



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

**VARIABLES PSICOLÓGICAS ASOCIADAS A LA POBREZA
MATERIAL EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA
FAMILIAR EN EL AA.HH. LOMAS DE ZAPALLAL, PUENTE
PIEDRA, LIMA, 2018.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN PSICOLOGÍA**

AUTORA:

BACH. KAROLAINS STEFANY ARBILDO PEREZ

ASESOR

MG. FREY ANTONIO CAMPANA CRUZADO

LIMA-PERÚ

2019

JURADO EVALUADOR DE TESIS

.....
Mg. José Rafael Rodríguez Falla
Presidente

.....
Lic. Humberto Jovino Hidalgo Jiménez
Miembro

.....
Lic. Enrique Eduardo Cruz Rodríguez
Miembro

.....
Mg. Frey Antonio Campana Cruzado
Asesor

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado primero a Dios, por darme la fortaleza en momentos difíciles de mi vida y permitir llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional

A mis Padres, por su apoyo y confianza incondicional en todo el proceso de mi formación personal y profesional.

Asimismo, a mis hermanos que siempre han estado junto a mí, brindándome su apoyo para poder realizarme.

AGRADECIMIENTO

A mi Alma Mater, la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, por darme la oportunidad de cumplir una de mis metas más anheladas.

A mi Asesor de Tesis, Mg. Julio César Cerna Cano, por su paciencia, consejos y aportes brindados durante la elaboración de este trabajo.

De la misma forma a todos mis profesores, por todas sus enseñanzas y apoyo durante mi formación profesional.

RESUMEN

La presente investigación **“Variables psicológicas asociadas a la pobreza material en mujeres víctimas de violencia familiar en el AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Lima, 2018”**, tuvo como objetivo principal determinar las variables psicológicas asociadas a la pobreza material en mujeres que padecen este problema de salud pública.

Según el INEI (2017), se estima que más del 65% de mujeres cuyas edades fluctúan entre 15 y 49 años fueron víctimas de violencia ejercida alguna vez por su pareja. Para el presente estudio, la muestra estuvo constituida por 150 mujeres residentes de esta localidad.

El diseño de la investigación fue no experimental y transeccional, y de tipo cuantitativo y descriptivo.

Se utilizaron como instrumentos de investigación la Escala de Autoestima de Rosenberg Modificada (RSES); así como la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener (SWLS). Para el análisis y procesamiento de los resultados se recurrió al programa estadístico SPSS, versión 26.0, en español.

Los resultados de la presente investigación describen las variables psicológicas en todas sus dimensiones vinculadas con la pobreza material que presenta la muestra de estudio.

Palabras clave: Autoestima, satisfacción vital, violencia contra la mujer, pobreza material.

ABSTRACT

The present investigation "Psychological variables associated with material poverty in women victims of family violence in the AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Lima, 2018 ", had as main objective to determine the psychological variables associated with material poverty in women suffering from this public health problem.

According to the INEI (2017), it is estimated that more than 65% of women whose ages fluctuate between 15 and 49 years were victims of violence ever exercised by their partner. For the present study, the sample was constituted by 150 women residents of this locality.

The design of the research was non-experimental and transectional, and of a quantitative and descriptive type.

The Modified Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) was used as research instruments; as well as the Diener Life Satisfaction Scale (SWLS). For the analysis and processing of the results, the statistical program SPSS, version 26.0, was used in Spanish.

The results of the present investigation describe the psychological variables in all their dimensions linked to the material poverty presented by the study sample.

Keywords: Self-esteem, life satisfaction, violence against women, material poverty.

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	4
2.1 Antecedentes	5
2.2 Bases teóricas de la investigación	16
2.2.1 Autoestima	16
2.2.1.1 Definición.....	16
2.2.1.2 Componentes de la Autoestima.....	20
2.2.1.3 Niveles de la Autoestima	24
2.2.1.4 Dimensiones de la Autoestima.....	24
2.2.1.5 Pirámide de la Autoestima	26
2.2.1.6 Autoestima en la mujer víctima de violencia familiar	28
2.2.1.7 Barreras de género en la autoestima de las mujeres.....	29
2.2.1.8 Causas de la baja autoestima de las mujeres	29
2.2.2 Satisfacción vital.....	30
2.2.2.1 Definición.....	30
2.2.2.2 Consideraciones sobre la Satisfacción Vital	31
2.2.2.3 Satisfacción vital y autoestima.....	32
2.2.2.4 Satisfacción vital y bienestar material percibido	33
2.2.3 Violencia contra la mujer.....	33
2.2.3.1 Definición.....	33
2.2.3.2 Magnitud del problema de violencia contra la mujer.....	34
2.2.3.3 Factores de riesgo en la violencia contra la mujer	34
2.2.3.4 Tipos de Violencia contra la mujer	36
2.2.3.5 Ciclo de la Violencia MCP	38
2.2.3.6 Consecuencias para la salud.....	40
2.2.3.7 Repercusión en los niños.....	41
2.2.3.8 Costos sociales y económicos	41
2.2.4 Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual.....	41
2.2.5 Ley N° 30364. Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar	42

2.2.6	Pobreza material	43
2.2.6.1	Definición.....	43
2.2.6.2	Causas de la pobreza en el mundo	45
2.2.6.3	Comportamiento económico de los pobres	45
2.2.6.4	Consecuencias de la pobreza.....	46
2.3	Glosario	47
III.	METODOLOGÍA	50
3.1	El tipo de investigación.....	51
3.2	Nivel de la investigación de las tesis	51
3.3	Diseño de la investigación.....	51
3.4	Población y muestra	52
3.5	Definición y operacionalización de las variables	54
3.5.1	Autoestima	54
3.5.2	Satisfacción vital.....	54
3.6	Técnicas e instrumentos	55
3.6.1	Técnica.....	55
3.6.2	Instrumentos.....	55
3.6.2.1	Escala de Autoestima de Rosenberg – Modificada.....	55
3.6.2.2	Escala de Satisfacción con la Vida.....	56
3.7	Plan de Análisis	58
3.8	Matriz de consistencia	59
3.9	Principios Éticos	60
IV.	RESULTADOS	62
4.1	Resultados.....	63
4.2	Análisis de los Resultados.....	70
V.	CONCLUSIONES	72
5.1	Conclusiones	73
5.2	Recomendaciones	74
5.3	Sugerencias	75
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
	ANEXOS	82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Distribución de frecuencias según edad en mujeres víctimas de violencia familiar.....	63
Tabla N° 2: Distribución de frecuencias según estado civil en mujeres víctimas de violencia familiar en el AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Lima, 2018.....	64
Tabla N° 3: Distribución de frecuencias según nivel de instrucción en mujeres víctimas de violencia familiar en el AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Lima, 2018.....	65
Tabla N° 4: Distribución de frecuencias según ocupación en mujeres víctimas de violencia familiar en el AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Lima, 2018.....	66
Tabla N° 5: Distribución de frecuencias del Nivel de Autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar en el AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Lima, 2018.....	67
Tabla N° 6: Distribución de frecuencias de las Dimensiones de Autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar en el AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Lima, 2018	68
Tabla N° 7: Distribución de frecuencias del Nivel de Satisfacción Vital en mujeres víctimas de violencia familiar en el AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Lima, 2018	69

ÍNDICE DE FIGURAS

Fig. a: Pirámide de la Autoestima, según Díaz (Sparisci, 2013).	27
Fig. b: Escalera de la Autoestima, según Díaz (Sparisci, 2013).....	28
Figura 1: Variable edad en mujeres víctimas de violencia familiar	64
Figura 2: Variable estado civil en mujeres víctimas de violencia familiar.....	65
Figura 3: Variable nivel de instrucción en mujeres víctimas de violencia familiar ..	66
Figura 4: Variable ocupación en mujeres víctimas de violencia familiar.....	67
Figura 5: Niveles de Autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar	68
Figura 6: Dimensiones de Autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar....	69
Figura 7: Niveles de Satisfacción Vital en mujeres víctimas de violencia familiar ..	70

INTRODUCCIÓN

La ONU define la violencia contra la mujer como *“Una forma de agresión de cualquier índole hacia la mujer, ya sea de manera verbal, físico o incluso sexual, además, de ciertas privaciones como la libertad de expresión que se viene apreciando tanto en la vida pública como en la Privada”*.

La violencia ante la mujer viene siendo un problema de salud pública a nivel internacional, y también a nivel nacional. Además, es un impacto social, profundo que abarca diversas dimensiones. Ante esto se obtiene un resultado negativo, que afecta en muchos ámbitos de la víctima. Este fenómeno en la parte emocional genera alteración para la salud mental, bien por la parte de la víctima como del victimario. Seguidamente, la disposición de establecer herramientas necesarias para la subsistencia y promuevan una mejor calidad de vida. Aún, siguen persistiendo vacíos ante estos servicios que se les facilita a la mujer, convirtiéndose en herramientas poco eficaces.

Las consideraciones publicadas a nivel mundial por la OMS, señalan que una de tres mujeres, equivalentes al 35%, han sido violentadas física o sexualmente de pareja o por terceros. (OMS, 2017).

En el año 2017, en el Perú se registró que el 65.4% de las mujeres fueron víctimas de violencia por intermedio de un varón, pudiendo ser un esposo, amigo, o incluso familiar. Dentro de este porcentaje considerable se puede apreciar que las edades de las mujeres están en un rango de 15 a 49 años. Con respecto al tipo de violencia podemos indicar que: el 61.5% fueron de tipo violencia psicológica, seguido del 30.6% representando a la violencia física y el 6.5% como violencia sexual. (Diario El Peruano, edición 3/6/2018).

Según los resultados de La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) del año 2017 indica que el 44.5% de las mujeres víctimas de violencia física buscaron ayuda en personas allegadas o conocidas. (Diario El Peruano, edición 3/6/2018).

El propósito de esta investigación tiene por objetivo dar a conocer una

aproximación en los niveles de autoestima y satisfacción en las mujeres que fueron víctima de violencia, de tal manera que nos permitirá definir planes de acción para reducir un problema que no es actual, sino que esta incrustado en la mente de una sociedad machista.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Proaño (2017) en su artículo: *Niveles de autoestima en mujeres víctimas de violencia psicológica que acuden al Centro de Apoyo Integral “Tres Manueles”*, en la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Central del Ecuador. El artículo considera los siguientes desenlaces: La existencia de un grupo de mujeres víctimas de violencia psicológica que presentan un muy elevado porcentaje de autoestima baja, además de otro grupo con un nivel de autoestima promedio con tendencia a descender. En el caso de las mujeres con nivel de autoestima alto se puede ver que la mayor parte tiene una instrucción académica en tercer nivel e incluso de cuarto nivel, lo que posiblemente sería un aliciente para una mayor capacidad de resiliencia y afrontamiento de la situación de violencia. En este mismo grupo de mujeres con nivel de autoestima alto existen casos en que realizaron denuncias por violencia psicológica pero aparentemente no se evidencia mayor afectación en su psiquis; entonces se podría presumir que son personas que a través de estos mecanismos buscan obtener algún tipo de beneficio como por ejemplo: Una boleta de auxilio y poder condicionar a su presunto agresor, o, a su vez, obtener algún tipo de rédito económico. En la casuística de la presente investigación, el mayor porcentaje de mujeres evaluadas, víctimas de violencia psicológica presentan una autoestima baja, considerándose que las mismas acarrean una historia de maltratos psicológicos e incluso físicos y sexuales durante muchos años y han creado una dependencia emocional de sus parejas, considerándose que son mujeres que se enmarcan en el síndrome de la mujer maltratada según (FGE, 2014) o el Síndrome de la familiaridad paradójica sobre la violencia doméstica (Montero, 2000). En mi investigación se destaca un porcentaje de víctimas de violencia psicológica con un nivel de autoestima media las mismas que son vulnerables, ya que con el paso del tiempo puede desencadenarse algún tipo de afectación psíquica. Se concluye que en las mujeres víctimas de violencia psicológica, se destaca como un dato relevante el nivel académico o su escolaridad, entendiéndose que mientras las mujeres alcanzan una mayor preparación académica, tienen mayores recursos emocionales frente a situaciones de maltrato; pueden generar mejores oportunidades en su vida y

pueden desenvolverse por sí mismas, cortando la dependencia económica que es la que prevalece en las víctimas de baja escolaridad que solo han llegado al nivel de instrucción básica o han logrado terminar el bachillerato pero que dependen de sus parejas para la manutención de la familia y viven maltrato económico y privaciones lo cual afecta su autoestima y la disminuye totalmente. En cuanto a las edades de las mujeres evaluadas en la presente investigación, se considera que existe un grupo de los 30 a 50 años de edad como promedio, en que las mujeres tiene una mejor autoestima, considerando que dentro de este mismo grupo existen el mayor porcentaje de mujeres con instrucción superior, nos permite corroborar que las mujeres a la edad media pueden tener mayores recursos de adaptación porque adquieren mayor independencia, seguridad y han cumplido metas, en cambio las mujeres más jóvenes tiene menos experiencia y son más vulnerables a crear dependencia afectiva de sus parejas recién están cursando sus estudios universitarios o solo llegaron al bachillerato, así como las mujeres de mayor edad son las que han vivido muchos años de sometimiento producto del machismo, el sesgo cultural, la idiosincrasia social.

Pineda, Picardo y Calero (2014) realizaron la investigación: *La violencia familiar y su relación con la autoestima*, en la Facultad de Humanidades de la Universidad del Norte de Nicaragua. La investigación llegó a los siguientes desenlaces: Concluimos que a través de la investigación realizada que las mujeres ingresan a un proceso donde se revaloriza su autoestima, el nivel de violencia es baja. Esto motiva a cambiar sus relaciones internas llegando a tomar decisiones a nivel pareja. “Las capacitaciones me han ayudado a fortalecer mis capacidades” (indicó una mujer entrevistada de 45 años). Lo primero que logran las mujeres al mejorar su autoestima es modificar su comportamiento con relación a la violencia física. El tratamiento contra la violencia psicológica demanda un poco mas de tiempo para lograr que la víctima se oponga en recibirla. “Mi conyuge es una persona tranquila, me apoya económicamente y en otras tareas, esto me motiva a seguir estudiando”. (Mujer entrevistada de 31 años). “Tuve que romper mi silencio, y decidí poner

una denuncia...al final se logró justicia” (Mujer entrevistada de 24 años). Existen más denuncias con relación a la violencia familiar y la violencia sexual contra de los agresores. Esto puede ser contradictorio ya que en los juzgados solo procesan un porcentaje (es decir, de unos 1,343 casos de las cuales el 6% no se presentaron, el 54% continuaron con el proceso judicial y 36% se encuentran pendientes en el Ministerio Público) de los casos lo cual genera frustración en la búsqueda de justicia por parte de las mujeres víctima de violencia. En consecuencia, esto contribuye a que las mujeres no miren una posibilidad de salir del círculo de la violencia. “Las autoridades no me ha dado la respuesta ante su denuncia y estoy cansada, ya no quiero continuar con el proceso” (Mujer entrevistada de 16 años). Es importante destacar que el Movimiento Comunal de Matagalpa con el proyecto “desarrolla” en estos barrios está permitiendo que las mujeres conozcan los distintos tipos de violencia que han sufrido en sus vidas y a la vez los apoye para ir enfrentando todo tipo de relaciones violentas tanto a nivel pareja como hijos. “Doy gracias a mi esposo por apoyo para salir de ese lugar en donde me humillaban” (Mujer entrevistada de 39 años). Es muy importante que la organización Movimiento Comunal continúe con estos procesos de capacitación y prevención para que de esta manera puedan mejorar las condiciones de vida de las mujeres en el barrio de Matagalpa con el objetivo de contribuir a la reducción de la Violencia Intrafamiliar a través de técnicas como la autoestima. La violencia no distingue edad, ni nivel socio económico. Si las instituciones trabajan de forma aislada no podrán tener éxito. Esto se puede apreciar en las instituciones que brindan protección y justicia a la mujer: Juzgados, Promudeh, Policía Nacional, Ministerio Público, etc. Aunque el problema de las instituciones públicas son su ineficiente funcionamiento en administrar justicia. Resultado de ello, empeora la vulnerabilidad de las mujeres por falta de protección e interés a través de los procesos judiciales.

Existe una fuerte creencia sobre el dominio del varón sobre la mujer, esto puede llevar a justificar la violencia del hombre en vez de condenarla.

Arévalo (2013) realizó una investigación: “*Autoestima y estilo de vida: estudio en mujeres con violencia de género en la Casa de Acogida Hogar de Nazareth*”, *Guayaquil 2013*, en la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil (Ecuador). La investigación arrojó los siguientes desenlaces: Los sujetos de estudio en la presente investigación presentan baja autoestima como consecuencia directa de la violencia doméstica generada por sus parejas y asociadas a la historia de violencia vividas en el seno de sus familias de origen. De esta manera también se puede afirmar el cumplimiento del primer Objetivo de la Investigación. El hecho de que las mujeres, sujeto de estudio de esta investigación vivan en condiciones de protección ha condicionado un modo de vida sustentado en el temor a ser violentadas, la inseguridad de sus parejas, como de sus familias y la pérdida de habilidades sociales, configuran un estilo de vida centrado en el aislamiento social y el retiro de su vida afectiva- sentimental. De esta manera se da respuesta al segundo Objetivo Específico. Al ser esta población violentada físicamente quedando en ellas lesiones y secuelas en su cuerpo que son contundentes y observadas en la entrevista individual, el mayor impacto en donde se manifiesta cualquier tipo de agresión que la persona haya experimentado; es el maltrato en la esfera emocional en donde se muestra afectada con mayor instancia su psique y bienestar emocional. Dando así respuesta al tercer Objetivo Específico. Los estilos de relacionamiento socio – familiares que evidencian las mujeres es la de aplicar en sus hijos e hijas pautas de comportamientos violentos como réplica de lo que han aprendido en sus familias, los niños y niñas también muestran conductas agresivas dentro de las Instituciones (Casa de Acogida y en la escuela) y no existe respeto hacia ninguna autoridad (rebeldía a la autoridad), las mujeres no asumen sus roles como madres, presentan dificultad en las relaciones comunicativas con sus compañeras de convivencia, en su medio social poseen tendencias a socializar lo menos posible o de manera defensiva. De esta manera se da respuesta al cuarto Objetivo Específico.

Oyanedel (2012) realizó la investigación: “*Sintomatología depresiva, autoestima y apoyo social percibido en mujeres víctimas de violencia doméstica*”, en la Facultad de Educación y Humanidades de la Universidad del Bío Bío (Chile). La investigación llegó a los siguientes principales desenlaces: Existen muchas diferencias en el nivel de autoestima entre las mujeres víctimas de violencia doméstica y las mujeres que no han experimentado tales abusos ($p=0.00$), siendo más baja la puntuación de autoestima en las mujeres maltratadas. Esto concuerda con los estudios revisados en el marco teórico, quienes dan cuenta de la disminución de esta variable en este grupo de mujeres (Aguilar y Nightingale, [1994]; Orava et al. [1996]; Echeburúa et al. [1997] y Matúd [2004]). Existen diferencias significativas en la sintomatología depresiva entre el grupo experimental y el grupo control ($p=0.00$). Presentando mayores niveles las mujeres pertenecientes al grupo de víctimas de violencia doméstica. Estos hallazgos dan cuenta de la importancia de considerar la violencia doméstica como una causa de patologías de salud mental, constatándose, con estos resultados, los efectos negativos en la salud de quienes la viven. Existen diferencias significativas en el apoyo social percibido general entre las mujeres víctimas de violencia doméstica y el grupo control ($p=0.00$). En donde el grupo experimental percibe menos apoyo social que las mujeres del grupo control. Estas mismas diferencias se encontraron en cada una de las sub-escalas: apoyo social familiar ($p=0.00$), apoyo social amigos ($p=0.00$) y apoyo social otros significativos ($p=0.00$) a favor del grupo control. Estos resultados concuerdan con la literatura revisada, quienes exponen la situación de aislamiento que presentan las víctimas (Matúd et al. [2003] y Juárez et al. [2005]). El hallazgo de estas diferencias estadísticamente significativas indica que las variables abordadas en esta Tesis de Magíster: Autoestima, Sintomatología Depresiva y Apoyo Social Percibido son relevantes de considerar en los programas de tratamiento de mujeres maltratadas por sus parejas íntimas masculinas, ya que forman parte del perfil de la víctima. A partir de estos resultados, se constata la necesidad que los programas que abordan a este grupo de mujeres, desarrollen estrategias que consideren a la violencia como un factor que incide en la salud y la autoestima de las mujeres

maltratadas. Dicho factor reduce la capacidad de las mismas de afrontar adecuadamente la situación de maltrato y posiblemente impide el establecimiento de relaciones interpersonales saludables. Asimismo, queda de manifiesto la necesidad de un trabajo interdisciplinario (no sólo desde lo clínico) que promueva el apoyo social en las víctimas, como una forma de potenciar el efecto amortiguador que tiene el apoyo social en situaciones estresantes, como lo es una situación de maltrato.

Morales, Alonso y López (2011) realizaron la investigación: *Violencia de género y autoestima de las mujeres de la ciudad de Puebla*, en el Hospital Militar Regional de Puebla (México). La investigación llegó a los siguientes principales desenlaces: La violencia psicológica, suele presentarse en la mayoría de los casos, después tenemos la violencia física y sexual. Existen casos de casos violentos donde el cónyuge, novio, enamorado ha insultado o ha hecho sentir mal a una mujer, en algunos casos la violencia conlleva a la denigración de la pareja frente a otras personas. Si mencionamos violencia física destaca un empujón, una jalada de cabellos, un golpe con los puños o incluso la ayuda de un objeto a fin de dañarla, por último, con respecto a la violencia sexual tenemos casos de infidelidad infraganti con otra pareja o también tenemos sostener relaciones sexuales obligadas, sin el consentimiento de la pareja por el temor de un posible abandono. Si nos enfocamos en la autoestima femenina, podremos observar que se consideran un fracaso, que se sienten inútiles, que no valen, que no sirven para nada o que no tienen motivos de sentirse orgullosas.

Gómez (2007) realizó la investigación: *“Autoconcepto de Mujeres Víctimas de Violencia Doméstica”*, en la Facultad de Humanidades de la Universidad Rafael Landívar, campus Quetzaltenango, Guatemala. La investigación mostró los siguientes desenlaces: Con esto se confirma la hipótesis H1 donde indica que la violencia doméstica es provocada bajo el concepto de mujer maltratada. Existen factores que influyen en los problemas de violencia familiar doméstica, es difícil indicar el motivo o la solución

correcta para erradicar con este mal que afecta a la sociedad en su conjunto. Como medida preventiva se debe comenzar por educar a los niños en el hogar, desechando patrones machistas de sumisión hacia las niñas. A los jóvenes en las instituciones educativas, esto debe ser canalizado en los profesores sobre la igualdad de derechos de género informando a los estudiantes sobre las características psicológicas de una persona violenta: del abuso físico y psicológico que hay en el hogar, el círculo de violencia que frecuenta, la autoestima y respeto hacia la mujer. Se debe trabajar en la autoestima de las víctimas, haciendo énfasis en que por muchos años una sociedad machista se ha impuesto, es un grave error que atenta contra de los derechos de las personas, pues por nuestra cultura se ha enseñado que la superioridad del hombre hacia la mujer es normal, que el abuso y la falta de respeto a sus derechos es aceptable ha puesto en una situación superior al hombre que se acepta cualquier forma de comportamiento por parte de él aunque este sea el de golpear y torturar psicológicamente a su pareja, que por el simple hecho de ser mujer. Las leyes no apoyan ni toman el problema con la suficiente seriedad, por lo tanto, es necesario mejorar y fortalecer las leyes para que se reconozca el maltrato hacia la mujer como un delito, se debe revisar las leyes para hacerlas más específicas y determinar un nivel de penas en contra de los abusadores. El gobierno de Guatemala no ha mostrado interés en el problema, además, el alarmante del número de mujeres que han muerto producto de la violencia y no se ha realizado ninguna acción. Además, indirectamente las instituciones del gobierno como: la policía, los juzgados, hospitales públicos no actúan de manera inmediata como debiera ser con el fin de ayudar de las víctimas.

Las mujeres víctimas de abuso continúan con el problema porque no tienen apoyo por su familia, esto las obliga a mantener un matrimonio a cualquier costo. Por lo tanto, como profesionales de la salud debemos poner fin a este tipo de conductas. Muchas mujeres víctimas de violencia no les queda otra que aceptar el maltrato por la dependencia económica en que viven. Es posible comprender la dependencia de una mujer si se toma en cuenta en la situación de pobreza en la que vive. Existe una creencia que una niña no necesita ir a la escuela, que ya nació con su rol en esta sociedad que es cuidar

a los hijos y atender al esposo. Este tipo de creencia además de no tener sentido retrasa el crecimiento de las familias, ya que para atender una casa y cuidar a los niños se necesita saber leer y escribir, mínimo una educación básica para poder orientar a los hijos. Como en todo problema de tipo psicológico se necesita instituciones que ayuden con este tipo de problemas. Con una buena asesoría y el factor económico muchas mujeres han podido superar estos problemas que empobrecen a la persona. Una mujer con este tipo de problemas, no puede superarse por si sola, además, de agregar la responsabilidad del hogar. Es difícil, tener un ambiente familiar saludable si una mujer o niña sufre de violencia. Las mujeres que recibieron apoyo por parte de la organización “Hogar Nuevos Horizontes” se muestran con mayor seguridad, mejor autoestima.

Mediante la prueba psicométrica aplicada el K 72, se pudo comprobar que el autoconcepto de una mujer violentada ha tenido ciertos daños en áreas importantes de su personalidad como:

- Emotividad: Miedo y angustia.
- Actividad: Iniciativa nula, lentitud en realizar actividades y poca energía.
- Resonancia: Renuncia con facilidad a los problemas de la vida, preocupación.
- Dominio: Así como la mujer recibe violencia por parte de un hombre, la mujer canaliza esta violencia hacia los hijos, se tornan muy estrictas, nada tolerantes, con poca o nada de paciencia.
- Reflexión: Se muestran muy pensativas cuando se toca temas con relación a proyecciones, planes a futuro o incluso toma de decisiones.
- Sociabilidad: Área crítica. Las víctimas tienen temor en socializar, prefieren estar aisladas, calladas, con poquísima intervención en reuniones sociales.
- Control Voluntario: Sin fuerza de voluntad y sin ganas de salir adelante o perseverar.

Pachas (2018) realizó la investigación: *Autoestima en mujeres víctimas*

de violencia familiar atendidas en un Hospital Emergencia, Lima, 2017, en la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Áncash. La investigación llegó a los siguientes principales desenlaces: La autoestima perdurable en mujeres agraviadas de violencia familiar fueron atendidas en un hospital de urgencia, Lima, 2017, fue de nivel bajo. Dentro de las características sociodemográficas en autoestima en mujeres agraviadas atendidas en un hospital emergencia ciudad de Lima, en su mayoría son solteras, de grado de instrucción primaria, en tanto que su edad promedio fue de 38 años, cuyas edades van de 18 a 59 años. De las características antes mencionadas se agrupó a la población según estado civil, así se obtuvo que la generalidad de los tres grupos tiene autoestima baja.

Sosa (2017) realizó la investigación: *Dependencia emocional y autoestima en mujeres víctimas de violencia conyugal con y sin antecedentes de maltrato infantil – San Juan de Lurigancho. Lima, 2017*, en la Escuela Profesional de Psicología de la Facultad de Humanidades de la Universidad César Vallejo, sede San Juan de Lurigancho, Lima. La investigación llegó a los siguientes principales desenlaces: Según el autor presenta una analogía negativa débil entre la autoestima y el factor de modificación de planes, lo cual refiere que, a menor nivel de autoestima, mayor son las transformaciones de niveles del factor víctimas de violencia conyugal. Respecto al objetivo específico, el análisis presenta una analogía negativa media entre la autoestima y el factor de miedo, temor a la soledad, lo cual indica que, a menor nivel de autoestima, mayor son los niveles del factor de miedo a la soledad, en mujeres víctimas de violencia conyugal. Seguidamente, la muestra presenta antecedentes de maltrato infantil, lo cual se presentó una analogía negativa débil entre la autoestima y el factor de expresión límite en las mujeres que presentaron antecedentes de maltrato infantil. Concluyendo con la desvalorización, desequilibrio hacia el propio yo.

Castillo, Bernardo y Medina (2017) realizaron la investigación: *Violencia de género y autoestima de mujeres del centro poblado Huanja – Huaraz, 2017*, en la Universidad Nacional de Trujillo, La Libertad. La investigación llegó a los siguientes principales desenlaces: En la relación de la autoestima y la violencia contra la mujer, se encontró que a medida que se incrementa la violencia física, psicológica, sexual y económica, la autoestima es desvalorada. La violencia es un fenómeno multifactorial y multidimensional que provoca diversas secuelas de los aspectos de la vida, Huanja (Huaraz) es una comunidad rural, presenta mayor dificultad hacia el ingreso de la educación y economía, por lo que sus particularidades de contexto estarían influyendo significativamente en el perfil del agresor. Al respecto, Ponce refiere que 2 de cada 10 mujeres fueron víctimas de violencia por parte de sus parejas, exponiendo que es más intenso en la zona rural, y reflejaría que en estas zonas existe una cultura de machismo, a diferencia de la zona rural, las instituciones permiten velar por la integridad del ciudadano.

Chipana y Coaquira (2015) realizaron la investigación: *Violencia de género asociado con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los Choferes. Setiembre – Noviembre 2015*, en la carrera Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca, Puno. La investigación llegó a los siguientes principales desenlaces: Las características personales de la mujer que se afilian con el nivel de autoestima en mujeres del Centro de Salud Los Choferes son: el nivel educativo de la mujer ($P = 0.021$), el número de uniones conyugales ($P = 0.047$), el consumo de alcohol ($P = 0.041$) siendo estadísticamente significativos con valores <0.05 con el chi cuadrado, no teniendo asociación la edad ($P = 0.115$), la actividad laboral ($P = 0.590$), el estado civil ($P = 0.229$) y el tiempo de unión conyugal ($P = 0.166$). Las situaciones de la violencia de la mujer que se afilian con el nivel de autoestima en mujeres del Centro de Salud Los Choferes son: los antecedentes de la violencia en la familia ($P = 0.001$), la violencia a la mujer ($P = 0.000$), la apreciación del porqué de la violencia ($P = 0.014$), machismo en el hogar ($P = 0.006$) y el acatamiento de la mujer ($P = 0.036$) siendo todas estadísticamente significativas con valores menores al 0.05 para la prueba del

chi cuadrado. El nivel de autoestima en mujeres del Centro de Salud Los Choferes fue en el 53.8% autoestima media, en el 27. % tuvieron autoestima alta, y el 19.2% tuvieron autoestima baja.

Nájera (2014) realizó la investigación: *Violencia de género en el contexto de pareja y su relación con la autoestima en el Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Arandas, México, 2013*, en la Escuela de Postgrado de la Universidad Peruana Unión, Lima. La investigación llegó a los siguientes principales desenlaces: Respecto al objetivo general se atinó que la violencia de género en el contexto conyugal guarda vínculo significativo con la autoestima de la mujer, en el Centro de Desarrollo de Arandas, México, en el año 2013. Con un valor calculado donde $p = 0.000$ a un nivel de significativa de 0,05 (bilateral), y un nivel de vínculo de 0,300; lo cual indica que la analogía es baja, pero significativa. En vínculo con el primer objetivo específico, la violencia de género en el contexto conyugal guarda relación significativa con la autoestima personal de la mujer, en el Centro de Desarrollo de Arandas, México, en el año 2013. Con un valor calculado donde $p = 0.000$ a un nivel de significativa de 0,05 (bilateral), y un nivel de relación de 0,278; lo cual indica que la correlación baja, pero significativa. Siguiendo con el segundo objetivo específico, la violencia de género en el contexto conyugal, guarda conexión significativa con la autoestima familiar de la mujer, en el Centro de Desarrollo de Arandas, México, en el año 2013. Con un valor calculado donde $p = 0.000$ a un nivel de significativa de 0,05 (bilateral), y un nivel de relación de 0,155; lo cual indica que la analogía es baja, pero significativa. Finalmente, el vínculo con el tercer objetivo, la violencia de género, en el contexto conyugal, no guarda relación significativa con la autoestima social de la mujer, en el Centro de Desarrollo de Arandas, México, en el año 2013. Con un valor calculado donde $p = 0.307$ a un nivel de significativa de 0,05 (bilateral), y un nivel de vínculo de 0,079; lo cual indica que la analogía es muy débil pero significativa.

2.2 Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Autoestima

2.2.1.1 Definición

Según Caso y Hernández-Guzmán (2007) (citado en Sparisci, 2013), la concepción de la autoestima es multifocal, ha sido abordado su estudio respecto que su teoría Psicológica debidamente ha colisionado ya sea de la misma estructura o como analogía, a manera de ámbito o a modo constructivo inclusive también como intervalo o como autoconcepto, autoconocimiento, autoanálisis, autocontrol, autoconciencia y autoimagen.

Principal precedente que se sostiene de la data de 1890, gracias a la atribución de William James, quien manifestó en su libro “Principios de Psicología” que el aprecio de nuestra imagen depende totalmente de lo que aspiramos ser y construir. James, valoraba el aprecio de una persona desde el punto de su autorrealización comprobados por sus anhelos (Monbourquette, 2008 citado en Sparisci, 2013).

Mediante los siguientes sesenta años, este tema desapareció, hoy en la actualidad la tenemos de regreso, pero como otro termino y es gracias a las aportaciones de Freud y su teoría del ego (Mruk, 1999 citado en Sparisci, 2013).

Monbourquette refiere Maslow en vez de analizar a las personas desde un ámbito de las enfermedades mentales, sostenía que implicaba vincularse ante todo por su salud mental y espiritual. Siendo así que el mismo en 1943 manifestó una teoría psicológica conocida como la jerarquía de necesidad de Maslow o pirámide de Maslow, donde propuso una categoría acerca de las carencias humanas y su conjetura defiende que acorde de satisfacer las carencias básicas, los seres humanos, desarrollan carencias y deseos más numerosos. (Monbourquette, 2008 citado en Sparisci, 2013).

Rosenberg (1965) (citado en Sparisci, 2013), sugiere que la autoestima es una herramienta esencial en la vida cotidiana del ser humano porque:

- a. Conlleva el crecimiento de patrones,
- b. Determina la instauración de semejanza entre las personas y el entendimiento de nuestra función como ser humano manifestado en el resultado.

Mientras tanto, Morris se basa ante una suposición sociocultural, que se viene manteniendo con el desenlace del desarrollo acerca de la comparación entre valores y disconformidad (Llaza, 2011 citado en Sparisci, 2013), y a su vez argumenta que la autoestima es la evaluación que efectúa y mantiene comúnmente el individuo en referencia a sí mismo; por lo que la autoestima no es solo un sentimiento, implica también factores perceptuales y cognitivos (Mruk, 1999 citado en Sparisci, 2013).

Siguiente aporte de suma importancia para el estudio de la autoestima, fue la desarrollada por Coopersmith (1967) (citado en Sparisci, 2013), de la misma manera que Rosenberg, estima que la autoestima es la valoración que la persona realiza y consecuentemente sostiene sobre sí mismo; ésta manifiesta una postura de conformidad o desconformidad e indica la cantidad en la que la persona puede desarrollarse sintiéndose capaz, inteligente, considerable, victorioso y triunfador. Stanley a diferencia de Rosenberg se cimienta hacia una teoría conductual. (Coopersmith 1967, citado en Sparisci, 2013).

A su vez plantea que existen distintos niveles de autoestima, por lo cual cada persona reacciona ante situaciones similares, de forma diferente; teniendo expectativas desiguales ante el futuro, reacciones y autoconceptos disímiles. Por lo cual, caracteriza a las personas con alta, media y baja autoestima. (Coopersmith 1967, citado en Sparisci, 2013).

Carl Rogers define en 1967 a la autoestima como un conjunto organizado y cambiante de percepciones que se refieren al sujeto) (Sparisci,

2013).

Podemos decir que ejemplos de estas percepciones serían: las características, atributos, cualidades y defectos, capacidades y límites, valores y relaciones que el sujeto reconoce como descriptivos de sí y que él percibe como datos de su identidad" (Rogers, 1967, citado en Sparisci, 2013).

A su vez Valék de Bracho (2007) (citado en Sparisci, 2013), se deduce que para Rogers el criterio es generalmente parcial, donde cada persona posee experiencias propias, muy habituado a su marco referencial.

Alcántara argumenta como la postura de sí mismo, la estructura habitual de sentir, pensar, amar, y conllevar a uno mismo. sustenta que viene hacer el detalle duradero a la cual nos estamos enfrentando hacia nosotros mismos. Es el criterio primordialmente y sustentado hacia nuestras propias experiencias y que viene hacer nuestro "YO" personal (Alcántara 1993, citado en Sparisci, 2013).

De este modo afirma que la autoestima es una arquitectura razonable, inalterable, complicado de cambiar. Sin embargo, su esencia no es inamovible, sino activo y consecuente, puede acrecentar, aclimatarse más íntimamente, extenderse, vincularse con otras posturas, como así también puede debilitarse, atenuarse, disminuir y desintegrarse (Alcántara 1993, citado en Sparisci, 2013).

La autoestima el propósito más alto de la fase educativa y forma del dictamen de nuestra manera de pensar y actuar. Goza de dos cualidades: la transferencia y la generalización (Alcántara, 1993 citado en Sparisci, 2013).

Dos años después, Nathaniel Branden (1995) (citado en Sparisci, 2013) presenta una perspectiva humanista en la cual sostiene que la autoestima viene hacer una carencia básica que acredita sobre nuestra conducta, en otro punto de vista la autoestima es una carencia que debemos instruirnos a deleitar mediante el ejercicio de nuestras habilidades humanas, la elección,

discernimiento y la responsabilidad asocia el entendimiento de eficacia de la persona y merecimiento personal, estableciendo la suma incorporada de autoconfianza y autorespeto.

Asimismo, Branden (1995) (citado en Sparisci, 2013) acontece seis acontecimientos muy importantes y elementales ya que conforman la parte integral de la vida en las personas y se basan en dispersos hábitos, destrezas:

- El hábito de ser conscientes.
- La destreza de amarse y acerca tal como es.
- El hábito de asumir sus propias responsabilidades.
- La destreza de sentirse firmes.
- El hábito de tener un propósito.
- La destreza de mantener la integridad personal. (Sparisci, 2013).

Con estos pilares obtendremos una mejor distribución y perseverancia de vivir en unión, siendo siempre conscientes de que necesitamos mejorar como persona, sobre todo la perseverancia y el valor para afirmar el amor a nuestra vida, que sintetiza nuestra autorrealización personal. Cuando las mismas se hallan ausentes, la autoestima se ve perjudicada necesariamente (Branden, 1995 citado en Sparisci, 2013).

Christopher Mruk como desenlace de su investigación, señala que existen dos elementos vigentes en la mayoría de las teorías psicológicas sobre la autoestima, y como desenlace ante ello, determina la autoestima como la acción de sentirme valioso (merecedor) y capaz (preparado). En pocas palabras, la autoestima viene hacer la persuasión, basada en mis hábitos, de que soy: merecedor, acreedor y tengo derecho a saldar mis necesidades vitales y a ser feliz, próspero y por otra perspectiva preparado y soy dueño, idóneo para sobrellevar conforme los retos básicos de la vida. Asimismo, la misma actúa desde una misma percepción conllevando la fuerza que se necesita, mi experiencia y mi conducta a lo largo del tiempo. Es decir, la autoestima adecua el estilo de la conducta, a la vez que es moldeada por ella: la autoestima facilita

equilibrio a la conducta, y al mismo tiempo persiste abierta al cambio (Mruk 1999, citado en Sparisci, 2013).

Como mencionamos desde el inicio podemos conceptualizar a la autoestima de diferentes estructuras, pero su entorno permanecerá siendo lo mismo. La autoestima viene hacer el propio conocimiento de cada persona, la posición más elevada de lo que somos, ante valiosos aspectos positivos y otros mejorables, y la percepción retribuible de querernos, aceptarnos como somos y hacia nuestras propias relaciones. Es nuestro propio reflejo, el cual nos enseña cómo somos, que capacidades tenemos a través de nuestras experiencias y expectativas. Es el desenlace de la relación entre el temperamento del niño y el entorno en el que se está desarrollando (Llaza, 2011 citado en Sparisci, 2013).

2.2.1.2 Componentes de la Autoestima

Según Lorenzo (2007) (citado en Sparisci, 2013), en la organización del estado de la persona tenemos tres componentes que ejecutan de manera permanente. Se obtiene reciprocidad. El incremento positivo y la disminución de algunos de estos componentes manifiestan un cambio de los otros manteniendo el mismo sentido.

Componente cognitivo

Se refiere al conocimiento relacionado a uno mismo, también llamado autoconcepto, autoconocimiento. Al autodefinirnos consideramos prejuicios, imágenes o representaciones. Esto es vital ya que es el pilar de la autoestima de la persona. mientras más nos conozcamos podremos aceptarnos sin ningún tipo de tapujos o vergüenza (Sparisci, 2013).

Componente afectivo

Se refiere a la cuantificación del nivel de aceptación hacia nosotros mismos. Es decir, medimos de manera integral, evaluando el aspecto positivo

y negativo de nuestro ser. Además, medimos nuestro agrado o desagrado de una posible situación o experiencia vivida. En realidad, vendría a ser un juicio subjetivo, la forma en como cada persona ve la vida (Sparisci, 2013).

Componente conductual

Somos un conjunto de hábitos, entre buenos y malos, agregando nuestras experiencias vividas podremos decir que estos sucesos moldean nuestra conducta. Si bien dicen que los buenos valores y modales se aprenden desde casa, en los colegios, en lugares públicos estos influyen en la personalidad (Sparisci, 2013).

Características de la persona con autoestima positiva

- Examina emociones de agrado y satisfacción consigo misma: se conoce, se valora, se ama, y se acepta con todas sus virtudes, defectos, habilidades y posibilidades.
- estipula que las limitaciones no consumen su valor esencial como persona y se manifiesta como alguien “querible”, es decir, como alguien de ser querido así mismo y por los demás.
- Florece su propia importancia, cuidado hacia su propio yo.
- Presenta capacidades de asumir retos, como enfrentar fracasos y frustraciones, desequilibrios, como oportunidades para educarse, cultivarse y aprender a crecer asumiendo el desafío, siendo capaz de separarlos de sí misma.
- Los riesgos que contrae lo realiza evaluando en las posibles consecuencias que detecta y no espera depender, ni bajar la guardia ante los demás para que le ayuden ante posibles apuros.
- Logra aprender de los errores, tenerlo como ejemplo para así no repetirlos.
- Se presenta como una persona auto analítica, perseverante, luchadora. Acepta sus logros, tropiezos y sus aspectos fuertes, no se acompleja en asumir sus errores.
- Intenta acrecentar su comportamiento, la parte cognitiva y su rendimiento,

- reconoce y acepta consejo y las críticas constructivas.
- Construye constantemente su desarrollo personal.
 - Muestra tranquilidad, Firmeza ante retos difíciles.
 - Se califica por ser una persona abierta, luchadora, positiva, optimista, enérgica, resuelta y llena de vida y enfoca sus actividades con mucha capacidad, entusiasmo, motivación y sobre todo inteligencia emocional.
 - Desconocen las lamentaciones y desarrollan la parte más cognitiva, primero pensar antes de actuar.
 - Es sociable, comedible y cooperativa, no es necesario llamar la atención. Le agrada los consejos y que mejor poniendo en práctica la empatía.
 - Valora a los demás aceptándolos tal y cual como son. Puede establecer relaciones de sana sumisión participando de manera clara, directa y precisa con ellos.
 - Presentan buena capacidad y disposición permitiendo que los seres queridos sean lo que ellos elijan, sin oprimirlos para incitarlos en sus preferencias.
 - Puede ser afable sin abstenerse a sí misma. Puede colaborar con los demás sin traicionar sus normas y convicciones. (Sparisci, 2013).

Características de la persona con autoestima negativa

- Se establece incomoda consigo misma, se considera desvalorizada, e incluso en casos de extremidad, sin ningún afecto, valor, y por lo tanto “no querible”.
- Está persuadida de que no presenta aspectos positivos para para sentirse orgullosa, tiene conocimiento ante sus defectos, pero tiende a sobredimensionarlos.
- Se desconoce así misma, no aprecia sus capacidades y habilidades que la hacen digna de ser querida por ella misma y por los demás.
- Frecuentemente presenta una actitud de queja y crítica, triste, insegura, inhibida y poco sociable, derrotista y poco vital, les falta espontaneidad y presentan agresividad.
- Manifiestan las carencias coercitivas de llamar la atención y de aprobación,

la carencia esencial de ganar.

- Presentan miedo en extremo: prefieren decir “no sé”. Tienen un marcado sentido del ridículo, inestables.
- Prefieren que la desvaloricen que presentarse capaz.
- Evitan competencias por temor al fracaso.
- Continuamente busca el apoyo y la aceptación de los demás.
- Mantiene oculto sus verdaderas emociones y pensamientos.
- Por lo general, se siente una persona ineficiente y piensa que todo lo que realizan lo hacen mal.
- Muestra con facilidad sus puntos débiles y permite que los valoren tan negativamente como ella misma.
- Presenta una identidad victimizadora y ejerce el papel de “pobrecito de mí” explorando con ello que los demás eleven su energía.
- Se presenta sin esperanza y no suele percibir las oportunidades positivas. Supone que su ocasional desafío es fruto de la suerte y no tiene confianza.
- Presenta carencias sociales. Le resulta engorroso crear y mantener vínculos sólidos y fructíferos.
- Busca la firmeza, convicción en lo reconocido y en el poco mandato (López 2007, citado en Sparisci, 2013).

La autoestima positiva es esencial porque cuando las personas lo ponen en práctica, se sienten bien y lucen bien, son efectivas, productivas y responden bien ante la sociedad. Responden a ellos mismos saludablemente, en forma positiva, fortaleciendo y creciendo su yo personal. Ellos saben que pueden ser amados y presentan buena capacidad para mejorar. Se ocupan de ellos mismos y del prójimo. No necesitan humillar a los demás para sentirse bien (Sparisci, 2013).

Cuando se presencia la autoestima baja, nuestras actitudes de enfrentar los contratiempos de la vida bajan. Solemos caernos ante los contratiempos y nuestro sentido de vida disminuye. Nos dejamos influenciar por el deseo de hacer a un lado el dolor, en vez de explorar alegría. Todo lo negativo tiene más dominio en nosotros, en vez de lo positivo, afectivo (Branden, 1995) (citado en

Sparisci, 2013).

2.2.1.3 Niveles de la Autoestima

Según Rosenberg (1973) (citado en Sparisci, 2013), la autoestima posee tres niveles:

- **Alta autoestima**

Donde el sujeto se define como bueno y se acepta plenamente.

- **Mediana autoestima**

El sujeto no se considera superior a otros, ni tampoco se acepta a sí mismo plenamente.

- **Baja autoestima**

El sujeto se considera inferior a los demás y hay desprecio hacia sí mismo (Fritz y col., 1999 citado en Sparisci, 2013).

2.2.1.4 Dimensiones de la Autoestima

Para Hausseler y Milicic (1994) (citado en Sparisci, 2013), la autoestima posee ciertas dimensiones que es necesario tener presente ya que existe una valoración global por parte del individuo:

- **Dimensión física**

Esta es una dimensión en la que para las niñas corresponde ser armoniosas y para los niños es el ser y sentirse fuerte. (Sparisci, 2013).

- **Dimensión social**

Esta dimensión equivale a la autopercepción de las características de la personalidad de cada individuo, es decir, como es cada persona. (Sparisci, 2013).

- **Dimensión académica**

Tiene que ver con el desarrollo o la capacidad que tiene cada persona de poder enfrentar con éxito las diversas actividades escolares ya que cada ser es capaz de autovalorar sus propias capacidades intelectuales (Sparisci, 2013).

Desde los inicios el autor propone nuevas expectativas, las cuales se han adoptado, Coopersmith (1967) (citado en Sparisci, 2013) Manifiesta que la autoestima acontece 4 dimensiones que se determinan por su amplitud y radio de acción, obteniendo establecer las siguientes:

- **Autoestima en el área personal:** se manifiesta a través de la evaluación de cada persona, en relación con su imagen corporal y cualidades personales, considerando su capacidad, productividad, importancia, autoconocimiento, dignidad y sobre todo aceptarse con errores y virtudes (Sparisci, 2013).
- **Autoestima en el área académica:** Se basa en la evaluación de cada persona y con reiteración mantiene sobre sí mismo, en relación con su desempeño escolar teniendo en cuenta su capacidad, productividad, importancia, dedicación y dignidad, lo cual nuevamente implica un juicio personal expresado en la actitud hacia uno mismo y vinculado ante lo educativo (Sparisci, 2013).
- **Autoestima en el área familiar:** Se manifiesta a través de la evaluación de cada miembro de la familia, manteniendo una correlación mediante interacciones con los que conforman el grupo familiar, su desplazamiento, productividad, importancia, valoración y dignidad, implicando un juicio personal expresado en la postura asumidas hacia uno mismo (Sparisci, 2013).
- **Autoestima en el área social:** Evaluación, valoración, capacidad, haciendo participe de su productividad, creatividad, importancia y dignidad, lo cual

lleva a un juicio personal y sobre todo ser capaz de interactuarse, socializándose, empático ante los demás (Coopersmith 1976, citado por Sparisci, 2013).

2.2.1.5 Pirámide de la Autoestima

La pirámide de la autoestima simboliza el incremento, progreso y desarrollo personal, en donde la comunicación y aceptación de uno mismo son elementales para el aumento de mejora de la persona. Establecida por cuatro bloques en donde la cúspide representa la autoestima, el punto máximo de aceptación y dignidad del ser humano que le ayudará a sentirse capaz. (Díaz, citado en Sparisci, 2013).

Asimismo, describe los elementos que conforman su pirámide:



Fig. a: Pirámide de la Autoestima, según Díaz (Sparisci, 2013).

Autoconocimiento: Me posibilita ser sensato ante mis virtudes, destrezas, fortalezas, defectos y sobretodo me facilita seguir desarrollándome. Me doy cuenta de que tengo habilidades, eficiencia, principios y capacidades, pero sobretodo tengo mi propio concepto como persona.

Autoconcepto: Es una progresión de perspectiva sobre uno mismo. Se expresa en la parte conductual. Si alguien se cree tonto, actuará como tonto, si se cree inteligente o apto, actuará como tal, si se sientes capaz, actuará como competente.

Autoevaluación: Actitud interna para detectar si es un beneficio, esto ayuda a crecer como persona o, por el contrario, constituye algo negativo, esto es, algo que dificulta a desarrollarme como persona.

Autoaceptación: Acepto en mí todas mis peculiaridades, sin realizar diferencias ante los demás, o tratando de imitar modelos porque indago insatisfacción frente a mí.

Autorrespeto: Estar pendiente y sobre todo indagando que está pasando con las carencias y valores. Manifestar y operar en forma adecuada ante las sentimientos y emociones, sin autoculparse. Explorar y valorar todo aquello que lo haga considerarse orgulloso, capaz de sí mismo.

Autoestima: sentirse capaz de quien es uno y está consciente de sus variaciones, usa la creatividad ante su propio punto de vista, valores, desarrolla sus capacidades, y si se acepta y respeta, tendrá autoestima (Díaz, citado en Sparisci, 2013).

Por su lado, plantea 6 pilares de Branden y la escalera de Díaz Ibáñez:

SEIS PILARES	ESCALERA
VIVIR CONSCIENTEMENTE. Se refiere al "darnos cuenta" de cómo funcionamos mental y emocionalmente.	AUTOCONOCIMIENTO. Conocer las necesidades del sí mismo, como actúa y siente.
AUTOACEPTARSE. Reconocer y aceptar nuestros sentimientos, defectos y cualidades.	AUTOACEPTACIÓN. Admitir y reconocer todas las perdes de sí mismo como la forma se ser y sentir.
SER AUTORRESPONSABLE. La habilidad de responder de nuestros propios actos, emociones y pensamiento.	AUTOCONCEPTO. Son creencias que se tienen acerca de sí mismo, que se manifiestan en la conducta.
AUTOAFIRMACIÓN. Ser firme y respetar nuestras convicciones, valores y sentimientos.	AUTORRESPECTO. Atender y satisfacer necesidades y valores.
VIVIR CON DETERMINACIÓN. Llevar a cabos las acciones con responsabilidad para cumplir con los objetivos deseados.	AUTOEVALUACIÓN. recapitulación personal, desechando lo que no es congruente y continuar con lo que nos hace crecer.
VIVIR CON INTEGRIDAD. Pienos, siento y actúo con congruencia.	AUTOESTIMA. Aceptación y respeto por los propios valores y la persona en su totalidad.

Fig. b: Escalera de la Autoestima, según Díaz (Sparisci, 2013).

2.2.1.6 Autoestima en la mujer víctima de violencia familiar

Natacha (2003) sostiene que, *“en general, parecen incontrovertibles los argumentos que sustentan que en las personas que viven condiciones de maltrato al interior de sus relaciones de pareja es frecuente observar un estado de salud deteriorado, que se manifiesta en baja autoestima, temor permanente a la agresión, depresión, alteraciones emocionales y debilitamiento gradual de las defensas físicas y psicológicas, lo que se traduce en un incremento generalizado de sus problemas de salud (Amor et al., 2002; Calvete, Estévez & Corral, 2007), con presencia de alteraciones complejas, como dolores corporales y de cabeza, fatiga, colon irritable, úlceras, ansiedad y una mayor tendencia al uso de medicamentos, especialmente ansiolíticos o tranquilizantes (Larraín, 1994; Morrison y Orlando, 1999; Paz, Labrador, Arinero & Crespo, 2004; Pico et al., 2006; Traverso, 2000)”*.

2.2.1.7 Barreras de género en la autoestima de las mujeres

- “Sufrimos la primera discriminación de género por el sexo al nacer. Muchas mujeres no han sido aceptadas porque su familia esperaba un varón en su lugar.
- El primer mundo conocido ya está marcado al nacer por el estigma de género, así también lo están la construcción de la identidad y el desarrollo de la subjetividad.
- Una segunda discriminación personal ocurre frente a los hermanos o frente a hombres con autoridad como el padre.
- Otras mujeres consideran que ha sido después, en el ámbito público donde han percibido la discriminación de género: en el trabajo, en ciertos niveles educativos, servicios estatales (de educación, de salud, de seguridad), la política, los deportes, la cultura y las artes, la calle, los medios de comunicación y las religiones fundamentalistas.
- Las mujeres somos nombradas y tratadas en segundo término.
- Recibimos una educación basada en el control, la dependencia, la culpa y el miedo. Nos educan para servir a los otros sin tener en consideración a nuestro propio ser.
- Y esta educación repercute en problemas de inferioridad, inseguridad, desconfianza e impotencia, es decir, en una baja autoestima” (AMS, Mujeres para la Salud, s/f).

2.2.1.8 Causas de la baja autoestima de las mujeres

- “Se debe a la posición política de segundo sexo.
- A la violencia de género.
- A la falta o pérdida de derechos fundamentales.
- A la pobreza de género (explotación económica).
- A la sobrecarga de vida y doble esfuerzo para casi todo (doble jornada, actividades simultáneas y contradictorias).
- A la falta de oportunidades en la vida pública.
- A una educación centrada en encontrar al hombre de nuestra vida y pasar

de depender del padre a depender del marido.

- Al constante roce social misógino y antifeminista que nos exige realizar acciones defensivas, demostrativas o asertivas de género. A que somos evaluadas a partir de los mitos (esposa, madre y ama de casa perfectas...).” (AMS, Mujeres para la Salud, s/f).

2.2.2 Satisfacción vital

2.2.2.1 Definición

La satisfacción vital es la valoración global que hace la persona sobre su vida, valorando los aspectos positivos y negativos y comparándolos con su ideal de vida (Diener, 1984) (citado por García y Ovejero, 2017). Está muy relacionada con la autodeterminación (Verdugo y Martín, 2002; Wehmeyer y Schwartz, 1998) (citado por García y Ovejero, 2017). Según Miller y Chan (2008) (citado por García y Ovejero, 2017), los factores que predicen mayor satisfacción vital en las personas con discapacidad intelectual son las habilidades para la vida (interpersonales, instrumentales y el ocio), el apoyo social, la productividad y la autodeterminación.

Murillo y Molero (2015) sostienen que la complacencia esencial se establece, a partir de Shin y Johnson (1978), como el entendimiento completo que una persona hace de su clase de vida, de acuerdo a su posición escogida de la misma manera. Según Diener (2006), la complacencia delega e informa de cómo una persona calcula su vida en conjunto. Dicho calculo capta en diversas expresiones de la vida y los coteja con estándares y probabilidades que el individuo edificó anticipadamente (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985).

A pesar de que, con cierta frecuencia, se usa el concepto de complacencia fundamental impreciso con los de satisfacción tendencioso y júbilo (Bilbao et al., 2007), lo cierto es que existe hoy un relativo consenso acerca de que la satisfacción tendenciosa es un constructo más amplio con dos integrantes: la complacencia esencial (integrante cognitivo) y el júbilo (integrante emocional-afectivo). La complacencia esencial es un juicio de largo

plazo con la orientación a mayor coherencia transituacional y continuidad momentánea el júbilo (Bassi, Bacher, Negri, & Delle Fave, 2013; Díaz et al., 2006; Kahn & Juster, 2002), pues esta última se refiere al resultado favorable del balance de la estima optimista versus los contrarios entendido por una persona recientemente (DeNeve & Cooper, 1998) (Murillo y Molero, 2015).

Undurraga y Avendaño (1998) expresan que la satisfacción vital es la noción de estar bien con uno mismo en relación a su propia vida.

De otro lado, Veenhoven (1994) (citado por Rengifo, 2017) define como satisfacción vital como estimación general de aspectos específicos que una persona hace de su vida propia. Una persona suele valorarse en relación a sus esfuerzos.

En cambio, Diener (1985) (citado por Rengifo 2017) sostiene que la satisfacción vital es la valoración que una persona hace de su propia vida, teniendo en cuenta lo que se ha conseguido desde el punto que esperaba obtener.

Satisfacción vital es la importancia general que una persona puede hacer sobre su propia vida, relacionando sus logros, con todo lo que ha obtenido, con lo que esperaba tener y sus expectativas (Colvin, 1991).

2.2.2.2 Consideraciones sobre la Satisfacción Vital

García (2000) refiere que aquellas personas que tienen una adecuada satisfacción vital son porque tienen una salud mental adecuada, ausente de factores negativos que impiden su evolución.

El bienestar subjetivo tiene dos componentes por un lado los juicios cognitivos y por otro las evaluaciones afectivas teniendo en cuenta el humor y las emociones.

La satisfacción en el componente privado de la calidad de vida y está conformado por aspectos cognitivos y afectivos (Liberalesso, 2002).

Arita (2005) refiere que la satisfacción vital suele ser descrita como el juicio cognitivo que hace la persona en relación a su condición de vida teniendo en cuenta el aquí y ahora.

2.2.2.3 Satisfacción vital y autoestima

Tal como sostienen Murillo y Molero (2012) “se ha establecido repetidamente una fuerte y positiva relación entre la satisfacción vital y la autoestima, hasta el punto de reconocerse a la segunda como uno de los mayores predictores de la primera. Entre los investigadores que encontraron una estrecha relación de estas dos variables en escenarios culturales diferentes, tenemos a Kang, Shaver, Sue, Ming y Jing (2003), Martínez-Antón, Buelga y Cava (2007) y Ayyash-Abdo y Alamuddin (2007). Igualmente se ha comprobado que la autoestima es un predictor mayor de medidas de bienestar subjetivo en culturas individualistas de lo que es en culturas colectivistas (Diener, Suh, Smith y Shao, 1995). Al parecer, las primeras construyen el bienestar más sobre logros individuales ligados a la autoestima, que las segundas, que lo basan en las relaciones con personas cercanas”. (Murillo y Molero, 2012).

Asimismo, estos autores sostienen que la revisión de la literatura no les “permitió encontrar estudios que relacionasen directamente la satisfacción vital con el bienestar material percibido. No obstante, varios investigadores (Inglehart, 1997; Veenhoven, 1991) han encontrado una relación positiva entre los ingresos y el bienestar subjetivo, lo cual hace suponer que satisfacer necesidades materiales contribuye a incrementar dimensiones psicológicas del bienestar. Se ha establecido, además, que existe una relación negativa entre las expectativas económicas y las expresiones psicológicas de bienestar (Kasser y Ryan, 1993; Murillo, 2009). Varios autores (entre ellos Sirgy, 1998) atribuyen dicha relación negativa al hecho de que las personas con muchas expectativas

materiales pueden frustrarse con mayor facilidad, dadas sus metas poco realistas. Se desprendería de aquí que la percepción de cumplir o superar tales expectativas, podría elevar las dimensiones psicológicas de bienestar, incluida la satisfacción vital” (Murillo y Molero, 2012).

2.2.2.4 Satisfacción vital y bienestar material percibido

De acuerdo con Murillo y Monlero (2012), Entre los temas situados de la investigación psicosocial tenemos aquel que asocia la felicidad con los bienes materiales y la satisfacción vital. En este trabajo de investigación relacionaron el bienestar material percibido con la satisfacción vital. Siendo que el primero se refiere a la percepción y estimación que la persona tiene sobre las condiciones materiales en que se desarrolla y que se derivan del factor económico. En el caso de los individuos migrantes internacionales se hace referencia a la visión subjetiva en cuanto a su calidad de vida en su país natal o de origen, en comparación al país de acogida (Murillo y Molero, 2012). En conclusión, la investigación establece que el bienestar subjetivo se relaciona de manera positiva con ingresos mayores (Veenhoven 1991). Así mismo, establece que aquella relación no es absoluta y que es más fuerte con la satisfacción vital que con la felicidad (Arita, Romano, García & Feliz, 2005; Peiro,2006).

Otra singularidad es la asociación entre la satisfacción vital y la condición económica en países con pobreza que en países ricos. Según Diener y Diener (2009) esto puede observarse desde la jerarquía que presenta Maslow sobre las necesidades, debido a que en los países carentes de economía presentan mayores deseos por satisfacer su subsistencia, ello no se presenta en naciones donde las necesidades son suplidas.

2.2.3 Violencia contra la mujer

2.2.3.1 Definición

La violencia contra la mujer como lo define las Naciones Unidas es

“Todo daño físico, psicológico o sexual que se le ocasiona a la mujer, incluye las amenazas, la privación arbitraria de la libertad y coacción” (ONU, 1993).

Se conoce como violencia de pareja al comportamiento que cause daño sexual, físico o psicológico; ejerciendo inclusive conductas de control y coacción (OMS, 2017).

El acto sexual forzado se define como violación sexual, independientemente del vínculo con la persona forzada (OMS, 2017).

2.2.3.2 Magnitud del problema de violencia contra la mujer

Según la OMS (2017), las consideraciones más ineludibles categóricas al predominio de la ferocidad de pareja y al exceso sexual se proceden del sondeo poblacional fundamentándose en el juramento de los perjudicados. En un estudio dirigido en la cooperación que se emplearon los antecedentes en más de 80 países, se advirtió en casi toda la generación de la humanidad, donde se manifestaba una de cada tres mujeres presentan atropello físico y atropello sexual dentro o fuera de su entorno (OMS, 2017).

Se refiere a que los feminicidios se vienen presenciando repetitivamente en la generación de la humanidad ya que son propiciados por el agresor. seguidamente del atropello de pareja, también las víctimas han sufrido atropellos sexuales sea por su pareja o persona externa. Los actos de atropello de pareja y atropello sexual incurren por su generalidad de hombres contra mujeres (OMS, 2017).

2.2.3.3 Factores de riesgo en la violencia contra la mujer

Refiere peligro de atropello por la pareja y atropello sexual ya que viene siendo de temperamento personal, familiar, colectivo y social. Determinadamente suelen asociarse a la orden de actos de atropello, mientras

otros al sufrimiento, y otros a ambos. En medio de las circunstancias de riesgo de ambas, atropello de pareja y atropello sexual, se viene presenciando lo siguiente (OMS, 2017):

- Se aprecia decrecimiento en el nivel de instrucción (autores de atropello sexual y atropellos de atropello sexual);
- Se manifiesta expediente de exhibición al daño infantil (autores y atropellos);
- Se vivencia la costumbre de atropello familiar (autores y atropellos);
- Alteración de identidad antisocial (autores);
- Consumo inadecuado del alcohol (autores y atropellos);
- Vivir ante una situación, como cambiar de pareja inspira suposiciones de desilusión en la pareja (autores);
- Disposiciones de aceptar los atropellos (autores);
- Realidad que se viene vivenciando ante las justicias sociales que benefician a los hombres o en caso conceden una posición superior y otorgan una posición devaluadas a las mujeres (OMS, 2017).

Entre las circunstancias afiliadas al atropello de pareja cabe citar (OMS, 2017):

- Precedentes de atropello;
- Discrepancia e desilusión marital;
- la escasez de interacción de cada miembro de la pareja;
- postura dominante por parte del agresor (OMS, 2017).

Y entre las circunstancias afiliados al atropello sexual destacan (OMS, 2017):

- el dogma en el honor de la familia y el pudor sexual;
- las ideologías de aplicarse las preferencias sexuales del hombre; y
- la ligereza aprobación legales contra los hechos de atropello sexual (OMS, 2017).

Diferencia entre hombres, mujeres y el consentimiento de los atropellos contra la mujer ya que vienen siendo la causa primordial de los atropellos que profesa contra éstas (OMS, 2017).

2.2.3.4 Tipos de Violencia contra la mujer

Violencia Física

Se manifiesta mayormente en la conducta del agresor, poniendo en práctica los golpes, jalones, patadas, cortes y entre otras, logrando adquirir desvalorización, desequilibrio, inestabilidad y aislándose de la sociedad (Echeburúa y Corral, 2002) (citado por Cuervo y Martínez, 2013).

Se entiende que existen diversas categorías de violencia física como: “levísima, leve, moderada, grave y extrema que están poniendo en peligro la vida de la agraviada (que ocasionan la muerte)” (Torres, 2004, p. 81) (citado por Cuervo y Martínez, 2013).

Violencia Psicológica

Refiere el autor Echeburúa y Corral (2002) (citado por Cuervo y Martínez, 2013), En la forma de abuso psíquico, la relación de dos personas, mediante manipulaciones, desvalorización ante la agraviada. También podemos apreciar “conductas limitadas la cual dificulten interactuar con la sociedad, también no poder disponer para cubrir sus carencias básicas. Se aprecia totalmente conductas desequilibradas, sentirse incapaz de lograr y autoculparse por todo”.

Esta violencia fragmenta la desequilibrio emotivo, cognitivo y conductual ocasionando sentirse incapaz de lograr un desafío, reto. Este atropello no se evidencia claro en cambio la violencia física es más fácil de visualizar. Refiere Asensi (2008) (citado por Cuervo y Martínez, 2013) a

comparación la violencia física, el atropello Psicológico se estima complicado percibirla, identificarla, detectarla. (Cuervo y Martínez, 2013).

Violencia Verbal

Se refiere a la conducta no idónea del agresor que hace uso de insultos, palabras no adecuadas, invasión, respuestas agresivas, desvalorización y no tener en cuenta las opiniones de la otra persona. Se manifiesta palabras no idóneas a la agraviada sumergiéndola a sentirse desequilibrada en la parte cognitiva. Eventualmente va inclinándose al deterioro de la parte cognitiva mediante burlas, ofensas y sobre todo los insultos (Labrador, 2004) (citado por Cuervo y Martínez, 2013).

Violencia Económica o Patrimonial

Refiere a la manipulación, aprovechamiento ante la agraviada, desvalorización es su yo personal. Se manifiesta como en no poder disponer económicamente y menos poder distribuir para sus carencias básicas. Cualquier clase social lo puede vivenciar (Torres, 2004) (citado por Cuervo y Martínez, 2013).

Violencia Sexual

En mayoría las agraviadas son manipuladas y obligadas a realizar actos sexuales en contra de su voluntad. Puede ver penetración como también no. Todas estas praxis van desvalorizando el desarrollo del ser humano y aumentando el abuso sexual y la inestabilidad emocional de la persona (citado por Cuervo y Martínez, 2013).

El atropello hacia el acto sexual manifiesta las diversas prácticas: violentar a la agraviada sexualmente imponiendo su punto de vista, implanta a la agraviada ante situaciones delicadas, situaciones desagradables haciendo practica sexo oral, prostitución y entre otras. Todo acto de violencia sexual va

de la mano con la violencia física (Torres, 2004, p. 82) (citado por Cuervo y Martínez, 2013).

2.2.3.5 Ciclo de la Violencia MCP

Según Cuervo y Martínez (2013) plantea un ciclo de violencia en la que cada comienzo implica el término de la anterior y de este modo al terminar el periodo, genera nuevamente.

En este se describen tres fases, en el momento y después del atropello. Se manifiestan de la siguiente manera:

Primera Fase. Entrelazada ante lo Psicológico, Verbal y Económico

Sub Categorías

- **Incertidumbre.** Manifiesta el agresor reiteradas veces de manera directa e indirecta (con no dar dinero, abandonar, llevarse a los hijos, dejarla, y/o marcharse), logrando desequilibrio, inestabilidad en la persona. la manipulación y el miedo se relacionan a la alteración de la conducta del agresor, por consecuente, presenta la víctima miedo a perder a su familia.
- **Detonante.** Es la acción, el término y el comportamiento, que se viene manifestando. Mayormente se manifiesta por la pareja el atropello. Seguidamente, son ficticios e irreales y repetitivamente suelen justificarse, ante todo.
- **Actos de Tensión.** frecuentemente proceden del atropello Físico y anticipan la siguiente fase. Tienen una facilidad de deteriorar la parte emotiva causando con facilidad el dolor ante ella. (Cuervo y Martínez, 2013).

Segunda Fase. Violencia Física y/o Sexual.

Sub Categorías

- **Violencia.** La actitud directa que manifiesta el agresor. Están siendo causantes el deterioro de la agraviada, se expresa a través de jalones, cachetada, cortes, patada, jalar el cabello, golpes, mordiscos, entre otros, causando la desvalorización, en mayoría se aprecia que la víctima es sumisa ante su atacante.

Tercera Fase. Apaciguamiento: propuestas por parte del agresor y optimismo de canje por parte de la víctima.

Sub Categorías

- **Reconciliación.** Refiere Leonore Walker, el agresor cambia de escenario mostrándose arrepentido y emite falsas promesas. A pesar que promete no lo cumple y sigue con la misma rutina; no existe veracidad en el agresor, equilibrio ante el mismo; No hace uso de su autoconcepto. Debido a eso la agresión va seguir perdurando.
- **Justificación.** Se manifiesta en la reconciliación con su víctima, permitiendo las excusas de su agresor, entra en un mundo de creencia, donde su agresor va cambiar, ingresando en cuadro de ilusión a que su agresor cambiará. Seguidamente pasa por alto lo ocurrido.
- **Aceptación.** Refiere a que la víctima mira la agresión como algo normal y acepta como si nada que su agresor la siga maltratando, creyendo que de esa manera soluciona los conflictos, puesto que la percibe como una estrategia de resolución de conflictos. (Cuervo y Martínez, 2013).

Se descubre un ciclo adicional, la cual se manifiesta en el Ciclo de Violencia.

- **Dependencia.** Manifiesta su comportamiento mostrándose dependiente

de su pareja, generalmente no contradice a su agresor por miedo a que la deje. Es por ello que tiene su dignidad por debajo con tal que su agresor este con ella y lo peor que haría cualquier cosa para no contradecir a su agresor (Cuervo y Martínez, 2013).

Asimismo, manifiesta una fase estupenda, con el vínculo de lograr con el ciclo:

- **Rompimiento del ciclo.** Refiere a que la víctima cambia su perspectiva imaginaria, en la probabilidad de la relación marche bien, también refiere a que la víctima es consciente de que la relación puede mantenerse así durante años o toda la vida y las promesas de su agresor quedaran en simples promesas. De esta manera se apreciará la ruptura del ciclo, obteniendo transformación en la victima (Cuervo y Martínez, 2013).

2.2.3.6 Consecuencias para la salud

Se vienen presenciando que en la violencia de parejas se vivencia complicados problemas ante la salud. Producto a la violencia, se ve desvalorización en cada miembro de la familia. (OMS, 2017):

- Se presenta desenlaces efímeros, uno de ellos es el suicidio o el homicidio.
- Graves lesiones y hasta les pueden causar la muerte.
- Pueden obtener graves enfermedades como el VIH, papiloma humano, embarazos no deseados, aborto espontáneo, muerte fetal y producto a ello morir lentamente como ser humano.
- Estas diversas violencias pueden generar desequilibrio, inestabilidad, desvalorización, trastornos y atentar contra su vida. Según el estudio en el 2013 se llegó una conclusión, las mujeres que vivencian la violencia presentan gran índice de padecer estrés, depresión, pérdida de

autoconcepto, y también inclinación con el alcohol. El análisis de 2013 concluyó que las mujeres que han sufrido violencia de pareja tienen casi el doble de probabilidades de padecer depresión y problemas con la bebida.

2.2.3.7 Repercusión en los niños

Se viene apreciando el incremento de la violencia, factor a ello madre, hijos vienen desarrollando trastornos en la parte cognitiva, conductual y emocional. Generalmente estos trastornos pueden generarse en el transcurso de sus vidas (OMS, 2017).

2.2.3.8 Costos sociales y económicos

Se refiere a que la economía es el factor esencial para los indicios de la violencia, ya que son abundantes y vienen afectando en toda la sociedad. Se vivencia a las mujeres desvalorizadas sin ninguna fuerza de voluntad, sobre todo imposibilitadas a ejecutar un trabajo, monitoreadas por el agresor, aislándose de la sociedad (OMS, 2017).

2.2.4 Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual

El 24 de abril de 2001, mediante Decreto Supremo N° 008-2001-PROMUDEH se creó el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS), como órgano dependiente del Despacho Ministerial del entonces Ministerio de Promoción de la Mujer y Desarrollo, con el objetivo de atender la problemática de la violencia familiar y sexual a través de la realización de actividades de prevención y de la implementación de mecanismos de apoyo para las víctimas en el marco de la derogada Ley N° 26260, “Ley de Protección frente a la Violencia Familiar”.

El 23 de diciembre de 2005, ante las acciones de prioridad nacional que llevaba a cabo el PNCVFS para prevenir y reducir la violencia y diversas formas de abuso y explotación sexual, mediante Decreto Supremo N° 012-

2005-MIMDES, se le constituyó como Unidad Ejecutora del re-denominado Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, a efectos de que pueda contar con la desconcentración administrativa propia de su naturaleza.

El 04 de mayo de 2007, el PNCVFS perdió la condición de Unidad Ejecutora. Mediante Decreto Supremo N° 005-2007-MIMDES, se le agrupó junto a otros programas nacionales para que constituyera la "Dirección General de Protección Social", dependiente del Despacho Viceministerial de la Mujer; sin embargo, ello fue dejado sin efecto a través de la Ley N° 29247 de fecha 24 de junio de 2008.

Actualmente, el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual es la Unidad Ejecutora del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) y se encarga de diseñar y ejecutar acciones y políticas de prevención, atención y apoyo a las personas involucradas en hechos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar a nivel nacional, en el marco de la Ley N° 30364, "Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar".

Es así que, a través de los servicios que ofrece el PNCVFS como los 245 Centros Emergencia Mujer (CEM) a nivel Nacional, la Línea 100, el Chat 100, el Servicio de Atención Urgente (SAU), el Centro de Atención Institucional (CAI), los Hogares Refugio, la Estrategia Rural y el Registro de Víctimas de Esterilizaciones Forzadas (REVIESFO); se busca alcanzar que la ciudadanía, especialmente mujeres, niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores y todas las poblaciones vulnerables, puedan gozar de una vida libre de violencia.

2.2.5 Ley N° 30364. Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar

La Ley N° 30364 es la norma promovida por el Estado peruano con el

fin de prevenir, erradicar y sancionar toda forma de violencia contra las mujeres por su condición de tales, y contra los integrantes del grupo familiar, producida en el ámbito público o privado. Especialmente cuando se encuentran en situación de vulnerabilidad, por edad o situación física como las niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad.

Establece mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención y protección de las víctimas así como reparación del daño causado; y dispone la persecución, sanción y reeducación de los agresores sentenciados con el fin de garantizar a las mujeres y al grupo familiar una vida libre de violencia asegurando el ejercicio pleno de sus derechos.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, es el ente rector en materia de prevención, protección y atención de la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar y el responsable de la coordinación, articulación y vigilancia de la aplicación efectiva y del cumplimiento de la presente Ley.

2.2.6 Pobreza material

2.2.6.1 Definición

La población es pobre porque no tiene algo que necesita, o cuando carece de los recursos para acceder a las cosas que necesita (Spicker, 2009, pp. 292).

Esta definición “entiende a la pobreza como carencia de bienes o servicios materiales.

La población “necesita” cosas tales como comida, vestido, combustible o techo. Para Vic George, “la pobreza consiste en un núcleo de necesidades básicas y en un conjunto de otras necesidades que cambian en el tiempo y en el espacio”. (Spicker, 2009, pp. 292).

Baratz y Grigsby (citados por Spicker, 2009) hablan de la pobreza como “una

privación severa de bienestar físico y bienestar mental, estrechamente asociada con inadecuados recursos económicos y consumos” de bienestar físico y bienestar mental, estrechamente asociada con inadecuados recursos económicos y consumos”. (Spicker, 2009, pp. 292).

Los contenidos que definen al bienestar incluyen valoraciones sobre “estar bien”, la autoestima, las aspiraciones y el estigma, así como valoraciones sobre la “deferencia” comprendiendo aspectos de estatus y poder. Se trata de dos visiones opuestas en apariencia: George propone una visión “absoluta” de la pobreza mientras que Baratz y Grigsby presentan una perspectiva “relativa”. Pero son interpretaciones sobre la construcción social de las necesidades y no de diferentes definiciones de la pobreza. Ambas visiones concuerdan en que la pobreza es una carencia de algo, y comparten parcialmente qué es aquello de lo que se carece. El desacuerdo fundamental radica en el origen y el fundamento de las necesidades. (Spicker, 2009, pp. 292).

Un patrón de privaciones. No toda necesidad puede ser vista como equivalente a pobreza, y existen varias interpretaciones sobre lo que constituye la pobreza. Algunas interpretaciones enfatizan la importancia particular de cierta clase de necesidades, como el hambre y la falta de vivienda. Otros subrayan la gravedad de las privaciones sufridas: por ejemplo, el alimento y el techo son vistos con frecuencia como más importantes que el entretenimiento o el transporte (aunque pueda haber elementos para considerar “pobre” a la población que no puede acceder al entretenimiento o transporte). La duración de las circunstancias de privación es relevante: una persona puede estar sin techo debido a un desastre natural, pero aun así ser capaz de controlar suficientes recursos como para asegurar la rápida satisfacción de sus necesidades. Por lo general, la pobreza se refiere no sólo a privaciones sino a privaciones sufridas durante un período de tiempo (Spicker, 1993). Deleeck et al afirman: “La pobreza no se limita a una dimensión, como por ejemplo el ingreso; se manifiesta en todas las dimensiones de la vida como la vivienda, la educación y la salud” (Spicker, 2009, pp. 292-293).

2.2.6.2 Causas de la pobreza en el mundo

Según OXFAM Intermón (s/f), la pobreza es una epidemia que afecta a millones de personas en nuestro planeta. En el mundo, 1.400 millones de personas sufren pobreza extrema y casi 900 millones sufren hambre, no tienen acceso al agua potable y a otros servicios básicos como la salud y la educación.

Diferentes instituciones han estudiado las causas de la pobreza. Sin embargo, hay que tener en cuenta que cada territorio y situación es diferente, con lo cual hablar de la casuística general es más que complejo (OXFAM Intermón s/f).

De acuerdo con OXFAM Intermón, los factores que influyen directamente en la pobreza e impiden el desarrollo de los países son los siguientes.

- Modelo comercial multinacional.
- Corrupción.
- Cambio climático.
- Enfermedades y epidemias.
- Desigualdades en el reparto de recursos.
- Crecimiento de la población.
- Conflictos armados.
- Discriminación de género.
- Despilfarro de alimentos.
- Desinterés de los países desarrollados por acabar con la pobreza.

2.2.6.3 Comportamiento económico de los pobres

El estado de pobreza hace que las familias tengan ciertas ideas económicas; la sobrevivencia. Sus ideas y sus modos de pensar hacen que tomen acciones precavidas. Las personas pobres muestran una conducta

peculiar de antipatía ante el riesgo.

Sin embargo, las familias pobres para poder satisfacer sus necesidades primarias necesitan de algún tipo de ingreso y así poder asegurar su vejez, ya que ellos no cuentan con un medio seguro social y esto se debe realizar de modo individual. Es de este modo que muchos estudios han propuesto la idea de asegurar ingresos, de tal modo que las familias numerosas gastan sus ingresos en sus hijos y esto es parte de su modo de sobrevivir.

Las personas pobres realizan de todo con tal de huir de la pobreza, sin embargo la manera en cómo lo hacen siempre suele fracasar. Es por ello que las frustraciones al querer huir de la pobreza hacen que las familias pobres tomen la idea de conformarse con lo que tienen.

Conociendo el problema social del desempleo oculto, las personas que pierden un trabajo suelen otro empleo por un tiempo determinado, con todos los beneficios laborales que le corresponde, al cabo de un tiempo de haber intentado y que todo haya sido fracasado por no cubrir con lo que ellos esperaban, estas personas abandonan la idea de seguir buscando un trabajo, es de este modo que se da el desempleo oculto.

2.2.6.4 Consecuencias de la pobreza

La pobreza tiene notorias consecuencias en las naciones y sociedades, como, por ejemplo:

- **Criminalidad y drogas.** La pobreza no tiene un vínculo directo con la criminalidad y las drogas, pero sí es cierto que al estar en condiciones desesperadas y marginadas, los pobres son más propensos a aceptar negocios ilegales a cambio de un ingreso económico más alto.
- **Malnutrición.** Sobre todo, en la población infantil, lo que eleva los índices de mortalidad infantil.

- **Resentimiento social.** La exclusión social genera resentimiento y ese resentimiento puede devenir en violencia urbana, en apoyo masivo a líderes populistas u otros fenómenos de masas.
- **Pandemias.** La pobreza extrema, desatendida médicamente y con poco acceso a la salud pública, puede ser caldo de cultivo para la aparición de enfermedades de contagio masivo. (Características, s/f).

2.3 Glosario

Autoestima

Apreciación positiva o negativa hacia el sí mismo, que se apoya en una base afectiva y cognitiva puesto que el individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa sobre sí mismo (Rosenberg, 1996).

Feminicidio (Femicidio)

Asesinato intencional de una mujer por el hecho de ser mujer (OMS, 2013).

Género

Se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres (OMS, 2018).

Relación de pareja

Vínculo sentimental de tipo romántico que une a dos personas (Definicion.DE, 2018).

Pobreza material

Privación severa de bienestar físico y bienestar mental, estrechamente asociada con inadecuados recursos económicos y consumos (Baratz y Grigsby, 1971).

Satisfacción vital

El juicio global que una persona hace de su calidad de vida, de

acuerdo con criterios escogidos por ella misma (Shin y Johnson, 1978).

Variable

Objeto, proceso o característica que está presente, o supuestamente presente, en el fenómeno que un científico quiere estudiar (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Variable psicológica

Objeto, proceso o característica que está presente, o supuestamente presente, en el fenómeno psicológico que se quiere estudiar. Reciben este nombre en la medida en que su modificación provoca una modificación en otro objeto, proceso o característica. Las variables principales a las que se suele referir la investigación en psicología pueden ser independientes, dependientes, intermedias, conductuales, observables, o inobservables (Cerna, 2018).

Violencia

Uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (OMS, 2002).

Violencia intrafamiliar

Abarca todo aquel comportamiento de violencia física, sexual o psicológica que llega a poner en situación de peligro la seguridad o el bienestar de una persona del grupo familiar; el comportamiento de las personas que recurren tanto a la fuerza física como al chantaje emocional; las amenazas que dan lugar al recurso a la fuerza física, entre las que se incluye la violencia sexual, tanto en la familia como en el hogar. Junto a este concepto se pueden incluir: el maltrato infantil, el incesto, el maltrato de mujeres y los abusos sexuales o de otro tipo contra cualquier persona que conviva en el mismo hogar (Comisión Europea, 1999).

Violencia basada en género

La violencia que se ejerce contra aquellas personas que cuestionan o transgreden el sistema de género existente (MIMP, 2016).

Violencia física

Hacer uso de la parte conductual o frecuentemente hábitos agresivos, con la finalidad de hacer daño a la víctima, “manifestada mediante jalones, golpes, cortes, empujones, estrangulamiento”, Especialmente generado intencionalmente, teniendo en cuenta que su finalidad es lastimar, para transformar fragilidad, debilidad en el agraviado y de esa manera posicionar su moralidad en peligro (Echeburúa y Corral, 2002).

Violencia psicológica

Se da reiteradas veces la depreciación, mediante la deshonra, generando prejuicio y manipulaciones, obteniendo poder atentar contra la vida del agraviado y con su propia vida. Eventualmente se aprecian “conductas represivas, complicando vínculo de la agraviada con la sociedad o disposición de dinero para satisfacer sus carencias básicas” (Echeburúa y Corral, 2002).

Violencia verbal

Refiere que la conducta del agresor es de manera desfavorable mediante su lenguaje, ya que reiteradas veces hace uso de los reproches, ofensas, manipulaciones, insultos, depreciación por las opiniones y ocupaciones que ejecuta el prójimo (Labrador, 2004).

Violencia sexual

Se manifiesta acciones donde la persona es manipulada, incitada, oprimida a desarrollar y vivenciar abuso sexual no deseado. Puede haber penetración como también no (Cuervo y Martínez, 2013).

Violencia económica

Se manifiesta a través de manipular a la otra persona, con él a fin de obtener recurso físico y/o material, poder rentabilizar a otras personas, de esa manera se limita el desarrollo de la persona. Compromete el abuso hacia la

víctima, mediante sus bienes secundarios, ya que se viene apreciando negligencia (Torres, 2004).

III. METODOLOGÍA

3.1 El tipo de investigación

La presente investigación estará enmarcada dentro del tipo según la complejidad que investigador decida asumir para su estudio, así tenemos:

- El estudio es de tipo descriptivo. La presente investigación estará enmarcada dentro del tipo cuantitativo.
- El enfoque cuantitativo *“utiliza la recolección de datos, medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías”* (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, pp. 4).

3.2 Nivel de la investigación de las tesis

La presente investigación estará enmarcada dentro del nivel según la complejidad que investigador decida asumir para su estudio, así tenemos:

- El estudio es de nivel descriptivo. La presente investigación estará enmarcada dentro del nivel descriptivo. Los estudios descriptivos *“buscan especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población”* (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, pp. 92).

3.3 Diseño de la investigación

La presente investigación estará enmarcada dentro del estudio de diseño según la complejidad que investigador decida asumir para su estudio, así tenemos:

- El estudio presenta un diseño descriptivo. La presente investigación estará enmarcada dentro del estudio de diseño no experimental, transeccional. No experimental porque *“se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos”* (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, pp. 152); y, transeccional (transversal) porque son *“recopilan datos en un momento único”* (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, pp. 154).

M.....O

M : representa la muestra

O : representa la observación

3.4 Población y muestra

Población

La población o universo “*es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones*” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, pp. 174).

La población estuvo conformada por 1,500 mujeres (aproximadamente), víctimas de violencia familiar del AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Lima, 2018.

Muestra

Para el estudio se empleó una muestra no probabilística (o dirigida) para seleccionar una muestra de 150 mujeres víctimas de violencia familiar del AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Lima, 2018. La muestra no probabilística “*es un subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación*” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, pp. 176).

Criterio de inclusión

- Mujeres víctimas de violencia familiar del AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Lima, 2018, que deseen participar del estudio.
- Mujeres víctimas de violencia familiar del AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Lima, 2018, que evidencian facultades físicas y mentales para brindar información.
- Mujeres víctimas de violencia familiar del AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Lima, 2018, que respondan a todos los ítems del instrumento aplicado.

Criterio de exclusión

- Mujeres víctimas de violencia familiar del AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Lima, 2018, que no deseen participar del estudio.
- Mujeres víctimas de violencia familiar del AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Lima, 2018, que no evidencian facultades físicas y mentales para brindar información.
- Mujeres víctimas de violencia familiar del AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Lima, 2018, que no respondan a todos los ítems del instrumento aplicado.

3.5 Definición y operacionalización de las variables

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS
(Rosenberg, 1979): La autoestima es una actitud positiva o negativa hacia un objeto particular: el sí mismo. Se mide a través de la Escala de Autoestima de Rosenberg – Modificada.	Valía personal	Valoración positiva o negativa del autoconcepto	Alta 36 – 40 Tendencia alta 27 – 35
	Capacidad personal	Capacidad de hacer con éxito lo que se propone.	Medio 18 - 26 Tendencia baja 9 – 17 Baja 0 – 8

3.5.1 Autoestima

3.5.2 Satisfacción vital

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	NIVEL
El juicio o evaluación cognitiva de la propia vida. Se mide a través de la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) (Pavot & Diener, 1993).	Estilo de vida	Muy alto 21 – 25 Alto 16 – 20 Promedio 15 Bajo 10 – 14 Muy bajo 5 – 9
	Condiciones de existencia	
	Plenitud de existencia	
	Logros obtenidos	
	Conformidad	

3.6 Técnicas e instrumentos

3.6.1 Técnica

Para recoger información de la unidad de análisis: mujeres víctimas de violencia familiar del AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Lima, 2018, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos la Escala de Autoestima de Rosenberg – Modificada y la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS), las cuales se describen a continuación:

3.6.2 Instrumentos

3.6.2.1 Escala de Autoestima de Rosenberg – Modificada

a. Ficha técnica

Nombre	: Escala de Autoestima de Rosenberg – Modificada.
Autores y año	: Morris Rosenberg (1965).
Procedencia	: Estados Unidos de América.
Número de ítems	: 10.
Puntaje	: 0-40.
Tiempo	: 7-8 minutos.
Significación	: Valoración que una persona hace con referencia a sí misma.

b. Descripción del instrumento

Es una escala unidimensional de diez ítems que en su versión original se calificaba como si fuese de tipo Guttman. En este estudio se calificaron los ítems con el mismo procedimiento que la Escala de Satisfacción con la Vida, salvo que aquí se consideró la dirección de los ítems. A mayor puntuación, mayor autoestima.

c. Validez y confiabilidad

- i) Confiabilidad: Rosenberg (1987; en Pequeña, 1999) informó que la escala obtuvo un coeficiente de reproductibilidad de 0.92 y un coeficiente de estabilidad de 0.72; además se sabe que Silber & Tipett (1987; en Pequeña, 1999) informaron que la escala alcanzó una confiabilidad test-retest de 0.85 con un intervalo de dos semanas.
- ii) Validez: Rosenberg (1973; en Pequeña, 1999) 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 se evaluó la relación entre autoestima y depresión en una muestra de 5024 sujetos, hallándose resultados similares.
- iii) Consistencia interna en la muestra: Se obtiene un valor en el coeficiente Alpha de Cronbach de 0.76, lo que indica una alta confiabilidad.
- iv) Estructura factorial en la muestra: La varianza de la escala es explicada por 2 factores que alcanzan a cubrir el 53.07%, logrando el primer factor un 27.98%. (Morales, 2016).

3.6.2.2 Escala de Satisfacción con la Vida

a. Ficha técnica

Nombre	:	Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS).
Autores y año	:	Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985).
Procedencia	:	Inglaterra.
Adaptación	:	Atienza, Pons, Balaguer & García-Merita (España, 2000).

Número de ítems	:	5.
Puntaje	:	0 – 25.
Tiempo	:	5 minutos.
Significación	:	Grado de satisfacción de una persona con su vida.

b. Descripción del instrumento

Los ítems son positivos y se responden en una escala *likert* de cinco puntos. Para obtener el PD se suman las respuestas (5 puntos: Totalmente de Acuerdo; 4 puntos: De Acuerdo; 3 puntos: Indiferente; 2 puntos: En Desacuerdo y 1 punto: Totalmente en desacuerdo). A mayor puntaje, mayor satisfacción con la vida.

c. Validez y confiabilidad

- i) Confiabilidad: Atienza, Pons, Balaguer & García-Merita (2000) realizaron un estudio sobre las propiedades psicométricas de esta escala en 697 estudiantes varones y mujeres de 11, 13 y 15 años de edad de la comunidad de Valencia (España). El análisis de consistencia interna muestra que obtiene un indicador muy bueno ($\alpha = 0.84$) y que ningún ítem aumentaría este coeficiente de ser eliminado.
- ii) Validez: Atienza, Pons, Balaguer & García-Merita (2000) informan que al efectuar un análisis factorial exploratorio se encontró una matriz de correlaciones apropiada para proseguir el análisis; la prueba de esfericidad de Bartlett indicó que los ítems no eran independientes (Prueba de Bartlett=1375.71; $p < 0.001$) y el coeficiente de Documento sin título Kaiser, Meyer-Olkin indicó que los ítems explicaban adecuadamente las correlaciones entre pares de ítems (K-M-O = 0.86). Se extrajo una estructura monofactorial que explicó el 53.7% de la varianza total, teniendo todos los ítems pesos factoriales entre 0.63 y 0.83. El análisis factorial confirmatorio mostró que el modelo fue bastante aceptable al tener un buen ajuste a los datos (Consiente J_i cuadrado/ grados de libertad < 3). En este segundo análisis

factorial las saturaciones factoriales oscilaron entre 0.69 y 0.88. Al evaluarse la validez de constructo se encontró correlaciones positivas con sentimientos de felicidad ($r = 0.046$; $p < 0.001$) y con satisfacción en el ámbito escolar ($r = 0.32$; $p < 0.001$), en tanto hubo una correlación negativa con sentimientos de soledad ($r = -0.31$; $p < 0.001$).

- iii) Consistencia interna en la muestra: Se obtiene un valor en el coeficiente Alpha de Cronbach de 0.76 que indica una alta confiabilidad.
- iv) Estructura factorial en la muestra: La Escala de Satisfacción con la Vida presenta una estructura monofactorial en la que el 52.32 de la varianza es explicada por un único factor. Esto es indicador de una buena validez de constructo (Morales 2016).

3.7 Plan de Análisis

El procesamiento de los datos se realizó mediante el programa Microsoft Excel y el programa IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) para Windows versión 26.0, en español, conjunto de herramientas de datos para el análisis estadístico.

3.8 Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Operacionalización			
		Variables	Dimensiones	Niveles	Población y Muestra
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuáles son las variables psicológicas asociadas a la pobreza material en mujeres víctimas de violencia familiar en el AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Lima, 2018?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Existe relación entre la variable autoestima y la pobreza material en mujeres víctimas de violencia familiar en el AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Lima, 2018? - ¿Existe relación entre la variable satisfacción vital y la pobreza material en mujeres víctimas de violencia familiar en el AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Lima, 2018? 	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar las variables psicológicas asociadas a la pobreza material en mujeres víctimas de violencia familiar en el AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Lima, 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>OE1: Identificar el nivel de autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar en el AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Lima, 2018.</p> <p>OE2: Identificar el nivel de satisfacción vital en mujeres víctimas de violencia familiar en el AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Lima, 2018.</p>	<p>AUTOESTIMA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Valía personal - Capacidad personal 	<p>Alta 36 – 40 Tendencia alta 27 – 35 Medio 18 - 26 Tendencia baja 9 – 17 Baja 0 – 8</p>	<p>A. POBLACIÓN 1,500 mujeres (aproximadamente) víctimas de violencia familiar en el AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Lima, 2018.</p> <p>B. MUESTRA: 150 mujeres víctimas de violencia familiar en el AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Lima, 2018.</p>
		<p>SATISFACCIÓN VITAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estilo de Vida - Condiciones de existencia - Plenitud de existencia - Logros obtenidos - Conformidad 	<p>Muy alto 21 – 25 Alto 16 – 20 Promedio 15 Bajo 10 – 14 Muy bajo 5 – 9</p>	

3.9 Principios Éticos

Koepsell y Ruíz (2015, p. 180). Estas afirmaciones son muy importantes para la ética de la investigación con seres humanos son: respeto por las personas, beneficencia y justicia. Los investigadores, las instituciones y, de hecho, la sociedad están obligados a garantizar que estos principios se cumplan cada vez que se realiza una investigación con seres humanos, sin que ello se considere como un freno a la investigación sino como un valor científico que actúa en beneficio de la disciplina y la sociedad en general, pues sólo así es posible asegurar el progreso de la ciencia.

Respeto por las personas

Se basa en reconocer la capacidad de las personas para tomar sus propias decisiones, es decir, su autonomía. A partir de su autonomía protegen su dignidad y su libertad.

El respeto por las personas que participan en la investigación (mejor “participantes” que “sujetos”, puesto esta segunda denominación supone un desequilibrio) se expresa a través del proceso de consentimiento informado.

Beneficencia

La beneficencia hace que la investigadora sea responsable del bienestar físico, mental y social del participante. La investigación se realizará cumpliendo con las normas y estándares contemplados en el Reglamento de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – ULADECH. Asimismo, se respetará las normas éticas establecidas por la American Psychology Association (APA). Por último, la investigadora garantiza que esta investigación será original y genuina.

Justicia

En primer lugar se debe tener en cuenta que la justicia restringe expresar a peligros a un grupo para favorecer a otro, ya que hay que compartir de modo

equitativo peligros y beneficios. Así como, por ejemplo, cuando la investigación se reparte con objetivos públicos, los beneficios de la razón o tecnológicos que se traspasen deben estar a disposición de toda la población, habiendo que recalcar que no sólo de los grupos favorecidos que puedan obtener a costear el acceso a esos beneficios, por consiguiente, la justicia solicita de imparcialidad y de una repartición igualitaria de los bienes, en conclusión, toda persona debe percibir un trato digno.

Integridad

Es importante que la investigadora se esfuerce por hacer lo correcto en el cumplimiento del desarrollo de la investigación, así mismo se debe tomar en cuenta la responsabilidad, la veracidad de la información obtenida y el respeto de la confianza que brindan al participante.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

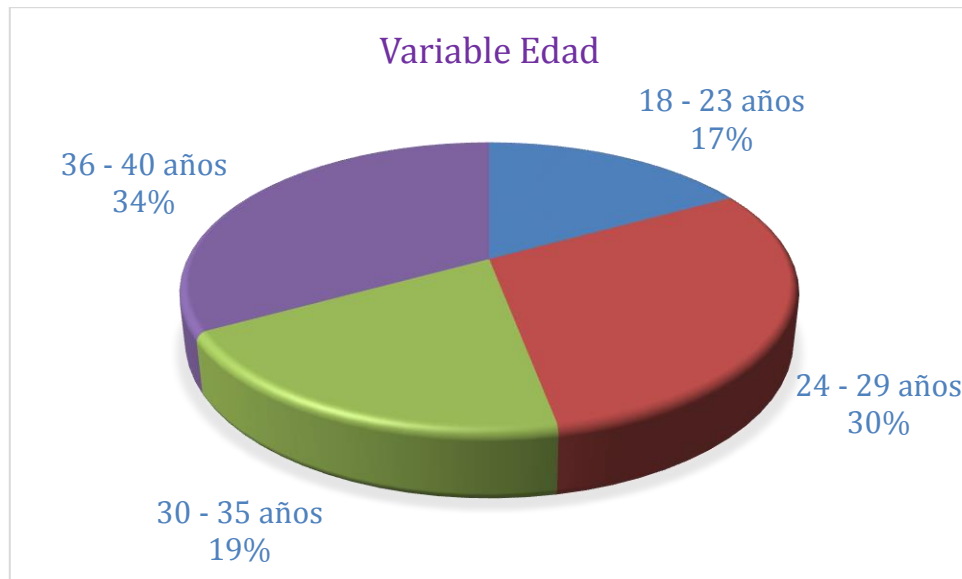
En la Tabla 1, se puede inferir que el 34% de las encuestadas se ubican en el rango de edad entre 36 y 40 años, seguido del 30% que se ubican entre los 24 y 29 años. Asimismo, el 19% de las mujeres que componen la muestra se encuentran en el intervalo de edad entre 30 y 35 años, y finalmente, el 17% representa a las participantes entre los 18 y 23 años de edad, en mujeres víctimas de violencia familiar en el AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Lima, 2018.

Tabla N° 1: Distribución de frecuencias según edad en mujeres víctimas de violencia familiar

Edad	N	%
Entre 18 - 23 años	25	17
Entre 24 - 29 años	45	30
Entre 30 - 35 años	30	19
Entre 36 - 40 años	50	34
Total general	150	100

Fuente: Elaboración propia

Figura 1: Variable edad en mujeres víctimas de violencia familiar



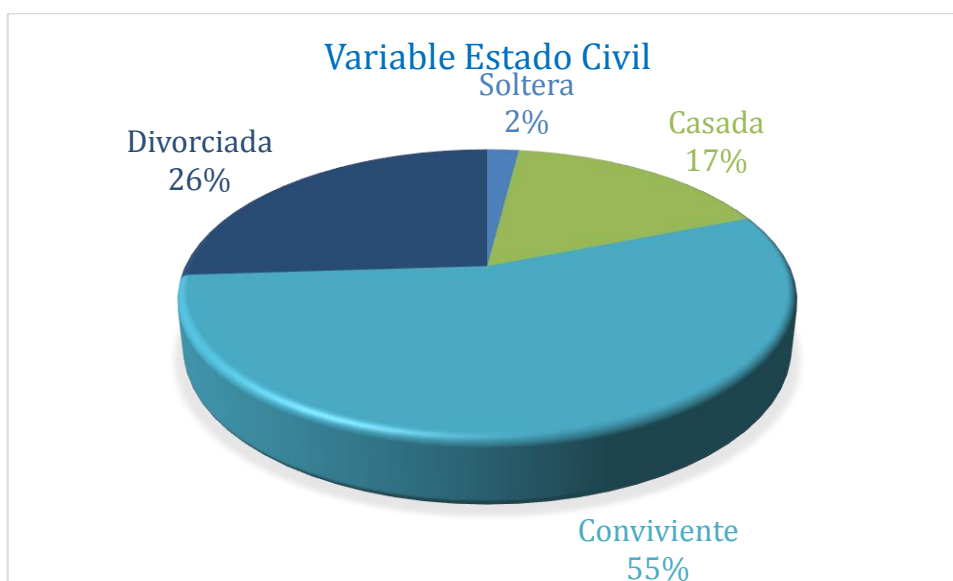
Los resultados que se presentan en la Tabla N° 2, nos permite apreciar que el 55% de las encuestadas son convivientes; el 26% son divorciadas; el 17% casadas, y finalmente, el 2% son solteras, en mujeres víctimas de violencia familiar en el AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Lima, 2018.

Tabla N° 2: Distribución de frecuencias según estado civil en mujeres víctimas de violencia familiar en el AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Lima, 2018

Edad	N	%
Soltera	3	2
Casada	26	17
Conviviente	82	55
Divorciada	39	26
Total general	150	100

Fuente: Elaboración propia

Figura 2: Variable estado civil en mujeres víctimas de violencia familiar



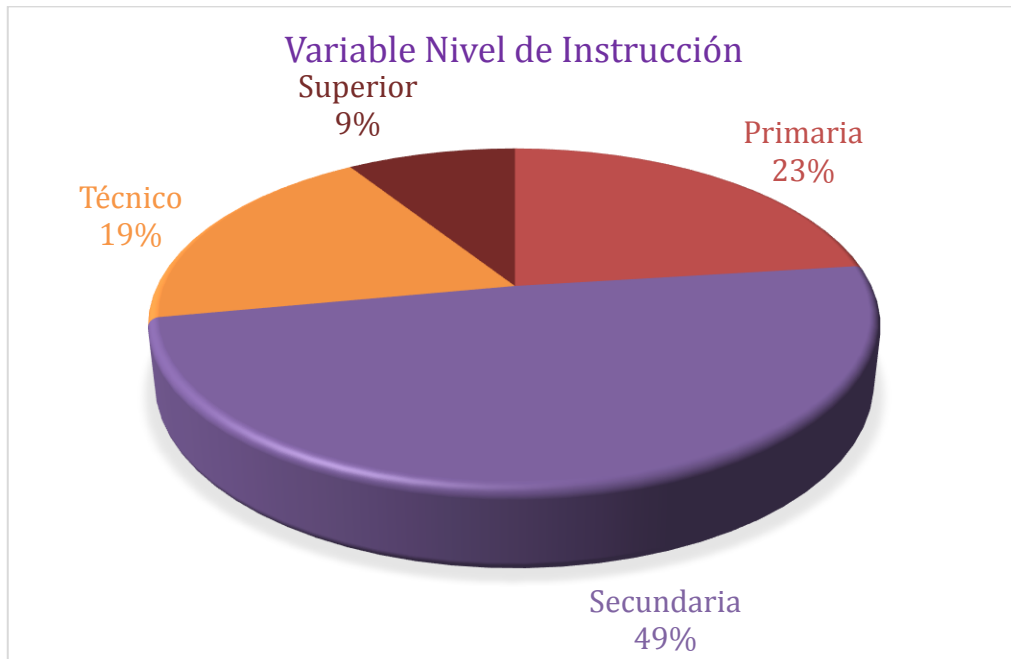
En la Tabla N° 3, se puede apreciar que el 49% de las mujeres encuestadas refiere contar con estudios secundarios; mientras que el 23% sólo alcanzó a estudiar la primaria. Asimismo, el 19% señala tener estudios técnicos, y finalmente, el 9% de la muestra afirma haber alcanzado el nivel de estudios superior, en mujeres víctimas de violencia familiar en el AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Lima, 2018.

Tabla N° 3: Distribución de frecuencias según nivel de instrucción en mujeres víctimas de violencia familiar en el AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Lima, 2018

Edad		
	N	%
Primaria	34	23
Secundaria	74	49
Técnico	28	19
Superior	14	9
Total general	150	100

Fuente: Elaboración propia

Figura 3: Variable nivel de instrucción en mujeres víctimas de violencia familiar



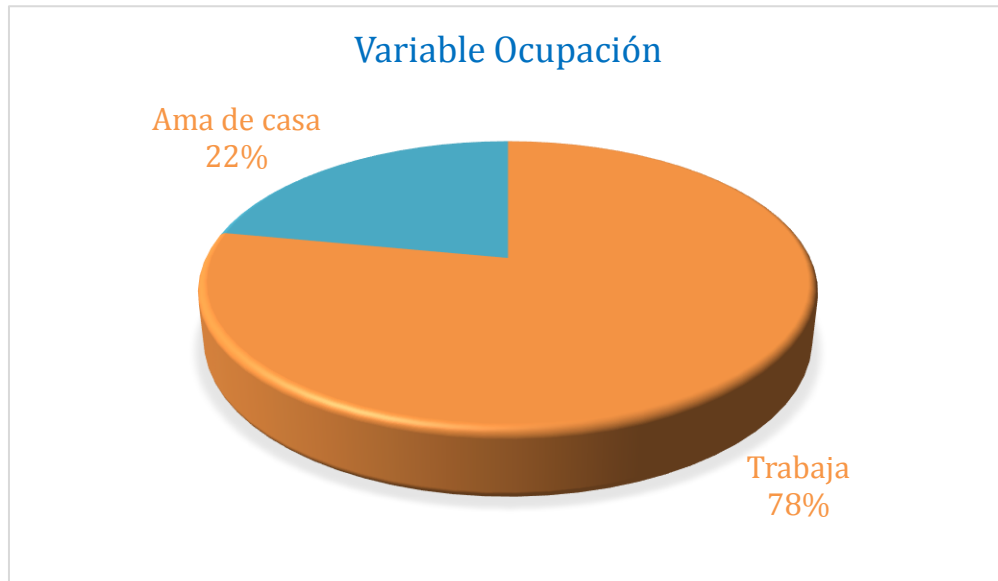
Los resultados que se presentan en la Tabla N° 4, nos permite concluir que el 78% de las encuestadas se dedica a alguna actividad laboral, mientras que el 22% se dedica como Ama de casa, en mujeres víctimas de violencia familiar en el AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, 2018.

Tabla N° 4: Distribución de frecuencias según ocupación en mujeres víctimas de violencia familiar en el AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Lima, 2018

Edad		
	N	%
Trabaja	117	78
Ama de casa	33	22
Total general	150	100

Fuente: Elaboración propia

Figura 4: Variable ocupación en mujeres víctimas de violencia familiar



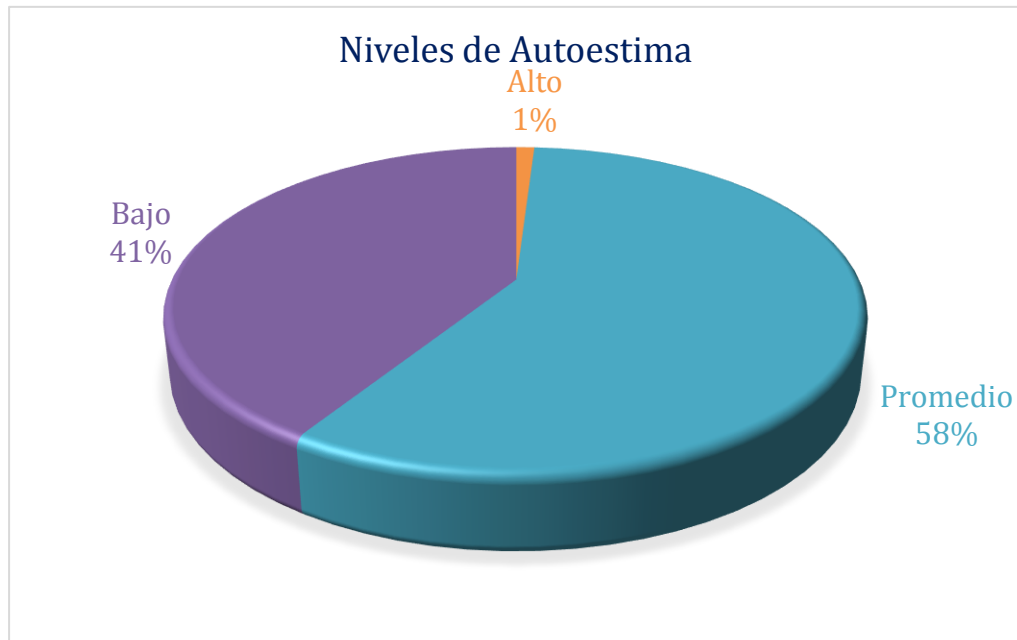
Según los resultados que se visualizan en la Tabla N° 5, podemos afirmar que el 58% de las encuestadas presenta un nivel promedio de autoestima, mientras que el 41% posee un bajo nivel, y sólo el 1%, presenta un nivel alto de autoestima, en mujeres víctimas de violencia familiar en el AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Lima, 2018.

Tabla N° 5: Distribución de frecuencias del Nivel de Autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar en el AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Lima, 2018

Nivel	N	%
Alto	2	1
Promedio	86	58
Bajo	62	41
Total general	150	100

Fuente: Elaboración propia

Figura 5: Niveles de Autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar



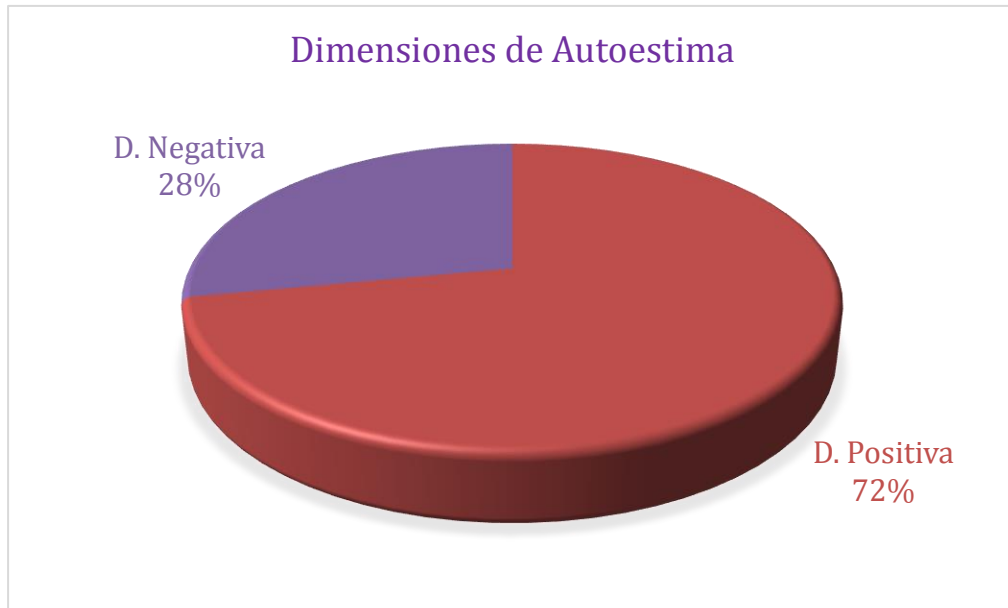
Según los resultados que se visualizan en la Tabla N° 6, podemos afirmar que la puntuación de las participantes del estudio se concentra en el 72% en la Dimensión Positiva de la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES), mientras que el 28% restante se concentra en la Dimensión Negativa, en mujeres víctimas de violencia familiar en el AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Lima, 2018.

Tabla N° 6: Distribución de frecuencias de las Dimensiones de Autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar en el AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Lima, 2018

Nivel		
	N	%
D. Positiva	2149	72
D. Negativa	1729	28
Total general	3878	100

Fuente: Elaboración propia

Figura 6: Dimensiones de Autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar



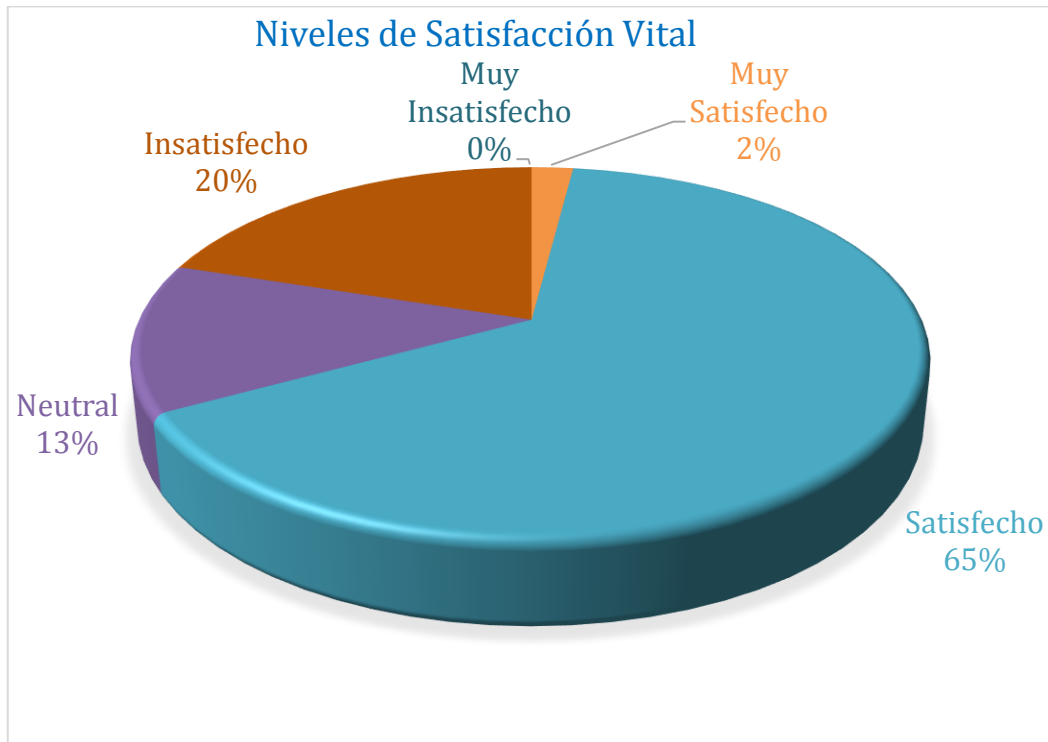
Con relación a los resultados que se pueden visualizar en la Tabla N° 7, el 65% de las participantes refieren encontrarse satisfechas con su vida, seguido del 20% que expresa sentir insatisfacción con la vida, mientras que el 13% concentra sus respuestas en el nivel neutral, y sólo el 2% se muestra muy satisfecha con la vida, en mujeres víctimas de violencia familiar en el AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Lima, 2018.

Tabla N° 7: Distribución de frecuencias del Nivel de Satisfacción Vital en mujeres víctimas de violencia familiar en el AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Lima, 2018

Nivel		
	N	%
Muy satisfecho	4	2
Satisfechos	97	65
Neutral	19	13
Insatisfecho	30	20
Muy insatisfecho	0	0
Total general	150	100

Fuente: Elaboración propia

Figura 7: Niveles de Satisfacción Vital en mujeres víctimas de violencia familiar



4.2 Análisis de los Resultados

Tal como se ha mencionado en acápites anteriores, la baja autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar ha sido materia de estudio a nivel internacional y nacional, desde diferentes perspectivas.

En el presente estudio, el 58% de las mujeres víctimas de violencia familiar que fueron encuestadas presentan un nivel promedio de autoestima, mientras que el 41% posee un bajo nivel, y sólo el 1%, presenta un nivel alto de autoestima, tal como hallaron en un estudio nacional Chipana y Coaquira (2015).

De otro lado, tal como sostiene Gómez (2007), “la violencia doméstica incita bajo nivel de autoestima en la mujer que es maltratada. Es sabido que una de las necesidades básicas de las personas para la automotivación es el respeto, afecto y amor que reciba de otras. Pero cuando la víctima es agredida físicamente, psicológicamente por el hombre que ama, que es el padre de sus hijos y que en un momento ambos

determinaron formar una familia, sentimientos de confusión, inferioridad, inseguridad y miedo se manifiestan en ella. Muchas veces el agresor ha llegado a inducir a la mujer que es inferior, inútil, tonta, débil y dependiente de él para continuar viviendo. Su autoestima está tan baja que puede aceptar con resignación los golpes y la tortura psicológica. Sin embargo, con ayuda de profesionales se puede obtener cambiar este tipo de mentalidad y renovar esos pensamientos demostrando a la víctima que todos estos sentimientos de inferioridad son una manipulación y una mentira que fue inculcada por el agresor”, hallazgo que coincide con el de Arévalo (2013) quien concluye que “los sujetos de estudio en la presente investigación presentan baja autoestima como consecuencia directa de la violencia doméstica generada por sus parejas y asociadas a la historia de violencia vividas en el seno de sus familias de origen”.

Como concluye Proaño (2017), la existencia de un nivel de baja autoestima en las mujeres víctimas de violencia familiar refiere que las mismas acarrean una historia de maltratos psicológicos e incluso físicos y sexuales durante muchos años han creado una dependencia emocional de sus parejas, considerándose que son mujeres que se enmarcan en el síndrome de la mujer maltratada según (FGE, 2014 citado por Proaño, 2017) o el síndrome de adaptación paradójica a la violencia doméstica (Montero, 2000 citado por Proaño, 2017).

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

En base a los objetivos planteados y los resultados encontrados se ha podido arribar a las siguientes conclusiones:

1. Las mujeres víctimas de violencia familiar en el AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Lima, presentan en su mayoría un nivel medio de autoestima (58%), mientras que el 41% posee un nivel bajo, y sólo el 1%, presenta un nivel alto de autoestima (Tabla 5).
2. Las mujeres víctimas de violencia familiar en el AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Lima, presentan en su mayoría un nivel medio de satisfacción vital (65%), seguido del 20% que expresa sentir insatisfacción con la vida, mientras que el 13% concentra sus respuestas en el nivel neutral, y sólo el 2% se muestra muy satisfecha con la vida (Tabla 7).
3. Mujeres víctimas de violencia familiar en el AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Lima. En la presente investigación se encuentra a un nivel medio de satisfacción vital.

5.2 Recomendaciones

1. Proporcionar atención psicológica sostenida a mujeres víctimas de violencia familiar, desde el modelo psicoterapéutico que mejores resultados le pueda ofrecer, con la finalidad de mejorar su autoestima, asertividad y otras habilidades psicoemocionales, reducir su nivel de dependencia y potenciar su capacidad de afrontamiento en esta situación.
2. Proporcionar atención psicológica sostenida a los hijos de las mujeres víctimas de violencia familiar (en caso los hubiera) para reducir el daño psicológico colateral.
3. Crear un Organismo no Gubernamental (ONG), que me permita financiar el apoyo a la mujer, formalizando microempresas desde su hogar y haciendo uso de la tecnología.
4. Desarrollar investigaciones similares en otras zonas del país, con la finalidad de contrastar los desenlaces obtenidos en el presente estudio (especialmente en el ámbito rural) dado a que pueden encontrarse otras variables que puedan ejercer una posible influencia como es el factor sociocultural.
5. Verificar los desenlaces obtenidos en la presente investigación con los de otros instrumentos que también evalúen el nivel de autoestima y el nivel de satisfacción vital en mujeres víctimas de violencia familiar.

5.3 Sugerencias

1. Se sugiere realizar una evaluación de impacto del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual a fin de conocer si las actuales estrategias que vienen siendo implementadas son las más indicadas en materia de prevención, promoción e intervención en la disminución de la violencia contra la mujer.
2. Realizar actividades preventivas y promocionales con carácter permanente (charlas, conferencias, seminarios, talleres, campañas comunicacionales, ferias informativas, etc.) acerca de los tipos de violencia contra la mujer, y las consecuencias a corto, mediano y largo plazo, con la finalidad de sensibilizar y concienciar en forma temprana a las parejas jóvenes y reducir posibles trastornos emocionales en ellos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

Baratz, M.S. y Grigsby, W.G. 1971 “*Thoughts on poverty and its elimination*” en Journal of Social Policy (Cambridge) Vol. 1, N° 2.

Castejón, J.; Navas, L. (2007). *Unas bases biológicas de la Educación Especial*. Editorial Club Universitario. 3ª edición. Alicante (España).

Cerna, J. (2018): *Variables Psicológicas* [diapositivas de power point]. Material del Taller de Investigación I. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – ULADECH, impartido en el semestre 2018-I. Lima, Perú.

Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. Consulting Psychologists Press.

Diener et al. (1985). *The satisfaction with Life Scale*. Journal of Personal Assessment, 49 (1), 71-76.

Koepsell, D.; Ruiz, M. (2015). *Ética de la Investigación, Integridad Científica*. Primera edición. Comisión Nacional de Bioética/Secretaría de Salud, México, p.180.

Hernández, R, Fernández, C.; Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill. 6a edición. México.

Organización de Naciones Unidas (1993). *Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer*. Nueva York.

Spicker, P. (2009). Definiciones de pobreza: doce grupos de significado. CLACSO.

Buenos Aires (Argentina).

Veenhoven, R. (1994). *El estudio de la satisfacción con la vida*. *Intervención Psicosocial*, 9, pp. 87-116.

Hemerografía

Arita, B. (2005). *Satisfacción por la vida y teoría homeostática del bienestar*. En: *Revista Psicología y Salud*, 15 (1), 121-126, 2005. Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad de Veracruz, México.

Atienza, F. L.; Pons, D.; Balaguer, I. & García-Merita, M. (2000). *Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes*. *Psicothema* 2000 Dic; 12(2):314-9.

Pavot, W.; Diener, E. (1993). *Review of the Satisfaction With Life Scale*. *Psychological Assessment*. 1993. Vol. 5., N° 2, pp. 164-172.

Undurraga, C. & Avendaño, C. (1998). *Dimensión psicológica de la pobreza*. *Revista Psykhe* 1998; 6(1):57-63.

Linkografía

Cuervo, M.; Martínez, J. (2013). *Descripción y caracterización del Ciclo de Violencia que surge en la relación de pareja*. Tesis Psicológica [en línea], 8 (Enero-Junio): Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139029198007>.

Castillo, E.; Bernardo, J.; Medina, M. (2017). *Violencia de género y autoestima de mujeres del centro poblado Huanja – Huaraz, 2017*. *Revista Horizonte Médico*. Vol. 18 N° 2. Facultad de Medicina. Universidad San Martín de Porres. Lima, Perú. Disponible en: <http://www.horizontemedicina.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/824/471>.

Definición.DE (2018). *Relación de pareja*. Disponible en: <https://definicion.de/relacion-de-pareja/>, el 25.11.18.

Diario El Peruano (2018). *INEI revela las cifras del maltrato*. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia-inei-revela-cifras-del-maltrato-66875.aspx>, el 30.11.18.

González de Olarte, E., y Gavilano, P. (1997). *Pobreza y violencia doméstica contra la mujer en Lima Metropolitana*. Documento de Trabajo N° 94. IEP – Instituto de Estudios Peruanos. Lima, Perú. Disponible en: <http://lanic.utexas.edu/project/laoap/iep/ddt094.pdf>, el 30.11.18.

Ministerio de la Mujer y de las Poblaciones Vulnerables (MIMP) (s/f). *Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual*. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=68>

Ministerio de la Mujer y de las Poblaciones Vulnerables (MIMP) (s/f). *Ley N° 30364 Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar*. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/ley30364/sobre-ley-30364.php>

Morales, A.; Alonso, M.; López, K. (2011). *Violencia de género y autoestima de las mujeres de la ciudad de Puebla*. Hospital Militar Regional de Puebla (México). Revista Sanidad Militar. México 65(2) Mar-Abr: 48-52. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2011/sm112b.pdf>.

Organización Mundial de la Salud (2017). *Género*. Disponible en: <https://www.who.int/topics/gender/es/>.

Organización Mundial de la Salud (2017). *Violencia contra la mujer*. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.

Organización Mundial de la Salud (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Femicidio*. Washington DC: OPS, 2013. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98828/WHO_RHR_12.38_spa.pdf?sequence=1.

Pineda, E; Picardo, H.; Calero, A. (2014). *La violencia familiar y su relación con la autoestima*. Facultad de Humanidades, Universidad del Norte de Nicaragua. Disponible en: <http://www.mcnicaraguense.org/documentos/autoestima.pdf>.

Sparisci, M. (2013). *Representaciones de la autoestima y la personalidad en protagonistas de anuncios audiovisuales de automóviles*. Facultad de Universidad Abierta Interamericana. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC113919.pdf>.

Tesis

Arévalo, P. (2013). *Autoestima y estilo de vida: estudio en mujeres con violencia de género en la Casa de Acogida Hogar de Nazareth, Guayaquil 2013*. Facultad de Ciencias Psicológicas. Universidad de Guayaquil (Ecuador). Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica. UG. 139 p. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/13557/1/T-UCE-0007-PC025-2017.pdf>.

Chipana, R; Coaquira, B. (2015). *Violencia de género asociado con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al Puesto de Salud Los Choferes. Setiembre – Noviembre 2015*. Carrera Académico Profesional de Enfermería. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca, Puno. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/171>.

Gómez, H. (2007). *Autoconcepto de mujeres víctimas de Violencia Doméstica*. Facultad de Humanidades. Universidad Rafael Landívar, campus Quetzaltenango. Guatemala. 106 p. Título profesional de Psicóloga. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2007/05/22/Gomez-Hilda.pdf>.

Nájera, C. (2014). *Violencia de género en el contexto de pareja y su relación con la*

autoestima en el Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Arandas, México, 2013.

129 p. Tesis presentada para optar el grado académico de Magíster en Ciencias de la Familia con mención en Terapia Familiar. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/54242617.pdf>.

Oyanedel, K. (2012). *Sintomatología depresiva, autoestima y apoyo social percibido en mujeres víctimas de violencia doméstica. Una comparación entre mujeres víctimas y no víctimas de violencia doméstica de la comuna de Purén*. Facultad de Educación y Humanidades. Universidad del Bío Bío (Chile). Tesis Para Optar al Grado de Magíster en Familia, Mención Mediación Familiar. 67 p. Disponible en: http://repositorio.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1670/1/Oyanedel_Viveros_Karina.pdf.

Pachas, R. (2018). *Autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un Hospital Emergencia, Lima, 2017*. Escuela Profesional de Psicología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Áncash. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5194/AUTOESTIMA_VICTIMAS_PACHAS_TORRES_ROSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Proaño, P. (2017). *Niveles de autoestima en mujeres víctimas de violencia psicológica que acuden al Centro de Apoyo Integral “Tres Manuelas”*. Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Psicólogo Clínico. Carrera de Psicología Clínica. Quito: UCE. 77 p. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/13557/1/T-UCE-0007-PC025-2017.pdf>.

Rengifo, R. (2017). *Variables psicológicas asociadas a la pobreza material de los pobladores del Asentamiento Humano Los Cedros en el distrito de San Juan Bautista – Iquitos*. Escuela Profesional de Psicología. Facultad de Ciencias de la

Salud. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Áncash. Tesis para optar el título profesional de licenciado en Psicología. 78 p. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2182/SATISFACCI%C3%93N_CON_LA_VIDA_AUTOESTIMA_RENGIFO_UTIA_RUTH_RISSELLY.pdf?sequence=1

Sosa, D. (2017). *Dependencia emocional y autoestima en mujeres víctimas de violencia conyugal con y sin antecedentes de maltrato infantil – San Juan de Lurigancho. Lima, 2017.* Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11175/Sosa_DDB.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

ANEXOS

Anexo N° 1
ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSE)
(Rosenberg, 1965; Atienza, Balaguer, et Moreno, 2000)

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, encerrando con un círculo la alternativa elegida.

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras	1	2	3	4
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas	1	2	3	4
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	1	2	3	4
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1	2	3	4
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo	1	2	3	4
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo	1	2	3	4
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	1	2	3	4
10	A veces pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4

Anexo N° 2

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA (SWLS)

(Diener et al., 1985; Atienza et al., 2000; Pons et al., 2002)

Por favor, indica tu grado de acuerdo con cada frase rodeando con un círculo el número apropiado (sólo uno por afirmación). Por favor, sé sincero con tu respuesta.

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutro	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea	1	2	3	4	5
2	Las circunstancias de mi vida son muy buenas	1	2	3	4	5
3	Estoy satisfecho con mi vida	1	2	3	4	5
4	Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes	1	2	3	4	5
5	Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada	1	2	3	4	5

Anexo N° 3

Buenos/as días/tardes Señora:

Soy alumna de la Escuela de Psicología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH), con el fin de obtener el título profesional de Psicóloga, me encuentro realizando una investigación sobre las “VARIABLES PSICOLÓGICAS ASOCIADAS A LA POBREZA MATERIAL EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR EN EL AA.HH. LOMAS DE ZAPALLAL, PUENTE PIEDRA, LIMA, 2018”, cuyo propósito o interés es brindar información objetiva y relevante a los psicólogos, que les permita diseñar y validar un programa de prevención e intervención dirigido a orientar a las mujeres víctimas de violencia familiar, considerando las estrategias de afrontamiento y potenciando una mejor nivel calidad de vida.

La investigación sin fines de lucro; donde le pedimos su colaboración, que consiste en brindarnos información a través de dos encuestas, donde brinde sus datos generales; y sobre su experiencia vivida, donde el llenado del cuestionario tendrá una duración aproximada de 20 minutos y se llevará a cabo en las instalaciones del respectivo centro de salud, la misma que será anónima, es decir que la información que Ud. nos proporcione no será publicada ni divulgada, solo será usada par afines académicos. Si durante la entrevista tiene alguna duda, estas serán respondidas.

Ud. puede decidir aceptarnos o no; no y puede dejar de participar en el momento que lo desee. Por el contrario si no desea participar, dicha negativa no va a repercutir de ninguna manera en la atención sanitaria que viene recibiendo.

Le agradecemos por su atención y de ser así, por su valiosa participación.

Anexo N° 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....
....., identificada con DNI N°, he recibido información suficiente sobre el trabajo de investigación titulado: “VARIABLES PSICOLÓGICAS ASOCIADAS A LA POBREZA MATERIAL EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR EN EL AA.HH. LOMAS DE ZAPALLAL, PUENTE PIEDRA, LIMA, 2018”, y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el mismo.

De la información recibida he comprendido:

- Que el objetivo de la investigación consiste en establecer la relación entre la autoestima y satisfacción vital en mujeres víctimas de violencia familiar en el AA.HH. Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Lima, 2018.
- Que mi participación es voluntaria y consiste en la aplicación de dos instrumentos de investigación.
- Que puedo retirarme del estudio si lo considero conveniente.
- Que mi participación no entraña ningún riesgo en mi salud.
- Que mis datos personales serán protegidos mediante el anonimato y los resultados no serán usados contra mi persona.
- Que mi participación no me generará gasto alguno.

Por lo manifestado, “Acepto consciente y libremente participar en el trabajo de investigación anteriormente mencionado, habiendo recibido información suficiente sobre mi participación”.

Dejo constancia firmando al pie de este documento:

Firma de la participante

Lima, ____ de _____ del 2018

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Meses	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero
1. Elaboración del proyecto	X					
2. Aprobación del proyecto	X					
3. Preparación de instrumentos		X				
4. Aplicación de instrumentos		X	X			
5. Sistematización de información				X		
6. Análisis e interpretación de datos				X		
7. Elaboración del informe					X	
8. Presentación del informe						X

PRESUPUESTO

Partidas y sub partidas	Importe en S/.
1. Personal	
Taller de Titulación	4000.00
2. Bienes	
Papel	
USB	
Lapiceros	300.00
3. Servicios	
Fotocopias	
Internet	
Tipeo	
Pasajes	1000.00
Total	5300.00

Nota: La ejecución de la investigación será autofinanciado