UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y AUTOESTIMA EN MUJERES GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD DOS DE MAYO, 2024

Tesis para optar el título profesional de

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

ROMY ALEXANDRA NAVARRO MACEDO

Pucallpa-Perú

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD PRESENCIAL

En Pucallpa, a los diecisiete **(17)** días del mes de **diciembre** de **2025**, siendo las **09:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : DRA.YNDOLINA VEGA MONTOYA
MIEMBRO : MG. VICTOR MANUEL NORIA ALIAGA
MIEMBRO : MG. JOSE NELTON ROMERO CHUQUIPIONDO

Para proceder a la evaluación de la sustentación pública de la tesis titulada:

"VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y AUTOESTIMA EN MUJERES GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD DOS DE MAYO, 2024"

Presentado por la Bachiller en Psicología:

ROMY ALEXANDRA NAVARRO MACEDO
Teniendo en calidad de Asesora a: **Dra. Madelen Estrada Rivera (ORCID 0000-0002-2707-0530) (DNI 08671028)**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: APROBADA POR UNANIMIDAD.

Quedando la graduada expedita para que se le otorgue el Título Profesional de **LICENCIADA EN PSICOLOGIA**

Siendo las 10:15. horas del mismo día se dio por concluido el acto académico.

Pucallpa, **diecisiete (17) de diciembre de 2025**

Dra. Yndolina Vega Montoya
PRESIDENTE

Mg. José Nelton Romero Chuquipiondo
MIEMBRO

Mg. Victor Manuel Noria Aliaga
MIEMBRO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TÍTULO DE LA TESIS

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y AUTOESTIMA EN MUJERES GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD DOS DE MAYO, 2024

PRESENTADA POR:

NAVARRO MACEDO ROMY ALEXANDRA

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

.....
DRA. VEGA MONTOYA YNDOLINA

PRIMER MIEMBRO

.....
MG. NORIA ALIAGA VICTOR MANUEL

SEGUNDO MIEMBRO

.....
MG. JOSE N. ROMERO CHUQUIPIONDO

ASESOR DE TESIS

.....
DRA. ESTRADA RIVERA MADELEN

Ucayali, 17 de diciembre de 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

N° V/592-2025

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

"VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y AUTOESTIMA EN MUJERES GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD DOS DE MAYO, 2024"

Autor(es)	:	NAVARRO MACEDO, ROMY ALEXANDRA
Facultad	:	CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela	:	PSICOLOGÍA
Asesor(a)	:	Dra. ESTRADA RIVERA MADELEN

Presenta un **porcentaje de similitud de 10%**, 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 presenta 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: 13/10/2025

Dr. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNACLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, Ronsy Alexandra Navarro Tuesta

Autor de la tesis titulada: Violencia intrafamiliar y Autoestima en mujeres gestantes del Puesto de Salud Dos de Mayo, 2024

Sustentada el año 2025

Asesor(a): Hackelen Estrada Rivera

Facultad: Ciencias de la Salud

Escuela Profesional: Psicología

Autorizo la publicación:

PARCIAL ☐ TOTAL ☒

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: 03/01/2026

Email: ronyalexandra@gmail.com Firma:

Teléfono: 948837949 DNI: 70602846

DEDICATORIA

A mis adorados padres por su apoyo incondicional, su ejemplo de lucha constante, ya que están ahí siempre para sostenerme, brindándome soporte cuando lo necesito.

A todos mis familiares y amigos que en algún momento me dieron aliento para seguir adelante y no rendirme

Romy Navarro

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Ucayali por abrirme las puertas durante el tiempo de mi formación profesional.

Al jurado evaluador de tesis por su tiempo y dedicación ya que sin ellos no hubiera sido posible culminar mi meta y alcanzar mis objetivos.

A mi asesora por ser el soporte clave en este largo caminar.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....iv

AGRADECIMIENTO vii

ÍNDICE GENERAL..... viii

RESUMEN xiv

ABSTRACT xv

INTRODUCCIÓN xvi

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 17

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION 17

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION 18

1.2.1. Problema general 18

1.2.2. Problemas específicos 18

1.3. OBJETIVOS DE INVESTIGACION 19

1.3.1. Objetivo general 19

1.3.2. Objetivos específicos 19

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA 19

CAPITULO II 21

MARCO TEÓRICO 21

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA 21

2.1.1. Nivel internacional 21

2.2.2. Nivel nacional 23

2.2.2. Nivel regional 26

2.2. PLANTEAMIENTO TEÓRICO DEL PROBLEMA 27

2.2.1. La familia 27

2.2.1.1. Definiciones 27
2.2.1.2. Funciones de la Familia. 28
2.2.1.3. Importancia de la familia 29
2.2.1.4. Violencia intrafamiliar 29
2.2.1.5. Dimensiones de la violencia intrafamiliar 30
2.2.1.6. Teorías sobre la violencia 31
2.2.2. La Autoestima 33
2.2.2.1. Definiciones 33
2.2.2.2. Tipos de autoestima 36
2.2.2.3. Aspectos de la Autoestima 36
2.2.2.4. Niveles de autoestima 37
2.2.2.5. Dimensiones de la autoestima 40
2.2.2.6. Enfoque teórico que sustentan el estudio de la autoestima 40
2.2.2.6.1. Enfoque teórico de la Autoestima. 40
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS 41
2.4. HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 42
2.4.1. Hipótesis 42
2.4.1.1. Hipótesis general 42
2.4.1.2. Hipótesis especifica 42
2.4.2. Variables 42
2.4.3. Operacionalización de variables 43
CAPÍTULO III 44
METODOLOGÍA 44
3.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN 44
3.1.1. Tipo de la investigación 44

3.1.2. Diseño de la investigación 44
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA 45
3.2.1. Población 45
3.2.2. Muestra 45
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 46
3.3.1. Técnica. Se realizó la encuesta. 46
3.3.2. Instrumentos 46
3.4. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS 48
3.5. PROCESAMIENTO Y TRATAMIENTO DE DATOS 49
CAPÍTULO IV 50
RESULTADOS Y DISCUSIÓN 50
4.1. RESULTADOS 50
4.2. DISCUSIÓN 57
CAPÍTULO V 62
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 62
5.1 CONCLUSIONES 62
5.2. RECOMENDACIONES 63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 64
ANEXOS 69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de las variables …….. 43

Tabla 2 Violencia intrafamiliar en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo ..…….…… 50

Tabla 3 Violencia física en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo ……... 50

Tabla 4 Violencia psicológica en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo…….. 51

Tabla 5 Violencia sexual en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024……. 51

Tabla 6 Autoestima en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo……..……. 52

Tabla 7 Autoestima física en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo……..……..... 52

Tabla 8 Autoestima social en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo……. 53

Tabla 9 Autoestima afectiva en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo……..... 53

Tabla 10 Relación entre violencia intrafamiliar y autoestima en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo…….. 54

Tabla 11 Relación entre violencia física y autoestima física en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo……... 55

Tabla 12 Relación entre violencia psicológica y autoestima social en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo…… 56

Tabla 13 Relación entre violencia sexual y autoestima afectiva en mujeres gestante del puesto de Salud Dos de Mayo …… 57

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia..... 70

Anexo 2. Instrumentos 71

Anexo 3. Consentimiento informado 72

RESUMEN

Esta investigación tiene como título: Violencia intrafamiliar y autoestima en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024. Cuyo objetivo: Determinar nivel de violencia intrafamiliar y autoestima en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo. La investigación es de tipo correlacional, diseño de investigación no experimental. La población estaba conformada por 300 usuarios, en la cual la muestra seleccionada fue de 148 mujeres gestantes según el muestreo probabilístico. El instrumento es la escala de violencia intrafamiliar de Jaramillo y la Escala de autoestima de Rosenberg (EAR), los resultados obtenidos la mayoría de mujeres gestantes (60,1%) se ubican en nivel medio de la variable violencia intrafamiliar y en la variable autoestima (58,8%) la mayoría están en nivel medio, concluyendo que existe una relacion significativa entre ambas variables violencia intrafamiliar y autoestima, según la prueba estadística de Pearson.

Palabras clave: autoestima, gestantes, intrafamiliar, mujeres, violencia.

ABSTRACT

This research is titled: Domestic Violence and Self-Esteem in Pregnant Women at the Dos de Mayo Health Post, 2024. Its objective was to determine the level of domestic violence and self-esteem in pregnant women at the Dos de Mayo Health Post. This research uses a correlational, non-experimental research design. The population consisted of 300 users, with a sample of 148 pregnant women selected based on probability sampling. The instruments used were the Jaramillo Domestic Violence Scale and the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSS). The results obtained showed that the majority of pregnant women (60.1%) were at the medium level of the domestic violence variable, and the majority were at the medium level of the self-esteem variable (58.8%). It was concluded that there is a significant relationship between both variables: domestic violence and self-esteem, according to Pearson's statistical test.

Keywords: self-esteem, pregnant women, domestic violence, women, violence.

INTRODUCCIÓN

La violencia contra la mujer especialmente la ejercida por su pareja y la violencia sexual- constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres.

Las mujeres que tienen un nivel de instrucción bajo, han estado expuestas a actos de violencia de pareja contra sus madres, han sido objeto de malos tratos durante la infancia, han vivido en entornos en los que se aceptaba la violencia, los privilegios masculinos y la condición de subordinación de la mujer corren un mayor riesgo de ser víctimas de la violencia de pareja.

Este trabajo está elaborado asumiendo lo dispuesto estatuto de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, tal disposición se ajusta:

Capítulo I: Planteamiento del problema: en el que se puntualiza el diseño y formulación del problema, los objetivos de investigación y la justificación.

Capítulo II: Marco teórico: En el cual se hallan los antecedentes del trabajo, el planteamiento, las bases teóricas y conceptuales, conjeturas, variables y la operacionalización de las mismas.

Capítulo III: Metodología: contiene el tipo, diseño, población muestral, las técnicas e instrumentos del recojo de datos, el proceso y procesamiento de datos.

Capítulo IV: Resultados y discusión, en el que se detalla e comenta los efectos.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, en el cual se manifiesta lo planteado en los objetivos de la exploración y se proponen opciones de salida.

Finalmente, se consideran las referencias bibliográficas y agregados.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2024) definen la violencia contra la mujer como todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada.

Las estimaciones publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) indican que alrededor de una de cada tres mujeres en las Américas han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida.

La violencia de pareja es la forma más común de violencia contra la mujer. Un 38% de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por su pareja masculina.

Los hombres que tienen un nivel de instrucción bajo, han sido objeto de malos tratos durante la infancia, han estado expuestos a escenas de violencia doméstica contra sus madres y al uso nocivo de alcohol, han vivido en entornos donde se aceptaba la violencia y había normas diferentes para cada sexo, y creen que tienen derechos sobre las mujeres son más proclives a cometer actos violentos.

Las mujeres que tienen un nivel de instrucción bajo, han estado expuestas a actos de violencia de pareja contra sus madres, han sido

objeto de malos tratos durante la infancia, han vivido en entornos en los que se aceptaba la violencia, los privilegios masculinos y la condición de subordinación de la mujer corren un mayor riesgo de ser víctimas de la violencia de pareja.

Las situaciones de conflicto, posconflicto y desplazamiento pueden agravar la violencia existente, como la infligida contra la mujer por su pareja y la violencia sexual fuera de la pareja, y dar lugar a nuevas formas de violencia contra la mujer.

Según el instituto de estadística e informática (2019) refiere que una de las manifestaciones más antiguas y extendidas es la violencia contra las mujeres en las relaciones de pareja, que involucra violencia física, psicológica, sexual, económica y el feminicidio íntimo, el más grave de todos. El 63,2% de las mujeres alguna vez unidas sufrieron algún tipo de violencia por parte del esposo o compañero; en 15 departamentos se observa porcentajes superiores a este promedio nacional, destacan Apurímac y Cusco (82,7% y 80,6%, correspondientemente).

En la región Ucayali, el porcentaje de mujeres alguna vez unidas de 15 a 49 años que ha sufrido algún tipo de violencia por parte de su pareja es de 39,3% (ENDES-INEI 2023). A nivel nacional, este grupo corresponde al 53,8% resumiendo la violencia, física, psicológica y sexual.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre la violencia intrafamiliar y la autoestima en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

-¿Cuál es la relación entre la violencia física y la autoestima física en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024?

-¿Cuál es la relación entre la violencia psicológica y la autoestima social en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024?

- ¿Cuál es la relación entre la violencia sexual y la autoestima afectiva en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024?

1.3. OBJETIVOS DE INVESTIGACION

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de violencia intrafamiliar y la autoestima en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la violencia física y la autoestima física en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024.

- Identificar la relación entre la violencia psicológica y la autoestima social en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024.

-Identificar la relación entre la violencia sexual y la autoestima afectiva en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

La investigación ostentada ve provechosa para el análisis de la violencia intrafamiliar y la autoestima, debido a que, una y otras variables inciden en el estado de la mujer gestante y el nuevo ser, tal como se ha expresado en los recuentos mostrados, situación que se perpetúa en la actualidad conllevando a consecuencias mayores.

Teóricamente, se ofrece un estudio de correlación que ha presentado diferentes investigaciones de acuerdo a las realidades trabajadas, también,

brindó un acercamiento a la realidad de las víctimas de violencia, dentro de una sección delimitada de Pucallpa.

Desde la perspectiva práctica, las favorecidas fueron las mujeres gestantes con violencia intrafamiliar, debiendo contribuir con aportes para la propuesta, planificación, diseño y ejecución de un programa de intervención oportuno que engloben la prevención y orientación de la mujer, donde se procure fortalecer la autoestima y se incite una dinámica de funcionamiento en beneficio de sus integrantes.

En cuanto a la metodología, la ejecución de la investigación se desarrolló, a través de la elección de una muestra poblacional de mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, buscando ofrecer información sobre cómo se relacionan las dos variables de estudio en dichas mujeres gestantes. La colección de datos, su análisis y generación de resultados, se hizo mediante el uso de un cuestionario que evalúan ambas variables. Se propuso un objetivo general, el cual se desglosó en dos objetivos específicos, cuyos resultados son brindar mayor claridad, firmeza y sentido a la disertación.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. Antecedentes internacionales

Alomaliza y Flores (2023), investigaron sobre “Autoestima y resiliencia en mujeres, buscaron determinar la relación entre los niveles de autoestima y de resiliencia”, estudio cuantitativo, descriptivo correlacional y de corte transversal, con una muestra de 121 mujeres, donde el 50.4% eran solteras, y 49.6 % casadas, se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg y la Escala de Resiliencia, los resultados revelaron una correlación positiva baja (Rho=0.328; p<0,01), el 40.5 % de autoestima media, en tanto que 54.5% reveló nivel medio de resiliencia, destacando que las mujeres casadas eran más resilientes, concluyen que consta relación positiva baja.

Lara (2023) realizo una publicación de un artículo científico denominado “Autoestima en las mujeres víctimas de violencia por la pareja íntima, 2019”, enfoque cuantitativo comparativo en 170 mujeres maltratadas y no maltratadas utilizo el Inventario de Autoestima de Rosenberg, donde concluye que los resultados evidencian que la baja autoestima se asocia de manera estadísticamente significativa con la violencia de pareja.

Vega y Hurtado (2023), investigaron sobre la violencia intrafamiliar y autoestima en los estudiantes de bachillerato durante la pandemia COVID-19, cuyo objetivo fue determinar el nivel de violencia intrafamiliar y autoestima. Con una metodología estratificada, utilizando la fórmula de la

muestra finita, el software estadístico SPSS, y escalas de medición para las variables. Se encontró que las interrogantes eran relevantes, ya que el valor es mayor a 0.05. Además, el 2.2 % de los encuestados mostraron un alto nivel de violencia intrafamiliar y un 49.4 % tienen una elevada autoestima. Se concluyó que no existe relación significativa entre ambas variables, aunque se observó un nivel medio de violencia intrafamiliar entre los estudiantes de segundo y tercero de bachillerato.

Gallegos, Sandoval, Espín y García (2020), publicaron un artículo científico en la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, denominado" Autoestima y violencia psicológica contra mujeres universitarias en sus relaciones de pareja, 2020" con el propósito medir y correlacionar el nivel de autoestima y la violencia psicológica hacia las mujeres, en sus relaciones de pareja, para lo cual se utilizó una muestra de cien mujeres, de Psicología de una institución pública del estado de Morelos y un diseño no experimental cuantitativo, concluyen según los resultados obtenidos en esta población, la violencia psicológica no se relaciona de forma significativa con el nivel de autoestima en las mujeres.

Méndez y Gil (2020), realizaron una investigación llamada "Niveles de autoestima en mujeres víctimas de violencia en Bucaramanga" Colombia, estudio cuantitativo, no experimental de tipo transversal, con la participación 50 mujeres, finalmente concluyen que pueden inferir que la violencia de género es una situación que gran porcentaje de mujeres viven a causa de una pareja maltratadora, que tiene como arma principal desvalorizar a su

víctima destruyendo o niveles de autoestima en mujeres víctimas de violencia en Bucaramanga.

2.2.2. Antecedentes nacionales

Gómez (2024), hizo una tesis denominada “Violencia contra la mujer y autoestima en mujeres del Centro de Emergencia Mujer, Chiclayo 2022”, tuvo como objetivo determinar la relación entre violencia contra la mujer y autoestima en mujeres del Centro de Emergencia Mujer. El tipo no experimental, de enfoque cuantitativo correlacional. La muestra está conformada por mujeres víctimas de violencia familiar y sexual. Los instrumentos empleados fueron el Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith (SEI) – Versión Adultos y Escala de violencia de género contra la mujer en relación amorosa, ambos adaptados al contexto peruano, concluye que hay una correlación positiva moderada y altamente significativa entre violencia contra la mujer y autoestima en mujeres del CEM.

Chipana (2023) realizo su tesis sobre “Violencia femenina y autoestima, con el fin de determinar la relación entre violencia femenina y autoestima, con una metodología cuantitativa, nivel correlacional y diseño no experimental transversal, cuya muestra de 88 mujeres. Los resultados revelaron que 63.6% de 56 madres tienen violencia moderada; mientras que 53.4% de 47 mujeres tienen nivel medio de autoestima, concluyendo que existe una relacion significativa entre ambas variables.

Cristóbal (2021), investigo sobre “Violencia de pareja y autoestima en

mujeres del centro poblado cerro blanco, Paramonga", tuvo como objetivo identificar la relación que existe entre la violencia de pareja y la autoestima en mujeres del Centro Poblado Cerro Blanco, Paramonga, fue básica de tipo, nivel correlacional, diseño no experimental, de enfoque cuantitativo. La muestra de 60 mujeres de edades de 18 a 60 años de edad, tuvo como conclusión que existe una relación significativa entre la violencia de pareja y la autoestima en mujeres del Centro Poblado Cerro Blanco, Paramonga.

Denegri (2021), realizó investigación sobre la violencia de pareja, dependencia emocional y autoestima; con el objetivo de determinar la relacion entre la violencia de pareja, dependencia emocional y autoestima, estudio cuantitativo, correlacional descriptivo, la muestra de 110 madres, cuyos resultados en cuenta a la variable de violencia de pareja el 67,3% están en nivel alto y en la variable autoestima un 56,4 % presentan autoestima alto, concluyendo que existe una relacion positiva adversa entre ambas variables.

Luzuriaga (2021), realizó una investigación en Perú titulada "Violencia de pareja y autoestima en estudiantes universitarios de la provincia constitucional del Callao, 2021", se buscó establecer la relación entre la violencia de pareja y la autoestima en estudiantes de la provincia constitucional del Callao. La muestra estuvo compuesta por 381 estudiantes universitarios. Se utilizó la "Escala de Violencia en Relaciones de Pareja en Jóvenes" (E.V.R.P. - J.), Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). Se obtuvo una correlación entre las variables de violencia de pareja y

autoestima significando que existe una relación entre la presencia de violencia en las relaciones de pareja y los niveles de autoestima de los estudiantes universitarios.

Vásquez (2021) en su investigación “Violencia familiar y autoestima durante la emergencia sanitaria COVID 19 en estudiantes de una institución educativa en Jaén. 2020”; cuyo determinar el nivel de violencia familiar y su impacto en la autoestima de los estudiantes durante la emergencia sanitaria por COVID, de tipo cuantitativa experimental, correlacional, concluye que existe correlación estadísticamente significativa inversa moderando entre ambas variables, concluye que la violencia familiar muestra relación inversa moderada con la dimensión eficacia personal y la dimensión respeto a uno mismo de - 0,518 y - 0,416 respectivamente.

Alvarado, J. (2020) realizó una investigación titulada “Violencia en las relaciones de parejas y autoestima en jóvenes de Lima Norte, 2020” de la ciudad de Lima, en la Universidad César Vallejo, con el objetivo analizar la relación existente entre violencia en las relaciones de parejas y autoestima en jóvenes de Lima Norte, estudio no experimental y de nivel descriptivo correlacional, con una muestra de 150 personas, con edades entre los 15 y 20 años, referente a los resultados, se evidenció que la Violencia Cometida (rho = -.231), y la Violencia Sufrida (rho = -.240), se correlacionan de manera inversa y significativa con la autoestima, indicando a mayor violencia menor nivel de autoestima.

2.2.2. Antecedentes regionales

Del Castillo y Ramírez (2023), hicieron su tesis llamada “Violencia familiar patrimonial o económica y la afectación sociocultural en los menores alimentistas en la provincia de Coronel Portillo 2021”. Con el objetivo de determinar de qué manera la violencia familiar patrimonial o económica influye en la afectación del menor alimentista en la provincia de Coronel Portillo, la investigación fue no experimental con su diseño descriptivo correlacional. teniendo como conclusión existe relación significativa entre la violencia familiar patrimonial o económica influye en la afectación del menor alimentista en la provincia de Coronel Portillo, 2021.

Ricopa, Rojas Y Surichaqui (2019), realizaron una investigación denominada Caracterización de la violencia intrafamiliar en mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, Pucallpa, con el objetivo de caracterizar la violencia intrafamiliar en mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, de la ciudad de Pucallpa, estudio cuantitativo, de diseño no experimental, de nivel descriptivo, transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por 243 usuarias del Centro de Emergencia Mujer el tipo de violencia que predominó en el 51.6% (95) fue la agresión física; en el 64.7% (119) la violencia tuvo una frecuencia de siempre; el 47.8% (88) identifica a los celos como causa de la agresión; la medida que adoptó el 50.6% (93) tras la agresión fue hacer la denuncia correspondiente; el 48.9% (90) refiere que el motivo por el que denunció la violencia intrafamiliar fue por miedo a ser asesinada por su agresor; 36.4% (67).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. La familia

2.2.1.1. Definiciones

Como afirman, Quezada, Zavaleta y Lenti, (2015) “La familia es considerada un grupo de personas, vinculadas generalmente por lazos de parentesco, ya sean de sangre o políticos, e independientemente de su grado, que hace vida en común, ocupando normalmente la totalidad de una vivienda”. “La familia es el resultado de una experiencia y de una alianza entre géneros, requiere para su constitución, del encuentro y de la relación entre un hombre y una mujer que quieren unir su vínculo mediante el afecto entre ellos o hacia los hijos que surgen de su relación”.

Como Musitu, Estévez y Jiménez, (2010) “definen a la familia como un sistema al cual se le pueden aplicar los principios generales de los diferentes grupos sociales, este sistema cumple con características específicas y principios propios para la comprensión de su dinámica interna”. “es el grupo social por excelencia por medio del cual la persona comienza a integrarse a los diferentes contextos como lo son comunidad, colegio, la ciudad, la cultura y demás fuentes externas de interacción social.”

Para Sigüenza; Buñay y Guamán, (2017) “definen a la familia como el grupo primario encargado de llevar a cabo el proceso de socialización en la etapa inicial de la vida de los niños y niñas dentro de un imaginario colectivo llamado cultura. A pesar de estos cambios progresivos en el tiempo la familia continua con la esencia tradicional humana que establece que la familia es el grupo encargado de velar y preservar la seguridad,

atención y afecto a todos sus miembros". "Estos estudios muestran que el establecimiento de actividad familiar según el Modelo Circumplejo de Olson en estudiantes de educación básica de una institución educativa de la ciudad de Cuenca, a través de la percepción de sus padres en los componentes de cohesión y adaptabilidad, desde una visión perceptual real e ideal.

2.2.1.2. Funciones de la Familia.

Tiene varias funciones, pero las más importantes citaremos a continuación

-La función económica, responde "en sentido general, la satisfacción de las necesidades materiales, propias y sociales, combinadas por el sentido de pertenencia de cada integrante de la familia en las faenas del hogar, con individual énfasis en la repartición de las ocupaciones a desempeñar". Estas acciones, cuando se efectúan de manera reflexiva y facultativa, ablandan un temple de satisfacción personal y conducta apropiados de fácil difusión a las proles, para de asentar los asientos con firmeza apasionada y la caracterización de ellos.

-Función educativa, "la satisfacción de las necesidades culturales, en sentido general, se revelan en la situación anímica educativa, con la fijación inseparable lo coherente con la instrucción de los frutos; es por ello que unos escritores la creen que la situación colectiva que rebosa en favor de la alineación y evolución real de cada miembro".

-La función reproductora o biológica, "afianzada o bien administrada, favorece la permanencia nupcial de la pareja y con ello el establecimiento

de modelos educativos". "En ella está presente el legado cultural generacional que, sin lugar a dudas, crea las bases".

2.2.1.3. Importancia de la familia

-Reside en que forma el primer ambiente mutuo del individuo; donde adquiere un asiento afectuoso y formal, se le ofrece al neonato resguardo, atención y afecto, tal como preparación, inmunidad, enseñanza y hogar para que logre desarrollarse complacidamente.

-Por ello la estirpe edifica el porvenir de los infantes, en el cual se cursan los iniciales valores y elementos de existencia que gobernarán el proceder de los sujetos en su etapa madura, e inclusive es la zona en que se alcanzarán artes y instrucciones que les ayudarán a prevalecer y objetar estos elementos al instante de acceder su correcta estirpe.

-A demás, la estirpe facilita crear una información con nuevos individuos, prodigio que le accederá a uno acomodarse a la familia integrante en el que están humanos.

2.2.1.4. Violencia intrafamiliar

La ley 30364 para prevenir, sancionar y combatir la violencia contra las mujeres y los integrantes de del grupo familiar, la define como: Cualquier acto o comportamiento que cause muerte, agravio o padecimiento físico, sexual o psicológico y que se produce en el ambiente de una relación de responsabilidad, confianza o poder, de parte de un miembro de la familia a otro.

Zambrano (2021), refiere que los causantes de violencia intrafamiliar suelen ser miembros del hogar o personas íntimamente relacionadas con

la familia, su cercanía con la víctima crea una dinámica de poder compleja, donde el agresor puede ejercer control y manipulación, dificultando que la víctima busque ayuda o se aleje de la situación, así mismo también precisa que el abuso puede ser episódico o continuo, pero siempre deja secuelas emocionales y físicas.

De Mera y Moreira, (2018), menciona que para sobresalir de la violencia intrafamiliar demanda afrontar las causas profundas y suscite la sanación y el empoderamiento de las víctimas, cual involucra el apoyo psicológico y legal para las víctimas, así como también la rehabilitación de los culpables y la instrucción de la colectividad con respeto y la igualdad dentro del hogar.

La violencia intrafamiliar tiene efectos devastadores en las víctimas, e impacta negativamente en la dinámica familiar, creando un ciclo de violencia que puede perpetuarse a través de generaciones como en los hijos que crecen en hogares donde prevalece la violencia, siendo más propensos a experimentar o perpetuar el abuso en sus propias relaciones en el futuro (Merino y Castillo, 2017).

Huertas (2012), destaca que es importante la identificación de signos de abuso, la creación de espacios seguros para que las víctimas busquen ayuda y la implementación de programas educativos que promuevan relaciones saludables y respetuosas.

2.2.1.5. Dimensiones de la violencia intrafamiliar

a. Violencia física

Esta involucra el uso deliberado de la fuerza física con la intención de infligir dolor, daño o lesiones a otro miembro de la familia, puede

manifestarse de diversas maneras, desde golpes y empujones hasta patadas y otros tipos de agresiones físicas, donde el agresor pueden utilizar estas tácticas como un medio para imponer control o poder sobre su víctima, lo cual a menudo provoca un ciclo de temor y sumisión que complica la capacidad para buscar ayuda (Guerra et. al, (2022).

b. Violencia psicológica

Docal et. al, (2022) manifiesta que son actos que causan un deterioro emocional significativo o una disminución de la autoestima de los miembros de la familia, esta forma de abuso incluye conductas como injurias constantes, coacciones, provocación, deshonras y la reclusión, afectando arduamente su bienestar psicológico.

Las víctimas de abuso emocional a menudo experimentan una serie de síntomas psicológicos adversos, depresión, ansiedad, estrés postraumático, y desvalorización personal que puede llevar a dificultades en la toma de decisiones y una disminución de la capacidad para establecer relaciones saludables, (Orozco et. al, 2020).

c. Violencia sexual

Ortega y Peraza, (2021), afirman que constituye una de las formas más graves y perturbadoras de abuso, ya que compromete la integridad sexual de un miembro de la familia sin su consentimiento, abarca un rango amplio de conductas abusivas, desde el acoso sexual, que puede incluir comentarios sexuales no deseados y tocamientos indebidos, hasta actos extremos como la violación.

2.2.1.6. Teorías sobre la violencia

a. Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura

Citada por Rodríguez y Cantero (2020), esta teoría sugiere que el abuso hacia las mujeres puede ser un comportamiento adquirido observando modelos o ejemplos en el entorno, propone que existe una relación entre experiencias previas de violencia doméstica y la probabilidad de futuras situaciones de abuso o victimización.

b. Teoría de la indefensión aprendida de Leonore Walker, (citada en Escudero et. al, 2005), plantea que la exposición continua a la violencia puede llevar a las mujeres maltratadas a sentirse incapaces de manejar o enfrentar su situación, con una impresión de ineptitud que puede desarrollar la depresión y la ansiedad, complicando la resolución de problemas haciendo más difícil el escape de relaciones abusivas. Esta sensación de impotencia puede aprenderse desde la infancia mediante experiencias de respuesta incontrolada, y que puede surgir en cualquier momento de la vida de una mujer

c.Teoría feminista de Leonore Walker

Teoría Según esta perspectiva teórica, la violencia doméstica emerge de la disparidad de poder entre hombres y mujeres, atribuyendo las raíces de la violencia al dominio y poder masculino en la sociedad. Esta teoría identifica el machismo y sexismo como causas principales de violencia contra mujeres, enfatizando la importancia de la estructura de género que incluye aspectos sociales como autoconceptos, rasgos psicológicos y roles asignados a cada género (Cuervo y Martínez, 2013).

d. Teoría generacional

Dutton y Golant (1997) identificaron la existencia de particularidades individuales que forman factores de riesgo para que un individuo pueda ser

violenta con su pareja. Según estos autores, el rechazo insuperable durante la infancia, los factores de apego, la violencia paterna y la influencia de una cultura machista son factores en la violencia de una persona u hombre hacia los demás.

Dutton y Golant (1997) intentaron exponer el predominio de factores psicológicos adquiridos tempranamente en la construcción de futuras manifestaciones de violencia. Ante esto, los autores exponen que “la violencia se basa únicamente en el contexto social, ya que señalan que la mayoría de los hombres que interactúan en el mismo contexto social no necesariamente utilizan la violencia y que, por lo tanto, la cultura afecta la personalidad constituida” (p. 76).

2.2.2. La Autoestima

2.2.2.1. Definiciones

Según Branden (2005) “La autoestima se refiere al valor positivo o negativo que uno tiene de sí mismo. “Esto nos indica la forma que la persona se ve a sí misma, lo que piensa de ella, cómo reacciona ante sí.es una predisposición que experimenta como competente para afrontar los diferentes desafíos de la vida y como merecedor de felicidad.

El autor Rosenberg, M (1975) señala que existen dos tipos de autoestima, autoestima positiva y autoestima negativo. En el Tipo de autoestima positiva se encuentran las ideas de competencia, de auto confianza y hasta de orgullo de ser lo que es, asimismo están en este extremo los sentimientos de alegría, seguridad y bienestar. En cambio, en el lado negativo, están los reproches que 21 uno mismo se hace y s que

muchas veces se mezclan con los sentimientos de culpa, complejos, decepciones y sentimientos de fracaso.

Miller (2010), define que es denominada en psicología como amor propio o autoapreciación, es la percepción emocional profunda que las personas tienen de sí mismas, también puede expresarse como el amor hacia uno mismo. Es un sentido del valor, sentido positivo sobre uno mismo y las propias habilidades, una persona con buena autoestima se siente respetada, valorada y capaz de hacer las cosas con éxito y de manera independiente.

Según Coopersmith (1969) citado por (Rojas, 2007), manifiesta que la autoestima es parte de "percibir ciertamente la realidad, admitirse a uno mismo, vivir con naturalidad, centrarse en los problemas y los obstáculos, tener un espacio privado que nos de libertad y mantener unas relaciones interpersonales profundas previamente seleccionadas van dando forma, a la larga, a la plenitud personal" (p.333)

(Guell y Muñoz, 2000), manifiesta que "la persona tiene la capacidad de establecer su propia identidad y atribuirse un valor y, a esa valoración se le llama autoestima". Al mismo tiempo lo señala que "si mantenemos un buen nivel de autoestima resistiremos las críticas, nos abriremos mejor a los demás, en general, nos 3 resultará mucho más gratificante vivir, lo que contribuirá también a prevenir cualquier proceso depresivo". (p. 118)

La Autoestima: Solo se puede dar amor cuando hayamos logrado amarnos a nosotros mismos. (Rodríguez, 1988, p. 15). Toda persona que no tiene amor propio, vive en el egoísmo, por lo que se puede afirmar que la autoestima es la base y centro de la formación de las personas; la autoestima

es el conocer, tomar conciencia y practicar todo nuestro potencial; entonces así lograremos un autorespeto y podremos respetar a los que nos rodean, así como también amaremos a los demás cuando logremos el amor propio.

2.2.2.2. Tipos de autoestima

El autor Rosenberg, M (1975) señala que existen dos tipos de autoestima, autoestima positiva y autoestima negativo. En el Tipo de autoestima positiva se encuentran las ideas de competencia, de auto confianza y hasta de orgullo de ser lo que es, asimismo están en este extremo los sentimientos de alegría, seguridad y bienestar. En cambio, en el lado negativo, están los reproches que 21 uno mismo se hace y s que muchas veces se mezclan con los sentimientos de culpa, complejos, decepciones y sentimientos de fracaso.

2.2.2.3. Aspectos de la Autoestima

Según Coopersm ith (1967), señala cuatro aspectos de la autoestima los cuales son:

Vinculación: Este aspecto para Coopersmith resulta del sentimiento de satisfacción, producto del establecimiento de vínculos que son importantes para cada persona.

Singularidad: Coopersmith pone en manifiesto que este aspecto es como consecuencia del resultado del conocimiento y el respeto que la persona siente por las cualidades que le hacen especial o diferente, que se afirma con el respeto y la aprobación que recibe de los demás.

Poder: Como consecuencia de que la persona disponga de los medios, de las oportunidades, y de su capacidad para modificar las consecuencias de su vida de manera significativa.

Pautas: Finalmente este aspecto tal como lo menciona Coopesmith reflejan las habilidades de la persona para considerar los ejemplos humanos, filosóficos y prácticos, adecuados; que los va a utilizar para establecer y afirmar su escala de valores, sus objetivos, ideales
y aspiraciones personales.

2.2.2.4. Niveles de autoestima

En relación a los niveles de autoestima, Coopersmith (1967), afirma que la autoestima puede presentarse en tres niveles: alta, baja y promedio.

a. Niveles altos de autoestima.

-Cree firmemente en ciertos valores y principios, está dispuesto a defenderlos aun cuando encuentre oposición y se siente lo suficientemente seguro como para modificarlos, sí sus experiencias indican que estaba equivocado.

-Es capaz de obrar según crea más acertado, confiado en su propio juicio, sin sentirse culpable cuando a otros les parece mal lo que ha hecho.

-No emplea demasiado tiempo preocupándose por lo que haya ocurrido en el pasado, ni por lo que pueda ocurrir en el futuro.

-Tienen confianza básica en la capacidad para resolver sus propios problemas, sin dejarse acobardar por fracasos y dificultades.

b. Niveles bajos de autoestima. Nos indican una autoestima deficiente, las siguientes características

-Autocrítica rigorista y desmesurada: que mantiene al individuo en su estado de insatisfacción consigo mismo.

-Vulnerabilidad a la crítica: Por la que se siente exageradamente atacado herido, echa la culpa de sus fracasos a los demás o la situación; cultiva resentimiento contra sus críticos.

Indecisión: Crónica, no por falta de información sino por miedo exagerado a equivocarse.

-Deberes: deseo excesivo de complacer por el por el que no se atreve a decir por miedo a desagradar y perder la benevolencia.

-Perfeccionismo: autoexigencia esclavizadora de hacer perfectamente todo lo que intenta, que conduce a un desmoramiento interior cuando las cosas no salen con la posición exigida.

-Culpabilidad neurótica: Por lo que se acusa y se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas, exagera la magnitud en sus errores y delitos y/o los lamenta indefinidamente sin llegar nunca a perdonarse por completo.

-Hostilidad flotante: Irritabilidad, a flor de piel; todo le sienta mal, todo le disgusta, todo le decepciona, nada le satisface.

-Tendencias depresivas: Un negativismo generalizado (todo lo ve negro, su vida, su futuro y sobre todo su sí mismo, y una inapetencia generalizada del gozo de vivir y de la vida misma).

-La autoestima bajo o pobre: Por lo general proviene un estilo interno para cuando algo sale mal. Implica insatisfacción, rechazo y el desprecio de sí mismo.

c. Nivel promedio de autoestima

-En tiempos normales mantiene una actitud positiva hacia sí mismo, un aprecio genuino de sí mismo, aceptación tolerante y esperanzada de sus

propias limitaciones, debilidades, errores y fracasos; afecto hacia sí mismo, atención y cuidado de sus necesidades reales tanto físicas como psíquicas e intelectuales.

-Sin embargo, en tiempos de crisis, mantendrá actitudes de la connotación de la baja autoestima y le costará esfuerzo recuperarse.

2.2.2.5. Dimensiones de la autoestima

Milicic (2001) afirmó que la autoestima tiene tres dimensiones: física, social y afectiva. El ser humano debe desarrollar las tres, para sentirse seguro y enfrentar la vida con fuerza y optimismo (p. 75).

-Dimensión física; se da tanto para el hombre como para la mujer, es el hecho de sentirse satisfecho consigo mismo. En los niños se refleja al sentirse fuertes y capaces de defenderse; y en cuanto a las niñas sienten confianza y armonía.

-Dimensión social; refleja el sentir aceptación o rechazo por parte de las demás personas, además de sentirse parte de una agrupación relacionándose con otros de diferente sexo. Incluye la relación con el hecho de sentir que tiene la capacidad de afrontar exitosamente diversas situaciones de su contexto social.

-Dimensión afectiva; se muestra en la percepción propia de características personales tal como sentir valentía o temor, estar tranquilo o intranquilo, ser bueno o malo, simpático o antipático.

2.2.2.6. Enfoque teórico que sustentan el estudio de la autoestima

2.2.2.6.1. Enfoque teórico de la Autoestima. Carl Rogers (1902-1987) en su teoría humanista plantea su método terapéutico, la terapia centrada en el cliente, donde dice todo individuo tiene medios para la auto comprensión y para el cambio del concepto de sí mismo, de sus actitudes y de su comportamiento siendo esto autodirigido. El terapeuta proveer un clima de actitudes psicológicas favorables para que estos medios sean explorados por el paciente. Son dos estos rasgos principales de la terapia centrada en el cliente: La confianza radical en la persona del cliente (paciente), y el otro.

El rechazo al papel directivo del terapeuta. Para Rogers el individuo nace con una tendencia realizadora que, si en la infancia no la estropea, el individuo como resultado puede ser una persona plena: abierta a nuevas experiencias, reflexiva, espontánea y que valora a otros y a sí mismo. En caso opuesto La persona seria: cerrada, rígida y despreciativa de sí mismo y de los demás.

Rogers insiste en la importancia que tienen las actitudes y cualidades del terapeuta para el buen resultado de la terapia, comprende y describe el cambio que sufre el paciente cuando se siente aceptado y comprendido por el terapeuta, en sus sentimientos se produce una relajación: de considerarlos como algo remoto se reconocen como propios y, como un flujo cambiante. y al terminar el proceso el paciente se siente libre y guiado por sus vivencias.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

-Autoestima. se refiere al valor positivo o negativo que uno tiene de sí mismo.

-Familia. Es la primera sociedad base de cualquier persona, por lo tanto, da sentido a sus participantes, como también, los previene para desafiar situaciones que se presenten.

-Importancia de la familia. es el nexo más valioso en el desarrollo humano, porque allí aprendemos a relacionarnos como también a compartir y resolver conflictos, estas características mencionadas nos influyen en nuestra evolución hacia la sociedad

-Violencia intrafamiliar. Cualquier acto o comportamiento que cause muerte, agravio o padecimiento físico, sexual o psicológico y que se produce

en el ambiente de una relación de responsabilidad, confianza o poder, de parte de un miembro de la familia a otro.

2.4. HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.4.1. Hipótesis

2.4.1.1. Hipótesis general

H1. Existe relación entre la violencia intrafamiliar y la autoestima en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024.

H0: No existe relación entre la violencia intrafamiliar y la autoestima en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024.

2.4.1.2. Hipótesis especifica

H_1. Existe relación entre la violencia física y la autoestima física en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024

Ho. No existe relación entre la violencia física y la autoestima física en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024

H2. Existe relación entre la violencia psicológica y la autoestima social en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024

H0. No existe relación entre la violencia psicológica y la autoestima social en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024.

H3. Existe relación entre la violencia sexual y la autoestima afectiva en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024

H0. No existe relación entre la violencia sexual y la autoestima afectiva en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024.

2.4.2. Variables

V1: Violencia intrafamiliar

V2: Comunicación familiar

2.4.3. Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Ítems	Categoría valorativa	Instrumento
Violencia intrafamiliar	La ley 30364 la define como cualquier acto o comportamiento que cause muerte, agravio o padecimiento físico, sexual o psicológico y que se produce en el ambiente de una relación de responsabilidad, confianza o poder, de parte de un miembro de la familia a otro.	Se asume las puntuaciones derivadas a la aplicación de la escala de violencia intrafamiliar	-Física -Psicológica -Sexual	1,2,3,4,5,6,7,8, 9,10,11,12,13,1 4,15,16,17,18,1 9,20,21,22,23,2 3,24,25	Alto:3 Medio:2 Bajo:1	Escala de Violencia intrafamiliar
Autoestima	Según Branden (2005) “La autoestima se refiere al valor positivo o negativo que uno tiene de sí mismo. “Esto nos indica la forma que la persona se ve a sí misma, lo que piensa de ella, cómo reacciona ante sí. Es una predisposición que experimenta como competente para afrontar los diferentes desafíos de la vida y como merecedor de felicidad.	Se asume las puntuaciones derivadas a la aplicación de la Escala de autoestima de Rosenberg.	- Física -social -afectiva	1,2,3,4,5,6,7 ,8,9,10	Alto:3 Medio:2 Bajo:1	Escala de autoestima

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

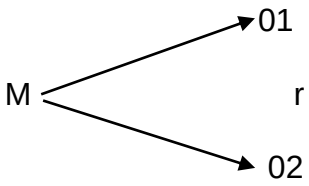
3.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de la investigación

Esta fue cuantitativa, teniendo en cuenta el procedimiento de recopilación de datos y análisis estadísticos para probar hipótesis con la finalidad de establecer pautas de comportamientos y probar teorías (Hernández, Fernández y Baptista, 2018).

3.1.2. Diseño de la investigación

Diseño Correlacional ya que dicha investigación se realizó a través de la recolección de datos determinando en un momento específico, con la finalidad de establecer la relación entre dos o más variables. (Hernández, Fernández y Baptista, 2018).



Donde M: muestra

0_1: observación de la V1

0_2: observación de la V2

r: Correlación entre dichas variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

La población está conformada por 300 usuarias del puesto de salud Dos de Mayo, 2024

3.2.2. Muestra

Conforme a lo establecido por Sampieri y otros (2018), las muestras probabilísticas son esenciales en los diseños de investigación, tanto descriptivos como correlacionales. Estas variables se miden y se analizan con pruebas estadísticas en una muestra, de la que se presupone que ésta es probabilística y que todos los elementos de la población tienen una misma probabilidad de ser elegidos.

Población (N): 300

Grado de confianza (Z): 95 % = 1.96

Error absoluto (E): 0.05

Proporción (p): 35%= 0.35

q= 1-p: 0.65

$$n = \frac{N^* Z^2 * p * q}{(N -1) * E^2 + Z^{2*} p * q}$$

$$n = \frac{850^* (1.96)^2 *0.35*0.65}{(850 -1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.35*0.65}$$

n = 850.4644

----------=148

320.87

muestra: 148

Criterios de inclusión

- usuarias de nacionalidad peruana.
- usuarias hispano hablantes.
- usuarias mujeres gestantes
- usuarias que comprendan los reactivos y respondan a ellos.

Criterios de exclusión

- usuarias que pertenezcan a otros puestos de salud.
- usuarias con dificultades de comprensión de los instrumentos y que por lo tanto no puedan desarrollarlos.
- usuarias que se rehúsan a participar del estudio.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. Técnica. Se realizó la encuesta.

3.3.2. Instrumentos

Para el presente trabajo se utilizará la técnica de recolección de datos utilizando una encuesta en la escala de la violencia intrafamiliar VIJ4, y para Escala de Autoestima de Rosenberg – Modificada, A continuación, se mostrará mayor información sobre la escala de la violencia intrafamiliar VIJ4

Escala de violencia intrafamiliar VIJ4

a. Ficha técnica.

Nombre original de la escala: Escala de violencia intrafamiliar VIJ4

Autores Jaramillo, Astudillo, Bermeo y Caldas (2014), adaptado en el año 2018 en la ciudad de Lima - Perú

Adaptado por: Chinchay Yajahuancay

Duración: 15 a 20 min aprox

-Tipo de ítems: Politómicos

-Número de ítems: 25

- Objetivo: Medir el tipo y severidad de la violencia intrafamiliar

- Dimensiones: Violencia de género, violencia física, violencia sexual y violencia psicológica.

-Confiabilidad: Método de división por mitades y consistencia interna con un Alfa de Cronbach de 0.912. En este estudio se realizó el análisis psicométrico para el nivel de confiabilidad, se usó el Alfa de Cronbach del test total obteniendo 0,90.

-Validez: Validez de constructo y de contenido, teniendo como V de Aiken superior a 0.90. En este estudio se realizó la validez de constructo y de contenido obteniendo una V de Aiken de 0.91.

Escala de Autoestima de Rosenberg - Modificada

Ficha técnica

Nombre : Escala de Autoestima de Rosenberg – Modificada.

Autor y año : Rosenberg (1965).

Procedencia : Estados Unidos de América.

Adaptado en Perú: Robles Arana Yolanda (2018)

Número de ítems : 10.

Puntaje : 0-40.

Tiempo : 7-8 minutos.

Significación : Valoración que una persona hace con referencia a sí misma.

Descripción del instrumento

Es una escala unidimensional de diez ítems que en su versión original se calificaba como si fuese de tipo Guttman.

Confiabilidad: la escala obtuvo un coeficiente de reproductibilidad de 0.92 y un coeficiente de estabilidad de 0.72; además.

Silber y Tipett (1987; citado por Pequeña, 1999) informaron que la escala alcanzó una confiabilidad test-retest de 0.85 con un intervalo de dos semanas.

Validez: Rosenberg (1973), estudió la relación entre autoestima y depresión, hallando que las personas que obtenían menores puntajes de autoestima en la escala, aparentaban estar deprimidas al ser evaluadas mediante las escalas de Leary; posteriormente en una muestra 5024 personas se evaluó la relación entre autoestima y depresión, encontrándose similares resultados.

Consistencia: Se obtiene un valor en el coeficiente Alpha de Cronbach de 0.76, lo que indica su alta confiabilidad.

3.4. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El procesamiento y recolección de datos, se hizo previa solicitud y permiso del jefe del puesto de salud Dos de Mayo para la aplicación de los instrumentos la Escala de violencia familiar y la escala de autoestima la recopilación de información en forma grupal con una duración de 40 minutos, para luego a través del programa informático SPSS 26 para ser procesados.

3.5. PROCESAMIENTO Y TRATAMIENTO DE DATOS

Se realizó luego de aplicar el instrumento Escala de violencia familiar y la escala de autoestima de Rosenberg a las mujeres gestantes del Puesto de salud Dos de Mayo en un solo momento, se procedió al respectivo conteo de uno por uno, dichos puntajes fueron colocados en una tabla de Excel, para tabulación, elaboración de gráficos y figuras, descripción de datos, análisis e interpretación de los mismos a través del programa informático SPSS 26 para ser procesados.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 2

violencia intrafamiliar en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	35	23,6	23,6	23,6
	Medio	89	60,1	60,1	83,8
	Alto	24	16,2	16,2	100,0
	Total	148	100,0	100,0	

Fuente: Escala de violencia intrafamiliar

En la tabla 2, se observa que el 60,1% de las mujeres gestantes del puesto de salud Dos de Mayo están en nivel medio de violencia, 23, 2% nivel bajo y solo 16, 2% se hablan en nivel alto.

Tabla 3

Violencia física en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	29	19,6	19,6	19,6
	Media	89	60,1	60,1	79,7
	Alta	30	20,3	20,3	100,0
	Total	148	100,0	100,0	

Fuente: Escala de violencia intrafamiliar

En la tabla 3, se observa que el 60,1% de las mujeres gestantes del puesto de salud Dos de Mayo presentan en nivel medio de violencia física, 20, 3% en nivel alto y en nivel bajo están 19, 6%

Tabla 4

Violencia psicológica en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	32	21,6	21,6	21,6
	Media	89	60,1	60,1	81,8
	Alta	27	18,2	18,2	100,0
	Total	148	100,0	100,0	

Fuente: Escala de violencia intrafamiliar

En la tabla 4, se observa que el 60,1% de las mujeres gestantes del puesto de salud Dos de Mayo presentan en nivel medio de violencia psicológica, 21, 6% en nivel bajo y 18, 2% están en nivel alto.

Tabla 5

Violencia sexual en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	53	35,8	35,8	35,8
	Media	95	64,2	64,2	100,0
	Total	148	100,0	100,0	

Fuente: Escala de violencia intrafamiliar

En la tabla 5, se observa que el 64,2% de las mujeres gestantes del puesto de salud Dos de Mayo presentan en nivel medio de violencia sexual y el 35, 8% en nivel bajo.

Tabla 6

Autoestima en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	35	23,6	23,6	23,6
	Media	87	58,8	58,8	82,4
	Alta	26	17,6	17,6	100,0
	Total	148	100,0	100,0	

Fuente: Escala de autoestima

En la tabla 6, se observa que el 58,8% de las mujeres gestantes del puesto de salud Dos de Mayo están en nivel medio de autoestima, 23, 6% en nivel bajo y 17, 6% están en nivel alto.

Tabla 7

Autoestima física en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	33	22,3	22,3	22,3
	Media	92	62,2	62,2	84,5
	Alta	23	15,5	15,5	100,0
	Total	148	100,0	100,0	

Fuente: Escala de autoestima

En la tabla 7, se observa que el 62,2% de las mujeres gestantes del puesto de salud Dos de Mayo están en nivel medio de autoestima física, 22, 3% en nivel bajo y 15, 5% están en nivel alto.

Tabla 8

Autoestima social en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	38	25,7	25,7	25,7
	Media	100	67,6	67,6	93,2
	Alta	10	6,8	6,8	100,0
	Total	148	100,0	100,0	

Fuente: Escala de autoestima

En la tabla 8, se observa que el 67, 6% de las mujeres gestantes del puesto de salud Dos de Mayo están en nivel medio de autoestima social, 25, 7% en nivel bajo y 6, 8% están en nivel alto.

Tabla 9

Autoestima afectiva en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	31	20,9	20,9	20,9
	Media	92	62,2	62,2	83,1
	Alta	25	16,9	16,9	100,0
	Total	148	100,0	100,0	

Fuente: Escala de autoestima

En la tabla 9, se observa que el 62, 2% de las mujeres gestantes del puesto de salud Dos de Mayo están en nivel medio de autoestima afectiva, 20, 9% en nivel bajo y 16, 9% están en nivel alto.

Tabla 10

Comprobación de hipótesis

Relación entre violencia intrafamiliar y autoestima en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024

		Violencia Intrafamiliar	Autoestima
Violencia Intrafamiliar	Correlación de Pearson	1	,866**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	148	148
Autoestima	Correlación de Pearson	,866**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	148	148

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: spss26

H1. Existe relación entre la violencia intrafamiliar y la autoestima en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024.

H0: No existe relación entre la violencia intrafamiliar y la autoestima en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024

α = 0.05; debiendo ser menor para el rechazo del Ho.

Decisión:

"Frente a la hipótesis formulada sobre la relación entre la violencia intrafamiliar y la autoestima en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo. Se aplicó la prueba estadística no paramétrica de Pearson hallándose correlación significativa (r=866) y significancia con un valor de p=.0,01, lo cual indica correlación significativa, es decir rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, según la tabla 10.

Tabla 11

Relación entre la violencia física y la autoestima física en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024.

		Violencia física	Autoestima física
Violencia física	Correlación de Pearson	1	,841**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	148	148
Autoestima física	Correlación de Pearson	,841**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	148	148

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: spss26

H1. Existe relación entre la violencia física y la autoestima física en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024

Ho. No existe relación entre la violencia física y la autoestima física en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024

α = 0.05; debiendo ser menor para el rechazo del Ho.

Decisión:

"Frente a la hipótesis formulada de la relación entre la violencia física y la autoestima física en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo. Se aplicó la prueba estadística no paramétrica de Pearson hallándose correlación significativa (r=841) y significancia con un valor de p=.0,01, lo cual indica correlación significativa, es decir rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, según la tabla 11.

Tabla 12

Relación entre la violencia psicológica y la autoestima social en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024

		Violencia psicológica	Autoestima social
Violencia psicológica	Correlación de Pearson	1	,600**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	148	148
Autoestima social	Correlación de Pearson	,600**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	148	148

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: spss26

H_2. Existe relación entre la violencia psicológica y la autoestima social en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024

H_0. No existe relación entre la violencia psicológica y la autoestima social en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024.

α = 0.05; debiendo ser menor para el rechazo del Ho.

Decisión:

"Frente a la hipótesis formulada de la relación entre la violencia psicológica y la autoestima social en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo. Se aplicó la prueba estadística no paramétrica de Pearson hallándose correlación significativa (r=600) y significancia con un valor de p=.0,01, lo cual indica correlación significativa, es decir rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, según la tabla 12.

Tabla 13

Relación entre la violencia sexual y la autoestima afectiva en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024

		Violencia Sexual	Autoestima afectiva
Violencia Sexual	Correlación de Pearson	1	,203*
	Sig. (bilateral)		,013
	N	148	148
Autoestima afectiva	Correlación de Pearson	,203*	1
	Sig. (bilateral)	,013	
	N	148	148

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: spss26

H_3. Existe relación entre la violencia sexual y la autoestima afectiva en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024

H_0. No existe relación entre la violencia sexual y la autoestima afectiva en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024.

α = 0.05; debiendo ser menor para el rechazo del Ho.

Decisión:

"Frente a la hipótesis formulada de la relación entre la violencia sexual y la autoestima afectiva en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo. Se aplicó la prueba estadística no paramétrica de Pearson hallándose correlación significativa (r=203) y significancia con un valor de p=.0,05, lo cual indica correlación significativa, es decir rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, según la tabla 13.

4.2. DISCUSIÓN

En este punto se comprueban los cálculos hipotéticos de la investigación entre violencia intrafamiliar y la autoestima en mujeres

gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024 con los antecedentes, resultados y las conclusiones a que estos llegaron, asimismo los soportes teóricos utilizados en la consideración de la literatura.

La investigación tuvo por objetivo determinar el determinar el nivel de violencia intrafamiliar y la autoestima en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024, respecto a la variable violencia intrafamiliar recogido por medio de la escala de violencia intrafamiliar tal como se muestra en la tabla 1, en la que se encuentra la mayoría de mujeres gestantes (60,1%) en nivel medio, dicho resultado Vega y Hurtado (2023), investigaron sobre la violencia intrafamiliar y autoestima en los estudiantes de bachillerato durante la pandemia COVID-19 Se concluyó que no existe relación significativa entre ambas variables, aunque se observó un nivel medio de violencia intrafamiliar entre los estudiantes de segundo y tercero de bachillerato, por lo que Zambrano (2021), refiere que los causantes de violencia intrafamiliar suelen ser miembros del hogar o personas íntimamente relacionadas con la familia, su cercanía con la víctima crea una dinámica de poder compleja, donde el agresor puede ejercer control y manipulación, dificultando que la víctima busque ayuda o se aleje de la situación, así mismo también precisa que el abuso puede ser episódico o continuo, pero siempre deja secuelas emocionales y físicas; asimismo en cuanto a la autoestima el resultado predominante se refleja de 58,8% donde la mayoría de las mujeres gestantes se encuentran en nivel medio, lo cual se estaría demostrando mediante la prueba estadística de Pearson hallándose correlación significativa (r=866) y significancia con un valor de p=0.01, lo cual demuestra rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis

alterna, entre violencia intrafamiliar y la autoestima en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024, lo cual se puede corroborar con la investigación de Gómez (2024), hizo una tesis denominada “Violencia contra la mujer y autoestima en mujeres del Centro de Emergencia Mujer, Chiclayo, quien concluye que hay una correlación positiva moderada y altamente significativa entre violencia contra la mujer y autoestima en mujeres del CEM, citando de este modo a Branden (2005) sostiene que la autoestima es una predisposición que experimenta como competente para afrontar los diferentes desafíos de la vida y como merecedor de felicidad.

Referido a la relación entre violencia física y la autoestima física en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, se logró identificar tal como lo muestra la prueba de hipótesis mediante la prueba estadística no paramétrica de Pearson mostrándose correlación significativa (r=841) y significancia con un valor de p=.0,01, lo cual indica rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, tal como refiere Lara (2023) realizo una publicación de un artículo científico denominado “Autoestima en las mujeres víctimas de violencia por la pareja íntima donde concluye que los resultados evidencian que la baja autoestima se asocia de manera estadísticamente significativa con la violencia de pareja, también se sustenta con Guerra (2022) el uso deliberado de la fuerza física con la intención de infligir dolor, daño o lesiones a otro miembro de la familia, puede manifestarse de diversas maneras, desde golpes y empujones hasta patadas y otros tipos de agresiones físicas, donde el agresor pueden utilizar estas tácticas como un medio para imponer control o poder sobre su víctima, en tanto, Rosenberg

(1975) señala que existen dos tipos de autoestima, autoestima positiva y autoestima negativo. En el Tipo de autoestima positiva se encuentran las ideas de competencia, de auto confianza y hasta de orgullo de ser lo que es, asimismo están en este extremo los sentimientos de alegría, seguridad y bienestar. En cambio, en el lado negativo, están los reproches que 21 uno mismo se hace y s que muchas veces se mezclan con los sentimientos de culpa, complejos, decepciones y sentimientos de fracaso.

Referente a la relación entre la violencia psicológica y la autoestima social en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, se encontró una correlación significativa (r=600) y significancia de p=.0,01, lo cual indica rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, estos resultados difieren de lo señalado por Gallegos, Sandoval, Espín y García (2020), quienes publicaron un artículo científico en la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, denominado" Autoestima y violencia psicológica contra mujeres universitarias en sus relaciones de pareja, donde concluyen que la violencia psicológica no se relaciona de forma significativa con el nivel de autoestima en este grupo de mujeres, en tanto Docal (2022) manifiesta que la violencia psicológica son actos que causan un deterioro emocional significativo o una disminución de la autoestima de los miembros de la familia, esta forma de abuso incluye conductas como injurias constantes, coacciones, provocación, deshonras y la reclusión, afectando arduamente su bienestar psicológico.

Referente a la relación entre la violencia sexual y la autoestima afectiva en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo. Se encontró una correlación significativa (r=203) y significancia de p=.0,05, lo cual indica rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, estos resultados difieren con la investigación de Luzuriaga (2021), realizó una investigación en Perú titulada "Violencia de pareja y autoestima en estudiantes universitarios de la provincia constitucional del Callao, concluye que la violencia familiar muestra relación inversa moderada con la dimensión eficacia personal y la dimensión respeto a uno mismo de - 0,518 y - 0,416 respectivamente, sin embargo, la autoestima afectiva como lo precisa Milicic se muestra en la percepción propia de características personales tal como sentir valentía o temor, estar tranquilo o intranquilo, ser bueno o malo, simpático o antipático.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

-Se ha logrado determinar que existe relación significativa (r=866) y significancia con un valor de p=0.01, entre violencia intrafamiliar y la autoestima en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024.

-Se pudo determinar que el 60,1% de mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, están en nivel medio de violencia intrafamiliar.

-Se consiguió determinar que el 58,8% de mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, están en nivel medio de autoestima.

-Se pudo identificar la relación directa significativa entre violencia física y la autoestima física con r=841; violencia psicológica y la autoestima social con r=600; violencia sexual y la autoestima afectiva con r=203, en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna.

5.2. RECOMENDACIONES

-A las autoridades del puesto de salud Dos de Mayo brindar mayor atención y seguimiento a las mujeres gestantes víctimas de violencia con el fin de fortalecer su autoestima.

-A las mujeres gestantes buscar apoyo en el Centro de Emergencia Mujer, denunciar los hechos y no apoyar a su agresor, aceptar el apoyo cuando se les muestre.

-A los posteriores investigadores profundizar el tema en cuestión en diferentes ámbitos de la localidad, ya que es una problemática muy resaltante en estos últimos años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alomaliza Capuz, C. E. y Flores Hernández, V. F. (2023). Autoestima y resiliencia en mujeres, Ecuador. Artículo. (1), 392-405. https://latam.redilat.org/index.

Alvarado Caqui, J. (2020). Violencia en las relaciones de parejas y autoestima en jóvenes de Lima Norte. [Tesis de pregrado]. Universidad César Vallejo en Lima.

Brandem, (2005). Los seis pilares de la autoestima. Cuarta Ed. Paidós. Barcelona.

CEM (2024). Evaluación de procesos de los Centros de Emergencia Mujer. [Informe]. https://www.mef.gob.pe/.

Chipana, M. (2023). Violencia Femenina y Autoestima en mujeres que acuden a un Centro de Emergencia Mujer-Ayacucho 2023. [Tesis de Maestría, Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI]. https://repositorio.uct.edu.pe.

Rogers, C. R. (1961). Teoría Centrada en la persona. On Becoming a person: A psychotherapists view of psychotherapy. Houghton Mifflin. https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q.

Coopersmith, S. (1967) Inventario de Autoestima – Forma escolar. PUCP

Cristóbal Romero V. J. (2021). Violencia de pareja y autoestima en mujeres del centro poblado cerro blanco, Paramonga [Tesis de maestría]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

Cuervo, M. y Martínez, J. (2013). Descripción y caracterización del ciclo de violencia que surge en la relación de pareja. [Artículo], 8(1), 80-88. ISSN: 1909-8391. https://www.redalyc.org/articulo.

De Mera, A. y Moreira, J. (2018). La resiliencia en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar: [Artículo]. Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social: 1(2), 2–8. https://publicacionescd.uleam.

Del Castillo Ramírez, P. M. y Ramírez E. J. (2023). Violencia Familiar patrimonial o económica y la afectación sociocultural en los menores alimentistas en la Provincia de Coronel Portillo. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de Ucayali.

Denegri Velarde, M. (2021). Violencia de pareja, dependencia emocional y autoestima en madres de estudiantes de una institución educativa del cono Norte. [Tesis doctoral]. Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/.

Docal, M., Akl, P., Pérez, L. y Sánchez, L. (2022). Violencia intrafamiliar. Un riesgo para el desarrollo de la primera infancia. [Artículo]. Revista Colombiana de Ciencias Sociales, 13(1), 77–101. https://doi.org/10.21501/22161201.3628

Dutton, D., y Golant, S. (1997). El golpeador: Un perfil psicológico. Paidós.

Escudero, A., Polo, C., López, M. y Aguilar, L. (2005). La persuasión coercitiva de las mujeres en una situación de violencia de género: I: Las estrategias de la violencia. [Artículo]. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, (95), 85-117. http://scielo.isciii.es/scielo.php.

Gallegos Vázquez, A., Sandoval Castillo. A. B. Espín Moreno, M. F. y García Mejía, D. A. (2020). Autoestima y violencia psicológica contra mujeres universitarias en sus relaciones de pareja. Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México. Rev. Enseñanza e Investigación en Psicología | Vol. 2 | Núm. 1 | 2020 | 139-148.

García Haro, E. F. (2019). Autoestima y violencia intrafamiliar en los adolescentes de la fundación ayllu Huarmicuna [Tesis de pregrado]. Universidad Central del Ecuador.

Gómez Alejandría A. A. (2024). Violencia contra la mujer y autoestima en mujeres del Centro de Emergencia Mujer. [Tesis de pregrado]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo

Guell, M., y Muñoz, J. (2000). Conocete a ti Mismo. Programa de Alfabetización Emocional. Barcelona: Paidós.

Guerra, O., Rodríguez, B., Barceló, S., Hechavarria, A. y Martínez, M. (2022). Caracterización de la violencia intrafamiliar contra el adulto mayor en un área de salud. [Artículo] Hallazgos 21, 7(3), 320–329. https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/597

Hernández Sampieri, R. Fernández Collado, C. y Batista Lucio, P. (2018). Metodología de la Investigación. Editorial. Mc Graw-Hill. S.A.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2019) Perú: Indicadores de violencia familiar y sexual, 2012-2019.

La OPS (2024), Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), respuesta de los sistemas de salud a la violencia contra las mujeres en América Latina. https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer.

Lara Caba E. Z. (2023). Autoestima en las mujeres víctimas de violencia por la pareja íntima, 2019, Rev. AULA. Vol. 65 Núm. 2. La Psicología y los desafíos del mundo actual.

Luzuriaga, L. L. Y. (2021). Violencia de pareja y autoestima en estudiantes universitarios de la provincia constitucional del Callao https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/73256

Méndez Laguado, Y. S. y Gil Ayala J. Y. (2020). Niveles de autoestima en mujeres víctimas de violencia en Bucaramanga [tesis de maestría] en la Universidad Cooperativa de Colombia-

Merino, G. y Castillo, S. (2017). Repercusiones de la violencia intrafamiliar como factor de riesgo en el rendimiento académico. [Artículo]. Journal of Science and Research, 2(7), 23–29. https://doi.org/.

Milicic, N. (2001). Creo en ti: La construcción de la autoestima en el contexto escolar. Santiago de Chile: Ministerio de Educación Programa de las 900 escuelas.

Miller J. (2010) Autoconcepto: un enfoque integral. Colombia: Centro Universidad del Rosario.

Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables (OGMEPGD-2024)-Unidad de Protección Especial (UPE)

Musitu Ochoa, G.; Estévez Lopez, E., y Jiménez Gutierrez, T. I. (2010). Funcionamiento familiar, convivencia y ajuste en hijos adolescentes. Editorial Madrid.

Orozco, K., Jiménez, L. y Cudris, L. (2020). Mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en el norte de Colombia. [Artículo]. Revista de Ciencias Sociales, 26(2), 56-68. https://doi.org/10.31876/rcs.v26i2.32422

Ortega, M. y Peraza, C. (2021). Violencia intrafamiliar: la reparación integral como un derecho en el Ecuador. [Artículo]. Dictio, 28(28), 12. https://doi.org/10.18272/iu.v28i28.2145

Quezada, J.; Zavaleta, E.; Lenti, M.; (2015). Satisfacción familiar en mujeres jóvenes. Editorial Escuela Nueva.

Ricopa Murayari J. L., Rojas Espinoza B. Sh. Y Surichaqui Ayarza R.Y. (2018). Caracterización de la violencia intrafamiliar en mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de Ucayali.

Rodríguez, M. (1988). Autoestima: Clave del éxito personal. Mexico: El Manual Moderno.

Rodríguez, R. y Cantero, M. (2020). Albert Bandura: Impacto en la educación de la teoría cognitiva social del aprendizaje. [Artículo]. Padres y Maestros, (384), 72–76. https://doi.org/10.14422/pym.i384.y2020.011

Rosenberg, M. (1975). La sociedad y la autoimagen adolescente. Princeton, NJ, Princeton University Press.

Silber y Tipett (1987; citado por Pequeña, 1999) adaptación de la escala de autoestima de Rosenberg https://openjournal.insm.gob.pe.

Siguenza, W.; Buñay, R.; Guamán, M.; (2017). Funcionamiento familiar real e ideal según el modelo Circumplejo de Olson, Cuenca Ecuador.

Vásquez Malca, C. (2021). Violencia familiar y autoestima durante la emergencia sanitaria por COVID – 19, en estudiantes de una institución educativa privada, Jaén [Tesis de pregrado]. Universidad Cesar Vallejo.

Vega Salinas K. J. y Hurtado Jiménez W. A. (2023). Violencia intrafamiliar y Autoestima en los estudiantes de bachillerato durante la pandemia COVID-19. [Tesis de pregrado]. Universidad Técnica de Ambato, Ecuador https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream.

Zambrano, C. (2021). Revisión sistemática: Violencia intrafamiliar en tiempos de confinamiento por COVID 19. [Artículo]. Perspectivas Metodológicas, vol. 21. https://doi.org/10.18294/pm.2021.3605.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Violencia intrafamiliar y Autoestima en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
General ¿Existe relación entre la violencia intrafamiliar y la autoestima en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024? **Específicos** **-**¿Cuál es la relación entre la violencia física y la autoestima física en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024? **-**¿Cuál es la relación entre la violencia psicológica y la autoestima social en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024? **-**¿Cuál es la relación entre la violencia sexual y la autoestima afectiva en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024?	**General** Determinar el nivel de violencia intrafamiliar y la autoestima en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024 **Específicos** -Identificar la relación entre la violencia física y la autoestima física en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024. -Identificar la relación entre la violencia psicológica y la autoestima social en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024. -Identificar la relación entre la violencia sexual y la autoestima afectiva en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024	**General** **H1**. Existe relación entre la violencia intrafamiliar y la autoestima en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024. **H0:** No existe relación entre la violencia intrafamiliar y la autoestima en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024 **Especificas** **H_1.** Existe relación entre la violencia física y la autoestima física en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024 **Ho.** No existe relación entre la violencia física y la autoestima física en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024 **H_2.** Existe relación entre la violencia psicológica y la autoestima social en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024 **H_0.** No existe relación entre la violencia psicológica y la autoestima social en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024. **H_3.** Existe relación entre la violencia sexual y la autoestima afectiva en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024 **H_0.** No existe relación entre la violencia sexual y la autoestima afectiva en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024.	X1: variable: violencia intrafamiliar Y1: variable: autoestima	**TIPO DE INVESTIGACIÓN** Básico **NIVEL DE INVESTIGACIÓN:** correlacional **DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**: Es no experimental **POBLACIÓN Y MUESTRA** **Población** 300 usuarios del puesto de salud Dos de Mayo, 2024 **Muestra** 148 mujeres gestantes. **Muestreo** Probabilístico **INSTRUMENTOS:** Escala de violencia intrafamiliar Escala de autoestima

Anexo 2. Instrumentos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

ESCALA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR VIJ4 DE JARAMILLO J.

ADAPTADA Y ACEPTADA POR NOE CHINCHAY YAJAHUANCA

Instrucciones: Por favor conteste todas las preguntas que se presentan a continuación con absoluta seriedad y sinceridad. Marque con una X la respuesta que le corresponda, la información que usted proporcione es estrictamente confidencial.

N°	PREGUNTAS	nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	Casi nunca
1	¿Su pareja le pega?						
2	¿La reacción de su pareja al discutir le ha causado moretones?						
3	¿Ha sangrado a causa de los golpes recibidos por su pareja?						
4	¿Por los golpes recibidos por su pareja ha necesitado atención médica?						
5	¿Su pareja le hace callar cuando usted da su opinión?						
6	¿Su pareja le insulta en frente de otras personas?						
7	¿Su pareja le ha sido infiel?						
8	¿Su pareja ha amenazado con suicidarse si le abandona?						
9	¿Usted siente temor cuando su pareja llega a la casa?						
10	¿Su pareja le ha dicho que sexualmente no le satisface?						
11	¿Su pareja le obliga a tener relaciones sexuales cuando usted no desea?						
12	¿Su pareja le prohíbe asistir al control médico ginecológico?						
13	¿Su pareja se opone a que use métodos anticonceptivos?						
14	¿Su pareja le prohíbe embarazarse?						
15	¿Su pareja le ha obligado a abortar?						
16	¿Su pareja se pone molesta cuando usted se arregla?						
17	¿Su pareja le impide hablar por celular con otras personas?						
18	¿Su pareja le amenaza con golpearle si usted sale de su casa sin el permiso de él?						
19	¿Su pareja se pone celoso cuando usted habla con otras personas?						
20	¿Su pareja ha roto las cosas del hogar?						
21	¿Su pareja le ha impedido el ingreso a su domicilio?						
22	¿Su pareja le restringe el dinero para los gastos del hogar?						
23	¿Al momento de tomar decisiones su pareja ignora su opinión por ser usted mujer?						
24	¿Su pareja nunca colabora en las labores del hogar porque señala que es hombre?						
25	¿Su pareja le impide tener un trabajo remunerado, fuera de casa porque señala que la mujer solo debe trabajar en la casa?						

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA

PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

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.

		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

Anexo 3. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: “Violencia intrafamiliar y autoestima en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo, 2024”. Yo Navarro Macedo Romy Alexandra, Bachiller en Psicología de la Universidad Nacional de Ucayali, me es grato saludarle, para invitarle a ser parte de esta investigación que tiene por objetivo determinar el nivel de violencia intrafamiliar y autoestima en mujeres gestantes del puesto de Salud Dos de Mayo. Su participación consistirá en rellenar un cuestionario que analiza la violencia intrafamiliar y otro la autoestima, ello le tomará alrededor de 40 minutos y se tratarán anónimamente. En ningún momento tus respuestas se revelarán a personas ajenas a esta investigación, únicamente será manejada por la responsable mencionada, con fines netamente académicos.

La resolución de este cuestionario no trae consigo ningún tipo de retribución, pues, generaría un sesgo e influiría negativamente en las respuestas que puedas dar. Por ello, deseo que dejes en manifiesto tu voluntad de participar sin restricción alguna.

El aceptar participar en esta investigación, no conllevará a ninguna consecuencia de ningún tipo contra tu persona. Así mismo, puedes negar tu participación en cualquier etapa de la aplicación de este cuestionario, ello no te generará ningún perjuicio.

Por tanto, si aceptas participar, te pedimos que leas el enunciado que se muestra debajo de este párrafo, escribas tu nombre y tu firma, como señal de conformidad de haber participado voluntariamente.

“Yo,_____, habiendo escuchado toda la información proporcionada por la responsable de esta investigación, expreso mi voluntad de participar libremente en esta investigación, por ende, estampo mi firma en este documento”

_____

Firma

Fecha: Pucallpa, / /2025