (81).

- **Identifica tus fortalezas:** Hoy sabemos que todos y cada uno de nosotros nacemos con una serie de cualidades, características innatas o fortalezas que son nuestros puntos fuertes, el problema viene cuando la persona con autoestima baja no cree que las tenga y además le cuesta muchísimo identificarlas (81).
- **Convierte tus pensamientos negativos en respuestas racionales:** Nuestro diálogo interno es fundamental a la hora de construir nuestra autoestima. En personas con una autoestima sana este diálogo suele ser amable, positivo y reconfortante. Pero en aquellas personas con la autoestima baja se convierte en todo lo contrario, aparece una voz que critica, castiga y desprecia los logros constantemente (81).

  Detecta esos pensamientos irracionales, negativos acerca de ti mismo/a y cuestiona su objetividad, cambiándolos por otros más realistas y objetivos. Identifica en qué situaciones aparecen y qué es lo que te dicen exactamente.
- **Sepárate de tus miedos:** Cuando el miedo aparezca, no lo ignores, no lo bloquees, no lo distraigas, haciendo como si no existiera. Es importante entender que no somos lo que pensamos y que cuando pensamos algo no significa que vaya a ocurrir. Somos meros observadores de nuestros pensamientos (82).
- **Perdónate a ti mismo, práctica la autocompasión:** Para mejorar la autoestima, es fundamental aprender a perdonarnos por nuestros errores y practicar la autocompasión. La autocompasión está muy relacionada con el autoconcepto y consiste en tratarte con la misma empatía con la que tratarías a tu mejor amigo. Esto es, darte apoyo y ser comprensivo contigo mismo, en lugar de criticarte y juzgarte constantemente. Implica aprender a calmarte y reconfortarte para volver a intentarlo, en lugar de castigarte cada vez que cometes un error (82).
- **Aumenta tu confianza con las posturas de poder:** ¿Sabías que tu lenguaje corporal no verbal influye en tu estado de ánimo? De esta forma, cuando te sientes decaído, lo expresas encogiendo tu cuerpo, lo que te hace sentir todavía más deprimido. Para mejorar esto, intenta utilizar una postura erguida y expansiva cuando te encuentres triste o abatido. Se ha demostrado que mantenerlas durante solo dos minutos ya es suficiente para reforzar tu confianza, sentirte mejor y seguro de ti mismo.

Estas posturas son capaces de incrementar los niveles de testosterona un 20% y disminuir el cortisol (la hormona del estrés y la ansiedad) en un 25% (82).

- **Haz ejercicio:** Los resultados del mayor estudio realizado sobre ejercicio y autoestima demostraron que, siempre que sea de mediana intensidad, hacer deporte incrementa la autoestima a corto plazo.
  Treinta minutos de ejercicio aeróbico moderado al día son suficientes para reducir los niveles de cortisol y aumentar tu bienestar gracias a la liberación de endorfinas (82).
- **El mundo no gira en torno a ti, piensa más en los demás:** Para sentirte mejor cuando estás un poco bajo de ánimo, deja de pensar continuamente en ti y en tu malestar e intenta llevar tu atención hacia fuera. Y es que pensar solo en tus problemas no te hace ningún favor, sólo va a empeorar la situación (82).

Dimensiones para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja

Milicic N (83), explica seis tipos de dimensiones de la autoestima: física, afectiva, académica, social, ética y espiritual.

- **Dimensión física:** Es sentirse atractivo físicamente, en caso de niños sentirse fuerte y capaces de defenderse; en las niñas sentirse armoniosas y coordinadas.
- **Dimensión afectiva:** Se refiere a la auto percepción de características de personalidad, tales como: sentirse simpático o antipático, pesimista u optimista, valiente o temeroso, tímido o asertivo, tranquilo o inquieto, etc.
- **Dimensión académica:** Es la autopercepción de la capacidad para enfrentar con éxito la vida escolar y las distintas situaciones que ésta conlleva. Específicamente, alude a la capacidad de rendir bien. Incluye también la autovaloración de las habilidades intelectuales, como sentirse inteligente, creativo y constante.
- **Dimensión social:** Se refiere a sentimientos de pertenencia como sentirse aceptado o rechazado por los pares, sentirse parte de un grupo, sentirse capaz de enfrentar con éxito diferentes situaciones sociales; ser capaz de tomar la iniciativa, de relacionarse con personas del sexo opuesto y de solucionar conflictos interpersonales con facilidad.

- **Dimensión ética:** Es la percepción de sí mismo en el área moral, tales como sentirse una persona buena, responsable, trabajadora y confiable; o, todo lo contrario. Esta dimensión depende de la forma de interiorizar los valores y las normas, y de cómo se ha sentido cuando las ha transgredido o ha sido sancionado. La autoestima del niño puede verse deteriorada en su dimensión ética.
- **Dimensión espiritual:** Es el sentimiento de que la vida tiene un sentido que va más allá de uno mismo, lo cual lleva a una necesidad de trascender. No implica religiosidad, entendiendo que la espiritualidad puede ser vivida de distintas formas (el arte, la relación con la naturaleza o la misma religión).

En esta investigación se tendrá en cuenta las siguientes dimensiones:

- **Vivir conscientemente:** Actitud proactiva, aceptar los errores, ser reflexivos, reconocer las debilidades.
- **Aceptarse a sí mismo:** Disposición a mejorar, comprender los límites, centrarse en los logros y fortalezas.
- **Autorresponsabilizarse:** Acepta su responsabilidad, toma de decisiones, dejar de culpar a los demás, lograr metas.
- **Autoafirmarse:** Mostrarse tal cual es, congruencia con lo que se piensa, siente, desea, tratar con respeto.
- **Vivir con propósito:** Utilizar las aptitudes para lograr algo. comprender la felicidad.
- **Integridad personal:** Comportarse según lo que se cree, ser congruentes con las ideas y formas de ver el mundo

2.3. BASES O FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación se fundamenta en la corriente filosófica de la consejería existencialista: Se fundamenta en la filosofía, psiquiatría, psicología y teología. Busca comprender las formas de ser en el mundo y las emociones del ser humano enfocándose en la experiencia subjetiva de cada persona. Se centra entonces en la vida de la persona más que en su personalidad (84). Busca ayudar a desarrollar y consolidar las capacidades personales de los individuos para afrontar la vida, motivando a la vez la búsqueda de valores e ideales que guían el ser y actuar: Para este enfoque el ser humano es responsable de sus actos y puede llegar a

ser más feliz confrontándose a la realidad. La elección de su posición en el mundo le pertenece aún si otra persona lo ayuda a encontrarla. La única realidad que pertenece a los individuos es la realización de sus proyectos (84).

En la Filosofía Práctica contemporánea la reflexión sobre la violencia ocupa un lugar central, debido a que el tema no está tratado de manera exhaustiva o agotado. El tema de la violencia en la actualidad está interpelando a pensadores dedicados a otras áreas. Esto, según algunos autores, se debe a que la violencia es un fenómeno omnipresente y tan difícil de definir como el tiempo, la vida o la muerte, que, como ellos, atraviesa todos los órdenes de la vida (85).

En el campo de la biología y de la antropología es conocido el debate entre quienes afirman la propensión violenta de todos los seres vivos como instinto básico de conservación individual y de la prole y aquéllos que sostienen una especie de tendencia altruista igualmente instintiva (85).

En la Filosofía de la violencia se considera tres aspectos: la violencia de los conceptos, la violencia de la discusión filosófica y la violencia del humanismo. La violencia de los conceptos filosóficos adviene el estatuto cuasi trascendental del desarrollo filosófico residiendo menos en los conceptos como tales y su función parceladora del mundo que en la negación sistemática de la genealogía sobre la que están fundados. Respecto a la violencia de la discusión filosófica y del lenguaje propio de la filosofía, todavía no está sistematizada la investigación de la violencia de las prácticas filosóficas habituales. La discusión sobre el humanismo y su violencia, que lleva varias décadas, merece un análisis pormenorizado de sus diversas facetas: los límites y la violencia latente de los humanismos tradicionales, la muerte del hombre, los pos humanismos, los neo humanismos, etc. (85).

2.4. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **Abandono:** Acto de desamparo injustificado, hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que ponen en peligro la salud.

- **Agresor o generador activo:** Toda persona que realiza actos de violencia sobre otra, existiendo entre ambas alguna de las relaciones mencionadas en la fracción segunda de este mismo artículo.

- **Cotidianidad de una relación**, está fundada en control, dominio e imposición del hombre y la sumisión de la mujer hacia el hombre.

- **Detección de probables casos:** Actividades que en materia de salud están dirigidas a identificar a las o los usuarios que se encuentran involucrados en situación de violencia familiar, entre la población general.

- **Estado marital:** Condición de la mujer con respecto a si vive o no con su pareja.

- **Estereotipos de género,** Ideas preestablecidas, simplificadas y rígidas sobre las mujeres y los varones que sitúan a las mujeres en un plano menos valorado.
- **Género** Conjunto de creencias, actitudes, conductas, valores y espacios que socialmente se atribuyen en función del sexo con el que nacemos. Cambia a través del tiempo, las culturas y las sociedades.

- **Grupos vulnerables:** Niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas o personas en situaciones especialmente difíciles: adultos mayores, hombres y mujeres con enfermedad física o mental discapacitante, o en desventaja física, económica o cultural.

- **Habituación** La exposición repetida a cualquier grado de violencia, afecta y disminuye la conciencia crítica de percepción y de rechazo a la misma, distorsionando el umbral de tolerancia y constituyendo un anestésico ante la violencia.

- **Identificación del grado de riesgo:** Valoración que, a través de un interrogatorio mínimo, permite identificar la presencia del maltrato, la probabilidad de incremento de la frecuencia y la gravedad del mismo debido a violencia familiar, entre las o los usuarios en situaciones de riesgo o entre la población general.

- **Indefensión aprendida** Es el resultado de unos procesos por los que la mujer es incapaz de reaccionar ante una situación que es dolorosa para ella misma. La mujer se acaba bloqueando cuando ante casi cualquier situación, la respuesta por parte del hombre es la violencia en cualquiera de sus formas.

- **Indicadores de abandono:** Signos y síntomas, físicos o psicológicos, debidos al incumplimiento de obligaciones entre quien lo sufre y quien está obligado a su cuidado y protección, que pueden manifestarse en la alimentación y en la higiene, en el control o cuidado rutinarios, en la

atención emocional y desarrollo psicológico o por necesidades médicas atendidas tardíamente o no atendidas (86).

- **Indicadores de maltrato físico:** Signos y síntomas (hematomas, laceraciones, equimosis, fracturas, quemaduras, luxaciones, lesiones musculares, traumatismo craneoencefálico, trauma ocular, entre otros) congruentes o incongruentes con la génesis de los mismos, recientes o antiguos, con y sin evidencia clínica o mediante auxiliares diagnósticos, en ausencia de patologías condicionantes (86).

- **Indicadores de maltrato Psicológico:** Síntomas o signos, indicativos de alteraciones a nivel del área psicológica (autoestima baja, sentimientos de miedo, de ira, de vulnerabilidad, de tristeza, de humillación, de desesperación, entre otros), o de trastornos psiquiátricos como del estado de ánimo, de ansiedad, por estrés postraumático, de personalidad; abuso o dependencia a sustancias; ideación o intento suicida, entre otros (86).

- **Indicadores de maltrato sexual:** Síntomas o signos, físicos – lesiones o infecciones genitales, anales, del tracto urinario u orales - o psicológicos– baja autoestima, ideas y actos autodestructivos, trastornos sexuales, del estado de ánimo, de ansiedad, de la conducta alimentaria, por estrés postraumático, abuso o dependencia a sustancias, entre otros -, alteraciones en el funcionamiento social e incapacidad para ejercer la autonomía reproductiva y sexual (86).

- **Indicadores de riesgo:** Actitudes y comportamientos que suelen estar presentes en una relación violenta: Amenazas, control y dominio, aislamiento, privilegio masculino, abuso emocional, desvalorización humillación culpa.

- **Machismo:** Ideología que describe a mujeres y hombres según una jerarquía que subordina a las mujeres, exaltando lo masculino y definiendo a las mujeres en función de los deseos de los hombres. El machismo es el origen de la violencia de género.

- **Maltrato:** Define el maltrato como el conjunto de comportamientos físicos y/o verbales que una persona o grupo de personas realizan mediante el abuso de poder, ya sea real o ficticio, y es dirigido contra una persona de forma repetitiva con la intención de causarle daño.

- **Mujer en situación de violencia por pareja:** Es la mujer que sufre o ha sufrido daño o sufrimiento físico, sexual y psicológico ocasionado por su pareja, cualquier acción u omisión identificada como violencia.

- **Participación social:** Proceso que promueve y facilita que se involucren la población y las autoridades de los sectores público, social y privado, en la planeación, programación y ejecución y evaluación de programas y acciones de salud, con el propósito de lograr un mayor impacto y fortalecer el Sistema Nacional de Salud (87).

- **Persona receptora de la violencia intrafamiliar:** Es aquella que siendo miembro de una familia resiente la violencia intrafamiliar por parte de otro de sus miembros.

- **Prestadores de servicios de salud:** Profesionales, técnicos y auxiliares que proporcionan servicios de salud en los términos que la legislación sanitaria vigente y que son componentes del Sistema Nacional de Salud.

- **Relación de dominio:** Una de las partes ha sometido a la otra, la cual deja de tener autonomía personal. La parte dominante gestiona el tiempo, espacio y actividad de su pareja.

- **Revictimización:** Se entiende como las acciones u omisiones inadecuadas que incrementan el daño sufrido por la víctima como consecuencia de su contacto con las entidades encargadas de la atención, protección, sanción y recuperación de la violencia.

- **Severidad de la violencia:** Se refiere a como la mujer percibe el daño ocasionado por los actos de violencia física, psicológica o sexual, perpetrados por su pareja.

- **Usuaria o Usuario:** Toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

- **Violencia de género:** Corresponde a la frecuencia con la que el maltrato se ejerce por parte de la pareja hacia la mujer y se presenta a través de indicadores de violencia física, psicológica o sexual.

- **Violencia Intrafamiliar:** Acto u omisión único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia, en relación de poder – en función del sexo, la edad

o la condición física, en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar el espacio físico donde ocurra el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono (86).

- **Violencia física:** Acto que origine daño físico no accidental contra la mujer que pueda provocar lesiones (internas, externas o ambas) y puede incluir empujones, golpes, bofetadas, estrangulamientos, patadas, mordeduras, puñetazos, quemaduras, fracturas y heridas de arma de fuego o punzocortante.

- **Violencia psicológica:** Consiste en atentar contra la salud psicológica o emocional de la mujer y se puede llegar a experimentar intimidación, acoso, privación de amistades o dinero, insultos y desvalorización.

- **Violencia sexual:** Se refiere a todo acto sexual, incluyendo tocamientos o desnudez en donde la mujer es forzada a realizarlos por parte de la pareja.

2.5. BASES EPISTÉMICOS

Ramírez A (88), propone varias explicaciones de la violencia masculina hacia su pareja dependiendo de la disciplina desde la que se analiza este fenómeno.

- **Explicación desde la teoría biológica:** La teoría biológica asume que los hombres han tenido que ser agresivos para sobrevivir como especie y esto ha causado un desarrollo natural de la agresión que está conectado con la estructura genética (88).

- **Explicación desde la teoría psicológica**: Esta propuesta sugiere que el hombre es violento con su pareja porque tiene un problema psicológico o psiquiátrico. Esta explicación reduce las influencias sociales y culturales para responsabilizar al individuo como si este cometiera actos aislados de violencia causados solo en sus problemas internos (88).

- **Explicación desde la teoría de sistemas**: Desde la teoría de sistemas se sugiere también que es la pareja la que tiene el problema de violencia, no solo el individuo que es violento. Esta explicación no toma en cuenta el contexto en que viven los involucrados y asume que ambos tienen la

misma responsabilidad por la violencia, lo cual es una forma de culpar a la víctima (88).

- **Explicación desde la teoría sociológica**: Pensar sociológicamente sobre la violencia contra la mujer, un primer paso es considerar que los hombres y las mujeres concretos son a la vez productores y portadores de sociedad. Por tanto, nuestra cognición, nuestra conducta y nuestras interacciones son expresión de las cogniciones y de las prácticas dominantes en un tiempo y espacio determinado. En segundo término, y al margen de la discusión sobre si hay o no un componente "naturalmente" violento o agresivo en la constitución de la identidad masculina sociológicamente, la dimensión del fenómeno que interesa destacar es la relacional (88).

- **Explicación desde la perspectiva de género**: Esta perspectiva de género propone que el ser humano es influenciado por su medio ambiente por medio del aprendizaje tanto formal como cotidiano. Desde esta perspectiva, se sugiere que la violencia del hombre en el hogar es causada por una estructura jerárquica en la que los hombres se asumen como el prototipo de lo que tiene que ser un ser humano y en que las mujeres son aspirantes a llegar a ser como ese prototipo. Se sugiere desde la visión patriarcal, que los hombres son más valiosos que las mujeres y por lo tanto se asumen como superiores (88).

Teoría de las Masculinidades

Las masculinidades son formas aceptadas cultural y socialmente de ser hombre en una determinada sociedad. Para pertenecer a la jerarquía masculina patriarcal y obtener los beneficios de las mujeres y de otras personas, los hombres necesitan obtener dos características principales: ser como un verdadero hombre, y ser diferente a las mujeres (88). Dado que estas características femeninas no son deseables, necesitan ser controladas y evitadas. Esto afecta la subjetividad de los hombres, porque al tratar de separarse de las cualidades que parecerían pertenecer únicamente las mujeres como sensibilidad, cariño, cooperación, suavidad, flexibilidad que son cualidades internas, las bases de la identidad de los hombres son lo opuesto, o sea, insensibilidad, falta de expresión, competencia, dureza e inflexibilidad, que están basados en las expectativas externas, o sea, expectativas sociales y culturales.

Teoría del aprendizaje social

Según ésta teoría, propuesta por Bandura A, (89), el comportamiento agresivo de las personas tendría un importante componente biológico que nos capacitaría para utilizar la agresión. Según esta teoría, la agresión no es un instinto innato, sino un comportamiento aprendido a través de la observación y la imitación de modelos agresivos en el entorno social (90). No obstante, la forma, el momento, la intensidad y las circunstancias bajo las cuales podríamos o tendríamos que hacer uso de ella tiene un componente básicamente aprendido. Esto quiere decir que las personas aprendemos cuándo y cómo comportarnos agresivamente a través de nuestra experiencia y de la observación de modelos sociales, manteniéndose por los refuerzos que las personas obtenemos de la utilización de la agresión (89). Bandura A, menciona, que el individuo imita las conductas agresivas de otras personas después de la observación, de los refuerzos y recompensas que siguieron a estas conductas. Aunque este proceso de aprendizaje se produce a lo largo de toda la vida, una de las etapas más importantes es la infancia (91).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

En esta investigación, se tuvo en cuenta la tipología de investigación propuesta por Supo J (92), quien clasifica a los tipos de investigación: Según las variables de interés, según la intervención del investigador, según la planificación de la toma de datos y según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio. Según las variables de interés el estudio fue de tipo analítico porque se pusieron a prueba hipótesis para demostrar si la consejería psicoeducativa sobre violencia es efectiva para mejorar la autoestima en las mujeres víctimas de violencia de pareja en estudio; según la intervención del investigador el estudio fue de tipo cuasi experimental porque se aplicó la consejería psicoeducativa sobre violencia para mejorar la autoestima en mujeres maltratadas por su pareja; según la planificación de la toma de datos la investigación fue prospectiva ya que se realizó con datos planeados; y según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio fue longitudinal puesto que las variables se evaluaron antes y después de aplicar la consejería psicoeducativa.

Respecto al nivel de investigación se tuvo en cuenta el nivel explicativo debido a que los resultados permitieron explicar si la consejería psicoeducativa sobre violencia es efectiva para mejorar la autoestima en las mujeres que son víctimas de violencia de su pareja, en la muestra de estudio. Los estudios de nivel explicativo según refiere Hernández R y Mendoza CP (93), están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos de cualquier índole, generando un sentido de entendimiento de los fenómenos y problemas que examinan. Según Supo J (92), estos estudios explican el comportamiento de una variable en función de otra(s) y de sus relaciones por ser estudios de causa- efecto requieren control y debe cumplir otros criterios de causalidad.

3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación que se tuvo en cuenta en este estudio fue el diseño cuasi experimental, toda vez que la investigadora aplicó un programa de consejería psicoeducativa sobre violencia y autoestima en una muestra de mujeres víctimas de violencia de su pareja para evidenciar en los resultados si se logra mejoras en la autoestima mediante mediciones antes y después de la intervención. En los diseños cuasi experimentales, según refieren Hernández R y

Mendoza CP (93), se manipula deliberadamente, al menos, una variable independiente para observar su efecto y relación con una o más variables dependientes.

El esquema propuesto para este estudio es el siguiente:

$$\mathbf{GE\ O_1 \quad X \quad O_2}$$

Donde:

GE = Grupo experimental (mujeres víctima de violencia de pareja).
O_1 = Observaciones antes de la consejería psicoeducativa (pre test).
O_2 = Observaciones después de la consejería psicoeducativa (post test).
X = Aplicación del programa de consejería psicoeducativa.

En la aplicación de este diseño de estudios, Sánchez H y Reyes C (94), refieren que implica tres pasos que debe realizar el investigador: 1) Una medición previa de la variable dependiente a ser estudiada (pretest: O_1); 2) introducción o aplicación de la variable independiente o experimental (X) a los sujetos en estudio; y 3) una nueva medición de la variable dependiente en los sujetos (post test: O_2).

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población de estudio que se tuvo en cuenta en esta investigación fueron todas las mujeres que buscaron atención por violencia de pareja durante los meses de agosto a diciembre del 2024 inscritas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia, ubicado en el distrito de Manantay, provincia de Coronel Portillo, región de Ucayali.

3.3.2. Muestra

La muestra del estudio fueron 30 mujeres que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, y se comprometieron a participar voluntariamente en el estudio. Para seleccionar la muestra se tuvo en cuenta el muestreo no probabilístico, intencional o por conveniencia. En un muestreo no probabilístico, el investigador selecciona muestras basadas en un juicio subjetivo en lugar de hacer la selección al azar (95). Un muestreo intencional ocurre cuando “los elementos

seleccionados para la muestra son elegidos por el criterio del investigador" utilizando un buen juicio (95).

Criterios de inclusión

- Mujeres que están siendo o fueron víctimas de violencia de pareja o expareja.
- No convivir con la persona o personas que le ha sometido a maltrato.
- Deseo de participar libremente en la atención especializados para víctimas de violencia de pareja.
- No haber estado antes en tratamiento psicológico debido a la condición de maltrato.
- Tener edades entre 18 años y 60 años de edad.
- No estar bajo los efectos de licor o de sustancias psicoactivas.

Criterios de exclusión

- Tener una relación de pareja (heterosexual u homosexual) en el momento de la evaluación.
- Tener diagnóstico de trastorno mental orgánico o psicótico.
- Tener diagnóstico de discapacidad mental.
- Presencia de discapacidad auditiva o visual.
- Dependencia de alcohol o drogas.
- No asistir al 30 por ciento de las consejerías psicoeducativas programadas.
- Decisión de retirarse voluntariamente en cualquier etapa del desarrollo de las consejerías psicoeducativas.

3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los instrumentos de medición que se utilizaron en esta investigación fueron los siguientes: Una cédula de información sociodemográfica de la mujer víctima de violencia de pareja. Un cuestionario para valorar la efectividad de la consejería psicoeducativa en mujeres víctimas de violencia de pareja. La Escala de Autoestima de Rosenberg.

La Cédula de información sociodemográfica de la mujer víctima de violencia de pareja, estuvo constituido por 10 preguntas respecto a: edad, escolaridad, estado civil, estado marital, tenencia de hijos, ocupación, ingreso económico, si cuenta con trabajo, remunerado o no remunerado, consumo de

alcohol, las cuales serán respondidas con respuestas dicotómicas de sí o no y otras con respuestas politómicas.

El cuestionario para valorar la efectividad de la consejería psicoeducativa en mujeres víctimas de violencia de pareja fue elaborada por la investigadora y consta de 64 ítems de respuestas politómicas (Siempre = 1, a veces = 2 nunca = 3) que brindan información respondiendo a cuatro dimensiones: Consejería psicoeducativa sobre violencia contra la mujer con (16 ítems), consejería psicoeducativa para desarrollar autoestima con (16 ítems), consejería psicoeducativa sobre comunicación y relaciones interpersonales con (15 ítems), consejería psicoeducativa sobre solución de conflictos con (17 ítems).

Para medir la efectividad de la consejería psicoeducativa sobre violencia de pareja se ha tenido en cuenta los siguientes criterios.

Efectividad de la consejería	**Puntuaciones**
No efectiva	64 a 106 puntos
Medianamente efectiva	107 a 149 puntos
Muy efectiva	150 a 192 puntos

Para valorar el nivel de autoestima en las mujeres víctimas de violencia de pareja se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg ([EAR], 1965). Esta escala mide el nivel de autoestima que tiene la mujer sobre sí misma. Consta de 10 ítems con opciones de respuesta múltiple (1 = totalmente en desacuerdo, 2 = desacuerdo, 3 = de acuerdo y 4 = totalmente de acuerdo). El puntaje oscila de 10 como mínimo y 40 como máximo, lo que significa que a mayor puntaje mayor autoestima. La consistencia interna de este instrumento en varios estudios ha sido satisfactoria y fue validada en una muestra de mujeres mexicanas violentadas, donde se encontró que la EAR, obtuvo un $\alpha = .71$.

Los criterios que se consideraron para valorar la autoestima en la muestra de este estudio fueron:

Nivel de autoestima	**Puntaje asignado**
Autoestima elevada	30 a 40
Autoestima media	20 a 29
Autoestima baja	10 a 19

3.4.1. Validez y confiabilidad del instrumento

- **Prueba de validez:** La validez de los instrumentos de recolección de datos se realizó haciendo uso de la técnica del juicio de expertos. Para realizar este procedimiento se solicitó el apoyo de cinco expertos en el área de

psicología, con el grado de doctor y con experiencia en investigación científica y conocimiento sobre esta línea de investigación, a quienes se les pidió que evalúen la pertinencia, relevancia y claridad de los instrumentos. Los instrumentos fueron considerados como válidos porque al aplicar la prueba de V de Aiken se logró obtener un puntaje de 0.86

- **Prueba de confiabilidad:** La fiabilidad de los instrumentos de recolección de datos se realizó aplicando una prueba piloto, la misma que se realizó en mujeres víctimas de violencia de pareja que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario de San Fernando, por ser una población con similares características a la muestra de estudio de esta investigación. Al aplicar el coeficiente Alfa de Cronbach se obtuvo una puntuación de 0.79 con lo cual se demuestra que el instrumento es válido de acuerdo con parámetros establecidos en investigación.

3.5. TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos de esta investigación, se utilizó la técnica de encuesta. Según Ruiz MI (96), las técnicas de recolección de datos son recursos o procedimientos a los que recurre el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información, apoyándose en instrumentos para guardar la información.

La técnica de encuesta

Mediante la técnica de la encuesta se aplicó el Cuestionario para valorar la efectividad de la consejería psicoeducativa en mujeres víctimas de violencia de pareja y la Escala de autoestima de Rosenberg a las mujeres víctimas de violencia de pareja que buscaron atención en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia. Dichos instrumentos fueron aplicados en dos momentos, antes y después de ejecutar la consejería psicoeducativa. Según Alelú M, et al (97), la encuesta es un instrumento de investigación que consiste en obtener información de las personas encuestadas mediante el uso de cuestionarios diseñados en forma previa para la obtención de información específica. Estas opiniones, actitudes, intereses motivaciones, intenciones,

deseos o conductas personales de los sujetos que responden, es la información que realmente necesita el investigador.

3.5.2. Procedimiento para la recolección de datos

En el desarrollo de esta investigación la investigadora siguió las siguientes etapas:

Etapa 1: Etapa de organización

Durante esta etapa se realizaron las siguientes actividades:

- La investigadora solicitó por escrito la autorización y permiso para ejecutar la investigación ante el jefe del Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia. Para tal efecto, presentó y sustentó el proyecto explicando los objetivos, la metodología de trabajo, el tiempo de duración del estudio y el alcance de la investigación.
- Contando con el permiso y la autorización del representante del establecimiento, la investigadora procedió a organizar e implementar la consejería psicoeducativa sobre violencia para las mujeres víctimas de violencia de pareja que buscaron apoyo en dicho establecimiento de salud mental, para lo cual se informó al personal profesional y técnico a fin de contar con su apoyo en las acciones que sean necesarias.
- La investigadora elaboró un cronograma de actividades indicando fechas, horarios, temario a tratar, así como responsable de su ejecución, el cual fue socializado entre los usuarios internos y externos del Centro de Salud Mental Comunitario sede de la investigación.
- Se procedió a la recolección de datos para lo cual se entrevistó a las mujeres que acudieron al establecimiento en busca de atención por violencia de pareja, así como una valoración médica y de enfermería. En esta etapa se realizó un diagnóstico del estado de salud mental y el nivel de autoestima y de acuerdo a ello fue seleccionada para participar en la investigación cuidando en todo momento la confidencialidad de la información proporcionada por la mujer.
- A la mujer víctima de violencia de pareja seleccionada se le explicó el propósito de la investigación. Se dio lectura al consentimiento informado y se pidió que firme dicho documento, proporcionándole una copia donde se

garantizó la confidencialidad y anonimato de la información que proporcione.

Etapa 2: Etapa de diseño e intervención propiamente dicha

- Contando con la firma del consentimiento informado, las mujeres que participaron en el estudio respondieron los instrumentos para valorar la efectividad de la consejería psicoeducativa sobre violencia y el nivel de autoestima en las mujeres víctimas de violencia de pareja (pre test), para lo cual se brindó instrucciones para el correcto llenado, de los cuestionarios, recalcando la importancia de sus respuestas y garantizando la privacidad de las mismas, información que sirvió para precisar contenidos en la consejería psicoeducativa.
- Las consejerías se realizaron una vez a la semana, estableciendo un horario adecuado, que no interfiriera con sus actividades domésticas y familiares. Se trabajaron 11 sesiones, con una duración entre 45 y 60 minutos.
- En cada una de las sesiones se trabajaron diferentes aspectos, conducentes todos ellos a lograr un aumento de la autoestima y empoderamiento de las mujeres participantes.
- En la primera sesión, se les explicó en qué consiste la consejería psicoeducativa, cómo se va a desarrollar y el porqué de su utilidad, planteándoles para que ellas mismas opinen y decidan qué aspectos abordar.
- En la segunda sesión se trató sobre la violencia de género, tipos y ciclo de la violencia y los mecanismos de defensa en la relación de pareja.
- Las tres sesiones siguientes se centraron en el desarrollo de la autoestima y asertividad, generando intercambio de opiniones, experiencias afectivas positivas a través de técnicas y recursos que permitieron mejorar sus habilidades de comunicación intra e inter personal.
- Las tres sesiones siguientes fueron dirigidas al desarrollo y aplicación de habilidades sociales en cuanto a técnicas asertivas aplicadas en la comunicación, resolución de situaciones conflictivas mediante la negociación con la pareja, técnicas para aprender a tomar decisiones y a defender los derechos propios.
- Las dos sesiones siguientes tuvieron como objetivo orientarlas a la hora de fijar objetivos y metas personales que permita a la mujer ser independiente y proactivas.

Etapa 3: Etapa de evaluación

- La última sesión de la consejería, tuvo una gran carga emocional, pues se trató de reflexionar sobre todo lo vivido, evaluar los avances conseguidos, y sentar las bases para el desarrollo de una autoestima positiva una vez finalizado el programa.
- Además, en esta etapa se aplicó el post test utilizando los mismos instrumentos y siguiendo los mismos criterios utilizados en el pre test, a fin de comparar el nivel de autoestima alcanzado en dos momentos antes y después, y de esta forma demostrar la efectividad de la aplicación de la consejería psicoeducativa para mejorar la autoestima en las mujeres víctimas de violencia de pareja que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia del distrito de Manantay.

3.5.3. Procesamiento y presentación de datos

La información recogida en el Cuestionario para valorar la efectividad de la consejería psicoeducativa en mujeres víctimas de violencia de pareja y la Escala de Autoestima de Rosenberg, fueron almacenados en una base de datos en el programa Excel, luego esta información fue exportada al procesador estadístico SPSS para Windows, con la finalidad de realizar el análisis para lo cual se empleó la estadística descriptiva con distribuciones de frecuencias absolutas y relativas y estadística inferencial. Según Hernández R, et al (98), “los datos recolectados a través de ítems o preguntas requieren codificarse en números, pues de lo contrario no se podría efectuaría ningún análisis.

La contrastación de las hipótesis planteadas en esta investigación fue demostrada haciendo uso de la prueba estadística de *t* de Student para muestras relacionadas puesto que se busca encontrar diferencias significativas antes y después de la aplicación de la consejería psicoeducativa para mejorar la autoestima de las mujeres víctimas de violencia de pareja. El nivel de significancia que se tuvo en cuenta para rechazar la hipótesis nula fue de $p < 0.05$. Según Hernández R, et al (98), “la estadística inferencial se utiliza para probar hipótesis y estimar parámetros”.

Los resultados obtenidos en el estudio, se presenta en tablas estadísticos para lo cual se hizo uso del programa Excel.

Durante la ejecución de la consejería psicoeducativa, se respetaron los principios éticos establecidos para la investigación en seres humanos, tales como el respeto a la autonomía, donde las mujeres víctimas de violencia de pareja

tuvieron el derecho a decidir si desean participar o no en la investigación, el respeto a la confidencialidad y tranquilidad ubicándolo en un lugar apropiado para llevar a cabo las sesiones de consejería, se mantuvo el anonimato respecto a la información que las mujeres proporcionen. Se hizo firmar el consentimiento informado; asimismo se tuvo en cuenta el principio de justicia y equidad, el cual se evidenció al brindar información general a todas las participantes de manera clara, precisa y completa. Se garantizó su integridad física, salud mental y social. Por último, las actividades del proyecto no generaron daños a la salud de ningún tipo.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO

Tabla 2

Características sociodemográficas de las mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024

Características sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Menor de 30 años	5	16,7
	De 31 a 35 años	6	20,0
	De 36 a 40 años	6	20,0
	De 40 a más años	13	43,3
	Total	**30**	**100,0**
Grado de instrucción	Primaria	2	6,7
	Secundaria	12	40,0
	Superior técnica	9	30,0
	Superior universitaria	7	23,3
	Total	**30**	**100,0**
Estado civil	Soltera	15	50,0
	Casada	9	30,0
	Separada	2	6,7
	Unión libre	4	13,3
	Total	**30**	**100,00**
Número de hijos	Ninguno	3	10,0
	De 1 a 2 hijos	20	66,7
	De 3 a 4 hijos	7	23,3
	Total	**30**	**100,0**
Tipo de trabajo	Empleada pública	12	40,0
	Comerciante	7	23,3
	Trabajadora de servicio	1	3,3
	Otro	10	33,3
	Total	**30**	**100,0**
Ingreso económico	Menos de 950 soles	9	30,0
	De 951 a 1500 soles	7	23,3
	De 1501 a 2000 soles	9	30,0
	De 2001 a más soles	5	16,7
	Total	**30**	**100,0**

Fuente: Cuestionario para valorar la efectividad de la consejería psicoeducativa en mujeres víctimas de violencia de pareja. Manantay 2024.

En la tabla 2, se presenta los resultados respecto a las características sociodemográficas de las mujeres víctimas de violencia de pareja, donde respecto a la edad el 43,3% son mayores de 41 años, el 40,0% tienen edades entre 31 y

40 años, y el 16,7% son menores de 30 años. Respecto al estado civil, el 50,0% son solteras, el 30,0% son casadas, el 13,3% viven en unión libre. En cuanto a tipo de trabajo, el 40,0% son empleadas públicas, el 23,3% son comerciantes, el 33,3% realizan actividades diferentes. El 66,7% tienen de 1 a 2 hijos y el 23,3% tienen 3 y 4 hijos.

Según estos resultados se puede decir que más de la mitad de mujeres víctimas de violencia de pareja son mayores de 35 años. La edad mínima fue 23 años y la edad máxima 48 años. La mitad son solteras, un alto porcentaje son empleadas públicas y comerciantes, la mayoría tienen entre 1 y 2 hijos.

Tabla 3

Efectividad de la consejería psicoeducativa en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024

Efectividad de la consejería psicoeducativa	Antes de intervenir		Después de intervenir	
	N	%	N	%
No efectiva	16	53,3	00	00,0
Medianamente efectiva	14	46,7	07	23,3
Muy efectiva	00	00,0	23	76,7
Total	30	100,0	30	100,0

Fuente: Cuestionario para valorar la efectividad de la consejería psicoeducativa en mujeres víctimas de violencia de pareja. Manantay 2024.

En la tabla 3, sobre efectividad de la consejería psicoeducativa en las mujeres víctimas de violencia de pareja antes y después de la aplicación. Los resultados demuestran que, antes de aplicar la consejería psicoeducativa el 53,3% de mujeres señalan que la consejería psicoeducativa no fue efectiva, el 46,7% indican que fue medianamente efectiva y ninguna mujer considera que fue efectiva. Sin embargo, después de aplicar la consejería psicoeducativa el 76,7% de mujeres señalan que la consejería psicoeducativa fue muy efectiva, el 23,3% califican como medianamente efectiva y ninguna mujer señala que la consejería psicoeducativa no fue efectiva.

Estos resultados demuestran que en la mayoría de mujeres víctima de violencia de pareja, la consejería psicoeducativa es efectiva y en la cuarta parte medianamente efectiva para hacer frente a la violencia en sus diferentes dimensiones.

Tabla 4

Nivel de autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024

Nivel de autoestima	Antes de intervenir		Después de intervenir	
	N	%	N	%
Autoestima baja	15	50,0	02	6,7
Autoestima media	13	43,3	05	16,7
Autoestima elevada	02	6,7	23	76,7
Total	**30**	**100,0**	**30**	**100,0**

Fuente: Cuestionario para valorar la efectividad de la consejería psicoeducativa en mujeres víctimas de violencia de pareja. Manantay 2024.

En la tabla 4, se presenta el nivel de autoestima de las mujeres víctimas de violencia de pareja antes y después de la consejería psicoeducativa. En los resultados antes de la aplicación de la consejería psicoeducativa el 50,0% de mujeres presentaron baja autoestima, el 43,3% presentan una autoestima media y el 6,7% de mujeres presentaron autoestima alta. En los resultados después de aplicar la consejería psicoeducativa, el 76,7% de mujeres presentan una autoestima alta, el 16,7% presenta una autoestima media y el 6,7% presentan una autoestima baja.

Según estos resultados se puede afirmar que después de la aplicación de la consejería psicoeducativa, la mayoría de mujeres alcanzan una mediana y alta autoestima.

Tabla 5

Efectividad de la consejería psicoeducativa sobre conocimientos para prevenir la violencia en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024

Efectividad de la consejería sobre violencia	Antes de intervenir		Después de intervenir	
	N	%	N	%
No efectiva	21	70,0	00	00,0
Medianamente efectiva	09	30,0	01	3,3
Muy efectiva	00	00,0	29	96,7
Total	**30**	**100,0**	**30**	**100,0**

Fuente: Cuestionario para valorar la efectividad de la consejería psicoeducativa en mujeres víctimas de violencia de pareja. Manantay 2024.

En la tabla 5, se presenta los resultados respecto a la efectividad de la consejería psicoeducativa sobre conocimiento para prevenir la violencia de género en las mujeres sujetas de estudio antes y después de la aplicación. Los resultados demuestran que, antes de aplicar la consejería psicoeducativa el 53,3% de mujeres señalan inefectividad, el 46,7% indican mediana efectividad y ninguna mujer considera que fue efectiva. Sin embargo, después de aplicar la consejería psicoeducativa, el 76,7% de mujeres señalan que la consejería psicoeducativa fue efectiva porque mejoró sus conocimientos para prevenir la violencia, el 23,3% señalan que fue medianamente efectiva y ninguna mujer participante en el estudio señala que la consejería psicoeducativa no fue efectiva.

Estos resultados demuestran que la aplicación de la consejería psicoeducativa, es efectiva porque mejora los conocimientos para prevenir la violencia de género en la mayoría de mujeres víctimas de violencia de pareja.

Tabla 6

Efectividad de la consejería psicoeducativa en conocimientos para desarrollar autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024

Efectividad de la consejería sobre autoestima	Antes de intervenir		Después de intervenir	
	N	%	N	%
No efectiva	12	40,0	00	00,0
Medianamente efectiva	18	60,0	09	30,0
Muy efectiva	00	00,0	21	70,0
Total	**30**	**100,0**	**30**	**100,0**

Fuente: Cuestionario para valorar la efectividad de la consejería psicoeducativa en mujeres víctimas de violencia de pareja. Manantay 2024.

En la tabla 6, se presenta los resultados respecto a la efectividad de la consejería psicoeducativa sobre conocimientos para desarrollar autoestima en las mujeres víctimas de violencia de pareja antes y después de la aplicación. En los resultados se demuestra que, antes de aplicar la consejería psicoeducativa el 60,0% de mujeres señalan mediana efectividad, el 40,0% indican que no es efectiva y ninguna mujer considera que fue efectiva. Sin embargo, después de la aplicación de la consejería psicoeducativa, el 70,0% de mujeres señalan que la consejería psicoeducativa en conocimientos sobre estrategias para desarrollar autoestima fue efectiva, el 30,0% señalan que fue medianamente efectiva y

ninguna mujer de la muestra del estudio señala que la consejería psicoeducativa no fue efectiva.

Según estos resultados se demuestra que la aplicación de la consejería psicoeducativa, es efectiva porque mejora los conocimientos sobre estrategias para desarrollar autoestima en la mayoría de mujeres víctimas de violencia de pareja.

Tabla 7

Efectividad de la consejería psicoeducativa en conocimientos sobre comunicación asertiva en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024

Efectividad de la consejería en comunicación	Antes de intervenir		Después de intervenir	
	N	%	N	%
No efectiva	13	43,3	00	00,0
Medianamente efectiva	17	56,7	04	13,3
Muy efectiva	00	00,0	26	86,7
Total	**30**	**100,0**	**30**	**100,0**

Fuente: Cuestionario para valorar la efectividad de la consejería psicoeducativa en mujeres víctimas de violencia de pareja. Manantay 2024.

En la tabla 7, se presenta los resultados respecto a la efectividad de la consejería psicoeducativa sobre conocimientos en comunicación asertiva en las mujeres víctimas de violencia de pareja antes y después de la aplicación. En los resultados se observa que, antes de aplicar la consejería psicoeducativa el 56,7% de mujeres señalan una mediana efectividad, el 43,3% indican que no es efectiva y ninguna mujer considera que fue efectiva. Sin embargo, después de la aplicación de la consejería psicoeducativa se observa que el 86,7% de mujeres señalan que la consejería psicoeducativa sobre conocimientos en comunicación asertiva fue efectiva, el 13,3% señalan que fue medianamente efectiva y ninguna mujer del estudio señala que la consejería psicoeducativa no fue efectiva.

Estos resultados demuestran que la aplicación de la consejería psicoeducativa, es efectiva porque mejora los conocimientos sobre la comunicación asertiva en la gran mayoría de mujeres víctimas de violencia de pareja.

Tabla 8

Efectividad de la consejería psicoeducativa en conocimientos para manejar conflictos en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia, Manantay 2024

Efectividad de la consejería en conflictos	Antes de intervenir		Después de intervenir	
	N	%	N	%
No efectiva	17	56,7	02	6,7
Medianamente efectiva	13	43,3	11	36,7
Muy efectiva	00	00,0	17	56,7
Total	**30**	**100,0**	**30**	**100,0**

Fuente: Cuestionario para valorar la efectividad de la consejería psicoeducativa en mujeres víctimas de violencia de pareja. Manantay 2024.

En la tabla 8, se presenta los resultados respecto a la efectividad de la consejería psicoeducativa sobre conocimientos para manejar conflictos en las mujeres víctimas de violencia de pareja antes y después de la aplicación. En los resultados se observa que, antes de aplicar la consejería psicoeducativa el 56,7% de mujeres señalan que no fue efectiva, el 43,3% indican que fue medianamente efectiva y ninguna mujer considera que fue efectiva. Sin embargo, después de la aplicación de la consejería psicoeducativa se observa que el 56,7% de mujeres señalan que la consejería psicoeducativa sobre manejo de conflictos fue efectiva, el 36,7% señalan que fue medianamente efectiva y ninguna mujer del estudio señala que la consejería psicoeducativa no fue efectiva.

Estos resultados demuestran que la aplicación de la consejería psicoeducativa, es efectiva porque mejora los conocimientos sobre el manejo de conflictos intrafamiliares en la mayoría de mujeres víctimas de violencia de pareja.

Tabla 9

Efectividad de la consejería psicoeducativa en conocimientos sobre violencia de género y nivel de autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia, Manantay 2024

Efectividad de la consejería	Nivel de autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja							
	Antes de intervenir				Después de intervenir			
	Baja %	Media %	Alta %	Total	Baja %	Media %	Alta %	Total
No efectiva	23,3	26,7	3,3	53,3	--	--	--	--
Medianamente efectiva	26,7	16,7	3,3	6,7	3,3	0,0	20,0	23,3
Muy efectiva	00,0	00,0	0,0	0.0	3,3	16,7	56,7	76,7
Total	**50,0**	**43,3**	**6,7**	**100,0**	**6,7**	**16,7**	**76,7**	**100,0**

Fuente: Cuestionario para valorar la efectividad de la consejería psicoeducativa en mujeres víctimas de violencia de pareja. Manantay 2024.

En la tabla 9, se presenta los resultados respecto a la efectividad de la consejería psicoeducativa en conocimientos sobre violencia de género y el nivel de autoestima en las mujeres víctimas de violencia de pareja antes y después de la aplicación. En los resultados se observa que, antes de aplicar la consejería psicoeducativa el 53,3% de mujeres señalan que la consejería psicoeducativa no es efectiva, donde el 26,7% presenta autoestima media, el 23,3% autoestima baja y 3,3% autoestima alta. Del mismo modo, el 6,7% de mujeres indican que la consejería es medianamente efectiva, donde el 26,7% presentan autoestima baja, el 16,7%autoestima media y 3,3% autoestima alta. Asimismo, ninguna mujer señala que la consejería fue efectiva. En los resultados después de la aplicación de la consejería psicoeducativa se observa que el 76,7% de mujeres señalan que la consejería psicoeducativa es efectiva, donde el 56,7% presentan alta autoestima, el 16,7% presentan mediana autoestima y el 3,3% presentan baja autoestima. De la misma manera, el 23,3% señalan que la consejería psicoeducativa fue medianamente efectiva, donde el 20,0% presentan alta autoestima, el 3,3% autoestima baja. También se observa que ninguna mujer calificó como no efectiva a la consejería psicoeducativa.

Según estos resultados se demuestra que la consejería psicoeducativa en conocimientos sobre violencia de género, es efectiva porque mejora los niveles de autoestima pasando del 23,3% de autoestima baja en el pre test al 56,7% de autoestima alta en el post test.

Tabla 10

Efectividad de la consejería psicoeducativa en conocimientos sobre prevención de la violencia y nivel de autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia, Manantay 2024

Efectividad de la consejería	Nivel de autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja							
	Antes de intervenir				Después de intervenir			
	Baja %	Media %	Alta%	Total	Baja %	Media %	Alta %	Total
No efectiva	36,7	26,7	6,7	70,0	00,0	00,0	0,0	0.0
Medianamente efectiva	13,3	16,7	0,0	30,0	00,0	00,0	3,3	3,3
Muy efectiva	00,0	00,0	0,0	0.0	6,7	16,7	73,3	96,7
Total	**50,0**	**43,3**	**6,7**	**100,0**	**6,7**	**16,7**	**76,7**	**100,0**

Fuente: Cuestionario para valorar la efectividad de la consejería psicoeducativa en mujeres víctimas de violencia de pareja. Manantay 2024.

En la tabla 10, se presenta los resultados respecto a la efectividad de la consejería psicoeducativa en conocimientos sobre prevención de la violencia contra la mujer y nivel de autoestima en las mujeres víctimas de violencia de pareja antes y después de su aplicación. En los resultados antes de aplicar la consejería psicoeducativa se observa que, el 70,0% de mujeres señalan que la consejería psicoeducativa no es efectiva, donde el 36,7% presenta autoestima baja, el 26,7% autoestima media y 6,7% autoestima alta. Asimismo, el 30,0% de mujeres indican que la consejería es medianamente efectiva, donde el 16,7% presentan autoestima media, el 13,3% presentan autoestima baja. Del mismo modo, ninguna mujer señala que la consejería fue efectiva. En los resultados después de la aplicación de la consejería psicoeducativa se observa que el 96,7% de mujeres señalan que la consejería psicoeducativa es efectiva, donde el 73,3% presentan alta autoestima, el 16,7% presentan mediana autoestima y el 6,3%. Asimismo, el 3,3% señalan que la consejería psicoeducativa fue medianamente efectiva, donde el 3,3% presentan alta autoestima. También se observa que ninguna mujer calificó como no efectiva a la consejería psicoeducativa.

Según estos resultados se demuestra que la consejería psicoeducativa en conocimientos para prevenir la violencia contra la mujer, es efectiva porque mejora los niveles de autoestima pasando del 36,7% de autoestima baja en el pre test al 73,3% de autoestima alta en el post test.

Tabla 11

Efectividad de la consejería psicoeducativa en conocimientos para desarrollar autoestima y nivel de autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia, Manantay 2024

Efectividad de la consejería	Nivel de autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja							
	Antes de intervenir				Después de intervenir			
	Bajo %	Media %	Alta %	Total	Bajo %	Media %	Alta %	Total
No efectiva	16,7	20,0	3,3	40,0	00,0	00,0	00,0	00,0
Medianamente efectiva	33,3	23,3	3,3	60,0	3,3	6,7	20,0	30,0
Muy efectiva	00,0	00,0	00,0	00,0	3,3	10,0	56,7	70,0
Total	**50,0**	**43,3**	**6,7**	**100,0**	**6,7**	**16,7**	**76,7**	**100,0**

Fuente: Cuestionario para valorar la efectividad de la consejería psicoeducativa en mujeres víctimas de violencia de pareja. Manantay 2024.

En la tabla 11, se presenta los resultados respecto a la efectividad de la consejería psicoeducativa en conocimientos para desarrollar autoestima y nivel de autoestima en las mujeres víctimas de violencia de pareja antes y después de su aplicación. En los resultados antes de aplicar la consejería psicoeducativa se observa que, el 60,0% de mujeres señalan que la consejería psicoeducativa es medianamente efectiva, donde el 33,3% presenta autoestima baja, el 23,3% autoestima media y 3,3% autoestima alta. Del mismo modo, el 40,0% de mujeres indican que la consejería no es efectiva, donde el 20,0% presentan autoestima media, el 16,7% presentan autoestima baja y el 3,3% autoestima alta. Asimismo, ninguna mujer señala que la consejería fue efectiva. En los resultados después de la aplicación de la consejería psicoeducativa se observa que el 70,0% de mujeres señalan que la consejería psicoeducativa es efectiva, donde el 56,7% presentan alta autoestima, el 10,0% presentan mediana autoestima y el 3,3% baja autoestima. También se observa que ninguna mujer calificó como no efectiva a la consejería psicoeducativa.

Estos resultados demuestran que la consejería psicoeducativa en conocimientos para desarrollar autoestima, es efectiva porque mejora los niveles de autoestima pasando del 33,3% de autoestima baja en el pre test al 56,7% de autoestima alta en el post test.

Tabla 12

Efectividad de la consejería psicoeducativa en conocimientos sobre comunicación asertiva y nivel de autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia, Manantay 2024

Efectividad de la consejería	Nivel de autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja							
	Antes de intervenir				Después de intervenir			
	Bajo %	Media %	Alta %	Total	Bajo %	Media %	Alta %	Total
No efectiva	20,0	23,3	0,0	43,3	00,0	00,0	00,0	00,0
Medianamente efectiva	30,0	20,0	6,7	56,7	3,3	00,0	10,0	13,3
Muy efectiva	00,0	00,0	00,0	00,0	3,3	16,7	66,7	86,7
Total	**50,0**	**43,3**	**6,7**	**100,0**	**6,7**	**16,7**	**76,7**	**100,0**

Fuente: Cuestionario para valorar la efectividad de la consejería psicoeducativa en mujeres víctimas de violencia de pareja. Manantay 2024.

En la tabla 12, se presenta los resultados respecto a la efectividad de la consejería psicoeducativa en conocimientos sobre comunicación asertiva y nivel de autoestima en las mujeres víctimas de violencia de pareja antes y después de su aplicación. En los resultados antes de aplicar la consejería psicoeducativa se observa que, el 56,7% de mujeres señalan que la consejería psicoeducativa es medianamente efectiva, donde el 30,0% presenta autoestima baja, el 20,0% autoestima media y 6,7% autoestima alta. Del mismo modo, el 43,3% de mujeres indican que la consejería no es efectiva, donde el 23,3% presentan autoestima media, el 20,0% presentan autoestima baja y ninguno presenta autoestima alta. Asimismo, ninguna mujer señala que la consejería fue efectiva. En los resultados después de la aplicación de la consejería psicoeducativa se observa que el 86,7% de mujeres señalan que la consejería psicoeducativa es efectiva, donde el 66,7% presentan alta autoestima, el 16,7% presentan mediana autoestima y el 3,3% baja autoestima. También se observa que ninguna mujer calificó como no efectiva a la consejería psicoeducativa.

Estos resultados demuestran que la consejería psicoeducativa en conocimientos sobre comunicación asertiva, es efectiva porque mejora los niveles de autoestima pasando del 30,0% de autoestima baja en el pre test al 66,7% de autoestima alta en el post test.

Tabla 13

Efectividad de la consejería psicoeducativa en conocimientos sobre manejo de conflictos y nivel de autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia, Manantay 2024

Efectividad de la consejería	Nivel de autoestima en mujeres Víctimas de violencia de pareja							
	Antes de intervenir				Después de intervenir			
	Bajo %	Media %	Alta %	Total	Bajo %	Media %	Alta %	Total
No efectiva	26,8	23,3	6,7	56,7	00,0	00,0	6,7	6,7
Medianamente efectiva	23,3	20,0	00,0	43,3	6,7	3,3	26,7	36,7
Muy efectiva	00,0	00,0	00,0	00,0	00,0	13,3	43,3	56,7
Total	**50,0**	**43,3**	**6,7**	**100,0**	**6,7**	**16,7**	**76,7**	**100,0**

Fuente: Cuestionario para valorar la efectividad de la consejería psicoeducativa en mujeres víctimas de violencia de pareja. Manantay 2024.

En la tabla 13, se presenta los resultados respecto a la efectividad de la consejería psicoeducativa en conocimientos sobre manejo de conflictos y nivel de autoestima en las mujeres víctimas de violencia de pareja antes y después de su aplicación. En los resultados antes de aplicar la consejería psicoeducativa se observa que, el 56,7% de mujeres señalan que la consejería psicoeducativa no es efectiva, donde el 26,8% presenta autoestima baja, el 23,3% autoestima media y 6,7% autoestima alta. Del mismo modo, el 43,3% de mujeres indican que la consejería es medianamente efectiva, donde el 23,3% presentan autoestima baja, el 20,0% presentan autoestima media y ninguno presenta autoestima alta. Asimismo, ninguna mujer señala que la consejería fue efectiva. En los resultados después de la aplicación de la consejería psicoeducativa se observa que el 56,7% de mujeres señalan que la consejería psicoeducativa es efectiva, donde el 43,37% presentan alta autoestima, el 13,3% presentan mediana autoestima y ninguna presente baja autoestima. También se observa que el 6,7% de mujeres señalan consejería psicoeducativa es no efectiva, donde el 6,7% tiene alta autoestima y ninguna presenta baja y media autoestima.

Según estos resultados se demuestra que la consejería psicoeducativa en conocimientos sobre manejo de conflictos, es efectiva porque mejora los niveles de autoestima pasando del 26,8% de autoestima baja en el pre test al 56,7% de autoestima alta en el post test.

4.2. CONTRASTACIÓN DE LAS HIPÓTESIS DEL ESTUDIO

Para conocer si la consejería psicoeducativa para prevenir la violencia de género es efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay se aplicó la prueba estadística t de Student para muestras relacionadas con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$.

Para este procedimiento, se siguió el ritual de la significancia estadística propuesta por Supo J. (92) quien propone desarrollar los siguientes pasos:

Primero: Planteamiento de las hipótesis estadísticas (nula y alterna).
Segundo: Establecer un nivel de significancia.
Tercero: Seleccionar el estadístico de prueba.
Cuarto: Lectura del p-valor.
Quinto: Toma de decisiones – interpretación.

4.2.1. Prueba de la hipótesis general

Paso 1. Planteamos las hipótesis estadísticas

- **H_0:** La consejería psicoeducativa para prevenir la violencia de género no es efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024.
- **H_1:** La consejería psicoeducativa para prevenir la violencia de género es efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024.

Paso 2. Selección del nivel de significancia

- Para rechazar la hipótesis nula (Ho), el nivel de significancia que se tuvo en cuenta en esta investigación fue de: $\alpha < 0.05$.

Paso 3. Elección del estadístico de prueba

- La hipótesis general de este estudio fue contrastada utilizando el estadístico de prueba *t* de Student para muestras relacionadas. Luego de

realizar las operaciones mediante el programa SPSS versión 23 para Windows se ha obtenido los resultados que se indica a continuación:

Tabla 14

Prueba t de Student para muestras relacionadas entre la efectividad antes y después (Primer análisis)

	Diferencias emparejadas							
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig bilateral
				Infer.	Super.			
Efectividad Antes – Efectividad Después	-1,300	,596	,109	-1,523	-1,077	-11,948	29	,000

Paso 4. Lectura del p-valor

- El p-valor obtenido fue de p = 0,000.

Paso 5. Toma de decisiones

La toma de decisión se hizo en función a los siguientes criterios:

- Si α > 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula (Ho).
- Si α < 0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

Interpretación

- Con un nivel de significancia de α < 0.05 y un p-valor de 0,000 se demuestra que la consejería psicoeducativa sobre violencia es efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de Manantay 2024.

4.2.2. Prueba de la hipótesis específica 1

Paso 1. Planteamos las hipótesis estadísticas

- **H_0:** La consejería psicoeducativa sobre conocimientos para prevenir la violencia contra la mujer no es efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024.

- **H_1:** La consejería psicoeducativa sobre conocimientos para prevenir la violencia contra la mujer es muy efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024.

Paso 2. Selección del nivel de significancia

- Para rechazar la hipótesis nula (Ho), el nivel de significancia que se tuvo en cuenta en esta investigación fue de: $\alpha < 0.05$.

Paso 3. Elección del estadístico de prueba

- La hipótesis específica 1 de este estudio fue contrastada utilizando el estadístico de prueba *t* de Student para muestras relacionadas. Luego de realizar las operaciones mediante el programa SPSS versión 23 para Windows se ha obtenido los resultados que se indica a continuación:

Tabla 15

Prueba t de Student para muestras relacionadas entre la efectividad antes y después (Segundo análisis)

	Diferencias emparejadas							
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig bilateral
				Infer.	Super.			
Efectividad Antes – Efectividad Después	-1,667	,973	,088	-1,846	-1,488	-19,039	29	,000

Paso 4. Lectura del p-valor

- El p-valor obtenido fue de $p = 0{,}000$.

Paso 5. Toma de decisiones

La toma de decisión se hizo en función a los siguientes criterios:

- Si $\alpha > 0.05$, entonces se acepta la hipótesis nula (Ho).
- Si $\alpha < 0.05$, entonces se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

Interpretación

- Con un nivel de significancia de α < 0.05 y un p-valor de 0,000 se demuestra que la consejería psicoeducativa sobre conocimientos para prevenir la violencia contra la mujer es efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de Manantay 2024.

4.2.3. Prueba de la hipótesis específica 2

Paso 1. Planteamos las hipótesis estadísticas

- **H_0** La consejería psicoeducativa sobre estrategias para desarrollar autoestima no es efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024.
- **H_1** La consejería psicoeducativa sobre estrategias para desarrollar autoestima es muy efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024.

Paso 2. Selección del nivel de significancia

- Para rechazar la hipótesis nula (Ho), el nivel de significancia que se tuvo en cuenta en esta investigación fue de: α < 0.05.

Paso 3. Elección del estadístico de prueba

- La hipótesis específica 2 de este estudio fue contrastada utilizando el estadístico de prueba *t* de Student para muestras relacionadas. Luego de realizar las operaciones mediante el programa SPSS versión 23 para Windows se ha obtenido los resultados que se indica a continuación:

Tabla 16

Prueba t de Student para muestras relacionadas entre la efectividad antes y después (Tercer análisis)

	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig bilateral
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia Infer.	Super.			
Efectividad Antes – Efectividad Después	-1,100	,759	,139	-1,383	-,817	-7,940	29	,000

Paso 4. Lectura del p-valor

- El p-valor obtenido fue de p = 0,000.

Paso 5. Toma de decisiones

La toma de decisión se hizo en función a los siguientes criterios:

- Si α > 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula (Ho).
- Si α < 0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

Interpretación

- Con un nivel de significancia de α < 0.05 y un p-valor de 0,000 se demuestra que la consejería psicoeducativa en conocimientos sobre estrategias para desarrollar autoestima es efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de Manantay 2024.

4.2.4. Prueba de la hipótesis específica 3

Paso 1. Planteamos las hipótesis estadísticas

- **H_0:** La consejería psicoeducativa sobre comunicación asertiva no es efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024.

- **H_1:** La consejería psicoeducativa sobre comunicación asertiva es muy efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024.

Paso 2. Selección del nivel de significancia

- Para rechazar la hipótesis nula (Ho), el nivel de significancia que se tuvo en cuenta en esta investigación fue de: $\alpha < 0.05$.

Paso 3. Elección del estadístico de prueba

- La hipótesis específica 3 de este estudio fue contrastada utilizando el estadístico de prueba *t* de Student para muestras relacionadas. Luego de realizar las operaciones mediante el programa SPSS versión 23 para Windows se ha obtenido los resultados que se indica a continuación:

Tabla 17

Prueba t de Student para muestras relacionadas entre la efectividad antes y después (Cuarto análisis)

	Diferencias emparejadas							
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig bilateral
				Infer.	Super.			
Efectividad Antes – Efectividad Después	-1,300	,535	,098	-1,500	- 1,100	-13,310	29	,000

Paso 4. Lectura del p-valor

- El p-valor obtenido fue de $p = 0{,}000$.

Paso 5. Toma de decisiones

La toma de decisión se hizo en función a los siguientes criterios:

- Si $\alpha > 0.05$, entonces se acepta la hipótesis nula (Ho).
- Si $\alpha < 0.05$, entonces se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

Interpretación

- Con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$ y un p-valor de 0,000 se demuestra que la consejería psicoeducativa en conocimientos sobre comunicación asertiva es efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de Manantay 2024.

4.2.5. Prueba de la hipótesis específica 4

Paso 1. Planteamos las hipótesis estadísticas

- **H_0:** La consejería psicoeducativa sobre manejo de conflictos intrafamiliares no es efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024.
- **H_1:** La consejería psicoeducativa sobre manejo de conflictos intrafamiliares es muy efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024.

Paso 2. Selección del nivel de significancia

- Para rechazar la hipótesis nula (Ho), el nivel de significancia que se tuvo en cuenta en esta investigación fue de: $\alpha < 0.05$.

Paso 3. Elección del estadístico de prueba

- La hipótesis específica 4 de este estudio fue contrastada utilizando el estadístico de prueba *t* de Student para muestras relacionadas. Luego de realizar las operaciones mediante el programa SPSS versión 23 para Windows se ha obtenido los resultados que se indica a continuación:

Tabla 18

Prueba t de Student para muestras relacionadas entre la efectividad antes y después (Quinto análisis)

	Diferencias emparejadas							
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig bilateral
				Infer.	Super.			
Efectividad Antes – Efectividad Después	-1,067	,980	,179	-1,433	-,701	-5,960	29	,000

Paso 4. Lectura del p-valor

- El p-valor obtenido fue de p = 0,000.

Paso 5. Toma de decisiones

La toma de decisión se hizo en función a los siguientes criterios:

- Si α > 0.05, entonces se acepta la hipótesis nula (Ho).
- Si α < 0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (H_1)

Interpretación

- Con un nivel de significancia de α < 0.05 y un p-valor de 0,000 se demuestra que la consejería psicoeducativa en conocimientos sobre manejo de conflictos intrafamiliares es efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja que acude al Centro de Salud Mental Comunitario de Manantay 2024.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS SOBRE LA EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA PSICOEDUCATIVA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE PAREJA

En el campo de la salud, las intervenciones educativas, tales como la consejería psicoeducativa permiten incrementar conocimientos, modificar conductas y comportamientos que amenazan la salud actuando oportunamente sobre los niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria. En el caso de la violencia de pareja, las consecuencias de no intervenir oportunamente, se refleja no solo en una baja autoestima, sino en la tendencia a permanecer con síntomas físicos por dolor emocional, asimismo en el menoscabo de su rol de madre y mujer, al actuar con dependencia, sumisión, sentimientos de indefensión e impotencia, que los lleva a presentar daños emocionales como cuadros de depresión, ansiedad, estrés, estrés postraumático, entre otros (13).

Las intervenciones educativas orientadas a la relación de pareja son estrategias que pueden favorecer el manejo de conflictos entre los cónyuges, ya que buscan promover el aprendizaje de las parejas en estrategias de resolución de conflictos y mejores niveles de calidad en la relación marital.

En esta investigación se ha implementado la estrategia de consejería psicoeducativa dirigida a mujeres víctimas de violencia de pareja para evaluar empíricamente su efectividad en el fortalecimiento de la autoestima en este grupo de mujeres. La consejería psicoeducativa se centró en posibilitar aprendizajes, actitudes y formas de comportamiento sobre prevención de la violencia contra la mujer, estrategias para desarrollar autoestima, comunicación asertiva y manejo de conflictos en la relación de pareja, los mismos que permitan a la mujer vivir libre de violencia, empoderamiento, autoconciencia y autonomía para una mejor calidad de vida.

En el estudio participaron 30 mujeres víctimas de violencia de pareja seleccionados mediante muestreo por conveniencia, las mismas que se caracterizan por tener edades entre 23 y 48 años, donde la mayoría se encuentran en el rango de 30 a 48 años de edad. Casi la mitad de la muestra (46,7%) presentan bajo nivel educativo, mientras que la mayoría (53,3%) alcanzaron el nivel superior. La mayoría de las mujeres del estudio (56,7%) se encuentran solteras y separadas; el resto están casadas o separadas. Sin embargo, hay

mujeres que no conviven con el agresor, lo cual no significa que se haya detenido las agresiones por parte de la expareja. Un poco más de la mitad de mujeres (53,3%) presentan un bajo nivel económico; ya que reciben ingresos o ganan menos del salario mínimo, porque trabajan en el hogar sin remuneración o trabajan informalmente, esta mala situación económica es considerado como un factor generador de estrés y que influyen en la vida familiar. Esta situación evidencia la difícil situación a la que se enfrentan las mujeres víctimas de violencia de este estudio, quienes en su mayoría tienen dos o más hijos a su cargo, aspectos que las hacen vulnerables e influyen en la percepción de dependencia hacia otro; que en casos de no tener una red de apoyo familiar y social confluye a que ese otro sea la pareja (Tabla 2).

Al comparar los resultados sobre características sociodemográficas de las mujeres víctimas de violencia de pareja, de este estudio con resultados de otros investigadores se encuentra a Ayala FM (13), quien encontró que el 42,9% de mujeres tenían edades entre 28 a 37 años y el 40,0% en el rango de 38 a 47 años. Respecto al estado civil encontró que el 31.4% de las participantes tuvieron la condición de conviviente y separada. Caballero J, et al (17), encontraron que la edad promedio fue de 33.7±8.2 años, el 46.9% eran convivientes, el 38.5% tenía instrucción primaria, el 34.6% secundaria y 5.5% analfabeta. Las mujeres separadas o divorciadas tenían cuatro veces más riesgo de haber sufrido violencia psicológica. El consumo de alcohol por parte de la pareja estuvo asociado a violencia psicológica en el 66%. Los factores de riesgo asociados a violencia fueron el nivel educativo, estado civil, el consumo de alcohol por parte de la pareja y el antecedente de padre que haya maltratado a su madre.

En los resultados sobre efectividad de la consejería psicoeducativa en conocimientos sobre violencia contra la mujer, se ha encontrado que, antes de su aplicación el 53,3% de mujeres señalan que no fue efectiva, para el 46,7% fue medianamente efectiva y ninguna considera que fue efectiva. Después de su aplicación, el 76,7% de mujeres señalan que la consejería psicoeducativa es efectiva, el 23,3% califican como medianamente efectiva y ninguna mujer señala que no es efectiva. Según estos resultados la mayoría de mujeres víctima de violencia de pareja, señalan que la consejería psicoeducativa en conocimientos sobre violencia contra la mujer es efectiva y medianamente efectiva en sus diferentes dimensiones (Tabla 3).

En las mujeres participantes la presencia de la violencia de pareja ocurre generalmente por factores como celos, reclamos, discusiones, ideas patriarcales o machistas o en cuanto a relaciones íntimas. El consumo de alcohol, es un factor de riesgo frecuentes para la presencia de la violencia de pareja, sobre todo,

cuando no hay formas asertivas de comunicación y solución de conflictos o por la existencia de pensamientos machistas. En otros casos las mujeres expresan que las causas de la agresión es la negación a intimar en momentos en que las mujeres no lo desean.

Investigaciones relacionadas con los resultados de este estudio presenta Vélez PA, et al (99), en su estudio intervenciones eficaces en mujeres víctimas de violencia de pareja al demostrar la eficacia de la intervención cognitivo conductual en la reducción de la sintomatología de trastornos emocionales en mujeres víctimas de violencia de pareja.

En los resultados respecto a niveles de autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja de este estudio se encontró que antes de la aplicación de la consejería psicoeducativa el 50,0% de mujeres presentaron baja autoestima, mientras que después de aplicar la consejería psicoeducativa, el 76,7% de mujeres presentan una autoestima alta. Según estos resultados se puede afirmar que después de la aplicación de la consejería psicoeducativa en conocimientos para desarrollar autoestima, la mayoría de mujeres alcanzan una alta autoestima (Tabla 4).

Entre los aspectos relacionados con la pérdida de autoestima en este estudio se destaca la actitud negativa e insatisfacción hacia ella misma, sentimientos de culpa, tristeza, fracaso, desvalorización, sentirse poco atractiva, pérdida de confianza en sí misma, estos aspectos logran ser superados después de la aplicación de la consejería psicoeducativa.

Comparando estos resultados con los reportados por otros autores se encuentra a Vaca R, et al (9), quienes señalan que, entre los efectos secundarios de la violencia de pareja, destacan: la pérdida de autoestima, aislamiento social, sentimientos de culpa, dependencia hacia el maltratador, graves implicaciones en la salud física, disminución de conductas de autocuidado, problemas con los hijos, relaciones interpersonales conflictivas y problemas sexuales.

Saavedra HH y Silva GA (5), quienes, al hacer una revisión sistemática de programas de intervención sobre violencia en las relaciones de parejas en Europa y Latinoamérica, concluyen que todos los programas revisados presentan resultados muy positivos al mejorar notablemente problemas como la baja autoestima, en mujeres que han sido víctimas de violencia por parte de su pareja.

Por su parte Gómez YA y Mantilla NC (100), al revisar investigaciones sobre autoestima y violencia de pareja; realizadas en países como España, México, Perú, Cuba y Colombia, en los resultados encontraron relación estadísticamente entre el nivel bajo de autoestima con el maltrato, es decir entre menor autoestima la probabilidad de ser maltratadas por su pareja es mayor.

Además, se identificó que el tipo de violencia más ejercida es la violencia psicológica, seguida de la sexual y física.

Matud MP, et al, (32), al evaluar la eficacia de un programa de intervención psicológica individual para mujeres maltratadas por su pareja, concluyen que el programa de intervención puesto a prueba fue eficaz al demostrar que después de la intervención psicológica las mujeres aumentaron su autoestima en el factor de confianza en sí mismas ($p < .001$), y menor inseguridad ($p < .001$), que en la evaluación inicial.

En los resultados que dan respuesta al objetivo general: Demostrar si la consejería psicoeducativa en conocimientos sobre violencia de género es efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja, en los resultados antes de aplicar la consejería psicoeducativa el 53,3% de mujeres señalan que la consejería psicoeducativa no es efectiva, y el 23,3% presentan autoestima baja. Sin embargo, después de la aplicación de la consejería psicoeducativa el 76,7% de mujeres señalan que la consejería psicoeducativa es efectiva, y el 56,7% presentan alta autoestima. (Tabla 8). Estos resultados demuestran que la consejería psicoeducativa, es efectiva porque mejora los niveles de autoestima pasando del 23,3% de autoestima baja en el pre test al 56,7% de autoestima alta en el post test.

Al realizar la prueba de hipótesis, con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$ y un p-valor de 0,000 se demuestra que la consejería psicoeducativa en conocimientos sobre violencia de género es efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de Manantay 2024.

Investigaciones que tienen relación con los resultados de esta investigación presenta Sebastiani MG (101), quien, en su programa de intervención en autoestima para mujeres en situación de violencia por su pareja, encontró en el pre test bajos niveles de autoestima, sin embargo, en el post test logró fortalecer la autoestima y el empoderamiento. Crespo M, et al (34), al analizar la efectividad de un programa de intervención cognitivo-conductual en mujeres víctimas de violencia de pareja con síntomas de depresión, ansiedad, autoestima y apoyo social, después de la intervención concluyen que la intervención tuvo mejoras significativas con tamaños de efecto grandes en autoestima, estrés postraumático, depresión y ansiedad.

Los resultados respecto al primer objetivo específico: demostrar si la consejería psicoeducativa en conocimientos para prevenir la violencia contra la mujer es efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja, en los resultados antes de aplicar la consejería psicoeducativa, el 70,0%

de mujeres señalan que la consejería psicoeducativa no es efectiva, y el 36,7% presenta autoestima baja. Después de aplicar la consejería psicoeducativa el 96,7% de mujeres señalan que la consejería psicoeducativa es efectiva, donde el 73,3% presentan alta autoestima (Tabla 10).

Estos resultados demuestran que la consejería psicoeducativa en conocimientos para prevenir la violencia contra la mujer, es efectiva porque mejora los niveles de autoestima pasando del 36,7% de autoestima baja en el pre test al 73,3% de autoestima alta en el post test.

Al realizar la prueba de hipótesis, con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$ y un p-valor de 0,000 se demuestra que la consejería psicoeducativa en conocimientos para prevenir la violencia contra la mujer es efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de Manantay 2024.

Al comparar estos resultados con otras investigaciones destacan Aburto AD (102), quien al aplicar el programa cognitivo conductual en mujeres víctimas de violencia de pareja en investigaciones potenciales, de países como España, Uruguay, Brasil, Chile y Colombia, concluye que estos programas presentan eficacia para prevenir la violencia de pareja.

Matud MP, et al, (32), al evaluar la eficacia de un programa de intervención en mujeres maltratadas por su pareja, concluyen que el programa de intervención puesto a prueba fue eficaz al demostrar que las mujeres que participaron en el programa de intervención experimentaron una reducción estadísticamente significativa de la sintomatología depresiva, ansiosa y de tipo postraumático, así como de la inseguridad en sí mismas.

Vaca R, et al, (9), al aplicar un programa de intervención terapéutica en mujeres víctimas de violencia lograron que el 62% de mujeres mostraran una mejoría clínica significativa en cuanto a malestar severo de ansiedad y depresión.

Los resultados respecto al segundo objetivo específico: Demostrar si la consejería psicoeducativa en conocimientos para desarrollar autoestima es efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja, en los resultados antes de aplicar la consejería psicoeducativa se observa que, el 60,0% de mujeres señalan que la consejería psicoeducativa es medianamente efectiva, y el 33,3% presenta autoestima baja. Después de aplicar la consejería psicoeducativa el 70,0% de mujeres señalan que la consejería psicoeducativa es efectiva, y el 56,7% presentan alta autoestima. (Tabla 11). Según estos resultados la consejería psicoeducativa en conocimientos para desarrollar autoestima, es efectiva porque mejora los niveles de autoestima pasando del 33,3% de autoestima baja en el pre test al 56,7% de autoestima alta en el pos test.

Al realizar la prueba de hipótesis, con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$ y un p-valor de 0,000 se demuestra que la consejería psicoeducativa en conocimientos para desarrollar autoestima es efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de Manantay 2024.

Entre algunas investigaciones sobre la efectividad de la consejería psicoeducativa para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja que guardan relación con los resultados de esta investigación tenemos a Nava V, et al (27), quienes en su estudio autoestima y violencia de pareja en mujeres encontraron que el 63.2% sufrieron violencia de pareja, de las cuales el 43% presentaron autoestima baja. Santos A, et al (15), al aplicar un programa de intervención con orientación cognitivo-conductual con medidas pre/post, a los tres meses de seguimiento, obtuvieron resultados estadísticamente significativos en los síntomas clínicos y en depresión.

López A (36)**,** al aplicar su programa de intervención para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia doméstica, durante el pre test el 80% presentó nivel de autoestima medio-bajo y 20% presentó nivel bajo de autoestima. Después de la intervención se obtuvo un aumento significativo ya que solo el 5% presentó nivel de autoestima medio bajo, el 55% alcanzó los niveles medio alto y el 40% presentó niveles altos de autoestima.

Los resultados respecto al tercer objetivo específico: Demostrar si la consejería psicoeducativa sobre comunicación asertiva es efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja en los resultados antes de aplicar la consejería psicoeducativa se observa que, el 56,7% de mujeres señalan que la consejería psicoeducativa es medianamente efectiva, donde el 30,0% presenta autoestima baja. Después de aplicar la consejería psicoeducativa el 86,7% de mujeres señalan que la consejería psicoeducativa es efectiva, donde el 66,7% presentan alta autoestima. (Tabla 12). Estos resultados demuestran que la consejería psicoeducativa en conocimientos sobre comunicación asertiva, es efectiva porque mejora los niveles de autoestima pasando del 30,0% de autoestima baja en el pre test al 66,7% de autoestima alta en el post test.

Al realizar la prueba de hipótesis, con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$ y un p-valor de 0,000 se demuestra que la consejería psicoeducativa en conocimientos sobre comunicación asertiva es efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de Manantay 2024.

Resultados de otras investigaciones relacionadas con los resultados de esta investigación presentan Acevedo ÁP, et al (103), quienes al aplicar el programa de comunicación para fortalecer las habilidades de comunicación asertiva en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar obtuvieron como resultado un aumento significativo en la comunicación asertiva y la preservación de la unidad y la armonía entre los miembros de la familia.

La comunicación asertiva está estrechamente relacionada con la autoestima. Cuando la persona es capaz de comunicarse de manera asertiva, se afirma el valor personal y los derechos. Esto fortalece la autoestima al permitir la confianza en sí mismo lo cual permite afrontar los desafíos de la vida con mayor tranquilidad y seguridad (104).

Los resultados respecto al cuarto objetivo específico: Demostrar si la consejería psicoeducativa sobre manejo de conflictos intrafamiliares es efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja en los resultados antes de aplicar la consejería psicoeducativa se observa que, el 56,7% de mujeres señalan que la consejería psicoeducativa no es efectiva, y el 26,8% presenta autoestima baja. Después de aplicar la consejería psicoeducativa se observa que el 56,7% de mujeres señalan que la consejería psicoeducativa es efectiva, donde el 43,37% presentan alta autoestima. (Tabla 13). Estos resultados demuestran que la consejería psicoeducativa en conocimientos sobre manejo de conflictos, es efectiva porque mejora los niveles de autoestima pasando del 26,8% de autoestima baja en el pre test al 56,7% de autoestima alta en el post test.

Al realizar la prueba de hipótesis, con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$ y un p-valor de 0,000 se demuestra que la consejería psicoeducativa en conocimientos sobre manejo de conflictos intrafamiliares es efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja que acude al Centro de Salud Mental Comunitario de Manantay 2024.

Al comparar los resultados de esta investigación con resultados de otros investigadores tenemos a Neumann AP, et al (105), quienes analizaron su programa educativo antes y después del programa “Vivir como Compañeros”, en los resultados muestran que el programa produjo mejoras en los indicadores de conflictividad de pareja, abordando un campo inexplorado de investigación e intervención centrado en las especificidades culturales brasileñas.

5.2. APORTE CIENTÍFICO DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio son importantes para la comunidad científica y académica, porque aporta con información actualizada

respecto a la importancia que tiene la consejería psicoeducativa para mejorar los conocimientos y habilidades de las mujeres que son víctima de violencia por parte de su pareja o expareja, al prepararlas para identificar las causas que generan violencia y sus consecuencias en la salud física y mental, conocer formas de comunicación y manejo de situaciones conflictivas, así como conocer estrategias para desarrollar autoestima, de tal manera que cuente con información suficiente para prevenir y hacer frente a la violencia contra la mujer e identificar la ocurrencia de daños en su salud física y mental y con ello mantener una autoestima dentro de la normalidad.

También es importante anotar que debido al desconocimiento que tienen las mujeres sobre sus derechos e igualdad de género, los profesionales de los establecimientos de salud, que brindan cuidado a mujeres víctima de violencia de pareja es importante que eduquen e informen haciendo uso de la consejería psicoeducativa, considerando que en los resultados de esta investigación se ha demostrado su efectividad en la mejora de la autoestima, debido a que según Lara EZ (24), la violencia contra la mujer por su pareja íntima puede provocar un malestar psicológico intenso y afectar su autoestima. Mientras que Nyamathi AM, et al (12) señalan que la baja autoestima es frecuente en las mujeres que han sufrido violencia de pareja. Por ello, resulta importante realizar intervenciones educativas por la influencia de la autoestima en la salud de estas mujeres.

CONCLUSIONES

- Respecto al objetivo general, la consejería psicoeducativa fue efectiva (α = 0.05 y p = 0,000) porque después de su aplicación se logró que la mayoría de mujeres víctima de violencia de pareja logren mejoras en su autoestima pasando del 23,3% de autoestima baja en el pre test al 56,7% de autoestima alta en el post test.

- Respecto al primer objetivo específico, se concluye que las mujeres víctimas de violencia de pareja de este estudio se caracterizan porque en su mayoría se encuentran en el rango de 30 a 48 años de edad, presentan bajo nivel educativo, la mayoría se encuentran solteras y separadas, más de la mitad presentan bajo nivel económico y tienen dos o más hijos a su cargo.

- En cuanto al segundo objetivo específico, se identificó que el nivel de autoestima de las mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia – Manantay, durante el año 2024, se caracteriza predominantemente por valores bajos antes de la intervención psicoeducativa. Este hallazgo evidencia que la violencia ejercida por la pareja afecta de manera significativa la autovaloración personal, generando sentimientos de inseguridad, desvalorización y disminución de la confianza en sí mismas.

- En cuanto al tercer objetivo específico, se demuestra que la consejería psicoeducativa en conocimientos para prevenir la violencia contra la mujer es efectiva (α = 0.05 y p = 0,000) para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja, porque mejora los niveles de autoestima pasando del 36,7% de autoestima baja en el pre test al 73,3% de autoestima alta en el post test.

- Referente al cuarto objetivo específico, se demuestra que la consejería psicoeducativa en conocimientos para desarrollar autoestima es efectiva (α = 0.05 y p = 0,000) para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja, porque mejora los niveles de autoestima pasando del 33,3% de autoestima baja en el pre test al 56,7% de autoestima alta en el post test.

- Respecto al quinto objetivo específico, se demuestra que la consejería psicoeducativa en conocimientos sobre comunicación asertiva es efectiva (α = 0.05 y p = 0,000) para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de

pareja, porque mejora los niveles de autoestima pasando del 30,0% de autoestima baja en el pre test al 66,7% de autoestima alta en el post test.

- En cuanto al sexto objetivo específico, se demuestra que la consejería psicoeducativa sobre manejo de conflictos intrafamiliares es efectiva ($\alpha = 0.05$ y $p = 0,000$) para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja, porque mejora los niveles de autoestima pasando del 26,8% de autoestima baja en el pre test al 56,7% de autoestima alta en el post test.

SUGERENCIAS

- A los profesionales de psicología del Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia, debido al desconocimiento que tienen las mujeres sobre prevención de la violencia, derechos y equidad de género, es importante que apliquen la consejería psicoeducativa para educar e informar de manera adecuada a las mujeres víctimas de violencia de pareja y de esta manera mejorar los niveles de autoestima.

- A los profesionales de salud encargados de atender a las mujeres víctimas de violencia de pareja implementar intervenciones psicoeducativas para fortalecer conocimientos y habilidades sobre mecanismos para prevención de la violencia y evitar consecuencias en la salud física y mental.

- A los responsables de la salud mental de los establecimientos de salud del primer nivel, implementar programas educativos que mejoren la comunicación asertiva, manejo de conflictos intrafamiliares, en las mujeres víctimas de violencia de pareja para fortalecer su autoestima.

- A las mujeres víctimas de violencia de pareja que buscan atención en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia, participar activamente en las sesiones de consejería psicoeducativa y cumplir con las recomendaciones impartidas por los consejeros.

- A los familiares de las mujeres víctimas de violencia de pareja, denunciar al agresor ante instituciones como la Defensoría del Pueblo, el Poder Judicial, el Juzgado de Familia, la Comisaría el lugar donde ocurrieron los hechos.

- A los docentes y estudiantes de pre y posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali, realizar investigaciones buscando estrategias que ayuden a prevenir y tratar los efectos negativos de la violencia de pareja destacando la autoestima y problemas de salud física y mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carvajal A. Eficacia de un programa de tratamiento para mujeres víctimas de violencia de pareja con estrés postraumático resultados de un estudio piloto. Universidad Católica de Colombia, 1015.
2. Alencar R, Cantera L. Violencia de género en la pareja: una revisión teórica. Psico. Porto Alegre. 2012 Mar; 43 (1), 116-126.
3. Labrador FJ, Fernández R, Rincón PP. Evaluación de la eficacia de un tratamiento individual para mujeres víctimas de violencia de pareja con trastorno de estrés postraumático. Pensamiento Psicológico. 2009 Sep; 6(13):49-67.
4. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer. 2021 Mar 08.
5. Saavedra HH, Silva GA. Revisión sistemática de programas de intervención de la violencia en relaciones de parejas en Europa y Latinoamérica. 2021.
6. Bott S, Guedes A, Ruiz-Celis AP, Adams JM. La violencia por parte de la pareja íntima en las Américas: una revisión sistemática y reanálisis de las estimaciones nacionales de prevalencia. Rev Panam Salud Publica. 2021.
7. Ministerio de desarrollo social y familia. Violencia de pareja y de género. Cifras de interés.
8. Benalcázar LG, Damián PC, Yarad PV. Mujeres víctimas de violencia de género en Ecuador: redes de apoyo y estrategias de afrontamiento. Revista Scientific, 5 (Ed. Esp.) 2020.
9. Vaca R, Ferro R, Valero L. Eficacia de un programa de intervención grupal con mujeres víctimas de violencia de género en el marco de las terapias contextuales. Anal. Psicol. 2020 Sep; 36(2): 189-199.
10. Matud P. Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada. Psicothema. 2004; 16(3): 397-401.
11. Stubbs A, Szoeke C. El efecto de la violencia de pareja en la salud física y las conductas relacionadas con la salud de las mujeres: una revisión sistemática de la literatura. Trauma Violencia Abuso. 2022 Oct; 23(4):1157-1172.
12. Nyamathi AM, Stein JA, Bayley LJ. Predictores de malestar mental y mala salud física entre mujeres sin hogar. Psychology and Health. 2000; 15, 483-500.
13. Ayala FM. Efectividad de un programa de reeducación para mujeres, con antecedentes de denuncia por violencia de pareja, en la autoestima y la construcción de género, Huánuco. 2018 Jul; 12(2): 95-104.
14. Santandreu OM, Torrents l, Roquero R, Iborra A. Violencia de género y autoestima: efectividad de una intervención grupal. Apunt. Psic. 2014 Apr. 2

15. Santos A, Matos M, Machado A. Eficacia de un programa de intervención grupal para mujeres víctimas de violencia de pareja. Small Group Research. 2017; 48(1): 34-61.
16. Walker LE. Terapia para supervivientes con mujeres golpeadas. Revista de Psicoterapia. 1994.
17. Caballero J, Alfaro M, Núñez Y, Torres H. Violencia psicológica contra la mujer por su pareja en el Perú, 2004-2007. Revista Peruana de Epidemiología. 2009, 13(3):1-7.
18. Matud P, Fortes D, Medina L. Eficacia de un programa de tratamiento psicológico individual para mujeres maltratadas por su pareja. Psychosocial Intervention. 2014 Dic; 23(3): 199-207.
19. Organización Mundial de la Salud. Estudio multipaís de la OMS sobre la salud de la mujer y la violencia doméstica contra la mujer. OMS 2005.
20. Félix LC, Gavilán R, Ríos C. Tratamiento psicológico en mujeres víctimas de violencia conyugal. 2020 Dic 20; 23(2): 41-55.
21. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Nota de prensa N° 187. 2022 Nov.
22. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Capítulo 11: Violencia contra las mujeres, niñas y niños. 2021.
23. Ucayali registra mayor violencia contra la mujer. 2022 Jun 18.
24. Lara-Caba EZ. Autoestima en las mujeres víctimas de violencia por la pareja íntima. Aula. 10 de diciembre de 2019; 65(2): 9-16.
25. Ocampo LE. Autoestima y adaptación en víctimas de maltrato psicológico por parte de la pareja. Psicología desde el Caribe. 2015; 32(1): 145-168.
26. Gallegos A., Sandoval AB, Espín MF, García DA. Autoestima y violencia psicológica contra mujeres universitarias en sus relaciones de pareja. Enseñanza e Investigación en Psicología. 2020; 2(1), 139-148.
27. Nava V, Onofre D, Báez F. Autoestima, violencia de pareja y conducta sexual en mujeres indígenas. Enferm. univ. 2017 Sep. 14(3): 162-169.
28. Cubillos N, Charry VC, García L, Zapata V, Díaz OS. Intervenciones en violencia de género en pareja: Artículo de Revisión de la Literatura. Rev Cuid. 2020 Dec; 11(3): e980.
29. Cáceres E, Labrador F, Ardila P, Parada D. Tratamiento cognitivo conductual centrado en el trauma de mujeres víctimas de violencia de pareja. Psychologia. Avances de la Disciplina. 2011; *5*(2), 13-31.
30. Labrador FJ, Rincón PP. Trastorno de estrés postraumático en víctimas de maltrato doméstico: evaluación de un programa de intervención. Análisis y Modificación de Conducta. 2002; *28*(122): 905-934.

31. Perojo VM. La violencia contra la mujer: abordaje en profesionales de la Atención Primaria desde una perspectiva bioética. Rev Cubana Med Gen Integr, 2015 Dic; 31(4): 395-407.
32. Matud P, Padilla V, Medina L, Fortes D. Eficacia de un programa de intervención para mujeres maltratadas por su pareja. Terapia psicológica. 2016 Dic 34(3):199-208.
33. Habigzang LF, Schneider JA, Frizzo RP, Freitas CPP de. Evaluación del impacto de una intervención cognitivo-conductual para mujeres en situación de violencia doméstica en Brasil. Univ Psychol. 2018 Jul 06; 17(3):1-11.
34. Crespo M, Arinero M, Soberón C. Análisis de la efectividad de las intervenciones individuales y grupales centradas en el trauma para mujeres víctimas de violencia de pareja. Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública, 2021; 18(4):1952.
35. Donoso T, Luna E, Velasco A. Relación entre autoestima y violencia de género. Un estudio con mujeres autóctonas y migradas en territorio español. TSG – GSW. 23 de junio de 2017;7(12):93-119.
36. López A. Programa de intervención para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia doméstica en el distrito de Zarumilla 2018.Tesis. Universidad Nacional de Tumbes. 2020.
37. Ayala FM. Efectividad de un programa en la autoestima y construcción de género en víctimas de violencia de pareja. Integración Académica en Psicología. 2018; 6(18):
38. Castillo EF, Bernardo JV, Medina MA. Violencia de género y autoestima de mujeres del centro poblado Huanja - Huaraz, 2017. Horiz. Med. 2018 Abr; 18(2): 47-52.
39. Caballero J, Alfaro M, Nuñez Y, Torres H. Violencia psicológica contra la mujer por su pareja en el Perú. Revista Peruana de Epidemiología. 2009; 13(3):1-7.
40. Enciclopedia Net. Definición de Efectividad.
41. Correa M, Gamonal YL, Ríos K. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento de la inserción del catéter percutáneo en neonatos en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales.
42. American Counseling Association. 20/20: A Vision for the Future of Counseling. 2010.
43. Rosado-Pacheco CM. Dimensiones y reflexiones en torno a la Consejería. REDUCA. 1 de diciembre de 2011;(26):113-31.
44. Ministerio de Salud de Chile. Manual de formación básica en consejería para el VIH y las ITS: Consejería para la prevención del VIH y las ITS. Consejería

asociada al examen de detección de la infección por VIH y la entrega de su resultado. 2011.

45. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA). Manual sobre Consejería en VIH/SIDA e ITS. México 2006.
46. Larenas CF, Rocha MC. Características y funciones de la Consejería, en el contexto de trabajo en Cenfa, que contribuyen a demarcar el rol de consejera/o. Universidad de Chile, 2019.
47. González C. Consejería familiar.
48. Bower P, Knowles S, Coventry PA, & Rowland N. “Counselling for mental health and psychosocial problems in primary care.” The Cochrane database of systematic reviews vol. 2011,9 CD001025. 7 Sep. 2011.
49. Zavala G. Altamirano JR. Propuesta de un concepto de pareja sana, exitosa y placentera. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2022 Dic; 6(6):
50. Espínola IS, Cambranis AO, Salazar AM, Esteves, CG. Aproximación al concepto de pareja. Psicología para América Latina. 2017; (29): 7-22.
51. Gonzales R. Definición de Relación de Pareja. Definición ABC.
52. Cortés CI, Rivera S, Amorin EF, Rivera L. Violencia de Pareja en Mujeres: Prevalencia y Factores Asociados. Acta de Investigación Psicológica - Registros de Investigaciones Psicológicas. 2015;5(3):2224-2240.
53. Klevens, J. Violencia Física contra la mujer en Santa Fe de Bogotá: prevalencia y factores asociados. Revista Pan American Public Health. 2001; 9(2), 78-83.
54. Asamblea General de Naciones Unidas. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Naciones Unidas. 1994.
55. Moreno NA. Análisis de los factores asociados a la violencia contra la mujer en la Provincia de Esmeraldas periodo 2019. Quito: UCE; 2023; 97.
56. Arroyo G. Violencia de pareja y la responsabilidad del personal de salud. Med. leg. Costa Rica. 2016 Mar; 33(1): 133-138.
57. Prada AC. Violencia hacia la mujer en la relación de pareja: Una comprensión de como a través del proceso de dignificación de la mujer es posible salir de las dinámicas interacciónales violentas (monografía de grado). Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana. 2012.
58. Flury M, Nyberg I, Riecher A. Domestic violence against women: Definitions, epidemiology, risk factors and consequences. Swiss medical weekly, vol. 140 w13099. 2 Sep. 2010.
59. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para la atención de salud mental a mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja. 2017 Feb.

60. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Violencia Intrafamiliar y de Género Manual de atención Integral a víctimas en el sistema de salud. Paraguay 2012.
61. Walker LE. El síndrome de la mujer maltratada. Estados Unidos de América. Desclée de Brouwer Editores. 2012.
62. Maza CM. Mecanismos de defensa en una mujer consultante con historia de violencia de género en un proceso de psicoterapia breve. Tesis. Pontificia Universidad Católica. Lima 2021.
63. Porges SW. Neurobiología del trauma: Respuestas de defensa y mecanismos de protección. Barcelona: Editorial Eleftheria; 2019.
64. Rull A. Mecanismos de defensa en la pareja: estos son los riesgos. 2020 Ene.
65. Rosenberg M. Society and the Adolescent Self-Image. Princeton University Press. New Jersey 1965
66. Branden N. El poder de la autoestima. Cómo potenciar este importante recurso psicológico. Paidós. Barcelona. 1er edición 1993.
67. Gómez S, Luna D, Herrera SN. Autoestima y relaciones de pareja en mujeres jóvenes del Estado de Hidalgo, México. Journal of Basic and Applied Psychology Research. [Internet]. 2023; 4(8): 29-41
68. Zenteno M. La autoestima y como mejorarla. Ventana científica. 2017; 18(3): 29-42.
69. Cantú IL. La autoestima y su relación con la percepción del aprendizaje. El caso de los estudiantes de Arquitectura de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Revista Internacional de Estudios en Educación. 2007; 7(2):69-81.
70. Quiñones B. Generalidades de la autoestima en el contexto de la violencia intrafamiliar. 2009 Dic.
71. Mackay M. & Fanning P. Autoestima. Evaluación y Mejora, Ediciones Martínez roca. España 1991.
72. Branden N. La psicología de la autoestima. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica. 2011. ISBN: 978-84-493-2700-1 | Código: 10008004
73. Branden N. Desarrollo de la autoestima. Los seis pilares de la autoestima. 2009; 43-69.
74. Rojas E. ¿Quién eres? De la personalidad a la autoestima. Ediciones Planeta Madrid S.A. 2009.
75. Caballo VE. Manual de evaluación y entrenamiento de habilidades sociales. Siglo XXI de España Editores S.A. Séptima edición 2007.
76. Guerri M. Aprendiendo habilidades sociales para prevenir la violencia. PsicoActiva 2021.
77. ¿Cómo influye tu autoestima en tu relación de pareja? 10 consejos que puedes poner ya en práctica para mejorarla. Blog. 2021 Dic.

78. Lagarde, M. Autoestima y género, en Cuadernos inacabados 39. Claves feministas para la autoestima de las mujeres. 2001.
79. Welife. ¿Por qué tu autoestima marca tu relación de pareja? 10 tips para mejorarla.
80. Castro S, Autoestima: Qué es y 10 técnicas para mejorarla. Instituto europeo de psicología positiva. Feb. 2023.
81. Deborah. Terapia emocional. Autoestima: Qué es y 5 técnicas para mejorarla.
82. Instituto europeo de psicología positiva. Autoestima: Qué es y 10 técnicas para mejorarla. 2024.
83. Milicic N. Desarrollar la Autoestima de nuestros hijos: Tarea familiar imprescindible. Ficha VALORAS 2015.
84. González G, Arriagada P. "Consejería y Autocuidado." Adaptación texto base curso consejería y autocuidado. Postítulo Intervención con familias en extrema pobreza. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Chile 2004: 1-45.
85. Bonilla AB. Filosofía y violencia. Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Jujuy, 2010. (38), 15-40.
86. Norma oficial mexicana NOM-190-SSA1-1999, prestación de servicios de salud. Criterios para la atención medica de la violencia familiar.
87. Instituto Chihuahuense de las mujeres. Norma Oficial Mexicana 046. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
88. Ramírez A. Violencia masculina en el hogar. El Cotidiano. 2002; 18(113):28-36.
89. Bandura A. Psychological mechanisms of aggression. 1983. In R. G. Geen& E. Donnerstein (Eds.), Aggression: Theoretical and empirical reviews (pp. Baquero, R. (1996) Vigotsky y el aprendizaje escolar. Buenos Aires: Aique Grupo Editor S.A.
90. Mentes Abiertas Psicología. Teorías Principales sobre la Agresividad. Madrid: Mentes Abiertas Psicología S.L.; 2023 Jun 05.
91. La agresión: ¿Qué teorías existen sobre la agresión? En Blogger junio de 2011.
92. Supo J. Seminarios de Investigación Científica: Metodología de la investigación científica para las ciencias de la salud. 2012.
93. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018.
94. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica. Lima: Visión Universitaria. 2006.
95. QuestionPro. Muestreo no probabilístico. Definición, tipos y ejemplos.
96. Ruiz MI. Políticas públicas en salud y su impacto en el seguro popular en Culiacán, Sinaloa, México.
97. Alelú M, Cantín S, López N, Rodríguez M. Estudio de encuestas. Métodos de investigación.

98. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta. Edición. México, México D.F.: Editorial McGraw Hill. 2006. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta. Edición. México, México D.F.: Editorial McGraw Hill. 2006.
99. Vélez PA, Cubides LA, Rodríguez YC, Penagos JN, Barragan E. Intervenciones eficaces en mujeres víctimas de violencia de pareja heterosexual: revisión sistematizada. 2022.
100. Gómez YA, Mantilla NC. Autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja registradas en CAVIF en la ciudad de Villavicencio. 2018.
101. Sebastiani MG. Programa de intervención en autoestima para mujeres en situación de violencia por su pareja en el CEM de Santa Cruz - Cajamarca – 2019.
102. Aburto AD. Revisión Sistemática: Programas cognitivos conductuales en mujeres víctimas de violencia de pareja. 2021.
103. Acevedo ÁP, Martínez DL, Otero GM. Programa de comunicación asertiva para mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. 2015.
104. Asertividad: autoestima en relaciones sociales. 2023.
105. Neumann AP, Wagner A, Remor E. Programa de educación en relaciones de pareja Vivir en Pareja: evaluación de efectos sobre la calidad marital y el conflicto. *Psicol. Refl. Crít.* 2018 Oct.

ANEXOS

ANEXO 1

INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
ESCUELA DE POSGRADO
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA

INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA MUJER VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE PAREJA

I Instrucciones:

Señora le agradeceré mucho se sirva contestar las preguntas que le realizaré sobre datos generales relacionadas con diversas cuestiones. Si usted no entiende alguna de estas preguntas, le pido por favor interrumpirme para hacérmelo saber. Así mismo le hago saber que su nombre no aparecerá en ninguna parte de este cuestionario y que toda la información que usted diga será para uso exclusivo de la investigación y se mantendrá en el anonimato.

1. Edad: _____ años

2. Escolaridad: Primaria (1) Secundaria (2) Superior técnica (3) Superior universitaria (4)

3. Estado Civil: Soltera (1) Casada (2) Separada (3) Viuda Divorciada (4) Unión libre (5)

4. Estado Marital: Vive con su esposo o pareja Si (1) No (0)

5. Tiene hijos: Si (1). No (0) Cuantos viven con usted (----------)

6. Tiene trabajo remunerado: Si (1) No (0)

7. Si cuenta con trabajo remunerado ¿De qué tipo es? Empleada pública (1). Comerciante y vendedora (2). Trabajadora de servicio (3). Administrativo (4). Otro (5)

9. ¿Cuánto es su ingreso económico mensual? _____soles

10 ¿Con cuanta frecuencia usted toma alcohol? Nunca (1) Cada fin de semana (2) En los últimos treinta días (3) En el último año (4)

Tiempo del maltrato De 1 a 2 años De 3 a 4 años De 5 a 6 años De 7 y más años

Frecuencia del maltrato Anual, Mensual, Semanal

Ha tenido asistencia médica si no

ANEXO 2

INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO

DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA

Cuestionario para valorar la efectividad de la consejería psicoeducativa en mujeres víctimas de violencia de pareja

Instrucciones

En el último mes usted ha vivido o experimentado las siguientes situaciones. Después de leer detenidamente cada pregunta marque con una X según su caso como nunca, a veces, siempre

Nº	Dimensiones	Nunca 3	A Veces 2	Siempre 1
	Efectividad de la consejería psicoeducativa sobre violencia contra la mujer			
1	Expresas enojo y tiene arranques inesperados de cólera			
2	Se siente rebajada o menospreciada por su pareja			
3	Recibes golpes, empujones, bofetadas o cualquier otra agresión			
4	Te sientes amenazada o insultada por tu pareja o expareja			
5	Tienes miedo a tu pareja o expareja			
6	Te sientes obligada a tener relaciones sexuales contra su voluntad			
7	Sientes que tu pareja constantemente te está controlando			
8	Cuando no te da o te quita dinero te sientes controlada por tu pareja			
9	Tu pareja o expareja usa la fuerza física para tener relaciones sexuales			
10	Tu pareja te obliga a no usar algún método para evitar el embarazo			
11	Te sientes satisfecha y disfrutas durante tu vida sexual	1	2	3
12	Tu pareja te cela o controla tus actividades constantemente			
13	El maltrato ocurre cuando su pareja consume alcohol u otra droga			
14	Crees que los incidentes de violencia se puedes controlar	1	2	3
15	Crees que podrías prevenir incidentes de malos tratos en el futuro	1	2	3

16	Crees que no existe probabilidad que tu pareja te vuelva a maltratar	1	2	3
	Efectividad de la consejería psicoeducativa para desarrollar Autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja	**Nunca 3**	**A Veces 2**	**Siempre 1**
1	Sientes que no tienes habilidad para hacer algo			
2	Sientes que no eres una persona digna de aprecio igual que los demás			
3	Te sientes poco atractiva o fea			
4	Me siento fracasada más de lo que debería			
5	Sientes que no estás contenta con tu apariencia			
6	Siento que he perdido confianza en mí misma			
7	Crees que no tienes motivos para sentirte orgullosa			
8	Sientes que no tiene una actitud positiva hacia ti misma			
9	En general no estoy satisfecha conmigo misma			
10	A veces me siento verdaderamente inútil			
11	A veces pienso que no soy buena para nada			
12	Sientes que te tratan como si fueras una cosa			
13	Me siento triste gran parte del tiempo			
14	Me siento más desanimada que antes sobre mi futuro			
15	Me siento culpable de muchas cosas que he hecho			
16	Tengo pensamientos de suicidio, pero no los llevaría a cabo			
	Efectividad de la consejería psicoeducativa sobre comunicación y relaciones interpersonales	**Nunca 3**	**A Veces 2**	**Siempre 1**
1	Sientes que tienes dificultades para comunicarte y mantener relaciones de amistad			
2	Sientes que estás sola porque no tienes amigos de verdad			
3	Te sientes alejada o distante de otras personas			
4	Te sientes irritable, enojada o que actúas agresivamente			
5	Sientes que dices cosas que a otros le hacen sentír mal			
6	En las relaciones con tu pareja o expareja le dices cosas que le hacen sentir mal			
7	Cree que hay una comunicación adecuada para solucionar conflictos con su pareja o expareja	1	2	3
8	Intenta mejorar su relación con su pareja hablando sobre los malos tratos			
9	Busca el momento adecuado para hablar con su pareja sobre un trato respetuoso	1	2	3
10	Evitas comunicarte con tu pareja u otros por temor a decir algo inadecuado			

11	Tienes dificultad para expresarle tu irritación o desagrado con tu pareja o expareja			
12	Puede decir "no" cuando le piden cosas poco razonables	1	2	3
13	Te niegas a discutir o negociar sobre los malos tratos con tu pareja o expareja			
14	Después de un incidente de violencia hay disculpas o arrepentimiento	1	2	3
15	Sientes que tiene dificultad para concentrarse			
	Efectividad de la consejería psicoeducativa sobre solución de conflictos en mujeres víctimas de violencia de pareja	**Nunca 1**	**A Veces 2**	**Siempre 3**
1	Aceptas que un conflicto es un problema que afecta a ambas partes	1	2	3
2	Buscas el espacio y momento adecuado para hablar cuando hay conflictos con tu pareja	1	2	3
3	Explicas tus necesidades y cómo te sientes frente a un conflicto de pareja	1	2	3
4	Reconoces tus errores y asumes con responsabilidad tus acciones	1	2	3
5	Habla con tu pareja sobre tus emociones y tus necesidades	1	2	3
6	Cuando hay problemas en la relación con tu pareja escuchas lo que tiene que decir	1	2	3
7	En la relación con tu pareja dejas que los problemas se acumulen	3	2	1
8	Buscas ayuda profesional para solucionar los conflictos de pareja	1	2	3
9	Cuando hay conflictos, la discusión busca soluciones al problema	1	2	3
10	Le das oportunidad a tu pareja para recuperar tu confianza	1	2	3
11	Para solucionar un conflicto usted acepta la posición de su pareja sin discutirla	1	2	3
12	Generalmente, las discusiones con su pareja o expareja terminan bien	1	2	3
13	Perdonar y personarse a sí mismo	1	2	3
14	Sientes que estás en permanente tensión y que hagas lo que hagas, él se irrita o te golpea1	3	2	1
15	Has buscado, o has recibido ayuda por lesiones que él te ha causado	1	2	3
16	Para solucionar conflictos ha pensado en abandonar a su pareja o expareja2	1	2	3
17	Ha realizado alguna denuncia contra su pareja o expareja por algún tipo de maltrato o violencia	1	2	3

ANEXO 3

ESCALA DE AUTOESTIMA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO

DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (EAR)

El siguiente cuestionario evalúa la autoestima que puede tener una persona. Se compone de 10 frases. Deberás escoger una sola respuesta; aquella que mejor define cómo te sientes.

Preguntas	Respuestas			
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. Siento que soy una persona valiosa, al igual que otras personas	4	3	2	1
2. Definitivamente creo que soy un fracaso	1	2	3	4
3. Estoy convencida que tengo buen número de cualidades buenas	4	3	2	1
4. Soy capaz de hacer las cosas tan igual que los demás	4	3	2	1
5. No tengo mucho porque sentirme orgullosa de mi misma.	1	2	3	4
6. Tengo una actitud positiva hacia mi persona	4	3	2	1
7. En todo, estoy satisfecha conmigo misma	4	3	2	1
8. Desearía tener más respeto a mí misma	1	2	3	4
9. Algunas veces pienso que soy inútil	1	2	3	4
10. Algunas veces, pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4

Fuente: Rosenberg, 1965 (65).

ANEXO 4

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
ESCUELA DE POSGRADO
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA

PROGRAMA SOBRE CONSEJERÍA PSICOEDUCATIVA PARA MEJORAR LA AUTOESTIMA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE PAREJA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL PROCERES DE LA INDEPENDENCIA

Variable	Dimensión	Indicadores	Desarrollo
Efectividad de la consejería psicoeducativa para prevenir la violencia.	Consejería psicoeducativa sobre violencia contra la mujer	Concepto de violencia Tipos de violencia Ciclo de la violencia Mecanismos de defensa Calidad en la relación de pareja	1.-Se evalúa los pre test. 2.-Se explica la temática de los diferentes indicadores visualizándolo en un power point. 3.-Cierre con la técnica de relajación. En posición sentado, cierra los ojos. Centra la atención en las secuencias de tensión y relajación muscular, mantén la tensión durante 5 segundos (inspira) y después relaja la zona durante 10 segundos (expira). Practica el ejercicio durante 10-20 minutos. Cuando todos los grupos musculares estén relajados, centra la atención en un pensamiento agradable. Vuelve gradualmente a tu estado de alerta, conservando la sensación de relajación.
	Consejería psicoeducativa para desarrollar Autoestima	Definición de autoestima Tipos de autoestima Pilares de la autoestima Estrategias para desarrollar autoestima	1.- Se explica la temática de los diferentes indicadores visualizándolo en un power point. 2.-Dialogo sobre las opiniones de la usuaria. 3..-Cierre con la técnica de relajación. Consiste en **tensionar y relajar diferentes músculos, sosteniendo unos 10-15 segundos tanto la tensión como la relajación**. **Rostro** - **Frente**: fruncir el ceño fuertemente y, luego, relajarlo lentamente. - **Ojos**: cerrarlos, apretándolos y notando la tensión en los párpados y, luego, aflojar. - **Labios y mandíbula**: apretar labios y dientes para luego relajar, dejando la boca entreabierta, separando los dientes y dejando la lengua floja.

	Consejería psicoeducativa sobre comunicación asertiva para mejorar la autoestima	Definición de comunicación y tipos Comunicarse asertivamente Conocer y expresar sus sentimientos sin agredir Defender los derechos propios	1. Se explica la temática de los diferentes indicadores visualizándolo en un power point. 2. Diálogo sobre las opiniones de la usuaria. 3. Cierre con la técnica de relajación. Consiste en **tensionar y relajar diferentes músculos, sosteniendo unos 10-15 segundos tanto la tensión como la relajación**. **Cuello y hombros** - **Cuello**: bajar la cabeza hacia el pecho, notando la tensión en la parte posterior del cuello. Relajar volviendo la cabeza a la posición inicial, alineada con la columna. - **Hombros**: inclinar ligeramente la espalda hacia adelante llevando los codos hacia atrás, notando la tensión en la espalda. Destensar retornando la espalda a su posición original y reposando los brazos en las piernas. - **Brazos y manos**: con los brazos en reposo sobre las piernas, apretar los puños, notando la tensión en brazos, antebrazos y manos. Para destensar, abrir los puños y reposar los dedos en las piernas.
	Consejería psicoeducativa sobre solución de conflictos para mejorar la autoestima	Saber enfrentarse con el enfado de otros Definición de conflictos Negociación y solución conflictos Perdonar a sí mismo y a su pareja Mejorar relaciones de pareja. El maltrato a la pareja	1. Se explica la temática de los diferentes indicadores visualizándolo en un power point. 2. Diálogo sobre las opiniones de la usuaria. *3.* Cierre con la técnica de relajación. Consiste en tensionar y relajar diferentes músculos, sosteniendo unos 10-15 segundos tanto la tensión como la relajación. **Abdomen** Tensar los músculos abdominales, “metiendo barriga” y luego, relajarlos. **Piernas** Estirar una pierna levantando el pie y llevándolo hacia arriba y los dedos hacia atrás, notando la tensión en toda la pierna: trasero, muslo, rodilla, pantorrilla y pie. Relajar lentamente, volviendo los dedos hacia adelante y bajando la pierna hasta reposar la planta del pie en el suelo. Repetir con la otra pierna.
Mejora de la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja	Vivir conscientemente	Actitud proactiva Aceptar los errores Ser reflexivos Reconocer fortalezas y debilidades	1. Se explica la temática de los diferentes indicadores visualizándolo en un power point. 2. Dialogo sobre las opiniones de la usuaria.

			3. Cierre con la técnica donde se le pide que escriba una carta dirigida otra mujer expresando el mensaje que le quisiera transmitir ¿Qué te comprometes a partir de hoy?
	Aceptarse a sí mismo	Mejorar Comprender los límites Centrarse en los logros y fortalezas	1. Se explica la temática de los diferentes indicadores visualizándolo en un power point. 2. Dialogo sobre las opiniones de la usuaria. 3. Se realizará una línea de tiempo identificando paso a paso las emociones negativas que ha sentido en las etapas de violencia de nuestra vida donde se le pide colocar en la línea de tiempo de violencia que haya sufrido y en que etapa lo vivió y se realizara la pregunta ¿Cómo afecto la violencia en su vida? ¿Qué crees que podría cambiar?¿ que no debes permitir?
	Autorresponsabilizarse	Acepta su responsabilidad Toma de decisiones Dejar de culpar a los demás Lograr metas	1. Se explica la temática de los diferentes indicadores visualizándolo en un power point. 2. Dialogo sobre las opiniones de la usuaria. 3. Cierre con la técnica de respiración: Se da una tarjeta a la usuaria y se le pide que coloque las cosas positivas que ella tiene como sus habilidades destrezas y logros que ha tenido. Después se le pide que lea lo escrito y mencione por que escribió lo mencionado. Se le pide nuevamente que escriba que es lo que ella se siente capaz de lograr o que quisiera logar (metas o sueños) Se le solicita que lea lo escrito y refiera con que elementos cuenta para lograr esas metas, si en caso no lograra identificar se le ayuda a clarificar sus recursos. Se le pide que imagine a su yo del futuro la describa en una hoja de papel comentando como seria esa persona. Se le solicita que lea la descripción. Se le pregunta si desearía llegar a ser como esa persona que describió y a que se compromete a partir de hoy.
	Autoafirmarse	Mostrarse tal cual es Congruencia con lo que se piensa, siente, desea. Tratar con respeto	1. Se explica la temática de los diferentes indicadores visualizándolo en un power point. 2. Dialogo sobre las opiniones de la usuaria. 3. Cierre con la técnica del movimiento corporal(Grouding) Invitar a la usuaria a quitarse los zapatos y sentir la superficie del suelo bajo sus pies, permitiendo que se concentre en la

			sensación de estar anclada, después, realizar movimientos suaves, como estiramientos o balanceos, para ayudar a liberar la tensión acumulada. Pedirle a la persona que identifique cinco cosas que puede ver, cuatro que puede tocar, tres que puede escuchar, dos que puede oler y una que puede saborear. Repetir afirmaciones que refuerzan la seguridad personal como Estoy aquí y soy segura.
	Vivir con propósito	Utilizar las aptitudes para lograr algo Comprender la felicidad	1. Se explica la temática de los diferentes indicadores visualizándolo en un power point. 2. Dialogo sobre las opiniones de la usuaria. 3. Cierre se le presentará un folleto a modo de introducción explicando todo el contenido y resolviendo alguna duda que tenga junto al material audiovisual que servirá de apoyo y reforzamiento de la información brindada por el folleto. Se le pedirá que identifique sus valores fundamentales y como estos están orientados a sus objetivos actuales de vida. Se le brindará técnicas de resolución de problemas a su vez mediante ejemplos se pondrá en práctica lo dialogado. Con el uso de unas fichas de retroalimentación se podrá observar que tanto aprendió la usuaria y asi poder reforzar algunos puntos que podrían no haber quedado del todo claros.
	Integridad personal	Comportarse según lo que se cree Ser congruentes con las ideas y formas de ver el mundo	1. Se aplica los post test. 2. Se explica la temática de los diferentes indicadores visualizándolo en un power point. 3. Dialogo sobre las opiniones de la usuaria. 4. Cierre se practica 4.-jercicios de estiramiento. Se empieza una dinámica de identidad que empieza con mi familia: ¿Cuántos hermanos tengo? ¿Qué origen tienen mis padres? ¿Cómo es la relación con mi familia? Identidad propia: ¿Quién soy? ¿Qué deseo? ¿Cómo quiero vivir? ¿Si tuviera que cambiar algo que cambiaría? ¿Cómo me sentía antes?

			¿Cómo me siento hoy? ¿La psicoeducación recibida me sirvió para? Con todas las respuestas se retroalimentan, se motiva y se reflexiona acerca se lo negativo de la vivir en violencia.

ANEXO 5

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: "Efectividad de la consejería psicoeducativa para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la independencia Manantay 2024".

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
Problema general ¿Cuál es la efectividad de la consejería psicoeducativa sobre prevención de la violencia de género para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024? **Problemas específicos** ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024?	**Objetivo general** Demostrar si la consejería psicoeducativa sobre prevención de la violencia de género es efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024. **Objetivos específicos** Identificar las características sociodemográficas de las mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024.	**Hipótesis general** La consejería psicoeducativa para prevenir la violencia de género es efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024. **Hipótesis específicas** La consejería psicoeducativa para prevenir la violencia contra la mujer es muy efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres	Efectividad de la consejería psicoeducativa para prevenir la violencia.	Consejería psicoeducativa sobre violencia contra la mujer	Concepto de violencia Tipos de violencia Ciclo de la violencia Mecanismos de defensa Calidad en la relación de pareja	**Tipo de estudio** Analítico, prospectivo, Longitudinal **Diseño:** Cuasi experimental GE = O_1 X O_2 **Método**: Cuantitativo. **Técnicas**: Encuesta. **Instrumento**s: Escala de Violencia (EV) e Índice de Severidad de Violencia de Pareja (ISVP) Escala de autoestima de Rosenberg (EAR) **Población:**
				Consejería psicoeducativa para desarrollar Autoestima	Definición de autoestima Tipos de autoestima Pilares de la autoestima Estrategias para desarrollar autoestima	
				Consejería psicoeducativa sobre comunicación asertiva para mejorar la autoestima	Definición de comunicación y tipos Comunicarse asertivamente Conocer y expresar sus sentimientos sin agredir Defender los derechos propios	

¿Cuál es la efectividad de la consejería psicoeducativa para prevenir la violencia contra la mujer para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024? ¿Cuál es la efectividad de la consejería psicoeducativa sobre estrategias para desarrollar autoestima y mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024? ¿Cuál es la efectividad de la consejería psicoeducativa sobre comunicación asertiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de	Demostrar si la consejería psicoeducativa para prevenir la violencia contra la mujer es efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024. Demostrar si la consejería psicoeducativa sobre estrategias para desarrollar autoestima es efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024. Demostrar si la consejería psicoeducativa sobre comunicación asertiva es efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de	de la Independencia Manantay 2024. La consejería psicoeducativa sobre estrategias para desarrollar autoestima es muy efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024. La consejería psicoeducativa sobre comunicación asertiva es muy efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024. La consejería psicoeducativa sobre manejo de conflictos intrafamiliares es muy efectiva para mejorar la		Consejería psicoeducativa sobre solución de conflictos para mejorar la autoestima	Saber enfrentarse con el enfado de otros	Todas las mujeres víctimas de violencia de pareja que busquen atención en el periodo agosto diciembre del 2024. **Muestra:** Mujeres que han sufrid violencia de pareja que cumplan con criterios de inclusión, deseen participar firmando el consentimiento informado. **Tipo de muestreo:** No probabilístico por conveniencia.
					Definición de conflictos	
					Negociación y solución conflictos	
					Perdonar a sí mismo y a su pareja	
					Mejorar relaciones de pareja	
					El maltrato a la pareja	
			Mejora de la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja	Vivir conscientemente	Actitud proactiva	
					Aceptar los errores	
					Ser reflexivos	
					Reconocer fortalezas y debilidades	
				Aceptarse a sí mismo	Disposición a mejorar	
					Comprender los límites	
					Centrarse en los logros y fortalezas	
				Autorresponsabilizarse	Acepta su responsabilidad	
					Toma de decisiones	
					Dejar de culpar a los demás	
					Lograr metas	

Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024? ¿Cuál es la efectividad de la consejería psicoeducativa sobre manejo de conflictos intrafamiliares para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024?	la Independencia Manantay 2024. Demostrar si la consejería psicoeducativa sobre manejo de conflictos intrafamiliares es efectiva para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024.	autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Próceres de la Independencia Manantay 2024.		Autoafirmarse	Mostrarse tal cual es	
					Congruencia con lo que se piensa, siente, desea.	
					Tratar con respeto	
				Vivir con propósito	Utilizar las aptitudes para lograr algo.	
					Comprender la felicidad.	
				Integridad personal	Comportarse según lo que se cree.	
					Ser congruentes con las ideas y formas de ver el mundo.	