



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**AUTOESTIMA EN MUJERES VÍCTIMAS DE
VIOLENCIA FAMILIAR ATENDIDAS EN UN
HOSPITAL EMERGENCIA, LIMA, 2017**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORA:

PACHAS TORRES ROSA

ASESOR:

PS. WILLY VALLE SALVATIERRA

CHIMBOTE – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Erica Lucy Millones Alba
Presidente

Mgtr. Verónica Del Rosillo Salazar Roldan
Miembro

Mgtr. Verónica Adela Alvarez Silva
Miembro

Mgtr. Willy Valle Salvatierra
Asesor

AGRADECIMIENTO

A mis padres.

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue describir la autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital emergencia, Lima, 2017. El tipo de estudio fue observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. El nivel de investigación fue descriptivo y el diseño de investigación fue epidemiológico. El universo fueron las mujeres víctimas de violencia familiar. La población estuvo constituida por las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital emergencia de la ciudad de Lima, que cumplieran con los criterios de elegibilidad. Dadas la circunstancias y tratándose de una población N desconocida, se realizó un muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia, en el que se hizo un total de $n=75$. La técnica que se utilizó para la evaluación de las variables de caracterización será la encuesta. En cambio para la evaluación de la variable de interés se utilizó la técnica psicométrica. El instrumento que se utilizó fue la Escala de Autoestima de Rosenberg. En conclusión se halló que la autoestima prevalente en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital emergencia, Lima, 2017, fue de nivel bajo.

Palabras clave

Autoestima, Víctimas, Violencia familiar.

ABSTRACT

The objective of the research was to describe self-esteem in female victims of family violence treated in an emergency hospital, Lima, 2017. The type of study was observational, prospective, transversal and descriptive. The level of research was descriptive and the research design was epidemiological. The universe was the women victims of family violence. The population was constituted by women victims of family violence treated in an emergency hospital in the city of Lima, who met the eligibility criteria. Given the circumstances and in the case of an unknown N population, a non-probabilistic type sampling was performed for convenience, in which a total of $n = 75$ was made. The technique used for the evaluation of the characterization variables will be the survey. The psychometric technique was used to evaluate the variable of interest. The instrument used was the Rosenberg Actuarial Scale. In conclusion, it was found that the prevalence of self-esteem in women victims of family violence treated in an emergency hospital, Lima, 2017, was low.

Keywords

Victims, Family violence, Self-esteem.

Contenido	
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	6
2.1 Antecedentes:	7
2.2. Bases teóricas de la investigación	8
2.2.1 Autoestima.....	8
2.2.1.1 Definición.	8
2.2.1.2 Dimensiones de la autoestima	10
2.2.1.3 Causas y efectos de la autoestima	11
2.2.1.4 Violencia y autoestima	12
2.2.1.5 Violencia familiar	13
2.2.1.6 Vygotsky: Enfoque sociocultural	14
III. METODOLOGÍA	16
3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación.....	17
3.2 Nivel de la investigación de las tesis.....	17
3.3 Diseño de la investigación.....	17
3.4 El universo y muestra	17
3.5 Definición y operacionalización de variables e indicadores	18
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19

3.6.1 Técnica	19
3.6.2 Instrumento	19
3.7 Plan de análisis	23
3.8 Matriz de consistencia	24
3.9 Principios éticos	26
IV. RESULTADOS	27
4.1 Resultados	28
4.2 Análisis de resultados	33
V. CONCLUSIONES.....	35
5.1 Conclusiones	36
5.2 Recomendaciones	37
Referencias bibliográficas	38
ANEXOS	40

Índice de tablas	
Tabla 1	28
Tabla 2	29
Tabla 3	30
Tabla 4	31
Tabla 5	32

Índice de gráficos

Figura 1. Gráfico circular de la distribución porcentual del nivel de Autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital emergencia, Lima, 2017.....	28
<i>Figura 2.</i> Gráfico circular de la distribución porcentual del estado civil de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital emergencia de la ciudad de lima	29
Figura 3. Gráfico circular de la distribución porcentual del grado de instrucción de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital emergencia de la ciudad de Lima.....	30
Figura 4. Gráfico de barras del nivel de Autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital emergencia de la ciudad de Lima, según estado civil.	32

INTRODUCCIÓN

Un problema afecta fuertemente a nivel familiar y social es la violencia contra la mujer, y aunque las leyes no lo han penalizado por muchísimo tiempo, principalmente en lo que respecta a la violencia física, pues ni qué decir de la violencia psicológica. Existen estudios sobre la violencia desde la perspectiva de las ciencias sociales.

De manera particular, la psicología ha desarrollado modelos explicativos acerca de la violencia en las relaciones familiares, interesándose por analizar este fenómeno a partir de la observación y las demandas de ayuda de las víctimas, a las cuales orienta para enfrentar las situaciones de sufrimiento que se generan. Asimismo, las investigaciones sociológicas sobre las relaciones de género y de poder, advierten acerca de las repercusiones, no sólo para la salud emocional. (Ochoa, 2002).

Teniendo en cuenta que la calidad de vida de una persona está influida por la forma en que se percibe y valora a sí misma, y que la autoestima, según la literatura científica es la valoración que cada uno hace de sí mismo lo que nos llevaría a pensar que sin cierta dosis de autoestima, la vida puede resultar enormemente penosa. (Martínez, 2013).

Por lo que es innegable la importancia de la autoestima. En el caso de las mujeres sucede algo más especial aun, en tanto que la sociedad se encargó por mucho tiempo por determinar su forma de ser atentando contra su autonomía e identidad, colocándolas en un nivel inferior a la de los hombres. Esta situación ya ha sido superada en muchas sociedades en otras aun parece utópico, es el caso de

nuestras serranías peruanas, por no mencionar lugares como el medio oriente entre otros. Volviendo a nuestra realidad, se constata con facilidad que las mujeres se ven envueltas en situaciones complejas, desde las de seguir con sus parejas maltratadoras por amor, hasta mantenerse unidas a ellas por motivos económicos o sociales, lo que podría estar bordeando por lo patológico.

La ciudad de Lima es una urbe reconocida como multicultural, en la que se mezclan razas, costumbres, ideologías, etc. En donde la violencia no es ajena, sólo por señalar un dato que “entre enero del año 2009 y agosto del 2012, 141 mujeres han muerto víctimas de feminicidio en Lima, y otras 80 han sobrevivido a los ataques feminicidas” (Flora Tristan Centro de la mujer peruana, 2012). Lo que es un reflejo de la realidad peruana

Según las estadísticas del INEI, explicadas por la Dra. Macassi, la violencia psicológica es mayor que la física y es la que se prolonga por más tiempo, ya que la mujer no la identifica como tal: El 66.4% de las denuncias son por violencia psicológica. Casi 7 de cada 10 mujeres señala haber tenido un episodio de violencia psicológica por parte de su compañero, novio o ex novio. El 32.4% son denuncias por violencia física. El 6.8% son denuncias por abuso sexual. En el 2016, en el Perú se cometieron 124 feminicidios, cifra que nos llevaron a ubicarnos en el segundo lugar en feminicidios en América Latina. (Perú21, 8 de marzo de 2017)

Dentro de los diferentes establecimiento de salud de Lima está el Hospital III Emergencias Grau, el cual brinda diversos servicios, como es el de salud mental, que recibe entre otros pacientes, a las víctimas de violencia, cuyas experiencias resultan

siendo indescriptibles y complejas, o que nos lleva a interesarnos en ellas formulando la siguiente pregunta ¿Cuál es la autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital emergencia, lima, 2017?, en el que nuestro propósito se ve formulado en los siguientes objetivos

De manera general, describir la autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital emergencia, Lima, 2017.

Y de manera específica

Describir el estado civil de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital emergencia de la ciudad de lima.

Describir el grado de instrucción de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital emergencia de la ciudad de Lima.

Describir la edad de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital emergencia de la ciudad de Lima.

Describir la autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital emergencia de la ciudad de Lima, según estado civil.

Es así que el estudio justifica su realización en un sentido teórico en tanto que conoceremos a autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital emergencia de la ciudad de lima. Y pese a que existen diversos estudios relacionados al tema pero no se encuentra información relacionada con la autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en el Hospital III Emergencias Grau de la ciudad de lima para completar el vacío teórico. Y aunque el estudio no tiene carácter práctico o aplicado se podría usar la información resultante para la

realización de talleres o actividades orientadas fortalecer la satisfacción en la población estudiada.

Nuestro estudio consta de cinco capítulos. El primero, lo dedicamos a detallar la problemática en el que se incluyen la caracterización, justificación, enunciado y objetivos, nos referimos a la introducción; la segunda, se refiere al marco teórico conceptual; el tercer capítulo está el diseño metodológico; el cuarto, lo dedicamos a la presentación de los resultados y al análisis del mismo; y por último, se presentan las conclusiones de la investigación, casi como las recomendaciones y los anexos.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes:

López, Apolinaire, Array y Moya (2006) realizaron un estudio para analizar el nivel de autovaloración y autoestima, en mujeres maltratadas en su relación de pareja. Su estudio fue analítico observacional, de casos y controles. Su muestra estuvo conformada por 120 mujeres, 40 violentadas y 80 que expresaron no haber sido maltratadas, a las cuales se aplicó la modificación de la escala Dembo-Rubinstein y el inventario de autoestima de Coopersmith. Los resultados a nivel descriptivos fueron que las mujeres maltratadas por su cónyuge, presentan una baja autoestima

Carneiro, Teodoro y Chicone (2006) realizaron un estudio sobre la autoestima de las mujeres que sufrieron violencias. Fue de tipo cualitativo mostró resultados de oficinas de autoestima realizadas con usuarias (mujeres que sufrieron violencia sexual) y profesionales de instituciones de salud, con objeto de elevar la autoestima de esas mujeres y sensibilizar los profesionales que las asisten. Con las técnicas de la Programación Neurolingüística, surgieron experiencias vividas, favoreciendo nueva lectura y minimización de los factores causales de la baja autoestima. En los encuentros, fueron tratados temas como: asco, miedo y el fruto de la violación; imagen y local; muerte; venganza; apoyo y solidaridad; violación doméstica y la mala atención a las víctimas. Las historias fueron copiadas y analizadas, manteniendo la fidelidad del contenido. La responsabilidad por este problema de baja autoestima vino de experiencias negativas vividas en el hogar y con personas de nuestro círculo de afecto y admiración, principalmente las que surgieron con la violación. Las

evaluaciones mostraron que las oficinas constituyen un medio de reflexión, retorno de la vida normal y reconstrucción de la autoestima, tanto para las víctimas de violencia sexual como para los profesionales que las asisten.

2. 2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Autoestima

2.2.1.1 Definición.

El concepto de autoestima por su gran popularidad es comprendido por todos pero su definición es imprecisa o diversa, asimismo existen estudios diferentes en el ámbito académico. De tal manera que debemos recurrir a la definición de Rosenberg, teniendo en cuenta que

Gran parte del trabajo de Rosenberg examinó cómo las posiciones estructurales sociales, como estados raciales o étnicos y contextos institucionales, como escuelas o familias se relacionan con la autoestima. Aquí, las fuerzas sociales proporcionan un conjunto característico de las experiencias que se interpretan de una forma común como se configura el concepto de sí mismo. Al menos cuatro principios teóricos fundamentales reflejan las evaluaciones, comparaciones sociales, autoatribuciones y centralidad psicológica subyacen en el proceso de formación del autoconcepto. (Universidad de Maryland, 2017).

A partir de ello se puede decir que la “autoestima es una orientación positiva o negativa hacia uno mismo; una evaluación global de la propia valía

o valor” (Universidad de Maryland, 2017). Ahora bien la autoestima es parte del sí mismo, “lo que Rosenberg define como ‘totalidad de los pensamientos y sentimientos del individuo con referencia a sí mismo como un objeto’” (Universidad de Maryland, 2017). Asimismo el concepto de sí mismo está compuesto por autoeficacia o dominio, identidad y autoestima.

Para poder apreciar y valorar las diferentes definiciones sobre autoestima, presentamos el trabajo realizado por Blanco y Mota (2005) en el que señala que uno de los iniciadores del concepto de autoestima es William James, reduciéndola al ámbito afectivo (sensación o emoción) que se ve influido por el éxito y el fracaso del sujeto orientado a su desarrollo. Para Rober White, desde una perspectiva psicodinámica, el individuo forma su autoestima a partir de las experiencias con propios logros y retroalimentaciones externas. Para Morris Rosenberg, a partir de un modelo sociocultural, la concibe como una actitud, positiva o negativa, hacia sí misma producto de influjos externos, es decir la autoestima es la valoración de sí mismo en función de sus valores. Por otra parte desde una perspectiva cognitivo conductual, Seymour Epsein, entiende a la autoestima como un producto de la visión personal del mundo y de los demás, convirtiéndose así en una necesidad o fuente de motivación. Otro investigador fue el humanista Nathaniel Branden, quien intentó sistematizarlo, entendiéndola como una necesidad humana básica, enfatizando los sentimientos de autovalía y competencia, y que su carencia afectaría fuertemente con problemas de

ansiosos, depresivos, etc. Se debe destacar que este planteamiento careció de falta de evidencia científica.

Una definición más es la que propone Yagosesky (como se citó en Acosta y Hernández, 2004) quien define la autoestima como el resultado del proceso de valoración profunda, externa y personal que cada quien hace de sí mismo en todo momento, esté o no consciente de ello. Este resultado es observable, se relaciona con nuestros sentidos de valía, capacidad y merecimiento, y es a la vez causa de todos nuestros comportamientos.

2.2.1.2 Dimensiones de la autoestima

Aunque podría haber discrepancias sobre este punto, pero todo apunta en que no existen dimensiones en la escala de autoestima. Lo que debe estar claro es que debemos tener en cuenta que el autor y su planteamiento teórico, así por ejemplo para Coopersmith la autoestima abarca cuatro dimensiones, estas son: área personal (hace referencia al sí mismo en relación con su imagen corporal y cualidades personales, entre otros); área académica (su sí mismo relacionado con su desempeño académico); área familiar (su sí mismo con su grupo familiar); área social (su sí mismo relacionado con su entorno social en relación con sus interacciones sociales, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad, lo cual igualmente lleva implícito un juicio personal que se manifiesta en las actitudes asumidas hacia sí mismo (Válek, 2007).

2.2.1.3 Causas y efectos de la autoestima

Por lo diferentes estudios se sabe que la autoestima es multicausal y que esta a su vez afecta a otras áreas o procesos de nuestra vida psíquica, social, etc. Así tenemos que la autoestima (Acosta y Hernández, 2004) puede disminuir o aumentar debido a múltiples sucesos relacionados con la familia, la escuela, la comunidad y el universo, y en dependencia de la sensibilidad del sujeto. Existen personas extremadamente sensibles cuya autoestima puede bajar debido a un gesto desagradable, una frase, un pequeño incidente familiar o una crítica en el colectivo. Los niños genuinamente son muy susceptibles y muchos a diario son afectados por los pequeños sucesos que ocurren en las aulas o escuelas. Los fracasos, las experiencias negativas y el miedo pueden bajar la autoestima, mientras que los éxitos, las buenas relaciones y el amor pueden aumentarla. (...) Las causas que bajan la autoestima son múltiples: el miedo, la tensión, los fracasos, las enfermedades, la angustia, la ansiedad, la disfunción sexual, las neurosis, la gordura, el incumplimiento de las metas, y las adicciones, entre otras. Por supuesto que estos elementos adquieren una connotación especial en determinadas condiciones económicas y sociales (...) Las personas desestimadas se manifiestan de diferentes formas: mienten, se quejan, se niegan a aprender, se culpan, se autodescalifican. Los desestimados o de autoestima baja se muestran ansiosos, aburridos, inoperantes, asustados, irresponsables, dependientes, tristes, indiferentes, agresivos, tímidos, autosuficientes, celosos, apáticos, indiferentes, evasivos, enfermos, violentos, desconfiados,

inexpresivos, defensivos, irracionales, inconsistentes, pesimistas, inactivos, rígidos. Además, tienden a discriminar, ofender, descuidar su cuerpo, perder el tiempo, inhibirse, negar otros puntos de vista, posponer decisiones, maltratar los demás, hablar mal de los demás, y tener adicciones como el cigarro, el licor y la droga.

2.2.1.4 Violencia y autoestima

En lo referente a la autoestima y su relación con la autoestima, debemos señalar primero que en cuanto a las mujeres

Surrey (1991) señala que la niña depende, en gran medida, de sentir que ella es parte de las relaciones y de que puede cuidar de ellas. Bleichmar (1997), cree que es a través de estas prácticas relacionales de cuidado que se desarrolla la capacidad de cuidado tanto externo como interno (la capacidad de la niña de ser su propia madre). Para la autora su autoestima está relacionada, entonces, con el intercambio emocional, la apertura y con un sentido compartido de comprensión. Sin embargo, cuando las mujeres están severamente constreñidas en el desarrollo completo de sus capacidades relacionales y cuando son desalentadas o sancionadas por la expresión de su self, las condiciones que se establecen pueden llevar a la depresión (Kaplan, 1991). (Melo, 2010).

Así también, es sabido el efecto de la violencia contra la mujer afecta diversas áreas por no decir todas las áreas así

en el bienestar y calidad de vida de las mujeres, ya que afecta su salud física, emocional y social, deteriora el concepto de sí misma, su seguridad personal, sus capacidades para enfrentar la violencia y protegerse de situaciones de maltrato futuras, deteriora sus actividades cotidianas en el trabajo y sus relaciones interpersonales. (Giusti, s.f.).

2.2.1.5 Violencia familiar

A partir de la leyes peruanas (Bardales y Huallpa, 2009) se entiende por violencia familiar como

cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive amenaza o coacción graves y/ o reiteradas, así como violencia sexual, que se produzca entre: cónyuges, ex cónyuges, convivientes, ex convivientes, ascendientes, descendientes, parientes colaterales hasta cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad; quienes habitan en el mismo hogar, siempre que no medien relaciones contractuales o laborales; quienes hayan procreado hijos en común, independientemente que convivan o no al momento de producirse la violencia.

Así mismo, la clasificación de la violencia familiar (Bardales y Huallpa, 2009) se la puede realizar en tres tipos

Violencia psicológica, Es toda acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un

perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal. Se presenta bajo las formas de hostilidad verbal como por ejemplo, insultos, burlas, desprecio, críticas o amenazas de abandono; también aparece en la forma de constante bloqueo de las iniciativas de la víctima por parte de algún miembro de la familia.

Violencia física, Se refiere a toda acción u omisión que genere cualquier lesión infligida (hematomas, quemaduras, fracturas, lesiones de cabeza, envenenamientos), que no sea accidental y provoque un daño físico o una enfermedad. Puede ser el resultado de uno o dos incidentes aislados, o puede ser una situación crónica de abuso.

Violencia sexual en la familia. Acción que obliga a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal con una persona de su entorno familiar.

2.2.1.6 Vygotsky: Enfoque sociocultural

La comprensión del ser humano no puede ser lograda solo desde una perspectiva biológica o solo cognitiva, se hace necesario la integración de un tercer factor: el social. Para su mayor comprensión, recurrimos al iniciador de esta teoría, nos referimos a Vygotsky quien dará grandes aportes a la Psicología evolutiva, que a partir de su método señala que es de mucha importancia para comprender el comportamiento el conocimiento de la historia.

La concepción del desarrollo sería incompleta sin la distinción y articulación de los cuatro ámbitos en que aplicó su método genético: filogenético (desarrollo de la especie humana), Vygotsky se interesa por las razones que permiten la aparición de funciones psicológicas exclusivamente humanas (funciones superiores), histórico sociocultural señala que este ámbito es el que engendra sistemas artificiales complejos y arbitrarios que regulan la conducta social, ontogenético que representa el punto de encuentro de la evolución biológica y sociocultural y microgenético (desarrollo de aspectos específicos del repertorio psicológico de los sujetos), que persigue una manera de estudiar in vivo la construcción de un proceso psicológico. (Carrera y Mazzarella, 2001).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación

El tipo de estudio fue observacional, porque no hubo manipulación de la variable; prospectivo, porque los datos recogidos fueron a propósito del estudio (primarios); transversal, porque se realizó una sola medición a la misma población; y descriptiva, porque el análisis estadístico fue univariado. (Supo, 2014).

3.2 Nivel de la investigación de las tesis

El nivel de investigación fue descriptivo porque se buscó describir las características de la población según el nivel de autoestima en circunstancias temporales y geográficas delimitadas. (Supo, 2014).

3.3 Diseño de la investigación

El diseño de investigación fue epidemiológico, porque se estudió la prevalencia del nivel de autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital emergencia de la ciudad de Lima, es decir su frecuencia o su distribución en la población. (Supo, 2014).

3.4 El universo y muestra

El universo son las mujeres víctimas de violencia.

La población estuvo constituida por las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en el Hospital III Emergencias Grau de la ciudad de Lima, que cumplieron con los criterios de elegibilidad.

Criterios de Inclusión

- De nacionalidad peruana.
- Mayores de edad.

Criterios de Exclusión

- Aquellas que hayan presentado dificultades durante la evaluación.

Dadas la circunstancias y tratándose de una población N= desconocida se realizó un muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia, en el que se hizo un total de n=75.

3.5 Definición y operacionalización de variables e indicadores

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN	DIMENSIONES / INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE
Edad	Autodeterminación	Años	Numeral, continua, razón
Grado de instrucción	Autodeterminación	Primaria Secundaria Superior	Categórica, nominal, politómica
Estado civil	Autodeterminación	Soltera, Conviviente, Casada, Divorciada	Categórica, nominal, dicotómica
VARIABLE DE INTERÉS	DIMENSIONES / INDICADORES	VALORES FINALES	TIPOS DE VARIABLE
Autoestima	No tiene dimensiones	Alta Media Baja	Categórica, ordinal, politómica

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Técnica

La técnica que se utilizó para la evaluación de las variables de caracterización fue la encuesta, que consistió en el recojo de información a través de una ficha sociodemográfica, en la que se utilizaron los datos de manera directa. En cambio para la evaluación de la variable de interés se utilizó la técnica psicométrica, que consistió en la administración de un instrumento según lo declarado en su ficha técnica.

3.6.2 Instrumento

El instrumento que se utilizó fue la Escala de Autoestima de Rosenberg.

Ficha técnica

Autor: Morris Rosenberg

Año: 1989

Nombre: Escala de Autoestima de Rosenberg (EA-Rosenberg)

Objetivo: Evaluar el sentimiento de satisfacción que una persona tienen consigo misma. La autoestima refleja la relación entre la autoimagen real y la autoimagen ideal.

Áreas/Factores: Un solo factor

Población: a partir de 13 años

Tiempo de aplicación: 5 min. Aprox.

Tipo de instrumento: escala.

Número de ítems: 10

Descripción: La escala consta de 10 ítems con 4 opciones de respuesta: desde Muy de acuerdo (4) a Muy en desacuerdo (1). Consta de 5 ítems directos y 5 inversos (Ítems inversos: 3, 5, 8, 9 y 10). Para controlar la aquiescencia y la tendencia a responder afirmativamente. (Rosenberg, 1965).

Normas de aplicación: La persona evaluada responde los 10 ítems en una escala tipo Likert de 4 puntos (de Muy de acuerdo a Muy en desacuerdo).

Corrección e interpretación: La puntuación se obtiene sumando la puntuación directa de los ítems 1, 2, 4, 6, 7 y la puntuación invertida de los ítems 3, 5, 8, 9 y 10. La puntuación final oscila entre 10 y 40. Las puntuaciones mayores son indicadoras de una autoestima más alta.

Baremos en poblaciones argentinas:

Percentil	Grupo General (Gongora y Casullo, 2009)	Grupo clínico (Gongora y Casullo, 2009)	Grupo adolescentes (Góngora, Fernandez y Castro, 2010)
95	40	38	39
90	39	37	39
75	38	35	37
50	36	30	34
25	33	26	30
10	30	21	27

5	28	19	24
---	----	----	----

Validez y confiabilidad en nuestro contexto:

La muestra original para el que se desarrolló la escala en la década de 1960 constaba de 5.024 estudiantes de secundaria y adultos mayores de 10 escuelas seleccionadas al azar en el estado de Nueva York y se anotó como una escala de Guttman. La escala tiene generalmente una alta fiabilidad: correlaciones test-retest están típicamente en el intervalo de 0,82 a 0,88, y alfa de Cronbach para diversas muestras están en el rango de 0,77 a 0,88 (ver Blascovich y Tomaka, 1993 y Rosenberg, 1986 para más detalles). Los estudios han demostrado tanto una estructura de dos factores (confianza en sí mismo y autodesprecio) como escala unidimensional y ara obtener las normas para una muestra similar a la suya, debe buscar en la literatura académica para encontrar la investigación con muestras similares.

Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). La EAR ha sido traducida y validada en distintos países e idiomas: francés, alemán, japonés, portugués, español, etc. Recientemente, Schmitt y Allik (2005) realizaron un estudio multicultural, administrando la EAR en 53 naciones, en 48 de las cuales se presenta una confiabilidad sobre 0,75. En Perú se halló un Cronbach alpha de .78

Grupo población general argentina, alfa de Cronbach .70 (Gongora y Casullo, 2009)

Grupo población clínica argentina, alfa de Cronbach .78 (Gongora y Casullo, 2009)

Grupo adolescentes argentinos alfa de Cronbach .79 (Góngora, Fernandez y Castro, 2010)

La comprensión de las puntuaciones de la Escala de autoestima de Rosenberg:

Autoestima es baja. Se trata de personas cuya imagen que presentan de sí mismas es negativa y pesimista, y para sentirse bien requieren de la atención, reconocimiento y aprobación de las otras personas, aunque para ello deban sacrificar sus propios intereses o su felicidad misma, por lo que se les hace difícil decir que no, esto les lleva a no ser auténticas, pues dependen de la valoración de los demás, volviéndose muy vulnerables a las críticas de los demás, pudiéndose volver personas inseguras, ansiosas y dependientes.

Autoestima media. El resultado indica que tiene suficiente confianza así mismo. Eso te permitirá afrontar la vida con cierto equilibrio, imprescindible para asumir las dificultades del camino. No cambiar y seguir así.

Autoestima alta, incluso excesiva. Cree plenamente en sí mismo y en su trabajo; esto le da bastante fuerza. Sin embargo, tener cuidado, quererte excesivamente a sí mismo y poco a los demás porque puede resultar contraproducente, ya que puede conducir a tener conflictos y ser rechazado. Intentar ser humilde de vez en cuando, haciendo un esfuerzo por ver la parte

positiva de ellos sin sentir envidia, eso ayuda a mejorar aún más para desarrollar mejor sus propias capacidades y la de la gente que le acompaña.

3.7 Plan de análisis

De acuerdo a la naturaleza de la investigación del nivel descriptivo se utilizó el análisis estadístico univariado, propio de la estadística descriptiva; presentando los resultados a través de tablas de frecuencias. El procesamiento de los datos fue realizado a través del software Microsoft Excel 2010 y el software estadístico GNU PSPP ver. 3.

3.8 Matriz de consistencia

Enunciado	Objetivos	Variable(s)	Dimensiones / Indicadores	Metodología
¿Cuál es el nivel de autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital emergencia, Lima, 2017?	Describir la autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital emergencia, Lima, 2017.	Autoestima	Sin dimensiones	El tipo de estudio fue observacional, porque no hubo manipulación de la variable; prospectivo, porque los datos recogidos fueron a propósito del estudio (primarios); transversal, porque se realizó una sola medición a la misma población; y descriptiva, porque el análisis estadístico fue univariado. (Supo, 2014).
	Describir el estado civil de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital emergencia de la ciudad de Lima.			El nivel de investigación fue descriptivo porque se buscó caracterizar a la población según el nivel de autoestima, en circunstancias temporales y geográficas delimitadas. (Supo, 2014).
	Describir el grado de instrucción de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital emergencia de la ciudad de Lima.			El diseño de investigación fue epidemiológico, porque se estudió la prevalencia del nivel de autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital emergencia de la ciudad de Lima, es decir su frecuencia o su distribución en la población. (Supo, 2014).
	Describir la edad de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital emergencia de la ciudad de Lima.			La población estuvo constituida por las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital emergencia de la ciudad de Lima, que cumplan con los criterios de elegibilidad.
	Describir la autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital emergencia de la ciudad de Lima.			

	<p>familiar atendidas en un hospital emergencia de la ciudad de Lima, según estado civil.</p>		<p>Dadas la circunstancias y tratándose de una población N desconocida, se realizó un muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia, en el que se hizo un total de n=75.</p> <p>Técnicas: La técnica que se utilizó para la evaluación de las variables de caracterización fue la encuesta. En cambio para la evaluación de la variable de interés se utilizó la técnica psicométrica.</p> <p>Instrumentos: El instrumento que se utilizó fue la Escala de Autoestima de Rosenberg.</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.9 Principios éticos

El presente estudio contempló los principios éticos necesarios para su realización, sugeridos por el comité de ética y el reglamento de ética de la universidad, evidenciándose a través de documentos como el consentimiento informado firmado por los participantes del estudio y la declaración jurada del investigador sobre originalidad y no plagio.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1

Autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital emergencia, Lima, 2017

Autoestima	f	%
Media	17	22,67
Baja	58	77,33
Total	75	100

Fuente: Escala de *Autoestima de Rosenberg*

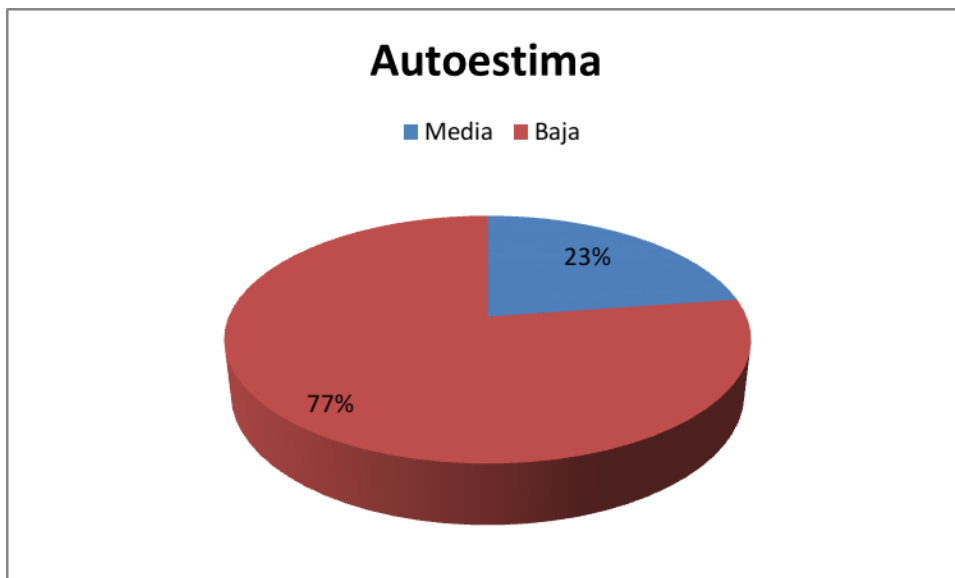


Figura 1. Gráfico circular de la distribución porcentual del nivel de Autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital emergencia, Lima, 2017

Fuente: Escala de Autoestima

Descripción: de la población estudiada la mayoría presenta nivel de autoestima baja.

Tabla 2

Estado civil de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital emergencia de la ciudad de lima.

Estado civil	f	%
Soltera	63	84
Conviviente	9	12
Casada	3	4
Total	75	100

Fuente: Ficha sociodemográfica

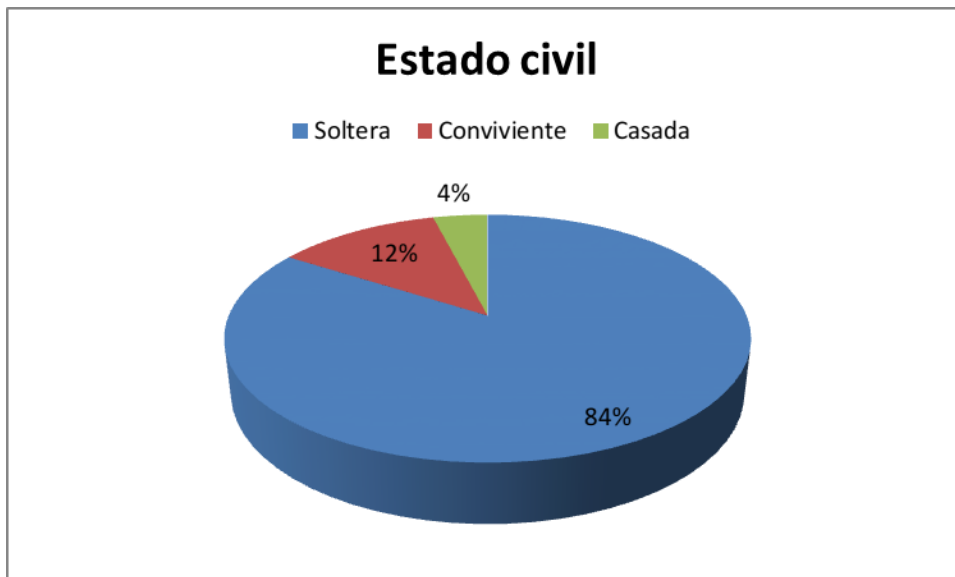


Figura 2. Gráfico circular de la distribución porcentual del estado civil de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital emergencia de la ciudad de lima

Fuente: Ficha sociodemográfica

Descripción: de la población estudiada la mayoría son solteras.

Tabla 3

Grado de instrucción de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital emergencia de la ciudad de Lima

Grado de instrucción	f	%
Primaria	35	46,67
Secundaria	33	44
Superior	7	9,33
Total	75	100

Fuente: Ficha sociodemográfica

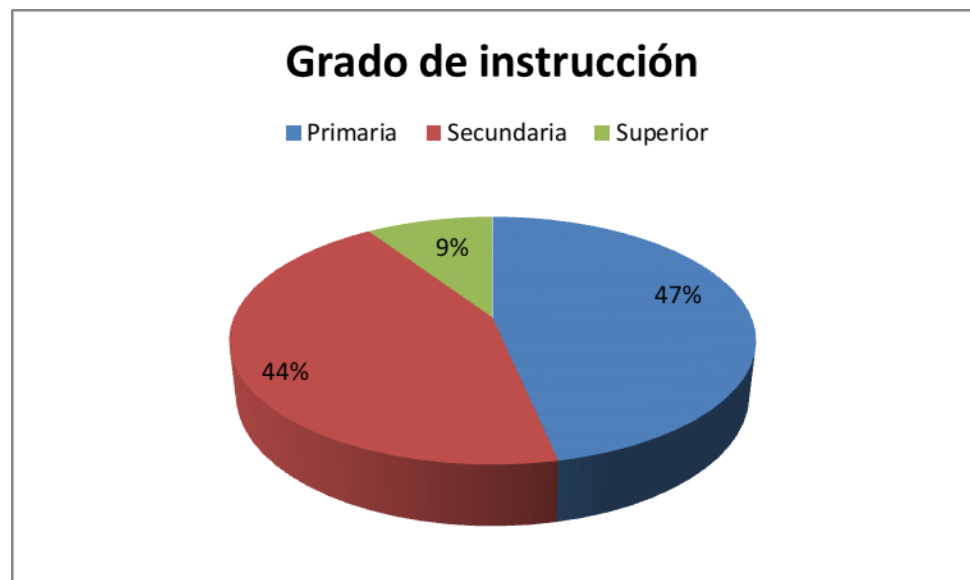


Figura 3. Gráfico circular de la distribución porcentual del grado de instrucción de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital emergencia de la ciudad de Lima.

Fuente: Ficha sociodemográfica

Descripción: de la población estudiada la mayoría tiene grado de instrucción primaria

Tabla 4

Edad de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital emergencia de la ciudad de Lima.

Variable	Media	Mínimo	Máximo
Edad	38,4	18	59

Fuente: Ficha sociodemográfica

Descripción: la edad promedio las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital emergencia de la ciudad de Lima es de 38,4 años, cuyas edades van de 18 a 59 años.

Tabla 5

Autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital emergencia de la ciudad de Lima, según estado civil.

Autoestima	Estado civil							
	Soltera		Conviviente		Casada		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Media	13	20,6	3	33,3	1	33,3	55	22,7
Baja	50	79,4	6	66,7	2	66,7	20	77,3
Total	63	100	9	100	3	100	75	100

Fuente: Escala de *Autoestima de Rosenberg*

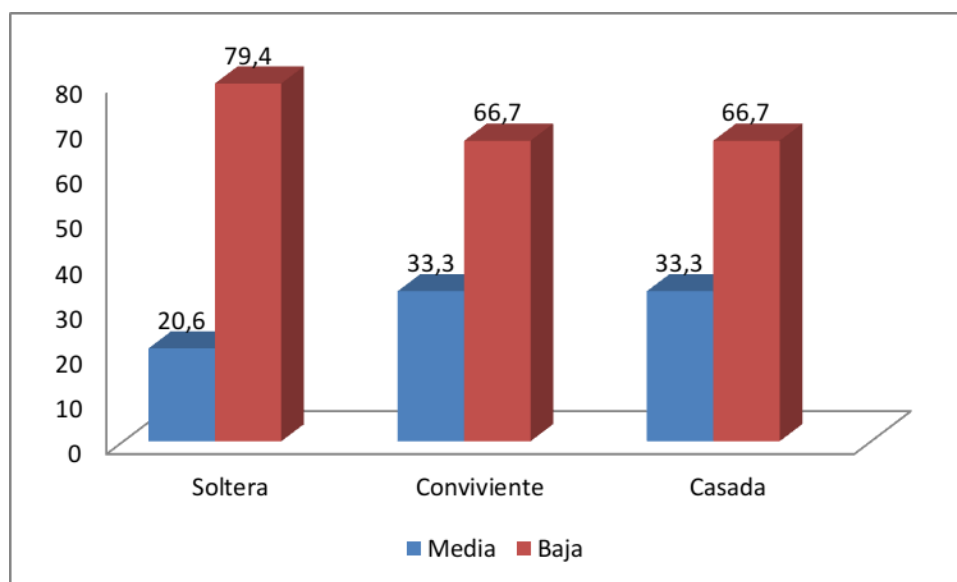


Figura 4. Gráfico de barras del nivel de Autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital emergencia de la ciudad de Lima, según estado civil.

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg

Descripción: de la población estudiada agrupada según estado civil la mayoría en todos los grupos tienen autoestima baja.

4.2 Análisis de resultados

En el presente estudio tuvo como interés principal describir la autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital emergencia, Lima, 2017, encontrando que de la población estudiada la mayoría presentó nivel de autoestima baja, lo que significa que la imagen que presentan de sí mismas es negativa y pesimista, y para sentirse bien requieren de la atención, reconocimiento y aprobación de las otras personas, aunque para ello deban sacrificar sus propios intereses o su felicidad misma, por lo que se les hace difícil decir que no, esto les lleva a no ser auténticas, pues dependen de la valoración de los demás, volviéndose muy vulnerables a las críticas de los demás, pudiéndose volver personas inseguras, ansiosas y dependientes, lo que en general es congruente con los diversos estudios en el sentido que la violencia se afecta la salud física, emocional y social, así como el concepto de sí misma, seguridad personal, capacidades para enfrentar la violencia y protegerse de futuros maltratos, así como sus quehaceres diarios, laborales y sus relaciones interpersonales; es decir las mujeres con niveles bajos de autoestima o con complejos de inferioridad pueden convertirse con mucha facilidad en víctimas (Giusti, s.f.), lo que podría estar explicando el resultado de nuestra investigación, aunque lo que no queda claro es cuál es primero, si la baja autoestima o la condición de víctima. Aunque es necesario aclarar que nuestro estudio no pretende explicar las causas de la baja autoestima, es decir sólo se quiso hacer una descripción de la población estudiada, y en este sentido, haciendo una comparación con nuestros antecedentes podemos decir los resultados de nuestro estudio coinciden con estudiado por López, et al. (2006) y Carneiro, et al. (2006), en tanto que en ambos

casos la autoestima de las mujeres víctimas de violencia es baja, teniendo en cuenta que son víctimas tanto de violencia sexual, física, entre otros.

Dentro de las características sociodemográficas en autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar 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 38,4 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 mayoría de los tres grupos tienen autoestima baja.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

La autoestima prevalente en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital emergencia, Lima, 2017, fue de nivel bajo.

Dentro de las características sociodemográficas en autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar 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 mayoría de los tres grupos tienen autoestima baja.

5.2 Recomendaciones

A investigadores interesados en estudiar la autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar se les recomienda realizar estudios para conocer la relación entre autoestima y el estado civil (solteras), así como con el de grado de instrucción (primaria); así mismo hacer más estudios para identificar los factores protectores y de riesgo que afectan la autoestima, que posteriormente ayudarán en la elaboración de programas que permitan mejorar la autoestima. Asimismo, se les recomienda que se trabaje con poblaciones más grandes que permitan un mayor conocimiento de la realidad. Otro aspecto importante que requiere mayor estudio es si la violencia genera baja autoestima o si la baja autoestima hace vulnerable a ser víctima.

Se recomienda al director del hospital hacer coordinaciones para la realización de talleres que permitan mejorar la autoestima, o hacer materiales de autoayuda que les permitan reafirmar su identidad, que a su vez les ayude a reconocer sus fortalezas, y potenciarlas.

Referencias bibliográficas

- Acosta Padrón, R., Hernández, J. A. (2004). La autoestima en la educación. *Límite*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/836/83601104.pdf>
- Blanco Paredes, H. y Mota López, K. (2015). *Autoestima*. Recuperado de <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/atotonilco/n5/m4.html>
- Bardales Mendoza, O. y Huallpa Arancibia, E. (2009). *Violencia Familiar y Sexual en Mujeres y Hombres de 15 a 59 años*. Recuperado de https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvg/libro_mujeres_varones_15_a_59.pdf
- Carneiro Vianna, L. A., Teodoro Bomfim, G. F. y Chicone, G. (2006). Autoestima de las mujeres que sufrieron violencias. *Rev Latino-am Enfermagem*. 14(5). Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/es_v14n5a09.pdf
- Carrera, B. y Mazzarella, C. (2001). Vygotsky: enfoque sociocultural. *Educere*, 5 (13). Recuperado de <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=35601309>
- Centro Internacional para Estudios de Prisiones (2016). *World Pre-trial/Remand Imprisonment List*. Recuperado de http://www.prisonstudies.org/research-publications?shs_term_node_tid_depth=27
- Flora Tristan Centro de la mujer peruana. (2012). *Violencia contra las mujeres en Lima*. Recuperado de http://www.flora.org.pe/observatorio/estadisticas/Violencia_lima.pdf
- Giusti Minotre, A.(s.f.). *Efectos de la Violencia Doméstica en la calidad de vida de las mujeres*. Recuperado de <https://wcupa.edu/knowledgeCrossingBorders/documents/track3/effectosDeLaViolencia.pdf>
- Gómez, L. (22 Febrero del 2016). ¿Qué quieren decir los expertos cuando nos llaman pobres?. *Diario El País*. Recuperado de http://politica.elpais.com/politica/2016/02/20/actualidad/1455968769_112101.html?rel=mas
- Góngora, V. C., Fernandez Liporase, M. y Castro Solano, A. (2010). Estudio de validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población adolescente de la ciudad de Buenos Aires. *Perspectivas en psicología*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5113890.pdf>
- Gongora, V. y Casullo, M. M. (2009). Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general y en población clínica de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico Y Evaluación Psicológica*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4539884>
- López Angulo, L. M.; Apolinaire Pennine, J. J.; Array, M.; Moya Ávila, A. (2006). Autovaloración en mujeres víctimas de violencia de pareja. *MediSur, Sin mes*, 9-12. <http://www.redalyc.org/pdf/1800/180019846003.pdf>
- Martínez Gozalo, A. I. (2013). *Autoestima proyecto para trabajar la autoestima en mujeres víctimas de violencia de género*. Recuperado de http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/117747/TFM_2013_MartinezGozaloAI.pdf?sequence=1

- Melo Vega De La Puente, C. (2010). *Autopercepción en un grupo de mujeres con intento suicida* (Tesis para optar por el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica). Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/6672>
- Ochoa Rivero, S. M. (2002). *Factores asociados a la presencia de violencia hacia la mujer*. Lima: INEI.
- Perú21. (8 de marzo de 2017). *El 67% de las mujeres son víctimas de violencia psicológica*. Recuperado de <https://peru21.pe/lima/67-mujeres-son-victimas-violencia-psicologica-68127>
- Rosenberg, M. (1989). *Sociedad e imagen de sí mismo del Adolescente*. Edición revisada Middletown, CT. Wesleyan University Press.
- Rozo, C. (24 Febrero del 2016). La baja autoestima y la soledad también son indicadores de pobreza. *Diario El País*. Recuperado de http://economia.elpais.com/economia/2016/02/23/actualidad/1456266634_217188.html
- Schmitt, D.P. y Allik, J. (2005). Simultaneous Administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 Nations: Exploring the Universal and Culture-Specific Features of Global Self-Esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*. Recuperado de <http://www.bradley.edu/dotAsset/163329.pdf>
- Supo Condori, J. (2014). *Seminarios de Investigación Científica*. Recuperado de <http://seminariosdeinvestigacion.com/sinopsis>
- Universidad de Maryland. (2017). *La autoestima: ¿Qué es?*. Recuperado de <https://soc.y.umd.edu/quick-links/self-esteem-what-it>
- Válek de Bracho, M. (2007). *Autoestima y motivaciones sociales en estudiantes de educación superior* (Tesis de grado). Universidad Rafael Urdaneta.

ANEXOS



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



I. FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Edad: _____ Sexo: _____

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

II. PROTOCOLO DE LA ESCALA DE AUTOESTIMA

Instrucciones:

A continuación encontrará una lista de afirmaciones en torno a los sentimientos o pensamientos que tiene sobre usted. Marque con una X la respuesta que más lo identifica.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Creo que tengo un buen número de cualidades.				
3. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
5. Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí.				
6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
7. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.				
8. Desearía valorarme más a mí mismo/a.				
9. A veces me siento verdaderamente inútil.				
10. A veces pienso que no soy bueno/a para nada.				



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado

La Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote apoya la práctica de obtener el consentimiento informado de, y proteger a, los sujetos humanos que participen en investigación.

La siguiente información tiene por objeto ayudarle a decidir si aceptará participar en el presente estudio. Usted está en libertad de retirarse del estudio en cualquier momento. Para tal efecto se le pedirá que responda a la autoestima. Nos interesa estudiar el nivel de autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital emergencia, Lima, 2017. Esta información es importante porque nos ayudará a ampliar y profundizar en el conocimiento de esta variable asociada a la pobreza material. Nos gustaría que usted participara de esta investigación, pero tal participación es estrictamente voluntaria. Les aseguramos que su nombre no se mencionará en los hallazgos de la investigación. La información sólo se identificara mediante un código numérico.

Si le gustaría tener información adicional acerca del estudio antes o después que finalice, puede ponerse en contacto con cualquiera de nosotros por teléfono o por correo. Agradecemos su atención y apreciamos su interés y cooperación.

Atentamente,

Rosa Pachas
Estudiante
rosa29fortaleza@hotmail.com



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Rosa Luisa PACHAS TORRES, estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, identificado(a) con DNI 10135865.

Declaro bajo juramento que:

1. Soy autor de la tesis titulada: AUTOESTIMA EN MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE EMERGENCIAS, LIMA, 2017, la misma que presento para optar el título profesional de Licenciado(a) en Psicología.
2. La tesis es un documento original y he respetado a los autores de las fuentes usadas, según las normas APA (6° Edición). Es decir, no he incurrido en fraude científico, plagio o vicios de autoría.
3. Los datos presentados en los resultados son reales, por lo que he contribuido directamente al contenido intelectual de este manuscrito, a la génesis y análisis de sus datos.

Por lo antes declarado, asumo frente LA UNIVERSIDAD y/o a terceros de cualquier responsabilidad, aun las pecuniarias, con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Lima,..... de julio de 2018


Rosa Luisa PACHAS TORRES

