



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TESIS

**“VIOLENCIA FAMILIAR Y AUTOESTIMA EN PACIENTES  
DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL DEL CENTRO DE  
SALUD CLAS WANCHAQ, CUSCO-2019”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
**Calidad de vida, resiliencia y bienestar psicológico**

Presentado por:

**Mirella Alarcón Dávalos**

**Jedder Rosaly Sánchez Palomino**

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en  
Psicología

Docente asesor

Dr. Elio Javier Huamán Flores

Código Orcid N° 0000-0002-8461-5082

Chincha, Ica, 2021

## DEDICATORIA

A Dios por guiarme, protegerme y ser el pilar que sostiene mi vida, quién me permitió tener la dicha de estar en mi hogar con mis padres y hermanos maravillosos y muy unidos siempre. Así mismo a mi mamá victoria quien me motivo siempre a seguir con la valentía y fortaleza, inculcándome valores y todos los aportes que realizo en mi vida son invaluable, y en este reto universitario fueron igualmente concluyentes porque sin vuestra ayuda no lo hubiera logrado.

***Mirella.***

Mi tesis lo dedico con todo mi amor y cariño. A Dios que me diste la oportunidad de vivir y de regalarme una maravillosa familia. Con mucho cariño principalmente a mis padres que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento, gracias por todo papá y mamá, por darme una carrera para mi futuro, por creer en mí y siempre estar apoyándome y brindándome todo su amor, por todo esto les agradezco de todo corazón el que estén conmigo a mi lado. A mi hermano por estar conmigo apoyándome siempre y a mi sobrinito quien siempre me saca una sonrisa con su ternura y sus pequeñas travesuras.

***Jedder.***

## **AGRADECIMIENTO**

La presente investigación guarda agradecimiento a Dios, por guiarnos y acompañarnos en cada paso que hemos dado a lo largo de nuestras vidas, brindándonos paciencia y sabiduría para alcanzar cada una de las metas trazadas.

Agradecemos al Rector de la Universidad Autónoma de Ica, Dr. Hernando Martín Campos Martínez, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, Mg. Mariana Alejandra Campos Sobrino, por su compromiso y apoyo a los estudiantes en el programa de titulación.

Al Dr. Edmundo González Zavaleta, por su apoyo, guía y compromiso mostrado a lo largo del desarrollo del programa de titulación.

Al asesor de tesis, Dr. Elio Javier Huaman Flores, por sus valiosos aportes, conocimientos y motivaciones brindadas, para el desarrollo y culminación del estudio.

Al Centro de Salud CLAS Wanchaq de Cusco, que nos permitió realizar la aplicación de los instrumentos de recolección a los pacientes que acudían al servicio de Salud Mental, quien se encontraba como responsable el Ps. Erick Jonatán Reyes Esquivel, quien nos brindó sus aportes valiosos, su motivación para hacer posible la culminación del estudio.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación que existe entre autoestima y violencia familiar en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq.

**Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo básica, no experimental, método hipotético – deductivo y con un diseño descriptivo correlacional de corte transaccional. La técnica de recolección de datos empleada fue la encuesta, la entrevista y sus instrumentos fueron la Ficha de Tamizaje – Violencia Familiar y Maltrato Infantil del Ministerio de Salud, el Inventario de Autoestima de Coopersmith. Mientras que para el procesamiento de datos se utilizó la estadística descriptiva para la presentación de los resultados se presentaron en tablas y figuras; además de la estadística inferencial para la comprobación de las hipótesis.

**Participantes:** La muestra quedó constituida por 75 personas, las cuales son los pacientes que acuden al servicio de salud mental en el Centro de Salud CLAS Wanchaq, Cusco, quienes fueron elegidos mediante la técnica del muestreo probabilístico.

**Resultados:** se determinó que, el 53.3% de pacientes evaluados no presenta violencia familiar y 46.7% de pacientes evaluados si presenta violencia familiar.

**Conclusiones:** Determinando así que existe relación entre la violencia familiar y autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq, obteniéndose un coeficiente de correlación Rho de Spearman = -0,384 y un p-valor de 0,001, lo cual indica que a un alto índice de violencia familiar le corresponde una baja autoestima y viceversa, el coeficiente de correlación obtenido según su dirección es negativa y de acuerdo a la

fuerza de correlación es baja.

**Palabras claves:**

Violencia Familiar y Autoestima, centro de salud, victimas, correlación.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between self-esteem and family violence in patients who attend the Mental Health service at the Clas Wanchaq Health Center.

**Methodology:** Study with a quantitative approach, of a basic, non-experimental type, hypothetical-deductive method and with a descriptive, correlational, transactional design. The data collection technique used was the survey, the interview and its instruments were the Screening Sheet - Family Violence and Child Abuse of the Ministry of Health, the Coopersmith Self-Esteem Inventory. While for data processing, descriptive statistics were used to present the results, they were presented in tables and figures; in addition to inferential statistics for hypothesis testing.

**Results:** It was determined that 53.3% of evaluated patients did not present family violence and 46.7% of evaluated patients did present family violence.

**Conclusions:** Thus determining that there is a relationship between family violence and self-esteem in patients who attend the Mental Health service at the CLAS Wanchaq Health Center, obtaining a Spearman Rho correlation coefficient = -0.384 and a p-value of 0.001, which indicates that a high index of family violence corresponds to a low self-esteem and vice versa, the correlation coefficient obtained according to its direction is negative and according to the correlation strength it is low.

**Keywords:** Family Violence and Self-esteem.

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	II
RESUMEN .....	IV
ABSTRACT .....	VI
ÍNDICE GENERAL.....	VII
INDICE DE FIGURAS.....	IX
INDICE DE CUADROS.....	X
I.INTRODUCCION.....	11
II.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
2.1. Descripción del problema .....	12
2.2. Pregunta de investigación general .....	13
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	13
2.4. Justificación e Importancia .....	14
2.5.Objetivo general .....	16
2.6. Objetivos específicos.....	16
2.7. Alcances y limitaciones .....	16
III.MARCO TEÓRICO .....	19
3.1. Antecedentes .....	19
3.2.Bases Teóricas.....	26
3.3.Marco conceptual .....	46
IV. METODOLOGÍA.....	49
4.1. Tipo y nivel de la investigación.....	49
4.2. Diseño de Investigación .....	49
4.3. Población – Muestra.....	50
4.4.Hipótesis general y específicas .....	51
4.5.Identificación de variables .....	52
4.6.Operacionalización de variables.....	53
4.7.Recolección de datos .....	60
v. RESULTADOS.....	62
5.1. Presentación de Resultados.....	63
5.2. Interpretación de los Resultados .....	74

6.1.Comparación de los resultados con el marco teórico .....	86
CONCLUSIONES .....	89
RECOMENDACIONES.....	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	93
ANEXOS.....	97
Anexo 01: Matriz de consistencia.....	98
Anexo 2: Instrumentos de investigación y Ficha de validación por juicio de expertos.....	101
Anexo 03: Base de datos .....	105
Anexo 04: Constancia de aplicación de instrumentos .....	110
Anexo 05: Consentimiento informado .....	111
Anexo 06: Reporte Turnitin al 28%.....	114

## INDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> <i>Violencia familiar en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019. ....</i>	63
<b>Figura 2</b> <i>Violencia física en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019. ....</i>	64
<b>Figura 3:</b> <i>Violencia Psicológica en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019. ....</i>	65
<b>Figura 4:</b> <i>Violencia sexual en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019. ....</i>	66
<b>Figura 5:</b> <i>Violencia por Negligencia en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019. ....</i>	67
<b>Figura 6:</b> <i>Resultados de la variable autoestima en los pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en Centro de Salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019.....</i>	68
<b>Figura 7:</b> <i>Resultados de la dimensión si mismo de la autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en Centro de Salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019. ....</i>	69
<b>Figura 8:</b> <i>Resultados de la dimensión social de la autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en Centro de Salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019. ....</i>	70
<b>Figura 9:</b> <i>Resultados de la dimensión familiar de la autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en Centro de Salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019. ....</i>	71

## INDICE DE CUADROS

<b>Tabla 1:</b> <i>Violencia Familiar en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de Salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019.</i> .....	63
<b>Tabla 2:</b> <i>Violencia física en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de Salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019.</i> .....	64
<b>Tabla 3:</b> <i>Violencia Psicológica en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de Salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019.</i> .....	65
<b>Tabla 4:</b> <i>Violencia Sexual en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de Salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019.</i> .....	66
<b>Tabla 5:</b> <i>Violencia por Negligencia en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en Centro de Salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019.</i> .....	67
<b>Tabla 6:</b> <i>Resultados de la variable autoestima en los pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en Centro de Salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019.</i> .....	68
<b>Tabla 7</b> <i>Resultados de la dimensión si mismo de la autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en Centro de Salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019.</i> .....	69
<b>Tabla 8:</b> <i>Resultados de la dimensión social de la autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en Centro de Salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019.</i> .....	70
<b>Tabla 9:</b> <i>Resultados de la dimensión familiar de la autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en Centro de Salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019.</i> .....	71
<b>Tabla 10:</b> <i>Prueba de Normalidad: Kolmogórov-Smirnov de las variables violencia familiar y autoestima en pacientes del servicio de salud mental del centro de salud CLAS Wanchaq, Cusco-2019.</i> .....	72
<b>Tabla 11:</b> <i>Coeficiente de correlación Rho de Spearman entre la violencia familiar y autoestima.</i> .....	73
<b>Tabla 12</b> <i>Correlaciones</i> .....	76
<b>Tabla 13</b> .. <i>Correlaciones</i> .....	78
<b>Tabla 14</b> .. <i>Correlaciones</i> .....	80
<b>Tabla 15</b> .. <i>Correlaciones</i> .....	82
<b>Tabla 16</b> .. <i>Correlaciones</i> .....	84

## I. INTRODUCCION

El fenómeno de la violencia familiar en el ámbito familiar no es un problema actual, y ha ido aumentando considerablemente en los últimos años, siendo un problema social, en el que se ha visto afectado el desarrollo adecuado de la persona víctima de violencia, es por ello que la autoestima también se ha visto afectada ya que para esta influye el ambiente en que ha vivido y las experiencias que ha tenido. Es por ello que las personas víctimas de violencia poseen una autoestima disminuida, teniendo un autoconcepto pobre, de inutilidad, fracaso, incrementando los problemas mentales, pudiendo ser en un ciclo víctimas potenciales de maltrato.

La psicología nos explica que, si durante nuestra infancia es importante lo que se recibe por parte de entorno, durante la infancia y la adolescencia, especialmente por parte de los padres, el observar y ser parte de un hogar lleno de maltrato estas son interpretadas que el niño o niña no es digno de cariño, pudiendo así desarrollar baja autoestima la cual se puede cargar hasta la vida adulta.

El presente estudio tiene como objetivo principal plantear y desarrollar el problema de la investigación respecto a las variables de estudio, para así dar a conocer la relación existente entre ambas variables Violencia Familiar y Autoestima.

Siendo este un grave problema social y de salud, y viendo las deficiencias que existe en el área de intervención psicológica y la falta de información de los pacientes, es evidente la necesidad de desarrollar un programa de prevención y tratamiento para víctimas de violencia.

*Las autoras.*

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción del problema

La violencia familiar se define como un acto del uso sin restricción de la fuerza física, que amenaza a la integridad física, psicológica y sexual contra uno mismo, un grupo o una comunidad. En nuestra sociedad se han visto comportamientos violentos, conflictivos y estos se ven en portadas de periódicos o titulares televisivos, es por ello que uno de los constructos psicológicos fundamentales del desarrollo de la personalidad se ha visto afectado y esta es la autoestima, ya que está de acuerdo al nivel, medio o bajo que presenten las personas, son víctimas potenciales de violencia.

Los escenarios de violencia familiar que son vistos por los hijos o personas que son influenciables, son heredados en su mayoría de veces generando así un círculo de violencia pasando de generación en generación como patrones de conducta.

Según la organización mundial de la salud (OMS, 2002), cada año más de 1.6 millones de personas a nivel mundial pierden la vida a causa de la violencia, por lo que esta es considerada como una de las principales causas de muerte en la población, que van de las edades entre 15 y 44 años de edad. El rango de fallecimiento en porcentajes es del 7% en relación a mujeres, 14% de varones. Así mismo indica que la baja autoestima es una de las principales causas de la depresión, el aislamiento, la apatía, la inseguridad que bien pueden sumar a las características de víctimas potenciales de violencia familiar.

En el ámbito nacional, según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, 2019) el programa contra la violencia familiar y Sexual, en el año 2019, se registraron 27 casos de víctimas de feminicidio, siendo los siguientes departamentos con mayor número

de casos; Lima, Puno, Junín, Arequipa, Piura y Callao. Según (Balbuena, 2018) indica que uno de los principales problemas que tiene nuestro país es la Autoestima, por la misma degradación, discriminación entre nosotros mismos, generando así perjuicios en una cultura tan variada, creando así inseguridad y baja autoestima en las personas volviéndolas vulnerables en nuestra sociedad.

A nivel institucional, en el Centro de Salud CLAS Wanchaq se cuenta con varios servicios para la atención de pacientes con problemas de salud física y psicológica, dentro de los cuales se pudo observar una gran recurrencia de pacientes que acuden al servicio de psicología con indicadores de baja autoestima, ya que esta es el centro en la cual orbita cada aspecto de nuestras vidas. La autoestima está ligada al nivel de bienestar que experimentamos, el éxito que tenemos, así mismo cuan funcionales son nuestras relaciones, la creatividad que nos permitimos expresar, los logros que obtenemos y otros aspectos de nuestra vida personal.

El medio idóneo para que una persona exprese bienestar, apertura y obtenga una retroalimentación acerca de si misma, apoyo, aceptación y confirmación de que es un individuo digno de dar y recibir amor con la misma medida es la comunicación.

Luego de haber realizado el análisis respectivo de la realidad problemática, se formularon las preguntas de investigación:

## **2.2. Pregunta de investigación general**

¿Cuál es la relación que existe entre violencia familiar y autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019?

## **2.3. Preguntas de investigación específicas**

**P.E.1:**

¿Cuál es la relación que existe entre violencia Física y autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019?

**P.E.2:**

¿Cuál es la relación que existe entre violencia Psicológica y autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019?

**P.E.3:**

¿Cuál es la relación que existe entre violencia Sexual y autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019?

**P.E.4:**

¿Cuál es la relación que existe entre violencia por Negligencia y autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019?

## **2.4. Justificación e Importancia**

### **2.4.1. Justificación**

El estudio se justifica en los siguientes aspectos:

**Teórica:** La presente investigación se realiza con la finalidad de aportar información sobre la relación entre violencia familiar y autoestima, para lo cual se utilizará dos instrumentos de recolección de datos, dichos resultados podrían sistematizarse en una propuesta la cual aportara conocimiento sobre la relación antes mencionada, así también se podrá usar en la institución.

Para la sustentación de dicha investigación se utiliza como bases teóricas a Coopersmit para la variable Autoestima y el MINSA para la variable de violencia familiar.

**Metodológica:** La ruta metodológica que se utilizara para la presente investigación fue un enfoque cuantitativo de un diseño descriptivo correlacional, siendo de tipo básica y nivel descriptivo, con un diseño descriptivo correlacional de corte transversal. Así mismo la muestra y los instrumentos para evaluar las variables violencia familiar (VIF) Y autoestima (cuestionario Stanley Coopersmith).

**Práctica:** La presente investigación nace con la necesidad de identificar la relación que existe entre la variable violencia familiar con la autoestima, y servirá como punto de referencia a los directivos del Centro de Salud CLAS Wanchaq y al Servicio de Psicología, para que refuercen y/o mejoren las técnicas de intervención, lo cual mejorara la calidad de atención y los resultados podrían ser más eficaces, además servirá como una base para futuras investigaciones vinculadas al tema.

#### **2.4.2. Importancia**

La violencia familiar actualmente se ha convertido en un problema de salud pública ya que todos los integrantes del sistema familiar se han visto afectados, lo cual atenta contra los derechos humanos de las personas afectadas dejándoles secuelas y resonando no solo en su integridad física y emocional, sino también afectando en el desarrollo socioemocional de la persona.

Por lo cual desde lo anterior la presente investigación nace con el objetivo, desarrollar un plan de prevención para el fortalecimiento de la autoestima en los pacientes que acuden al servicio de psicología en el CLAS de Wanchaq. Así mismo, esta investigación recalca la necesidad que existe en la sociedad, a dar atención a las necesidades de crecimiento y autovaloración de uno mismo, principalmente para aquellos que por alguna razón bloquearon su

desarrollo personal y viven esta insatisfacción como una desilusión constante en su vida.

## **2.5. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre violencia familiar y autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de Salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019.

## **2.6. Objetivos específicos**

### **O.E.1:**

Determinar la relación que existe entre violencia Física y autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de Salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019.

### **O.E.2:**

Determinar la relación que existe entre violencia Psicológica y autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de Salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019.

### **O.E.3:**

Determinar la relación que existe entre la violencia Sexual y autoestima en pacientes que acuden al servicio de salud mental en el centro de salud CLAS Wanchaq, Cusco – 2019.

### **O.E.4:**

Determinar la relación que existe entre violencia por negligencia y autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de Salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019.

## **2.7. Alcances y limitaciones**

### **2.7.1. Alcances**

- a. **Delimitación social:** Los pacientes evaluados en el servicio de psicología del Centro de Salud, CLAS Wanchaq Cusco.
  
- b. **Delimitación Espacial o geográfica:** El estudio se desarrolló en el Centro de Salud CLAS Wanchaq, ubicado en la Av. Garcilaso N° 311 del distrito de Wanchaq, provincia de Cusco y Departamento de Cusco.
  
- c. **Delimitación temporal:** El trabajo de investigación se llevó a cabo en el periodo 2019.

### 2.7.2. Limitaciones

Las principales limitaciones encontradas en el desarrollo del estudio son:

- La poca población de muestra que asistían al servicio de Psicología en el Centro de Salud CLAS Wanchaq Cusco.
  
- Acceso a la información actualizada para la construcción del marco teórico del estudio.
  
- Algunos pacientes evaluados con violencia familiar no aceptaban que tenían baja autoestima.
  
- El nivel académico de cada paciente influyó en la aplicación de los instrumentos, ya que algunos no entendían las preguntas a pesar de las preguntas sencillas que se encontraba en el instrumento.
  
- No hubo honestidad por parte de los pacientes al responder el instrumento, se les noto que fue por vergüenza al qué dirán y algunos pacientes que aceptaban la violencia familiar como algo normal en sus vidas ya que muchos de ellos ya venían viviendo de en un seno familiar con violencia y lo tomaban como algo cotidiano.



### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

Al revisar las fuentes físicas y virtuales se ha podido ubicar trabajos que guardan relación indirecta con cada una de nuestras variables, siendo estos valiosos aportes:

##### **Internacionales**

(Vega, 2018). Realizo la investigación titulada: ***Autoestima y Calidad de vida en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Salcedo Tipo B, Universidad Nacional de Chimborazo en Ecuador.*** Para optar el título profesional en Psicóloga Clínica, la investigación es descriptiva enmarcada en un enfoque cuantitativo con un diseño transversal, la muestra de estudio estuvo conformada por 30 madres adolescentes, la técnica de recolección de datos que se empleó fueron: Escala de Autoestima de Rosenberg y Cuestionario de calidad de vida, los principales resultados obtenidos en la investigación evidencian que un 56% de madres adolescentes con una autoestima elevada; en el perfil de calidad de vida se obtuvo un 52% de madres adolescentes con un perfil de calidad alto. Finalmente, en su investigación la autora concluye que existe una relación significativa entre las variables de estudio, esto quiere decir que si la variable Autoestima tiene una tendencia positiva la variable de Calidad de Vida también y de la misma manera se da en viceversa.

La investigación que realizo autora con el tema de estudio Autoestima y Calidad de vida en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Salcedo Tipo B, Universidad Nacional de Chimborazo en Ecuador, existe una relación directa con la variable de la violencia familiar, este problema se va aumentando en el transcurso del tiempo, uno puede ser por la vergüenza al qué dirán, por falta de información y por costumbre si se ha vivido violencia familiar en la infancia muchas mujeres y hombres lo toman este problema como algo cotidiano fuera

de lo normal ya que la violencia familiar u otro tipo de violencia se va incrementando muchas veces por no asumir lo mal que se están pasando en los hogares y de esta manera va influyendo en los más pequeños del hogar presentando problemas de tartamudez, nerviosismo, bajo rendimiento académico, problemas del sueño suelen tener pesadillas constantes, para evitar estos problemas de violencia familiar en el hogar es preferible asistir a un Centro de Salud Mental para recibir la ayuda necesaria y disminuir estos tipo de problemas que se ven suscitados en el hogar y mantener una buena salud mental.

(Poveda, 2017). Realizo la investigación titulada: ***Estudios de los estereotipos de género materno y paterno y su incidencia de la violencia intrafamiliar en personas de 19 a 22 años en el sector Saucos VI en el 2016.*** Universidad de Guayaquil, para optar el título profesional de Licenciado en Comunicación Social, la investigación pertenece al tipo descriptivo, no experimental transeccional, la muestra de estudio corresponde a una muestra no probabilística intencional, las técnicas de recolección de datos que se empleó fue la entrevista semiestructurada, test proyectivo, encuesta de escala simple. Los principales resultados obtenidos en la investigación se definen en un 89% que cualquier persona puede ser víctima de violencia y un 11% se obtuvo que no todos pueden ser víctimas de violencia ya que se pueden defender de cualquier acto violento; un 21% la vulnerabilidad de género producto de la masculinidad hegemónica y un 3% de respuestas que la masculinidad hegemónica no provoca una mujer vulnerable.

Finalmente, la investigadora concluye que el abordaje realizado al público muestra, determina que las personas del sector Saucos 6 consideran que hay una gran cantidad de mujeres que le falta la comunicación, la inculcación de valores que fueron enseñados en casa; así mismo esta situación separa la familia por el miedo y el maltrato que sufren en sus hogares.

(Mantilla, 2017). Realizo la investigación titulada: ***Ansiedad y Autoestima en mujeres que denuncian Violencia Intrafamiliar en Slim de la alcaldía de Villa San Antonio de la ciudad de La Paz – Bolivia***. Universidad Mayor de San Andrés, para obtener el grado de Licenciada en Psicología. La investigación corresponde a un enfoque descriptivo correlacional con un diseño no experimental trasversal. La muestra de estudio estuvo conformada por mujeres que denuncian violencia intrafamiliar con un tipo de muestra no probabilístico, la técnica de recolección de datos que se emplearon fueron: el Inventario de Ansiedad de Beck y el Inventario de Autoestima de Coopersmith. Los principales resultados obtenidos en la investigación demostraron que en un 33,3% presentaron un nivel grave en Ansiedad y con un 81,3% en un nivel bajo en Autoestima, permitiendo esto en sí misma, el sentirse capaz, importante y con éxito en todo lo que se proponga.

Finalmente, la investigadora concluye que, si existe una correlación positiva entre los niveles de ansiedad y autoestima, por lo que se recomienda, intervenir de forma oportuna en cuanto a la autoestima de las víctimas que realizan las denuncias de violencia intrafamiliar en los Sistemas Legales Integrales Municipales (SLIM's) teniendo en cuenta que se debe brindar el apoyo efectivo en los equipos conformados, por profesionales del campo de derecho, trabajo social y psicológico.

La investigación de la autora Mantilla “Ansiedad y Autoestima en mujeres que denuncian Violencia intrafamiliar” esta investigación tiene una correlación directa con la variables de autoestima y violencia intrafamiliar en la investigación que se ha realizado por ende la muestra que se utilizó fueron pacientes que sufren violencia familiar y por las secuelas de los maltratos que les quedaron los pacientes no llevan una vida saludable, si no que este tipo de maltrato les genero una baja autoestima tanto a mujeres como niños este problema se ve reflejado en cada persona se comporta de manera sumisa, dependiente, se aísla de las personas que le rodean por miedo a los maltratos, humillaciones,

agresiones físicas y psicológicas o sexuales, por sus parejas en el caso de los niños bajan en su rendimiento escolar, se vuelven nervios, tienen miedo a opinar y por este problema se les brinda atención psicológica de apoyo emocional para que puedan superar este problema y vuelvan a su vida cotidiana libre de violencia familiar y con una autoestima elevada.

(Garrido, 2016). Realizo la investigación titulada: ***Consecuencias de la Violencia Intrafamiliar: Una medición de los niveles de Ansiedad, Salud Mental, Apoyo Social Percibido, Autoestima y Locus de Control de usuarias del Centro de Mujer de Estación Central.*** Universidad de Chile, para obtener el título de Psicóloga. La investigación corresponde a un enfoque correlacional con un diseño no experimental, la muestra de estudio estuvo conformada por 20 mujeres, que fluctúan entre las edades de 22 a 71 años, la técnica de recolección de datos que se emplearon fueron: los diversos cuestionarios de aeropuerto donde se incluyeron cuestionarios para medir la Ansiedad Estado – Rasgo, la Salud Mental, el Apoyo Social Percibido, la Autoestima y el Locus de control de las pacientes, Para medir la Ansiedad se utilizó la adaptación española del inventario de Ansiedad Estado – Rasgo (State- Trait Anxiety Inventory, STAI) de Spielberg C., Gorsuch, R., y Lushene, R. creada en 1982, Salud Mental fue medida a través del Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ -12), Apoyo Social, se utilizó la versión abreviada del cuestionario de Apoyo Social Percibido (SSQ, Social Support Questionnaire) creado por Sarason en 1987, Autoestima fue medida a través de la Escala de Roseberg, el Locus de Control se utilizó la Escala de Locus de Control de Levenson creada en 1972. Los principales resultados obtenidos en la investigación demostraron que un 95% de las mujeres reconocen haber estado expuestas a Daño Psicológico en un nivel medio- grave, en la parte de Autoestima se encuentra dividida entre el 50% de las mujeres que presentaron un nivel disminuido y el otro 50% presentan un nivel elevado, en cuanto a la Autonomía demostraron que un 60%

de ellas presentan niveles elevados y por último el Aislamiento con un nivel de daño en un 80% en las mujeres de forma inicial. Finalmente, la investigación concluye que existe una buena relación con la variable, ya que por parte del Locus de Control Casualidad y el Locus de Control Gente Poderosa, tienen una fuerte y directa relación, es decir si uno de los dos aumenta o disminuye, el otro también es similar proporción y viceversa, esto también se en las otras variables.

### **Nacionales**

Mendoza y Malca (2018), Realizo la investigación titulada: ***Actitudes Frente A La Violencia Conyugal Y Autoestima En Mujeres Del Programa De Vaso De Leche Del C.P. Otuzco – Cajamarca, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo***. Tesis para optar el título profesional en Licenciadas de Psicología, la investigación fue de tipo correlacional enmarcado en el enfoque cuantitativo con un diseño transversal, la muestra de estudio está conformado por 32 mujeres, de 20 a 48 años de edad, la técnica de recolección de datos que se utilizó son: el cuestionario de actitudes frente a la violencia conyugal y el Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith versión adultos, los principales resultados obtenidos en la investigación evidencian que las mujeres tienen actitudes positivas frente la violencia conyugal, es decir aceptan la violencia conyugal; lo que podría estar relacionado con las creencias culturales erróneas respecto a la violencia y la relación de pareja que aún se mantienen en las zonas rurales. También se encontró que el nivel de autoestima encontrado es alto por lo que no se pudo determinar la existencia de una relación significativa entre las variables de estudio. Finalmente, las investigadoras concluyen que, no existe una correlación significativa entre Actitudes frente a la violencia conyugal y autoestima.

La investigación de las autoras (Mendoza & Malca, 2018) “Actitudes Frente A La Violencia Conyugal Y Autoestima En Mujeres Del Programa De Vaso De Leche Del C.P. Otuzco – Cajamarca”, tiene

relación directa con las variables violencia Familiar y Autoestima de la investigación de estudio, ya que la violencia familiar es un hecho muy recurrente en el mundo, pero muchas veces las víctimas de violencia no son conscientes de esta, por lo que en salud mental estas personas puedan quererse, valorarse y respetarse a sí mismas, por lo cual es necesario considerar a la autoestima como variable.

(Ramirez M. , 2018) Realizo la investigación titulada: ***Dependencia emocional y autoestima en pacientes involucrados en violencia familiar de un hospital II-2, Chiclayo, agosto – diciembre de 2017, Universidad Católica Santo Toribio de Macrovejo***, para obtener el título de licenciado en psicología, la investigación corresponde al nivel correlacional no experimental, la muestra de estudio estuvo conformado por 70 personas, de los cuales 44 fueron víctimas referidas y 26 como agresores que oscilan entre las edades de 18 y 62 años, la técnica de recolección de datos que se empleó fue: la encuesta aplicada de manera individual y los instrumentos utilizados fueron: el test de dependencia emocional, test de autoestima de Coopersmith y la ficha de factores sociodemográficos, los principales resultados obtenidos en la investigación evidencian que un 70% de la población de muestra presenta un nivel muy alto de dependencia emocional, en tanto que el 7.1% muestra un nivel de dependencia moderada; así como el 34.4% de la población de muestra con un nivel alto de autoestima, en tanto que el 8.6% muestra un nivel de autoestima medio bajo. Finalmente, en su investigación la autora concluye que existe una fuerza de correlación débil entre las variables de dependencia emocional y autoestima en la población de estudio.

(Pachas, 2018). Realizo la investigación titulada: ***Autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital emergencia, Lima, 2017***. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, para optar el título profesional de Licenciada en Psicología. La investigación corresponde al tipo transversal descriptivo, con un diseño

epidemiológico, la muestra de estudio estuvo conformada por 75 mujeres víctimas de violencia familiar, se realizó por un muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia, la técnica de recolección de datos que se empleo fue: la encuesta, y el instrumento que se utilizo fue la técnica psicométrica con la escala de Autoestima de Rosemberg. Los principales resultados obtenidos en la investigación evidencian que un 66% de mujeres convivientes y casadas presentan violencia de nivel medio, por lo tanto, su nivel de autoestima es alto, así mismo las mujeres que tienen un nivel académico en primaria presentaran un 33% de violencia por desconocer sus derechos como mujeres ya que suelen tener dependencia hacia sus parejas. Finalmente, la autora concluye que existe una correlación prevalente en las mujeres víctimas de violencia familiar que mientras más alto sea su nivel de violencia, menor será su nivel de autoestima y así viceversa según a sus resultados.

En la investigación de la autora Pachas “Autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en un hospital emergencia, Lima, 2017” tiene una relación de estudio directa por la similitud de variables de estudio “Violencia familiar y Autoestima en pacientes” ya que se sabe muy bien que la violencia familiar trae consecuencias en la salud emocional de cada persona, por ende si un miembro de la familia ha sufrido maltratos psicológico, físico o sexual va repercutir en su autoestima, de tal manera que le afecta al niño o a la persona adulta este problema le generara, dificultad para socializarse, bajo rendimiento escolar, fatiga, aislamiento, problemas en el trabajo se sienten retraídos, dependencia emocional.

Chipana y Coaquira (2015) Realizo la investigación titulada: ***Violencia de genero asociado con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al puesto de Salud los Choferes setiembre-noviembre 2015, En la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca***, para optar el título de Licenciada en Enfermería, la investigación corresponde al tipo Analítico y relacional, la muestra de

estudio estuvo conformada por 423 mujeres entre las edades de 18 años en adelante, edad fértil que asistieron en los últimos 3 meses por cualquier tipo de consulta, la técnica de recolección de datos que se empleó fue: la entrevista para valorar ambas variables de estudio y los instrumentos utilizados fueron, la guía de entrevista estructurada de violencia familiar y el test de autoestima de Rosemberg, los principales resultados obtenidos en la investigación evidencian que en 57 mujeres corresponden al 63.1% fueron mujeres entre 18 a 35 años con un 41% en autoestima media y con un 23.1% presentando una autoestima alta y con un 8.9% en autoestima baja. Finalmente, en su investigación los autores concluyen que existe una relación significativa entre las variables de estudio, esto quiere decir que, a más violencia de género, habrá más niveles de autoestima baja en las mujeres asistentes del Hospital Los Choferes.

### **Locales o regionales**

No se encontró información en lo regional, respecto al tema investigado.

## **3.2. Bases Teóricas**

### **3.2.1. Variable violencia familiar.**

#### **3.2.1.1. Definición de la variable Violencia Familiar**

Según el (MINSA, 2000, pág. 18) la “violencia familiar alude a todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre los miembros de la familia” por lo que se denomina “relación de abuso a aquella forma de interacción enmarcada en un contexto de desequilibrio de poder”; que agrega además conductas dadas por una de las partes que por acción u omisión, generándole daño físico o psicológico a otro miembro.

Por lo que se puede afirmar que, la violencia familiar, va en contra de los derechos de la persona, su integridad y dignidad, interfiriendo así en su desarrollo personal, ya que esta provoca daños físicos y

psicológicos, en muchos casos es irreversible en los diferentes entornos como: familiar, educativo, laboral, recreativo y comunitario.

(Bladir, 2009), señala que cuando la violencia se asume en su dimensión política, los autores remiten, en esencia, al problema del Estado y definen violencia como el uso ilícito de la fuerza; esto para diferenciarla de la llamada violencia “legítima”, con la que quieren designar la potestad o el monopolio sobre el uso de la fuerza concedido al Estado. La violencia física es la única medible, verificable, ya que se ve en el cuerpo las lesiones generadas por la violencia.

En la (Ley N°30364), define a la violencia como aquellas acciones que le causen daño físico, sexual, psicológico, hasta la muerte, por ser mujer o algún integrante del grupo familiar, estas conductas se pueden dar tanto en lugares públicos como en el hogar.

(Ayvar, 2007), refiere que la violencia familiar se da por agresiones físicas, psicológicas y sexuales, las cuales la víctima las recibe consecutivamente por parte de alguien de su familia, dichas acciones ponen en riesgo su autonomía.

De lo anterior podemos analizar que la violencia familiar es un comportamiento social aprendido, por múltiples factores los cuales se van repercutiendo en la familia, quienes se ven afectados directa o indirectamente, generando un círculo repetitivo de esta.

### **3.2.1.2. Dimensiones de la variable Violencia familiar.**

Según él (MINSA, 2001) Se dan referente a los tipos de maltrato recibidos o dados y son las siguientes:

- a. Maltrato o violencia física:** en relación a la violencia física implica que una persona emplee fuerza física o poder contra alguien vulnerable, el cual es en grado de amenaza o efectivo, generándole daño físico.

- Hematomas y contusiones inexplicables.
- Cicatrices, quemaduras.
- Fracturas inexplicables.
- Marca de mordedura de adulto.
- Lesiones de vulva, perineo y recto, etc.
- Laceraciones inexplicables en boca, mejilla, ojos.
- Quejas crónicas sin causa física: cefalea, problemas de sueño (mucho sueño, interrupción del sueño).

**b. Violencia psicológica:** Este tipo de violencia reúne tipos de agresiones como son verbales, gestuales, por lo cual es difícil de identificar, percibir, detectar, ya que este abuso es cognitivo y emocional.

Los indicadores de identificación son los siguientes:

- Extrema falta de confianza en sí mismo
- Exagerada necesidad de ganar o sobresalir
- Demandas excesivas de atención
- Mucha agresividad o pasividad
- Aislamiento, retraimiento (falta de contacto con otras personas).
- Temor de llegar al hogar
- Intento de suicidio
- Tristeza o angustia marcada.
- Llanto frecuente.
- Bajo rendimiento académico.
- Tartamudeo niños.
- Problemas de conducta (robo, fuga del hogar o escuela, rebeldía, desobediencia, mentira).
- Cambios bruscos en la conducta escolar.
- Llegar temprano a la escuela o retirarse tarde
- Ausentismo escolar
- Uso frecuente de tranquilizantes o analgésicos u otras drogas.

**c. Abuso sexual:** Este es un tipo de violencia que refiere a todo acto sexual no deseado, en la participación de este acto la persona abusadora actúa en una posición de autoridad, amenazante, generando así someter a la víctima.

Los indicadores de identificación son los siguientes:

- Irritación, dolor o lesión zona genital
- Hemorragias vaginales
- Embarazo precoz de adolescentes
- Embarazo no deseado
- Conocimiento sexual y conductas inapropiadas para su edad.
- Amenaza de aborto o aborto.
- Enfermedad de transmisión sexual.

**d. Maltrato por negligencia:** Este tipo de maltrato es similar a un abuso físico, sexual o psicológico, ya que implica el descuido u omisión en la realización en determinadas intenciones o desamparo de una persona. Los indicadores de identificación son los siguientes:

- Indica que nadie se preocupa por el o por ella.
- No recibió vacunas o atención de salud.
- Esta descuidada en higiene y aliño personal
- Está cansado (a), no mantiene atención, se duerme.
- Roba o mendiga.
- Usa drogas
- Ausentismo en la escuela
- Deserción escolar.
- Accidentes y enfermedades muy frecuentes.
- Faltad de peso y pobre patrón de crecimiento.
- Falta de estimulación para el desarrollo.

### **3.2.1.3. Teorías Sobre El Origen De La Violencia**

- a. Teoría del Aprendizaje Social:** Según (Bandura, 1982) el aprendizaje se da por la observación e imitación, es por ello que refiere que el comportamiento agresivo se aprende e imita. En definitiva, el comportamiento depende del ambiente, así como de los factores personales como la motivación, atención, retención y producción motora. Es por ello que la posibilidad de imitar la conducta dependerá si observo que cuando se utilizó se obtuvo lo que se deseaba, entonces ahí incrementara la posibilidad de que se imite la conducta para obtener algo que desea, pero si no se observa dicha recompensa si no un castigo la probabilidad de imitar la conducta disminuye.

Por ende, se observa en las familias que sufren violencia los padres hacen que los hijos adquieran este tipo de conducta si ellos actúan agresivamente, vulnerando su autoestima siendo esta parte fundamental del constructo de su personalidad.

**b. Teoría Instintivas:**

Según esta teoría explica el tipo de comportamiento agresivo ya que indican que esta está dentro de la persona que se da por instinto de supervivencia. Este comportamiento se presentaría ante un estímulo de amenaza y se actuaría por supervivencia.

**c. Teoría sociológica:**

Según (Acevedo, 2012) Este tipo de violencia se da por factores generadas por la sociedad como culturales, políticas y económicas. La cultura cumple un rol muy importante en este tipo de violencia ya que se da por factores como la pobreza, inseguridad ciudadana, el analfabetismo, etc., estos influyen en el desarrollo y formación de personalidad del ciudadano llevándolo a la violencia como parte de la vida.

#### **3.2.1.4. Violencia y Agresividad**

La violencia se manifiesta por golpes para hacer saber quién tiene el poder y la fuerza, generando agresión mutua.

Es por ello cuando se trata de violencia- agresión en adultos, muchas veces el esposo puede golpear a su esposa, pero esta puede lanzar objetos, insultos, aceptando así el confortamiento y la lucha en relación simétrica. Dentro de este episodio de violencia y agresión existe una etapa de pausa complementaria:

Donde se da el sentimiento de culpabilidad y empieza a alejarse de la víctima.

#### **3.2.1.5. Causas de la violencia familiar**

Debemos tener en cuenta que este es un problema social que se volvió más común en la actualidad, existen factores que conllevan a desencadenar violencia familiar uno de ellos es el nivel económico en los hogares, que generan carencias al no poder solventar los gastos de las necesidades fundamentales, así es como en su mayoría de veces el jefe de familia viéndose impotente ante la situación opta por estas reacciones de violencia frente a los miembros de su familia, en muchos de estos casos a personas agredida no denuncia generando una postura de sumisión, quienes se ven más afectados por lo general son los hijos ya que estos viven en líneas generacionales de violencia, aprendiendo por observación e imitación dichas conductas, que son reforzadas ante la postura de sumisión.

Este problema va en crecimiento a pasos agigantados ya que si bien es cierto la carencia económica afecta también a la falta de oportunidades respecto a la inaccesibilidad a la educación, falta de trabajo y oportunidades de superación conllevan a la frustración de las personas quienes optan por las calles donde empiezan a delinquir optando malos hábitos concientizándolo como normales.

Por lo que podemos decir que las personas víctimas de violencia familiar, optan por posturas de sumisión, por temor al agresor deciden no denunciar, ya que son minimizadas por la pareja de quienes dependen económicamente.

#### **3.2.1.6. Consecuencias de la Violencia Familiar**

Existen consecuencias que afectan en diferentes niveles:

- **A nivel físico:** problemas con el desarrollo adecuado del crecimiento, problemas de sueño, problemas intestinales.
- **A nivel emocional:** por lo general se presentan problemas de depresión y ansiedad, problemas para relacionarse con su entorno, aislamiento social y estrés post- traumático.
- **A nivel cognitivo:** se puede presentar en retraso y alteración del lenguaje, además del bajo rendimiento escolar.
- **A nivel de comportamiento:** déficit de atención y retraimiento, conductas agresivas contra sí mismo y los demás.

#### **3.2.1.7. Ciclo de la Violencia Familiar**

**Primera fase:** Se da por la acumulación de tensión, cualquier comportamiento o conducta irrita al agresor y este empieza con las ofensas, amenazas, generando que la víctima se encuentre en una situación de incertidumbre, temor, a lo cual se le denomina indefensión aprendida.

**Segunda fase:** En esta fase el agresor ejerce la violencia física, psicológica o sexual hacia la víctima, esto genera en la víctima sometimientos de culpabilidad por el maltrato recibido.

**Tercera fase:** En esta fase la reconciliación o luna de miel, el agresor muestra se muestra arrepentido, busca el perdón

prometiéndole el cambio, mostrándose amable, cariñoso y tranquilo además de comprensivo, esto genera que la víctima espere, perdonando al agresor y así desarrolla una dependencia emocional.

Por lo que podemos analizar que el ciclo de la violencia indica que muchas mujeres perciben que el acto de violencia es reiterativo, convirtiéndose así en un ciclo de situaciones consecutivas las cuales cada vez eran más graves y frecuentes.

### **3.2.2. Definición de la variable Autoestima**

#### **3.2.2.1. Definición de Autoestima**

Según (Provencal y Congost, 2015) la autoestima es la experiencia subjetiva que nos condiciona a la hora de enfrentarnos o relacionarnos con las demás personas y con aquellos retos u objetivos que nos vayamos trazando, cuando nuestra autoestima es fuerte todo lo vivimos mejor, pero por el contrario cuando no tenemos una buena autoestima todo se vuelve gris y nuestra ruta se transforma en una inclinada y dificultosa cuesta.

En donde suelen aparecer las inseguridades, miedos, las comparaciones, los sentimientos de inferioridad y todos esos fantasmas que nos bloquean, nos llevan a paralizar nuestros sueños más profundos y anhelados.

(Polaino, 2003) Define que la autoestima no es otra cosa más que la estimación que se tiene cada persona así misma, el modo en que la persona se ama, se valora. Es natural que cada persona haya que estimarse a sí misma ¿Por qué? Porque en cada persona hay de que estimarse así mismo Por qué cada persona tiene sus propias cualidades, características positivas que tiene la persona; por eso no todas las personas se estiman de la misma manera, hay muchas personas que más bien se desestiman y eso suele pasar porque no se reconocen como debe de ser. La mayor parte de las veces la

percepción que tienen las personas de sí mismas suelen estar equivocadas o ser inexactas, esto pone en cuenta lo difícil que puede ser el conocimiento personal, el conocerse así mismo con propiedad, en realidad esta es probablemente la causa principal de que los problemas de autoestima vean multiplicados.

(Branden, 2018) La autoestima es la constitución a considerarse competente para hacer frente a los desafíos básicos de la vida y sentirse merecedores de la felicidad y el respeto a uno mismo. No es la ilusión de que somos perfectos o superiores a los demás, si no es la convicción de que vale la pena actuar para apoyar, proteger nuestro bienestar y por último que es importante trabajar por nuestra felicidad y nuestra realización personal.

Según (Montoya, 2001) La importancia de la autoestima constituye el proyectarnos las diferentes áreas de vida, si uno se considera valioso puede ser más creativo, más productivo y más saludable y así poder cumplir con nuestras metas soñadas.

Identificando a los autores mencionados se considera a la autoestima un conjunto de percepciones, pensamientos y tendencias de comportamiento dirigidos hacia uno mismo, hacia nuestra manera de ser y a nuestros rasgos de nuestro cuerpo, nuestro carácter; así mismo es la evaluación perceptiva de nosotros mismos que nos ayuda a nosotros mismos para poder mejorar día a día y poder cumplir nuestras metas y sueños más anhelados.

### **3.2.2.2. Teorías de la Autoestima.**

#### **a) Teoría de Coopersmit**

Así mismo (Coopersmith, 1967), define la autoestima como “el juicio personal de valía, que es expresado en las actitudes que el individuo toma hacia sí mismo, también es considerada una experiencia subjetiva que se trasmite a los demás por reportes verbales o

conductas manifestadas. De igual manera, la autoestima estaría más relacionada al aspecto sensible sobre las percepciones del sí mismo.

El teórico, considera la autoestima como el elemento más importante de nosotros mismos, formada por las conductas de una persona; así mismo confirma las descripciones de la autoestima que viene a ser la valoración de una persona que se desarrolla y sostiene el significado del sí mismo, manifestando a través de las conductas, consentimientos, desaprobación, frustración, inseguridad, señalando el nivel de cada persona y del cómo se estime a sí mismo. Por lo que podemos decir que la autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, del conjunto de características corporales, mentales y espirituales las cuales forman parte de nuestra personalidad.

Es por ello que las personas que tienen una autoestima alta, confían en sus habilidades, capacidades al realizar diferentes actividades en sus vidas diarias, se sienten orgullosos y mantienen altas expectativas respecto a todo en su vida.

El estudio de autoestima realizado por Coopersmith, en el cual trabajó con una muestra de 1947 niños de 10 años que evaluó el cuestionario de Coopersmith Sel-Esteem Inventory (SEI) y un cuestionario de comportamiento social.

En el trabajo que realizó considero cuatro factores que contribuyen al desarrollo de la autoestima:

- El valor que se percibe de otros hacia sí mismo expresado en afecto reconocimiento y atención.
- La historia del éxito o la posición de estatus que uno percibe tener en relación a su entorno.
- En la definición de éxito o fracaso en las aspiraciones o demandas que una persona define, son los elementos del éxito.

- La manera que tiene de verse así mismas las personas y responder a la evaluación.

➤ **Autoestima Baja**

Las personas con autoestima baja influyen en uno mismo ya sea en la falta de amor por sí mismo, frustración, inseguridad y soledad, esto se percibe en la falta de carácter en circunstancias que el individuo, suele sentir miedo, disgusto por los demás. Este tipo de autoestima baja se considera a los sentimientos de inferioridad o inseguridad, creando resentimiento, por lo que otros poseen, teniendo actitudes a la defensiva, presentando síntomas depresivos, inseguridad.

➤ **Autoestima Alta**

Las personas con autoestima alta sostienen aptitudes y percepciones que realizan un papel eficaz en la en su entorno, manifestando sus inquietudes, su gran conciencia de lo valioso que es uno mismo y del amor propio que las personas se tienen a sí mismo; de esta manera el autor considera que las personas se basan en sí mismas según estos cuatro criterios:

- En la significación: Esta categoría considera que, si las personas se aman, se reconocen a sí mismos su autoestima es buena.
- En la competencia: Son las habilidades que ejercen las labores que se consideran valiosas.
- En la virtud: Es la adquisición de valores morales y éticos.
- En el poder: Es el grado que puede influir en la vida de los demás.

**Así mismo Coopersmith divide en tres factores a la autoestima, que considera en su cuestionario:**

- **Sí mismo:** Todos los seres humanos tienen un admirable compromiso con uno mismo, de esta manera logran extender la confianza, seguridad, de sí mismo, adquiriendo semejanzas, deseos para mejorar sus habilidades y formar, la asertividad en las conductas positivas ante cualquier crítica.
- **Social:** Para que las personas puedan ganar mayores habilidades en sus relaciones interpersonales tienen que relacionarse con personas de su entorno, ya sea en su trabajo o estudio, de esta manera tendrá mayor seguridad y merito personal en sus relaciones interpersonales.
- **Hogar o Familia:** Suelen obtener buenas relaciones con la pareja e hijos, para sentirse más valorados y amados, suelen disfrutar diferencias propias de lo que es correcto y consanguíneo. La familia es de gran importancia para la formación de la autoestima, los padres suelen tener una gran influencia para sus hijos, desde que están en el vientre hasta su desarrollo y su adultez de sí mismo.

#### **b) Teoría de Nathaniel Baden**

(Branden, 2018) Considera que la autoestima es una consecuencia, es decir es el producto de prácticas que se genera en el interior de nuestro ser desde nuestra infancia; así mismo considera que si se debilitan los seis pilares de la autoestima, uno se vería afectado y no se realizaría como persona sus metas trazada, pero si se fomenta la parte integral de la persona su autoestima se verá fortalecida.

Se menciona los siguientes pilares:

- **La práctica de vivir conscientemente**  
Se refiere a una persona consiente que reflexiona, analiza y juzga los acontecimientos de sus actos y consecuencias, es decir sabe tomar sus decisiones libremente, acepta las consecuencias de sus actos.

Mediante la terapia se puede mejorar la conciencia a través de:

- La reacción de su entorno en la que el pensamiento y la exploración sean seguros.
- Concientizar al cliente de las consecuencias autodestructiva del disgusto inducido por sí mismo.
- Sugerir al cliente ejercitarse para potenciar la conciencia y sentirse bien consigo mismos.

- **Auto aceptarse**

Considera que una persona no debe negar, ni rechazar nuestros pensamientos, sentimientos indeseables si no aceptamos lo que tenemos, cuando existe una aceptación, no hay enfrentamientos con nosotros mismos y así no nos convertimos en nuestro propio enemigo.

No solo debemos aceptar los errores, sino también aceptar todo lo que es bueno para nosotros, asumir una mayor responsabilidad por nosotros mismos, mimarnos, amarnos, para no empobrecer nuestro interior, y poder mejorar cada día como persona.

- **Ser Auto - responsable**

Esto significa comprender y aceptar que somos cien por ciento responsables de nuestras acciones, comportamientos, decisiones, pensamientos, deseos, valores y creencias, lo que significa que somos plenamente responsables de la felicidad. Este es uno de los pilares más importantes que debemos mejorar nosotros mismos, por lo que no podemos culpar a los demás por lo mal que se han vuelto sus vidas. Solo debemos asumir la responsabilidad de todo lo que nos sucede, para así ser capaces de dejar la culpa a los demás, tomar las riendas de nuestra vida y poder estar bien con nosotros mismos.

- **Tener autoafirmación**

Se trata de respetar nuestras necesidades, lo que es importante para nosotros, mimarnos a nosotros mismos, soñar con cosas importantes, no debemos abandonarlas ni abandonar nuestros sueños y metas más deseadas, a veces sentimos ciertos comportamientos aceptados por la sociedad y dejamos de lado nuestra verdadera forma de ser.

Todo lo que contradiga tus valores debes afrontarlo o alejarte de ti, solo así podrás evitar que te lastime y tu autoestima comience a decaer.

- **Vivir con determinación o propósito en la vida**

Para vivir conscientemente debes ser responsable de tus metas, es decir, necesitas desarrollar un plan de acción, metas claras, disciplina, orden, perseverancia, valentía, y no desviarte del camino. Una vida con propósito nos permite enfocarnos más en las metas y enfocarnos en lograrlas. Nos sentimos más capaces y confiados en nuestro propio valor, para que podamos lograr lo que amamos y lograr la autorrealización.

- **Vivir con integridad**

Es comportarnos de acuerdo con nuestras necesidades y nuestra situación, debemos seguir nuestros ideales y estilos de vida para expresar nuestro carácter personal con integridad. En algunos casos, podemos encontrarnos enfrentando desafíos de carácter personal en el trabajo. Esto puede deberse a la frustración. Hacer que las emociones silenciosas sean dolorosas y sufridas, de modo que conocerte y respetarte hará que todo esto sea más consistente y te hará sentir bien por dentro.

Si continúa apoyando tu yo interior con ciertas acciones negativas, tu carácter personal se verá afectado y la autoestima se verá afectada negativamente. Cuando nuestras creencias, valores e

ideales se integran en nuestro trabajo diario, podemos desarrollar una autoestima fuerte y buena.

La importancia de una autoestima saludable es que es la base de nuestra capacidad de afrontar activamente las oportunidades que se nos brindan en el trabajo, el amor y el entretenimiento, y también es la base para mantener el espíritu tranquilo para disfrutar de la vida.

### **3.2.2.3. Dimensiones de la Autoestima**

#### **a) Si Mismo**

(L'Ecuyer, 2003) Refiere que el concepto sí mismo careciera del cuerpo, ya que esto le permite tomar conciencia de su existencia y así poder relacionarse e interactuar con los demás, teniendo en cuenta el concepto de sí mismo que hace la diferencia entre el yo y el sí mismo surge al mismo tiempo la psicología en el ámbito del concepto del sí mismo, el problema surge al tratar como una misma realidad al yo y al sí mismo siendo ambas distintas; así mismo para solucionar esta diferencia se pudo utilizar el término de sí mismo para aspectos perceptuales y el todo para los procesos activos relacionados con la adaptación.

#### **b) Familiar**

(Polaino, 2004) Considero la autoestima es la pieza fundamental para la unión familiar ya que tener ese afecto fuerte, solido hará que la autoestima se fortalezca gracias a los padres quienes valoran y velan por sus hijos, en el crecimiento de su autoestima positiva, como este proceso se puede influir en la familia, por otra parte, el individualismo y el narcisismo produce defectos en la autoestima que imposibilitan la necesaria relación con los demás y fomenta la baja autoestima en la familia.

Polaino va describiendo los principios básicos, que garantiza la autoestima positiva en las personas que conforman la familia; así

mismo considera la importancia de la autoestima y el fortalecimiento en el entorno familiar.

### **c) Social**

Considera que es una consecuencia de las relaciones, de su habilidad para solucionar problemas sociales, de la adaptación al medio que le rodea y de la aceptación de que los demás puedan valorar; así mismo sostiene que la autoestima tiene implicaciones para realización personal y a la adaptación social, en tanto una autoestima saludable se puede relacionar con la racionalidad, el realismo, la creatividad, la independencia, la flexibilidad y la capacidad de aceptar cambios, mientras la autoestima baja se relaciona con el miedo a lo nuevo, con la frustración, el conformismo, la sumisión o el comportamiento reprimido.

Desde su perspectiva sociológica la autoestima es considerada que el SELF viene a ser una construcción social y trabaja de la mano con los auto valores asociados a la autoestima que surgen en la interacción de procesos culturales, sociales, familiares e interpersonales (Cerviño, 2008).

#### **3.2.2.4. Tipos de Autoestima**

**Según el Modelo de la Clasificación** (Ross, 1975) Existe 5 Tipos de Autoestima:

##### **a) Autoestima Derrumbada o baja**

Las personas con este tipo de autoestima generalmente no se aprecian a sí mismas, lo que las hace sentir mal en la vida, las vuelve demasiado sensibles, y si alguien les dice algo, estas personas se lastimarán de manera negativa. Y traerles daño, si la información es positiva, aumentará su autoestima.

Ellos mismos a menudo sienten lástima e incluso se sienten avergonzados. Si los adolescentes suelen tener tal autoestima, pueden convertirse en víctimas de acoso o intimidación por parte de sus compañeros o incluso ser excluidos.

**b) Autoestima Vulnerable o Regular**

En esta autoestima, las personas tienen un buen auto concepto, pero en situaciones negativas, cómo perder a un ser querido o no cumplir con sus sugerencias, su autoestima es muy frágil.

Esto te llevará a crear un mecanismo de defensa cuyo único propósito es evitar este tipo de situaciones o tomar decisiones para no cometer errores o hacer cosas incorrectas.

**c) Autoestima Fuerte o Elevada**

Las personas con este tipo de autoestima no temen cometer errores y suelen estar llenas de optimismo, son extrovertidas, amables y sociables.

Incluye tener una buena imagen y un auto-concepto lo suficientemente fuerte como para que cualquier error que cometa no afecte su autoestima.

**3.2.3. Definición de las siglas de la institución CLAS**

**3.2.3.1. Definición de CLAS**

Las Comunidades Locales para la Administración de Salud (CLAS) en Perú, son organizaciones civiles sin fines de lucro que han llegado a acuerdos con el gobierno y han obtenido fondos del estado para administrar los servicios de salud, en el primer nivel de salud y aplicar las leyes del sector privado para administrar gastos y contratos; CLAS es un ejemplo de la estrategia de un gobierno para llevar a cabo cambios en los determinantes sociales de la salud, se refiere a las barreras

sociales, culturales y económicas a nivel local que dificultan el acceso a estos servicios según (Altobelli L. , 2010).

(Frisancho A. D., 2004) En resumen, este es un sistema que no es un estándar de servicio público. El sistema contratará personal, administrará recursos, fusiones y adquisiciones con base en estándares del sector privado, de manera que realizar la función de supervisión de la entidad para mejorar la productividad y entrega de recursos que permitirá que la comunidad tenga que participar conscientemente y considerando decisiones a nivel local.

(Guevara, 2004) Esta será una experiencia de descentralización focalizada, más que una parte del proceso general de descentralización política en el país; los logros y limitaciones de CLAS dependen del grado de participación comunitaria efectiva. Cabe señalar que los autores refieren que: Las comunidades locales de administración de salud (CLAS) se entiende que están conformadas por sociedades civiles, por la clase política de ciertos sectores de los profesionales de la salud, con espacios de congestión que representan un mecanismo de gobierno y gerencias en el ámbito local, que se da más factible y que mejora sustancialmente en las capacidades de respuesta de la atención primaria orientada a combatir la exclusión social en salud.

### **3.2.3.2. Breve reseña histórica de CLAS en el Perú**

En agosto de 1994 se instalaron los primeros doce CLAS, tres en Ayacucho (sierra del Perú) y nueve en Chincha (Zona costera). Las razones para elegir estas dos regiones son diferentes: en el caso de Ayacucho, querían instalar el primer CLAS en la región reconquistada del terrorismo. Esperan enviar una señal política de esta manera: la forma de recuperar el estado será través de la participación en el control y la inspección. Tomando a Chincha

como ejemplo, la conexión entre los miembros del equipo de conducción y los líderes comunitarios de la zona motivó que fuera seleccionada como una de las primeras áreas para implementar una estrategia de gestión compartida. Es decir, eligieron Ayacucho por su importancia política y social, y Chíncha porque parecía facilitar su implementación.

### **¿Cómo se crea un CLAS?**

El CLAS está compuesto por tres representantes de la comunidad, elegidos directamente por la población, y los otros tres son elegidos entre la población por la Dirección Regional de Salud. También se les unió el jefe del establecimiento de salud. Un aspecto que recibió atención al papel de la mujer en la vida comunitaria. Se promovió así la elección de mujeres en la composición de las directivas de los primeros CLAS. Del mismo modo, se pueden nombrar directamente tres maestros, el párroco, el promotor de salud, el personal de salud, las personas influyentes en la comunidad y las personas que ya han demostrado un compromiso con la salud local (Frisancho A. , 2004).

### **¿Cómo funciona el CLAS?**

Las comunidades solicitan a la autoridad regional de salud que crearan un CLAS, eligió a seis de sus representantes y al jefe del establecimiento de salud para aglutinar al servicio CLAS, prepara, implementa y evalúa el plan de salud local y anual del Programa de Salud Local, definiendo las metas y actividades de la prestación de servicios de salud. CLAS puede contratar y evaluar al personal de salud; así como para obtener los bienes y servicios necesarios para lograr los planes de salud local, provincial, departamental y nacional.

la conformación de un CLAS y eligen a sus seis representantes quienes, unidos al jefe del establecimiento de salud, congestionan el servicio; los CLAS, elaboran, ejecutan y evalúan un Programa de Salud Local (PSL) anual, definiendo objetivos y actividades de prestación de servicios de la salud. Los CLAS pueden contratar y evaluar al personal de salud, así como adquirir bienes y servicios necesarios para el cumplimiento del Programa de Salud Local.

#### **3.2.3.2.1. Centro De Salud CLAS Wanchaq Cusco**

El centro de Salud Wanchaq, cuenta con el equipamiento necesario para brindar todos los servicios básicos, contando con la infraestructura recursos humanos capacitados para la atención óptima en salud.

La prioridad es atender a los moradores de la jurisdicción, pero también extiende su atención a toda la población del Cusco.

El centro de Salud Wanchaq está incorporado desde 1995 en el PAC (Plan Anual de Contrataciones) y se ha constituido como comunidad local de administración de salud (CLAS).

Su ámbito administrativo, abarca la jurisdicción del centro de Salud y el puesto de salud dependiendo del mismo.

En estos últimos años al dar importancia a la salud en su integridad y llegar a los que más lo requieren se brinda el seguro integral de salud (SIS) que es un servicio dirigido a las madres gestantes y menores de 18 años con bajos recursos económicos previa evaluación con visitas domiciliarias actualmente a cargo del SIS y con apoyo del personal de Psicología.

### 3.3. Marco conceptual

**Agresividad:** Agresividad es un estado emocional de odio, el cual puede llevar a dañar a alguna persona.

**Aprendizaje:** Es la adquisición de conocimiento mediante diferentes formas, ya sea la observación, el estudio, la experiencia, adquiriendo habilidades, destrezas, conocimientos y conductas.

**Auténtica:** Auténtico es algo o alguien que es original, o sea, no es una imitación de algo que ya existe. Auténtica deriva de la palabra latina *authenticus* que significa “original” o “que responde a sí mismo”.

**Auto-aceptarse:** Consiste en aceptarnos como somos, con defectos y virtudes, de manera holística, teniendo una actitud positiva hacia uno mismo.

**Autoestima:** Es la propia percepción, valoración de uno mismo, la cual muchas veces no es la adecuada y esta influye en trato y desarrollo social.

**Conciencia:** Como el conocimiento que un ser tiene de sí mismo y de su entorno.

**Congruente:** La congruencia es esa sensación de coherencia, de veracidad, de certidumbre, de sinceridad, que nos proporciona nuestra fuerza interior, cuando todas nuestras partes internas están alineadas hacia un mismo objetivo, hacia un mismo fin, es decir, todos nuestros “yoes” están de acuerdo - al menos por una vez-, en colaborar y trabajar en equipo a nuestro favor, cosa que no siempre es fácil de conseguir, ya que

todos estamos compuestos de múltiples partes, yoes o facetas de nuestro ser, que no siempre desean lo mismo.

**Desestima:** Denegar, desechar. El tribunal desestimó el recurso. Hemos desestimado du idea.

**Ensimismamiento:** Sinónimo: despolarización se llama así al aumento de la capacidad de atención, pero dirigida hacia dentro. De esta manera en los obsesivos la atención puede estar polarizada hacia las distintas ideas obsesivas, en el autismo hacia las vivencias delirantes o alucinaciones y en el hipocondríaco hacia su cuerpo.

**Estimación:** Afecto o consideración hacia alguien o algo

**Impulso:** Es la tendencia que mayormente los seres humanos experimentamos, aunque sea una vez en la vida y que implica el actuar movido por alguna emoción sin que haya mediado una deliberación previa de la razón.

**Percepción:** Es la forma en la que el cerebro interpreta las sensaciones que recibe a través de los sentidos para formar una impresión inconsciente o consciente (si se le puede aplicar discernimiento) de la realidad física de su entorno. También denominado como el proceso constructivo por el que organizamos las sensaciones y captamos conjuntos o formas dotadas de sentido.

**Personalidad:** Es un constructo psicológico, que se refiere a un conjunto dinámico de características psíquicas de una persona, a la organización interior que determina que los individuos actúen de manera diferente ante una determinada circunstancia.

**Valía personal:** Es la estimación o aprecio que merece cualquier persona, por el simple hecho de ser un ser único. La auto-valía, por otro lado, es el sentido de importancia que tienen las personas sobre sí mismas y que influye directamente en el bienestar personal.

**Violencia familiar:** Son todos aquellos actos en los que se ejerce la fuerza de manera irracional, la cuales vulneran su derechos e integridad tanto física, psicológica y sexual.

**CLAS:** Comunidad Local de Administración de Salud.

## IV. METODOLOGÍA

Esta investigación es de enfoque cuantitativo de diseño descriptivo correlacional. Puesto que las variables de estudio son observables y medibles, siendo propias de la realidad objetiva, por lo cual la investigación busca relacionar las dos variables, por lo que la ubicamos como una investigación descriptiva correlacional.

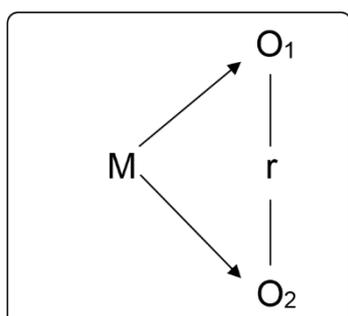
### 4.1. Tipo y nivel de la investigación.

La presente investigación según (Landeau, 2007) refiere que por su finalidad es de tipo básica ya que busca contribuir al cúmulo de conocimiento, buscando justificar los conocimientos teóricos. El estudio busca puntualizar las características importantes en relación a un fenómeno que es la violencia Familiar que desde el punto de vista Hernández, Fernández y Baptista (2014) corresponde a un tipo de investigación de nivel relacional.

Las investigaciones de tipo según la manipulación de la variable no experimental según Hernández, Fernández y Baptista (2010) indican que no hay una manipulación intencional de las variables.

### 4.2. Diseño de Investigación

La presente investigación es de diseño Descriptivo – Correlacional o Descriptivo de corte transversal ya que se detallará las características objetivas de la muestra poblacional respecto a las variables, estableciendo así la relación entre ellas violencia familiar y autoestima Hernández, Fernández y Baptista (2010).Cuya fórmula se muestra en la siguiente imagen:



#### Donde:

M = Muestra de pacientes (75) que acuden al servicio de salud Mental en el Centro de Salud Clas Wanchaq.

O1 = Medición de la Violencia Familiar

O2 = Medición de la Autoestima.

r = Coeficiente de correlación

### 4.3. Población – Muestra

#### 4.3.1. Población.

La población está constituida por 75 personas las cuales son los pacientes que acuden al servicio de salud mental en el Centro de Salud Clas Wanchaq, Cusco. Según (Carbajal, 2007) la población puede estar conformada por un conjunto de elementos los cuales pueden estar conformados por personas, organizaciones y otros.

#### 4.3.2. Muestra

La muestra de estudio es una parte de la población total quienes deben cumplir con ciertas condiciones de probabilidad por lo que las conclusiones deben tener validez para todo el universo (Velazquez, 1999). Contando con una población pequeña esta estará conformada por la totalidad de pacientes que acudieron al servicio de salud mental por mandato judicial siendo víctimas de violencia.

Muestra de estudio	
<b>Sexo</b>	<b>Muestra</b>
Femenino	75
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>

*Fuente: Elaboración Propia, 2020.*

#### 4.3.3. Muestreo.

Por ser una muestra relativamente pequeña, se ha empleado el muestreo censal.

#### **4.4. Hipótesis general y específicas**

##### **4.4.1. Hipótesis general**

Existe relación significativa entre violencia familiar y autoestima en pacientes que acuden al servicio de salud mental en el Centro de salud Clas Wanchaq.

##### **4.4.2. Hipótesis Específicas**

###### **H.E.1:**

Existe relación entre violencia física y autoestima en pacientes que acuden al servicio de salud mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019.

###### **H.E.2:**

Existe relación entre violencia psicológica y autoestima en pacientes que acuden al servicio de salud mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019.

###### **H.E.3:**

Existe relación entre violencia sexual y autoestima en pacientes que acuden al servicio de salud mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019.

###### **H.E.4:**

Existe relación entre violencia por negligencia y autoestima en pacientes que acuden al servicio de salud mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019.

#### **4.5. Identificación de variables**

##### **Variable 1: Violencia familiar.**

Para (MINSA, 2000) la “violencia familiar alude a todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre los miembros de la familia”.

##### **Variable 2: Autoestima.**

Según (Coopersmith, 1967), es “la evaluación que el individuo hace de sí mismo, expresando una actitud de aprobación o desaprobación e indica la extensión en la cual el individuo se cree capaz, significativo y exitoso”.

#### 4.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Autoestima</b>	Según (Coopersmith, 1967), es "la evaluación que el individuo hace de sí mismo, expresando una actitud de aprobación o desaprobación e indica la extensión en la cual el individuo se cree capaz,	Nos referimos a las características de cada dimensión respecto a la autoestima basado en el test de Coopersmith, donde se evalúa la autopercepción de las personas.	<b>D.1: Si mismo</b>	<p>P1. Usualmente las cosas no me molestan</p> <p>P3. Hay muchas cosas de mí que cambiaría si pudiese</p> <p>P4. Puedo tomar decisiones sin mayor dificultad</p> <p>P7. Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cualquier cosa nueva</p> <p>P10. Me rindo fácilmente.</p> <p>P12. Es bastante difícil ser "Yo mismo".</p> <p>P13. Me siento muchas veces confundido.</p> <p>P15. Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo</p>	Nominal La cual se evalúa con (V) y (F)

	significativo y exitoso”.			<p>P18. No estoy tan simpático como mucha gente</p> <p>P19. Si tengo algo que decir, usualmente lo digo</p> <p>P23. Frecuentemente me siento desalentado con lo que hago</p> <p>P24.Frecuentemente desearía ser otra persona.</p> <p>P25. No soy digno de confianza.</p>	
			<p><b>D.2:</b></p> <p><b>Social</b></p>	<p>P2. Me resulta difícil hablar frente a un grupo</p> <p>P5. Soy muy divertido (a)</p> <p>P8. Soy popular entre las personas de mi edad.</p> <p>P14.La gente usualmente sigue mis ideas.</p> <p>P17. Frecuentemente me siento descontento con mi trabajo</p>	

				P21. Muchas personas son más preferidas que yo	
			<b>D.3: Familiar</b>	<p>P6. Me altero fácilmente en casa.</p> <p>P9. Generalmente mi familia considera mis sentimientos</p> <p>P11. Mi familia espera mucho de mí.</p> <p>P16. Hay muchas ocasiones que me gustaría irme de mi casa</p> <p>P20. Mi familia me comprende.</p> <p>P22. Frecuentemente siento como si mi familia me estuviera presionando.</p>	

<p><b>Violencia Familiar</b></p>	<p>Para (MINSA, 2000), la “violencia familiar alude a todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre los miembros de la familia “</p>	<p>La violencia familiar se puede dar de diferentes formas ya sea ejerciendo una fuerza verbal o física sobre una persona, generando daños sobre la persona dentro del seno familiar, por ello se evalúan las dimensiones respecto a la ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil (VIF).</p>	<p><b>D.1: Físico</b></p>	<p>P1. Hematomas y contusiones inexplicables.  P2. Cicatrices, quemaduras.  P3. Fracturas inexplicables.  P4. Marca de mordedura de adulto.  P5. Lesiones de vulva, perineo y recto, etc.  P6. Laceraciones inexplicables en boca, mejilla, ojos.  P7. Quejas crónicas sin causa física: cefalea, problemas de sueño (mucho sueño, interrupción del sueño).  P8. Problemas con el apetito.  P9. Enuresis (niños).</p>	<p>Es de tipo Nominal en la cual se evalúa con (si) o (no)</p>
----------------------------------	---	--	-------------------------------	---	--

			<p><b>D.2: Psicológic o</b></p>	<p>P10. Extrema falta de confianza en sí mismo</p> <p>P11. Tristeza o angustia marcada.</p> <p>P12. retraimiento.</p> <p>P13. Llanto frecuente.</p> <p>P14. Exagerada necesidad de ganar, sobresalir.</p> <p>P15. Demandas excesivas de atención.</p> <p>P16. Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños.</p> <p>P17. Tartamudeo.</p> <p>P18. Temor a los padres o de llegar al hogar.</p> <p>P19. Robo, mentira, fuga, desobediencia, agresividad.</p> <p>P20. Ausentismo escolar.</p> <p>P21. Llegar temprano a la escuela o retirarse tarde.</p>	
--	--	--	---	---	--

				<p>P22. Bajo rendimiento académico.</p> <p>P23. Aislamiento de personas.</p> <p>P24. Intento de Suicidio.</p> <p>P25. Uso de alcohol, drogas tranquilizantes o analgésicos.</p>	
			<p><b>D.3:</b> <b>Sexual</b></p>	<p>P26. Conocimiento sexual y conductas inapropiadas para su edad.</p> <p>P27. Irritación, dolor o lesión zona genital</p> <p>P28. Hemorragias vaginales</p> <p>P29. Embarazo precoz de adolescentes</p> <p>P30. Amenaza de aborto o aborto, enfermedad de transmisión sexual.</p>	
			<p><b>D.4:</b> <b>Negligencia</b></p>	<p>P31. Falta de peso y pobre patrón de crecimiento.</p>	

				<p>P32. No vacunas o atención de salud.</p> <p>P33. Indica que nadie se preocupa por el o por ella accidente o enfermedad muy frecuente.</p> <p>P34. Descuido en higiene del niño.</p> <p>P35. Falta de estimulación del desarrollo.</p> <p>P36. Fatiga, sueño, hambre.</p>	
--	--	--	--	---	--

## **4.7. Recolección de datos**

### **4.7.1. Técnica**

Las técnicas de recolección de datos empleados en el estudio fueron:

**Entrevista:** Este método nos ayuda a analizar la conducta de la persona para recaudar mayor información y poder aplicar la Ficha de Tamizaje VIF la cual ayudara a enriquecer la investigación.

**Encuesta:** La cual se utilizó para la aplicación el cuestionario de Coopersmith de autoestima así se obtendrá información específica.

### **4.7.2. Instrumento.**

Los instrumentos de recolección de información empleados para el estudio fueron:

- Para la variable Violencia familiar se utilizó la Ficha de Tamizaje VIF dicho instrumento cuenta con 35 ítems que se responde dicotómicamente con (si) o (no), estructurado de acuerdo a las dimensiones establecidas: violencia física, violencia psicológica, violencia sexual y violencia por negligencia, el rango de la variable violencia familiar: [0-35] sus rangos, oscilan según a sus alternativas “NO” [0-16] y “SI” [17-35] y en sus dimensiones sus rangos fluctúan de la siguiente manera:
  - Violencia Física: No [0-3]; Si [4-7]
  - Violencia Psicológica: No [0-7]; Si [8-16]
  - Violencia Sexual: No [0-2]; Si [3-5]
  - Violencia por Negligencia: No [0-2]; Si [3-6]

**Siendo un instrumento estandarizado según el Ministerio de  
Salud**

**Ficha técnica del instrumento**

Nombre del Instrumento : Ficha de tamizaje Violencia Familiar

:

Autor : MINSA

Objetivo del estudio : Evaluar los indicadores de violencia familiar y maltrato infantil

Procedencia : Perú

Administración : Individual o colectivo

Dimensiones : - Violencia física  
- Violencia psicológica  
- Violencia sexual  
- Violencia por negligencia

Escala valorativa : - Si (1 punto)  
- No (0 punto)

Para la variable Autoestima se utilizó el Inventario de Coopersmith, dicho instrumento cuenta con 25 ítems que se responde dicotómicamente con (v) o (f). dicho puntaje se obtendrá sumando el ítem de respuesta (v) y multiplicado este por 4 siendo el máximo puntaje 100 de rango general [0-100]. Por lo cual los rangos según sus dimensiones oscilan de la siguiente manera:

- Si mismo: bajo [0-12], medio bajo [13-25], medio alto [26-38], alto [39-52]
- Familiar: bajo [0-5], medio bajo [6-11], medio alto [12-17], alto [18-24]
- Social: bajo [0-5], medio bajo [6-11], medio alto [12-17], alto [18-24]

**Ficha técnica del instrumento.**

Nombre del instrumento : Escala De Autoestima Stanley Coopersmith.

Autor(a): Lizbeth Arlyn Lachira Yparraguirre (2013)

Objetivo del estudio: Determinar la efectividad del programa de intervención Risoterapia en el incremento de la autoestima en los adultos mayores.

Procedencia: Perú

Administración: Individual o colectivo /Físico o computarizado

Duración: 20 minutos

Muestra: 60 miembros del Club del Adulto Mayor "Mis Años Felices"; y la muestra de 19 adultos mayores se obtuvo a través de muestreo no probabilístico, por conveniencia.

Dimensiones:

- Si mismo (13 ítems)
- Social (06 ítems)
- familiar (06 ítems)

Escala valorativa:

- verdadero (4 puntos)
- falso (0 puntos)

## **v. RESULTADOS**

## 5.1. Presentación de Resultados

**Tabla 1:**

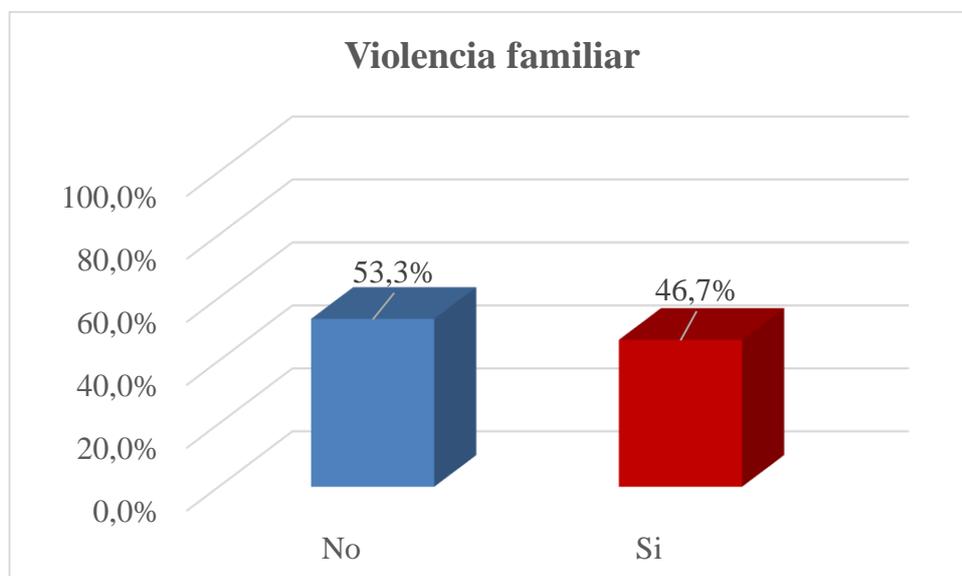
*Violencia Familiar en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de Salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019.*

<b>Violencia familiar</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
No	40	53.3%
Si	35	46.7%
Total	75	100.0%

*Fuente: Base de datos.*

**Figura 1**

*Violencia familiar en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019.*



*Fuente: Elaboración propia*

**Tabla 2:**

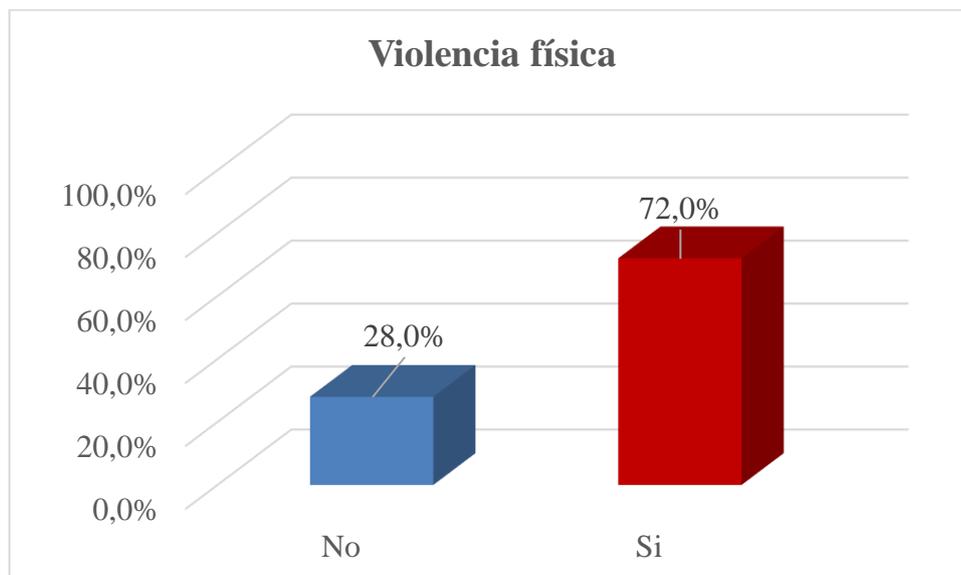
*Violencia física en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de Salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019.*

<b>Violencia física</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
No	21	28.0%
Si	54	72.0%
Total	75	100.0%

*Fuente: Base de datos.*

**Figura 2**

*Violencia física en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019.*



*Fuente: Elaboración propia.*

**Tabla 3:**

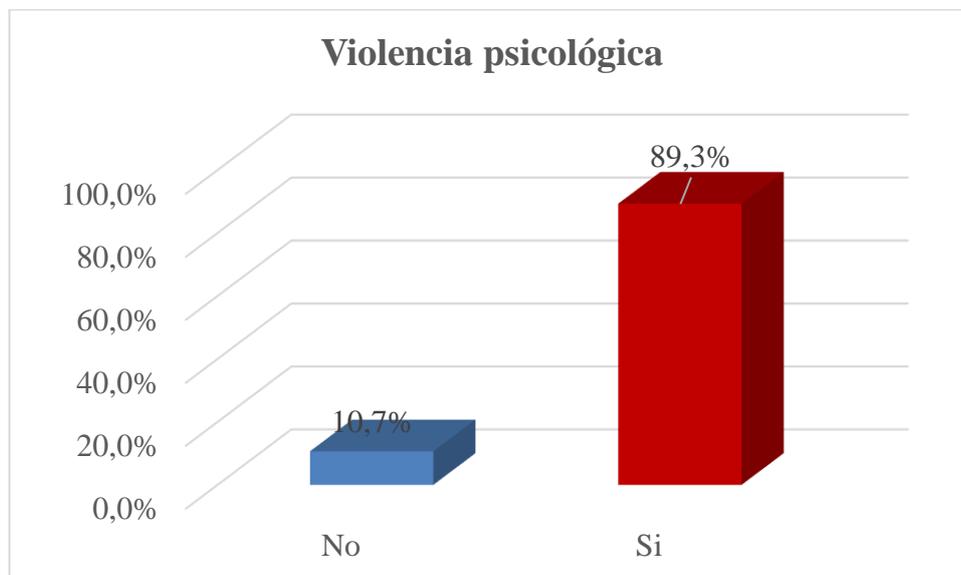
*Violencia Psicológica en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de Salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019.*

<b>Violencia Psicológica</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
No	8	10.7%
Si	67	89.3%
Total	75	100.0%

*Fuente: Base de datos.*

**Figura 3:**

*Violencia Psicológica en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019.*



*Fuente: Elaboración propia.*

**Tabla 4:**

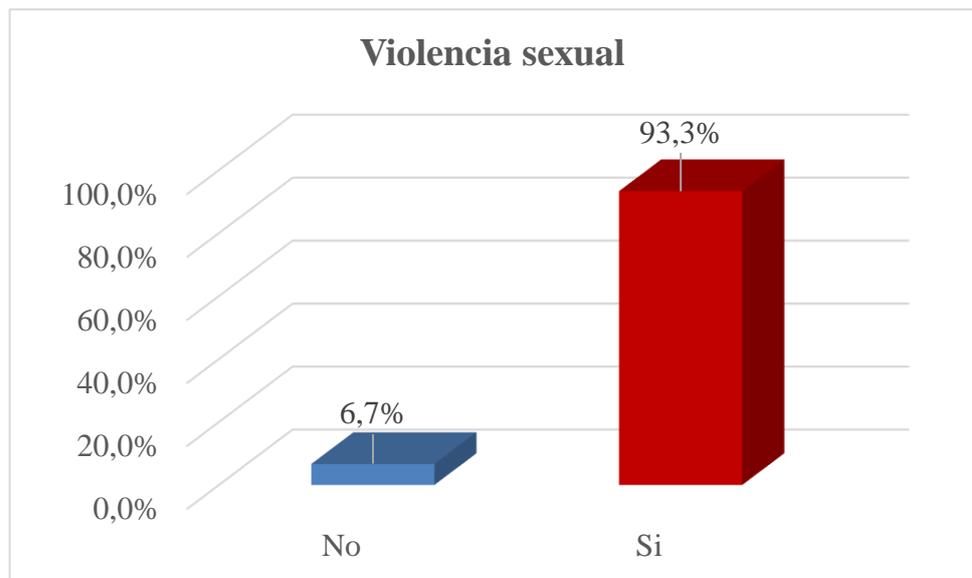
*Violencia Sexual en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de Salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019.*

<b>Violencia sexual</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
No	5	6.7%
Si	70	93.3%
Total	75	100.0%

*Fuente: Base de datos.*

**Figura 4:**

*Violencia sexual en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019.*



*Fuente: Elaboración propia.*

**Tabla 5:**

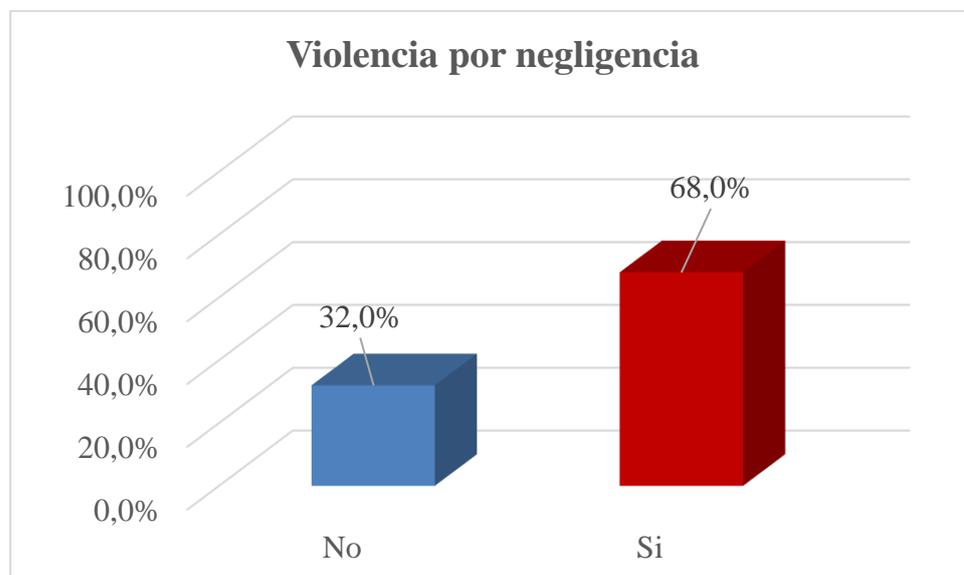
*Violencia por Negligencia en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en Centro de Salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019.*

<b>Violencia por Negligencia</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
No	24	32.0%
Si	51	68.0%
Total	75	100.0%

*Fuente: Base de datos.*

**Figura 5:**

*Violencia por Negligencia en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019.*



*Fuente: Elaboración propia.*

**Tabla 6:**

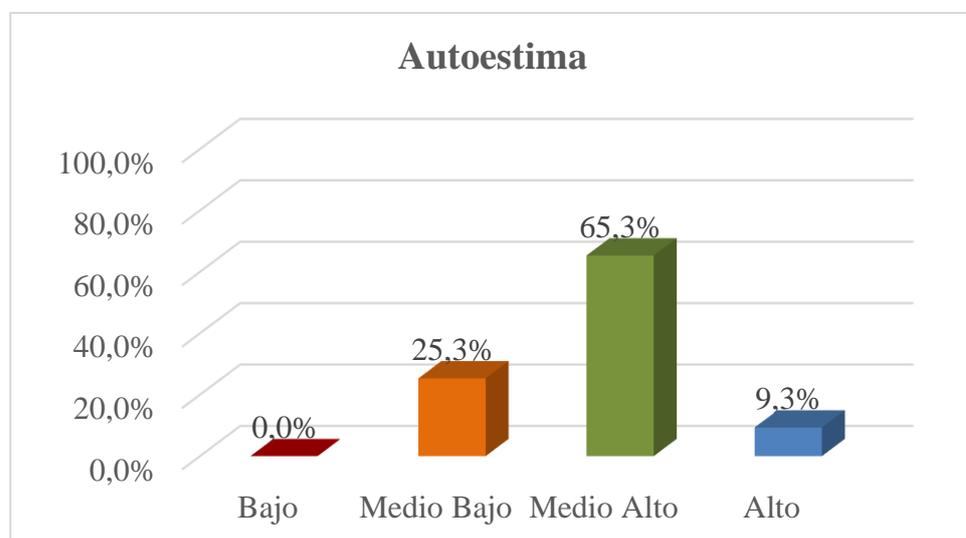
*Resultados de la variable autoestima en los pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en Centro de Salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019.*

<b>Autoestima</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Bajo	0	0.0%
Medio Bajo	19	25.3%
Medio Alto	49	65.3%
Alto	7	9.3%
Total	75	100.0%

*Fuente: Base de datos.*

**Figura 6:**

*Resultados de la variable autoestima en los pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en Centro de Salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019.*



*Fuente: Elaboración propia.*

**Tabla 7**

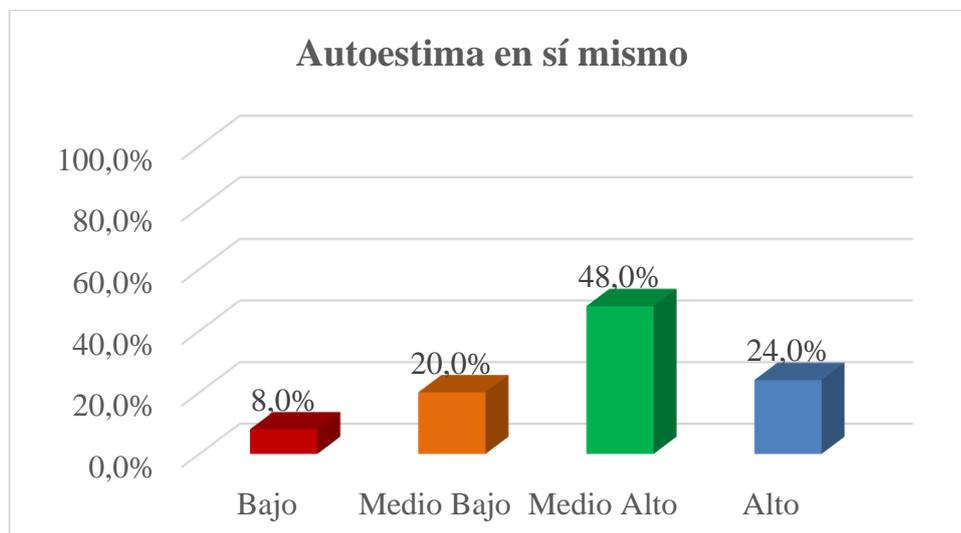
*Resultados de la dimensión si mismo de la autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en Centro de Salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019.*

<b>Autoestima en sí mismo</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Bajo	6	8.0%
Medio Bajo	15	20.0%
Medio Alto	36	48.0%
Alto	18	24.0%
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100.0%</b>

*Fuente: Base de datos.*

**Figura 7:**

*Resultados de la dimensión si mismo de la autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en Centro de Salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019.*



*Fuente: Elaboración propia.*

**Tabla 8:**

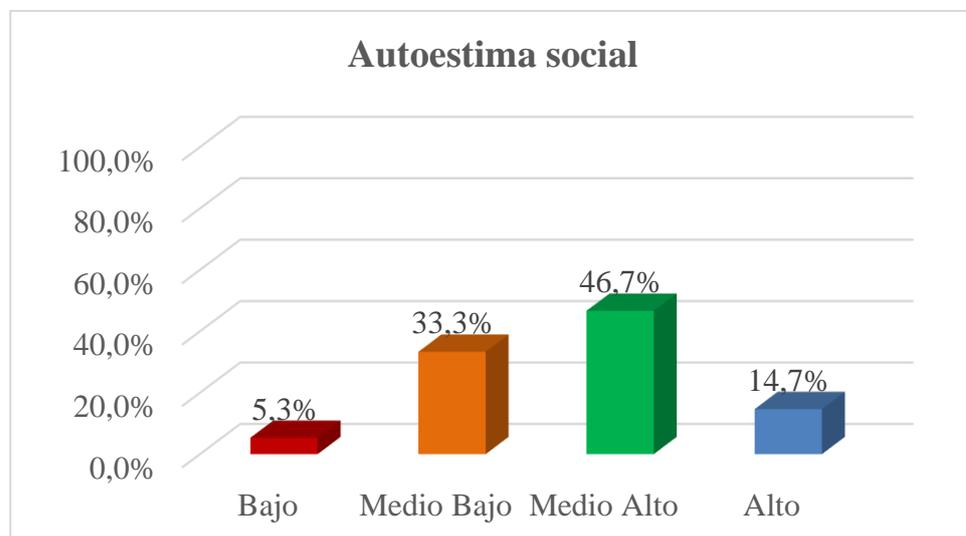
*Resultados de la dimensión social de la autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en Centro de Salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019.*

<b>Autoestima social</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Bajo	4	5.3%
Medio Bajo	25	33.3%
Medio Alto	35	46.7%
Alto	11	14.7%
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100.0%</b>

*Fuente: Base de datos.*

**Figura 8:**

*Resultados de la dimensión social de la autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en Centro de Salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019.*



*Fuente: Elaboración propia.*

**Tabla 9:**

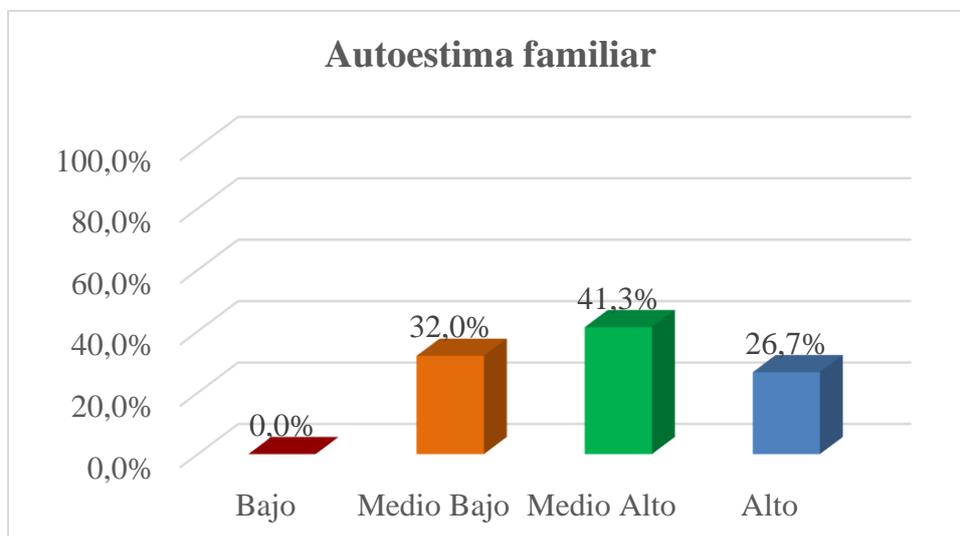
*Resultados de la dimensión familiar de la autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en Centro de Salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019.*

<b>Autoestima familiar</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Bajo	0	0.0%
Medio Bajo	24	32.0%
Medio Alto	31	41.3%
Alto	20	26.7%
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100.0%</b>

*Fuente: Base de datos.*

**Figura 9:**

*Resultados de la dimensión familiar de la autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en Centro de Salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019.*



*Fuente: Elaboración propia.*

**Tabla 10:**

*Prueba de Normalidad: Kolmogórov-Smirnov de las variables violencia familiar y autoestima en pacientes del servicio de salud mental del centro de salud CLAS Wanchaq, Cusco-2019.*

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Autoestima	.111	75	.023
Violencia Familiar	.167	75	.000

**Interpretación:**

Esta prueba, llamada Kolmogórov-Smirnov, según el Sig. Asintótica (al lado derecho del cuadro) también llamado “p-valor”, permite conocer si usaremos una prueba paramétrica o no paramétrica.

Si el p valor es menor a 0.05 la distribución NO es normal y se usa el estadístico Rho de Spearman, pero si el p valor es igual o mayor a 0,05 se usa un estadístico paramétrico, generalmente r de Pearson.

Al encontrarse valores menores al 0.05, es decir, el p-valor de las variables Violencia familiar y Autoestima, disponen de un p-valor  $\leq$  0.05, se decido hacer uso de la estadística No paramétrica, empleándose la prueba de correlación Rho de Spearman.

**Tabla 11:**

*Coeficiente de correlación Rho de Spearman entre la violencia familiar y autoestima.*

			<b>Variable Y: Autoestima</b>
<b>Coeficiente de Correlación Rho de Spearman</b>	<b>D1: Violencia física</b>	Coeficiente de correlación	-,215**
		Sig. (bilateral)	,064
		N	75
	<b>D2: Violencia Psicológica</b>	Coeficiente de correlación	-,120**
		Sig. (bilateral)	,304
		N	75
	<b>D3: Violencia sexual</b>	Coeficiente de correlación	-,378**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	75
	<b>D4: Violencia por negligencia</b>	Coeficiente de correlación	-,450**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	75
	<b>Variable X: Violencia familiar</b>	Coeficiente de correlación	-,384**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	75

**Interpretación:**

En el cuadro 11 se muestran los resultados sobre el coeficiente de correlación Rho de Spearman entre las dimensiones de la variable X (Violencia familiar) y la variable Y (Autoestima).

El coeficiente de correlación Rho de Spearman entre la dimensión violencia física y la autoestima es  $r = -0,215$ .

El coeficiente de correlación Rho de Spearman entre la dimensión violencia psicológica y la autoestima es  $r = -0,120$ .

El coeficiente de correlación Rho de Spearman entre la dimensión violencia sexual y la autoestima es  $r = -0,378$ .

El coeficiente de correlación Rho de Spearman entre la dimensión violencia por negligencia y la autoestima es  $r = -0,450$ .

Los resultados obtenidos en la correlación reflejan que existe una relación negativa baja del coeficiente Rho de Spearman =  $-0,384$  entre las variables violencia familiar y autoestima en pacientes del servicio de salud mental del centro de salud Clas Wanchaq, Cusco-2019.

## **5.2. Interpretación de los Resultados**

A continuación, se describen los resultados obtenidos luego de la aplicación del instrumento de recolección de datos y expresados en la estadística descriptiva:

1. En la tabla y gráfico N° 01, se observa que, el 53.3% no presenta violencia familiar y 46.7% si presenta violencia familiar.
2. En la tabla y gráfico N° 02, se observa que el 72% presenta violencia física y 28% no presenta violencia física.
3. En la tabla y gráfico N° 03, se observa que el 89.3% presenta violencia psicológica y 10.7% no presenta violencia psicológica
4. En la tabla y gráfico N° 04, se observa que el 93.3% presenta violencia sexual y 6.7% no presenta violencia sexual.
5. En la tabla y gráfico N° 05, se observa que el 68% presenta violencia por negligencia y 32% no presenta violencia por negligencia.

6. En la tabla y gráfico N° 06 se observa a 65.3% con autoestima medio alto, 25.3% con autoestima medio bajo, 9.3% con autoestima alto y 0% en bajo.
7. En la tabla y gráfico N° 07 se observa a 48% con autoestima medio alto, 24% con autoestima alto, 20% con medio bajo y finalmente 8% con autoestima bajo.
8. En la tabla y gráfico N° 08 se observa a 46.7% con autoestima medio alto, 33.3% con autoestima medio bajo, 14.7% con alto y finalmente 5.3% con autoestima bajo.
9. En la tabla y gráfico N° 09, se observa a 41.3% con autoestima medio alto, 32% con autoestima medio bajo, 26.7% con autoestima alto y 0% en bajo.

### **Prueba de Hipótesis**

#### **Empleando el coeficiente de Correlación Rho de Spearman**

#### **Hipótesis General**

##### **1. Formulación de las hipótesis**

**H0:** No existe relación entre la violencia familiar y autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq, Cusco- 2019.

$$\rho = 0$$

**H1:** Existe relación entre la violencia familiar y autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq Cusco- 2019.

$$\rho \neq 0$$

##### **2. Elección del nivel de significación ( $\alpha$ )**

Dado que el trabajo corresponde a una investigación de las ciencias sociales, el nivel de significación elegido es  $\alpha = 0,05$ , tal como refieren Fernández y Pértega (2001), el valor de significación es la probabilidad o riesgo que el investigador asume de manera voluntaria, en función a equivocarse de rechazar la hipótesis nula, cuando en realidad sea cierta, este riesgo se expresa en valores como 0.05 ó 0.01, que representa el 5% y 1% de error permisible, respectivamente.

### 3. Selección de la prueba estadística

Considerando que los miembros de la muestra han sido elegidos de manera aleatoria y se ha probado la normalidad de los datos, se hará uso de la prueba de correlación de Spearman como refiere Martínez *et al.* (2009), “el coeficiente de correlación mide el grado de asociación entre dos cantidades, pero no mira el nivel de acuerdo o concordancia”. (pág. 6)

### 4. Lectura del p-valor (sig)

El p-valor o significancia estadística (sig.) encontrado en la ventana de resultados del SPSS, después de procesar los datos, se muestra en la tabla 12, el cual servirá para decir si se acepta o rechaza la H0. Según (Molina, 2017, pág. 37), sostiene que el p-valor “es uno de los datos más apreciados en la lectura científica”.

**Tabla 12**  
*Correlaciones*

		Autoestima	Violencia Familiar
Rho de Spearman	Autoestima	1.000	-.384**
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.	.001
	N	75	75

Violencia Familiar	Coeficiente de correlación	-.384**	1.000
	Sig. (bilateral)	.001	.
	N	75	75

La tabla 12, muestra el valor de sig=0,001

## 5. Decisión estadística

Para tomar la decisión estadística de aceptar o rechazar la  $H_0$ , se aplica el método del valor de la probabilidad "P" (sig), como manifiesta Fernández y Pértega (2001), según el cual si el valor de "P" (sig)  $\leq \alpha$ , entonces se rechaza la  $H_0$ , en caso contrario se acepta.

Asimismo, en la tabla 12 se observa que el coeficiente de correlación entre las 2 variables de estudio es:  $r=-0,384$  lo cual se interpreta como una correlación negativa baja, según lo referido por Hernández et al. (2014), el coeficiente de correlación varía de -1.0 a +1.0, que significa correlación negativa perfecta a correlación positiva perfecta respectivamente, el valor cero (0), indica la ausencia de correlación entre las variables de estudio.

De acuerdo a la tabla **Nº 12**, el valor de  $p = 0,001$  (sig. Asintótica), lo cual se compara con el valor convencional de  $\alpha = 0,05$  y se tiene que  $0,001 \leq 0,05$ . Por tanto, se acepta la  $H_1$ , es decir, existe relación entre la violencia familiar y autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq, y esta afirmación se realiza con un nivel de confianza del 95%.

## Hipótesis específica 1

### 1. Formulación de las hipótesis

**H0:** No existe relación entre la violencia física y autoestima en pacientes que acuden al servicio de salud mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq Cusco- 2019.

$$\rho = 0$$

**H1:** Existe relación entre la violencia física y autoestima en pacientes que acuden al servicio de salud mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq Cusco- 2019.

$$\rho \neq 0$$

## 2. Elección del nivel de significación ( $\alpha$ )

Dado que el trabajo corresponde a una investigación educacional, el nivel de significación elegido es  $\alpha = 0,05$ , tal como refiere Fernández y Pértega (2001).

## 3. Selección de la prueba estadística

Considerando que los miembros de la muestra han sido elegidos de manera aleatoria y se ha probado la normalidad de los datos, se hará uso de la prueba de correlación de Spearman como refiere Martínez *et al.* (2009).

## 4. Lectura del p-valor (sig)

El p-valor o significancia estadística (sig.) encontrado en la ventana de resultados del SPSS, después de procesar los datos, se muestra en la tabla 9, el cual servirá para decir si se acepta o rechaza la H0. (Molina, 2017, pág. 37)

**Tabla 13**

*Correlaciones*

---

---

	D1
Autoestima	Violencia Física

---

---

Rho de Spearman	Autoestima	Coeficiente de correlación	1.000	-.215
		Sig. (bilateral)	.	.064
		N	75	75
	D1 Violencia Física	Coeficiente de correlación	-.215	1.000
		Sig. (bilateral)	.064	.
		N	75	75

La tabla 13, muestra el valor de sig=0,064

## 5. Decisión estadística

Para tomar la decisión estadística de aceptar o rechazar la  $H_0$ , se aplica el método del valor de la probabilidad "P" (sig), como manifiesta Córdova (2002), según el cual si el valor de "P" (sig)  $\leq \alpha$ , entonces se rechaza la  $H_0$ , en caso contrario se acepta.

Asimismo, en la tabla 13 se observa que el coeficiente de correlación entre las 2 variables de estudio es:  $r=-0,215$  lo cual se interpreta como una correlación negativa baja, según lo referido por Fernández y Pértega (2001)

De acuerdo a la tabla **Nº 13**, el valor de  $p = 0,064$  (sig. Asintótica), lo cual se compara con el valor convencional de  $\alpha = 0,05$  y se tiene que  $0,064 > 0,05$ . Por tanto, se acepta la  $H_0$ , es decir no existe relación entre la violencia física y autoestima en pacientes que acuden al servicio de salud mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq, y esta afirmación se realiza con un nivel de confianza del 95%.

## Hipótesis específica 2

### 1. Formulación de las hipótesis

**H0:** No existe relación entre la violencia psicológica y autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq Cusco- 2019.

$$\rho = 0$$

**H1:** Existe relación entre la violencia psicológica y autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq Cusco- 2019.

$$\rho \neq 0$$

## 2. Elección del nivel de significación ( $\alpha$ )

Dado que el trabajo corresponde a una investigación educacional, el nivel de significación elegido es  $\alpha = 0,05$ , tal como refiere Fernández y Pértega (2001).

## 3. Selección de la prueba estadística

Considerando que los miembros de la muestra han sido elegidos de manera aleatoria y se ha probado la normalidad de los datos, se hará uso de la prueba de correlación de Spearman como refiere Martínez *et al* (2009, pg.6)

## 4. Lectura del p-valor (sig)

El p-valor o significancia estadística (sig.) encontrado en la ventana de resultados del SPSS, después de procesar los datos, se muestra en la tabla 9, el cual servirá para decir si se acepta o rechaza la H0. (Molina, 2017).

**Tabla 14**

*Correlaciones*

---

---

	Autoestim a	D2 Violencia psicológica
--	----------------	-----------------------------

---

Rho de Spearman	Autoestima	Coeficiente de correlación	1.000	-.120
		Sig. (bilateral)	.	.304
		N	75	75
	D2 Violencia psicológica	Coeficiente de correlación	-.120	1.000
		Sig. (bilateral)	.304	.
		N	75	75

La tabla 14, muestra el valor de sig=0,304

## 5. Decisión estadística

Para tomar la decisión estadística de aceptar o rechazar la  $H_0$ , se aplica el método del valor de la probabilidad "P" (sig), como manifiesta Córdova (2002), según el cual si el valor de "P" (sig)  $\leq \alpha$ , entonces se rechaza la  $H_0$ , en caso contrario se acepta.

Asimismo, en la tabla 14 se observa que el coeficiente de correlación entre las 2 variables de estudio es:  $r=-0,304$  lo cual se interpreta como una correlación negativa baja, según lo referido por Fernández y Pértega (2001).

De acuerdo a la tabla **Nº 14**, el valor de  $p = 0,304$  (sig. Asintótica), lo cual se compara con el valor convencional de  $\alpha = 0,05$  y se tiene que  $0,304 > 0,05$ . Por tanto, se acepta la  $H_0$ , no existe relación entre la violencia psicológica y autoestima en pacientes que acuden al Servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq, y esta afirmación se realiza con un nivel de confianza del 95%.

## Hipótesis específica 3

### 1. Formulación de las hipótesis

**H0:** No existe relación entre violencia sexual y autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq Cusco- 2019.

$$\rho = 0$$

**H1:** Existe relación entre violencia sexual y autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq Cusco- 2019.

$$\rho \neq 0$$

## 2. Elección del nivel de significación ( $\alpha$ )

Dado que el trabajo corresponde a una investigación educacional, el nivel de significación elegido es  $\alpha = 0,05$ , tal como refiere Fernández y Pértega (2001).

## 3. Selección de la prueba estadística

Considerando que los miembros de la muestra han sido elegidos de manera aleatoria y se ha probado la normalidad de los datos, se hará uso de la prueba de correlación de Spearman como refiere Martínez *et al.* (2009).

## 4. Lectura del p-valor (sig)

El p-valor o significancia estadística (sig.) encontrado en la ventana de resultados del SPSS, después de procesar los datos, se muestra en la tabla 9, el cual servirá para decir si se acepta o rechaza la H0. (Molina, 2017).

**Tabla 15**

*Correlaciones*

	Autoestima		Autoestima	D3 Violencia sexual
Rho de Spearman	Autoestima	Coeficiente de correlación	1.000	-.378**
		Sig. (bilateral)	.	.001

	N	75	75
D3 Violencia sexual	Coeficiente de correlación	-.378**	1.000
	Sig. (bilateral)	.001	.
	N	75	75

La tabla 12, muestra el valor de sig=0,001

## 5. Decisión estadística

Para tomar la decisión estadística de aceptar o rechazar la  $H_0$ , se aplica el método del valor de la probabilidad "P" (sig), como manifiesta Fernández y Pértega (2001), según el cual si el valor de "P" (sig)  $\leq \alpha$ , entonces se rechaza la  $H_0$ , en caso contrario se acepta.

Asimismo, en la tabla 15 se observa que el coeficiente de correlación entre las 2 variables de estudio es:  $r=-0,378$  lo cual se interpreta como una correlación negativa baja, según lo referido por Martínez *et al.* (2009).

De acuerdo a la tabla **Nº 15**, el valor de  $p = 0,001$  (sig. Asintótica), lo cual se compara con el valor convencional de  $\alpha = 0,05$  y se tiene que  $0,001 \leq 0,05$ . Por tanto, se acepta la  $H_1$ , es decir, existe relación entre violencia sexual y autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq, y esta afirmación se realiza con un nivel de confianza del 95%.

## Hipótesis específica 4

### 1. Formulación de las hipótesis

**H0:** No existe relación entre violencia por negligencia y autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq Cusco- 2019.

$$\rho = 0$$

**H1:** Existe correlación entre violencia por negligencia y autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq Cusco- 2019.

$$\rho \neq 0$$

## 2. Elección del nivel de significación ( $\alpha$ )

Dado que el trabajo corresponde a una investigación educacional, el nivel de significación elegido es  $\alpha = 0,05$ , tal como refiere Fernández y Pértega (2001).

## 3. Selección de la prueba estadística

Considerando que los miembros de la muestra han sido elegidos de manera aleatoria y se ha probado la normalidad de los datos, se hará uso de la prueba de correlación de Spearman como refiere Martínez *et al.* (2009).

## 4. Lectura del p-valor (sig)

El p-valor o significancia estadística (sig.) encontrado en la ventana de resultados del SPSS, después de procesar los datos, se muestra en la tabla 9, el cual servirá para decir si se acepta o rechaza la H0. (Molina, 2017).

**Tabla 16**

*Correlaciones*

		D4_Violencia por negligencia	
		Autoestima	
Rho de Spearman	Autoestima	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.450**
		N	75

D4_Violencia_por_n epligencia	Coeficiente de correlación	-0.450**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	.
	N	75	75

La tabla 16, muestra el valor de sig=0,000

## 5. Decisión estadística

Para tomar la decisión estadística de aceptar o rechazar la  $H_0$ , se aplica el método del valor de la probabilidad "P" (sig), como manifiesta Fernández y Pértega (2001), según el cual si el valor de "P" (sig)  $\leq \alpha$ , entonces se rechaza la  $H_0$ , en caso contrario se acepta.

Asimismo, en la tabla 16 se observa que el coeficiente de correlación entre las 2 variables de estudio es:  $r=-0,450$  lo cual se interpreta como una correlación negativa baja, según lo referido por Martínez *et al.* (2009).

De acuerdo a la tabla **Nº 16**, el valor de  $p = 0,000$  (sig. Asintótica), lo cual se compara con el valor convencional de  $\alpha = 0,05$  y se tiene que  $0,000 \leq 0,05$ . Por tanto, se acepta la  $H_1$ , es decir, existe relación entre violencia por negligencia y autoestima en pacientes que acuden al servicio de salud mental en el Centro de Salud CLAS Wanchaq, y esta afirmación se realiza con un nivel de confianza del 95%.

## VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1. Comparación de los resultados con el marco teórico

Según los resultados obtenidos, se ha determinado que existe relación negativa baja entre las variables violencia familiar y autoestima, ya que se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho Spearman = -0.384, por lo cual se observa claramente que las personas víctimas de violencia familiar tienden a tener baja autoestima.

Dichos resultados se contrastan con otras investigaciones, siendo una de ellas la realizada por Mendoza y Malca (2018), quienes realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre las variables actitudes frente a la violencia conyugal y autoestima en mujeres pertenecientes al vaso de leche, el coeficiente de correlación entre las variables de estudio que se obtuvo fue de  $r=0,165$ , lo cual indica que existe una correlación positiva alta entre las variables, este coeficiente de correlación se antepone al obtenido en el estudio, siendo una correlación negativa baja (-0.384), el cual indica que las mujeres víctimas de violencia tienen la tendencia a poseer un nivel de autoestima bajo, aunque los resultados refieran que el coeficiente de correlación no ha sido el esperado, debiéndose a que el momento de la recolección de datos de las unidades de análisis para el estudio, fue entre el segundo y tercer mes de haber recibido el mandato judicial, para que puedan recibir terapia psicológica, lo que se dio desde un día después hasta el tercer mes, teniendo un intervalo de tiempo desde la violencia hasta la intervención profesional.

Así mismo, Pachas (2018), realizó un estudio con la finalidad de describir la autoestima en mujeres víctimas de violencia al interior de su familia, los principales resultados obtenidos en el estudio, refieren que el 77,33% de las mujeres tiene una autoestima baja y el 22,67%

una autoestima media, ninguna de las encuestadas posee un nivel de autoestima alto, estos resultados se anteponen a los obtenidos en el estudio, donde el 74,6% poseen un nivel de autoestima entre medio alto y alto, resultados significativos que se sustentan por lo expuesto anteriormente, refiriéndose al intervalo de tiempo. En cuanto al soporte teórico, Aybar (2007), sostiene que la violencia familiar se evidencia mediante agresiones de tipo físicas, psicológicas, sexuales, entre otras., las cuales son recibidas constantemente por parte de la víctima y que provienen de algún miembro de la familia, situaciones que ponen en riesgo su autonomía. En cuanto a la importancia de la autoestima Montoya (2001), refiere que esta, constituye el poder proyectarnos a las diferentes áreas de vida, si uno se considera valioso puede ser más creativo, más productivo y más saludable y así poder cumplir con nuestras metas soñadas.

En cuanto a la relación de las hipótesis específicas, los resultados obtenidos, son los siguientes:

En la hipótesis específica N° 1, no existe relación entre la violencia física y autoestima en pacientes que acuden al servicio de salud mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq, ya que se obtuvo un coeficiente de Correlación Rho de Spearman = -0.215, y un p-valor de 0,064.

En la hipótesis específica N° 2, no existe relación entre la violencia psicológica y autoestima en pacientes que acuden al Servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq, ya que se obtuvo un coeficiente de Correlación Rho de Spearman = -0.120, y un p-valor de 0,304.

En la hipótesis específica N° 3, existe relación entre violencia sexual y autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental

en el Centro de salud CLAS Wanchaq, ya que se obtuvo un coeficiente de Correlación Rho de Spearman = -0.378, y un p-valor de 0,001.

En la hipótesis específica N° 4, existe relación entre violencia por negligencia y autoestima en pacientes que acuden al servicio de salud mental en el Centro de Salud CLAS Wanchaq, ya que se obtuvo un coeficiente de Correlación Rho de Spearman = -0.450, y un p-valor de 0,000.

Finalmente, se puede concluir que existe relación entre la violencia familiar y autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq, es decir a un alto índice de violencia familiar le corresponde un bajo nivel de autoestima y viceversa.

## CONCLUSIONES

Luego de haber analizado los resultados a través de la estadística descriptiva e inferencial, se llega a las siguientes conclusiones:

Primera: Se ha logrado determinar que existe relación entre la violencia familiar y autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq, obteniéndose un coeficiente de correlación Rho de Spearman =  $-0,384$  y un p-valor de  $0,001$ , lo cual indica que a un alto índice de violencia familiar le corresponde una baja autoestima y viceversa, el coeficiente de correlación obtenido según su dirección es negativa y de acuerdo a la fuerza de correlación es baja.

Segunda: Se ha logrado determinar que no existe relación entre la violencia física y autoestima en pacientes que acuden al servicio de salud mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq, obteniéndose un coeficiente de correlación Rho de Spearman =  $-0,215$  y un p-valor de  $0,064$ , por lo que la decisión estadística fue rechazar la hipótesis alterna y aceptar la nula.

Tercera: Se ha logrado determinar que no existe relación entre la violencia psicológica y autoestima en pacientes que acuden al Servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq, habiéndose obtenido un coeficiente de correlación Rho de Spearman =  $-0,120$  y un p-valor de  $0,304$ , por lo que la decisión estadística fue rechazar la hipótesis alterna y aceptar la nula.

Cuarta: Se ha logrado determinar que existe relación entre violencia sexual y autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq, obteniéndose un coeficiente de correlación Rho de Spearman =  $-0,378$  y un p-valor de  $0,001$ , por lo que la decisión estadística fue rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna.

Quinta: Se ha logrado determinar que existe relación entre violencia por negligencia y autoestima en pacientes que acuden al servicio de salud mental en el Centro de Salud CLAS Wanchaq, obteniéndose un coeficiente de correlación Rho de Spearman = -0,450 y un p-valor de 0,000, por lo que la decisión estadística fue rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna.

## RECOMENDACIONES

- Es importante estudiar la relación entre la violencia familiar y la autoestima para comprender la causa de este problema, que tiene un gran impacto en las mujeres, niños, adolescentes en sus actividades diarias más que en el proceso de dañarlos. Dejemos que hagan lo que más les guste; de igual manera, se recomienda realizar más investigaciones para identificar los comportamientos agresivos y violentos que los agresores pueden conferir, para que podamos reducir la realidad actual que vemos a nivel global, nacional y regional de este problema.
- La violencia física es un problema que se va acrecentando en la sociedad es por ello que importante Promover la participación activa de organizaciones, entidades públicas, defensoría de la mujer, hogares temporales de refugio, servicios de consejería, grupos de ayuda mutua, Módulo de Atención al Maltrato Infantil, del Adolescentes en salud - (MAMIS) para víctimas de violencia.
- La violencia psicológica está basada en comportamientos que se ejecutan desde una posición de poder generando así en la victima una desvalorización, destruyendo la autoestima es por ello que a la directora del Centro Salud CLAS Wanchaq, se recomienda trabajar la parte preventiva promocional e implementar estrategias con la finalidad de promover una adecuada dinámica familiar, fortalecer los lazos familiares y mejorar la autoestima de los pacientes que han sufrido Violencia Familiar y puedan mejorar su calidad de vida.
- Sensibilizar a las personas evaluadas para que busquen ayuda profesional y puedan superar su estado emocional.

- Que planteen programas de intervención para ayudar a los pacientes que sufren violencia física, psicológica, sexual o por negligencia, con el fin de recuperar su estado emocional y social, quienes recurren con mayor frecuencia al centro de salud CLAS Wanchaq, ya que en esta zona existe una gran recurrencia de pacientes, que acuden con la orden del mandato judicial que sufren violencia familiar y mejorar su estado anímico de cada paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo, M. (06 de octubre de 2012). *Prezi*. Obtenido de Prezi: <https://prezi.com/6iagqntkyeek/teorias-explicativas-de-la-violencia-familiar/>
- Altobelli, L. (2010). *Historia y Lecciones del Programa de Administración Compartida y las CLAS en el Perú: Oportunidad y Empoderamiento para la Equidad en Salud*. Perú: Future Generations/Perú.
- Ayvar, c. (2007). *violencia Familiar. Interes de todos. Doctrina, jurisprudencia y legislación*. Lima: Adrus.
- Balbuena, P. (13 de Agosto de 2018). *EL COMERCIO*. Obtenido de EL COMERCIO: <https://elcomercio.pe/luces/arte/impreso-patricia-balbuena-gran-problema-peru-ver-autoestima-noticia-545948-noticia/>
- Bandura, A. (1982). *Teoría del Aprendizaje Social*. Madrid: Espasa-Colape.
- Bladir, E. (2009). Aproximación teórica al concepto de violencia: avatares de una definición. *Política y Cultura*(32), 9-33.
- Branden, N. (2018). *Los seis pilares de la autoestima*. Mexico: Ediciones Culturales Paidós, S.A de C.V.
- Carbajal, Y. (2007). *¿Como elaborar una investigación desde el enfoque cuantitativo?* Lima: Manuscrito: USMP.
- Cerviño, C. (2008). *Autoestima y desarrollo: desarrollo humano del profesorado*. Lima: modulo de trabajo.
- Chipana, R., & Coaquira, B. (2015). *Violencia de género asociado con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al puesto de salud los choferes setiembre- noviembre 2015*. Juliaca: Universidad Andina Nestaor Caseres Velasquez.
- Coopersmith. (1967). *eumed.net*. Obtenido de eumed.net: <https://www.eumed.net/>
- Coopersmith, S. (1967). Validez y Copnfiabilidad del Inventario de Autoestima de Coopersmith para Adultos, en población mexicana. *Revista Latiomricana de Psicología*, vol.25(2), 247-255.

- Fernandez,S., y Pertega.D. (19 de Noviembre de 2001). *Investigación: Significación estadística y relevancia clínica*. Obtenido de Investigación: Significación estadística y relevancia clínica: [http://www.fisterra.com/mbe/investiga/signi\\_estadi/signi\\_estadisti2.pdf](http://www.fisterra.com/mbe/investiga/signi_estadi/signi_estadisti2.pdf)
- Frisancho, A. (2004). *Estudio de caso sobre buenas practicas de gerencia social*. Obtenido de idb inter - american development bank: [https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/La-viabilidad-de-los-programas-de-participaci%C3%B3n-ciudadana-en-la-cogesti%C3%B3n-local-de-salud-El-Programa-de-Administraci%C3%B3n-Compartida-de-los-Servicios-de-Salud-\(Per%C3%BA-1994-1999\).pd](https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/La-viabilidad-de-los-programas-de-participaci%C3%B3n-ciudadana-en-la-cogesti%C3%B3n-local-de-salud-El-Programa-de-Administraci%C3%B3n-Compartida-de-los-Servicios-de-Salud-(Per%C3%BA-1994-1999).pd)
- Frisancho, A. D. (2004). *la variabilidad de los programas de participacion ciudadana en la congestion local de salud:el programa de administracion compartida de los servicios de salud*. obtenido de indes: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/docume>
- Garrido, M. (2016). *Consecuencias de la Violencia Intrafamiliar: una medicion de los niveles de ansiedad, salud mental, apoyo social percibido, autoestima y locus de control en usuarias del centro de la mujer de estacion central*. Santiago: Universidad de Chile.
- Guevara, S. (Agosto de 2004). *Ministerio de Salud* . Obtenido de Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud: <https://www.future.edu/wp-content/uploads/2018/06/guevara-y-ramos-lima-ago-2004-sistematizacion-de-publicaciones-sobre-clas.pdf>
- Hernandez, R.; Fernandez, C.; y Baptista, P.(2010). *Metodologia de la Investigacion 5ªEd*. Mexico: McGraw Hill Educacion.
- Hernandez, R.; Fernandez, C.; y Baptista, P.(2014). *Metodologia de la Investigacion 6º. ed*. McGraw Hill.
- Landeau, R. (2007). *Elaboracion de trabajo de investigacion*. Ed. Alfa.
- L'Ecuyer, C. (2003). Perspectiva biologica, cognitiva y experiencial del concepto de si mismo. *Rev. Psicologia Genrerar*, 1885-199.

- Ley N°30364. (23 de 11 de 2015). Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. *El peruano*, pág. 12.
- Mantilla, V. (2017). *Ansiedad y autoestima en mujeres que denuncian violencia intrfamiliar en slim de la sub - alcaldía de Villa San Antonio de la ciudad de la Paz - Bolivia*. La Paz - Bolivia: Universidad Mayor de San Andres.
- Martinez, R., Tuya, L., Martinez, M., Perez, A., y Canovas, A. (Abril, Junio de 2009). *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. Obtenido de Revista Habanera de Ciencias Médicas: <https://www.redalyc.org/pdf/1804/180414044017.pdf>
- Mendoza, C., y Malca, R. (Junio de 2018). *Repositorio Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo*. Obtenido de Repositorio Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/TESIS.pdf>
- MIMP. (Febrero de 2019). *Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables*. Obtenido de Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/informe-estadistico-02-2019\\_PNCVFS-UGIGC.pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/informe-estadistico-02-2019_PNCVFS-UGIGC.pdf)
- MINSA. (2000). *Violencia Familiar y Maltrato Infantil Situacion de la Violencia Familiar en el Perú*. En M. D. PERU, *Violencia Familiar y Maltrato Infantil Situacion de la Violencia Familiar en el Perú*. (pág. 18). Lima: ISBN.
- MINSA. (27 de julio de 2001). *Ministerio de la Mujer y poblaciones Vulnerables*. Obtenido de Ministerio de la Mujer y poblaciones Vulnerables: <file:///C:/Users/USUARIO/Documents/UAI/Nueva%20carpeta/vif.pdf>
- Molina, M. (30 de Octubre de 2017). *scielo.isciii*. Obtenido de scielo.isciii: <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v19n76/1139-7632-pap-21-76-00377.pdf>
- Montoya, M. (2001). *AUTOESTIMA*. MEXICO: EDITORIAL PAX MEXICO.
- OMS. (2002). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Obtenido de ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67411/a77102\\_spa.pdf;jsessionid=8625FED6727B33C79B72A123C3E36BCC?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67411/a77102_spa.pdf;jsessionid=8625FED6727B33C79B72A123C3E36BCC?sequence=1)

- Pachas, R. (2018). *Autoestima en mujeres victimas de violencia familiar atendidas en un hospital emergencia, Lima, 2017*. Chimbote: Universidad Catolica Los Angeles Chimbote.
- Polaino, A. (2003). *En busca de la Autoestima Perdida*. Sevilla: EDITORIAL DESCLEE DE BROUWER, S.A.,2003.
- Polaino, A. (2004). Familia y autoestima. *Ariel Ra006*, 361.
- Poveda, G. (2017). *Estudio de los estereotipos de género materno y paterno y su incidencia en la violencia intrafamiliar en personas de 19 a 22 años en el sector Sauces VI en el 2016*. GUAYAQUIL: Universidad Guayaquil.
- Provencal y Congost, S. (2015). *Autoestima Automatica*. Barcelona - España: Editorial Planeta, S. A., 2015.
- Ramirez, M. (2018). *DEPENDENCIA EMOCIONAL Y AUTOESTIMA EN PACIENTES INVOLUCRADOS EN VIOLENCIA FAMILIAR EN UN HOSPITAL II-2, CHICLAYO, AGOSTO-DICIEMBRE DE 2017*. CHICLAYO: UNIVERSIDAD CATOLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO.
- Ross, M. (1975). *El mapa del Autoestima*. Argentina: Editorial Dunken.
- Vega, M. (2018). *Autoestima y calidad de vida en madres adolescentes que acuden al centro de salud Salcedo tipo B*. Sucre: Universidad Nacional de Chimborazo.
- Velazquez, A. y. (1999). *Metodologia de la investigacion*. es. San Marcos.

# **ANEXOS**

## Anexo 01: Matriz de consistencia

**Título:** Violencia familiar y Autoestima en pacientes del servicio de Salud Mental del Centro de salud CLAS Wanchaq, Cusco-2019.

**Responsables:** Alarcón Dávalos Mirella y Sánchez Palomino Jedder Rosaly.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuáles es la relación que existe entre violencia familiar y autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p><b>P.E.1</b> ¿Cuáles la relación que existe entre violencia Física y autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq?</p> <p><b>P.E.2</b> • ¿Cuáles la relación que existe entre violencia Psicológica y autoestima en</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre violencia familiar y autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p><b>O.E.1</b> Determinar la relación que existe entre violencia Física y autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq.</p> <p><b>O.E.2</b> Determinar la relación que existe entre violencia Psicológica y autoestima en</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>H.G:</b></p> <p>Existe relación que existe entre violencia familiar y autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p><b>H.E.1</b></p> <p>Existe relación entre violencia física y autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wanchaq.</p> <p><b>H.E.2</b></p> <p>Existe relación entre violencia psicológica y autoestima en</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Violencia familiar</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- D.1: Físico</li> <li>- D.2: Psicológico</li> <li>- D3.: Sexual</li> <li>- <b>D.4:</b> Negligencia</li> </ul> <p><b>Variable 2:</b></p> <p>Autoestima</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- D.1: Si mismo</li> <li>- D.2: Social</li> <li>- D3.: Familiar</li> </ul>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Básica</p> <p><b>Diseño de Investigación:</b> Descriptivo correlacional</p> <p><b>Diseño:</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <pre> graph TD     M --&gt; O1     M --&gt; O2     O1 --- r --- O2             </pre> </div> <p><b>Donde:</b></p> <p>M = Muestra de pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de Salud CLAS Wanchaq.</p>

<p>autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wánchaq?.</p> <p><b>P.E.3</b> • ¿Cuáles la relación que existe entre violencia sexual y autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wánchaq?</p> <p><b>P.E.4</b> • ¿Cuál es la relación que existe entre violencia por negligencia y autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wánchaq?</p>	<p>pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wánchaq.</p> <p><b>O.E.3</b> Determinar la relación que existe entre violencia sexual y autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wánchaq.</p> <p><b>O.E.4</b> Determinar la relación que existe entre violencia por negligencia y autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wánchaq.</p>	<p>pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wánchaq.</p> <p><b>H.E.3</b> Existe relación entre violencia sexual y autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wánchaq.</p> <p><b>H.E.4</b> Existe relación entre violencia por negligencia y autoestima en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud CLAS Wánchaq.</p>		<p>O1 = Medición de la Violencia Familiar</p> <p>O2 = Medición de la Autoestima.</p> <p>r = Coeficiente de correlación</p> <p><b>Población:</b> La población está constituida por los pacientes que acuden al servicio de salud mental en el Centro de Salud CLAS Wánchaq y está conformada por 75 pacientes.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra de estudio es una parte de la población total quienes deben cumplir con ciertas condiciones de probabilidad por lo que las conclusiones deben tener validez para todo el universo (Velazquez, 1999). Contando con una población pequeña esta estará conformada por la totalidad (75) de pacientes que acudieron al servicio de salud mental por mandato judicial siendo víctimas de violencia.</p> <p><b>Técnica e instrumentos:</b> <b>Técnica:</b> La encuesta Entrevista</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario</p>
--	--	--	--	--

				<p>Ficha de tamizaje</p> <p><b>Métodos de análisis de datos</b> Los datos a obtenerse serán sometidos a análisis por medio de criterios estadísticos, a través de las puntuaciones directas obtenidas utilizando un programa estadístico informático SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) programa que es muy usado en las ciencias exactas, sociales y aplicadas.</p>
--	--	--	--	--

**Anexo 2: Instrumentos de investigación y Ficha de validación por juicio de expertos**

<b>INVENTARIO DE AUTOESTIMA VERSION ADULTOS</b>	
NOMBRE: .....	EDAD: .....SEXO: .....
PROFESION: .....	FECHA: .....(M)(F)
Marque con una Aspa (X) debajo de (V) o (F), de acuerdo a los siguientes criterios:	
<b>V</b> cuando la frase Si coincide con su forma de ser o pensar	
<b>F</b> si la frase No coincide con su forma de ser o pensar	

Nº	FRASE DESCRIPTIVA	V	F
1	Usualmente las cosas no me molestan		
2	Me resulta difícil hablar frente a un grupo		
3	Hay muchas cosas de mí que cambiaría si pudiese		
4	Puedo tomar decisiones sin mayor dificultad		
5	Soy muy divertido (a)		
6	Me altero fácilmente en casa		
7	Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cualquier cosa nueva		
8	Soy popular entre las personas de mi edad		
9	Generalmente mi familia considera mis sentimientos		
10	Me rindo fácilmente		
11	Mi familia espera mucho de mí		
12	Es bastante difícil ser "Yo mismo"		
13	Me siento muchas veces confundido		
14	La gente usualmente sigue mis ideas		
15	Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo		
16	Hay muchas ocasiones que me gustaría irme de mi casa		
17	Frecuentemente me siento descontento con mi trabajo		
18	No estoy tan simpático como mucha gente		
19	Si tengo algo que decir, usualmente lo digo		
20	Mi familia me comprende		
21	Muchas personas son más preferidas que yo		
22	Frecuentemente siento como si mi familia me estuviera presionando		
23	Frecuentemente me siento desalentado con lo que hago		
24	Frecuentemente desearía ser otra persona		
25	No soy digno de confianza		



### Ficha de Tamizaje - Violencia Familiar y Maltrato Infantil

ESTABLECIMIENTO: \_\_\_\_\_

SERVICIO:  Emergencia  Pediatría  Gineco-Obstetricia  CRED  Otros \_\_\_\_\_

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO:  (M) Masculino  (F) Femenino

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_

#### LEA AL PACIENTE:

Debido a que la Violencia Familiar es dañina para la salud de las personas, en todos los programas de salud estamos preguntando a los pacientes si actualmente están en esta situación para participar con ellas 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? \_\_\_\_\_

Si es padre o madre de familia:

¿Su hijo es muy desobediente? Si  No   
¿Alguna vez pierde el control y lo golpea?

#### MARQUE CON ASPA (X), TODO LOS INDICADORES DE MALTRATO QUE OBSERVE.

En todos los casos: niña(o), adolescente, adulto(a), anciana(o):

<p style="text-align: center;"><b>FISICO</b></p> <input type="checkbox"/> Hematomas, contusiones inexplicables. <input type="checkbox"/> Cicatrices, quemaduras. <input type="checkbox"/> Fracturas inexplicables. <input type="checkbox"/> Marca de mordeduras. <input type="checkbox"/> Lesiones de vulva, perineo, recto, etc. <input type="checkbox"/> Laceraciones en la boca, mejilla, ojos, etc. <input type="checkbox"/> Quejas crónicas sin causa física: cefalea, problemas de sueño (mucho sueño, interrupción del sueño). <input type="checkbox"/> Problemas con el apetito. <input type="checkbox"/> Enuresis (niños).  <p style="text-align: center;"><b>PSICOLÓGICO</b></p> <input type="checkbox"/> Extrema falta de confianza en sí mismo.	<input type="checkbox"/> Tristeza, depresión o angustia. <input type="checkbox"/> 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 alcohol, drogas. <p style="text-align: center;"><b>SEXUALES</b></p> <input type="checkbox"/> Tranquilizantes o analgésicos <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 de Enferm. de Transm. sexual.  <p style="text-align: center;"><b>NEGLIGENCIA</b></p> <input type="checkbox"/> Falta de peso o pobre patrón de crecimiento. <input type="checkbox"/> No vacunas o atención de salud. <input type="checkbox"/> Acciden. o enf. muy frecuen. <input type="checkbox"/> Descuido en higiene y aliño <input type="checkbox"/> Falta de estimulación del desarrollo. <input type="checkbox"/> Fatiga, sueño, hambre.
---	---	--

FECHA: \_\_\_\_\_ DERIVADO POR: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE ATENDIÓ EL CASO: \_\_\_\_\_

Enuresis: Distinguir entre Enuresis Primaria (EP) y Enuresis Secundaria (ES). La EP es cuando el niño nunca ha tenido control de Esfínteres ("siempre se ha orinado"). La ES es cuando al niño alguna vez aprendió a controlar sus esfínteres y actualmente "Se está orinando".



# Resolución Ministerial

Lima, 27 de Julio del 2001

Visto el oficio DGSP-3506-07-2001 de la Dirección General de Salud de las Personas;

## CONSIDERANDO:

Que el artículo 11° de la Ley General de Salud N° 26842, establece que toda persona tiene derecho a la recuperación, rehabilitación y promoción de su salud mental. El alcoholismo, la farmacodependencia, los trastornos psiquiátricos y los de la violencia familiar se consideran problemas de salud mental, siendo la atención de ésta, responsabilidad primaria de la familia y del Estado;



Que es política del Ministerio de Salud, garantizar la más amplia y adecuada información impartida por los profesionales de la salud a la población en lo referente a la prevención y atención a la violencia familiar y al maltrato infantil;



Que para lograr este objetivo, el Programa de Salud Mental necesita contar con un documento técnico-normativo, que asegure el proceso para facilitar el desarrollo de las actividades de salud mental en los diferentes niveles de atención de las personas que acuden a los servicios de salud;

Que con este propósito, es necesario aprobar el documento normativo denominado "Normas y Procedimientos para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y el Maltrato Infantil", elaborado por el Programa de Salud Mental;



Estando a lo opinado por la Dirección General de Salud de las Personas y el Programa de Salud Mental;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, Decreto Legislativo N° 584 y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-92-SA; y,



Con la opinión favorable del Viceministro de Salud;



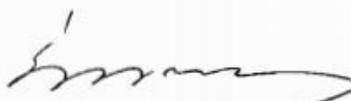
**SE RESUELVE:**



- 1° Aprobar el documento normativo denominado "Normas y Procedimientos para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y el Maltrato Infantil", de la Dirección General de Salud de las Personas, de aplicación obligatoria en todo el territorio nacional.
- 2° La Dirección General de Salud de las Personas, tendrá a su cargo la implementación, evaluación y supervisión del cumplimiento de estas normas en los servicios de salud a nivel nacional.
- 3° Las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales y Direcciones Subregionales de Salud del país, están obligadas a velar por su cumplimiento, informando regularmente a la Dirección General de Salud de las Personas.

Regístrese y comuníquese.



  
Dr. Eduardo Pretell Zárate  
Ministro de Salud

### Anexo 03: Base de datos

Id	item25	Auto_s mismo	Nivel auto_si mismo	Auto_Social	nivel_aut o_social	Auto_F amiliar	nivel_aut o_familiar	Autoe stima	Auto _nive l	v_fi sic a	fisic a_ni v	v_psic ologica	psicolo gica_ni v	v_s exu al	sexu al_ni v	v_negli gencia	negl i_niv	Viol enci a	viol _niv l
1	4	48	4	24	4	20	4	92	4	3	2	4	2	1	2	0	1	8	1
2	4	36	3	8	2	24	4	68	3	0	1	14	2	4	2	5	2	23	2
3	4	32	3	8	2	12	3	52	3	5	2	10	2	4	2	5	2	24	2
4	0	24	2	16	3	8	2	48	2	0	1	9	2	4	2	5	2	18	2
5	4	32	3	8	2	16	3	56	3	7	2	6	2	4	2	5	2	22	2
6	4	36	3	8	2	20	4	64	3	7	2	16	2	4	2	5	2	32	2
7	4	32	3	12	3	8	2	52	3	0	1	0	1	4	2	5	2	9	1
8	4	24	2	12	3	8	2	44	2	5	2	2	2	1	2	5	2	13	1
9	4	40	4	13	3	6	2	59	3	0	1	0	1	4	2	5	2	9	1
10	4	48	4	24	4	20	4	92	4	0	1	6	2	0	1	0	1	6	1
11	4	36	3	8	2	24	4	68	3	0	1	14	2	4	2	5	2	23	2
12	4	32	3	8	2	12	3	52	3	5	2	10	2	4	2	5	2	24	2
13	0	24	2	16	3	8	2	48	2	0	1	9	2	4	2	4	2	17	2
14	4	32	3	8	2	16	3	56	3	7	2	6	2	4	2	4	2	21	2
15	4	36	3	8	2	20	4	64	3	7	2	16	2	4	2	4	2	31	2
16	4	32	3	12	3	8	2	52	3	0	1	0	1	4	2	5	2	9	1
17	4	24	2	12	3	8	2	44	2	5	2	2	2	1	2	5	2	13	1

18	4	40	4	12	3	6	2	58	3	0	1	0	1	4	2	5	2	9	1
19	4	44	4	20	4	8	2	72	3	7	2	7	2	4	2	5	2	23	2
20	4	48	4	24	4	16	3	88	4	0	1	6	2	0	1	0	1	6	1
21	4	48	4	24	4	20	4	92	4	2	2	5	2	1	2	0	1	8	1
22	4	36	3	8	2	24	4	68	3	0	1	14	2	5	2	5	2	24	2
23	4	32	3	8	2	12	3	52	3	5	2	10	2	5	2	5	2	25	2
24	0	24	2	16	3	8	2	48	2	0	1	9	2	5	2	5	2	19	2
25	4	32	3	8	2	16	3	56	3	7	2	6	2	4	2	5	2	22	2
26	4	36	3	8	2	20	4	64	3	7	2	16	2	4	2	5	2	32	2
27	4	32	3	12	3	8	2	52	3	0	1	0	1	4	2	5	2	9	1
28	4	24	2	12	3	8	2	44	2	5	2	2	2	2	2	5	2	14	1
29	4	40	4	13	3	6	2	59	3	0	1	0	1	4	2	6	2	10	1
30	4	48	4	24	4	20	4	92	4	2	2	5	2	1	2	0	1	8	1
31	4	36	3	8	2	24	4	68	3	0	1	14	2	4	2	6	2	24	2
32	4	32	3	8	2	12	3	52	3	5	2	10	2	4	2	6	2	25	2
33	0	24	2	16	3	8	2	48	2	0	1	9	2	4	2	6	2	19	2
34	4	32	3	8	2	16	3	56	3	7	2	6	2	4	2	6	2	23	2
35	4	36	3	8	2	20	4	64	3	7	2	16	2	4	2	6	2	33	2

36	0	44	4	12	3	16	3	72	3	3	2	3	2	1	2	0	1	7	1
37	0	32	3	16	3	16	3	64	3	6	2	5	2	2	2	0	1	13	1
38	4	44	4	16	3	12	3	72	3	1	2	4	2	2	2	0	1	7	1
39	4	24	2	12	3	8	2	44	2	4	2	4	2	2	2	1	2	11	1
40	4	24	2	16	3	16	3	56	3	3	2	6	2	1	2	0	1	10	1
41	0	28	3	20	4	20	4	68	3	4	2	5	2	2	2	1	2	12	1
42	0	12	1	4	1	16	3	32	2	7	2	16	2	5	2	5	2	33	2
43	4	32	3	8	2	16	3	56	3	7	2	6	2	4	2	5	2	22	2
44	4	36	3	8	2	20	4	64	3	7	2	16	2	4	2	5	2	32	2
45	4	32	3	12	3	8	2	52	3	0	1	0	1	4	2	5	2	9	1
46	4	24	2	12	3	8	2	44	2	5	2	2	2	2	2	5	2	14	1
47	4	36	3	12	3	6	2	54	3	0	1	0	1	4	2	5	2	9	1
48	4	40	4	20	4	8	2	68	3	7	2	7	2	4	2	5	2	23	2
49	0	36	3	4	1	12	3	52	3	1	2	5	2	1	2	0	1	7	1
50	0	36	3	8	2	24	4	68	3	2	2	4	2	0	1	0	1	6	1
51	0	12	1	8	2	12	3	32	2	6	2	16	2	4	2	5	2	31	2
52	0	40	4	12	3	12	3	64	3	5	2	5	2	1	2	0	1	11	1
53	0	44	4	4	1	12	3	60	3	4	2	6	2	4	2	0	1	14	1

54	0	44	4	12	3	16	3	72	3	3	2	3	2	1	2	0	1	7	1
55	0	32	3	16	3	16	3	64	3	6	2	5	2	2	2	0	1	13	1
56	4	44	4	16	3	12	3	72	3	1	2	4	2	2	2	0	1	7	1
57	4	24	2	12	3	8	2	44	2	4	2	4	2	2	2	1	2	11	1
58	4	24	2	16	3	16	3	56	3	3	2	6	2	1	2	0	1	10	1
59	0	28	3	20	4	20	4	68	3	4	2	5	2	2	2	1	2	12	1
60	0	12	1	4	1	16	3	32	2	7	2	16	2	4	2	5	2	32	2
61	0	16	2	8	2	16	3	40	2	6	2	16	2	4	2	5	2	31	2
62	0	36	3	12	3	12	3	60	3	1	2	5	2	1	2	0	1	7	1
63	4	32	3	12	3	16	3	60	3	2	2	10	2	2	2	0	1	14	1
64	0	12	1	12	3	8	2	32	2	7	2	16	2	5	2	5	2	33	2
65	4	48	4	24	4	20	4	92	4	2	2	5	2	1	2	0	1	8	1
66	4	36	3	8	2	24	4	68	3	0	1	14	2	4	2	5	2	23	2
67	4	32	3	8	2	12	3	52	3	5	2	10	2	4	2	5	2	24	2
68	0	24	2	16	3	8	2	48	2	0	1	9	2	4	2	5	2	18	2
69	0	16	2	8	2	16	3	40	2	2	2	5	2	0	1	0	1	7	1
70	0	36	3	12	3	12	3	60	3	1	2	5	2	1	2	0	1	7	1
71	4	32	3	12	3	16	3	60	3	2	2	10	2	2	2	0	1	14	1

7 2	0	12	1	12	3	8	2	32	2	7	2	16	2	4	2	6	2	33	2
7 3	0	12	1	12	3	8	2	32	2	6	2	16	2	4	2	5	2	31	2
7 4	4	48	4	24	4	20	4	92	4	2	2	5	2	0	1	0	1	7	1
7 5	4	36	3	8	2	24	4	68	3	0	1	14	2	4	2	5	2	23	2

## Anexo 04: Constancia de aplicación de instrumentos



DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO  
R.S.S. CUSCO NORTE - MICRORED WANCHAQ  
ASOCIACION COMUNIDAD LOCAL DE ADMINISTRACION DE SALUD



### CENTRO DE SALUD CLAS WANCHAQ

“Año del Diálogo y Reconciliación Nacional”

El jefe de servicio de “Salud Mental del Centro de Salud Clas Wanchaq”, de Cusco, que suscribe:

### HACE CONSTAR

Que las Srtas. Mirella Alarcón Dávalos y Jeder Rosaly Sánchez Palomino, han desarrollado la aplicación de los instrumentos de recolección de datos de la investigación titulada “Violencia familiar y Autoestima en pacientes del servicio de salud mental del centro de salud Clas Wanchaq, Cusco-2019”, en el último trimestre del presente año, en su trabajo de investigación para optar el Título de Licenciado en Psicología en la Universidad Autónoma de Ica.

Por lo tanto se expide la presente constancia para los fines que estime conveniente a petición de la parte interesada.

Cusco, 20 de Diciembre del 2019



*[Handwritten Signature]*  
Eric J. Reyes Esquivel  
PSICÓLOGO  
S.P.S.P. 16153

## Anexo 05: Consentimiento informado



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**"Violencia familiar y Autoestima en pacientes del servicio de salud mental del centro de salud Clás Wanchaq, Cusco-2019."**

**Institución** : Universidad Autónoma de Ica.

**Responsables** : Alarcón Dávalos Mirella y Sánchez Patomino Jedder Rosaly  
Estudiantes del programa académico de Psicología

**Objetivo de la investigación:** Por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad de Determinar la relación que existe entre autoestima y violencia familiar en pacientes que acuden al servicio de Salud Mental en el Centro de salud Clás Wanchaq.

Al participar del estudio, deberá resolver dos cuestionarios de 25 y 33 ítems, los cuales serán respondidos de forma anónima.

**Procedimiento:** Si acepta ser participe de este estudio, usted deberá llenar el cuestionario digital denominado "FIV" y "Cuestionario de Coopersmith de Autoestima", el cual deberá ser resueltos en un tiempo de 30 minutos, dicho cuestionario será entregado de manera física.

**Confidencialidad de la información:** El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, las responsables de la investigación garantizan que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

**Consentimiento:** Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por el/las Investigadoras, y acepto, voluntariamente, participar del estudio, habiéndome informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Cusco, 15 de Diciembre, de 2019

Firma: Maximiliana Gutierrez  
Apellidos y nombres: Gutierrez Sicha Maximiliana  
DNI: 31461565



PERÚ Ministerio de Salud

ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ CUSCO



## Ficha de Tamizaje - Violencia Familiar y Maltrato Infantil

ESTABLECIMIENTO: C.S. Das Wanchaq

SERVICIO:  Emergencia  Pediatría  Gineco-Obstetricia  CRED  Otros Psicología

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO:  (M) Masculino  (F) Femenino

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_

### LEA AL PACIENTE:

Debido a que la Violencia Familiar es dañina para la salud de las personas, en todos los programas de salud estamos preguntando a los pacientes si actualmente están en esta situación para participar con ellas 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? Esposo

Si es padre o madre de familia:

¿Su hijo es muy desobediente?

Si

No

¿Alguna vez pierde el control y lo golpea?



### MARQUE CON ASPA (X), TODO LOS INDICADORES DE MALTRATO QUE OBSERVE.

En todos los casos: niña(o), adolescente, adulto(a), anciana(o):

<p><b>FISICO</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Hematomas, contusiones inexplicables.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Cicatrices, quemaduras.</p> <p><input type="checkbox"/> Fracturas inexplicables.</p> <p><input type="checkbox"/> Marca de mordeduras.</p> <p><input type="checkbox"/> Lesiones de vulva, perineo, recto, etc.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Laceraciones en la boca, mejilla, ojos, etc.</p> <p><input type="checkbox"/> Quejas crónicas sin causa física: cefalea, problemas de sueño (mucho sueño, interrupción del sueño).</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Problemas con el apetito.</p> <p><input type="checkbox"/> Enuresis (niños).</p> <p><b>PSICOLÓGICO</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Extrema falta de confianza en sí mismo.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Tristeza, depresión o angustia.</p> <p><input type="checkbox"/> Retraimiento.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Llanto frecuente.</p> <p><input type="checkbox"/> Exagerada necesidad de ganar, sobresalir.</p> <p><input type="checkbox"/> Demandas excesivas de atención.</p> <p><input type="checkbox"/> Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños.</p> <p><input type="checkbox"/> Tartamudeo.</p> <p><input type="checkbox"/> Temor a los padres o de llegar al hogar.</p> <p><input type="checkbox"/> Robo, mentira, fuga, desobediencia, agresividad.</p> <p><input type="checkbox"/> Ausentismo escolar.</p> <p><input type="checkbox"/> Llegar temprano a la escuela o retirarse tarde.</p> <p><input type="checkbox"/> Bajo rendimiento académico.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Aislamiento de personas.</p>	<p><input type="checkbox"/> Intento de suicidio.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Uso alcohol, drogas.</p> <p>Tranquilizantes o analgésicos</p> <p><b>SEXUALES</b></p> <p><input type="checkbox"/> Conocimiento y conducta sexual inapropiadas (niños).</p> <p><input type="checkbox"/> Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital.</p> <p><input type="checkbox"/> Embarazo precoz.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Abortos o amenaza de Enferm. de Transm. sexual.</p> <p><b>NEGLIGENCIA</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Falta de peso o pobre patrón de crecimiento.</p> <p><input type="checkbox"/> No vacunas o atención de salud.</p> <p><input type="checkbox"/> Acciden. o enf. muy frecuen.</p> <p><input type="checkbox"/> Descuido en higiene y aliño</p> <p><input type="checkbox"/> Falta de estimulación del desarrollo.</p> <p><input type="checkbox"/> Fatiga, sueño, hambre.</p>
---	---	---

FECHA: 12/11/19 DERIVADO POR: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE ATENDIÓ EL CASO: \_\_\_\_\_

Enuresis: Distinguir entre Enuresis Primaria (EP) y Enuresis Secundaria (ES). La EP es cuando el niño nunca ha tenido control de Esfínteres ("siempre se ha orinado"). La ES es cuando el niño alguna vez aprendió a controlar sus esfínteres y actualmente "Se está orinando".

**7.2. Anexo 2: Instrumento de recolección de datos**

<b>INVENTARIO DE AUTOESTIMA VERSION ADULTOS</b>		
NOMBRE: .....	EDAD: 65	SEXO: .....
PROFESION: .....	FECHA: 15/11/2019	(M)(F)
Marque con una Aspa (X) debajo de V ó F, de acuerdo a los siguientes criterios: <b>V</b> cuando la frase SI coincide con su forma de ser o pensar <b>F</b> si la frase No coincide con su forma de ser o pensar		

Nº	FRASE DESCRIPTIVA	V	F
1	Usualmente las cosas no me molestan	X	
2	Me resulta difícil hablar frente a un grupo		X
3	Hay muchas cosas de mi que cambiaría siu pudiese	X	
4	Puedo tomar decisiones sin mayor dificultad		X
5	Soy muy divertido ( a )	X	
6	Me altero fácilmente en casa	X	
7	Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cualquier cosa nueva		X
8	Soy popular entre las personas de mi edad	X	
9	Generalmente mi familia considera mis sentimientos	X	
10	Me rindo fácilmente		X
11	Mi familia espera mucho de mí	X	
12	Es bastante difícil ser "Yo mismo"	X	
13	Me siento muchas veces confundido	X	
14	La gente usualmente sigue mis ideas	X	
15	Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo	X	
16	Hay muchas ocasiones que me gustaría irme de mi casa	X	
17	Frecuentemente me siento descontento con mik trabajo	X	
18	No estoy tan simpático como mucha gente	X	
19	Si tengo algo que decir, usualmente lo digo	X	
20	Mi familia me comprende	X	
21	Muchas personas son más preferidas que yo	X	
22	Frecuentemente siento como si mi familia me estuviera presionando		X
23	Frecuentemente me siento desalentado con lo que hago		X
24	Frecuentemente desearía ser otra persona		X
25	No soy digno de confianza		X

**VIOLENCIA FAMILIAR Y  
AUTOESTIMA EN PACIENTES  
DEL SERVICIO DE SALUD  
MENTAL DEL CENTRO DE  
SALUD CLAS WANCHAQ,  
CUSCO-2019.**

*por* Mirella Alarcón Dávalos Jedder Rosaly Sánchez Palomino

---

**Fecha de entrega:** 04-ene-2021 10:26a.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1482953869

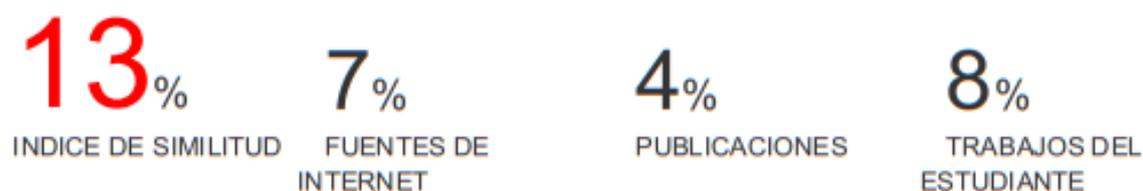
**Nombre del archivo:** TESIS\_-\_YNGA\_CAHUANA.docx (5.34M)

**Total de palabras:** 20631

**Total de caracteres:** 103539

# VIOLENCIA FAMILIAR Y AUTOESTIMA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL DEL CENTRO DE SALUD CLAS WANCHAQ, CUSCO-2019.

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	4%
2	<b>www.minsa.gob.pe</b> Fuente de Internet	4%
3	<b>Submitted to Universidad Andina del Cusco</b> Trabajo del estudiante	1%
4	<b>repositorio.autonmadeica.edu.pe</b> Fuente de Internet	1%
5	<b>repositorio.umsa.bo</b> Fuente de Internet	1%
6	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	1%
7	<b>repositorio.unh.edu.pe</b> Fuente de Internet	1%