

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO
BENEDICTO XVI
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA CONTRA
LAS MUJERES



AUTOESTIMA Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LAS
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SORITOR
MOYOBAMBA 2023

Tesis para obtener el grado académico de:
MAESTRA EN INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA CONTRA LAS
MUJERES

AUTORES

Br. Díaz Sánchez, Edita

<https://orcid.org/0009-0007-6697-929X>

Br. Fernández Intuscca, Mayra Virginia

<https://orcid.org/0009-0008-6024-6631>

ASESOR

Dr. Esteves Pairazaman, Ambrocio Teodoro

<https://orcid.org/0000-0003-4168-0850>

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Violencia de genero

TRUJILLO - PERÚ

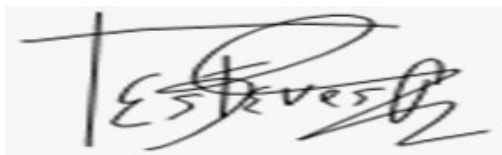
2024

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD

Señor Director de la Escuela de Posgrado: Dr. Jorge Luis Brenis Exebio,

Yo, Dr. Ambrocio Teodoro Esteves Pairazaman con DNI N° 17846910, como asesor del trabajo de investigación titulado: “AUTOESTIMA Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SORITOR MOYOBAMBA 2023”, desarrollada por la egresada EDITA DIAZ SANCHEZ con DNI N° 47402035 y la egresada MAYRA VIRGINIA FERNÁNDEZ INTUSCCA con DNI N° 71583364, del Programa de Maestría en: INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

Considero que dicha tesis reúne las condiciones tanto técnicas como científicas, las cuales están alineadas a las normas establecidas en el reglamento de grados y títulos de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI y en la normativa para la presentación de tesis de la Escuela de Posgrado. Por tanto, autorizo la presentación del mismo ante el organismo pertinente para que sea sometido a evaluación por los jurados designados por la mencionada facultad.



Dr. Ambrocio Teodoro Esteves Pairazaman

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

EXCMO MONS. HÉCTOR MIGUEL CABREJOS VIDARTE, OFM

Arzobispo Metropolitano de Trujillo

Fundador y Gran Canciller

Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI

DRA. MARIANA GERALDINE SILVA BALAREZO

Rectora de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI

DRA. ROMY DÍAZ FERNÁNDEZ

Vicerrectora Académica

DRA. ENA CECILIA OBANDO PERALTA

Vicerrectora de Investigación

DR. JORGE LUIS BRENIS EXEBIO

Director de la Escuela de Posgrado

DRA. TERESA SOFÍA REÁTEGUI MARÍN

Secretaria General

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mi amada abuela Dorila Campos Torres, quien me enseñó que los sueños son alcanzables con esfuerzo, paciencia y amor. Tu apoyo incondicional ha sido el pilar de mi éxito. Te agradezco por cada lección y por tu abrazo siempre cálido.

Edita Diaz Sánchez

Dedico el presente trabajo con mucho amor y cariño a mis padres Carlos e Irma, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad y por ser el motivo e inspiración de mi superación personal. A mi recordada mamita Luisa, que se encuentra en el cielo con mucho amor y cariño

Mayra Virginia Fernández Intuscca

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida, la salud, la fortaleza y por permitirme seguir adelante y cumplir mis objetivos a lo largo de mi vida. A la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI (UCT), a los docentes de la maestría en intervención en violencia contra las mujeres, por contribuir con mi formación de Posgrado y por haber compartido sus conocimientos tanto teóricos y prácticos durante mi maestría. Un agradecimiento especial a mis padres, por ser el pilar de mi vida y siempre inspirarme a ser mejor. A mis hermanos, por su amor y por ser un soporte incondicional. Sin ustedes, este gran logro no habría sido posible.

Un agradecimiento más sincero a nuestro asesor PhD. Ambrocio Esteves Pairazaman, cuya experiencia, paciencia y apoyo constante fueron fundamentales para la realización de este trabajo. Su guía no solo me proporcionó claridad académica, sino también motivación en momentos de duda. Gracias infinitas a mis padres, por su amor incondicional y su apoyo moral. Su fe en mí, incluso en los momentos más difíciles, ha sido el pilar de este logro.

Los autores

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Nosotros, Edita Diaz Sánchez con DNI N° 47402035 y Mayra Virginia Fernández Intuscca con DNI N° 71583364, egresadas del Programa de Estudios de Posgrado de la Maestría en INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, damos fe que se siguió rigurosamente los procedimientos académicos y administrativos emanados por la Escuela de Posgrado, para la elaboración y sustentación de la tesis titulado: “AUTOESTIMA Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SORITOR MOYOBAMBA 2023”, en el cuál consta de un total de 80 páginas, en las que incluye 7 tablas y más un total de páginas en anexos.

Se deja constancia de la originalidad y autenticidad de la mencionada investigación y declaramos bajo juramento en razón a los requerimientos éticos, que el contenido de dicho documento corresponde a nuestra autoría respecto a redacción, organización, metodología y diagramación. Asimismo, se garantiza que los fundamentos teóricos están respaldados por el referencial bibliográfico, asumiendo un mínimo porcentaje de omisión involuntaria respecto al tratamiento de cita de autores, lo cual es de nuestra entera responsabilidad.

Las autoras



Edita Diaz Sánchez
DNI N°47402035



Mayra Virginia Fernández Intuscca
DNI N°71583364

ÍNDICE

Declaratoria de Originalidad.....	ii
Autoridades universitarias.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Declaratoria de autenticidad	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. METODOLOGÍA.....	30
2.1 Enfoque, tipo	30
2.2 Diseño de investigación	31
2.3 Población, muestra y muestreo.....	31
2.4 Técnicas e instrumentos de recojo de datos	32
2.5 Técnicas de procesamiento y análisis de la información	33
2.6 Aspectos éticos en investigación.....	34
III. RESULTADOS	35
IV. DISCUSIÓN.....	39
V. CONCLUSIONES	43
VI. RECOMENDACIONES.....	44
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	50
ANEXO 1: Instrumentos de recolección de la información	50
ANEXO 2: Ficha técnica	52
ANEXO 3: Operacionalización de variables	54
ANEXO 4: Carta de presentación.....	56
ANEXO 5: Carta de autorización emitida por la entidad que faculta el recojo de datos	57
ANEXO 6: Consentimiento informado	58
ANEXO 7: Matriz de consistencia.....	63
ANEXO 8: Validación de instrumentos.....	65
ANEXO 9: Reporte Turnitin	80

RESUMEN

La presente investigación tuvo como finalidad de determinar la relación que existe entre autoestima y la violencia intrafamiliar en las gestantes atendidas en el centro de salud Soritor, Moyobamba, 2023. Se realizó un estudio con diseño no experimental y transversal, de tipo descriptivo- correlacional con un enfoque cuantitativo en una muestra de 200 gestantes atendidas en el centro de salud Soritor, Moyobamba, como criterios de inclusión se consideró a mujeres gestantes que sean víctimas de violencia intrafamiliar o pareja y que deseen participar de la investigación. El instrumento aplicado para medir la variable autoestima fue la Escala de Autoestima de Rosenberg y el instrumento empleado para medir la variable Violencia Intrafamiliar fue la Ficha de tamizaje VIF del Ministerio de salud. Los resultados obtenidos indican que existe una relación inversa y significativa entre la autoestima y la violencia intrafamiliar en las gestantes atendidas en el centro de salud Soritor, Moyobamba 2023. Siendo el sigbilateral menor ,05. Asimismo, se evidencia un rho Spearman inverso ($\rho = -.799$). se concluye que existe un nivel alto de violencia intrafamiliar que repercute en la autoestima de las gestantes, evidenciándose que mayor violencia intrafamiliar menor es la autoestima en gestantes atendidas en el centro de salud Soritor, Moyobamba 2023.

Palabras clave: Violencia intrafamiliar, autoestima, violencia física, violencia psicológica, autoestima baja.

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the relationship between self-esteem and domestic violence in pregnant women treated at the Soritor health center, Moyobamba, 2023. A non-experimental, cross-sectional, descriptive-correlational study was carried out with a quantitative approach in a sample of 200 pregnant women treated at the Soritor health center, Moyobamba. The instrument used to measure the variable self-esteem was the Rosenberg Self-Esteem Scale and the instrument used to measure the variable domestic violence was the Ministry of Health's VIF screening form. The results obtained indicate that there is an inverse and significant relationship between self-esteem and domestic violence in pregnant women attended at the Soritor health center, Moyobamba 2023. The sigbilateral was less than 05. Likewise, there is an inverse Spearman rho ($\rho = -.799$). It is concluded that there is a high level of domestic violence that affects the self-esteem of pregnant women, showing that the higher the level of domestic violence, the lower the self-esteem of pregnant women attended at the Soritor health center, Moyobamba 2023.

Keywords: Domestic violence, self-esteem, physical violence, psychological violence, low self-esteem.

I. INTRODUCCIÓN

Es un hecho irrefutable que la violencia en la familia alcanza a todos los miembros de la misma y que se debe de poner especial énfasis en las personas más vulnerables que la integran como es el caso de las mujeres gestantes; Según la ONU mujeres (2010): Se estima que una de cada cuatro mujeres sufre violencia física o sexual durante el embarazo, lo que eleva la probabilidad de abortos, muertes de recién nacidos, partos prematuros y el nacimiento de niños con bajo peso. Entre el 23% y el 53% de las mujeres que padecen abusos físicos por parte de su pareja durante el embarazo reciben golpes en el abdomen. La violencia limita el acceso a la planificación familiar, lo que podría contribuir a una reducción de la mortalidad materna entre un 20% y un 35% al disminuir la exposición a riesgos de salud vinculados al embarazo.

La violencia contra las mujeres raramente se presenta como un evento aislado. Por ejemplo, la violencia en el contexto de pareja tiende a intensificarse y a volverse más grave con el tiempo, y si no se interviene, puede resultar en la muerte. Sin embargo, estas muertes son prevenibles. La violencia contra las mujeres causa un número alarmante de muertes anualmente. En 2019, la violencia interpersonal resultó en más de 24.000 muertes de mujeres. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) estima que en 2019 se produjeron más de 4.600 feminicidios en 21 países de la región. Es fundamental señalar que las mujeres están en un riesgo particular de sufrir violencia por parte de personas conocidas. Asimismo, la violencia contra la mujer no solo tiene implicaciones personales, sino que también genera costos económicos significativos; el Banco Interamericano de Desarrollo sugiere que las pérdidas económicas derivadas de la violencia doméstica representan entre el 1,6% y el 4,2% del producto interno bruto en algunos países.

La provisión de recursos financieros a través de asignaciones presupuestarias en el sector salud es esencial para combatir la violencia contra las mujeres y para la implementación de políticas nacionales adecuadas. Esta asignación permite que los sistemas de salud cuenten con los recursos necesarios para prevenir y responder de manera efectiva a este fenómeno. La distribución de estos recursos también refleja el compromiso de los responsables de la formulación de políticas y de los administradores de salud en la lucha contra la violencia de género. En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realizó una encuesta en el marco de su Estrategia y Plan de Acción sobre la Violencia Contra las Mujeres. Los datos revelan que solo el 43% de los Estados Miembros dispone de un presupuesto específico para la prevención y respuesta a la violencia contra las mujeres, mientras que el 31% no tiene

asignación presupuestaria y el 26% no proporciona información al respecto. Esta situación es alarmante, ya que el financiamiento es crucial para una respuesta robusta del sistema de salud ante la violencia de género, lo que indica un área de mejora para el futuro en las Américas.

En los últimos años, la violencia contra las mujeres ha ido en aumento, como lo evidencian los datos del Observatorio Nacional de la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar (2020). Las mujeres en estado de embarazo son particularmente susceptibles a sufrir maltrato, dado que su condición puede limitar su capacidad de reacción ante la violencia. Los registros de los Centros de Atención a la Mujer (CEM) muestran un incremento en la cantidad de casos desde 2013 hasta 2017. Las estadísticas indican que los casos de violencia psicológica son casi tan frecuentes como los de violencia física, lo que pone de manifiesto el grave peligro que enfrentan las mujeres en esta situación.

Los Centros Emergencia Mujer, pertenecientes al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), documentaron un total de 5,269 incidentes de violencia en la región de San Martín entre enero y octubre de 2022. De este total, 4,622 casos correspondieron a mujeres en sus diversas identidades, lo que equivale al 88%. La mayoría de estos casos se relacionaron con violencia psicológica (2,034) y física (1,681). Además, es importante señalar que 1,918 casos involucraron a niños, niñas y adolescentes, lo que los coloca en una situación de mayor vulnerabilidad debido a su edad.

La Secretaría Técnica del Comité Provincial de Seguridad Ciudadana (COPROSEC) ha elaborado el Plan de Acción Provincial de Seguridad Ciudadana de Moyobamba – 2021, utilizando datos estadísticos de los cinco distritos que integran la provincia de Moyobamba. Para los fines de esta investigación, nos centraremos en el distrito de Soritor, donde se reportaron, entre enero y agosto de 2020, 99 casos de violencia familiar contra la mujer en la dimensión psicológica, 69 casos de violencia física y 18 casos de violencia patrimonial y/o económica. Estos datos evidencian una mayor incidencia de la violencia psicológica, lo que implica que las mujeres suelen verse afectadas en su autoestima, en sus metas y en su capacidad para manejar emociones, además de experimentar un estado de indefensión aprendida debido a los tratos degradantes y hostiles de sus parejas. La autoestima es un área psicológica que puede generar cambios significativos en el individuo si se desarrolla de manera adecuada; no obstante, la falta de desarrollo o un desarrollo inadecuado en este ámbito puede resultar perjudicial para que las mujeres gestantes enfrenten situaciones de violencia.

En este sentido, la presente investigación ha dado respuestas al siguiente problema ¿Qué relación existe entre autoestima y violencia intrafamiliar en las gestantes atendidas en el centro de salud Soritor, Moyobamba, 2023?

Planteando como problemas específicos: 1) ¿Qué relación existe entre autoestima alta con la violencia intrafamiliar en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor, Moyobamba, 2023? 2) ¿Qué relación existe entre autoestima media con la violencia intrafamiliar en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor, Moyobamba, 2023? 3) ¿Qué relación existe entre autoestima baja con la violencia intrafamiliar en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor, Moyobamba, 2023? 4) ¿Qué relación existe entre autoestima con la violencia psicológica en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor, Moyobamba, 2023? 5) ¿Qué relación existe entre autoestima con la violencia física en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor, Moyobamba, 2023? 6) ¿Qué relación existe entre autoestima con la violencia sexual en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor, Moyobamba, 2023?

La presente investigación se justifica y adquiere especial relevancia al ser la violencia contra la mujer un problema de salud pública y de derechos humanos sobre todo cuando se presenta en el entorno familiar afectando a todos los miembros de la familia y de esta manera perjudicando a la sociedad teniendo en cuenta que en su seno se forman los futuros ciudadanos y ciudadanas del país.

Por este motivo es importante que se realicen investigaciones que permitan identificar las distintas variables asociadas a la violencia e identificar si tienen relación; como es el caso de la autoestima, en una población vulnerable, como lo son las mujeres gestantes; quienes desde el embarazo están transmitiendo sus emociones a sus hijos por nacer; Ya que este hecho aunque es conocido no es tomado en cuenta en nuestro país con la importancia que debe de ser en las atenciones prenatales, teniendo en cuenta que la violencia intrafamiliar tiende a crear en las mujeres una alteración mayor a nivel emocional que de por sí ya está presente debido a los cambios hormonales propios del embarazo.

La presente investigación permitirá a los futuros investigadores tener información de la relación que existe entre la autoestima y la violencia intrafamiliar en uno de los miembros más vulnerables de la familia que son las gestantes y de esta manera ampliar su investigación o corroborar lo encontrado; Profundizando y aportando de esta manera datos relevantes a la problemática de la violencia.

De manera institucional permitirá a las distintas instituciones en el país, encargadas de velar por la protección de la mujer y los integrantes del grupo familiar, crear programas

orientados a fortalecer la autoestima en las mujeres en la búsqueda de prevenir la violencia intrafamiliar; Así como programas de intervención u otras acciones en beneficio de nuestra sociedad, cuya salud publica exige aprovechar toda la información y recursos disponibles para afrontar esta problemática con políticas de actuación validas donde se trabaje con datos reales de lo que sucede en las relaciones intrafamiliares y mostrando a la sociedad la realidad, para lograr una sensibilización a nivel social.

Los datos obtenidos serán de gran utilidad al ampliar los datos estadísticos existentes, que no han sido observadas con mucha amplitud en el país y por ende espero que incentive a realizar nuevas investigaciones que se realicen entorno a la violencia en el territorio nacional ya que muchos actos violentos no se registran y no se ponen en conocimiento de las autoridades, en otros casos cuando se registran no se les da la importancia debida, al no recoger toda la información necesaria para comprender el problema.

Como objetivo general se estableció lo siguiente: Determinar la relación que existe entre autoestima y la violencia intrafamiliar en las gestantes atendidas en el centro de salud Soritor, Moyobamba, 2023.

Como objetivos específicos: 1) Conocer la relación entre autoestima alta con la violencia intrafamiliar en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor, Moyobamba, 2023. 2) Identificar la relación entre autoestima media con la violencia intrafamiliar en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor, Moyobamba, 2023. 3) Identificar la relación entre autoestima baja con la violencia intrafamiliar en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor, Moyobamba, 2023. 4) Identificar la relación entre autoestima y violencia psicológica en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor, Moyobamba, 2023. 5) Conocer la relación entre autoestima y violencia física en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor, Moyobamba, 2023. 6) Identificar la relación entre autoestima con la violencia sexual en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor, Moyobamba, 2023.

Como hipótesis que pretenden resolver previamente el problema formulado se tienen: 1) La hipótesis alterna: Existe relación significativa entre autoestima y la violencia intrafamiliar en las gestantes atendidas en el centro de Salud Soritor, Moyobamba, 2023. 2) la hipótesis nula: No existe relación significativa entre autoestima y violencia intrafamiliar en las gestantes atendidas en el centro de Salud Soritor, Moyobamba, 2023.

El marco teórico de la presente investigación se basa en teorías actualizadas y en estudios previos relacionados con el tema en cuestión. En cuanto a los antecedentes, se organizan de la siguiente manera:

A nivel internacional en la investigación: Perspectivas de profesionales de la salud sobre la violencia de pareja en el embarazo, realizada por Lafaurie y Ramírez (2019), tuvo como objetivo “determinar la violencia de género durante el embarazo y como afecta a la mujer en sus derechos fundamentales” Para ello, se llevó a cabo un estudio con el método cualitativo. La muestra estuvo conformada por cuatro equipos asignados con la participación de 38 trabajadores de salud de la unidad de servicios de salud de Usaquén, Bogotá, sobre la violencia de pareja en gestantes. Se utilizó para el análisis el software ATLAS. Ti7. Los hallazgos obtenidos indican que las mujeres menores de edad, que carecen de un sistema de soporte familiar y con bajos recursos económicos, son factores que influyen para mantener la violencia de pareja. En ese sentido, los participantes recomiendan trabajar en equipos interdisciplinarios con capacidad para atender desde un enfoque biopsicosocial y detectar oportunamente los problemas de violencia. Por consiguiente, la investigación concluye para mejorar las condiciones que mantienen la violencia es necesario, la intervención multidisciplinaria y organizada, espacios de contención emocional, soporte humanista e integral, prevenir la revictimización y finalmente capacitación constante para mejorar la intervención en violencia de pareja.

Hernández (2019) participó en el estudio Violencia Intrafamiliar y Resiliencia de la Universidad Autónoma de México. Tiene como objetivo general de la investigación “revisar de manera documentada la relación entre resiliencia, violencia intrafamiliar y las intervenciones psicológicas propuestas” la investigación fue documental, de análisis, de revisión sistemática de la información y organizada. La metodología aplicada en la investigación fue primero, una revisión de literatura, luego extracción y organización de la información principal, después la construcción del marco textual y finalmente el análisis e integración formal de la información obtenida. Los hallazgos obtenidos indican que la violencia intrafamiliar en las mujeres y en niñas (os), tiene mucha demanda a nivel de investigaciones y de propuestas de apoyo a esa población vulnerable, sin embargo, aún es insuficiente debido al alto porcentaje de violencia que se percibe en la sociedad además de considerar a la violencia psicológica como algo poco creíble debido a la falta de evidencias tangibles para las autoridades. Por consiguiente, se concluye; la violencia intrafamiliar y la resiliencia, guardan una relación directa, y esto debido a los programas psicológicos que tienen en cuenta los factores protectores que son indispensables en el proceso terapéutico de las personas víctimas de violencia. Finalmente, los programas de intervención psicológica deben considerar en su plan de tratamiento no solo a las personas consideradas como víctimas de violencia sino también a los agresores como parte de un plan integral de reeducación.

Fajardo (2021), a través de su investigación Cuarentenas y Violencia Intrafamiliar: "Evidencia para Chile" tuvo como propósito "analizar las consecuencias de las medidas de protección territorial aplicadas en Chile en relación con los delitos de violencia intrafamiliar (VIF) denunciados por la policía" Para ello se llevó a cabo el método de identificar el impacto de las medidas de confinamiento obligatorio sobre los casos judiciales de violencia intrafamiliar para ello se elaboró un modelo de doble diferencia utilizando registros de víctimas de delito de violencia intrafamiliar a nivel distrital, en un tablero con frecuencia semanal desde el 2018 hasta junio de 2020. En este sentido se utilizó el cuadro de clasificación cuasiexperimental propuesto por el gobierno, para ubicar zonas en cuarentena. La muestra fue de 52 comunidades dispersadas en la región. Los hallazgos obtenidos señalan que hubo un aumento de 17 por ciento en el número de víctimas de violencia intrafamiliar en procesos de detenciones flagrantes por parte de los oficiales en los distritos expuestos a una cuarentena, debido a agresiones físicas contra mujeres durante los fines de semana en horario de trabajo. Se ha concluido que la disminución de las víctimas por violencia intrafamiliar aumenta en un 49 por ciento en localidades que tienen un 20 por ciento de hacinamiento elevados. Durante el mismo período, las denuncias relacionadas con VIF disminuyeron en promedio un 23 en las localidades expuestas a la pandemia.

Montaño (2022), en su estudio titulado Modelo para la caracterización y clasificación de los tipos de violencia intrafamiliar desde los registros del sistema de salud en el Departamento de Risaralda, Colombia, tuvo como objetivo "desarrollar un modelo para identificar a la población víctima, fundamentado en diagnósticos clínicos de personas afectadas por violencia intrafamiliar" Para ello, se llevó a cabo un estudio descriptivo exploratorio. La muestra estuvo conformada de 200 individuos con diagnósticos clínicos víctimas de violencia intrafamiliar del Departamento de Risaralda, Colombia. A partir de su investigación, se concluye que, el análisis descriptivo de los datos indica que no es apropiado utilizar técnicas tradicionales de análisis estadístico para caracterizar a la población víctima a partir de sus registros clínicos. Esto se debe a que, al no tener en cuenta las interrelaciones entre los diagnósticos y los factores de multimorbilidad presentes en los individuos, resulta imposible realizar una caracterización que permita diferenciar a las personas que han sido víctimas de violencia intrafamiliar de aquellas que no lo han sido o que no lo han reportado.

A nivel nacional en su estudio, Valencia (2019) aborda la temática de la Dependencia Emocional y la Violencia Simbólica en mujeres de Lima Metropolitana. El propósito de esta investigación fue "examinar la conexión existente entre la dependencia emocional y la violencia simbólica en un grupo de mujeres que residían en Lima Metropolitana y que se

encontraban en una relación de pareja” Para ello se llevó a cabo un estudio correlacional con una muestra que estuvo compuesta por 305 mujeres entre 18 a 68 años ($M=30.35$, $DE=10.71$). De las participantes, el 100% residían en Lima. El 82% de la población había nacido en Lima y el 18% en provincias. En cuanto al estado civil actual, el 31.2% eran solteras, el 25.3% se encontraba en una relación de pareja, el 24.3% era casada, el 12.5% era conviviente, el 3.8% era separada, el 1.9% divorciada y 0.9% de ellas eran viudas. El 83.3% de las participantes eran adultas jóvenes, el 13.1% eran adultas intermedias, el 2.3% eran adolescentes y el 1.3% eran adultas tardías, la clasificación que se utilizó para el rango de edad fue la de Papalia, Olds y Feldman. Los hallazgos indicaron que aquellas mujeres que mostraban una mayor aceptación de las manifestaciones de violencia simbólica también presentaban niveles más altos de dependencia emocional. Por lo tanto, se concluye que esta dependencia se origina a partir de las manifestaciones de violencia simbólica, tales como los roles de género, los micromachismos y el ideal del amor romántico.

En el estudio realizado por Morales et al. (2019) titulado Violencia y autoestima en gestantes de un distrito del Callao, se planteó como objetivo principal “determinar la frecuencia de la violencia y su relación con el nivel de autoestima en mujeres embarazadas” Para ello, se llevó a cabo un estudio descriptivo de tipo transversal. La muestra estuvo compuesta por gestantes que recibieron atención en el Centro de Salud del distrito de Mi Perú, en la Región Callao. Los hallazgos revelaron que, de las 210 gestantes analizadas, la media de edad fue de 25,94 años, predominando el grupo etario de 20 a 30 años. Se observó que el 22,9% había sido víctima de violencia física en algún momento de su vida, mientras que un 2,9% reportó haberla sufrido durante el actual embarazo. En cuanto a la violencia psicológica, el 28,1% la experimentó alguna vez en su vida, y un 8,1% durante el presente embarazo. Respecto a la agresión sexual, el 8,6% indicó haberla padecido en algún momento, y solo un 0,5% en el último embarazo. En términos de autoestima, el 72,9% de las participantes presentaron niveles elevados, el 25,7% niveles medios y un 1,4% niveles bajos. No se encontraron diferencias significativas entre el nivel de autoestima y los antecedentes de violencia. Por lo tanto, se concluye que la violencia física, psicológica y sexual es un fenómeno común entre las mujeres, y que el embarazo no actúa como un factor protector.

Ramírez (2021), en su estudio sobre la violencia simbólica y la inteligencia emocional en mujeres de Lima Metropolitana y Callao. Tenía como propósito “identificar la conexión entre la violencia simbólica y la inteligencia emocional entre mujeres de Lima Metropolitana y Callao” Para ello se elaboró una investigación de metodología cuantitativa. La muestra estuvo compuesta por 225 mujeres, cuyas edades fluctuaron entre los 18 y 61 de Lima Metropolitana

y Callao. Los hallazgos evidencian que incrementados niveles de inteligencia emocional, en particular de la dimensión de percepción emocional, presentan una conexión inversa con las dimensiones de violencia simbólica. Asimismo, se hallaron diferencias en función de todas las variables sociodemográficas examinadas, excepto por el lugar de nacimiento y el nivel socioeconómico. A manera de conclusión, se comprueba parcialmente el objetivo principal del estudio, puesto que se encuentra relación entre algunas de las subescalas de los constructos de inteligencia emocional y violencia simbólica. De la misma forma, la segunda hipótesis propuesta se cumple en parte, pues se identificaron algunas correlaciones entre las dimensiones de los conceptos y las variables sociodemográficas.

Sucuitana (2023), en su estudio titulado “El programa AURORA en pandemia: La capacidad de adaptación de la Estrategia Rural para atender a mujeres víctimas de violencia de género intrafamiliar en Tapo – Tarma”, tuvo como objetivo principal “identificar los factores que favorecieron la adaptabilidad de la Estrategia Rural en Tapo, ubicado en la región de Tarma, Junín” El método de investigación fue cualitativa aplicada a un estudio de caso del programa AURORA - Estrategia Rural, específicamente, la Estrategia Rural de Tapo en Tarma, Junín. Para ello, se aplicará una serie de instrumentos para el recojo de datos con fuentes diversas que responden a la técnica de triangulación. Los hallazgos evidencian que el diseño de la Estrategia Rural, concebida como una política pública destinada a anticipar y abordar situaciones de violencia de género intrafamiliar y de otros miembros del núcleo familiar en áreas rurales, fue un acierto. Se destaca la importancia de establecer un Sistema Local en las zonas rurales del Perú, capaz de comprender y gestionar los casos de violencia de género de manera integral y multidimensional.

Gastón, R & Ruiz, J (2024) La presente investigación tuvo como finalidad de determinar la relación que existe entre la violencia familiar y la autoestima en adolescentes gestantes atendidas en centros de salud del distrito de Castilla, 2023. Se realizó un estudio con diseño no experimental y transversal, de tipo descriptivo- correlacional con un enfoque cuantitativo en una muestra de 120 adolescentes gestantes atendidas en centros de salud del distrito de Castilla, como criterios de inclusión se consideró a mujeres adolescentes de 11 a 19 años, que sean víctimas de violencia familiar o pareja y que deseen participar de la investigación. Se obtuvo como resultados que, el 75% presentó un nivel alto de violencia, el 20.8% un nivel promedio y el 4.2% un nivel bajo, asimismo, el 70.8% presentó un nivel bajo de autoestima, el 25.0% un nivel promedio y el 4.2% un nivel alto. Del mismo modo, se halló una correlación inversa y significativa entre la violencia física y la autoestima ($r=-0.750$),

violencia psicológica ($r = -0.420$), violencia sexual ($r = -0.100$) y violencia económica ($r = -0.100$). Se concluyó que, a mayor violencia familiar disminuye la autoestima.

En el ámbito regional en la investigación llevada a cabo por Noa (2022) sobre "Violencia Intrafamiliar y Ansiedad en Mujeres que acuden al hospital II E de Juanjuí, 2021", se estableció como objetivo principal "identificar la relación entre la violencia intrafamiliar y la ansiedad en mujeres que visitan dicho hospital" Este estudio se clasifica como básico y utiliza un diseño correlacional. La muestra estuvo constituida por 200 mujeres. Los hallazgos obtenidos indican que la relación entre la violencia intrafamiliar y la dimensión fisiológica es media con un $r = .669$ en las mujeres que acuden al hospital II E de Juanjuí, 2021. Asimismo, la violencia intrafamiliar se relaciona con la dimensión cognitivo-afectivo de la ansiedad con un nivel de $r = .701$ siendo una relación alta entre las variables. Los resultados obtenidos muestran que hay una relación significativa entre las variables de violencia intrafamiliar y ansiedad, con un coeficiente de correlación de 0.984, lo que sugiere una relación alta.

Con el fin de profundizar en las variables de estudio, se llevó a cabo la elaboración de teorías que respaldan cada una de ellas. La presente investigación presenta dos variables siendo la primera de ellas la autoestima, según Oliva et al. (2011), la autoestima se considera uno de los principales indicadores del ajuste psicológico tanto en la adolescencia como en la adultez (DuBois, Bull, Sherman y Robert, 1998; Parra, Oliva y Sánchez-Queija, 2004). Su relevancia ha propiciado la realización de numerosos estudios e investigaciones, convirtiéndose en un tema recurrente en la literatura científica.

Existen diversas definiciones de autoestima; algunos autores la abordan desde la perspectiva del yo ideal (Friedman, 1980, citado por Woolfolk, 1996; Pope, Mc Hale y Craighead, 1996), mientras que otros enfatizan su carácter evaluativo o valorativo (Acosta, 1998; Musitu y Román, 1983). Rosenberg (1973), citado por Oliva et al. (2011), define la autoestima como la valoración que un individuo hace de su propia imagen, la cual se compone de sentimientos, percepciones y creencias sobre sí mismo, así como de un conjunto de experiencias e interacciones externas que influyen en su comportamiento.

La autoestima se concibe como un sentimiento de valoración emocional que oscila entre lo positivo y lo negativo, sustentado en bases afectivas y cognitivas, dado que la forma en que una persona se siente está determinada por sus pensamientos sobre sí misma. William James (1980), según Pérez (2019), sostiene que "la autoestima es fundamental para el desarrollo pleno del potencial dinámico de la persona; poseer una autoestima positiva es un requisito esencial para llevar una vida satisfactoria y para tener una adecuada percepción de uno mismo". Cada individuo cuenta con una naturaleza interna que es esencialmente biológica, la cual es, en cierta

medida, natural, intrínseca, innata e inmutable. Se sugiere que el individuo debe revelar esta naturaleza interna.

Coopersmith (1967), conforme a Lánigan y García (2017), define la autoestima como la evaluación que un individuo realiza sobre sí mismo, la cual se manifiesta a través de las actitudes que adopta respecto a su propia persona y su entorno. Esta experiencia subjetiva se comunica a los demás tanto de manera verbal como a través de comportamientos observables.

Existen múltiples formas de amedrentar a las personas desde, expresiones de desvalorización, palabras humillantes, gestos de descalificación, burlas, insultos, en el peor de los casos, amenazas con violencia, agresiones físicas y verbales que a corto y largo plazo afectan considerablemente la autoestima e identidad en este caso de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y de pareja. (Walker, 2012). A comparación de lo que menciona, Satir (1991), indica que las mujeres poseen una capacidad oculta de sobreponerse a las vicisitudes de la vida, existe la posibilidad de que las víctimas de violencia familiar o de pareja, desarrollen un rasgo resiliente que influya de manera positiva en su autoestima, a raíz de relaciones con un grado alto de maltrato físico. Por otro lado, Labrador, Fernandez y rincón (2010) destacan el efecto psicológico en la mujer cuando convive con una persona que intenta convencerla de que es una fracasada, que no sirve para nada o que le anula la capacidad de tomar decisiones. Una de las consecuencias del abuso y maltrato que perdura en el tiempo es el deterioro de la autoestima en las mujeres que pasan por esa experiencia (Echeburúa et al., 1997; Amor et al., 2002; Matud, 2004). Las vivencias de violencia, lesiona gravemente la autoestima, ocasiona sentimientos fuertes de inadecuación, culpa y autorreproche (Arcas, 2014). Además, debilita psicológicamente y disminuye la autoestima de las mujeres. (Kumas, Nizamie y Srivasta, 2013). De hecho, Montañez (2013) considera que, si la autoestima de la mujer reside en la percepción de sí misma y la relación con el mundo, se sentirá abrumada ante las humillaciones y desvalorizaciones constantes por la situación de maltrato.

Bajo esta misma mirada, el maltrato psicológico es una medida de coerción a la mujer, intenta disminuir la valoración personal y la autoestima de la persona, esto ocasiona que experimente una sensación de minusvalía y se vuelva codependiente del agresor. (Quinteros y Carbajosa, 2008). La naturaleza de esta forma de maltrato es provocar un carácter de indefensión y apego ansioso hacia la otra persona, es decir que no logre desarrollar su capacidad de independencia ni autonomía, asimismo a nivel preconscious o consciente, el maltratador tiene como fin último la destrucción total de la autoestima de la mujer o la persona vulnerada para así mantener el estatus quo de un círculo vicioso de violencia y un vínculo de

desestabilizador de la víctima (Lorente, 2004, Sarasua y Zubizarreta, 200; Jacobson y Gotman, 2001).

Para Lánigan y García (2017) la autoestima se clasifica en tres niveles, el primer nivel es el alto, que se caracteriza por personas expresivas, asertivas, confían en sus propias percepciones y mantienen altas expectativas, guardan una consideración positiva de sí mismos, sus proyectos son coherentes con sus ideales y reconocen con objetividad los pro y contras de los riesgos asumidos. Por otro lado, la autoestima media, las personas manifiestan sus ideas y sentimientos, pero con moderación y lo hacen en su círculo más cercano, se reservan en espacios donde no sienten confianza, y en algunas ocasiones titubean al momento de expresar su disconformidad en alguna situación que les afecte para así evitar conflictos; asimismo personas con autoestima baja, prefieren callarse que expresar su insatisfacción, en su mayoría son muy callados, imaginan momentos donde salen airoso pero al momento de defender sus ideas guardan silencio y observan alejados de todo contacto social, algunos optan por evitar o escapar de los problemas para así disminuir la ansiedad de encontrar soluciones a sus conflictos, su valoración personal es negativa y sin ambiciones reales, suelen estar en fantasías para compensar su falta de objetivos.

Para la RAE (2012) la autoestima es la apreciación realista y coherente que se tiene de uno mismo, sin ilusiones vagas ni etiquetas fuera de lugar, aceptándose de manera genuina, esto genera que la persona se sienta auténtica, ya que suele expresarse sin miedo, y recibe las críticas sin tomarlo como algo personal ni mezclarlo con su valor como persona. En los hallazgos de investigaciones rescatan el hecho de que una autoestima sólida y sostenible puede ayudarte a sortear los problemas de la vida sin tener que desfallecer en el proceso de convertirse en una persona auténtica. Por ejemplo, la postura de William James (1944) que señala en su libro Principios de la psicología, hace una alusión sobre la estima que las personas tienen de sí mismas, en función a sus propósitos de vida, una persona según James que no tenga un propósito que le guíe, seguramente su percepción de sí, es negativa y caótica. Del mismo modo, Morbourquete menciona al teórico Maslow, que expresa para una salud mental adaptativa al entorno es importante que podamos satisfacer cada una de las necesidades vitales que nos permiten encontrar un equilibrio adecuado entre nuestro organismo y el ambiente donde nos desenvolvemos, esto es un indicador de una función óptima en el desarrollo humano (Morbourquete, 2008).

William James (1980), citado por Pérez (2019), sostiene que "la autoestima resalta su crucial relevancia para el desarrollo integral del potencial dinámico del individuo; poseer una autoestima positiva es un requisito esencial para llevar una vida plena. Cada persona cuenta

con una naturaleza interna que tiene una base fundamentalmente biológica, la cual es, en cierta medida, natural, intrínseca, innata e inmutable". Por su parte, Maslow (1968), también según Pérez (2019), quien es un referente de la psicología humanista, considera la autoestima como una teoría relacionada con la autorrealización. Al afirmar que todos poseemos una naturaleza interna, también aborda las necesidades humanas, que incluyen la vida, la seguridad, la pertenencia, el afecto, el respeto, la autoestima y la autorrealización. Pérez (2019) señala que "en realidad, las personas que han alcanzado la autorrealización, aquellas que han llegado a un elevado nivel de madurez, salud y autosatisfacción, tienen tanto que enseñarnos que, en ocasiones, parecen casi pertenecer a una especie diferente de seres humanos" (p. 25).

Carl Rogers (1992), mencionado por Pérez (2019), es reconocido como el fundador de la psicología humanista. Este autor argumenta que la causa subyacente de los problemas que enfrentan muchas personas radica en su autodesprecio, llevándolas a considerarse seres sin valor y no dignos de amor. Rogers sostiene que cada individuo posee un yo positivo, singular y valioso; sin embargo, este verdadero yo a menudo permanece oculto y enmascarado, impidiendo su desarrollo. La aspiración más profunda del individuo, la meta que persigue de manera inconsciente, es alcanzar este yo auténtico. Por su parte, Morris Rosenberg (1975), citado por Pérez (2019), define el concepto de sí mismo como "la totalidad de los pensamientos y sentimientos de la persona en relación a sí misma como objeto". Además de la autoestima, la autoeficacia y la autoidentidad son componentes esenciales de este concepto. Nathaniel Branden (1995), también citado por Pérez (2019), señala que "la autoestima, plenamente consumada, es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias", añadiendo que "la autoestima consiste en valorar y reconocer lo que uno es y lo que puede llegar a ser" (p.27).

En ese sentido los componentes de la Autoestima según Sparisci (2013) se definen como la capacidad de pensar, suponer y tener una visión de uno mismo se traduce en una idea personal. Asimismo, estamos interconectados a través de la representación mental que tenemos de nuestra identidad. Este aspecto es fundamental en el inicio y desarrollo de la confianza, como señala Sparisci (2013, p. 10). Se refleja en la valoración de nuestras cualidades, tanto positivas como negativas, sugiriendo una percepción de lo que consideramos atractivo o irritante en nosotros mismos. Esto puede llevar a experimentar sensaciones de satisfacción o de autodesprecio, así como a la habilidad de decidir sobre nuestras propias características (Sparisci, 2013, p. 10). Además, implica una presión, un objetivo y una elección que nos motivan a actuar, fomentando una conducta que sea estable y predecible. Se trata de una

autoafirmación que se guía a sí misma y de la búsqueda de reconocimiento y pensamiento por parte de otros (Sparisci, 2013, p. 10).

Según Coopersmith y Rosenberg, la autoestima se presenta en distintos niveles, lo que provoca que cada individuo reaccione de manera única ante situaciones similares. Esto conlleva a tener expectativas desiguales sobre el futuro, así como a experimentar reacciones y autoconceptos diversos (Sparisci, 2013, p. 12).

Las personas con una autoestima elevada son generalmente expresivas y asertivas, alcanzando logros tanto académicos como sociales. Tienen confianza en sus propias percepciones, esperan el éxito y consideran que su trabajo es de alta calidad, manteniendo altas expectativas para sus futuros proyectos. Además, son creativas y sienten un gran orgullo por sí mismas, dirigiéndose hacia metas realistas (Sparisci, 2013, p. 12).

En cuanto a personas con autoestima moderada, son personas medianamente integradas, sociables, pero están en muchas ocasiones, buscando refuerzos positivos externos, para compensar una sutil falta de autoconfianza en ellos mismos, sin embargo, en un proceso de reconocimiento de sus talentos suelen tener conciencia de sus actos y consecuencias y están más dispuestos a trabajar en mejorar aspectos de su carácter.

Los individuos con autoestima baja en cuestión son aquellos que se sienten desalentados, deprimidos y aislados. Consideran que no poseen atractivo y tienen serias dificultades para expresarse y defenderse. Se sienten incapaces de superar sus deficiencias y temen provocar la ira de quienes les rodean. Su percepción de sí mismos es negativa y carecen de las herramientas internas necesarias para tolerar situaciones difíciles y gestionar la ansiedad. Sparisci (2013, p. 12).

Rosenberg (1965) considera la autoestima como un componente del autoconcepto y la define como un conjunto de pensamientos y sentimientos individuales sobre uno mismo y su importancia, esto es, una valoración global positiva o negativa sobre uno mismo. Respecto a cómo evoluciona la autoestima de las personas a lo largo de la vida, algunos estudios en población general han confirmado que los niveles son más altos en la infancia, disminuyen en la adolescencia, y vuelven a incrementarse ligeramente en la vida adulta para declinar pronunciadamente en la vejez (Robins, Trzesniewski, Tracy, Gosling & Potter, 2002; Trzesniewski, Donnellan & Robins, 2003). Además, sabemos que existen diferencias de género respecto al autoconcepto y la autoestima. En un estudio con población general, se ha encontrado que las mujeres mostraban un autoconcepto global más bajo que los hombres (Wilgenbush & Merrel, 1999).

La segunda variable de estudio en la Violencia intrafamiliar, al respecto, Núñez y Carbajal (2004), la violencia intrafamiliar se manifiesta de diversas maneras, dependiendo del tipo de violencia que se ejerza. En el contexto familiar, su influencia es considerable, dado que es el entorno en el que se desarrollan las relaciones familiares y, posteriormente, las sociales. Estas relaciones pueden ser alteradas o distorsionadas por la violencia que se experimenta, afectando especialmente a los miembros más vulnerables. En el caso de las mujeres embarazadas, no solo se ve comprometida su salud, sino también el desarrollo del niño en gestación. A continuación, se presentan dos autores que ayudarán a profundizar en este tema.

En el análisis de Núñez y Carbajal (2004), se establece que la violencia intrafamiliar es una forma de violencia que se produce en el contexto del hogar, específicamente en el seno de la familia nuclear. Esta violencia puede ser de naturaleza física, sexual o psicológica. A pesar de ser la forma más común de violencia, varios estudios han demostrado que no existe una relación directa entre el nivel educativo y la situación socioeconómica de las familias. Por lo tanto, se puede concluir que este fenómeno está influenciado por elementos culturales, circunstanciales e históricos que son propios de los sujetos involucrados en la problemática (p.46). Larrain sostiene que la violencia intrafamiliar implica “acciones que abarcan desde el homicidio hasta varios tipos de agresiones físicas, agresiones sexuales, amenazas y agresiones psicológicas; se desarrolla en un contexto de poder y jerarquía, y se interpreta como una forma de ejercer autoridad sobre una persona en una situación de subordinación” (p.382). En ese sentido Larrain (2000) señala que hay tipos de violencia; La violencia física se refiere a una agresión intencionada que busca causar daño corporal, manifestándose a través de actos como golpes y empujones. Esta forma de violencia puede incluir el uso de objetos o la falta de acción que resulte en una lesión. De acuerdo con Núñez y Carbajal (2004), la violencia física se define como “la agresión en el cuerpo producida por: golpes, empujones, puñetazos, jalones de pelo, mordeduras, patadas, palizas, quemaduras, lesiones por estrangulamiento, lesiones por armas corto punzantes, lesiones por arma de fuego y otras agresiones” (p.48).

Conforme al INEI – Centro de Investigación y Desarrollo (2009), la violencia física incluye todas las agresiones que se realizan de manera intencionada sobre un individuo, empleando la fuerza física o mediante objetos y contextos que han sido específicamente elaborados para generar sometimiento y temor en la víctima (p. 19).

De acuerdo con el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (2009), la violencia física se refiere a cualquier acción u omisión que cause lesiones, incluyendo hematomas, quemaduras, fracturas, lesiones en la cabeza y envenenamientos, siempre que estas no sean accidentales. Este fenómeno puede ser el resultado de uno o varios incidentes aislados, o puede

manifestarse como una situación de abuso prolongada (p. 11). En el ámbito familiar son los casos menos denunciados en relación a la pareja entendiéndose como todo acto tocamientos, abuso sexual entre otros, producido por un miembro de la familia a otro miembro en relación a lo mencionado se cita a continuación:

En el estudio de Núñez y Carbajal (2004), se menciona que la violencia en el ámbito sexual se presenta a través de actos como el manoseo, el acoso sexual, comentarios lesivos, agresiones sexuales y el sexo forzado (p. 49). De manera complementaria, el INEI – Centro de Investigación y Desarrollo (2009) describe la violencia sexual como cualquier actividad sexual que se lleva a cabo mediante amenazas o fuerza física, impuesta a una persona en una relación de desigualdad, donde se ejerce el poder para abusar y acceder carnalmente a través de vías vaginal, anal o bucal, o mediante la introducción de objetos. Esto resulta en una violación de la libertad y la integridad de los individuos (p. 20).

De acuerdo con el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (2009), se entiende como “la acción que coacciona a un individuo a mantener un contacto sexualizado, ya sea de forma física o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de la fuerza, la intimidación, la coerción, el chantaje, el soborno, la manipulación, la amenaza o cualquier otro recurso que anule o restrinja la voluntad personal en relación con una persona de su entorno familiar” (p. 11).

La violencia psicológica se erige como una de las formas más prevalentes de agresión en el contexto familiar, frecuentemente sin que los miembros de la familia sean capaces de identificar que están siendo sometidos a este tipo de abuso. Este fenómeno se expresa a través de amenazas, humillaciones y otros métodos.

Núñez y Carbajal (2004) describen este tipo de violencia como el daño que se produce en la esfera psíquica, que puede manifestarse en aislamiento, celos excesivos, agresividad, hostigamiento verbal, degradación, humillación, control económico y financiero, acoso, acecho, amenazas de muerte, amenazas con armas, amenazas a personas cercanas y la posibilidad de separar a los niños, así como otras tácticas de tortura emocional (p.48).

El INEI – Centro de Investigación y Desarrollo (2009) describe la violencia psicológica como un patrón de conductas que se repiten, manifestándose a través de actos u omisiones. Estas conductas pueden incluir prohibiciones, coacciones, intimidaciones, amenazas y actitudes que desvalorizan a la persona, así como el abandono, lo que resulta en un impacto negativo en la estructura de personalidad del individuo que las sufre (p. 19).

El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (2009) establece que se entiende por cualquier acción u omisión que tiene como objetivo degradar o controlar las acciones,

comportamientos, creencias y decisiones de otras personas. Este control se ejerce a través de la intimidación, la manipulación, amenazas, humillaciones, aislamiento, o cualquier conducta que afecte negativamente la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal. Las manifestaciones de esta violencia pueden incluir hostilidad verbal, como insultos, burlas, desprecios, críticas o amenazas de abandono, así como el bloqueo sistemático de las iniciativas de la víctima por parte de algún familiar (p. 10).

Walker (2012) describe que las víctimas de violencia de pareja experimentan un ciclo que se divide en tres fases. La primera fase, conocida como acumulación de tensión, se caracteriza por la aparición de episodios de violencia en menor grado. En esta etapa, el agresor se comporta de manera hostil, sarcástica y manipuladora, aunque sin llegar a extremos; la mujer, en un intento por evitar que la violencia escale, adopta un rol pasivo (Walker, 2012).

La segunda fase, denominada agresión o descarga de la agresión, implica que la violencia se manifiesta de forma física e incluso sexual en ocasiones. En esta fase, el agresor libera su tensión, mientras que la víctima busca sobrevivir y, aunque tolera los abusos, también puede amenazar al agresor con terminar la relación si no se detienen los actos violentos (Walker, 2012).

La etapa conclusiva, que se denomina arrepentimiento, conciliación o luna de miel, se caracteriza por un instante de serenidad en el que el agresor muestra su arrepentimiento y suele prometer que no volverá a incurrir en comportamientos violentos, además de buscar ayuda profesional. La víctima, por su parte, tiende a creer en las intenciones sinceras de su pareja y decide continuar con la relación, a pesar de sus dudas, lo que lleva a un retorno a la fase inicial (Walker, 2012).

De acuerdo con Lugones y Ramírez (2015), la gestación se refiere a la etapa que transcurre desde la implantación del óvulo fecundado en el útero hasta el momento del nacimiento. Este periodo abarca todos los procesos fisiológicos que permiten el crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los cambios metabólicos, fisiológicos y morfológicos que se producen en la mujer, orientados a proporcionar nutrición y protección al feto, además de facilitar su desarrollo. Entre estos cambios se destacan el aumento del volumen mamario y la interrupción de los ciclos menstruales.

Durante el periodo de gestación, se presentan incidentes de violencia que afectan tanto a la mujer como al feto en desarrollo. Estos incidentes pueden resultar en abortos espontáneos, un inicio tardío de la atención prenatal, partos y nacimientos prematuros, así como en lesiones fetales y un peso bajo al nacer, lo que representa una causa significativa de mortalidad infantil en el feto en desarrollo, entre otros problemas. Factores relacionados con la violencia en la

mujer gestante, se mencionarán los factores que predisponen al surgimiento y persistencia de la violencia intrafamiliar, que tienen que ver con la violencia en la mujer embarazada.

Insatisfacción de las necesidades básicas, este fenómeno se manifiesta con frecuencia como un desencadenante de tensiones familiares, lo que puede llevar a la instauración de relaciones humanas caracterizadas por la violencia habitual. Las agresiones se transforman en una práctica común y, en ocasiones, se convierten en un elemento negociable en función de la mejora de las condiciones de vida. Frases como "me maltrata, pero me ayuda con la comida de mis hijos" son representativas de un discurso femenino que utiliza esta dinámica como una forma de resistencia y supervivencia. Conducta aprendida la relación entre la expresión social del maltrato y el entorno que condiciona el comportamiento sexual indica que los niños que observan o padecen maltrato tienen una mayor tendencia a convertirse en hombres que ejercen violencia o en mujeres que sufren dicha violencia. Este patrón crea un ciclo de agresión que se perpetúa de generación en generación, obstaculizando la solución de este grave problema social, alcoholismo o drogadicción la experiencia acumulada de diversas víctimas de violencia indica que un alto porcentaje de situaciones de maltrato se relaciona con el abuso de alcohol y drogas. Reconocer la existencia de problemas de adicción representa un desafío considerable. Esta problemática tiende a deteriorar las relaciones familiares, generando no solo violencia, sino también otros conflictos que afectan la armonía y la estabilidad emocional de los miembros de la familia; baja autoestima, este concepto alude a la subvaloración y a la adopción de una posición de inferioridad por parte de la mujer frente a su pareja. La mujer que experimenta maltrato frecuentemente considera que las agresiones son consecuencia de sus propias deficiencias, y acepta las acusaciones de su pareja. A lo largo de los años, este mensaje se convierte en parte de su interioridad, afectando su autoestima y llevándola a pensar que no posee valores; nivel de insatisfacción y frustración, la violencia ejercida por el hombre hacia su pareja se presenta como un mecanismo para canalizar sus frustraciones e insatisfacciones acumuladas en su trabajo y en sus interacciones sociales. Este tipo de agresión se limita al ámbito privado, donde se siente en control de aquellos que dependen de él, permitiéndole así reafirmar su posición de poder y autoridad; ambiente estresante, la existencia de una condición constante en el hogar que obstaculiza el equilibrio emocional puede dar lugar a actitudes coercitivas del esposo hacia su pareja. Esto genera consecuencias significativas para la salud tanto de la mujer como de sus hijos, legitimación social del uso de la violencia, este fenómeno, que se ha convertido en una práctica habitual, es utilizado principalmente por los medios de comunicación para afectar la percepción pública de la violencia. Los niños, al estar expuestos a esta representación, podrían desarrollar una mayor aceptación de la violencia como resultado.

Machismo e infidelidad, la raíz de los problemas de violencia contra las mujeres se encuentra en las tradiciones patriarcales, que fomentan un machismo arraigado en la sociedad peruana. Este contexto sociocultural se convierte en una realidad que se aprende y se asimila de manera casi automática; consecuencias de la violencia, la violencia también puede tener serios efectos en el desenlace del embarazo, mujeres que viven en situaciones de extrema violencia pueden ser más propensas a tener aborto espontáneo, trabajo de parto prematuro, bajo peso al nacer, sufrimiento fetal, lesiones fetales llegando hasta la muerte fetal. En 1999, se llevó a cabo un estudio en el Hospital Goyeneche que examinó a madres gestantes que habían sufrido violencia doméstica. El objetivo principal de esta investigación fue determinar el impacto de la violencia contra la mujer embarazada en la incidencia de partos prematuros y en el bajo peso al nacer de los bebés. Los hallazgos indicaron que un 62% de las mujeres embarazadas habían estado sometidas a un ciclo continuo de maltrato durante el año anterior a su última gestación y durante el mismo. Se registró un 10% de partos prematuros y un 12% de neonatos con bajo peso, aunque estos resultados no mostraron significancia estadística. Aunque estos porcentajes son bajos, no se identificó una relación directa con la violencia en comparación con otros grupos de referencia. Se observó, además, que un porcentaje considerable de las lesiones físicas estaba vinculado a abusos sexuales por parte de sus parejas, quienes las forzaban a mantener relaciones sexuales, argumentando que era su "deber".

La violencia tiene la capacidad de impactar el resultado del embarazo de forma indirecta, al elevar la probabilidad de que la mujer se involucre en comportamientos perjudiciales para su salud, tales como el abuso de sustancias como el alcohol y las drogas, así como el tabaquismo, todos ellos vinculados a un bajo peso al nacer. Desde el ámbito psicológico, las mujeres que experimentan maltrato exhiben características particulares; entre los síntomas más notables se encuentran la angustia, la inquietud, las manos sudorosas y una postura tensa, evasiva y sumisa en sus respuestas. Posteriormente, pueden manifestarse síntomas de depresión, como un estado de ánimo bajo, tensión muscular, llanto fácil, abatimiento y frigidez sexual.

La violencia durante el embarazo puede desencadenar niveles severos de estrés y ansiedad, lo que puede llevar a partos prematuros o a un retraso en el crecimiento del feto, debido a la elevación de hormonas y a alteraciones inmunológicas asociadas al estrés. Esta situación impacta negativamente en la salud mental de la mujer, provocando una disminución de su autoestima y afectando su papel en la sociedad. Las consecuencias sociales incluyen el aislamiento, la incapacidad para tomar decisiones, el miedo a desenvolverse en diferentes contextos (como la búsqueda de empleo), la dependencia económica y la inestabilidad familiar,

lo que incrementa el aislamiento social y hace que la mujer se sienta más vulnerable e impotente.

Los tipos de violencia son; la violencia intrafamiliar, es una forma de violencia que transcurre dentro del hogar y que puede ser de tipo físico, sexual y/o psicológico. En la presente investigación, se consideran como dimensiones de la violencia intrafamiliar: violencia psicológica, violencia física y violencia sexual, basado en la ficha de tamizaje VIF, propuesta por el MINSA. Violencia física, implica una agresión con la intención de causar daño físico pueden ser golpes, empujones, etc.; Con objetos o sin objetos. Toda actividad sexual realizada a través de amenaza o fuerza física, que es impuesta a una persona dentro de una relación de asimetría, por la cual se utiliza el poder que permite abusar y tener acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o introducir objetos. 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.

Se prosigue con definiciones de términos básicos de ambas variables; gestante; el termino se aplica a la mujer que está embarazada, gestación; conocido como embarazo, el ovulo fecundado está dentro de la mujer hasta el periodo del parto. Familia; grupo de personas que tienen parentesco, y que comparten un hogar, con similitudes y diferencias además de conservar roles y limites dentro de la convivencia. Violencia; es el uso desmedido y descontrolado de la fuerza, a través de golpes, amenazas, que provocan daños a otras personas o a uno mismo, también suele darse entre grupos.

Violencia intrafamiliar; cualquier acción de poder o falta de acción que se repite, con el objetivo de controlar, someter o agredir a un integrante de la familia, ya sea de manera física, psico-emocional o social.

Violencia física; no solo se considera un acto violento, sino también una invasión del espacio personal de otro ser humano. Esta agresión puede presentarse de dos formas: una es a través del contacto físico directo, que abarca golpes y empujones; la otra es mediante la limitación de los movimientos de la persona, lo que puede incluir el uso de armas blancas o de fuego para infligir daño.

Violencia psicológica; se refiere a las agresiones que se manifiestan sin la necesidad de contacto físico entre las partes involucradas. Este fenómeno se origina cuando una o más personas realizan ataques verbales contra otra u otras, generando un daño en el ámbito psicológico o emocional de las personas afectadas. Violencia sexual; implica la realización de agresiones que pueden ser físicas, psicológicas o morales, las cuales buscan reducir a una

persona a una situación de desventaja, imponiéndole conductas sexuales en contra de su deseo y voluntad. Autoestima; Es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamientos dirigidos hacia uno mismo, hacia nuestra manera de ser, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. Agresión; Todo ataque o acto violento que causa daño a otro. Pareja; Se trata de un conjunto de dos personas en una relación afectiva que puede ser formalizada como matrimonio, noviazgo o pareja de hecho.

II. METODOLOGÍA

2.1. Enfoque, tipo

Enfoque de investigación:

La presente investigación es de enfoque cuantitativo porque se centra en medir, cuantificar magnitudes y relacionar variables, buscando nexos causales con el fin de generalizar patrones de comportamiento. (Márquez, 2005)

Tipo de investigación

– Según su finalidad

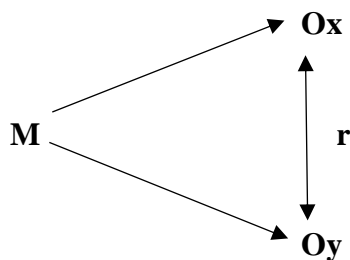
De acuerdo con su finalidad la presente investigación es básica. Este tipo de investigación busca ampliar la información y la comprensión del objeto de estudio. (Behar, 2008).

– Según su profundidad o nivel

Investigación correlacional: asocian variables mediante un patrón predecible para un grupo o población. Este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. (Corbetta, 2010)

Figura 1

El esquema del diseño es el siguiente:



Dónde:

M = Todas las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor - Moyobamba, 2023

Ox = Autoestima

Oy = Violencia intrafamiliar

r = Relación entre: Autoestima y Violencia intrafamiliar

2.2. Diseño de investigación

En el marco de esta investigación, se ha optado por un diseño correlacional, no experimental y transversal. Este diseño se fundamenta en la consideración de múltiples investigaciones descriptivas simples, lo que conlleva la recopilación de información específica de varias muestras que representan un fenómeno. A partir de esta información, se busca caracterizar el fenómeno mediante la comparación de los datos recolectados, lo que facilita la contratación de la información general y la especificación de las relaciones entre las variables en un instante particular (Hernández et al., 2018). El método empleado fue el hipotético deductivo, que en palabra del mismo autor este método inicia con la teoría y a raíz de ella se proponen enunciados lógicos que son la hipótesis, las misma que estarán sujetas a verificación.

2.3. Población, muestra y muestreo

Población

López (2004), es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. El universo o población puede estar constituido por personas, animales, registros médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio, los accidentes viales entre otros. La población estuvo constituida por todas las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor en el año 2023.

Muestra

Arias-Gómez, Villasís & Miranda (2016), en toda investigación siempre debe determinarse, desde el principio, el número específico de participantes que será necesario incluir a fin de lograr los objetivos planteados. Este número se conoce como tamaño de muestra, que se estima o calcula mediante fórmulas matemáticas o paquetes estadísticos lo que se conoce como una muestra probabilística y también existe la muestra no probabilística, en donde no se aplica fórmula alguna para elegir a dicha muestra. En la presente investigación es no probabilística, porque no se ha empleado ninguna muestra. Por lo tanto, la muestra del presente estudio se basará 200 gestantes que se atiendan en el centro de salud antes mencionado. Siendo el muestreo de tipo aleatorio simple.

Muestreo

El tipo de muestreo empleado es de tipo censal, porque se empleó la misma cantidad de la población como muestra.

2.4. Técnicas e instrumentos de recojo de datos

Técnica

La presente investigación adoptó la técnica psicométrica como método para la recolección de información. Chiavenato (2008) sostiene que los test psicométricos constituyen una medición objetiva y estandarizada que evalúa el comportamiento de un individuo en particular, enfocándose en las capacidades, aptitudes, intereses y rasgos del comportamiento humano. La técnica empleada fue la encuesta. Una encuesta es un procedimiento dentro de la investigación cuantitativa en la que el investigador recopila información mediante el cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información ya sea para entregarlo en forma de tríptico, gráfica, tabla o escrita (Reyes y Boente, 2019).

Instrumentos

El instrumento es un medio auxiliar que forma parte de la técnica, con el que se recogerá la información pertinente para la investigación (Reyes y Boente, 2019). En el caso de la variable de autoestima, se aplicó la Escala de Autoestima de Rosenberg, y para abordar la variable de violencia intrafamiliar, se utilizó la ficha de tamizaje de violencia intrafamiliar del MINSA.

Escala de Autoestima de Rosenberg (EA-Rosenberg)

Escala de autoestima de Rosenberg (RSE; Rosenberg, 1965; versión en español de Atienza et al., 2000). La RSE mide la autoestima que tiene 10 ítems con cinco inversos, y cuatro que tienen respuestas de forma Likert, que oscila entre muy en desacuerdo = 1 hasta muy de acuerdo = 4. Esto señala que presenta puntuaciones de 10 a 40. La escala es unidimensional tanto en la versión original como en la versión en español. La validación y la fiabilidad de la versión modificada se llevaron a cabo mediante un análisis factorial confirmatorio, que permitió un encuadre más favorable a nivel unidimensional, en un estudio que se llevó a cabo en Lima Metropolitana por Robles y Padilla (2018) Departamento de Psicología. Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” se analizaron los datos de la muestra de 5935 personas de 12 a más años, el 51,7% de mujeres. Se analizaron las puntuaciones de la EAR según variables sociodemográficas, y medidas de la prueba y de los ítems, la confiabilidad mediante la consistencia interna y la validez mediante el análisis de componentes, exploratorio y confirmatorio, y mediante la comparación con el Índice de Calidad de Vida y la presencia de trastornos depresivos. La fiabilidad se evaluó a través del coeficiente alfa de Cronbach, que arrojó un valor de $\alpha = .86$. Además, se observó estabilidad temporal utilizando el método de test-retest, con valores que variaron entre $r = .85$ y $r = .88$. En el ámbito peruano, este instrumento fue validado por

Ventura-León et al. (2018), quienes evidenciaron que posee propiedades psicométricas adecuadas para el modelo bidimensional, que incluye autoestima positiva ($\omega = .803$) y autoestima negativa ($\omega = .723$).

Ficha de tamizaje VIF del Ministerio de salud

La variable de Violencia familiar fue evaluada mediante la Ficha de Tamizaje VIF, creada por el MINSA de Perú. Este instrumento se compone de 25 ítems que se responden de forma dicotómica, eligiendo entre (sí) o (no). Está organizado según las dimensiones establecidas: violencia física, violencia psicológica y violencia sexual. Su aplicación es individual y está destinada a personas mayores de 12 años, con un tiempo de respuesta de aproximadamente diez minutos. Las dimensiones abarcan violencia física, violencia psicológica y violencia sexual, y se aplica una escala de puntuación: - Sí (1 punto) - No (0 puntos). Adaptado de "Normas y Procedimiento para la Atención a la Violencia Familiar y el Maltrato Infantil" - MINSA - 2000. En un estudio realizado por Altamirano (2019) "Propiedades psicométricas del cuestionario de violencia Intrafamiliar en estudiantes de secundaria, Lima, 2019" La prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach .855, Dos mitades de Guttman .852, la correlación de Spearman .852 demostrando confiabilidad. Al realizar la validez de contenido la V de Aiken calculada fue del 100%, los cinco expertos indicaron que los ítems responden a las dimensiones, y a la variable violencia Intrafamiliar.

2.5. Técnicas de procesamiento de datos

En el presente proceso de investigación, se aplicaron los dos instrumentos elegidos para medir las variables a una muestra de 200 gestantes que se atienden en el Centro de Salud Soritor en el año 2023. Una vez culminadas las encuestas, las respuestas se trasladaron a unas hojas de cálculo de Excel. Posteriormente se asignó un valor numérico a cada alternativa que se presentada dentro del cuestionario tanto de la variable violencia intrafamiliar, como de la variable autoestima, previa orientación del estadístico, para que posteriormente con dichos datos mediante la medida estadística de Alfa de Cronbach se pueda primero efectuar la validez de confiabilidad de cada una de las variables. Para la variable Violencia Intrafamiliar, se determinó que su validez de confiabilidad tiene un valor de 0.822. Para la variable de autoestima, se determinó que su validez de confiabilidad tiene un valor de 0.823. Posteriormente el estadístico, para efectuar los resultados lo hizo a través de las tablas de frecuencia y porcentajes, describiendo el comportamiento de la variable, recurriendo a las tablas de contingencia. En las tablas en cuestión, se ha buscado establecer relación entre las dimensiones de las

variables violencia intrafamiliar las cuales son violencia física, violencia psicológica, violencia sexual y con la variable autoestima empleando para ellos el coeficiente de correlación de Spearman.

2.6. Aspectos éticos en investigación

La presente investigación garantiza la confidencialidad absoluta de los datos personales de las participantes, con especial énfasis en las menores de edad. Los instrumentos se aplicarán conforme a los procedimientos que dictan las normativas correspondientes. Los resultados que se obtengan serán utilizados únicamente con fines académicos. Se brindará información, se aclararán dudas y se contará con el consentimiento de las participantes; en el caso de las menores, se requerirá el consentimiento de sus padres o tutores legales. Según el Colegio de Psicólogos del Perú (2017), las consideraciones éticas establecen que el investigador debe informar a los participantes sobre todas las características de la investigación que puedan influir en su decisión de participar, así como responder a cualquier pregunta que estos puedan tener.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Análisis de correlación por coeficiente de Spearman entre las variables Violencia Intrafamiliar y autoestima.

		Autoestima	
Rho de Spearman	Violencia intrafamiliar	Coeficiente de correlación	-,799**
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	200

Nota: sig.< 0.05 = significativo; sig.< 0.01 = muy significativo

Los resultados alcanzados evidenciaron mediante el coeficiente de correlación de Spearman que entre la variable Autoestima y Violencia Intrafamiliar existe una correlación inversa. Con un tamaño de efecto considerable ($\rho = -.799$). Es decir, mientras más notoria es la presencia de Violencia Intrafamiliar en las gestantes atendidas en el centro de salud Soritor, la Autoestima tiende a disminuir considerablemente. H_a : Existe una relación entre la Autoestima y la Violencia Intrafamiliar en las gestantes atendidas en el centro de salud Soritor, Moyobamba, 2023. Dicha correlación es inversa.

Tabla 2

Análisis de correlación por el coeficiente de Spearman entre la variable autoestima, dimensión autoestima alta y la violencia intrafamiliar.

		Violencia intrafamiliar	
Rho de Spearman	Autoestima alta	Coeficiente de correlación	-,741**
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	200

Nota: sig.< 0.05 = significativo; sig.< 0.01 = muy significativo

El coeficiente de correlación de Spearman determinó que la variable Autoestima en su dimensión autoestima alta es correlacional de manera inversa con la variable violencia

intrafamiliar ($\rho = -.741$). Esta correlación indica que a medida que aumenta la autoestima en su dimensión alta disminuye la violencia intrafamiliar.

Tabla 3

Análisis de correlación por el coeficiente de Spearman entre la variable autoestima, dimensión autoestima media y la violencia intrafamiliar.

			Violencia intrafamiliar
Rho de Spearman	Autoestima media	Coeficiente de correlación	-,854**
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	200

Nota: sig. < 0.05 = significativo; sig. < 0.01 = muy significativo

El coeficiente de correlación de Spearman determinó que la variable autoestima en su dimensión autoestima media es correlacional de manera inversa con la variable violencia intrafamiliar ($\rho = -.854$). Esta correlación indica que a medida que la autoestima se encuentra en un nivel medio aumenta la Violencia intrafamiliar.

Tabla 4

Análisis de correlación por el coeficiente de Spearman entre la variable autoestima, dimensión autoestima baja y la violencia intrafamiliar.

			Violencia intrafamiliar
Rho de Spearman	Autoestima baja	Coeficiente de correlación	-,996**
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	200

Nota: sig. < 0.05 = significativo; sig. < 0.01 = muy significativo

El coeficiente de correlación de Spearman determinó que la variable violencia intrafamiliar es correlacional de manera inversa con la dimensión autoestima baja ($\rho = -.996$). Esta correlación indica que a medida que disminuye la autoestima en su dimensión baja, aumenta la violencia intrafamiliar.

Tabla 5

Análisis de correlación por el coeficiente de Spearman entre la variable autoestima, y la violencia intrafamiliar en su dimensión psicológica.

		Autoestima	
Rho de Spearman	Violencia psicológica	Correlation Coefficient	-0.420
		Sig. (2-tailed)	0.00
		N	200

Nota: sig. < 0.05 = significativo; sig. < 0.01 = muy significativo

El coeficiente de correlación de Spearman determinó que la variable violencia intrafamiliar en su dimensión psicológica y la variable autoestima tiene una correlación negativa media ($r=-0.420$), con una significancia de menor al 0.05, en tal sentido, existe un nivel medio de violencia psicológica que repercute en la autoestima de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor, Moyobamba.

Tabla 6

Análisis de correlación por el coeficiente de Spearman entre la variable autoestima, y la violencia intrafamiliar en su dimensión física.

		Autoestima	
Rho de Spearman	Violencia física	Coefficiente de correlación	-0.750
		Sig. (2-tailed)	0.00
		N	200

Nota: sig. < 0.05 = significativo; sig. < 0.01 = muy significativo

El coeficiente de correlación de Spearman determinó que la variable violencia intrafamiliar en su dimensión física y la variable autoestima tiene una correlación negativa considerable ($r=-0.750$), con una significancia de menor al 0.05, en tal sentido, existe un nivel alto de violencia física que repercute en la autoestima de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor, Moyobamba.

Tabla 7

Análisis de correlación por el coeficiente de Spearman entre la variable autoestima, y la violencia intrafamiliar en su dimensión sexual.

			Autoestima
Rho de Spearman	Violencia sexual	Correlation Coefficient	-0.100
		Sig. (2-tailed)	0.00
		N	200

Nota: sig. < 0.05 = significativo; sig. < 0.01 = muy significativo

El coeficiente de correlación de Spearman determinó que la variable violencia intrafamiliar en su dimensión sexual y la variable autoestima tiene una correlación negativa muy débil ($r=-0.100$), con una significancia de menor al 0.05, en tal sentido, existe un nivel bajo de violencia sexual que repercute en la autoestima de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor, Moyobamba.

IV. DISCUSIÓN

Los hallazgos obtenidos del objetivo general indican que existe una relación inversa y significativa entre la autoestima y la violencia intrafamiliar en las gestantes atendidas en el centro de salud Soritor, Moyobamba 2023. Con este resultado obtenido se confirma la hipótesis alterna, y se rechaza la nula. Existe un nivel alto de violencia intrafamiliar que repercute en la autoestima de las gestantes, evidenciándose que mayor violencia intrafamiliar menor es la autoestima en gestantes atendidas en el centro de salud Soritor, Moyobamba 2023. Se contrasta con los resultados de Gastón, R & Ruiz, J (2024) encontrando que el 75% de mujeres adolescentes gestantes son víctimas de violencia intrafamiliar y su nivel de autoestima es bajo, según sus datos existe una correlación inversa y significativa entre violencia intrafamiliar y la autoestima, concluyendo que a mayor violencia disminuye la autoestima. Ambos estudios reflejan que la violencia intrafamiliar repercute significativamente en la autoestima de las mujeres gestantes, que acuden a un centro de salud, esto indica que la violencia tiene efectos adversos en la salud mental de las mujeres gestantes, la experiencia de violencia intrafamiliar genera sentimientos internos de inadecuación, culpa, autorresponsabilidad y la percepción de desvalorización por parte de su pareja, que lesiona gravemente la autoestima de las mujeres gestantes.

En tanto el primer objetivo específico. Determinar la relación entre autoestima alta con la violencia intrafamiliar en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor, Moyobamba, 2023. Los hallazgos encontrados, señalan que la correlación inversa entre la autoestima alta con la variable violencia intrafamiliar, revelan que a medida que aumenta la autoestima en su dimensión alta disminuye la violencia intrafamiliar. Esto se contrasta con la investigación realizada por Lafaurie y Ramírez (2019), señalando que las mujeres gestantes con una alta autoestima tienen la capacidad de solicitar ayuda, y prevenir las consecuencias de la violencia a través de redes que cuenten con un equipo multidisciplinario altamente capacitado para dar respuesta a las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. Esto sugiere que las mujeres con una alta autoestima se encuentran empoderadas para pedir ayuda cuando lo necesiten y de esta manera reducir los niveles de violencia intrafamiliar. Según manifiesta Nathaniel Branden (1995), citado por Pérez (2019), señala que la autoestima consiste en valorar y reconocer lo que uno es y lo que puede llegar a ser, básicamente es una fuente de valor y de protección de la integridad y la identidad de las mujeres en gestación, su fuerza radica en sobreponerse frente a las circunstancias negativas de la vida, y que perciben su entorno como un sistema de ayuda y confianza.

En cuanto al segundo objetivo determinar la relación entre autoestima media con la violencia intrafamiliar en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor, Moyobamba, 2023. La hipótesis encontrada. Existe relación significativa entre la autoestima media y la violencia intrafamiliar, indica que a medida que la autoestima se encuentra en un nivel medio aumenta la violencia intrafamiliar, se contrasta con lo que formula Lánigan y García (2017) la autoestima media, son personas expresivas, dependen de la aceptación social, son moderadas en sus expectativas y competencias; no toleran las agresiones directas sin embargo suelen dejarse llevar por las ilusiones de un ideal de hombre o encubren acciones que mellan sistemáticamente su autoestima, asimismo se asocia con lo que plantea Valencia (2019) sus hallazgos indicaron que aquellas mujeres que mostraban una mayor aceptación de las manifestaciones de violencia simbólica también presentaban niveles altos de dependencia emocional. Por lo tanto, las mujeres con dependencia emocional presentan niveles medios de autoestima, siendo más tolerantes con las manifestaciones negativas de la violencia intrafamiliar en su modalidad de violencia simbólica. El tercer objetivo determinar la relación entre autoestima baja con la violencia intrafamiliar en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor, Moyobamba, 2023. La hipótesis encontrada, existe relación entre la autoestima baja y la violencia intrafamiliar, se encontró que a medida que disminuye la autoestima en su dimensión baja, aumenta la violencia intrafamiliar. En ese sentido los hallazgos se asocian con Sparisci (2013) menciona que los individuos con autoestima baja en cuestión son aquellos que se sienten desalentados, deprimidos y aislados, consideran que no poseen atractivo y tienen serias dificultades para expresarse y defenderse frente a manifestaciones de violencia intrafamiliar, del mismo modo las mujeres en general se sienten incapaces de superar sus deficiencias y temen provocar la ira de sus parejas y así evitar conflictos que superan sus capacidades de resolución. Los resultados contrastados indican que, las mujeres en general que tienen un nivel bajo de autoestima son menos capaces de pedir ayuda, asimismo la condición de violencia intrafamiliar, impacta negativamente en la percepción de uno mismo, tal como explica Rosenberg (1965) que considera la autoestima como un componente del autoconcepto y la define como un conjunto de pensamientos y sentimientos individuales sobre uno mismo, y que se perfila a lo largo del desarrollo de la persona, sin embargo si el contexto de la mujer gestante está influenciado de violencia constante con ciclos de maltrato la autoestima declina pronunciadamente generando una serie de síntomas que agravan su capacidad de sobresalir.

El cuarto objetivo específico. Identificar la relación entre autoestima y violencia psicológica en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor, Moyobamba, 2023. La

hipótesis encontrada, la variable violencia intrafamiliar en su dimensión psicológica y la variable autoestima tiene una correlación negativa media, en tal sentido, existe un nivel medio de violencia psicológica que repercute en la autoestima de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor, Moyobamba. Este resultado guarda relación con la investigación planteada por Morales et al. (2019); sus hallazgos en cuanto a la violencia psicológica, el 28,1% la experimentó alguna vez en su vida, y un 8,1% durante el presente embarazo, porcentajes muy bajos en comparación a la violencia física. Los resultados contrastados sugieren que a diferencia de lo que se cree, la violencia psicológica, no tiene un impacto muy significativo en las mujeres gestantes, debido a que es algo más sutil y acumulativo en el tiempo, y no lo perciben de manera inmediata, se podría explicar que, esto se debe a una forma de habituación de la violencia psicológica, que enmascara las consecuencias reales de este tipo de violencia.

El quinto objetivo específico determinar la relación entre autoestima y violencia física en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor, Moyobamba, 2023. La hipótesis encontrada la violencia intrafamiliar en su dimensión física y la variable autoestima tiene una correlación negativa considerable, existe un nivel alto de violencia física que repercute en la autoestima de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor, Moyobamba. Estos resultados se asocian con la investigación formulada por Noa (2022). Hay una relación significativa entre las variables de violencia intrafamiliar y ansiedad, indicando que la violencia intrafamiliar en su dimensión fisiológica, las mujeres gestantes evidencian mayores síntomas físicos que psicológicos a consecuencia de la violencia familiar. El contraste de los resultados señala que la violencia física es fácilmente identificable, ya que deja marcas visibles en el cuerpo de la persona agredida. Las consecuencias pueden ser inmediatas y a largo plazo, en el primer caso, resulta con lesiones físicas, como moretones, fracturas, heridas, etc. Y en el segundo caso, es el ápice para secuelas psicológicas como depresión, ansiedad entre otros. Cabe mencionar que la violencia física puede ocurrir en diferentes contextos como el hogar, el trabajo, y en distintos tiempos de la relación como al inicio del noviazgo o cuando son padres

El sexto objetivo específico. Identificar la relación entre autoestima con la violencia sexual en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor, Moyobamba, 2023. La hipótesis hallada, determino que la variable violencia intrafamiliar en su dimensión sexual y la variable autoestima tiene una correlación negativa muy débil, existe un nivel bajo de violencia sexual que repercute en la autoestima de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor, Moyobamba. Esto se asocia con lo planteado por Núñez y Carbajal (2004), mencionan que la violencia en el ámbito sexual se presenta a través de actos como el manoseo, el acoso sexual, comentarios lesivos, agresiones sexuales, que son poco frecuentes o son menos visibles

asimismo los resultados obtenidos guarda relación con los hallazgos del estudio realizado por Morales et al. (2019) según sus datos respecto a la agresión sexual, el 8,6% indicó haberla padecido en algún momento, y solo un 0,5% en el último embarazo, cifras que son bajas en comparación a la violencia psicológica y física. La frecuencia de las mujeres gestantes al centro de salud de Soritor, son poco frecuentes debido a varios factores entre ellas, la distancia, el tiempo, los recursos y la falta de apoyo de su pareja, sin embargo, se contó con el apoyo de los responsables del centro de salud, que nos brindaron las facilidades y los registros generales de sus teléfonos y lugares de origen, con esos datos se realizó visitas periódicas que previamente se estableció el acuerdo de confidencialidad. A partir de los resultados obtenidos se pueden crear nuevas líneas de investigación, que aborden la temática de violencia durante el embarazo, tal como indica en su investigación, Sucuitana (2023), encontrando resultados favorables en el diseño de la Estrategia Rural, concebida como una política pública destinada a anticipar y abordar situaciones de violencia de género intrafamiliar y de otros miembros del núcleo familiar en áreas rurales. Se destaca la importancia de establecer un sistema local en las zonas rurales del Perú, capaz de comprender y gestionar los casos de violencia de género de manera integral y multidimensional.

V. CONCLUSIONES

1. Se determino la relación que existe entre autoestima y la violencia intrafamiliar en las gestantes atendidas en el centro de salud Soritor, Moyobamba, 2023. Siendo el sig bilateral menor ,05. Asimismo, se evidencia una rho Spearman inverso ($\rho = -.799$).
2. Se determino la relación entre autoestima alta con la violencia intrafamiliar en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor, Moyobamba, 2023. Siendo sig bilateral menor ,05. De tal manera, se evidencia un Rho Spearman inverso ($\rho = -.741$).
3. Se identificó la relación entre autoestima media con la violencia intrafamiliar en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor, Moyobamba, 2023. Siendo el sig bilateral menor ,05. Asimismo, se evidencia un rho Spearman inverso ($\rho = -.854$).
4. Se identifico la relación entre autoestima baja con la violencia intrafamiliar en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor, Moyobamba, 2023. Siendo el sig bilateral menor ,05. Asimismo, se evidencia un Rho Spearman inverso ($\rho = -.996$).
5. Se identifico la relación entre autoestima y violencia psicológica en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor, Moyobamba, 2023. Siendo el sig bilateral menor ,05. Asimismo, se evidencia un Rho Spearman inverso ($r=-0.420$).
6. Se determinó conocer la relación entre autoestima y violencia física en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor, Moyobamba, 2023. Siendo el sig bilateral menor ,05. Asimismo, se evidencia un rho Spearman inverso ($r=-0.750$).
7. Se identifico la relación entre autoestima con la violencia sexual en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor, Moyobamba, 2023. Siendo el sig bilateral menor ,05. Asimismo, se evidencia un Rho Spearman inverso ($r=-0.100$).

VI. RECOMENDACIONES

- 1.** Se recomienda que las acciones de prevención de la violencia intrafamiliar a través de las líneas de atención en el centro de salud Soritor se implementen como una medida educativa, para que las gestantes puedan acudir a buscar estrategias de manejo de situaciones y aprender habilidades sociales de resolución de conflictos antes de que lleguen a generar violencia.
- 2.** Se recomienda que los programas de promoción y prevención de la violencia intrafamiliar de las instituciones responsables de velar por la protección fortalezcan a las mujeres en expresar sus ideas con asertividad y usando estilos de comunicación resolutivas.
- 3.** Se recomienda que las organizaciones responsables de la atención de salud a madres gestantes realicen una detección temprana y con celeridad los posibles casos de violencia intrafamiliar, y abordarlo de manera multidisciplinaria en el centro de salud Soritor.
- 4.** Se recomienda que las organizaciones que cuentan con el área de psicología, desarrollen campañas y/o talleres para fortalecer las habilidades sociales y competencias de afrontamiento eficaz en las mujeres gestantes, y realizar detecciones tempranas y oportunas de la violencia intrafamiliar en las áreas donde acuden las gestantes del centro de salud Soritor.
- 5.** Se recomienda a nivel individual que las gestantes aprendan técnicas de control emocional para manejar situaciones difíciles, a través de estrategias de autocuidado de esta manera encontrar soluciones alternativas para prevenir la violencia intrafamiliar.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Asunción, L Verduzco, Ma. (2019). Validez y confiabilidad del inventario de autoestima de Cooper Smith para adultos, en población mexicana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 25, núm. 2, 247-255. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80525207.pdf>
- Bautista Cabezas, R. (2023). Autoestima y Pensamientos distorsionados hacia la mujer en hombres de una Universidad de la ciudad de Lima, 2022 [Tesis de Maestría, Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI]. <file:///C:/Users/joel5/Downloads/Turnitin%20-%20Bautista%20y%20Ramirez.pdf>
- Beck et al., (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books
- Beck, A. T., y Emery, G. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books
- Behar, D (2008). *Metodología de la investigación*. Shalom. <https://es.calameo.com/read/004416166f1d9df980e62>
- Biblioteca Biblioguías (2023, Noviembre). Citas y elaboración de bibliografía: el plagio y el uso ético de la información: Estilo APA 7ª ed. https://biblioguias.uam.es/citar/estilo_apa_7th_ed#:~:text=Una%20referencia%20tiene%20generalmente%20al,inicial%20le%20seguir%C3%A1%20un%20punto.
- Buring, D., Kilteni, K., Rabuffetti, M., Slater, M., y Pia, L. (2019). Body ownership increases the interference between observed and executed movements. *PLOS ONE*, 14(1), Article e0209899. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209899>
- Castillo Saavedra, E. F., Bernardo Trujillo, J. V., y Medina Reyes, M. A. (2018). Violencia de género y autoestima de mujeres del centro poblado Huanja - Huaraz, 2017. *Horizonte Médico (Lima)*, 18(2), 47-52. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n2.08>
- Centro de Salud Mental Jesus Nazareno Kuska Wiñarishum. (2020, 11 de Julio). [video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=ZdPhGcPd4DM>. Jauregui, L. (Capacitador). (2020). Tamizaje VIF y SRQ.
- Coursehero (2021, Junio). *Ficha-de-tamizaje.violencia.pdf*. <https://www.coursehero.com/file/96115252/FICHA-DE-TAMIZAJEVIOLENCIApdf/>
- Diferenciador, Descubre las diferencias y semejanzas. (2020, Abril). *Ciencias, Población y Muestra*. <https://www.diferenciador.com/poblacion-y-muestra/>

- Doubova S. V., Pámanes González V., Billing D. L., y Torres Arreola, L. (2007). Violencia de pareja en mujeres embarazadas en la Ciudad de México. *Revista de Saúde Pública*, 41(4), 582-590. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000400012>
- Estefó A., Mendoza Parra S. y Sáez K. (2014). Violencia física en el embarazo: realidad en el extremo sur de Chile. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 79(5), 396-407. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262014000500007>
- Espitia Coquira, L. P. (2018) Afectación de la autoestima en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en la comunidad de Mirador De San Ignacio – Soacha [Tesis de Licenciatura, Universidad Politécnico Grancolombiano]. <http://hdl.handle.net/10823/1269>
- Fajardo Erices, F. (2021). Cuarentenas y violencia intrafamiliar: evidencia para Chile. [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica de Chile]. <https://repositorio.uc.cl/handle/11534/57634>
- Fernández González, A. (2010). La inteligencia emocional como variable predictora de adaptación psicosocial en estudiantes de la Comunidad de Madrid [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid]. *Biblos-e Archivo*. <http://hdl.handle.net/10486/4872>
- Gomes Ramalho, N. M., Lopes Ferreira, J. D., Jácome de Lima, C. L., & Maynard, T. (2017). Violência doméstica contra a mulher gestante. *Revista de Enfermagem UFPE*.
- Gonzales Guerrero E. C. (2014). Factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del hospital nacional docente madre niño San Bartolomé enero – marzo 2014 [tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor De San Marco] https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3714/Gonzales_ge.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. (2014). Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. En Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. *Metodología de la Investigación* (6 ed., págs. 88-101). México: McGraw-Hill. http://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2792/510_06_color.pdf?sequence=1
- Lafaurie Villamil, M. M., & Ramírez Romero, M. L. (2019). Perspectiva de profesionales de salud sobre la violencia de la pareja en el embarazo. *Investigación en Enfermería Imagen y Desarrollo*.

- Lánigan Gutiérrez, M. E., y García E. N., (2017). Niveles de autoestima en pacientes con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico. *Revista Cubana de Reumatología*,19(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962017000100001&lng=es&tlng=es
- Lotito Catiño, F., (2016). Test psicológicos y entrevistas: usos y aplicaciones claves en el proceso de selección e integración de personas a las empresas. *Revista Academia & Negocios*,1 (2), 79-90. <https://www.redalyc.org/journal/5608/560863081003/560863081003.pdf>
- Ministerio de Educación y Formación Profesional. (2021, 11 de febrero). Alianza STEAM por el talento femenino. Jane Goodall [Vídeo]. YouTube. <https://youtu.be/Y5mj4-wBC8k?feature=shared>
- Forman, M. (Director). (1975). *One flew over the cuckoo's nest* [Película]. United Artists.
- Morales J., Basilio M., Candia Zambrano C. (2019). Violencia y autoestima en gestantes de un distrito del Callao. *Health Care & Global Health*.;3(2):75-80. Violencia y autoestima en gestantes de un distrito del Callao | *Peruvian Journal of Health Care and Global Health* (uch.edu.pe)
- Nava Navarro V., Onofre Rodríguez D. y Báez Hernández F. (2017). Autoestima, violencia de pareja y conducta sexual en mujeres indígenas. *Enfermería Universitaria*.14 (3). <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.002>
- Organización Mundial de la Salud. (2022, Marzo). Preguntas y respuestas sobre los trastornos del espectro autista (TEA). [https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/autism-spectrum-disorders-\(asd\)](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/autism-spectrum-disorders-(asd))
- Observatorio Nacional de la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar (2020). Estadísticas del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual – MIMP. Datos-PNCVFS – Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar (observatorioviolencia.pe)
- Ocampo Otálvaro L. E. (2015) Autoestima y adaptación en víctimas de maltrato psicológico por parte de la pareja. *Psicología desde el Caribe*, 32 (1), 145-168 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21337152006>
- Oliva Delgado A., Antolín Suarez L., Pertegal Vega M. Á., Ríos Bermúdez M., Parra Jiménez Á., Hernando Gómez Á. y Reina Flores M. (2011). Desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven: un estudio en centros docentes andaluces. *Consejería de Salud*, Edita: Junta de Andalucía. https://www.formajoven.org/AdminFJ/doc_recurso/201241812465364.pdf

- Organización de las Naciones Unidas (ONU) mujeres. (2010). Generalidades sobre la Violencia contra las Mujeres y Niñas. <https://www.endvawnow.org/es/articles/301-consecuencias-y-costos.html>
- Paredes Solís, S., Villegas Arrizón, A., Meneses Rentería, A., Rodríguez Ramos, I. E., Reyes De Jesús, L. & Andersson, N. (2005). Violencia física intrafamiliar contra la embarazada: un estudio con base poblacional en Ometepe, Guerrero, México. *Salud Pública de México*, 47(5), 335-341. Recuperado en 07 de abril de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342005000500003&lng=es&tlng=es.
- Pérez Villalobos H. (2019). Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. *Alternativas en Psicología*, (41). 2. Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal.pdf (alternativas.me)
- Ponce Ccama, G. Y. (2014) Efectos de la Violencia Familiar en la Autoestima de las Gestantes que Acuden al Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón” – Puno de Mayo a Julio 2012. [Tesis de Maestría, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez]. Repositorio Institucional - Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. <http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/797/TESIS%20GLADYS.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Ramirez Meneses, D. (2021). Violencia simbólica e inteligencia emocional en mujeres de Lima Metropolitana y Callao [Tesis de Pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú]. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/20641/RAM%c3%8dREZ_MENESES_DANIELA_ESTEFAN%c3%8dA%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Researchgate. (2021, abril). Modelos factoriales de la Escala de Autoestima de Rosenberg en adolescentes peruanos. https://www.researchgate.net/publication/350972042_Modelos_factoriales_de_la_Escala_de_Autoestima_de_Rosenberg_en_adolescentes_peruanos
- Rondón Abuhadba, E. A. (2011) Prevalencia y características de la violencia intrafamiliar en gestantes usuarias del Hospital Antonio Lorena de la Ciudad del Cusco, septiembre 2006 – marzo 2007. [Tesis de Maestría, Universidad Internacional de Andalucía]. http://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/1463/0217_Rondon.pdf?sequence=1
- Sucuitana Martinez, M. (2023). El programa AURORA en pandemia: La capacidad de adaptación de la Estrategia Rural para atender mujeres víctimas de violencia de género intrafamiliar en Tapo – Tarma [Tesis de Pregrado, Pontificia Universidad Católica del

Perú].https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/25703/SUCUITANA_MARTINEZ_MELANY_SCARLET_LC_EL_PROGRAMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sparisci Victoria M. (2013). Representación de la autoestima y la personalidad en protagonistas de anuncios audiovisuales de automóviles [tesis de licenciatura, Universidad Abierta Interamericana]. 113919.doc (vaneduc.edu.ar)

Vargas, H. y Anabel, C. (2018). Niveles de ansiedad en mujeres embarazadas víctimas de violencia intrafamiliar. [Título de Licenciada, Universidad Central de Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/15039/1/T-UCE0007-PC041-2018.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: instrumentos de recolección de datos



FICHA DE TAMIZAJE- VIOLENCIA FAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL

FECHA:.....

DISA:.....ESTABLECIMIENTO:.....H.CL:.....

SERVICIO: EMERGENCIA: PEDIATRIA: CRED: OTROS:.....

NOMBRE DEL USUARIO.....GRAD. INST.....

EDAD:.....SEXO: MASCULINO FEMENINO

Lea al paciente:

Debido a que la Violencia Familiar es dañina para Salud de las personas, en todos los programas estamos preguntando a los pacientes si actualmente están en esta situación para participar en la solución de su problema, por favor, conteste a estas preguntas:

Pregunte:

Si es adulto (a):

¿Alguna vez un miembro de su familia le insulta, le golpea, le chantajea o le obliga a tener relaciones sexuales?

Si No

¿Quién?.....

¿Desde cuándo?.....

Si es padre o madre de familia:

¿Su hijo es muy desobediente?

Si No

¿Alguna vez pierde el control y lo golpea?

Marque con una (X), todos los indicadores de maltrato que observe:

Físico	
<input type="checkbox"/>	Hematomas, contusiones inexplicables
<input type="checkbox"/>	Cicatrices, quemaduras
<input type="checkbox"/>	Fracturas inexplicables, marcas de mordeduras.
<input type="checkbox"/>	Lesiones de vulva, perineo, recto, otros.
<input type="checkbox"/>	Laceraciones en boca, mejillas, ojos, etc.
<input type="checkbox"/>	Quejas crónicas sin causa física: Cefalea, problemas de sueño.
<input type="checkbox"/>	Problemas con apetito Emuresis. (niños).
Psicológico	
<input type="checkbox"/>	Extrema falta de confianza en sí mismo.
<input type="checkbox"/>	Tristeza, depresión o angustia.

Retraimiento	
<input type="checkbox"/>	Llanto frecuente
<input type="checkbox"/>	Exagerada necesidad de ganar sobresalir
<input type="checkbox"/>	Demandas excesivas de atención
<input type="checkbox"/>	Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños
<input type="checkbox"/>	Tartamudeo
<input type="checkbox"/>	Temor a los padres o de llegar al hogar
<input type="checkbox"/>	Robo, mentira, fuga, desobediencia, agresividad
<input type="checkbox"/>	Ausentismo escolar
<input type="checkbox"/>	Llegar temprano a la escuela o retirarse tarde
<input type="checkbox"/>	Bajo rendimiento académico
<input type="checkbox"/>	Aislamiento de personas
<input type="checkbox"/>	Intento de suicidio
<input type="checkbox"/>	Uso de alcohol, drogas, analgésicos

Sexuales	
<input type="checkbox"/>	Conocimiento y conducta sexual inapropiadas (niños)
<input type="checkbox"/>	Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital
<input type="checkbox"/>	Embarazo precoz
<input type="checkbox"/>	Abortos o amenaza
<input type="checkbox"/>	Enferm. de trans. Sexual
Negligencia	
<input type="checkbox"/>	Falta de peso o pobre patrón de crecimiento
<input type="checkbox"/>	No vacunas o atención de salud
<input type="checkbox"/>	Accident. o enf. muy frecuente
<input type="checkbox"/>	Descuido en higiene y aseo
<input type="checkbox"/>	Falta de estimulación del desarrollo
<input type="checkbox"/>	Fatiga, sueño, hambre, etc

FECHA:.....

DERIVADO POR:
FIRMA:..... N° DE
COLEGIATURA

ESCALA DE AUTOESTIMA ROSEMBERG

NOMBRE:.....

EDAD:.....**FECHA:**.....
.....

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma.

Por favor conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido(a) de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo(a).				
5. En general estoy satisfecho de mí mismo/(a).				
6. Siento que no tengo mucho de que estar orgulloso(a).				
7. En general me inclino a pensar que soy un fracasado(a).				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo(a).				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

Anexo 2: Ficha técnica

Nombre original del instrumento:	Escala de Autoestima de Rosenberg (EA-Rosenberg)
Autor y año:	Escala de autoestima de Rosenberg (RSE; Rosenberg, 1965. Versión en español de Atienza et al., 2000).
Objetivo:	Mide valía personal y la satisfacción personal, que consta de 10 ítems, la mitad de ellas están formuladas de forma positiva y la otra mitad de manera negativa.
Usuarios:	Mujeres gestantes
Administración.	Colectiva.
Validez:	Se realizó el juicio de experto por 5 profesionales con grado académico de magister los mismos que se anexa en el anexo 8.
Confiabilidad:	La fiabilidad se evaluó a través del coeficiente alfa de Cronbach, que arrojó un valor de $\alpha = .86$. Además, se observó estabilidad temporal utilizando el método de test-retest, con valores que variaron entre $r = .85$ y $r = .88$. En el ámbito peruano, este instrumento fue validado por Ventura-León et al. (2018), quienes evidenciaron que posee propiedades psicométricas adecuadas para el modelo bidimensional, que incluye autoestima positiva ($\omega = .803$) y autoestima negativa ($\omega = .723$).

Nombre original del instrumento:	Ficha de tamizaje VIF del Ministerio de salud
Autor y año:	Original: la Ficha de Tamizaje VIF, creada por el MINSA de Perú. 1995 Adaptación: Adaptado de "Normas y Procedimiento para la Atención a la Violencia Familiar y el Maltrato Infantil" - MINSA - 2000.
Objetivo:	Tiene como objetivo realizar un tamizaje inmediato y oportuno sobre violencia en sus tres modalidades de pacientes que acuden al centro de salud a nivel nacional.
Usuarios:	Mujeres gestantes
Administración:	Colectiva.
Validez:	Se realizó el juicio de experto por 5 profesionales con grado académico de magister los mismos que se anexa en el anexo 8.
Confiabilidad:	La prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach .855, Dos mitades de Guttman .852, la correlación de Spearman .852 demostrando confiabilidad. Al realizar la validez de contenido la V de Aiken calculada fue del 100%, los cinco expertos indicaron que los ítems responden a las dimensiones, y a la variable violencia Intrafamiliar.

Anexo 3: Operacionalización de variables

Variable 1	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Autoestima	<p>Rosenberg (1973), tal como lo mencionan Oliva et al. (2011), define la autoestima como la evaluación que un sujeto realiza de su imagen personal. Esta evaluación incluye una variedad de sentimientos, percepciones y creencias que el individuo tiene sobre sí mismo, así como un conjunto de experiencias e interacciones externas que influyen en su comportamiento. La autoestima se percibe como un sentimiento que varía entre lo positivo y lo negativo, basado en una estructura afectiva y cognitiva, ya que las emociones que experimenta el individuo dependen de sus pensamientos acerca de sí mismo.</p>	<p>La EAR está constituida por diez afirmaciones que evalúan los sentimientos de una persona hacia sí misma, divididas en cinco ítems positivos (1, 3, 4, 6 y 7) y cinco negativos (2, 5, 8, 9 y 10). La escala de respuestas se organiza en cuatro niveles (1 = muy en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = de acuerdo y 4 = muy de acuerdo), aplicándose un puntaje inverso a las afirmaciones de carácter negativo. Los puntajes teóricos varían entre 10, que indica una autoestima baja, y 40, que refleja una autoestima alta. Esta herramienta es autoaplicativa, permitiendo a los participantes seleccionar con una "X" las respuestas que más los representan. (Rojas-Barahona et al., 2009).</p>	<p>Autoestima alta</p> <p>Autoestima media</p> <p>Autoestima baja</p>	<p>Confían en sus propias percepciones y mantienen altas expectativas, se respetan y sienten orgullo de sí mismos, caminan hacia metas realistas.</p> <p>Expresivos, dependen de la aceptación social, igualmente tiene alto número de afirmaciones positivas, siendo más moderadas en sus expectativas y competencias.</p> <p>Desanimados, deprimidos, aislados, incapaces</p>	<p>(ítems 1, 2, 3, 4, 5)</p>	<p>Ordinal</p> <p>Tomando en cuenta la última semana: consta de 10 ítems (5 inversos) con cuatro opciones de respuesta tipo Likert que van desde muy en desacuerdo = 1 hasta muy de acuerdo = 4. Por lo tanto, tiene un rango de puntuaciones totales de 10 a 40.</p>

Anexo 4: Carta de presentación



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Trujillo, 11 de setiembre de 2023

CARTA DE PRESENTACION N° 0687-2023/UCT-EPG-D

Sr. Milton Rios Rodriguez
JEFE DEL CENTRO DE SALUD SORITOR - MOYOBAMBA

De mi mayor consideración:



Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo en nombre de la Universidad Católica de Trujillo "Benedicto XVI" y, a la vez, presentarle a **Edita Diaz Sánchez**, identificada con DNI N° 47402035, y a **Mayra Virginia Fernández Intuscca**, identificada con DNI N° 71583364, alumnas del Programa de Maestría en Intervención en Violencia Contra las Mujeres, de nuestra casa superior de estudios, quienes vienen desarrollando su proyecto de investigación titulado: **AUTOESTIMA Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SORITOR MOYOBAMBA 2023.**

Presento a usted a las mencionadas maestrandas para que puedan realizar la investigación de dicho proyecto con la finalidad de viabilizar la aplicación del instrumento de investigación en su entidad.

En espera de su atención a la presente, me despido reiterándole los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.



[Handwritten Signature]
Dr. Winston Rolando Reaño Portal
Director de la Escuela de Posgrado
Universidad Católica de Trujillo "Benedicto XVI"

DISTRIBUCIÓN
Interesados, archivo EPG
WRRP/maj

Anexo 5: Carta de autorización emitida por la entidad que faculta el recojo de datos

AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA Y/O INSTITUCIÓN

Yo, MILTON RIOS RODRIGUEZ, identificado con DNI N° 01131172, en mi calidad de jefe del Centro Salud Soritor - Moyobamba, de la institución Centro de Salud de Soritor con R.U.C N° 2053132060, ubicada en la ciudad de Moyobamba Distrito de Soritor.

OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

A las Srtas.: Edita Diaz Sánchez, identificada con DNI N° 47402035 y Mayra Virginia Fernández Intuscca identificada con DNI N° 71583364, del Programa de Maestría en Intervención En Violencia contra las Mujeres, para que utilice la siguiente información de la empresa:

- Aplicación de Instrumentos VIF y Escala de autoestima Rosenberg.
- Datos estadísticos de Pacientes Gestantes atendidas en el C.S. Soritor del año 2023.

con la finalidad de que pueda desarrollar su Informe estadístico, Trabajo de Investigación, Tesis para optar el grado académico de Maestro

Publique los resultados de la investigación en el repositorio institucional de la UCT.

Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada.

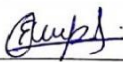
- Mantener en reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o
 Mencionar el nombre de la empresa.

Firma y sello del Representante Legal


DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD ALTO HATO
DIRECCION
SORITOR
Obs: Milton Rios Rodriguez
JEFE DE LA MICRO RED - SORITOR
DNI: 01131172

DNI:01131172

El Estudiante declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Estudiante será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.


Firma del Estudiante

DNI: 47402035


Firma del Estudiante

DNI: 71583364

Anexo 6: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Edita Díaz Sánchez y Mayra Virginia Fernández Intuscca, tenemos el agrado de dirigirnos a usted para saludarlo(a) muy cordialmente ya al mismo tiempo solicitar su participación libre en este estudio que tiene fines estrictamente académicos. La investigación está relacionada con Autoestima y Violencia Intrafamiliar en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor, Moyobamba 2023.

Aferrándome a su voluntad y colaboración, le solicito, Firme este documento de consentimiento.

Acepto libre y voluntariamente participar anónimamente en este estudio, cuya información otorgada será manejada de forma confidencial y comprendo que, en calidad de participante voluntario, puedo dejar de participar de esta actividad en algún momento que considere propicio hacerlo, también entiendo que no se otorgará, ni recibirá algún pago o beneficio económico por la participación.

NOMBRE:

Nely Calderon Baran

FIRMA:



Fecha: 30/10/2023.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Edita Díaz Sánchez y Mayra Virginia Fernández Intuscca, tenemos el agrado de dirigirnos a usted para saludarlo(a) muy cordialmente ya al mismo tiempo solicitar su participación libre en este estudio que tiene fines estrictamente académicos. La investigación está relacionada con Autoestima y Violencia Intrafamiliar en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor, Moyobamba 2023.

Aferrándome a su voluntad y colaboración, le solicito, Firme este documento de consentimiento.

Acepto libre y voluntariamente participar anónimamente en este estudio, cuya información otorgada será manejada de forma confidencial y comprendo que, en calidad de participante voluntario, puedo dejar de participar de esta actividad en algún momento que considere propicio hacerlo, también entiendo que no se otorgará, ni recibirá algún pago o beneficio económico por la participación.

NOMBRE:

Luis prieto Rodríguez Olortegui

FIRMA:



Fecha: 30/10/23

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Edita Díaz Sánchez y Mayra Virginia Fernández Intuscca, tenemos el agrado de dirigirnos a usted para saludarlo(a) muy cordialmente ya al mismo tiempo solicitar su participación libre en este estudio que tiene fines estrictamente académicos. La investigación está relacionada con Autoestima y Violencia Intrafamiliar en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor, Moyobamba 2023.

Aferrándome a su voluntad y colaboración, le solicito, Firme este documento de consentimiento.

Acepto libre y voluntariamente participar anónimamente en este estudio, cuya información otorgada será manejada de forma confidencial y comprendo que, en calidad de participante voluntario, puedo dejar de participar de esta actividad en algún momento que considere propicio hacerlo, también entiendo que no se otorgará, ni recibirá algún pago o beneficio económico por la participación.

NOMBRE:

Myri Covachapoma Ventura

FIRMA:



Fecha: 30/10/2023

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Edita Díaz Sánchez y Mayra Virginia Fernández Intuscca, tenemos el agrado de dirigirnos a usted para saludarlo(a) muy cordialmente ya al mismo tiempo solicitar su participación libre en este estudio que tiene fines estrictamente académicos. La investigación está relacionada con Autoestima y Violencia Intrafamiliar en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor, Moyobamba 2023.

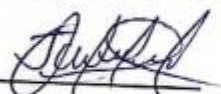
Aferrándome a su voluntad y colaboración, le solicito, Firme este documento de consentimiento.

Acepto libre y voluntariamente participar anónimamente en este estudio, cuya información otorgada será manejada de forma confidencial y comprendo que, en calidad de participante voluntario, puedo dejar de participar de esta actividad en algún momento que considere propio hacerlo, también entiendo que no se otorgará, ni recibirá algún pago o beneficio económico por la participación.

NOMBRE:

Jhanile Alanco R. Rosado

FIRMA:



Fecha: 30/10/2023

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Edita Díaz Sánchez y Mayra Virginia Fernández Intuscca, tenemos el agrado de dirigirnos a usted para saludarlo(a) muy cordialmente ya al mismo tiempo solicitar su participación libre en este estudio que tiene fines estrictamente académicos. La investigación está relacionada con Autoestima y Violencia Intrafamiliar en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor, Moyobamba 2023.

Aferrándome a su voluntad y colaboración, le solicito, Firme este documento de consentimiento.

Acepto libre y voluntariamente participar anónimamente en este estudio, cuya información otorgada será manejada de forma confidencial y comprendo que, en calidad de participante voluntario, puedo dejar de participar de esta actividad en algún momento que considere propicio hacerlo, también entiendo que no se otorgará, ni recibirá algún pago o beneficio económico por la participación.

NOMBRE:

Mayra Virginia Flores Guarez

FIRMA:



Fecha: 30/10/2023

Anexo 7: Matriz de consistencia

Pregunta de investigación	objetivos	Hipótesis	variables	dimensiones	indicadores	Diseño metodológico
<p>Pregunta General</p> <p>¿Cuál es la relación entre la autoestima y la violencia intrafamiliar en las gestantes atendidas en el centro de salud Soritor-Moyobamba, 2021?</p> <p>Pregunta específica</p> <p>¿Cómo es la relación entre autoestima con la violencia psicológica y física en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor, Moyobamba, 2021?</p> <p>¿Cómo es la relación entre autoestima con la violencia sexual en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor, Moyobamba, 2021?</p> <p>¿Cómo es la relación entre violencia intrafamiliar en sus dimensiones, psicológica, física y sexual con la</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la autoestima y la violencia intrafamiliar en las gestantes atendidas en el centro de salud Soritor-Moyobamba, 2021</p> <p>Objetivo específicos</p> <p>Conocer la relación entre autoestima con la violencia psicológica y física en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor, Moyobamba, 2021.</p> <p>Identificar la relación entre autoestima con la violencia sexual en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor,</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H₁: La autoestima y la violencia intrafamiliar en las gestantes atendidas en el centro de Salud Soritor, Moyobamba, 2021, se relacionan directamente.</p> <p>H₀: La autoestima y la violencia intrafamiliar en las gestantes atendidas en el centro de Salud Soritor, Moyobamba, 2021, no se relacionan directamente.</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>H₁: La autoestima con la violencia psicológica y física se relacionan directamente en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor, Moyobamba, 2021</p> <p>H₂: La autoestima con la violencia sexual se relacionan directamente en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor, Moyobamba, 2021.</p> <p>H₃: La violencia intrafamiliar en sus dimensiones, psicológica, física y sexual se relacionan directamente con la autoestima en gestantes atendidas en el centro de salud Soritor, Moyobamba, 2021.</p>	<p>V1 Autoestima</p> <p>Para Rosenberg (1973) según Oliva et al (2011) “La autoestima es la valoración que el sujeto realiza de la imagen de sí mismo, está conformada por sentimientos, percepciones y creencias que tenemos de uno mismo. Así como de un conjunto de experiencias, interacciones o información que proviene de forma externa, que influye en todo lo que hacemos en la vida”.</p> <p>Núñez y Carbajal (2004), plantean que la violencia intrafamiliar, es una forma de violencia que transcurre dentro del hogar y considerándose dentro de la familia nuclear, y que puede ser de tipo físico, sexual y psicológico. Aunque es la forma</p>	<p>Autoestima Elevada</p> <p>Autoestima Media</p> <p>Autoestima Baja</p> <p>Violencia Física</p> <p>Violencia Sexual</p>	<p>1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.</p> <p>2. Creo que tengo un buen número de cualidades.</p> <p>3. En general, me inclino a pensar que soy una fracasada.</p> <p>4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.</p> <p>5. Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgullosa de mí.</p> <p>6. Tengo una actitud positiva hacia mí misma.</p> <p>7. En general, estoy satisfecho conmigo misma.</p> <p>8. Desearía valorarme más a mí misma.</p> <p>9. A veces me siento verdaderamente inútil.</p> <p>10. A veces pienso que no soy buena para nada</p> <p>Presencia de hematomas, contusiones</p> <p>Presencia de cicatrices o quemaduras</p> <p>Presencia de Fractura(s)</p> <p>Presencia de laceración en boca, mejilla, ojos, etc.</p> <p>Irritación, dolor, lesiones y hemorragia en zona genital</p> <p>Amenaza de Aborto</p> <p>Infecciones de transmisión sexual</p> <p>Extrema falta de confianza en sí mismo</p>	<p>Población y muestra</p> <p>La población estará conformada 200 gestantes atendidas en el Centro de Salud Soritor en el año 2021; Por lo tanto, la muestra del presente estudio se basará en todas las gestantes que se atiendan en el centro de salud antes mencionado. Siendo un universo muestral.</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>La presente investigación es de tipo correlacional, ya que tiene como finalidad conocer la relación que existe entre dos variables en un contexto específico</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>El diseño utilizado en la presente investigación es de tipo cuantitativo, no experimental, transversal, correlacional</p> <p>Técnicas e instrumentos de medición</p> <p>La técnica usada en la presente investigación para el recojo de información fue la técnica psicométrica en la variable de autoestima con la Escala de Autoestima de Rosenberg y para la variable de violencia intrafamiliar la recolección de datos se realizó a través de la</p>

<p>autoestima en gestantes atendidas en el centro de salud Soritor, Moyobamba, 2021?</p>	<p>Moyobamba, 2021. Determinar la relación entre violencia intrafamiliar en sus dimensiones, psicológica, física y sexual con la autoestima en gestantes atendidas en el centro de salud Soritor, Moyobamba, 2021.</p>		<p>de violencia más común, varios estudios han demostrado que no existe una relación directa con el nivel de educación y la condición socioeconómica, de las familias por lo que, se podría pensar, que se trata de un fenómeno en el que intervienen aspectos culturales, circunstanciales e históricos, propios de los sujetos implicados en la problemática” (p.46).</p>	<p>Violencia Psicológica</p>	<p>Tristeza, depresión o angustia Retraimiento Intento de suicidio Uso de tranquilizantes o analgésicos Uso de alcohol o drogas</p>	<p>ficha de tamizaje de violencia intrafamiliar del MINSA.</p>
--	---	--	---	-------------------------------------	---	--

Anexo 8: Validación de instrumentos



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Lozano López Paul Abigail
 1.2 Institución donde labora: DEMUNA - YURIMAGUAS
 1.3 Nombre del instrumento motivo de Evaluación: Escala de autoestima de Rosenberg/Tamizaje VIF
 1.4 Autor del instrumento: Edita Diaz Sánchez y Mayra Virginia Fernández Intuscca
 1.5 Título de la Investigación: AUTOESTIMA Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SORITOR, MOYOBAMBA, 2023

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																				
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																				
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																				
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																				
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																				
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar estrategias utilizadas																				
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos																				
8. COHERENCIA	Entre dimensiones, índices e indicadores.																				
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																				
10. PERTINENCIA	Es útil y funcional para la investigación.																				

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:.....

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:..... Lugar y Fecha:

Paula A. Lozano López
 PAULA A. LOZANO LÓPEZ
 C.Fs P. 19870
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI 4196813 | Teléfono 923274904

CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				
Amplitud de contenido				
Redacción de los ítems				
Claridad y precisión				
Pertinencia				

Evaluado por:

APELLIDOS Y NOMBRES: PAUL ABIGOSIL LOZANO LOPEZ
 COLEGIATURA: 19870
 DNI: 45968139


 N.º PAUL A. LOZANO LOPEZ
 C.P. P. 19870
 JEFE DE MUNA

Firma

Fecha:/...../.....

TABLA DE VALORACIÓN DEL EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

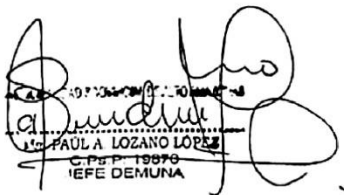
INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia.
En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Nº Ítems	Alternativas de Evaluación					Observaciones
	E	B	M	X	C	
01 Alguna vez ha sido maltratada psicológicamente						
02 Alguna vez ha sido maltratada físicamente						
03 Ha sido forzada a tener relaciones sexuales						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

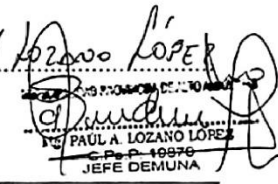

 PAUL A. LOZANO LOPEZ
 C.P. 19070
 JEFE DE MUNA

CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				
Amplitud de contenido				
Redacción de los Ítems				
Claridad y precisión				
Pertinencia				

Evaluado por:

APELLIDOS Y NOMBRES: Paul Absiel Lozano Lopez
 COLEGIATURA: 19870
 DNI: 45968135


 PAUL A. LOZANO LÓPEZ
 C.P. 19870
 JEFE DEMUNA

Firma

Fecha:/...../.....

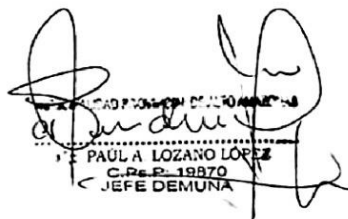
TABLA DE VALORACIÓN DEL EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO
INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia.
 En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Nº Ítems	Alternativas de Evaluación					Observaciones
	E	B	M	X	C	
01 Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás						
02 Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.						
03 Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.						
04 Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.						
05 En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a						
06 Siento que no tengo mucho de lo que estar orgullo/a						
07 En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a						
08 Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.						
09 Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.						
10 A veces creo que no soy buena persona						



PAULA LOZANO LÓPEZ
 C. P. R. 19970
 JEFE DEMUNA

1. SEGUNDO INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN:



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Dr. Juan Rafael Juarez Diaz
- 1.2 Institución donde labora: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN
- 1.3 Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Escala de Autoestima de Rosenberg - VIF
- 1.4 Autor del instrumento: Edita Diaz Sánchez y Mayra Virginia Fernández Intuscca
- 1.5 Título de la Investigación: AUTOESTIMA Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SORITOR, MOYOBAMBA, 2023

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		0	6	11	16	61	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.														X						
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.														X						
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica														X						
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica														X						
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad														X						
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar estrategias utilizadas														X						
7.CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos														X						
8.COHERENCIA	Entre dimensiones, índices e indicadores.														X						
9.METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico														X						
10.PERTINENCIA	Es útil y funcional para la investigación.														X						

FAVORABLE

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 76

Lugar y Fecha: 08/01/2024

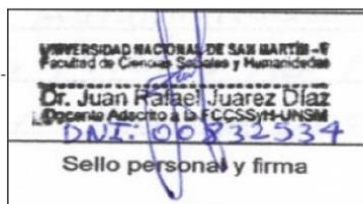


TABLA DE VALORACIÓN DEL EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO
INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia.
 En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Nº Ítems	Alternativas de Evaluación					Observaciones
	E	B	M	X	C	
01 Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás		X				
02 Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.		X				
03 Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.		X				
04 Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.		X				
05 En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a		X				
06 Siento que no tengo mucho de lo que estar orgullo/a		X				
07 En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a		X				
08 Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.		X				
09 Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.		X				
10 A veces creo que no soy buena persona		X				

CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems		X		
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

Evaluado por:

APELLIDOS Y NOMBRES: Dr. Juan Rafael Juarez Diaz
 COLEGIATURA:13217
 DNI: 00832534



Fecha: 08/01/2024

TABLA DE VALORACIÓN DEL EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO
INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / **B**= Bueno / **M**= Mejorar / **X**= Eliminar / **C**= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia.
 En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Nº Ítems	Alternativas de Evaluación					Observaciones
	E	B	M	X	C	
01 Alguna vez ha sido maltratada psicológicamente	X					
02 Alguna vez ha sido maltratada físicamente	X					
03 Ha sido forzada a tener relaciones sexuales	X					
04						Incluir los demás aspectos del instrumentos (indicadores de violencia, física, sexual y psicológica)
05						
06						
07						
08						
09						
10						

CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems		x		
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			x	

Evaluated por:

APELLIDOS Y NOMBRES: Dr. Juan Rafael Juarez Diaz
 COLEGIATURA:13217
 DNI: 00832534



Fecha: 08/01/2024

TABLA DE VALORACIÓN DEL EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO
INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Nº Ítems	Alternativas de Evaluación					Observaciones
	E	B	M	X	C	
01 Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás		✓				
02 Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.		✓				
03 Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.		✓				
04 Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.		✓				
05 En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a		✓				
06 Siento que no tengo mucho de lo que estar orgullo/a		✓				
07 En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a		✓				
08 Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.		✓				
09 Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.		✓				
10 A veces creo que no soy buena persona		✓				

CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				Y
Amplitud de contenido				Y
Redacción de los ítems			Y	
Claridad y precisión			Y	
Pertinencia				Y

Evaluado por:

APELLIDOS Y NOMBRES: Rentegui García Oscar Roberto
 COLEGIATURA: 17080
 DNI: 42408542

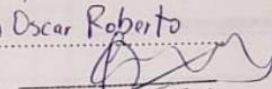

Dr. Oscar Roberto Rentegui García
 PSICÓLOGO
 C.P.S.P. N° 17080
 Firma
 Fecha: 24/10/23

TABLA DE VALORACIÓN DEL EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO
INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia.
 En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Nº Ítems	Alternativas de Evaluación					Observaciones
	E	B	M	X	C	
01 Alguna vez ha sido maltratada psicológicamente		W				
02 Alguna vez ha sido maltratada físicamente		X				
03 Ha sido forzada a tener relaciones sexuales		Y				
04 Tristeza, depresión		Y				
05 Retraimiento		Y				
06						
07						
08						
09						
10						

CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			✓	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los ítems				Y
Claridad y precisión			Y	
Pertinencia				X

Evaluado por:

APELLIDOS Y NOMBRES: Rodrigo García Oscar Roberto
 COLEGIATURA: 17080
 DNI: 42.90.8592

[Firma]
 Dr. Oscar Roberto Rodrigo García
 PSICÓLOGO
 C.P.S.P. N° 17080

Firma

Fecha: 29.10.2023

Anexo 9: Reporte turnitin

AUTOESTIMA Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SORITOR MOYOBAMBA 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
7	docplayer.es Fuente de Internet	1%
8	iris.paho.org Fuente de Internet	1%