



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

LA AUTOESTIMA BAJA, EL GRADO DE INSTRUCCIÓN SECUNDARIA
Y LA DEPENDENCIA EMOCIONAL SE ASOCIAN A LA PREVALENCIA
DE LA VIOLENCIA CONYUGAL DE TIPO FÍSICA Y PSICOLÓGICA EN
MUJERES DE 18 A 49 AÑOS, EN EL CENTRO DE EMERGENCIA
MUJER DE HUÁNUCO EN EL 2018

Para optar el título de Médico Cirujano

TESISTAS: Marccio Kassildo Padilla Rueda
Karla Pierina Ramirez Angel

ASESOR: Méd. Luis Miguel Figueroa Gamarra

HUÁNUCO - PERÚ
2020

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a nuestras madres, familia y a nuestro padre Dios; por acompañarnos en el trayecto de este viaje que aunque ha sido largo y a pesar de los obstáculos supieron darnos fortaleza y su apoyo incondicional

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer y dejar constancia a todas las personas que contribuyeron en la realización y culminación de nuestro trabajo.

Al Mg. Félix Dulio Sobrado Chavez por ser pieza clave, gran amigo y su gran aporte a nuestra investigación.

Al Méd. Luis Miguel Figueroa Gamarra por su apoyo, dedicación y tiempo como asesor de la presente tesis.

RESUMEN

Objetivos: evaluar la asociación entre la prevalencia de la violencia conyugal física y psicológica con la autoestima baja, la dependencia emocional y el bajo grado de instrucción secundaria en mujeres víctimas con edades comprendidas de 18 y 49 años que asistieron al Centro de Emergencia Mujer Huánuco, Perú. Diseño: estudio observacional transversal retrospectivo de tipo correlacional. Materiales y métodos: muestra de 56 mujeres (obtenidas a partir de un muestreo no probabilístico por conveniencia) y se aplicaron 2 escalas validadas: de Rosemberg y de Lemos y Londoño, para evaluar el nivel de autoestima y dependencia emocional; así como cuestionario para violencia conyugal física, psicológica, grado de instrucción, edad, ingresos económicos, ocupación, tipo de crianza parental y estado civil. Se calcularon las razones de prevalencia (RP) con intervalos de confianza al 95% (IC 95%), contando además con un nivel de significancia del 5%. Resultados: se estimó una prevalencia del 80,4% para la violencia física y del 82,10%, para la violencia psicológica. Se observó dependencia emocional en el 98,21%; grado de instrucción secundaria en el 46,40% y autoestima baja con 44,60%. En las características sociodemográficas se observó una mayor frecuencia y porcentaje en mujeres víctimas que provenían de una familia con estilo de crianza parental autoritario, además que solo 17 de las participantes percibían ingresos económicos, y que el 50% su relación era de convivencia. Conclusiones: las prevalencias de violencia psicológica y física fueron altas

en nuestro medio y se obtuvo una asociación inversamente proporcional con la edad ($p=0.02$).

Palabras clave: Violencia; abuso conyugal; autoestima; dependencia.

SUMMARY

Objectives: to evaluate the association between the prevalence of conjugal physical and psychological violence with low self-esteem, emotional dependence and the low level of secondary education in female victims aged between 18 and 49 who attended the Huánuco Woman Emergency Center, Peru. **Design:** retrospective cross-sectional observational study of correlational type. **Materials and methods:** sample of 56 women (obtained from a non-probabilistic sampling for convenience) and 2 validated scales were applied: from Rosemberg and from Lemos and Londoño, to evaluate the level of self-esteem and emotional dependence; as well as questionnaire for conjugal violence, physical, psychological, educational level, age, income, occupation, type of parenting and marital status. The prevalence ratios (PR) were calculated with 95% confidence intervals (95% CI), also with a level of significance of 5%. **Results:** a prevalence of 80.4% was estimated for physical violence and 82.10% for psychological violence. Emotional dependence was observed in 98.21%; grade of secondary education in 46.40% and low self-esteem with 44.60%. In sociodemographic characteristics, a higher frequency and percentage was observed in female victims who came from a family with an authoritarian parental parenting style, in addition, only 17 of the participants received economic income, and 50% of their relationship was of coexistence. **Conclusions:** the prevalences of psychological and physical violence were high

in our environment and an association inversely proportional with age was obtained ($p = 0.02$).

Keywords: violence; spousal abuse; dependence; self-image.

ÍNDICE

I. GENERALIDADES	1
1.1. Título de la investigación	
1.2. Investigadores	
1.3. Fecha de inicio y fecha probable de término	
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
2.1 Antecedentes, caracterización, fundamentación y planteamiento del problema	
2.2 Formulación del problema (principal y específicos)	
2.3 Objetivos: generales y específicos	
2.4 Justificación	
2.5 Limitaciones	
III. MARCO TEÓRICO	10
3.1 Violencia física y psicológica	
3.1.1 Antecedentes	
3.2 Niveles de autoestima	
3.2.1 Antecedentes	
3.3 Grado de instrucción	
3.3.1 Antecedentes	
3.4 Dependencia emocional	
3.4.1 Antecedentes	
3.5 Conceptos adicionales	

- 3.5.1 Ocupación
- 3.5.2 Antecedentes de estilo de crianza parental
- 3.5.3 Ingresos Económicos
- 3.5.4 Estado civil
- 3.5.5 Edad

IV. HIPÓTESIS, VARIABLES, INDICADORES Y DEFINICIONES

OPERACIONALES 59

- 4.1 Objetivos: general y específicos
- 4.2 Hipótesis: general y específicas
- 4.3 Sistema de Variables: Definición operacional, Dimensiones e Indicadores
- 4.4 Matriz de consistencia

V. MARCO METODOLÓGICO 72

- 5.1 Tipo de Investigación
- 5.2 Diseño de la Investigación

VI. POBLACIÓN y MUESTRA 73

- 6.1 Determinación de la población diana, población accesible, población elegible y unidad de análisis.
- 6.2 Tamaño de muestra. Selección de la muestra.

VII. TECNICAS DE RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS 75

- 7.1 Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos.
- 7.2 Procesamiento y presentación de datos.

7.3 Validación de instrumentos.	
VIII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	81
IX. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y PRESUPUESTALES	105
8.1 Recursos humanos.	
8.2 Recursos materiales y servicios.	
8.3 8.4 Cronograma de actividades.	
X. ASPECTOS ÉTICOS	111
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	113
XII. ANEXOS	121
Consentimiento informado	
Instrumento de recolección de información	

I. GENERALIDADES

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

“LA AUTOESTIMA BAJA, EL GRADO DE INSTRUCCIÓN SECUNDARIA Y LA DEPENDENCIA EMOCIONAL SE ASOCIAN A LA PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA CONYUGAL DE TIPO FÍSICA Y PSICOLÓGICA EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS, EN EL CENTRO DE EMERGENCIA MUJER DE HUÁNUCO EN EL 2018”

Investigadores

- Marccio Kassildo Padilla Rueda
- Karla Pierina Ramirez Angel

Asesor

- Dr. Luis Miguel Figueroa Gamarra

Fecha de inicio y fecha probable de término

Inicio: 15 de febrero del 2018

Término: 15 de diciembre del 2018

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Antecedentes, caracterización, fundamentación y planteamiento del problema

La violencia contra las mujeres es considerada internacionalmente como un problema social de salud pública y derechos humanos. La violencia fomentada por la pareja hacia la mujer es reconocida como la forma de violencia más frecuente contra la misma, y la sufre alrededor del 30% de esta población, a nivel mundial. (1) Dicha forma de violencia comprende cualquier acto, comportamiento u omisión que tenga la intención de desprestigiar, o que produzca daño físico, emocional o sexual e incluso la muerte por parte de la pareja. Podemos clasificarla como violencia física, psicológica, sexual, patrimonial o económica que se produce dentro del matrimonio, en las relaciones breves o las de prolongada duración, e incluso, puede llevarse a cabo por la pareja anterior. De acuerdo con el informe "Las Mujeres del Mundo 2015" (ONU, 2015) este fenómeno social se observa tanto en países desarrollados como en países no desarrollados, y las proporciones más altas se desarrollan se aprecian en mujeres en edad fértil y en los casos más extremos, alrededor de dos tercios de los casos de violencia grave, que culminan en homicidios, corresponde a las mujeres; mientras que menos del 10% de las mujeres que sufren violencia acuden a instituciones

gubernamentales o legales para pedir algún tipo de apoyo. Un estudio internacional reportó prevalencias de violencia de pareja hacia las mujeres del 15 al 71%. En África, las proporciones varían entre el 13% a 72%; En Asia, son del 7.2 al 68% En Europa, oscilan entre 10 y 35%. Mientras que en América Latina, en encuestas nacionales de base poblacional, se observan proporciones entre el 20 al 55%. (2)

En investigaciones que tratan de la violencia contra las mujeres en Latinoamérica y el Caribe se ha conceptualizado y medido la violencia de formas tan variadas que a menudo resulta difícil cotejar resultados entre países. La violencia contra las mujeres por parte de un esposo o conviviente es común en todos los países de América Latina y el Caribe donde se realizaron encuestas poblacionales, aunque la prevalencia varía según el entorno. Dentro de los factores más fuertes y perdurables por parte de un esposo o conviviente destacan: estar separadas o divorciadas, haber tenido varios hijos nacidos vivos y haber formado parte de una familia donde el padre que golpeaba a la madre. Con respecto al nivel de instrucción apreciamos que en el “Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer”, se llegó a la conclusión de que la escolaridad actúa como un factor protector contra la violencia, si las mujeres han cursado secundaria o superior, en promedio. Sin embargo, en algunos entornos, esa violencia es menor entre las mujeres con

instrucción baja, aumenta entre las mujeres con niveles intermedios y luego vuelve a disminuir entre las mujeres con los niveles más altos de educación, mostrando así un patrón inestable de asociación entre violencia y grado de instrucción. La investigadora Rachel Jewkes, nos menciona que el hecho de tener algún grado de instrucción hace de las mujeres lo suficientemente capaces para afrontar a ciertos aspectos de los roles tradicionales que se le asignan a ambos géneros, sin embargo este empoderamiento la condiciona a un mayor riesgo de ser víctima de acciones violentas hasta que esto conlleve a su vez, al predominio de los efectos protectores. (3)

En México, en las encuestas nacionales se estimaron prevalencias de violencia de pareja del 33% en mujeres beneficiadas de los servicios de salud y de 46% en mujeres mayores de 15 años provenientes de población abierta. En ambos estudios, el Estado de México reportó las prevalencias más altas con cifras del 45,6% y 57% respectivamente. La violencia, psicológica principalmente, por parte de la pareja es un fenómeno frecuente en las mujeres de la población en general. Las mujeres de este país reportaron más casos de violencia, sobre todo físico, en comparación con otro país del viejo continente, España, el cual ocupa uno de los lugares más inferiores en la clasificación internacional de violencia en general y de violencia contra la mujer, de manera específica. (1,2)

Son muchas las definiciones que se establecen sobre violencia por parte de la pareja, se sabe que en el Perú al igual que en otras partes del mundo, esta forma de violencia se ha convertido en un fenómeno social, además de ser uno de los países que reporta más casos de feminicidios anualmente a nivel de Latinoamérica, por ende es responsabilidad de la población tratar de buscar una solución a este mal. En el Perú se estimó que 12 de cada 100 mujeres de 15 a 49 años fueron víctimas de violencia física o sexual por parte de su esposo o conviviente. En Cajamarca, la violencia por la pareja se ha convertido en un fenómeno social, afectando a la víctima de forma física, sexual y psicológica alterando su estado anímico. Las personas que con frecuencia se involucran en una relación que se basa en cualquier tipo de violencia son las que poseen baja autoestima, tanto por parte del agresor como del agredido. (4)

La falta de acceso a servicios básicos de salud, vivienda y educación afecta de manera extensa a las mujeres y las deja sin instrumentos ni posibilidades para hacer valer sus derechos en equidad. (5)

El Centro de Emergencia Mujer de La Esperanza, el segundo lugar a nivel de feminicidios de todo el país dio a conocer a cerca de 6 casos; y frente a este problema la coordinadora de dicho centro menciona que la dependencia emocional es una de las principales

causas por las que la mayoría de las víctimas retoma su relación con el agresor. Además, se menciona, incluso, una sobre dependencia afectiva, pues en 224 estudiantes con edades de 20 a 40 años, de una universidad privada de Trujillo, se puede apreciar que el 25.4% de los estudiantes se ubican en un nivel muy alto de sobre dependencia afectiva y de igual forma en todas las dimensiones de la sobre dependencia afectiva también predomina el nivel muy alto, con valores que oscilan entre 25.4% a 27.2%. (6)

Dentro de los tipos de violencia conyugal que predominan en la provincia de Huánuco, se encuentran la violencia física, definida como aquellos actos que ocasionen daño a la integridad física de la víctima; y a la violencia psicológica, definida como todo acto u omisión que produzca daño emocional en la misma, las cuales están relacionadas a factores individuales tales como la baja autoestima y la depresión. (7)

2.2. Formulación del problema

¿La autoestima baja, el grado de instrucción secundaria y la dependencia emocional se asocian a la prevalencia de la violencia conyugal de tipo física y psicológica en mujeres de 18 a 49 años, en el Centro de Emergencia Mujer de Huánuco en el 2018?

2.3. Objetivos: general y específicos

Objetivo general:

- Determinar la autoestima baja, el grado de instrucción secundaria y la dependencia emocional asociados a la prevalencia de la violencia conyugal de tipo física y psicológica en mujeres de 18 a 49 años, en el Centro de Emergencia Mujer de Huánuco en el 2018.

Objetivos específicos:

- Estimar la autoestima baja asociado a la prevalencia de la violencia conyugal de tipo física y psicológica en mujeres de 18 a 49 años, en el Centro de Emergencia Mujer de Huánuco en el 2018.
- Inferir el grado de instrucción secundario asociado a la prevalencia de la violencia conyugal de tipo física y psicológica en mujeres de 18 a 49 años, en el Centro de Emergencia Mujer de Huánuco en el 2018.
- Analizar la dependencia emocional asociado a la prevalencia de la violencia conyugal de tipo física y psicológica en mujeres de 18 a 49 años, en el Centro de Emergencia Mujer de Huánuco en el 2018.

- Evaluar las características sociodemográficas asociadas a la prevalencia de la violencia conyugal de tipo física y psicológica en mujeres de 18 a 49 años, en el Centro de Emergencia Mujer de Huánuco en el 2018.

2.4. Justificación

El presente trabajo nos da a conocer la violencia conyugal, en sus formas física y psicológica, debido a que los últimos resultados estadísticos, proporcionados por el MIMDES con respecto al departamento de Huánuco, pone en evidencia la alta prevalencia y su continuo ascenso, a pesar de las medidas preventivas y de apoyo hacia las víctimas, uno de las cuales son los Centros de Emergencia Mujer (CEM). En el CEM Huánuco, así como en sus distintas otras sedes, se ha observado que el manejo estadístico de los factores relacionados a la violencia conyugal, se basan más en las características del agresor, que si bien es cierto, se considera de importancia su conocimiento, obvia los determinantes asociados a la mujer, es decir no hay información detallada acerca de estas.

Con el presente estudio se pretende contribuir a la identificación temprana de aquellas mujeres más susceptibles a episodios de violencia conyugal, y de esta forma lograr evitar el ascenso de estas prevalencias; fomentando de esta forma a brindar apoyo en todos los

niveles posibles principalmente a dicha víctimas de algún tipo de violencia conyugal, asimismo concientizar a las autoridades pertinentes a cerca de la magnitud de este problema. Todo esto busca dar pie a futuras investigaciones y que se planteen medidas a nivel regional con posterior planteamiento y posibles aplicaciones en el ámbito nacional.

El estudio tiene una justificación metodológica ya que se aplicarán instrumentos para medir las variables de interés en la región, siendo estas utilizadas también en poblaciones diferentes a la que se orienta esta investigación.

2.5. Limitaciones:

Entre las limitaciones que creemos posibles en la elaboración del presente protocolo están:

- El acceso limitado a las víctimas, debido a que por principios éticos no podemos tener acceso directo a esta población.
- Limitaciones con respecto al número de muestras para la investigación.
- No disposición de estudios similares nacionales y ninguno regional sobre los factores relacionados a la violencia conyugal en la mujer.
- No se podrá hacer un seguimiento a las víctimas.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Violencia física y psicológica

Concepto de violencia

Se usa una idea generalizada con respecto a la violencia, entendiéndola como un componente ineludible de la especie humana, un problema cuya prevención incumbe a diferentes ámbitos jurídicos así como a la salud. Afortunadamente en los últimos años se viene demostrando que este concepto se viene cambiando debido a medidas preventivas en sus múltiples ámbitos y de esta manera llegar a la raíz de dicho concepto. La OMS define la violencia como: El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. Así mismo comprende tanto violencia interpersonal, la auto-infringida y la de conflictos armados. (8)

Entre las razones por las que no se enfocaba la violencia como una cuestión de salud pública es la falta de una definición clara del problema. El amplio espectro de códigos morales que predominan en los distintos países hace de la violencia una de los problemas más difíciles de abordar a nivel del globo. (8)

Por todo esto la violencia puede definirse, de muchas maneras, según quién lo realiza y cuál es su propósito. Así también cubre la amplia gama de actos que van más allá del acto físico para incluir las amenazas e intimidaciones. Además del desenlace fatal que vendría a ser la muerte y las lesiones físicas, el concepto concierne innumerables consecuencias del comportamiento violento, no tan notorias a menudo, como los daños psíquicos, privaciones y deficiencias del desarrollo que comprometen el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades. (8)

Las Raíces De La Violencia

No existe una determinante que pueda explicar por sí solo por qué un individuo se comporta de manera violenta y otra no. En el análisis elaborado en el marco del Informe mundial sobre la violencia y la salud se ha recurrido a un modelo ecológico que tiene en cuenta numerosos factores biológicos, sociales, culturales, económicos y políticos que influyen en la violencia. El modelo consta de cuatro niveles: el individual, el relacional, el comunitario y el social. Luego del análisis de estos niveles se llega a la conclusión y nos da una visión acerca de las causas de la violencia y sus complejas interacciones, este modelo ecológico indica asimismo qué es necesario hacer en los distintos niveles estatales y sociales para prevenir la violencia. (8)

Tipos de violencia

La clasificación por tipos según la OMS, divide la violencia en tres categorías, esto de acuerdo a las características de los que cometen el acto de violencia:

- a) La violencia interpersonal. Entendiéndose como los actos violentos realizados por un individuo o grupo de individuos que incluye violencia juvenil, violencia contra la pareja, otros tipos de violencia familiar, violaciones y agresiones sexuales. Y comprende un amplio grupo de acciones que van desde violencia física, sexual y psíquica hasta las privaciones y el abandono. (8)
- b) La violencia auto-infligida. Este tipo de violencia se da en circunstancias o acontecimientos estresantes que puedan aumentar el riesgo de que las personas atenten contra si mismas. No todas las personas expresan este rasgo de atentar contra sí mismas es decir deben tener cierta predisposición o particularmente propensas a este accionar. (8)
- c) La violencia colectiva. Es aquella realizada por un grupo de personas que se sienten identificadas a sí mismas dentro de un grupo frente a otro o conjunto de individuos, con el fin de lograr objetivos políticos, económicos o sociales. Desencadenando consecuencias a múltiples niveles. (8)

Clasificación de violencia

De acuerdo a la naturaleza de los actos, el daño ocasionado o los medios empleados, generalmente es clasificada en física, psicológica y sexual.

- a) La violencia física. Concierno a todo tipo de acción, no accidental, que provoque o pueda producir lesiones a la integridad física de un individuo y pueden ir desde lesiones leves a graves. Es el tipo más fácilmente detectado y los medios para ejercerla implican el sometimiento corporal mediante instrumentos o el propio cuerpo. (9-12)
- b) La violencia psicológica. Este tipo de violencia conlleva acción u omisión, se hiere a otra persona sin dejar huellas notables. Produce un daño en el ámbito emocional, el medio fundamental que se utiliza es la comunicación verbal. Así también se presenta en parejas jóvenes mediante comportamientos como exigir, criticar, manipular, controlar, humillar, insultar, no respetar acuerdos, ignorar, descalificar y discriminar. (9-12)
- c) La violencia sexual. Se define como cualquier tipo de presión física o emocional ejercida hacia una persona y obligar a otra persona actos de orden sexual. La principal característica es que se da por acciones de

sexo forzado, hostigamiento sexual, humillación sexual, inducción a la pornografía o prostitución, tocamientos lascivos o la violación. (9-12)

- d) Violencia económica. Se refiere al control del dinero, a no informar sobre los montos de ingresos a la familia y negar el acceso a este, así como a la negación al ingreso familiar, con lo cual se somete e impone a una persona de cualquier edad y sexo. (10)
- e) Violencia patrimonial: Se refiere al control del patrimonio, herencia o bienes materiales de cualquier integrante de la familia. Lo conlleva a chantajes y abusos debido al acceso o empoderamiento de este. (9,10)

La violencia contra la mujer

Es una forma muy extrema de desigualdad de género, es un problema de salud pública y de los derechos humanos que viene afectando a un gran número de mujeres en todo el mundo. En la Región de las Américas, una de cada tres mujeres ha sido víctima en algún momento a lo largo de su vida de violencia realizada por el compañero íntimo o violencia sexual perpetrada por alguien ajeno a algún vínculo sentimental. Las mujeres de algunos grupos indígenas o grupos marginados por razones étnicas a menudo corren un riesgo mayor y están más propensas a desenlaces fatales. En la Declaración de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer se define la violencia contra la mujer como “todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico

para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada". (11)

Recientemente la violencia contra la mujer ha recibido considerable atención a nivel internacional, lo que ha generado un impulso que puede aprovecharse para fomentar el cambio. (11) Revisten especial interés los siguientes puntos:

- a) La resolución de la Asamblea Mundial de la Salud titulada Fortalecimiento de la función del sistema de salud en la lucha contra la violencia, en particular la ejercida sobre las mujeres y las niñas, y sobre los niños en general, aprobada por consenso en mayo del 2014. (11)
- b) El examen de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo después de 2014 realizado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), en el que los países señalaron la violencia contra la mujer como un área de acción prioritaria. (11)
- c) Los esfuerzos por informar sobre la violencia contra la mujer en ocasión del vigésimo aniversario de la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing. (11)

- d) La inclusión de una meta específica para eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. (11)

La violencia psicológica se conceptualiza como aquella agresión que se manifiesta a través de palabras, gritos, insultos, situaciones de control, humillaciones, amenazas y otras acciones para minimizar la autoestima de la víctima. La violencia contra la mujer por parte de su pareja es un fenómeno social que repercute en la salud pública debido a su magnitud y efectos severos que esta ha alcanzado en los últimos años. Estos efectos con frecuencia son irreversibles tanto en el ámbito personal, familiar y social de la víctima. Las mujeres no solo son víctimas de violencia física, sino que también pueden serlo de otros tipos como es el caso de la violencia psicológica, la cual puede anticipar a la violencia física. (17)

Cabe destacar que no solo las características individuales de la mujer inducen a la violencia psicológica, sino que también se debe de resaltar las características en relación con la pareja. Muchas mujeres piensan que al alejarse de su pareja estarían menos expuestas a ser maltratadas que aquellas que conviven con su agresor. Por el contrario, esta situación no asegura que la víctima no vuelva a ser maltratada, e incluso podría agravarse. (17)

Además, se evidencia que las mujeres que se casaron por primera vez durante la adolescencia están predispuestas a la violencia psicológica. Esto puede deberse a que la mayoría de los matrimonios a edad precoz, con frecuencia ocurren por arreglo de los padres buscando la mejora económica para salir de la condición en la que se encuentran. Incluso pueden ser motivados por un embarazo con la finalidad de no opacar la imagen de la familia o para evadir la violencia en el hogar. Esto puede dar lugar a situaciones de sometimiento a la pareja, lo cual obstaculiza la toma de decisiones y limita su desarrollo personal. Por el contrario si una mujer inicia su vida de pareja a una edad mayor tiene menos riesgo de sufrir violencia debido a que muchas de ellas cuentan con mayor acceso a un trabajo remunerado, grado de instrucción altos, por lo tanto mayores niveles de autonomía económica. Cabe resaltar que este tipo de violencia influye de forma directa en la salud mental de la mujer y su estado anímico. Asimismo, cabe destacar, entre sus efectos, al aislamiento social, la baja autoestima, la dependencia de la pareja y la falta de seguridad. (17)

La violencia familiar ejercida por la pareja se presenta de forma cíclica y con el paso del tiempo los maltratos ascienden en intensidad de la gravedad y en frecuencia de episodios. Por ende, el ciclo de violencia comprende una serie de conductas que se caracterizan por ser repetitivos y continuos convirtiéndose, de este modo en problemas más frecuentes y severos. El ciclo de la violencia de género fue descrita por la psicóloga Leonor Walker en su

libro: Las mujeres maltratadas publicada en 1979, el cual menciona que dicho ciclo consta de tres fases (4):

1) **Fase de acumulación de tensión**, se caracteriza por la aparición gradual de tensión en la relación ante pequeños incidentes cotidianos, que incrementan el roce y la discusión entre los miembros de la pareja. Esta fase puede permanecer durante días, semanas, meses o años, pero a medida que pasa el tiempo se va reduciendo su duración. En esta fase es muy frecuente que el agresor descargue su furia hacia objetos, por ejemplo, botando objetos al suelo, rompe cosas o tira las puertas. La violencia se mueve desde las cosas hacia la pareja y puede haber un incremento del maltrato verbal y físico. (4)

2) **Fase de explosión**, es de duración breve, fluctúa entre las dos y veinticuatro horas, pero es el que ocasiona un mayor daño en la víctima. Se caracteriza por la liberación abrupta de niveles aumentados de tensión acumulada, en forma de episodios graves de agresión, ya sean de tipo físico, sexual y/o psicológico. En este momento la violencia se encuentra en su máxima expresión. Los actos de maltrato pueden ser gritos, humillaciones, golpes y abuso sexual, entre otros y seguir en incremento hasta llegar a provocar daños físicos y emocionales graves. El agresor, como una forma de control, no permite que la víctima acuda con familiares, amigos o vecinos, ocasionando un sentimiento de indefensión, lo cual hace que la mujer

adopte una función pasiva dentro de la relación. Con frecuencia, es después de este periodo cuando la víctima decide acudir a una asistencia médica, aunque esto se produce en menos del 50% de los casos. Tras finalizar esta etapa ,la víctima por un estado inicial de negación e incredulidad sobre lo ocurrido. (4)

3) **Fase de luna de miel**, o fase de arrepentimiento y reconciliación se caracteriza por la calma y demostraciones de cariño y afecto, Puede despertar en la esposa esperanzas de cambio en la conducta del agresor; éste promete buscar ayuda y no volver agredirla. En este momento parece que la situación esta por resolverse, de ahí que ambos estén dispuestos a comprometerse a solucionar sus problemas y a restablecer relaciones afectivas. Sin embargo, estas promesas muchas veces son difíciles de cumplir y de nuevo se acumula la tensión y se desarrolla el ciclo de manera repetitiva; además se observa un aumento en la frecuencia, intensidad y la severidad de las agresiones , haciendo que la fase de acumulación de tensión sea más breve, la de explosión más prolongada e intensa y la de reconciliación menos frecuente, llegando en muchas ocasiones incluso a desaparecer, lo que coincide en algunos casos con el momento en el que la mujer decide pedir ayuda o separarse. (4)

3.1.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

La violencia doméstica contra las mujeres es un fenómeno universal que continua vigente en todos los países del mundo y un importante contribuyente a las alteraciones en la salud de las mujeres; no obstante haberse impuesto múltiples medidas preventivas y de ser un objetivo del milenio. La violencia doméstica actualmente se reconoce ampliamente como un abuso grave de los derechos humanos, y cada vez más como un importante problema de salud pública con consecuencias sustanciales para la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres. Las mujeres son víctimas de violencia doméstica a una tasa de alrededor de 5 veces la de los hombres. A nivel mundial se evidencia que un 40-70% de los asesinatos en mujeres vienen a ser cometidos por sus parejas íntimas. Ningún país en el mundo está a salvo de la violencia en contra de las mujeres. Según un estudio multinacional de la OMS, la violencia doméstica varió del 15% en Japón al 71% en la zona rural de Etiopía. Se registran tasas de más de tres mujeres asesinadas por día por sus maridos en los Estados Unidos, dando aproximadamente 1,181 mujeres asesinadas por su pareja íntima en el 2005. Aproximadamente 2 millones de mujeres sufren lesiones por parte de su pareja por actos de violencia cada año. Alrededor del 84% de las mujeres son víctimas

de abuso del cónyuge. Las mujeres de todas las edades corren el riesgo de sufrir violencia. Cerca de 20 a 50% de experiencia de mujeres violencia doméstica en todo el mundo. (12)

El Centro de Control de Enfermedades estima los costos de la violencia doméstica solo en los Estados Unidos superan los 5.800 billones de dólares por año: 4,1 billones de dólares para servicios médicos y de atención de la salud; pérdidas de productividad de 1.8 billones de dólares. No obstante a todo lo anterior mencionado la violencia domestica sigue teniendo una prioridad injustificadamente baja en la agenda de desarrollo internacional, planificación, programación y presupuestos. Es así que la violencia domestica tiene repercusiones tanto a nivel de sociedad y estado, manifestándose en pérdidas económicas, así como su fuerte relación con problemas en lo que respecta a problemas a nivel reproductivo. La violencia doméstica contra la mujer ocurre en todos los estratos sociales y las clases económicas, pero las mujeres que viven en condiciones de pobreza es mayor la probabilidad que experimente este tipo de violencia. Se requiere más investigación para entender plenamente las conexiones entre la pobreza y la violencia domestica contra las mujeres. (12)

La violencia doméstica es común en Etiopía tanto en familias urbanas como rurales. Alrededor del 68-81% de las mujeres están de acuerdo con la golpiza de la esposa si el esposo tiene justificación en

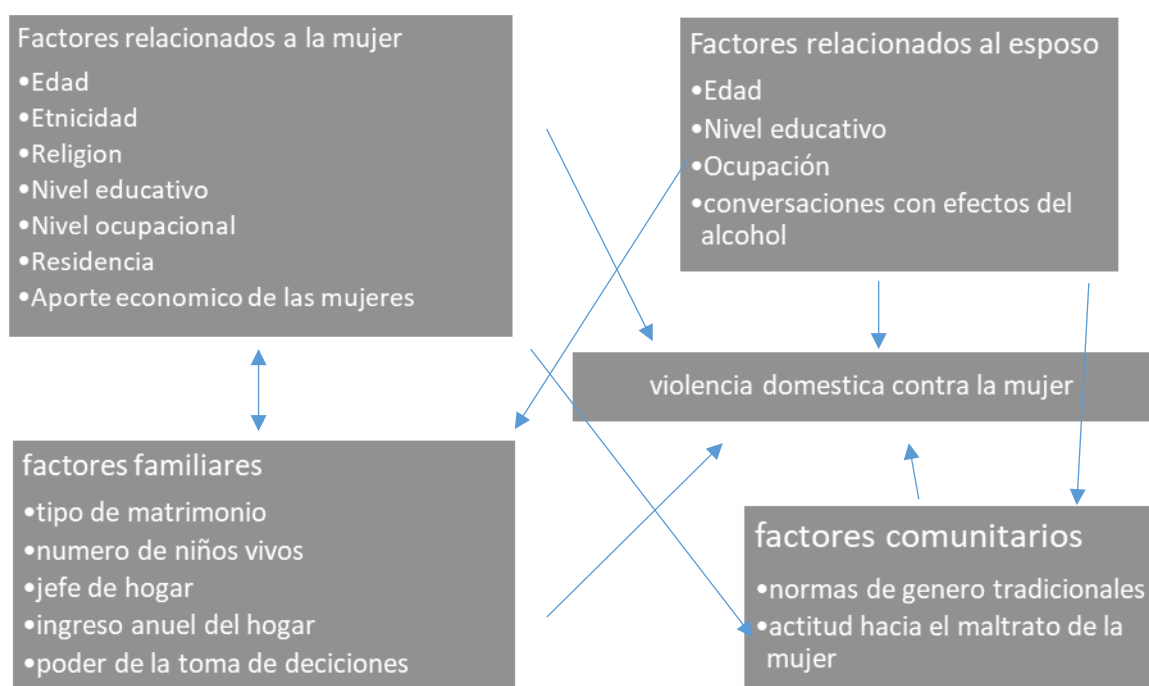
al menos una de las situaciones especificadas. Alrededor del 88% de las zonas rurales y el 69% de las zonas urbanas las mujeres creen que sus maridos tienen derecho a golpear ellos. Aproximadamente, una de cada diez mujeres es víctima de secuestro, matrimonio precoz forzado, violación y violación marital. La violación conyugal aún no está reconocida en el código penal del 2005. A pesar de las distintas medidas tomadas en Etiopia para prevenir estos actos de violencia, en la práctica diaria se ve una alta escases de evidencia sobre la violencia domestica contra la mujer. (12) En España, el porcentaje de mujeres maltratadas asciende al 9,6%, del cual la mayor parte tienen entre los 45 y 64 años (12%). (6)

Estudios realizados acerca de la violencia contra la mujer y los factores asociados muestran distintos datos importantes y relevantes para nuestra investigación falta de autonomía de las mujeres, baja democratización del estado, actitudes tradicionales sobre los roles del género, menor edad, testigo o víctima de violencia en su entorno, bajos ingresos salariales, cargas familiares (tíos, primos, abuelos, etc), depresión, el miedo, nivel cultural de la familia de origen, ingresos familiares mensuales, área de conocimiento, lugar de origen, embarazo y consumo de alcohol. Se evidencia entonces que existen un amplio grupo de variables o factores que están en relación con la violencia en el ámbito familiar. Todo esto evidencia los múltiples

factores asociados a la violencia familiar en varios países indistintamente países desarrollados y países en vía de desarrollo (13-15).

Marco conceptual

Factores asociados a la violencia contra la mujer



Fuente: Domestic violence against women and associated factors in Ethiopia; systematic review. (12)

Antecedentes nacionales

El Perú presenta una de las más elevadas prevalencias de Violencia Psicológica contra la mujer por parte de su pareja. Entre los factores de riesgos relacionados, destacan: el nivel educativo, estado civil, el consumo de alcohol por parte de la pareja y el antecedente de violencia de su padre a su madre. (16)

En la literatura se evidencia que existen características individuales de la mujer que se relacionan con un mayor riesgo de ser maltratadas psicológicamente. La mayoría de veces, se puede originar en las mujeres con recursos económicos o grados de instrucción bajos. Del mismo modo estas mujeres habitan generalmente en áreas geográficas amoldadas a normas culturales en las que se cree que los hombres tienen el derecho de agredir a la mujer. un predictor de la violencia psicológica importante es presenciar agresión física de la madre por parte del padre. (17) Dentro de estos factores ya mencionados se observa que las mujeres que cuentan con educación secundaria tienen 29% mayor riesgo de haber sido víctimas de violencia psicológica comparado las de educación superior. En cuanto a los factores demográficos y socioeconómicos se observa que la edad no estuvo relacionada con este tipo de violencia, a excepción del grupo entre 35 a 39 años que evidencia un incremento leve del riesgo de presentar el antecedente de violencia psicológica en comparación al grupo entre 45 y 49 años. (16)

La violencia física hace referencia a todo acto u omisión que produzca cualquier daño infligido (hematomas, quemaduras, fracturas, lesiones de cabeza, envenenamientos), que no sea accidental y cause una lesión física o una enfermedad. (4) Al realizarse un análisis secundario de la encuesta demográfica y de salud familiar, en el cual se incluyó a 12 257 mujeres convivientes o casadas que respondieron al módulo de violencia, además de llevarse a cabo análisis descriptivos y regresiones logísticas invariadas y multivariadas para muestras complejas, se evidenció que la prevalencia de violencia física a nivel nacional fue de 14,5%, con fluctuaciones entre regiones geográficas (9,7 a 18,9%). Dentro del factor más destacable se menciona el hecho de evidenciar maltrato físico del padre hacia la madre. En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar se afirma y describe la presencia de alta asociación entre la violencia ejercida por la pareja de tipo física y psicológica. Entre los factores que se asocian con frecuencia a la violencia física se describen: la participación del cónyuge en los gastos familiares, el tiempo de la relación de pareja, el maltrato físico evidenciado entre los padres, el nivel de instrucción, ocupación de la pareja, la región de residencia y el nivel educativo de la mujer. (16)

3.2. NIVELES DE AUTOESTIMA

AUTOESTIMA

Se define a la autoestima como la parte evaluativa y valorativa de uno mismo, estructurada por el conjunto de creencias y actitudes de una persona sobre sí mismo. (18)

Se percibe que los valores interpersonales están constituidos por aquellos medios que determinan lo que los individuos hacen y cómo lo hacen y que van a estar influenciadas consciente o inconscientemente por los sistemas de valores que ellos adopten de acuerdo a la sociedad a la que pertenecen. De igual manera, los valores interpersonales son la base de la compatibilidad e incompatibilidad entre valores inter o intraindividuales; esto se traduce como aquello que implica relaciones de una persona hacia los demás. (19)

Stanley Coopersmith, conceptualiza a la autoestima como la parte evaluativa y valorativa que tiene cada individuo sobre sí mismo, lo cual se ve conformado un conjunto de creencias y actitudes de un individuo sobre sí mismo. En 1981, Coopersmith le da validez a sus definiciones afirmando que la autoestima es la evaluación que un individuo realiza y mantiene usualmente

sobre sí mismo, se manifiesta a través de sus actitudes de aprobación y desaprobación, indicando el grado en que cada persona se considere capaz, significativa, competente y exitosa. Agrega además que no vulnerable a cambios transitorios, por lo contrario se mantiene estable con el tiempo aceptando que en determinados momentos y circunstancias se dan ciertos cambios, esta expresada en las actitudes que toma sobre sí mismo. (19)

La autoestima se va forma a partir de la infancia 5-6 años y es de esta que empezamos a formar un concepto propio de cómo nos ve el entorno en el que vivimos, así como las experiencias que vamos adquiriendo también van conformando parte del concepto que tiene cada persona de sí misma. La misma está compuesta de pensamientos y sentimientos sobre cómo somos y actuamos. Mientras más positivos seamos, mayor será nuestra autoestima. Mientras más negativos nos mantengamos, menor será la misma. (18,19)

Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española la importancia y definición de la autoestima, descrita como “la valoración generalmente positiva de sí mismo”, va generas investigaciones referentes a la relación de pareja y la violencia, en los cuales se observa que entre mayor es la autoestima, son más frecuentes las situaciones de riesgo y posible violencia. (20)

NIVEL DE LA AUTOESTIMA.

La Escala de Autoestima de Rosenberg se ha presentado en ya muchas publicaciones. Definimos a la autoestima como la consideración positiva o negativa que tiene cada individuo sobre sí mismo, siendo en un lenguaje más coloquial la expresión amor propio. La Escala de Autoestima de Rosenberg ha sido traducida a 28 idiomas, y validada interculturalmente en 53 países. (21)

Esta prueba es una escala profesional que se utiliza en la práctica clínica diaria para valorar el nivel de autoestima (Test de Rosenberg). La autoestima es la valoración y conceptualización que tiene cada individuo sobre sí mismo, es decir de nuestra manera de ser, de quienes somos. Es el valor que damos y hacemos del conjunto de rasgos físicos, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. (21)

El instrumento tiene sencillez de su aplicación. Consta de 10 interrogantes sencillas de responder asignado puntajes que van del 1 al 4 según la magnitud de ocurrencia del hecho. (21)

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada Considera como a autoestima normal. (21)

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla. (21)

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima. (21)

Existe más de una definición para la autoestima, por lo que hay distintas maneras de comprenderlo. Según Coopersmith (1967) la autoestima es descrita como el grado en que un individuo se considera a sí mismo capaz, significativo, exitoso y valioso. Según Kernis (2003) la autoestima global es un constructo afectivo que se basa en emociones asociadas al hecho de sentirse valorado, querido, y aceptado. Otro autor como Yagosesky, señala que la autoestima consta de dos niveles: un nivel energético y otro psicológico (23):

En cuanto a lo energético describe: la autoestima es aquella fortaleza inherente que motiva al individuo a la vida, a llevar a cabo de forma armoniosa todas sus funciones y hacia su desarrollo, que le provee de organización y direccionalidad en todos sus procesos, ya sean estos cognitivos, emocionales o impulsores. (23)

En lo referente a lo psicológico, resalta: la autoestima es el producto del proceso de apreciación profunda, íntima e individual que cada uno hace de sí mismo en toda circunstancia, esté o no esté consciente de ello. Este resultado es observable, se relaciona con nuestro sentido de valoración, capacidad y estimación, y es a la vez, el motivo de nuestras conductas. (23)

Características: Mathew y Faning describen cuatro características de autoestima (23):

1. **Aprecio:** estima auténtica sobre uno mismo como persona, independiente de lo que puede hacer o tener, sabiendo que es igual a todos valorar los talentos, destrezas, cualidades corporales, mentales y espirituales, principalmente. Contempla sus logros sin llegar a la soberbia. (23)

2. **Aceptación:** tolera y trata de superar sus errores, defectos, debilidades y fracasos, identifica serenamente las consecuencias desagradables de su personalidad. Asume sus actos, sin sentirse excesivamente culpable de sus errores. (23)

3. **Afecto:** el ademan tratable, comprensiva y cariñosa que se tiene a sí mismo. Que está satisfecho con sus propios pensamientos y sentimientos, con su creatividad y con su cuerpo. Goza de la soledad, pues se encuentra bien consigo mismo. (23)

4. **Atención:** protección de sus necesidades reales, sean físicas, intelectuales y espirituales. (23)

Se definen diferentes niveles de autoestima, por lo que cada persona responde ante eventos parecidos, de forma distinta. Méndez (2002), citando a Coopersmit, describe tres niveles de autoestima (24):

- a) **Alta autoestima:** estos individuos se caracterizan por ser dotados de habilidades, destreza, éxito social y académico, confían en sus capacidades, son imaginativos, auténticos, independientes, asertivos,

transmiten seguridad y optimismo y esperan obtener el éxito a base de esfuerzo, creen en sus propias percepciones, y por lo general son sociables. (23)

- b) Baja autoestima: se caracterizan por ser personas decaídas, desmotivados, solitarios, no se consideran atractivos, carecen de asertividad, no tienen la capacidad para mejorar sus debilidades, tienen temor de producir enojo en los demás, son incapaces de tener autoaceptación, se les hace difícil tolerar ciertas situaciones (24). Inclusive estos individuos pueden mostrar una conducta positiva artificial hacia sí mismo y hacia los demás, con la finalidad de hacer creer a otros y al mismo poseer una autoestima alta. Debido a esto suelen aislarse, evitando el contacto con los otros, puesto que tienen miedo a que lo rechacen. (23)
- c) Autoestima media: Suele ser la más común, estos sujetos suelen confiar en sí mismas, pero en ciertas situaciones pueden llegar a ceder (24). Son personas caracterizadas por ser sujetos motivadores, expresivos y capaces de aceptar la crítica pero que en su interior no están seguros de su valor personal, por ello en su intento desesperado por fortalecer su autoapreciación, suelen buscar experiencias o situaciones para el logro de lo ya mencionado; además, para estos individuos es muy importante la aceptación de las demás personas, ya que dependen de ello para auto aceptarse (23). La autoestima consta

de una estructura fuerte y estable, es decir tiende a ser dinámica, por lo cual puede crecer, fortalecerse y en ciertas circunstancias suele debilitarse ante situaciones adversas o fracasos. (24)

Desarrollo de la autoestima

La autoestima es considerada un proceso que consta de una serie de etapas, según Coopersmith (1990) estos son (24):

1. El nivel de trato respetuoso, de aceptación e importancia que el sujeto recibe de las personas importantes en su vida.
2. Antecedente de éxito, el status y el lugar que ocupa el individuo en el mundo.
3. Los valores y la visión por los cuáles estos últimos pueden ser cambiados e interpretados.
4. La forma particular e inherente de responder a los factores que reducen la autoestima ya sea que el individuo disminuya, modifique o deseche las percepciones de los errores propios y de los demás.(24)

Por lo general, ésta se desarrolla en la infancia y es muy posible que se mantenga a lo largo de su vida, por lo tanto, se debe ser cuidadoso de los mensajes que se transmiten hacia los niños desde su edad más precoz, debido que irán de la mano con ellos durante el resto de su vida, ya sea de

manera consciente o inconsciente. Para la construcción de una autoestima positiva es necesario establecer una de identidad fortalecida por las opiniones de los demás y por una autoevaluación uniforme. Es importante resaltar la función privilegiada que una vez más desempeña el docente, quien, mediante mensajes positivos, intencionalmente transmitidos puede ayudar a sus alumnos a poner atención a sus atributos individuales y a realizar definiciones más precisas de sí mismas. Asimismo, es importante tener en claro que la reafirmación tiene lugar durante la adolescencia, ya que en esta fase de su desarrollo el joven es especialmente susceptible en lo que respecta a la imagen que transmite a los demás y la difusión que ésta tiene. Cabe destacar la especial importancia a los prototipos que ellos eligen pues será decisivos en lo que respecta a la personalidad que estarán moldeando como futuros adultos. En ésta búsqueda los adolescentes requieren un motivo para examinar diversas opciones, comentarios positivos acerca de sus fortalezas y debilidades, y sobre todo una aceptación sin condiciones. (24)

3.2.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales:

Sheeman E. afirma que un nivel alto de autoestima es la base para una buena salud física y mental, debida a que el concepto que tenemos de nuestras capacidades y potencial no solo está basada en nuestra forma de ser. La autoestima también está basada en nuestras propias experiencias a

lo largo de nuestras vidas: las experiencias, las relaciones que hemos sostenido con el resto de nuestro entorno, así como las sensaciones que hemos experimentado, todo va influir en la formación y desarrollo, nuestro carácter y por ende en la imagen que cada uno proyecta y entiende de sí mismo. (19)

El resto de autores manifiestan que viene a ser la percepción valorativa que cada individuo tiene sobre sí mismo, sobre quién es, aceptando todo el conjunto de características físicas, mentales y espirituales que vienen a comprender y formar la personalidad. Se establece que la autoestima es aprendida, es decir que también se puede mejorar. (18,19)

Antecedentes nacionales

En un estudio realizado en Cajamarca se aprecia que, en una muestra de 64 mujeres, solo 50 de ellas son víctimas de violencia conyugal, mientras que 14 de ellas presentaron otros tipos de violencia. Asimismo, se observó que en el grupo de mujeres que presentan violencia conyugal 21 de ellas posee un nivel de Autoestima Medio Bajo y 16 de ellas un nivel de Autoestima Baja, lo que equivale a un total de 37 mujeres con niveles de Autoestima Baja y Medio Baja considerados como inapropiados. Del mismo modo se estimó que son 10 mujeres con violencia conyugal las que presentan niveles de Autoestima Medio Alto y otras 03 con niveles de Autoestima Alta. (4)

En el estudio realizado por Gabriela en el año 2017, el cual estuvo conformado por 95 mujeres víctimas de violencia doméstica en el área de Ginecología del Hospital Central PNP "Luis N. Sáenz, se logra describir los niveles predominantes de autoestima, obteniendo como resultados que en el 80% de las participantes resalta un nivel medio bajo de autoestima, 16,8% presenta un nivel medio alto y solo 2,1% presenta un nivel bajo. Al respecto con el primer resultado se pudo manifestar que el grupo de mujeres pueden expresar sentimientos que implican insatisfacción y descontento consigo misma pudiendo sentir rechazo y desprecio de sí mismas, resultado que concuerda con lo encontrado Lannizzotto (2009) quien describe en su investigación "Los sentimientos de autoestima en particular, y la felicidad en general" que el 44% de niñas tiene un nivel de autoestima Baja, resultado que también coincide con el de Lachira (2014) quien puso en evidencia que un 47,3% presentaba un nivel bajo-medio de autoestima. En la dimensión si mismo se manifiesta un nivel bajo con 76.8% en el grupo de Mujeres Víctimas De Violencia Domestica en el Área De Ginecología Del Hospital Central PNP "Luis N. Sáenz. En tal sentido, las participantes pueden demostrar comportamientos inadecuados que se observa en actitudes que presenta negativas frente a su autopercepción y propia experiencia valorativa sobre sus cualidades. (24)

Antecedentes locales

La autoestima hace referencia a la fuerza interna que motiva a la persona a desarrollarse, a demostrar sus capacidades de tal forma que se dirija hacia un equilibrio individual y en ciertas situaciones puede ser causa y consecuencia de cómo actúan o reaccionan las personas en distintas situaciones de la vida. La autoestima está conformada por sentimientos aprendidos y pensamientos motivadores que ponen en evidencia una actitud positiva de “puedo hacerlo” contra una actitud pesimista de “no puedo hacerlo”. La autoestima saludable es una estimación realista de las propias capacidades y tiene sus orígenes en el respeto dado de los demás. De esta forma, se la percibe como un sentido subjetivo de autoaceptación realista. Desde esta perspectiva, la autoestima es principalmente un sentido constante y afectivo de la apreciación personal, basado en una autopercepción precisa, que incluye competencia, seguridad, dominio, logro, independencia y libertad.

(25)

Según Coopersmith (1976) se puede definir como la evaluación constante que realiza y conserva el individuo en relación consigo mismo, manifiesta una posición de aceptación o de rechazo que demuestra el grado que el individuo se siente capaz, significativo y valioso. Por lo tanto, la autoestima se refiere a un juicio individual, además es considerada una experiencia subjetiva que el individuo expresa a otros por medio de informes verbales y otras conductas. En un estudio de investigación realizado en el centro de emergencia mujer de la ciudad de Huánuco, con una muestra de

140 mujeres entre 18 y 50 años, se concluyó que del análisis descriptivo en cuanto a la variable autoestima (objetivo específico 02), el 11.4% están calificadas con una deficiente autoestima; el 50.7% están calificadas con una baja autoestima; el 36.4% están calificadas con una moderada autoestima y el 1.4% presentan un alta autoestima. En resumen, el 62.1% de la muestra presentan de baja a deficiente autoestima, lo cual se debe a una historia de violencia y una de las consecuencias de la violencia está asociado a una baja autoestima. (7)

3.3. Grado de instrucción

Educación

Se entiende a la educación como un proceso humano y cultural complejo. Para poder establecer su definición y su propósito es necesario tener en cuenta la condición y naturaleza del hombre y de la cultura en su conjunto, tomándolos como un todo, para esto cada particularidad tiene sentido por su vinculación e interdependencia con las demás y con el conjunto. (26)

La educación se entiende como un mundo complejo con factores individuales y supraindividuales, así también supraorgánicos. Es dinámica y tiende a mantenerse perpetuo mediante una fuerza inerte extraña. Así también se expone a un sinnúmero de cambios drásticos, tanto traumáticos a veces y a momentos de crisis y confusiones. Es una ventaja saber que la

educación se modifica de manera constante porque el tiempo así lo dispone, se altera, cambia y se mueve de manera continua y a veces discontinua pero nunca se estanca. (26)

La UNESCO conceptualiza a la educación como un derecho humano para todos, a lo largo de toda la vida, y que el acceso a la instrucción debe ir acompañado de la calidad. La UNESCO es la única organización de las Naciones Unidas que dispone de un mandato para abarcar todos los aspectos de la educación. De hecho, se le confió la coordinación de la Agenda de Educación Mundial 2030 en el marco del Objetivo de Desarrollo Sostenible 4. La hoja de ruta para la consecución de este objetivo es el Marco de Acción de Educación 2030. (27)

La clasificación va estar determinada según el enfoque con el que queremos agrupar esta característica; pudiendo agruparlas de acuerdo a años de estudio, nivel de educación alcanzado, haber culminado el nivel educativo mencionado, o si recibió o no educación referente al ámbito de escolaridad institucionalizada. (26)

3.3.1 Antecedentes

Antecedente internacional

En un estudio realizado en Cancún, Quintana Roo, México; se vio que el nivel educativo no tenía relación significativa en relación a la violencia, aun

habiendo pruebas de estudios anteriores de su relación y significancia positiva (28). Otro estudio en Tijuana, México también estudió múltiples variables buscando encontrar relación en mujeres víctimas de violencia doméstica, luego de los análisis estadísticos determinaron factores en el agresor significativos mientras que los factores asociados a la mujer no llegaron a ser consistentes y no mostraron datos significativos; no obstante el estudio no puede ser extrapolado con otras poblaciones al estar limitado a un establecimiento de salud de este país, pero no por ello no deja de ser un registro importante que destaca que este dato al menos en esta localidad no llega a tener relación con nuestra variable grado de instrucción (29). Así mismo en Sevilla se realizaron estudios en grupos de víctimas de agresiones sexuales del mismo modo no se encontró relación significativa de este tipo de violencia que pudieran orientarnos hacia algún factor que pudiera influir en este tipo de víctimas (30).

Antecedentes nacionales

La OMS citado por Centro de Investigación y Desarrollo indica que mientras mayor es el nivel educativo menor es el número de casos de violencia. La educación se transforma en un factor protector cuando la mujer cursa estudios más allá de la educación secundaria. La mujer con un mayor nivel educativo tiene posibilidades de elegir a su pareja y mayor capacidad para decidir entre casarse o no y tienen mayor autonomía y control de los recursos dentro del matrimonio. (31)

Para el trabajo de investigación, la población consta de 253, de cuales se toma como muestra a 95 mujeres entre las edades de 15 a 55 años que son atendidas en el Centro de Salud del distrito de Caracoto - Puno 2015, de lo cual se concluye que las víctimas tienen grado de instrucción primaria con 47.4% seguido de 38.9% nivel secundario y el 10.5% analfabeta (sin instrucción) finalmente el 3.2% nivel superior, por ende la falta de educación en la mujer la cual origina una fuerte dependencia de su pareja, aprobando dicha agresión como una situación normal debido al temor de ser abandonada y no poder depender de ella misma. (5)

3.4. Dependencia emocional

Dependencia

Es un término ambiguo que abarca múltiples significados, uno de los cuales puede implicar un estado del ser, como ser dependiente de sustancias químicas, o puede también puede implicar una interrelación entre individuos, cuando la satisfacción de las necesidades de ambas partes requiere de una cooperación mutua. O bien, puede ser una más orientativa en la que la fuente de ayuda emocional y de sus modelos de referencia, o ambos, proviene más del exterior u otra persona que de sí mismo. En este último tipo es el que se va enfocar los siguientes apartados. (32)

Dependencia Afectiva (DA) o también llamado para fines de esta investigación Dependencia Emocional (DE) es un término utilizado

fundamentalmente en psicología y en los ámbitos sociales y populares siendo escaso en la literatura científica debido a su carácter subjetivo hasta cierta medida. Es así que identificar sus principales manifestaciones clínicas conlleva un trabajo arduo y complejo, dado que ciertas conductas y estilos de pensamiento propios de las personas que la presentan pasan inadvertidas, básicamente por la dificultad de la persona para reconocer y discernir su problemática así como la aceptación social que acompaña dichas manifestaciones. (33,34)

Uno de los rasgos que aparece relacionado en diversos trabajos sobre dependencia emocional es el apego. Se mencionan los distintos tipos de apegos entre los que se encontraba el apego ansioso. El cual se caracteriza por el miedo intenso que experimentaba el niño al alejarse su figura de apego, un estado continuo de alerta y fuertes protestas. Este apego ansioso parece relacionarse con depresión y problemas relacionales en la edad adulta, especialmente cuando los eventos de separación se producen de forma repetida. (35)

Esta incertidumbre a la separación, búsqueda constante de una figura de apego y sensaciones insatisfactorias ante la separación parecen ser la constante en el caso de la dependencia emocional, relacionándose el apego ambivalente con procesos de dependencia emocional en la vida adulta. Sin embargo, no todos los problemas de dependencia emocional están causados por problemas con la vinculación afectiva relacionadas con el apego en la

infancia, pero desde luego parece ser un factor influyente. (35,34).

Según Lemos y Londoño (2006) la dependencia emocional hace alusión a la intensa y extrema demanda afectiva, baja autoestima, comportamientos de aferramiento a alguna persona, temor aquedarse sola, someterse ante situaciones específicas, relaciones de pareja inestables e idealismo a la pareja. Este tipo de dependencia describe el deseo persistente de características afectivas, donde la persona mantiene una concepción de estar toda su vida junto a la otra persona, idealizando el momento, basando ello su sentido de vida. (6)

Causas

Castelló (2000) refiere que causas de la dependencia emocional en general se encuentran en experiencias anteriores acumuladas de momentos de angustia, debido a que la historia de vida es la que define el nivel de dependencia, ya que, la personalidad se desarrolla a partir de las primeras relaciones significativas, sabiendo que las causas fundamentales de la dependencia emocional ,se forman a partir de vinculaciones importantes carentes de afecto, valoración y aprobación, los cuales son requisitos imprescindibles e indispensables para la formación equilibrada de la personalidad, pues en los primeros años de desarrollo del ser humano estos elementos aportan mucho en el nivel de la capacidad de decisión e independencia. Por otro lado, Miller (2002) manifiesta que el término dependencia emocional se ha creado para poder describir el maltrato que

sufren algunas mujeres víctimas de violencia, lo que permite argumentar la posesividad de los agresores que generalmente son sus parejas, ya que el reporte de las parejas que retiran las denuncias o regresan con ellas se consideraron como indicadores fundamentales para poder explicar el ciclo de la violencia, la agresión y la sumisión de las mujeres dependientes. (6)

Sin embargo, según Bornstein (1992) la dependencia emocional es una experiencia que incluye a todos los seres humanos, pues la dependencia es una de las pocas vivencias tan ampliamente compartida por todos, sin distinción de los distintos orígenes, cultura, el género y la etnia, ya que todos son en su totalidad dependientes de otra persona durante su desarrollo, aunque para muchos eso sólo se produce en edades más precoces, inclusive cuando en la adultez aún se manifiesta algún grado de dependencia y necesidad de apoyo, orientación y aprobación de las demás personas. Además, Bornstein (1993) también destaca que la adolescencia es considerada una etapa decisiva para el origen y desarrollo de comportamientos dependientes, pues es en los adolescentes donde se despierta un anhelo y necesidad duradera de tener la seguridad o el apoyo de otros en ciertas situaciones; además de demostrar excesiva dependencia destructiva, profundos deseos de apego para encontrar sostén emocional en otras personas y la exasperada confianza en otros para la toma de decisiones; además se puede observar en los adolescentes la dependencia saludable, la cual se asocia a una mayor sensibilidad de señales interpersonales,

capacidad de adaptación a momentos complicados, búsqueda de apoyo en la salida de problemas y un mayor cumplimiento por las reglas sociales y familiares. (6)

Características

Castelló (2005) manifiesta que las características de la persona con dependencia emocional comprenden tres áreas (6):

- a) En el área de relaciones de pareja, hace alusión a la demostración de la necesidad psicológica que la persona dependiente tiene hacia su pareja. Esto se manifiesta en el anhelo constante de hablar con la pareja, llamar insistentemente por teléfono o celular, enviar mensajes de texto y planear encuentros casuales en lugares determinados para poder vigilar a su pareja. Las personas dependientes generalmente definen su relación afectiva como una necesidad, manifestando su deseo insaciable de estar siempre al lado de su pareja. De esta manera, se puede poder en evidencia la exclusividad, que se explica en ambos modos, al principio el dependiente de manera voluntaria se aleja de las personas que lo rodean para poder dedicarse de lleno a su pareja y conserva el pensamiento de que su pareja haría lo mismo. Pero, la respuesta de la pareja parte en la intención de poner límites de sus propias pautas y en muchas maneras no acata las demandas del dependiente, generando así el problema. Por otro lado, el hecho de que

el dependiente tienda a someterse se produce de manera rápida en la relación, ya que llena de idealizaciones a su pareja a pesar de ser consciente de los defectos de este. (6)

b) En el área de las relaciones con el entorno interpersonal, manifiesta la relación que se da entre el dependiente con sus amigos, familia o compañeros de trabajo. De la misma forma en que mantiene la interacción patológica con su pareja; lo hace con las personas que pertenecen a su entorno, ya que ellos mantienen una necesidad inmedible de la atención y aprobación de las personas. Esta exclusividad en las interacciones con otras personas importantes tiene como resultado la absorción de estas, una sensación de posesión insaciable que se expresa en desear un amigo. La aceptación que busque el dependiente, muchas veces será interpretada por rechazo o antipatía, ya que ellos están siempre buscando la aprobación de los demás, pero con el temor de ser excluidos o rechazados. El temor al rechazo lo dirige por lo general a malas prácticas sociales, sin permitirle manifestarse con naturaleza o mantener una conversación espontánea. (6)

c) En el área de autoestima y estado anímico, se observa en las características individuales como la tristeza, inhibición, poca apreciación y la impresión de sufrimiento. Castelló (2005) describe que el principal elemento que ocasiona conflictos en las relaciones de la

persona dependiente es la baja autoestima. El temor a la soledad es un factor importante que da lugar a la incapacidad de autoaceptación. Esta falta de tolerancia ante la soledad es lo que lo hace prisionero de sí mismo, no solo no se ama, sino que no se valora, lo que genera una pérdida de la capacidad de afrontar a la soledad, a estar consigo mismo. Por ende, la intolerancia a la soledad y la baja autoestima conservado en el tiempo puede relacionarse a un trastorno mental coexistente: espectro ansioso-depresivo, trastorno depresivo mayor, distimia, trastorno adaptativo o trastorno de ansiedad no especificado. (6)

- d) El trastorno de personalidad dependiente, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2000) describe como característica principal del trastorno de personalidad a la sumisión, asimismo, mantiene una actitud de aferramiento a otra persona, siempre que este comportamiento comience en la edad adulta temprana, donde los individuos minimizan la importancia a sus decisiones y se describen como personas inferiores. Es en esa etapa del desarrollo donde existe desconfianza en sí mismo, aversión a la soledad y la búsqueda de aceptación por los demás, de tal manera que las personas que tienen el trastorno de personalidad dependiente son influenciables fácilmente ,debido a que estos buscan generar una aceptación o aprobación. (6)

Con respecto a la clasificación de este trastorno, según Seligman y Reichenberg (2007) el trastorno de personalidad dependiente está incluido dentro de los trastornos de la personalidad del grupo C del Manual de los trastornos mentales, donde se muestran los criterios diagnóstico que incluyen definiciones como la falta de toma de decisiones cotidianas sencillas ,además de designar a los demás la toma de decisiones de aspectos importantes de su vida como su orientación vocacional, dónde vivir, o posiblemente incluso cuándo tener hijos; en relación al ámbito interpersonal suelen estar de acuerdo con los demás, cuando en la realidad no lo hacen, debido al miedo de perder la ayuda de sus amigos, familia y compañeros, lo que se describe también su poca autoconfianza, lo cual dificultara el comienzo de proyectos propios. (6)

Recientemente la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) menciona que un trastorno está asociado a rasgos marcados en la personalidad del individuo que con frecuencia inicia desde la primera infancia, mientras que la sintomatología referida a la dependencia emocional incluye una interacción afectiva disfuncional, manifestada desde una relación sentimental que no permite el desarrollo de la pareja, atribuyendo una necesidad continua de afecto, atención, búsqueda de afirmación individual y en la toma de decisiones, entre otras particularidades, vinculadas de lleno a la pareja, mientras que el trastorno de personalidad por dependencia expresa estas características no sólo con la pareja sino también dentro el sistema

social, familiar, en entornos laborales, educativos y cualquier otro donde el individuo se relacione, destacando que el trastorno de personalidad por dependencia, también puede caracterizar a la dependencia emocional hacia la pareja, al desarrollar un constructo más amplio. (6)

Fases

Castello (2005) indica las siguientes fases del desarrollo de la dependencia emocional (37):

a) Fase Inicial de Euforia: corresponde a la etapa inicial de la relación, cuando la persona dependiente conoce a su “futura pareja”. Se caracteriza por una ilusión excesiva que se desarrolla desde esos primeros vínculos positivos hasta los periodos iniciales de la relación. A medida que la relación progresa, expresan su fascinación y su admiración hacia la pareja; de esta forma, se da lugar a una posición sumisa y entrega excesiva como medio para reforzar la relación y más adelante para conservarla. (37)

b) Fase de Subordinación: durante esta etapa se produce el afianzamiento tanto de la subordinación del dependiente como de la dominación de su pareja; esta adopción de papeles por ambos miembros de la pareja se produce por iniciativa de ambos, por ende, no es que la pareja del dependiente lo obligue a asumir la actitud sumisa en la relación, la cual implica la aceptación del rol inferior o insignificante en la pareja; pero, esta sumisión es a la vez una estrategia para satisfacer a la pareja con el fin de impedir

posibles separaciones , donde se manifiesta la necesidad y la idealización que el dependiente tiene hacia su pareja. De esta manera, ambos interiorizan con intensidad sus roles hasta el punto de llegar a considerarlos como lógicos, naturales e indiscutibles. (37)

c) Fase de Deterioro: esta fase consiste en el aumento desmedido de todo lo expuesto en la anterior, donde la subordinación se hace mucho mayor y la dominación resalta más, lo que provoca el sufrimiento por parte del dependiente, ya que tolera humillaciones, burlas, maltratos; lo cual es algo muy superior a lo que el dependiente estaba dispuesto a soportar al inicio de la relación. Lo cual conlleva a que dependiente ya no disfrute de la relación, sino que la sufre. Además, tanto tiempo de sumisión y desvalorización que conduce al autorrechazo y la falta de amor del dependiente emocional; por lo que la existencia de ansiedad y depresión se hace más evidente. (37)

d) Fase de Ruptura con Síndrome de Abstinencia: A medida que la dependencia emocional incrementa en intensidad, será más probable que se produzca esta etapa; en caso contrario, si la dependencia es mayor, será mucho más difícil que se dé lugar a este hecho. Lo más probable es que la pareja sea quien rompa la relación; sin embargo, la respuesta del dependiente será querer evitar de todas las formas posibles la ruptura, y si ésta se produce, entonces tratará a toda costa reiniciar la relación. De esta forma, la soledad y el sufrimiento por la ruptura, y los intentos por recuperar la relación da lugar al denominado "Síndrome de Abstinencia". (37)

e) Fase de Relaciones de Transición: Esta fase se basa en la forma que tiene el dependiente de afrontar el dolor y los sentimientos de autorrechazo y abandono que suscita la soledad, por lo que busca a otra persona, con la única intención de eliminar el dolor ocasionado por la abstinencia y la soledad. (37)

f) Recomienzo del ciclo: en esta fase se evidencia que el dependiente emocional encuentra a otra persona de perfil ideal para entablar otra relación desequilibrada; es decir, a otra persona “interesante” a la cual idealizar. (37)

3.4.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

Un estudio en La Paz Bolivia concluyo mediante los resultados estadísticos que se obtuvieron mediante el coeficiente de correlación de Sperman y se llegó a la conclusión que existe una relación directa positiva entre las variables dependencia emocional y desesperanza aprendida en pacientes mujeres víctimas de violencia familiar, esto a la vez nos orienta hacia una relación existente a su vez entre la dependencia emocional y la violencia familiar. (22)

En un estudio moderno (Castelló, 2000) en España, se propuso que la dependencia emocional, es más común en la población femenina. Esto se genera, por una suma de factores culturales y biológicos. Las mujeres, tanto por consensos sociales como posiblemente por su propia naturaleza, tienen

una mayor tendencia a la empatía y a la vinculación afectiva, algo que es algo bueno, pero se convierte en una situación dañina cuando se llega a la dependencia emocional. Por otro lado, para el hombre es más fácil la desvinculación afectiva de los demás, por ello tienen tendencia a la aversión y la independencia. La Villa Moral (2006), profesora de psicología social de la Universidad de Oviedo, confirma que en ocasiones el amor deriva en dependencia emocional o sentimental, y que esa patología está presente en una media del 10% de la población, donde la mayoría son mujeres. Se precisa que el 10.8% de las féminas y el 8.6% de los varones son dependientes emocionales. (36)

Antecedentes nacionales

En un estudio realizado en la ciudad de Trujillo se observó que de una muestra de 247 estudiantes de dicha ciudad la dependencia para la muestra estudiada, se ubica por debajo del promedio, al obtener un valor de 56.13, lo cual indica una tendencia baja, misma caracterización se observa por género, tanto para hombres como en mujeres, de manera similar, por dimensiones se observa que también se ubican por debajo de la media teórica que es de 10.5, indicando una tendencia baja, de igual manera, para la violencia en el noviazgo, se evidencia que la media para la variable se ubica por debajo de la media teórica de 84, caracterización similar se reporta por las dimensiones, evidenciando una tendencia por valores bajos en las variables. Los resultados

obtenidos evidencian que existe una correlación mediana estadísticamente significativa entre ambos constructos. (6)

En el año 2016, Cárdenas realizó una investigación que tuvo como finalidad describir la asociación que existe entre dependiente emocional y la violencia conyugal en mujeres adultas jóvenes usuarias de un establecimiento de salud en Comas, 2016. La investigación utilizó un diseño descriptivo correlacional, en el cual la muestra estuvo formada por 130 mujeres, las cuales fueron seleccionadas de forma probabilística, a la cual se aplicó el inventario de dependencia emocional (IDE) de Arequipa y la escala de violencia de pareja en mujeres (EV). Los resultados demuestran que existe una correlación directa de intensidad moderada ($r=.364$, $p \leq .001$) de tal manera que se concluye que hay una relación directa entre ambas variables y en los factores de dependencia emocional, exceptuando en el factor de acceso a la pareja. (38)

En el año 2015 Espinoza puso en marcha su investigación el cual tuvo como objetivo dar a conocer la relación entre dependencia emocional y actitudes frente a la violencia de pareja en mujeres violentadas del distrito de Pallanchacra en el departamento de Cerro de Pasco en el 2015. El estudio empleó un diseño descriptivo correlacional de corte transversal y estuvo formada por 114 mujeres que se encuentran entre las edades de 18 a 60 años, en el cual se utilizaron como instrumentos al cuestionario de dependencia emocional, de Lemos y Londoño (2006), y al cuestionario de actitudes frente

a la violencia conyugal de Chuquimajo (2000). En los resultados se aprecia una correlación de ($r = 0.83$; $p = <0.05$), por lo que se concluye que la dependencia emocional da lugar a que permanezca la violencia de pareja. (38)

3.5. Conceptos adicionales

3.5.1 Ocupación

El trabajo es una actividad llevada a cabo por uno o varios sujetos; que se orienta hacia un fin, el cual consiste básicamente en la satisfacción de una necesidad individual o de otras personas. El empleo se define como un conjunto de actividades que se realizan con la finalidad de obtener a cambio un ingreso económico. (40)

3.5.2 Antecedentes de estilo de crianza parental

Durante las últimas décadas, se han descrito diversas definiciones desde diferentes perspectivas, viéndose una de las más aceptadas en el estudio de Merino (2004) cuando cita a Darling y Steinberg (1993), quienes describieron al estilo de crianza como un conjunto de actitudes hacia los niños que son transmitidas hacia él, los cuales darán origen a un ambiente emocional en la que se manifiestan las conductas de sus padres. (41)

Según Rojas (2013) menciona que desde la perspectiva ecológica se determina que el comportamiento parental está dado por varios

factores, tanto personales (características de la personalidad de los padres o de los hijos) así como evolutivos, familiares, sociales y contextuales. El conjunto de estos factores daría lugar a ciertos comportamientos y actitudes concretos que marcan un estilo educativo. (41)

Según Diana Baumrind los estilos de crianza parentales se pueden clasificar en:

1. **Estilo Autoritativo:** los padres ponen atención a las demandas y preguntas de sus hijos y demuestran interés, expresan una suma de afecto y apoyo con ciertas dosis de control y democracia, promueven la autonomía e independencia, son controladores y exigentes en sus demandas, pero de manera simultánea se muestran cariñosos, razonables y comunicativos; además establecen reglas claras y fomentan una reacción asertiva. No invaden ni restringen la privacidad del niño, sus prácticas disciplinarias se dirigen más hacia la inducción que hacia el castigo. El castigo es razonado y verbal, mas no físico, la comunicación es efectiva y bidireccional, sin órdenes ni gritos. Esperan de los hijos cooperación, responsabilidad y control, demuestran pocas conductas problemáticas, bajos niveles de estrés y un ambiente familiar estable. (41)

2. **Estilo Autoritario:** consiste en una combinación de altos niveles de exigencia y control con poca sensibilidad o compromiso, No toman en cuenta los pedidos de sus hijos ni responden a sus demandas, Son distantes,

poco cariñosos y manifiestan conductas de represión. Promueven una comunicación unidireccional, Proporcionan un ambiente ordenado con reglas estrictas, determinadas por los padres. Son más exigentes, convencionales y prestan poco apoyo emocional al hijo; además tienen más alteraciones del comportamiento e insatisfacción en la pareja. (41)

3. Estilo Permisivo: se basa en una suma de escaso control y exigencia con relativa sensibilidad hacia las demandas del niño. Suelen ser más tolerantes y no establecen restricciones. No tienen autoridad frente a sus hijos, evitan el enfrentamiento con éstos. La comunicación no suele ser efectiva, más bien es unidireccional; además son demasiado flexibles en el seguimiento de reglas, dificultando el desarrollo de obligaciones por parte del niño, hay ausencia de reglas claras y el ambiente familiar carece de organización. (41)

Estilo Negligente: se caracteriza por la falta de demandas y de compromiso hacia el comportamiento de los hijos, así como falta de estructuración, control y apoyo de las conductas del niño; se ausentan de sus responsabilidades paternas y ponen como encargados de estos a otras figuras como la escuela u otros familiares. Presentan problemas de comportamiento, además de proveer un ambiente familiar desorganizado. Son muy susceptibles a la ruptura familiar. (41)

3.5.3 Ingresos Económicos

Varios autores lo designan como lo que se paga por el trabajo subordinado con los términos “salario”, “remuneración” o “retribución”, tratados como sinónimos. Estrictamente basándonos en la denominación más específica, respecto al trabajo para un tercero, es la de “salario”, porque no es usual aplicarla a lo que se paga por los servicios de trabajadores autónomos o independientes. Ya aclarado estos conceptos, seguiremos tratándolo con el termino de “salario”, “remuneración” o “retribución” como sinónimas. El salario es uno de los derechos de todo individuo que trabaja para un tercero, por medio del cual puede disfrutar de una vida digna. Los ingresos deben permitir a la persona cubrir sus necesidades básicas tanto para alimentación, vivienda, salud, educación, entre otras, no solo para beneficio propio, sino también para su familia, por tal motivo, este derecho está involucrado directamente con el goce y la satisfacción de diversos derechos humanos. Para el presente trabajo tomaremos el concepto de ingresos económicos entendiendo a tal elemento como el salario o beneficio económico luego de realizar una tarea o labor hacia un tercero. (1,2)

3.5.4 Estado civil

Es la calidad o posición permanente, en la gran mayoría de casos, que ocupa cada persona dentro de la sociedad a la que pertenece, todo esto en base a sus relaciones de familia que le otorgan ciertos derechos, deberes y obligaciones civiles (3). Se entiende también por estado civil como una condición exclusiva que caracteriza a una persona en lo que hace a sus

vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo, con quien creará lazos que serán reconocidos jurídicamente, aunque el mismo no sea un pariente o familiar directo. (4)

Características del Estado Civil

1. Todos los individuos sin excepción tienen por lo menos un estado civil. (3)
2. Es único e indivisible respecto a una misma relación de familia. Por ejemplo, no podría tenerse el estado civil de casado y soltero a la vez, pero sí podría tenerse el estado civil de soltero e hijo. (3)
3. Es un atributo de la personalidad, es decir todos tenemos uno por el hecho de ser persona y por lo tanto no puede venderse, renunciarse, donarse, etc. Es personal e intransferible. (3)
4. Es un derecho personalísimo, es decir es inembargable; no admite que en los actos de estado civil se actúe por representación legal. (3)
5. Es permanente, que no es lo mismo que decir que sea perpetuo. Eventualmente podría cambiar, salvo algunas excepciones como es el caso de la filiación matrimonial, como ya se mencionó. Por ejemplo, una persona puede pasar de casado a divorciado, de casado a viudo, o incluso de casado a soltero en caso que se declare la nulidad del matrimonio, recobrándose el estado civil anterior. (3)

3.5.5 Edad

Etiológicamente el termino edad proviene del latín aetas, -atis, que refiere a la vida o tiempo que se vive. Las concepciones de edad como categoría de periodificación no solamente en el ámbito biológico, sino también como un binomio sociocultural y simbólico que no orienta a la ubicación espacio-temporal del ciclo de la vida de cada individuo en relación a su cultura y cosmovisión; se ha materializado este concepto en varios ámbitos como en el arte: la literatura, la arquitectura, la música, la escritura, la escultura y la pintura; sino también en la ciencia ya que esta misma ha elaborado y reelaborado modelos conceptuales del mencionado fenómeno. (5)

Lo que concierne a edad en su relación con lo que respecta a la categoría social o cultural, la edad ha constituido, desde el punto de vista de la antropología, junto con el sexo, uno de los principios en los que se fundamenta la organización social; en la literatura sociológica, una variable interviniente en la realidad social que marca diferencias; en el estudio de las poblaciones, una variable central en su perspectiva analítica; en la vida cotidiana, un antecedente de inclusión o de exclusión social, entre otros efectos. (6)

IV. HIPÓTESIS, VARIABLES, INDICADORES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

4.1. Objetivos: generales y específicos

Objetivo general:

- Determinar la autoestima baja, el grado de instrucción secundaria y la dependencia emocional asociados a la prevalencia de la violencia conyugal de tipo física y psicológica en mujeres de 18 a 49 años, en el Centro de Emergencia Mujer de Huánuco en el 2018.

Objetivos específicos:

- Estimar la autoestima baja asociado a la prevalencia de la violencia conyugal de tipo física y psicológica en mujeres de 18 a 49 años, en el Centro de Emergencia Mujer de Huánuco en el 2018.
- Inferir el grado de instrucción secundario asociado a la prevalencia de la violencia conyugal de tipo física y psicológica en mujeres de 18 a 49 años, en el Centro de Emergencia Mujer de Huánuco en el 2018.
- Analizar la dependencia emocional asociado a la prevalencia de la violencia conyugal de tipo física y psicológica en mujeres de

18 a 49 años, en el Centro de Emergencia Mujer de Huánuco en el 2018.

- Evaluar las características sociodemográficas asociadas a la prevalencia de la violencia conyugal de tipo física y psicológica en mujeres de 18 a 49 años, en el Centro de Emergencia Mujer de Huánuco en el 2018.

4.2. Hipótesis: general y específica

Hipótesis General:

H_i: La autoestima baja, el grado de instrucción secundaria y la dependencia emocional están asociados a la prevalencia de la violencia conyugal de tipo física y psicológica en mujeres de 18 a 49 años, en el Centro de Emergencia Mujer de Huánuco en el 2018.

H_o: La autoestima baja, el grado de instrucción secundaria y la dependencia emocional no están asociados a la prevalencia de la violencia conyugal de tipo física y psicológica en mujeres de 18 a 49 años, en el Centro de Emergencia Mujer de Huánuco en el 2018.

Hipótesis Específicas:

H_{i1}: La autoestima baja se asocia a la prevalencia de la violencia conyugal de tipo física y psicológica en mujeres de 18 a 49 años, en el Centro de Emergencia Mujer de Huánuco en el 2018.

H_{o1}: La autoestima baja no se asocia a la prevalencia de la violencia conyugal de tipo física y psicológica en mujeres de 18 a 49 años, en el Centro de Emergencia Mujer de Huánuco en el 2018.

H_{i2}: El grado de instrucción secundaria se asocia a la prevalencia de la violencia conyugal de tipo física y psicológica en mujeres de 18 a 49 años, en el Centro de Emergencia Mujer de Huánuco en el 2018.

H_{o2}: El grado de instrucción secundaria no se asocia a la prevalencia de la violencia conyugal de tipo física y psicológica en mujeres de 18 a 49 años, en el Centro de Emergencia Mujer de Huánuco en el 2018.

H_{i3}: La de dependencia emocional se asocia a la prevalencia de la violencia conyugal de tipo física y psicológica en mujeres de 18 a 49 años, en el Centro de Emergencia Mujer de Huánuco en el 2018.

H_{o3}: La dependencia emocional no se asocia a la prevalencia de la violencia conyugal de tipo física y psicológica en mujeres de 18 a 49 años, en el Centro de Emergencia Mujer de Huánuco en el 2018.

4.3. Sistema de Variables: Definición operacional, Dimensiones e Indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS	INDICADOR	ÍNDICE	FUENTE
VIOLENCIA	El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.	Presencia o ausencia de violencia física	a) La violencia física. Concierno a todo tipo de acción, no accidental, que provoque o pueda producir lesiones a la integridad física de un individuo y pueden ir desde lesiones leves a graves. Es el tipo más fácilmente detectado y los medios para ejercerla implican el sometimiento corporal mediante instrumentos o el propio cuerpo.	Cualitativo dicotómico	Nominal	Violencia física	Discurso de la victima	Si o no (bofetadas, puñetes, patadas, otros)	Cuestionario
		Presencia o ausencia de violencia psicológica	b) La violencia psicológica. Este tipo de violencia conlleva acción u omisión, se hiere a otra persona sin dejar huellas notables. Produce un daño en el ámbito emocional, el medio fundamental que se utiliza es la comunicación verbal.			Violencia psicológica		Si o no (desprecio, insultos, humillación)	

			Así también se presenta en parejas jóvenes mediante comportamientos como exigir, criticar, manipular, controlar, humillar, insultar, no respetar acuerdos, ignorar, descalificar y discriminar.						
GRADO DE INSTRUCCIÓN	El grado de instrucción o educación se entiende como un mundo complejo con factores individuales y supraindividuales, así también supraorgánicos. Es dinámica y tiende a mantenerse perpetuo mediante una fuerza inerte extraña.		a) Primaria. Haber cursado o terminado la educación primaria en una institución pública o privada que desarrolle o gestione la educación con base en el MINEDU.	Cualitativo polinómica	Ordinal	Primaria	Testimonio de la víctima	Primaria completa o incompleta	Cuestionario
			b) secundaria. Haber cursado o terminado la educación secundaria en una institución pública o privada que desarrolle o gestione la educación con base en el MINEDU.			Secundaria		Secundaria completa o incompleta	
			c) Superior. Haber cursado o terminado la educación superior universitaria o superior técnica en una institución pública o privada que desarrolle			Superior		Superior completa o incompleta	

			o gestione la educación con base en el MINEDU						
			d) Ninguna. No haber recibido tipo de educación en los mencionados anteriormente.			Analfabeto		Ninguno	
NIVEL DE AUTOESTIMA	Se define a la autoestima como la parte evaluativa y valorativa de uno mismo, estructurada por el conjunto de creencias y actitudes de una persona sobre sí mismo.		Autoestima elevada Considera como a autoestima normal	Cualitativo	Ordinal	Autoestima baja	-Autoestima baja 0 a 25 pts.	A. muy de acuerdo B. De acuerdo C. En desacuerdo D. Muy en desacuerdo	Escala de autoestima de Rosemberg
			Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla			Autoestima media	-Autoestima media 26 a 29 pts	A. muy de acuerdo B. De acuerdo C. En desacuerdo D. Muy en desacuerdo	

			Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.			Autoestima elevada	-Autoestima elevada. 30 a 40 pts.	A. muy de acuerdo B. De acuerdo C. En desacuerdo D. Muy en desacuerdo	Escala de autoestima de Rosenberg
NIVEL DE DEPENDENCIA	Es un término ambiguo que abarca múltiples significados, uno de los cuales puede implicar un estado del ser, como ser dependiente de sustancias químicas, o puede también implicar una interrelación entre individuos, cuando la satisfacción de las necesidades de ambas partes requiere de una	Ansiedad de separación	No dependencia. Tendencia a la dependencia. Dependencia emocional.	Cualitativo	Ordinal	No dependencia Tendencia a la dependencia Dependencia emocional	No dependencia (< ó = a 46) Tendencia a la dependencia (de 47 a 60) Dependencia emocional (> 60)	1 Completamente falso de mí	Cuestionario de Dependencia Emocional
		Expresión afectiva de la pareja						2 La mayor parte falso de mí	
		Modificación de planes						3 Ligeramente más verdadero que falso	
		Miedo a la soledad						4 Moderadamente verdadero de mí	
		Expresión límite						5 Moderadamente verdadero de mí	

	cooperación mutua.	Búsqueda de atención						6 Me describe perfectamente	
EDAD	Tiempo que ha vivido la persona desde que nació.		Edad cronológica, Según figure en su DNI. Así como tiempo transcurrido desde su nacimiento hasta el día de la entrevista.	Cuantitativa discreta	Razón	Años	Fecha de nacimiento	Años	DNI
OCUPACIÓN	Un conjunto de actividades que se realizan con el fin de obtener a cambio un ingreso.		Es una actividad llevada a cabo por una o varios sujetos que se orienta hacia un fin que consiste en la satisfacción de la necesidad individual o de otras personas.	Cualitativa	Nominal	Ama de casa	Discurso de la víctima	Si o no	Cuestionario
						Comerciante		Si o no	
						Obrero		Si o no	
						Otros		Si o no, especifique	
INGRESOS ECONÓMICOS	El salario es uno de los derechos de todo individuo que trabaja para un tercero, por medio del cual puede disfrutar de una vida digna.		Cantidad o monto percibido por realizar trabajado remunerado.	Cuantitativa o	Intervalo	Cantidad en soles (S/.)	Discurso de la víctima	Cantidad exacta de remuneración en el trabajo	Cuestionario

ESTILOS DE CRIANZA PARENTAL	Conjunto de comportamientos y acciones llevadas a cabo por los padres hacia los hijos en el proceso de desarrollo de la víctima durante su infancia.		Es una serie de comportamientos o acciones hacia el niño transmitidas hacia él, los cuales dan origen a un ambiente emocional en la que se manifiestan las actitudes de sus padres.	Cualitativo	Nominal	Autoritativo	Discurso de la víctima	Selección en el cuestionario	Cuestionario
						Autoritario			
						Permisivo			
						Negligente			
ESTADO CIVIL	Es la posición que ocupa el individuo dentro de la sociedad, en cuanto a sus relaciones de familia y que le proporciona ciertos derechos, deberes y obligaciones civiles.		Posición actual de pareja frente a la sociedad.	Cualitativa	Nominal	Soltero	Discurso de la víctima	Selección en el cuestionario	DNI
						Casado			
						Divorciado			
						Separado			
						Conviviente			

4.4. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES		INDICADOR	INSTRUMENTOS	FUENTE	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
¿LA AUTOESTIMA BAJA, EL GRADO DE INSTRUCCIÓN SECUNDARIA Y LA DEPENDENCIA EMOCIONAL SE ASOCIAN A LA PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA CONYUGAL DE TIPO FÍSICA Y PSICOLÓGICA EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS, EN EL CENTRO DE EMERGENCIA MUJER DE HUÁNUCO EN EL 2018?	<p>Objetivo general:</p> <p>-Determinar la autoestima baja, el grado de instrucción secundaria y la dependencia emocional asociados a la prevalencia de la violencia conyugal de tipo física y psicológica en mujeres de 18 a 49 años, en el Centro de Emergencia Mujer de Huánuco en el 2018.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>-Estimar la autoestima baja asociado a la prevalencia de la violencia conyugal de tipo física y psicológica en mujeres de 18 a 49 años, en el Centro de Emergencia Mujer de Huánuco en el 2018.</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Hi: La autoestima baja, el grado de instrucción secundaria y la dependencia emocional están asociados a la prevalencia de la violencia conyugal de tipo física y psicológica en mujeres de 18 a 49 años, en el Centro de Emergencia Mujer de Huánuco en el 2018.</p> <p>Ho: La autoestima baja, el grado de instrucción secundaria y la dependencia emocional no están asociados a la prevalencia de la</p>	DEPENDIENTE	Violencia Conyugal de tipo física y psicológica	Discurso de la victima	<p>El instrumento será un cuestionario anónimo, dividido en tres partes:</p> <p>La primera parte se evalúa mediante la escala de autoestima de Rosenberg el nivel de este.</p> <p>La segunda parte se evalúa mediante una escala el nivel de dependencia emocional.</p> <p>La tercera parte aportara datos adicional tanto a nuestras variables</p>	Cuestionario	<p>Tipo De Estudio</p> <p>Estudio tipo correlacional no experimental, transversal-analítico.</p> <p>Población:</p> <p>Mujeres de 18 a 49 años víctimas de violencia conyugal física y/o psicológica que acuden al Centro de Emergencia Mujer de Huánuco.</p> <p>Muestra Universal:</p> <p>Se Reporta un promedio de 400 víctimas al año.</p> <p>Tamaño De Muestra:</p> <p>215 estetoscopios</p> <p>Tipo de muestreo:</p> <p>No propabilístico, por conveniencia</p>
			INDEPENDIENTE	Nivel de dependencia				
			INDEPENDIENTE	Nivel de autoestima				

<p>-Inferir el grado de instrucción secundario asociado a la prevalencia de la violencia conyugal de tipo física y psicológica en mujeres de 18 a 49 años, en el Centro de Emergencia Mujer de Huánuco en el 2018.</p> <p>-Analizar la dependencia emocional asociado a la prevalencia de la violencia conyugal de tipo física y psicológica en mujeres de 18 a 49 años, en el Centro de Emergencia Mujer de Huánuco en el 2018.</p> <p>-Evaluar las características sociodemográficas asociadas a la prevalencia de la violencia conyugal de</p>	<p>violencia conyugal de tipo física y psicológica en mujeres de 18 a 49 años, en el Centro de Emergencia Mujer de Huánuco en el 2018.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p>	I N T E R V I N I E N T E S	Grado de instrucción	Testimonio de la víctima	independientes e intervinientes.	Recolección De Datos: Cuestionario
	<p>H_{i1}: La autoestima baja se asocia a la prevalencia de la violencia conyugal de tipo física y psicológica en mujeres de 18 a 49 años, en el Centro de Emergencia Mujer de Huánuco en el 2018.</p>		Edad	Fecha de nacimiento		
	<p>H_{o1}: La autoestima baja no se asocia a la prevalencia de la violencia conyugal de tipo física y</p>		Ocupación	Discurso de la víctima		

	<p>tipo física y psicológica en mujeres de 18 a 49 años, en el Centro de Emergencia Mujer de Huánuco en el 2018.</p>	<p>psicológica en mujeres de 18 a 49 años, en el Centro de Emergencia Mujer de Huánuco en el 2018.</p>		Ingresos Económicos	Discurso de la victima			
		<p>H_{i2}: El grado de instrucción secundaria se asocia a la prevalencia de la violencia conyugal de tipo física y psicológica en mujeres de 18 a 49 años, en el Centro de Emergencia Mujer de Huánuco en el 2018.</p>		Estilo de crianza parental	Discurso de la victima)			
		<p>H₀₂: El grado de instrucción secundaria no se asocia a la prevalencia de la violencia conyugal de tipo física y psicológica en mujeres de 18 a 49 años, en el Centro de Emergencia Mujer de Huánuco en el 2018.</p>		Estado civil	Discurso de la victima			

		<p>H_{i3}: La de dependencia emocional se asocia a la prevalencia de la violencia conyugal de tipo física y psicológica en mujeres de 18 a 49 años, en el Centro de Emergencia Mujer de Huánuco en el 2018.</p> <p>H_{o3}: La dependencia emocional no se asocia a la prevalencia de la violencia conyugal de tipo física y psicológica en mujeres de 18 a 49 años, en el Centro de Emergencia Mujer de Huánuco en el 2018.</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

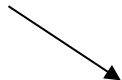
V. MARCO METODOLÓGICO

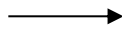
5.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación empleado en el presente estudio corresponde al tipo correlacional, porque nos permite conocer el grado de relación existente entre la violencia conyugal física y psicológica con el nivel de dependencia emocional, de autoestima y el grado de instrucción de las víctimas.

5.2. Diseño de la investigación

El diseño de investigación corresponde al diseño no experimental cuantitativo, pues no se ha manipulado las variables de estudio. Así mismo, la investigación es de corte transversal ya que se recolectará los datos en un solo momento o tiempo único, buscando describir las variables del estudio y analizar su interrelación (Hernández Sampieri, 2006).

Ox 

Oy  **Ow**



Donde:

Ow: Violencia física y psicológica

Ox: Variable (Nivel de autoestima)

Oy: Variable (Grado de instrucción)

Oz: Variable (Nivel de dependencia emocional)

Oz

VI. POBLACIÓN Y MUESTRA

6.1. Determinación de la población diana, población accesible, población elegible y unidad de análisis

Población

La población del presente estudio está constituida por el total de mujeres de 18 a 49 años víctimas de violencia conyugal de tipo física y psicológica que acuden al CEM Huánuco en el periodo agosto a setiembre del año 2018.

Unidad de Análisis

Mujeres víctimas de violencia conyugal de 18 a 49 años que acuden al CEM Huánuco.

Características de la población

- Criterios de inclusión

- Mujeres víctimas de violencia física y psicológica que acudan al Centro de Emergencia Mujer de Huánuco en el periodo de agosto a setiembre del 2018.

- Mujeres víctimas de violencia física y psicológica con edad comprendida entre 18 a 49 años que acudan al CEM Huánuco.
- Mujeres que acepten participar en el estudio.

- Criterios de exclusión

- Mujeres que acudan por otros tipos de violencia al Centro de Emergencia Mujer de Huánuco en el periodo de agosto a setiembre del 2018.
- Mujeres víctimas de violencia menores de 18 años o mayores a 49 años.
- Mujeres que no acepten participar en el estudio.

- Criterio de eliminación

- Víctimas de violencia física y/o psicológica que al momento de la entrevista decidan retirarse del establecimiento.

6.2. Tamaño de muestra. Selección de la muestra

Muestra Universal:

La muestra universal a tener como referencia por datos estadísticos; es de un aproximado anual de 400 víctimas atendidas en el Centro de Emergencia Mujer de Huánuco.

Tamaño de Muestra:

Con la aplicación del programa estadístico EPIDAT haciendo un muestreo tomando a la población anual con un aproximado de 400 pacientes que acuden al CEM, nuestra población muestra sería la de mayor número luego de aplicar el programa a nuestras distintas variables y aumentarle un 10% siendo nuestra población muestra de 215 personas que acudan al CEM. El tamaño de muestra al final fue de 56 mujeres, debido al corto tiempo en el que se recolecto los datos para el presente trabajo no se llegó al tamaño muestral establecido y se optó por tomar el máximo número recolectado hasta la fecha plazo establecido es por ende que nuestro muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

Tipo de muestreo

No probabilístico por conveniencia, se va realizar este tipo de muestreo debido a que la población que vamos a tomar va estar conformada por mujeres que acuden a esta institución, pero el criterio de selección para nuestra muestra se basa en mujeres de 18 a 49 años que hayan sido víctimas de violencia físico y/o psicológica que acudan a la institución en el tiempo que posteriormente estableceremos por ser más conveniente para nuestro estudio.

VII. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS

7.1. Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se cuenta con autorización del CEM Huánuco mediante documento firmado por el coordinador del mencionado lugar, autorizando a la recolección de datos de las víctimas de acuerdo a las condiciones específicas en el consentimiento informado.

7.2. Procesamiento y presentación de datos

El tipo de prueba estadística que se utiliza es el Chi Cuadrado (χ^2) mediante el programa Spss 15 propiedad de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Validación de instrumentos

Confiabilidad

Nivel de dependencia (Lemos m. Londoño, n. H. 2006)

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	9	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	9	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,946	23

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
V14	87,44	245,028	,558	,945
V15	87,22	247,944	,470	,946
V16	87,11	246,111	,470	,946
V17	86,89	251,611	,617	,946
V18	87,11	243,361	,585	,945
V19	87,00	236,500	,788	,943
V20	86,89	233,111	,667	,944
V21	87,22	235,944	,565	,945
V22	86,67	262,500	-,140	,957
V23	87,44	231,278	,747	,943
V24	86,89	235,611	,764	,943
V25	87,11	237,611	,831	,942
V26	86,89	236,111	,649	,944
V27	86,89	232,111	,697	,943
V28	87,00	224,750	,800	,942

V29	87,44	244,528	,469	,946
V30	87,11	231,611	,913	,941
V31	86,78	226,944	,914	,940
V32	87,11	222,361	,906	,940
V33	87,00	233,750	,680	,944
V34	87,00	233,750	,680	,944
V35	86,78	226,194	,775	,942
V36	87,00	229,000	,827	,941

Nuestra escala para el nivel de dependencia mostro tener buena confiabilidad superando el límite de 0.8 para considerar adecuado, obteniendo un valor Alfa de Cronbach de 0.946.

Nivel de autoestima (escala de autoestima de Rosemberg)

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	9	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	9	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,796	10

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
V1	19,3333	13,000	,485	,784
V2	19,3333	9,750	,802	,728
V3	19,3333	9,750	,802	,728
V4	19,4444	9,278	,806	,724
V5	19,0000	11,750	,402	,787
V6	19,3333	11,750	,526	,771

V7	19,2222	13,444	,198	,802
V8	19,0000	15,500	-,361	,851
V8	19,4444	12,778	,350	,790
V1 0	19,5556	11,278	,654	,756

Al analizar nuestra segunda escala obtenemos un valor satisfactorio para determinarlo con adecuada confiabilidad que es de 0.796 aunque con un ligero margen por debajo del satisfactorio y esto se debe al bajo número de datos en el la prueba piloto. No obstante se adjunta información de estudios similares de la misma prueba obteniéndose resultados satisfactorios por encima de 0.8 requerido. Siendo el valor obtenido 0.86 y cumpliendo con el requerido de satisfacción. Así mismo nuestra validez fue evaluada y aprobada por 5 expertos en la materia que vienen ejerciendo la función de psicólogos en el CEM.

El análisis estadístico fue realizado mediante el programa SPSS utilizando para evaluar los niveles de significancia la prueba de chi cuadrado siendo la gran parte de nuestras variables de tipo cuantitativa y para nuestras variables cuantitativas se utilizó la prueba de U de Mann Whitney ya que evalúa una variables numérica no paramétrica con una cualitativa,

VIII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los Centro de Emergencia Mujer (CEM) son servicios públicos especializados interdisciplinarios y gratuitos que brindan atención integral para contribuir a la protección, recuperación y acceso a la justicia de las personas afectadas por cuadros de violencia familiar y sexual. La población objetivo está constituida por todas las personas afectadas por violencia familiar y sexual con prioridad en la población vulnerable al maltrato como niños, adolescentes, mujeres, personas adultas mayores y personas con discapacidad. Al año 2018 existen 323 CEM a los largo del país con una cobertura regional y departamental del 100 %; provincial del 100 % logrado en el año 2016 y distrital del 12 % este último registrado al año 2014 pero con miras a subir esta estadística; así también desde el año 2017 se vienen implementado CEMs en las comisarías y centros de salud (1 hasta agosto del 2018) a nivel nacional (11, 12, 13).

Tabla 1. Características sociodemográficas de las víctimas de violencia conyugal del Centro de Emergencia Mujer

Característica / Variable	Frecuencia	Porcentaje
Actividad laboral		
Enfermera	1,00	1,80
Médico	1,00	1,80
Obrero	2,00	3,60
Técnico en enfermería	2,00	3,60
Docente	7,00	12,50
Comerciante	10,00	17,90
Ama de casa	33,00	58,90
Ingresos económicos (X + DS)		
	508,93	885,24
Estilo de crianza		
Autoritativo	9,00	16,10
Negligente	10,00	17,90
Permisivo	16,00	28,60
Autoritario	21,00	37,50
Estado civil		
Divorciado	2,00	3,60
Casado	13,00	23,20
Separado	13,00	23,20
Conviviente	28,00	50,00
Edad (X + DS)	36,52	754,00

En la tabla 1 se presenta las características sociodemográficas de las víctimas de violencia del CEM; de los cuales se destacan que aquellas que tenían como ocupación ser ama de casa, tenían un alto porcentaje (58,9%), en comparación de aquellas que trabajaban fuera de casa. En cuanto al estilo de crianza predominó el de tipo autoritario (37,5%), y siendo menor porcentaje (16,1%) el de tipo autoritativo. Cabe resaltar que del total de víctimas, 17 percibían ingresos económicos.

Tabla 2. Características clínicas de las víctimas de violencia conyugal del Centro de Emergencia Mujer

Característica / Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de autoestima		
Autoestima elevada	9,00	16,10
Autoestima media	22,00	39,30
Autoestima baja	25,00	44,60
Puntaje acumulado NA* (X + DS)		
	26,64	3,07
Nivel de dependencia emocional		
No dependencia	0,00	0,00
Tendencia a la dependencia	1,00	1,79
Dependencia emocional	55,00	98,21
Puntaje acumulado de DE** (X + DS)		
	91,68	19,34
Grado de instrucción		
Ninguno	4,00	7,10
Superior	10,00	17,90
Primaria	16,00	28,60
Secundaria	26,00	46,40
Violencia física		
Ausente	11,00	19,60
Presente	45,00	80,40

Violencia psicológica

Ausente	10,00	17,90
Presente	46,00	82,10

*NA: Nivel de Autoestima

**DE: Dependencia Emocional

En la tabla 2 se presenta las características clínicas de las víctimas de violencia del CEM resaltando porcentajes altos en autoestima baja(44,6%),seguido de autoestima media(39,3%), asimismo predomino dependencia emocional(98,2%), estudios secundarios(46,4%).Ademas se encontró que el 80,40 % de las victimas sufrían violencia física y el 82,10 %, violencia psicológica, resultando así en altas prevalencias.

Tabla 3. Análisis inferencial bivariado de las características clínicas de las víctimas de violencia conyugal del Centro de Emergencia Mujer

Característica / Variable	Violencia ambos				p	RP	IC 95% OR / RR / RP		
	Presente (0)		Ausente (1)				Inf	;	Sup
	Número	%	Número	%					
Violencia física									
Presente	35	71, 10	10	100	0, 09	0,7 8	1	0,78	
Ausente	11	23, 90	0	0					
Violencia psicológica									
Presente	35	100	10	47, 60	0, 00	0,7 8	1	0,78	
Ausente	0	0	11	52, 40					
Nivel de autoestima									
Autoestima baja	16	64	9	36	0, 91				
Autoestima media	13	59, 10	9	40, 90					
Autoestima elevada	6	66, 70	0	33, 30					
Nivel de dependencia emocional									

Dependencia emocional	34	61,80	21	38,20	0,43	0,62	1
Tendencia a la dependencia	1	100	0	0			
Grado de instrucción							
Ninguna	3	75	1	25	0,75		
Primaria	9	56,30	7	43,80			
Secundaria	22	84,60	4	25			
Superior	9	90	1	10			
Actividad laboral							
Ama de casa	24	72,70	9	27,30	0,48		
Comerciante	10	100	0	0			
Obrero	2	100	0	0			
Docente	6	85,70	1	14,30			
Enfermera	1	100	0	0			
Medico	1	100	0	0			
Técnico en enfermería	2	100	0	0			
Estilo de crianza							
Autoritativo	8	88,90	1	11,10	0,95		

Autoritario	17	81	4	19
Permisivo	13	81, 30	3	18, 8
Negligente	8	80	2	20
Estado civil				
Casado	12	92, 30	1	7,7 0, 0 61
Divorciado	2	100	0	0
Separado	10	76, 90	3	23, 10
Conviviente	22	78, 60	6	21, 40
Puntaje acumulado NA				0, 74
Puntaje acumulado DE				0, 23
Edad				0, 02
Ingresos económicos				0, 87

En la tabla 3 se presenta el análisis inferencial de la asociación entre la violencia conyugal física y psicológica con las variables en análisis; encontrándose asociación significativa entre las dos formas de violencia conyugal y la edad ($p=0.02$), es decir que mientras mayor edad tenía la víctima, la asociación con la violencia también aumentaba; además no se encontró asociación con el resto de variables.

Tabla cruzada Ambos tipos de violencia*Estado civil

			Estado civil		
			Casado	Divorciado	Separado
Ambos tipos de violencia	Presente	Recuento	9	2	9
		Recuento esperado	8,1	1,3	8,1
		% dentro de Estado civil	69,2%	100,0%	69,2%
	Ausente	Recuento	4	0	4
		Recuento esperado	4,9	,8	4,9
		% dentro de Estado civil	30,8%	0,0%	30,8%
	Total	Recuento	13	2	13

Recuento esperado	13,0	2,0	13,0
% dentro de Estado civil	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla cruzada Ambos tipos de violencia*Estado civil

		Estado civil		
		Conviviente	Total	
Ambos tipos de violencia	Presente	Recuento	15	35
		Recuento esperado	17,5	35,0
		% dentro de Estado civil	53,6%	62,5%
	Ausente	Recuento	13	21
		Recuento esperado	10,5	21,0
		% dentro de Estado civil	46,4%	37,5%
Total	Recuento	28	56	
	Recuento esperado	28,0	56,0	
	% dentro de Estado civil	100,0%	100,0%	

Descriptivos

Ambos tipos de violencia			Estadístico	Desv. Error
Edad	Presente	Media	38,54	1,182
		95% de intervalo de confianza para la media		
		Límite inferior	36,14	
		Límite superior	40,95	
		Media recortada al 5%	38,44	
		Mediana	39,00	
		Varianza	48,903	
		Desv. Desviación	6,993	
		Mínimo	27	
		Máximo	52	
		Rango	25	
		Rango intercuartil	8	
		Asimetría	,018	,398
		Curtosis	-,652	,778
	Ausente	Media	33,14	1,604

95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	29,80	
	Límite superior	36,49	
Media recortada al 5%		32,94	
Mediana		30,00	
Varianza		54,029	
Desv. Desviación		7,350	
Mínimo		20	
Máximo		50	
Rango		30	
Rango intercuartil		11	
Asimetría		,581	,501
Curtosis		-,105	,972

En las presentes tablas, se muestran que, de las víctimas con ambos tipos de violencia (62,5% del total), la mayoría tenía una relación de conviviente con su agresor, contándose con un total de 15.

En la presente tabla se muestran los resultados de la variable edad y su relación con la violencia conyugal de tipo física y psicológica, obteniéndose una media de 38,54.

Estadísticos de prueba^a

	Edad
U de Mann-Whitney	225,500
W de Wilcoxon	456,500
Z	-2,408
Sig. asintótica(bilateral)	,016

En la tabla se evidencia una asociación significativa de la edad con la violencia conyugal de tipo física y psicológica.

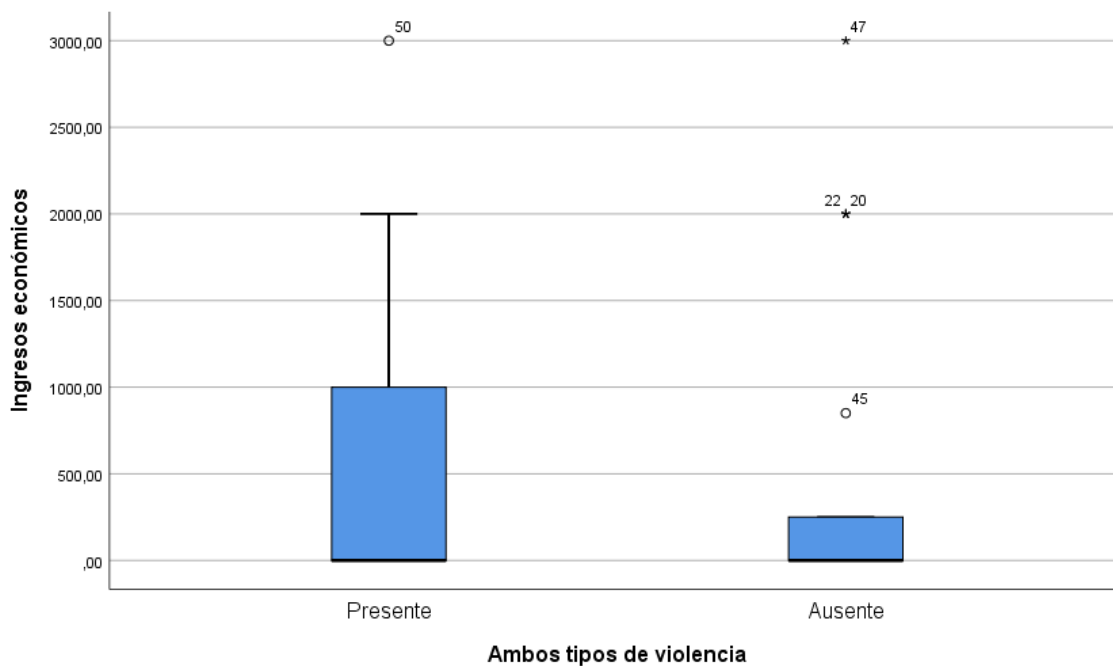
Descriptivos

Ambos tipos de violencia	Estadístico
Media	525,7143

Ingresos económicos	Presente	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	224,4746	
			Límite superior	826,9540	
		Media recortada al 5%		441,2698	
		Mediana		,0000	
		Varianza		769025,210	
		Desv. Desviación		876,94082	
		Mínimo		,00	
		Máximo		3000,00	
		Rango		3000,00	
		Rango intercuartil		1000,00	
		Asimetría		1,376	
		Curtosis		,543	
		Ausente	Media		480,9524
			95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	62,1811
		Límite superior	899,7237		
	Media recortada al 5%		370,3704		

Mediana	,0000
Varianza	846369,04 8
Desv. Desviación	919,98318
Mínimo	,00
Máximo	3000,00
Rango	3000,00
Rango intercuartil	550,00
Asimetría	1,765
Curtosis	1,872

En la presente tabla se muestran los resultados de los ingresos económicos percibidos por las víctimas y su relación con la violencia conyugal de tipo física y psicológica, obteniéndose una media de 525,7143.



En la figura se muestra valores perdidos en las encuestas número 50, 47, 22, 20, 45. Así también cabe resaltar que 17 víctimas no perciben ingresos económicos argumentando una dependencia total de la pareja y siendo esto un factor importante para su situación actual.

Estadísticos de prueba^a

Ingresos económicos

U de Mann-Whitney	359,500
W de Wilcoxon	590,500
Z	-,167

Sig. asintótica(bilateral)	,868
-------------------------------	------

En la tabla se observa que no existe una asociación significativa de los ingresos económicos percibidos por las víctimas con la violencia conyugal de tipo física y psicológica.

La relación entre ambos tipos de violencia tanto psicológica como física relacionado al nivel de autoestima bajo. Chipana Huallpa y col. concluyeron que existe asociación entre la existencia de la violencia en la mujer y niveles intermedios y bajos de autoestima (14). Baza Gallardo describe que en las mujeres víctimas de violencia domestica el 80% presentaba niveles de autoestima medio bajo (15). María José García y col. pudieron observar, en las mujeres mexicanas, el maltrato psicológico por parte de las parejas se asocia con niveles bajo de autoestima (16). Monzón Portilla y col. encontraron relevancia al realizar un análisis con cada uno de los tipos de violencia mencionados demostrando así que la violencia física y psicológica están relacionados con niveles bajos de autoestima (17). Villanueva Fuentes y col. demostraron que la violencia conyugal era en realidad la que causaba problemas con el nivel de autoestima, en este caso disminuyendo y afectándolo de manera directa (18). Efrén Martín Pineda y col. evidencia que las mujeres con buena autoestima no

permiten la violencia física pero si están aún permisibles en cuanto a la violencia psicológica (19). Jessica Adams y col. plantean la relación de nivel de autoestima con violencia pasiva (acción directa o indirecta) demostrando no parecer influir (20). Por lo tanto se demuestra que niveles bajos de autoestima tienen relación con manifestaciones de violencia. Finalmente, no se he podido encontrar relación estadísticamente significativa entre estas variables al realizar los estudios estadísticos inferenciales.

En la relación entre ambos tipos de violencia tanto psicológica como física relacionada al nivel de dependencia. Marymar Aliaga Olguín observo una relación positiva y altamente significativa entre variables dependencia emocional y violencia en el noviazgo (21). Jessica Adams y col. encontraron las mujeres de la Universidad Iberoamericana fueron más propensas a establecer relaciones de violencia pasiva, pues ven normales las conductas de control por parte de la pareja y la dependencia hacia la misma, en comparación con las mujeres de la Universidad Autónoma del Estado de México (20). Jesús Joel Aiquipa Tello concluye que existe relación entre la variable dependencia emocional y la variable violencia de pareja, puesto que se encontraron diferencias significativas entre la muestra clínica con violencia de pareja y la muestra clínica sin violencia de pareja. Laura Cidanelia Palma Luis describe que en los niveles de dependencia emocional se

observa que el nivel predominante es la categoría significativo con un 34%, mientras que el 29% se encuentra en la categoría bajo o normal, el 27% en la categoría alto y el 10% en la categoría moderado; concluyendo, de esta manera, que la gran mayoría de esta muestra de mujeres víctimas de violencia tiene un comportamiento con tendencia a la dependencia (22). Natali Del Carmen Riega Alegría describe una correlación directa y significativa de intensidad media entre el maltrato psicológico y la dependencia emocional; además, se observa el coeficiente de determinación de 0.23, lo que quiere decir que el maltrato psicológico explica un 23% a la dependencia emocional y viceversa (23). Darla Brittany Sosa De La Cruz encontró una correlación negativa media entre la autoestima y la dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia conyugal, lo cual indica que a mayor dependencia emocional se muestran menores niveles de autoestima e inversamente (24). Se observa relaciones entre violencia y dependencia emocional observando ciertas relaciones positivas en poblaciones tercermundistas. En el presente estudio no se encuentra relación significativa entre la dependencia emocional y la violencia física-psicológica ($p > 0.05$).

En la relación entre ambos tipos de violencia tanto psicológica como física relacionado al grado de instrucción secundaria. María José García y col. encontraron que el maltrato por parte de las parejas es

independiente de las características sociodemográficas de las mujeres mexicanas, no sucede lo mismo con las mujeres españolas, en quienes se constata una mayor violencia psicológica y sexual en las de más edad, así como mayor violencia psicológica en las de menor nivel de estudios (16). Claudia Iveth Jaen Cortés y col. que las mujeres con más de diez años de escolaridad, tienen una incidencia menor de presentar episodios de violencia de pareja (1). Villanueva Fuentes y col. demostraron que las mujeres agredidas tienen grado de instrucción primaria con 47.4 % seguido de 38.9 % nivel secundario; concluyendo una asociación entre el nivel educativo y la dependencia en pareja (18). karen Alcedo Zapata concluye que la prevalencia de la violencia según nivel educativo en mujeres en edad fértil de la localidad de Sullana fue 44%. En la muestra de estudio las características generales el grupo etario más frecuente fue entre los 15 y 19 años, con un nivel de educación superior 27.3% (25). La asociación se entiende con números de años de estudios bajos o grados de instrucción bajos. En el presente estudio no se evidencia una relación significativa entre el grado de instrucción secundaria y la violencia física-psicológica.

La relación entre ambos tipo de violencia tanto psicológica como física relacionado con la edad. María José García y col. demuestran que existe relación de la violencia con la edad en una población de España mientras que en una de México esta variable no demostraba arrojar

relación (16). Claudia Iveth Jaen y col. destacan que la presencia de violencia en mujeres del estado de Ecatepec estaba relacionado con edades más tempranas especialmente con el grupo de 18 a 32 años (1). Villanueva Fuentes y col. demuestran que la violencia psicológica en las mujeres adultas son 71.6 % del total de las mujeres que sufren violencia por parte de sus esposos, de las cuales un 29.5 % tienen las edades entre 15 a 25 años demostrando así una relación mayor de dicha violencia a edad tempranas (18). Manoella Alegría del Ángel y col. en su revisión destacan distintos estudios con resultados destacando edades tempranas relacionadas a la violencia (26). Agumasie Semahegn y col. Refieren que la mayoría de estudios muestran altas asociaciones en relación a edades menores de 18 años con respecto a la violencia doméstica (27). Fernando Vázquez y col. en su estudio se demuestra que la edad parece congruente con alguna evidencia que sugiere que las jóvenes entre 20 y 24 años se encuentran en un riesgo especialmente alto de sufrir violencia contra la mujer (28). Liset Alarcón-Delgado y col. Ellos resaltan que existe un aumento de la violencia psicológica en mujeres con edades jóvenes más aún si están se acompañan de inicio de relación a edades tempranas (29). Luis Sandoval-Jurado y col. muestran un incremento del riesgo en aquellas con edad mayor a 40 años. Finalmente en nuestra investigación de demuestra significación estadística con un $p <$

0,02. Lupe Hernández Calle en su análisis de violencia en mujeres embarazadas son víctimas en el rango de edad de 20 a 29 años (30). Por lo cual se establece que edades tempranas están relacionadas a violencia siendo esta característica mayor en países en vías de desarrollo. Finalmente en nuestra investigación de muestra significación estadística con un $p < 0,02$ demostrando así que edades tempranas están relacionadas a episodios de violencia conyugal.

CONCLUSIONES

Concluimos que nuestro estudio encontró que la violencia conyugal ejercida contra la mujer, en los 2 meses de investigación, está asociada con la mediana de la edad. Otros estudios han encontrado resultados similares a los nuestros, pero esta relación requiere continuas exploraciones en diferentes contextos culturales, tomando en consideración más variables propios de la víctima, ya que ayudarían a llegar a la problemática real de la persistente prevalencia de violencia a nivel nacional así como su continuo ascenso.

Se llega también a la conclusión de que la dependencia emocional, el grado de instrucción secundaria y la baja autoestima no están relacionadas a la prevalencia de la violencia conyugal de tipo física y psicológica en el CEM de Huánuco en el 2018.

SUGERENCIAS

Consideramos que existe evidencia para pensar que la violencia conyugal contra la mujer puede tener efectos a largo plazo sobre sus hijos, por lo que consideramos implementar más políticas públicas con el objetivo de combatir la violencia contra la mujer, no solo por la salud de las víctimas sino también la de sus hijos. Si bien los CEMs vienen cumpliendo un rol importante para el reconocimiento y denuncia de estos episodios las cifras constantes de aumentos violencia dan pie a definir si estos aumentos son por mayores denuncias en las mismas víctimas o son nuevas víctimas con primeras denuncias.

IX. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y PRESUPUESTALES

8.1. Recursos humanos

Investigadores:

- Marccio Kassildo Padilla Rueda – Estudiante de Medicina del 6to año
- Karla Pierina Ramirez Angel – Estudiante de Medicina del 6to año

Recopilador de datos:

- Mg. Felix Dulio, Sobrado Chavez

Asesor

- Dr. Luis Miguel Figueroa Gamarra – Médico del Hospital EsSalud de Ambo

Colaboradores

- Dr. Bernardo Cristóbal Dámaso Mata
- Dr. Edinho Rolando Segama Fabian
- Dr. Luis Miguel Figueroa Gamarra
- Mg Joel Tucto Berríos

Personal de apoyo:- **Entrevistador:**

Mg. Felix Dulio Sobrado Chavez

- **Personal capacitado en estadística:**

Mg Joel Tucto Berríos

- **Secretaria:**

Guadalupe Rueda Cayetano

8.2. Recursos materiales, financieros y presupuesto**Recursos materiales y financieros**

Duración de la Investigación: 10 meses					
Personas: 5 personas.			Tiempo: 15 Meses		
Nombres	Cargo	Horas por mes	Remuneración Mensual	Meses	Total:
Mg. Felix Sobrado Chavez	Recopilador de Datos	10	S/. 40,00	2	S/. 80,00

Ing. Joel Tucto Berrios	Analista estadístico	8	S/. 80,00	1	S/. 80,00
Guadalupe Rueda Cayetano	secretaria	20	S/. 80,00	10	S/. 800,00
Sub - total:					S/. 960,00
Recursos Materiales:		Unidades	Costo por Unidad		
Bienes (de Capital)					
Equipo de computo		1	S/. 1.200,00		S/. 1.200,00
Programas para computador		1	S/. 30,00		S/. 30,00
Impresora (Marca Canon 2700)		1	S/. 300,00		S/. 300,00
Memoria USB (16 Gb)		2	S/. 40,00		S/. 80,00
Sub - total:					S/. 1610,00
Bienes (Fungibles)		Unidades	Costo por Unidad		
Tinta de Impresora (Cartuchos):					
- Tinta Negra		2	S/. 60,00		S/. 120,00

- Tinta de Colores (Azul, rojo y amarillo)	2	S/. 70,00	S/. 140,00
Frascos de tinta para impresora: (120 ml c/u)			
- De Tinta Negra	1	S/. 8,00	S/. 8,00
- De Tinta Azul	1	S/. 8,00	S/. 8,00
- De Tinta Rojo	1	S/. 8,00	S/. 8,00
- De Tinta Amarilla	1	S/. 8,00	S/. 8,00
Jeringas de 5 ml.	4	S/. 0,30	S/. 1,20
Agujas para inyectable N° 21	4	S/. 0,10	S/. 0,40
<u>Materiales de escritorio</u>			
Hojas Bond A4	1000	S/. 0,03	S/.30.00
Lapiceros Faber Castell (15 negros y 15 azules/cada uno)	30	S/. 0,50	S/. 15.00
Lápices (marca MONGOL) N° 2B	12	S/. 0.80	S/9.60.
Tableros	2	S/. 6,00	S/. 12,00
Tajadores	2	S/. 1,00	S/. 2,00
Borradores	4	S/. 1,00	S/. 4,00
Reglas	4	S/. 0,50	S/. 2,00
Engrapador	2	S/. 10,00	S/. 20,00

Perforador	2	S/. 5,00	S/. 10,00
Grapas(caja)	2	S/. 2,00	S/. 4,00
Clips (caja)	1	S/. 1,00	S/. 1,00
Sub - total:			S/.403 ,20
Servicios	Unidades	Costo por Unidad	
Fotocopiado	1500	S/. 0,10	S/. 150,00
Anillado	5	S/. 2,00	S/. 10,00
Empastado	4	S/. 30,00	S/. 120,00
Pasaje para transporte (gasolina moto)	100	S/.1.00	S/. 100,00
Sub - total:			S/. 380,00
TOTAL			S/. 3353,20

X. ASPECTOS ÉTICOS

En la investigación presentada se tuvo presente las siguientes consideraciones éticas, respetando el tratado de Helsinki y el informe de Belmont.

También los aspectos éticos serán considerados tras la aprobación y consentimiento del comité de Ética de la EAP Medicina Humana – UNHEVAL y también por el comité de ética de la institución en mención.

Considerando que la investigación se realizará mediante cuestionarios en personas, es indispensable tener en cuenta los aspectos citados en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial para la investigación biomédica en personas.

Para el desarrollo de esta investigación se gestionará la aprobación del proyecto por parte del Comité de investigación de la EAP de Medicina Humana y del Comité de Investigación y de Ética del Centro de Emergencia Mujer, o en todo caso de no existir dicho comité, se le solicitara la aprobación al coordinador de la mencionada institución, pues se incluirá la participación de las víctimas que acudan a la institución mediante el desarrollo de cuestionarios, y quienes serán informados de los alcances del mismo, así como se les enfatizará que su participación será libre y voluntaria además de que la información será confidencial.

Debido a que se trata de un estudio no experimental, no existirán riesgos físicos y/o psicológicos, riesgo de muerte y/o de alteración de la

calidad de vida ni daños a terceros. Es más, el estudio permitirá conocer factores que podrían estar relacionados a la prevalencia de la violencia en nuestra región.

La información recolectada estará bajo responsabilidad del investigador principal y el garantizará el resguardo de la información.

Siendo éste un estudio transversal analítico, se utilizará un consentimiento informado (ANEXO I), donde se explicará los objetivos, métodos, posibles beneficios y riesgos previsibles de la participación en el estudio de manera clara, breve y concisa a todas las personas que conformarán nuestra muestra.

Este será aprobado por el Comité de Ética de cada institución participante.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garcia MJ, Matud MP. Salud mental en mujeres maltratadas por su pareja ,un estudio con muestras de Mexico y España. Salud mental. 2015; 38(5): 321-327.
2. Jaen CI, Rivera S, Amorin de Castro EF, Rivera L. Violencia de Pareja en Mujeres: Prevalencia y Factores Asociados. Acta de investigación psicológica. 2015;5(3): 2224 – 2239.
3. Guedes A, Garcia C, Bott S. Violencia contra las mujeres en Latinoamérica y el Caribe: Un problema de salud pública de proporciones epidémicas. Foreign Affairs Latinoamérica. 2014;14(1):41-48.
4. Monzón ER, Riquelme OR. violencia conyugal y autoestima en mujeres que asistieron (tesis para maestría). Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2015.
5. Villanueva V, Molina M. factores socio culturales y económicos que condicionan la violencia contra la mujer en el centro de salud del distrito Caracoto (Tesis para segunda especialidad). Arequipa: Facultad

de Ciencias Historico Sociales. Universidad Nacional de San Agustín;2015.

6. Aliaga M. Dependencia emocional y violencia en las relaciones de noviazgo en estudiantes de Institutos Superiores de la ciudad de Trujillo(título para licenciatura).Trujillo:EAP de psicología.Universidad Cesar Vallejo;2017.
7. Sobrado FD. Factores de depresión y de autoestima en mujeres(tesis para maestria).Huanuco: Escuela de post grado.Universidad Nacional Hermilio Valdizán ,escuela de post grado;2017.
8. Organización panamericana de la salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud:resumen. Washington; 2002.62p.
9. Alegri del Angel M,Rodriguez A. Violencia en el noviazgo: perpretación, victimización y violencia mutua. Actualidades en Psicología.2015;29(118):57-72.
10. Alamada A,Corral C,Navarrete PA.La violencia económica como una forma de violencia intrafamiliar en el Estado de Sonora. Revista de

Investigación Académica sin Frontera.2016;(24).

11. Organización panamericana de la salud,organización mundial de la salud. estrategia y plan de acción sobre el fortalecimiento del sistema de salud para abordar la violencia contra la mujer. Washington;2015.35p.
12. Semahegn A,Mengistie B. Domestic violence against women and associated factors in Ethiopia.Reproductive Health. 2015.12:78.
13. Puente A,Ubillar S,Echeburua E,Paez D.Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: una revisión de meta-análisis y estudios recientes. Anales de psicología. 2016; 32(1): 295-306.
14. Vasquez F,Torres A,Otero P,Blanco V,Lopez M. Prevalencia y factores de riesgo de la violencia contra la mujer en estudiantes universitarias españolas. Psicothema. 2010; 22(2): 196-201.
15. Gomez CA. Factores asociados a la violencia:revisión y posibilidades de abordaje. Revista iberoamericana de psicología: ciencia y

tecnología.2014; 7(1): 115–124.

- 16.** Alcedo K. Prevalencia Y Factores Asociados A La Violencia En Mujeres En Edad Fértil Que Acuden Al Centro De Salud “Comunidad Saludable”- AAHH Sánchez Cerro De La Provincia De Sullana durante el periodo 2012-2015(Tesis para licenciatura).Sullana: Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia.ULADECH;2015.
- 17.** Alarcon L,Ortiz Y. ¿Qué factores se asocian a la violencia psicológica doméstica? Análisis del último decenio de la ENDES.casus.2017;2(1):11-27).
- 18.** Pineda EM,Picado HM,Calero AR. La violencia intrafamiliar y su relación con la autoestima(tesis para licenciatura).Matagalpa:Facultad de Psicología.Universidad del norte de nicaragua;2014.
- 19.** Postigo CML. Autoestima y depresión y las diferencias entre estudiantes de artes escénicas frente a los que no estudian artes escénicas (Tesis para licenciatura). Arequipa: Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades. Universidad Catolica De Santa Maria;2017.

20. Adams J, Cervantes L. Violencia pasiva en mujeres universitarias. Un estudio exploratorio de las causas del deterioro de la autoestima. *Rev. iberoam. psicol. salud.* 2012;22(1):133-139.
21. Chipana RR, Coaquira BLM. Violencia de genero asociado con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al puesto de salud los choferes [tesis]. Juliaca(Perú): Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2015. 102 p.
22. Sansuste J. Dependencia emocional y desesperanza aprendida en mujeres victimas de violencia intrafamiliar [tesis]. La Paz (Bolivia): Universidad Mayor De San Andrés. 2016. 124 p.
23. Baza GA. Autoestima en mujeres víctimas de violencia doméstica en el área de ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz [trabajo de suficiencia profesional]. Lima(Perú): Universidad Inca Garcilaso De La Vega. 2018. 78 p.
24. Soriano EL, Vásquez NC. Niveles de autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia conyugal atendidas en el CEM San Marcos [tesis maestria]. Cajamarca(Perú): Universidad Mayor De San Andrés. 2016. 109 p.
25. Bazan JK. Funcionalidad familiar, nivel de autoestima y actividad física en relación con el consumo de alcohol en adolescentes de la I.E. «Leoncio Prado Gutierrez» [tesis]. Huánuco(Perú): Universidad Nacional Hermilio Valdizán. 2017. 94 p.

26. León A. ¿Qué es la educación?. Educere. 2007;11(39): 595-604.
27. UNESCO. es.unesco.org. [Online].; 2018 [cited 2018 mayo 5.
Available from: <https://es.unesco.org/themes/education>].
28. Sandoval-Jurado L, Jiménez-Báez MV, Rovira G, Vital O, Pat FG.
Violencia de pareja: tipo y riesgos en usuarias de atención primaria de salud en Cancún, Quintana Roo, México. Atención Primaria. 2017; 49(8):465-472.
29. Ambriz-Mora MI, Zonana-Nacach A, Anzaldo-Campos MC. Factores asociados a violencia doméstica en mujeres mexicanas vistas en primer nivel atención. Semergen. 2015;41(5):241-246.
30. Lozano JF, Gómez de Terreros M, Avilés I, Sepulveda A.
Comparación de los perfiles victimológicos en una muestra de mujeres agredidas sexualmente antes o después de los 20 años de edad. Cuad Med Forense. 2016;22(1-2):30-39.
31. Hernández L. Violencia contra la mujer embarazada atendida en el servicio de obstetricia del hospital general de jaén [tesis maestría]. Cajamarca(Perú): Universidad Nacional de Cajamarca. 2014. 72 p.
32. Álvarez RA. Relación entre dependencia emocional, autoestima y apoyo social con los trastornos de adaptación en personas separadas. Universidad de San Buenaventura. 2017. 30 p.

33. Izquierdo SA, Gómez-Acosta A. Dependencia afectiva: abordaje desde una perspectiva contextual. *Psychologia. Avances de la disciplina* . 2013;7(1):81-91.
34. Alquipa JJ. Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista de Psicología*. 2015;33(2):412-437.
35. Gómez L. Dependencia emocional. Paralelismos con la adicción a sustancias [tesis maestría]. Salamanca(España): Universidad de Salamanca. 2017. 30 p.
36. Gamero SI, Salinas YS. Personalidad y dependencia emocional de la pareja, en universitarios [tesis]. Arequipa(Perú): Universidad Católica De Santa María. 2014. 73 p.
37. Frisancho RG, Quiroz JP. Dependencia emocional hacia la pareja en estudiantes universitarios hijos unicos y no unicos [tesis]. Arequipa(Perú): Universidad Católica De Santa María. 2015. 60 p. 11.
38. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. ¿Qué son los centros emergencia mujer? Juntos y juntas contra la violencia familiar y sexual [libro en internet]. 1ª ed. Lima: MIMP; 2014 [acceso 10 de Diciembre 2018]. Disponible en: <https://www.repositoriopncvfs.pe/wp-content/uploads/2015/07/Que-son-los-CEM-2014-teresa-viviano.pdf>
39. Informe Estadístico: Violencia en Cifras. Boletín Oficial MIMP N°5, (Agosto 2018) [acceso 10 de Diciembre 2018]. Disponible en:

https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/publicaciones/informe-estadistico-05-2018_PNCVFS-UGIGC.pdf

- 40.** Boletín Estadístico: Programa Nacional Contra La Violencia Familiar Y Sexual. Boletín Oficial. MIMP, (Octubre 2018) [acceso 11 de Diciembre 2018]. Disponible en:
https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/estadistica/boletin_octubre_2018/BV-October-2018.pdf

XII. ANEXOS

Anexo I:



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

E. A. P. DE MEDICINA HUMANA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento es para informar a los usuarios sobre lo representativo que es su participación, en dicho estudio y cuál es el objetivo principal de la investigación. Siendo la información recolectada del presente estudio, de carácter confidencial.

FECHA:

FICHA N°:

LUGAR: Centro de Emergencia Mujer de Huánuco

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicarle que nosotros, Marccio Kassildo Padilla Rueda y Karla Pierina Ramirez Angel, alumnos de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" de Huánuco, estamos realizando una investigación titulada **"LA AUTOESTIMA BAJA, EL GRADO DE INSTRUCCIÓN SECUNDARIA Y LA DEPENDENCIA EMOCIONAL SE ASOCIAN A LA**

PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA CONYUGAL DE TIPO FÍSICA Y PSICOLÓGICA EN MUJERES DE 18 A 49 AÑOS, EN EL CENTRO DE EMERGENCIA MUJER DE HUÁNUCO EN EL 2018” con el objetivo de fortalecer el conocimiento acerca de ciertos factores que se asocian a estos tipos de violencia y de esta forma, promover la prevención de este problema de salud pública. Usted ha sido seleccionado para participar de dicha investigación, Por esta razón solicito a usted su colaboración para participar de la encuesta que le haga el portador de la presente, quién es un trabajador actual del centro de emergencia mujer y está especialmente capacitado para realizar este tipo de tarea.

Deseamos asegurarle que la información proporcionada recibirá un tratamiento estrictamente confidencial y anónimo. Las respuestas obtenidas no serán divulgadas en forma individual bajo ninguna circunstancia y servirá únicamente para orientar los futuros programas educativos, de atención y entes encargadas de esta problemática.

Por lo anterior expuesto solicito de su participación óptima para la investigación, que tiene como único requerimiento la sinceridad en cada una de sus respuestas, con el fin de que dicha investigación llegue a aportar a trabajos de campos realizados por los profesionales competentes. Los datos recolectados serán estrictamente confidenciales, el tiempo que se dispondrá es de 30 minutos aproximadamente

Yo..... (Iniciales de la encuestada) en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, DECLARO, Que he sido debidamente INFORMADA por los responsables de realizar la presente investigación científica, quedando entendido la importancia de mi participación en una encuesta para contribuir al mencionado trabajo de investigación.

Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que han surgido. , Así mismo se garantizará la confidencialidad y anonimato de mi participación,

Que habiendo comprendido y estando satisfecha de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, POR LO CUAL OTORGO EL CONSENTIMIENTO para participar de la encuesta.

Entiendo que este consentimiento puede ser revocado en cualquier momento antes, durante o después de la realización del procedimiento. Y, para que así conste, firmo el presente documento.

Agradecemos su colaboración y aporte al campo de la investigación.

Huánuco, ____ de _____ 2018.

Firma

Anexo II:

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

E. A. P. DE MEDICINA HUMANA



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. NIVEL DE AUTOESTIMA (VARIABLE INDEPENDIENTE)

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia autoadministrada.

Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

- De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

- De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.
- Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Propiedades psicométricas. La escala ha sido traducida y validada al castellano. La consistencia interna de la escala se encuentra entre 0.67 y 0.87. La fiabilidad es de 0.80.

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Nº	Preguntas	A	B	C	D
1	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Tengo una actitud positiva hacia mí misma.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	En general estoy satisfecha de mi misma.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Siento que no tengo mucho de lo que estar orgullosa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	En general, me inclino a pensar que soy una fracasada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- 8 Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.
- 9 Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.
- 10 A veces creo que no soy buena persona.

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

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

2. NIVEL DE DEPENDENCIA (VARIABLE INDEPENDIENTE)

LEMOS M. & LONDOÑO, N. H. 2006

Instrucciones

Usted encontrara unas afirmaciones que una persona podría usar para describirse a sí misma, con respecto a sus relaciones de pareja. Por favor, lea cada frase y marque del 1 al 6 (solo un numero por frase) y decida que tan bien lo/a describe. Cuando no esté seguro/a, base su respuesta en lo que usted siente, no en lo que usted piensa que es correcto.

Elige el número del 1 al 6 que mejor lo describa según la siguiente escala:

- 1 Completamente falso de mí
- 2 La mayor parte falso de mí
- 3 Ligeramente más verdadero que falso
- 4 Moderadamente verdadero de mí
- 5 La mayor parte verdadero de mí
- 6 Me describe perfectamente

1	Me siento desamparado cuando estoy solo	1	2	3	4	5	6
2	Me preocupa la idea de ser abandonado por mi pareja	1	2	3	4	5	6
3	Para atraer a mi pareja busco deslumbrarla o divertirla	1	2	3	4	5	6
4	Hago todo lo posible por ser el centro de atención en la vida de mi pareja	1	2	3	4	5	6
5	Necesito constantemente expresiones de afecto de mi pareja	1	2	3	4	5	6
6	Si mi pareja no llama o no aparece a la hora acordada me angustia pensar que está enojada conmigo	1	2	3	4	5	6
7	Cuando mi pareja debe ausentarse por algunos días me siento angustiado	1	2	3	4	5	6
8	Cuando discuto con mi pareja me preocupa que deje de quererme	1	2	3	4	5	6
9	He amenazado con hacerme daño para que mi pareja no me deje	1	2	3	4	5	6
10	Soy alguien necesitado y débil	1	2	3	4	5	6

11	Necesito demasiado que mi pareja sea expresiva conmigo	1	2	3	4	5	6
12	Necesito tener a una persona para quien yo sea más especial que los demás	1	2	3	4	5	6
13	Cuando tengo una discusión con mi pareja me siento vacío	1	2	3	4	5	6
14	Me siento muy mal si mi pareja no me expresa constantemente el afecto	1	2	3	4	5	6
15	Siento temor a que mi pareja me abandone	1	2	3	4	5	6
16	Si mi pareja me propone un programa dejo todas las actividades que tenga para estar con ella	1	2	3	4	5	6
17	Si desconozco donde está mi pareja me siento intranquilo	1	2	3	4	5	6
18	Siento una fuerte sensación de vacío cuando estoy solo	1	2	3	4	5	6
19	No tolero la soledad	1	2	3	4	5	6
20	Soy capaz de hacer cosas temerarias, hasta arriesgar mi vida, por conservar el amor del otro	1	2	3	4	5	6
21	Si tengo planes y mi pareja aparece los cambio sólo por estar con ella	1	2	3	4	5	6
22	Me alejo demasiado de mis amigos cuando tengo una relación de pareja	1	2	3	4	5	6
23	Me divierto solo cuando estoy con mi pareja	1	2	3	4	5	6

3. GRADO DE INSTRUCCIÓN (VARIABLE INDEPENDIENTE)

¿Cuál es tu grado de instrucción?

a) ninguno

- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

4. VIOLENCIA FISICA Y PSICOLOGICA (VARIABLE DEPENDIENTE)

¿Qué tipo de violencia sufre usted de parte de su pareja?

- a) Física (bofetadas, puñetes, patadas)
- b) Psicológica (desprecio, insultos, humillación)

VARIABLES INTERVINIENTES

5. EDAD

¿Cuál es su edad actual?

..... años

OCUPACION

6. ¿Cuál es su actividad laboral que realiza actualmente?

- a) Ama de casa
- b) Comerciante
- c) Obrero
- d) Otros: especifique.....

7. INGRESOS ECONÓMICOS

¿Cuál es el monto que usted recibe producto de su actividad laboral?

S/.

8. ESTILO DE CRIANZA PARENTAL

¿Cuál considera usted que fue el estilo de crianza que le brindaron sus padres?

- a) Autoritativo (padre democrático)
- b) Autoritario (padre impositivo)
- c) Permisivo (padre muy tolerante)
- d) Negligente (padre indiferente)

9. ESTADO CIVIL

¿Cuál es su estado civil o conyugal?

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Divorciado
- d) Separado
- e) Conviviente