

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN”

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PSICOLOGÍA FORENSE Y CRIMINAL



**“RASGOS DE PERSONALIDAD Y LOS NIVELES DE
AUTOESTIMA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA
FAMILIAR ATENDIDAS EN UNA DIVISIÓN MÉDICO LEGAL
DE LA REGIÓN DE HUÁNUCO, 2019”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LA SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA FORENSE Y
CRIMINAL

TESISTA:
CELIA BARRIOS DOMINGUEZ

ASESORA:
Mg. JEANETTE MENDOZA LOLI

HUÁNUCO - PERÚ
2022

DEDICATORIA

La presente está dedicado en primer lugar a Dios por todo lo que me da en esta vida, a mi padre que desde el cielo siempre me protege, a mi madre por ser una mujer digna de admiración por su lucha incansable en la vida, a mi esposo Marcos por su amor incondicional, a mis hijos Martin y Moisés por ser la razón de mi vivir y deseo de superación.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme salud y por iluminarme cada día para salir adelante en este camino.

A mí madre, a mi esposo, a mis hermanos y a mis dos hijos por su constante apoyo y dedicación que siempre me brindan.

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán mi alma mater, en especial a la Facultad de Psicología por abrirme las puertas para mi formación profesional.

A la Mg. Jeanette Mendoza Loli por su asesoramiento y apoyo para el desarrollo y ejecución del presente trabajo de investigación.

A los profesores Jesús Calle Ilizarbe y Miguel Carrasco que contribuyeron a la realización de mi proyecto de tesis.

A la Jefatura de la División Médico Legal que me permitió aplicar la presente tesis dentro de la institución.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre los rasgos de personalidad y los niveles de autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco, 2019. El tipo de investigación es no experimental, se seleccionó la muestra a través del muestreo no probabilístico conformada por 67 mujeres a quienes se les administró el Eysenck Personality Questionnaire Revised – Abbreviated (EPQR-A) y el test de Autoestima 25 de Cesar Ruiz Alva (2003) ambos instrumentos con propiedades psicométricas apropiadas, obteniendo los siguientes resultados: Los rasgos de personalidad predominantes en la escala extraversión corresponden a la categoría extrovertido con un 23,9% (16), el 19,4% (13) son altamente extravertidos y 17,9% (12) están en el nivel de tendencia a la extraversión que en conjunto constituyen el 61,2 %,,. Los rasgos predominantes en la escala neuroticismo, reportan que, el 28,4% (19) se encuentran en el nivel tendencia a alta autoestima que puede atribuirse a factores de resiliencia, que el 23,9% (16) se encuentran en el nivel altamente inestable, 22,4% (15) están en el nivel de tendencia a la inestabilidad y 10,4% (7) se encuentra en la categoría inestable; resultados porcentuales que en conjunto constituyen el 56,7%. Los rasgos predominantes en escala psicoticismo, revelan que el 55,2% (37) se encuentran en el nivel mínimo. En cuanto a la autoestima, se encontró que el 20,9% (14) están en el nivel de tendencia a la baja autoestima con el mismo porcentaje se encuentran las mujeres que están en el nivel de baja autoestima, con un porcentaje del 16,4% (11) se encuentran en el nivel autoestima en riesgo, que en conjunto constituye el 58,2%. La estadística inferencial a través de la prueba Chi², muestra que que no existe relación significativa entre la escala extraversión de los rasgos de personalidad y los niveles de autoestima, $p=0,218 > 0,05$), que existe relación significativa entre los rasgos de personalidad y los niveles de autoestima $p= 0,000 < 0,05$, asimismo, se encontró que no existe relación significativa entre los rasgos de psicoticismo y los niveles de autoestima de las mujeres víctima de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco, 2019, ya que el nivel de significancia de la prueba Chi² de Pearson $p=0,291 > 0,05$.

Palabras clave: Rasgos de personalidad, autoestima, mujeres víctima de violencia familiar, División de Medicina legal

ABSTRACT

The objective of this research was to establish the relationship between personality traits and levels of self-esteem of women victims of family violence treated in a Medical Legal Division of the Huánuco Region, 2019. The type of research is non-experimental, it was selected The sample through non-probabilistic sampling made up of 67 women who were administered the Eysenck Personality Questionnaire Revised - Abbreviated (EPQR-A) and the Cesar Ruiz Alva (2003) Self-Esteem test 25, both instruments with appropriate psychometric properties, obtaining the following results: The predominant personality traits on the extraversion scale correspond to the extraverted category with 23.9% (16), 19.4% (13) are highly extraverted and 17.9% (12) are in the level of tendency to extraversion, which together constitute 61.2%. The predominant traits on the neuroticism scale report that 23.9% (16) are at the highly unstable level, 22.4% (15) are at the level of tendency to instability and 10.4% (7) is in the unstable category; percentage results that together constitute 56.7%. The predominant features on the psychoticism scale reveal that 55.2% (37) are at the minimum level. Regarding self-esteem, it was found that 20.9% (14) are at the level of tendency to low self-esteem, with the same percentage as women who are at the level of low self-esteem, with a percentage of 16, 4% (11) are in the self-esteem at risk level, which together constitutes 56.7%. Inferential statistics through the Chi2 test show that there is no significant relationship between the extraversion scale of personality traits and levels of self-esteem, $p = 0.218 > 0.05$), that there is a significant relationship between personality traits and the levels of self-esteem $p = 0.000 < 0.05$, likewise, it was found that there is no significant relationship between the traits of psychoticism and the levels of self-esteem of women victims of family violence treated in a Medical Legal Division of the Huánuco Region , 2019, since the level of significance of Pearson's Chi2 test $p = 0.291 > 0.05$.

Keywords: Personality traits, self-esteem, women victims of family violence, Division of Legal Medico

INDICE

	pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT	v
INDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
CAPÍTULO I.....	13
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. Fundamentación del problema de investigación.....	13
1.2. Formulación del problema de investigación	15
1.3. Formulación del objetivo general y específicos.....	16
1.3.1. Objetivo general.....	16
1.3.2. Objetivos específicos.....	16
1.4. Justificación.....	17
1.5. Limitaciones.....	18
1.6. Formulación de hipótesis generales y específicas.....	18
1.6.1 Hipótesis general	18
1.6.2. Hipótesis específicas	19
1.6.2. Variables.....	19
1.7. Definición teórica y Operacionalización de variables.....	20
1.7.1. Definición Operacional.....	20
1.7.2. Definición de términos.....	20
1.7.2.1. Personalidad.....	20
1.7.2.2. Rasgos de personalidad	21
1.7.2.3. Autoestima	21
1.7.2.4. Víctima.....	21
1.7.2.5. Violencia familiar.....	21
1.7.2.6. División médico legal.....	21
CAPÍTULO II	22
2. MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes.....	22
2.2. Bases teóricas.....	29

2.2.1. La Personalidad.....	29
2.2.1.1. Definiciones.....	29
2.2.1.2. Rasgos de Personalidad.....	30
2.2.1.3. Teoría de la Personalidad de Hans Eysenck.	32
2.2.1.4. Fundamento Biológico.	35
2.2.1.5. Los Cinco Grandes.....	36
2.2.2. La Autoestima.....	37
2.2.2.1. Definición Etimológica de Autoestima.	37
2.2.2.2. Definiciones de Autoestima.	37
2.2.2.3. Importancia de la Autoestima.....	39
2.2.2.4. Nivel de Autoestima.....	39
2.2.3. Víctimas de Violencia Familiar.	40
2.2.3.1. Definición de Víctima.....	40
2.2.3.2. Violencia Familiar.	40
2.2.3.3. Tipos de Violencia Familiar.....	41
2.2.3.4. Ciclo de la Violencia Familiar.	42
2.2.3.5. Modelo Ecológico de la Violencia.	43
2.2.3.6. Consecuencias del Maltrato en la Mujer.....	46
2.2.3.7. Ley 30364 para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.	47
CAPÍTULO III.....	49
3. METODOLOGÍA.....	49
3.1. Ámbito.....	49
3.2. Población.....	50
3.3. Muestra.	50
3.3.1. Criterios de Selección y Criterios de Inclusión.	50
3.3.2. Criterios de Exclusión.....	50
3.4. NIVEL Y TIPO DE ESTUDIO.	53
3.5. Diseño de investigación.....	53
3.6. Métodos, técnicas e instrumentos.	53
3.7. Validación y confiabilidad del instrumento.	57
3.8. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	59
3.9. Consideraciones éticas.	59
CAPITULO IV.....	61
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	61
4.1. Análisis descriptivo.....	61
4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL.....	66

V. CONCLUSIONES	73
VI. RECOMENDACIONES	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
Anexo 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	81
EPQR-A	83
AUTOESTIMA 25.....	84
Anexo 2a:	85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01: Distribución de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una división Médico Legal de la Región Huánuco según sus edades.	49
Tabla 02: Distribución de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una división Médico Legal de la Región Huánuco según su grado de instrucción.....	50
Tabla 03: Distribución de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una división Médico Legal de la Región Huánuco según la escala Extraversión.....	52
Tabla 04: Distribución de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una división Médico Legal de la Región Huánuco según la escala Neuroticismo.....	53
Tabla 05: Distribución de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una división Médico Legal de la Región Huánuco según la escala Psicoticismo.....	54
Tabla 06: Distribución de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una división Médico Legal de la Región Huánuco según los niveles de autoestima.	56
Tabla 07: Relación entre la escala extraversión de los rasgos de personalidad y los niveles de autoestima de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco	57
Tabla 08: Relación entre la escala neuroticismo de los rasgos de personalidad y los niveles de autoestima de las mujeres víctima de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco.	58
Tabla 09: Relación entre la escala psicoticismo de los rasgos de personalidad y los niveles de autoestima de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco.	59

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01: Distribución de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una división Médico Legal de la Región Huánuco según sus edades.	50
Figura 02: Distribución de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una división Médico Legal de la Región Huánuco según su grado de instrucción.....	51
Figura 03: Distribución de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una división Médico Legal de la Región Huánuco según la escala Extraversión.	52
Figura 04: Distribución de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una división Médico Legal de la Región Huánuco según la escala Neuroticismo.....	54
Figura 05: Distribución de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una división Médico Legal de la Región Huánuco según la escala Psicoticismo.	55
Tabla 06: Distribución de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una división Médico Legal de la Región Huánuco según los niveles de autoestima.	56

INTRODUCCIÓN

La violencia contra la mujer es pluricausal y diversos estudios se han enfocado en aislar las variables que concurren en este tipo de violencia, enfatizando en las características del agresor, en las características de vulnerabilidad de la víctima y el contexto. El estado peruano como respuesta a la problemática de la violencia contra la mujer promulgó la Ley 30364, que busca sancionar y erradicar la violencia contra los grupos vulnerables entre los cuales se halla la mujer.

Los estudios se han enfocado también en determinar las consecuencias que genera la violencia en la mujer, se sabe que una de las consecuencias más alarmantes es el ciclo de violencia, en la cual la seguridad de la víctima está en riesgo y puede culminar en feminicidio.

La presente investigación también se ha enfocado en investigar las consecuencias que tiene la violencia contra la mujer en la esfera de los rasgos de personalidad y autoestima que son variables que permiten a la persona relacionarse con los demás y enfrentar las situaciones cotidianas, por un lado, y por otro, el amor y aceptación que las mujeres víctimas de violencia deben tener por sí mismas. Para efectos de la investigación se ha recurrido a la evaluación de los rasgos de personalidad mediante el EPQR-A y el test de autoestima 25 de Ruíz (2003) A continuación, se presenta una descripción de los capítulos que se desarrolló en la presente investigación:

En el primer capítulo.- contiene la fundamentación del problema de investigación, justificación, limitaciones, formulación del problema de investigación general y específica, objetivo general y objetivos específicos, hipótesis general e hipótesis específicos, variables, operacionalización de variables y definición de términos operacionales.

En el segundo capítulo.- se abarca el marco teórico enfatizándose en los antecedentes, bases teóricas, bases conceptuales de la investigación.

En el tercer capítulo.- engloba aspectos metodológicos de la investigación explicando el ámbito, población, muestra, nivel y tipo de estudio, diseño de investigación, técnicas e instrumentos, validación y confiabilidad de los instrumentos y procedimientos. Así mismo el plan de tabulación y análisis de

datos. El producto final del trabajo será un modelo correlacional.

El cuarto capítulo.- contiene análisis descriptivo, análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis, discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, y anexos.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación.

Hasta hace poco tiempo, la mayoría de los gobiernos y responsables de la formulación de políticas consideraban la violencia contra la mujer como un problema social de importancia relativamente menor, sobre todo en lo que se refiere a la violencia familiar infligida por el marido, la pareja o algún integrante del grupo familiar.

Sin embargo, las cifras en el Perú indican la preocupante dimensión del fenómeno de la violencia contra las mujeres infligida por la pareja. De acuerdo a las estadísticas de la Policía Nacional del Perú, en el año 2015 se realizaron 137,742 denuncias por violencia familiar, los hechos denunciados revelan que 122,197 casos de violencia contra las mujeres equivalen al 89,66% y 17,545 contra varones que representa al 10,34%. Otro dato importante que brinda esta fuente es que el 36,14% de las denuncias tenían como principal motivo fue por problemas conyugales.

Según la Organización Mundial de la Salud (2014), la violencia contra la mujer es un problema importante de salud pública y de derechos humanos; la violencia de pareja y la violencia sexual son formas sumamente generalizadas de violencia contra la mujer. Algunas investigaciones, que comenzaron en América del Norte y Europa y luego se han ido ampliando a otras regiones, han mostrado que existe una prevalencia elevada de violencia contra la mujer a nivel mundial, con resultados perjudiciales para la salud física y mental en el corto y largo plazos. A pesar de que la violencia contra la mujer ha sido reconocida como un tema fundamental para la salud pública y la atención clínica, muchas naciones aún no la han incluido en sus políticas de salud.

Los Objetivos del Desarrollo del Milenio en el Perú para el 2008 indica que la violencia contra la mujer es un grave problema que se ha mantenido inalterable en esta última década más del 40% de mujeres entre los 15 y 49 años, manifiesta haber sufrido violencia física por su cónyuge en el periodo 2004-2006, situación que no ha variado significativamente desde el año 2000 (Sistemas de las Naciones Unidas en el Perú y la

Presidencia del Consejo de Ministros, 2010). El problema de la violencia contra la mujer no se circunscribe a las mujeres pobres y rurales; por el contrario, atraviesa todos los estratos socioeconómicos y ámbitos geográficos teniendo una mayor incidencia en las zonas urbanas.

Domínguez, García y Cuberos (2008) encontró que las víctimas de violencia familiar presentan problemas psicológicos como la depresión o ansiedad e inadaptación a la vida cotidiana en relación a tiempo libre y vida social.

Autores como Sarasua, Zubizarreta, Echeburúa y Corral (2007) refieren que la mujer que es víctima de maltrato en su relación de pareja puede presentar en sus inicios sentimientos de humillación, vergüenza, preocupación y miedo, con el paso del tiempo produce pérdida de control, confusión y sentimiento de culpa y las consecuencias a largo plazo detectadas son la depresión y trastorno de estrés postraumático.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2005, puso en marcha el Estudio multipaís sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer, en este estudio se encontró que el porcentaje de mujeres declararon que desde los 15 años habían sufrido violencia física, sexual o ambas por parte de su pareja únicamente lo cual oscilaba entre el 15% y el 91% (n=24000). Asimismo, se encontró que el Perú fue uno de los países donde se encontró frecuencias más elevadas de violencia, el 69% de mujeres en el área rural y 51% en áreas urbanas indicaron haber sido víctimas de violencia física y/o sexual por parte de su pareja alguna vez.

Asimismo, en la Conferencia de Naciones Unidas sobre Derechos Humanos, celebrada en Viena en 1993, por primera vez en la historia se reconoció a la violencia contra las mujeres como una violación flagrante de los derechos humanos y posteriormente, en diciembre de 1993, aprobó la "Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer", el primer instrumento internacional de derechos humanos que aborda exclusivamente este tema (Sagot, 2000).

Organización Mundial de la Salud (1998) Durante el último decenio, en todo el mundo, han surgido movimientos locales y nacionales para poner fin a la violencia

contra la mujer. Un sinnúmero de organizaciones, grupos colectivos y ad hoc están trabajando en pos del cambio en muchos sectores. El compromiso de estas organizaciones no gubernamentales (ONG) y de muchos individuos ha colocado el tema en el tapete internacional y ha promovido la discusión de estrategias a nivel nacional e internacional, para tratar la violencia contra la mujer.

Las organizaciones de mujeres de todo el mundo incluyeron la violencia como un tema prioritario durante la Década de las Naciones Unidas para la Mujer (1975-1985). Al final de esa década, en noviembre de 1985, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó su primera resolución sobre la problemática.

Los hallazgos expuestos aluden a una vulnerabilidad evidente de la mujer frente al fenómeno de la violencia familiar y más precisamente a la violencia dada en el contexto familiar. Esta vulnerabilidad representa un factor importante de amenaza a la vida, al bienestar psicosocial de la mujer en un entorno de violencia.

Desafortunadamente la violencia familiar, es una realidad que ha afectado mujeres y niños de Perú desde hace muchas épocas. El país fomenta principalmente la educación patriarcal y machista, por lo que es indiscutible que las víctimas principales de este abuso son las mujeres. Cada persona vive la situación propia de diferente manera, depende del entorno en el que ha crecido, lo que le han enseñado, lo que ha visto y lo que la sociedad dicta.

La personalidad se crea en cada persona por medio de la genética, ya que algunos rasgos son heredados, y muchos más se amplían por lo vivido en cada quien se desarrolla una serie de factores que al combinarse da como resultado la personalidad, que esta misma es el arma para enfrentar todas las circunstancias de la vida. Si una persona se enfrenta a violencia, reacciona de acuerdo a las características de personalidad que posea de diferentes maneras, puede intentar huir, defenderse o se inmuta y queda inactivo.

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Existe relación significativa entre los rasgos de personalidad y los niveles de

autoestima en las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco - 2019?

1.2.1. Formulación de problemas específicos

¿Existe relación significativa entre los rasgos de personalidad de la escala extraversión y los niveles de autoestima en las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco - 2019?

¿Existe relación significativa entre los rasgos de personalidad de la escala de neuroticismo y los niveles de autoestima en las mujeres víctima de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco, 2019?

¿Existe relación significativa entre los rasgos de personalidad de la escala de psicoticismo y los niveles de autoestima en las mujeres víctima de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco, 2019?

1.3. Formulación del objetivo general y específicos.

1.3.1. Objetivo general.

Establecer la relación entre los rasgos de personalidad y los niveles de autoestima en las mujeres víctima de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco, 2019.

1.3.2. Objetivos específicos.

1. Identificar el rasgo de personalidad predominante en la escala extraversión de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco, 2019.
2. Identificar el rasgo de personalidad predominante en la escala neuroticismo de las mujeres víctima de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco, 2019.
3. Identificar el rasgo de personalidad predominante en la escala psicoticismo de las mujeres víctima de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco, 2019.

4. Determinar los niveles de autoestima de las mujeres víctima de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco, 2019.
5. Relacionar los rasgos de la personalidad de la escala extraversión con los niveles de autoestima en mujeres víctimas de Violencia Familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco, 2019.
6. Relacionar los rasgos de personalidad de la escala de neuroticismo con los niveles de autoestima en mujeres víctimas de Violencia Familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco, 2019.
7. Relacionar los rasgos de la personalidad de la escala psicoticismo con los niveles de autoestima en mujeres víctimas de Violencia Familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco, 2019.

1.4. Justificación.

La violencia familiar es un aspecto nocivo para la mujer y que tiene implicancias significativas en el funcionamiento saludable dentro de la sociedad. Ha sido documentado a través de diversos estudios el daño que el maltrato genera en las víctimas de este y como la condición de mujer se constituye en un factor de riesgo importante para padecerlo.

Otro aspecto a tener en cuenta en la dinámica de la violencia familiar, es la posibilidad de perpetuarse en generaciones futuras a través de los hijos que fungen como testigos o víctimas. Asimismo, los rasgos de personalidad y sus niveles de autoestima influyen en su forma de afrontar los roles en su vida cotidiana. Es por ello la importancia social que este estudio puede tener, ya que contribuirá a establecer parámetros referenciales sobre los rasgos de personalidad y los niveles de autoestima de las mujeres víctimas de violencia familiar las cuales servirá de base para crear programas de prevención y terapéuticos que se ajusten a la realidad de la región Huánuco.

Por otro lado, esta investigación se justifica también a nivel teórico, porque si bien se han realizado en el país varios estudios sobre la violencia de pareja y la violencia familiar en general, muchos de ellos han tomado en cuenta solamente aspectos

generales del mismo, incluyendo tipo de maltrato, frecuencia, duración, consecuencias psicológicas, entre otros, son pocos los estudios sobre violencia familiar que incorporan variables de los rasgos de personalidad y los niveles de autoestima de las mujeres víctimas de violencia familiar.

A nivel práctico, el presente estudio contribuirá con el aporte de datos referidos a los rasgos de personalidad y los niveles de autoestima de mujeres víctimas de violencia familiar, para la elaboración e implementación de programas de prevención primaria como secundaria y tratamientos basados en las características propias de su realidad sociocultural.

1.5. Limitaciones

La evaluación de las variables de investigación, rasgos de personalidad y autoestima, estuvo condicionada a la disponibilidad y consentimiento informado de las mujeres víctimas de violencia atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco. Otra limitación fue el tiempo disponible para la evaluación, tanto en la investigadora como las usuarias ya que se debía cumplir con el protocolo de atención. Se superó esta dificultad programando nuevas citas.

Otras limitaciones derivan de la ausencia de investigaciones con las dos variables, por lo cual se consideraron antecedentes que evaluaron una sola variable o variables evaluadas con instrumentos similares.

1.6. Formulación de hipótesis generales y específicas

1.6.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre los rasgos de personalidad y los niveles de autoestima en las mujeres víctima de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco, 2019.

Ho: No existe relación significativa entre los rasgos de personalidad y los niveles de autoestima en las mujeres víctima de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco, 2019.

1.6.2. Hipótesis específicas

H₁₁: Si existe relación significativa entre los rasgos de personalidad de la escala de extraversión y los niveles de autoestima en las mujeres víctima de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco, 2019.

H₀: No existe relación significativa entre los rasgos de personalidad de la escala extraversión los niveles de autoestima en las mujeres víctima de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco, 2019.

H₁₂: Si existe relación significativa entre los rasgos de personalidad de la escala de neuroticismo y los niveles de autoestima en las mujeres víctima de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco, 2019.

H₀: No existe relación significativa entre los rasgos de personalidad de la escala de neuroticismo los niveles de autoestima en las mujeres víctima de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco, 2019.

H₁₃: Si existe relación significativa entre los rasgos de personalidad de la escala de psicoticismo y los niveles de autoestima en las mujeres víctima de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco, 2019.

H₀: No existe relación significativa entre los rasgos de personalidad de la escala de psicoticismo con los niveles de autoestima en las mujeres víctima de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco, 2019.

1.6.2. Variables

Variable 1

- Rasgos de Personalidad

Variable 2

- Niveles de Autoestima

Variables Intervinientes.

- Sexo mujeres
- Con conocimiento de Lectoescritura.

- Edad a partir de los 16 años
- Atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco.
- Víctimas de violencia Familiar.
- Evaluados directamente por la investigadora.

1.7. Definición teórica y Operacionalización de variables.

1.7.1. Definición Operacional.

Variables	Rasgos/Dimensiones	Indicadores	Técnica e Instrumento
V1: Rasgos de Personalidad	Altamente estable	6 puntos	Cuestionario de Personalidad EPQR- A
	Estable	5 puntos	
	Tendencia a la estabilidad	4 puntos	
	Neuroticismo Tendencia a la inestabilidad	3 puntos	
	Inestable	2 puntos	
	Altamente Inestable	1 puntos	
	Altamente Introverso	1 puntos	
	Tendencia a la introversión	2 puntos	
	Extraversión Tendencia a la extroversión	3 puntos	
	Extroverso	4 puntos	
	Altamente extroverso	5 puntos	
	Mínimo	6 puntos	
	Leve	1 puntos	
	Psicoticismo Tendencia	2 puntos	
	Rasgos psicóticos	3 puntos	
Rasgos Clínicos	4 puntos		
Altamente	5 puntos		
V2:	Autoestima Alta	6 puntos	
Niveles de autoestima	Tendencia a la Alta autoestima	22 a 25	Test de autoestima -25
	Autoestima en Riesgo	17 a 21	
	Tendencia a la Baja autoestima	16	
	Baja Autoestima	12 a 15	
		11 a menos	

1.7.2. Definición de términos.

1.7.2.1. Personalidad.

La personalidad como una organización más o menos estable y organizada dinámica del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona que determina su adaptación única en el ambiente. Eysenck y Eysenck (1987).

1.7.2.2. Rasgos de personalidad

La personalidad es el conjunto de rasgos psicológicos que caracterizan y describen formas en que las personas difieren entre sí. Los rasgos también definen formas en que las personas son semejantes. Larsen Randy -et al (2005).

1.7.2.3. Autoestima

Se define la autoestima al valor que el sujeto otorga a la imagen que tiene de sí mismo, es una actitud positiva o negativa hacia un objeto particular: el sí mismo. Ruiz (2003).

1.7.2.4. Víctima.

Es definida como la persona que sufre violencia injusta o a la que se les ataquen a los derechos, o el sujeto pasivo del delito y de la persecución indebida, alguien quien se expone a un grave riesgo por otro. Cabanillas (2006).

1.7.2.5. Violencia familiar.

La violencia familiar definida como toda acción u omisión que cause daño físico o psicológico, así como la violencia sexual, en los que se evidencia un ejercicio de poder o de dominio sobre las víctimas, siempre que existan los vínculos previstos en la norma entre los agresores y la víctima. Ministerio Público (2016).

1.7.2.6. División médico legal.

Órgano de apoyo del Ministerio Público encargado de brindar servicios médicos legales.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.

A nivel internacional

Mazariegos (2014), en su tesis titulada “*Rasgos de Personalidad en Víctimas de Violencia Intrafamiliar*” realizado con 26 mujeres que residieron en el hogar de la Asociación Nuevos Horizontes en Quetzaltenango, durante los meses de octubre y noviembre del año 2013 las evaluó por medio del Big Five Questionnaire (cuestionario Big Five) que está basado en la teoría de los 5 rasgos de personalidad, en la cual encuentra porcentajes notablemente bajos en los rasgos de afabilidad y apertura mental, que se confirma con el trabajo de campo asimismo presentaron niveles que oscilan entre bajo y muy alto en porcentajes significativos, en los rasgos: energía, tesón, y estabilidad emocional.

Machicado (2013), explica, en el artículo para la revista Amiga del 2 de febrero, que se debe reconocer que los patrones violentos hacia las mujeres, tienen que ver con la posición de ella ocupa dentro de la sociedad, la desvalorización de las mujeres empieza desde la preferencia por los hombres al momento del nacimiento y que el mismo se expresa por la celebración de la continuidad del apellido o que demuestra la hombría del padre, hasta los infanticidios selectivos, que también se puede medir a través de indicadores. El más extremo es la muerte violenta de las mujeres, que para Guatemala es una de las más altas de la región. También se miden dichos patrones en la muerte materna, en la desnutrición crónica que se encuentra también en altas cifras dentro del país, en la participación en el mercado laboral y los ingresos laborales. Así como en los puestos de elección pública, como alcaldesas, diputadas, entre muchos otros. Concluye que todos los indicadores afectan en la falta de autonomía y poder de decisión que tienen las mujeres sobre sus propias vidas y por consiguiente en la de las familias y el bienestar de los hijos e hijas.

Tapia (2008), describe en el artículo del diario de León titulado Maltratadores y víctimas tienen rasgos comunes de personalidad, que la dependencia, compulsividad y poca autonomía son propios de maltratadores y víctimas. Según un estudio realizado por la Universidad de Salamanca en conjunto con la Universidad de León, indican que ambos poseen rasgos que los hace dependientes con una necesidad de sentirse protegidos y cuidados, son personas que también no tienen seguridad, iniciativa y poder de decisión sobre la vida propia. Además, son compulsivos tienden al perfeccionismo y tienen una alta necesidad de control. El mismo estudio resuelve que mujeres que han sido testigos de violencia machista han presentado alteraciones neurológicas que revelan un déficit cognitivo leve. Este hace que las separaciones sean más graves y funden más violencia.

Matud (2004), en su estudio sobre Impacto de la Violencia Domestica en la Salud de la Mujer Maltratada, cuya muestra estuvo conformada por 270 mujeres que eran o habían sido maltratadas por su pareja y un grupo de comparación de 269 mujeres que no habían sufrido tales abusos, encontró que las mujeres maltratadas frente al grupo control, tenían más síntomas de depresión grave, ansiedad e insomnio y síntomas somáticos, se sentían más inseguras y tenían menos autoestima y apoyo social.

A nivel nacional

Arce (2019), realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar los factores asociados con la violencia conyugal en el CEM en los meses de enero hasta agosto en el año 2017. El estudio fue de tipo estadístico la muestra fue probabilística y comprendió 186 personas. Para el análisis bivariado se aplicó la prueba de Chi-cuadrado. Del mismo modo se empleó la regresión logística binaria para calcular Odds Ratio (OR) con intervalos de confianza al 95%.

Las principales conclusiones muestran los trastornos de personalidad (OR: 3.5; IC95% 1.32-9.15) y alcoholismo y drogadicción (OR: 28.73; IC95% y 7.42-89.15) en referencia a la categoría autoestima inadecuada y el factor sociológico en su categoría influencia de medios masivos (OR: 0.27;

IC95%0.08-0.83).

A continuación, se presentan estudios nacionales relacionados directa e indirectamente con los objetivos de la presente investigación. De acuerdo al Ministerio Público recibió 995.937 denuncias por violencia familiar en el periodo 2009-2015 de los cuales el 85% de las víctimas de violencia familiar son mujeres. Entre enero y octubre del 2015 se han registrado 129.784 denuncias.

Las estadísticas de la Policía Nacional del Perú, en el año 2015 se realizaron 122,197 denuncias por violencia familiar, de las cuales el 89,66% correspondía a víctimas mujeres. Otro dato importante que brinda esta fuente es que el 36,14% de las denuncias tenían como principal motivo los problemas conyugales.

Los datos del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y sexual- Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables atendieron 43,810 mujeres víctimas de violencia familiar y sexual durante el año 2014. (Congreso de la República, 2015).

García (2012), determinó que de 337 casos estudiados, el 89% (299) sufrió de violencia, asimismo destacan la violencia física (50%) psicológica (28%) y sexual (22%).

Zegarra (2009), encontró que el perfil psicológico de la mujer víctima de violencia familiar de acuerdo con la observación psicológica y examen mental, tomando en cuenta los aspectos más relevantes es el siguiente: el 58% de las víctimas aparentan tener más edad; el 64% han registrado presencia de manchas, lunares y otras lesiones en el rostro; el 46% manifiestan un estado de descuido personal en su vestido y aseo; lo que refleja que la mujer víctima de violencia familiar descuida muchas veces su apariencia personal; asimismo el 20% posee una expresión facial de ansiedad, angustia o miedo; el 27% denota tendencias al distraimiento; el 20% presenta un estado de

hipervigilancia como expresión de temor, miedo o desconfianza; el 65% posee rasgos y un tipo de personalidad introvertidos, es decir, son personas reservadas, calladas o con tendencia a ser menos sociables; el 70% tiene problemas de alimentación, es decir, un apetito disminuido; el 34% no logran conciliar el sueño. Los indicadores emocionales que se han registrado de acuerdo al Test Proyectivo de Karen Machover son los siguientes: el 94% de víctimas de violencia familiar demuestra inseguridad; el 94% manifiesta tristeza, es decir, poca capacidad de disfrutar de las actividades diarias, poco ánimo, decaimiento, presencia de pesimismo, desinterés; el 77% de las víctimas muestra carencia afectiva, es decir ausencia de afecto recibido durante el transcurso de su vida; asimismo el 64% experimenta necesidad de aprobación, el 51% de víctimas demuestra agresividad reprimida, es decir la mujer violenta puede adoptar un comportamiento agresivo o sumiso. En este caso, la agresividad este presente pero muchas veces, por temor al agresor, esa agresividad se encuentra reprimida. EL 47% mostro irritabilidad, es decir, la mujer violentada tiene predisposición a irritarse o encolerizarse con facilidad. Del mismo modo un 46% de mujeres víctimas de violencia familiar muestra una baja o pobre autoestima, es decir hay poca capacidad de aceptación hacia su propia persona. Asimismo, el 44% de las víctimas se ha encontrado dependencia, sea dirigida a la familia o al agresor: existe incapacidad para mantenerse por sí misma. En el 39% de víctimas se ha encontrado un indicador de impotencia, la creencia de que no va cambiar fácilmente las cosas.

Falcón (2007), encontró en su estudio que el 94% de mujeres atendidas en el Departamento de familia de la PNP de Iquitos mostraron una autoestima baja; el 41% disfunción familiar moderada; el 78% reporto violencia física leve y el 28,2% violencia física severa; se comprobó que existe una relación directa entre el grado de instrucción y la violencia física.

Por su parte, Wong (1994) realizó una investigación con mujeres maltratadas físicamente con nivel un nivel socioeconómico medio y bajo en la ciudad de Lima. En este estudio se arribó a la conclusión de que existían diferencias significativas en el autoconcepto de estas mujeres, presentando sentimientos de

minusvalía, desvalorización y culpabilidad.

A nivel local

Padilla y Ramírez (2020), desarrollaron una investigación que tuvo como objetivo 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 en mujeres víctimas que asistieron al Centro de Emergencia Mujer Huánuco. El diseño fue observacional, transversal, retrospectivo de tipo correlacional. La muestra, fue de tipo no probabilística y estuvo constituida por 56 mujeres, a quienes se les administró las escalas de Rosenberg y de lemos y Londoño para evaluar autoestima y dependencia emocional, así como un cuestionario para violencia conyugal. Se calcularon las razones de prevalencia con intervalos de confianza al 95% 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%. Se llega a la conclusión de que la dependencia emocional, el grado de instrucción secundaria y la baja autoestima no están relacionados a la prevalencia de la violencia conyugal de tipo física y psicológica en el CEM de Huánuco en el 2018.

Sobrado (2017), en su tesis titulado Factores de Depresión y de autoestima en mujeres Víctimas de Violencia Familiar asistidas en un Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Huánuco; encuentra que de las mujeres evaluadas 11.4% están catalogados con una deficiente autoestima; el 50.7% están catalogados con una baja autoestima; el 36.4% están catalogadas con una moderada autoestima y el 1.4% presentan una autoestima Alta.

Otras conclusiones obtenidas en el estudio de Sobrado son 1) Existe una relación moderada negativa entre depresión y autoestima ($\rho = 0.492$) y es muy significativa ($p > 0.001$). 4. Existe una relación negativa significativa entre los factores de autoestima con depresión. A menor puntaje en depresión mayor puntaje en los factores de autoestima. 5. Existe una relación negativa significativa entre los factores de depresión con autoestima A menor puntaje en

depresión mayor puntaje en los factores de autoestima. 6. Existe asociación estadística muy significativa entre los niveles relacionados. Se reporta una X^2 de Pearson de 100,648 y $p < 0.001$, lo que indica que existe asociación entre ellos.

Al respecto las estadísticas de la División Médico Legal II Huánuco en el año 2016 registran 1564 casos de violencia familiar distribuidos por edades y sexo de 1 a 5 años (16 masculinos y 16 femeninos), de 6 a 12 años (50 masculinos y 61 femeninos) de 13 a 17 años (21 masculinos y 58 femeninos), 18 a 23 años (15 masculinos y 143 femeninos), 24 a 29 años (23 masculinos y 208 femeninos), 30 a 35 años (20 masculinos y 224 femeninos), 36 a 49 años (75 masculinos y 354 femeninos), 50 a 59 años (43 masculinos y 106 femeninos), y de 60 a más años (42 masculinos y 88 femeninos).

Al respecto las estadísticas de la División Médico Legal II Huánuco en el año 2015 registran 1689 casos de violencia familiar distribuidos por edades y sexo de 1 a 5 años (51 masculinos y 35 femeninos), de 6 a 12 años (99 masculinos y 100 femeninos) de 13 a 17 años (46 masculinos y 79 femeninos), 18 a 23 años (13 masculinos y 155 femeninos), 24 a 29 años (15 masculinos y 220 femeninos), 30 a 35 años (30 masculinos y 230 femeninos), 36 a 49 años (57 masculinos y 342 femeninos), 50 a 59 años (39 masculinos y 86 femeninos), y de 60 a más años (36 masculinos y 64 femeninos), lo cual evidencia una diferencia significativa entre el sexo masculino y femenino a partir de los 13 años de edad siendo de mayor incidencia en las mujeres.

Asimismo, las estadísticas de la División Médico Legal II Huánuco en el año 2014 registran 1806 atenciones, de los cuales 1353 corresponde al sexo femenino y 453 casos de sexo masculino.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en 2012 en su encuesta el departamento de Huánuco encontró que el 18,4 % de las mujeres alguna vez unidas declararon que había experimentado situaciones de violencia verbal a través de expresiones humillantes delante de los demás. En mayor porcentaje fueron mujeres de 40 a 44 años de edad (24,3 %), divorciadas,

separadas o viudas (43,1 %), con educación superior (25,3 %) y situadas en el cuarto quintil de riqueza (23,3 %). Asimismo, el 14,5 % de las mujeres alguna vez unidas reportaron que habían sido amenazadas por su esposo o compañero con irse de la casa/quitarle a sus hijas (os) o la ayuda económica, ocurrió con frecuencia en mujeres de 35 a 39 años de edad (18,8 %) y en aquellas que tenían de 45 a 49 años de edad (17,0 %). Esta situación también ocurrió con frecuencia en mujeres divorciadas, separadas o viudas (45,0 %), en aquellas con educación superior (16,7 por ciento), situadas en el cuarto quintil de riqueza (19,9 %) y residentes en el ámbito urbano (18,2 %). El 8,1 por ciento de las mujeres alguna vez unidas manifestaron que su esposo o compañero amenazó con hacerle daño a ella o a alguien cercano, fue declarada generalmente por mujeres de 35 a 39 años de edad (12,7 %), divorciadas, separadas o viudas (35,1 por ciento), 7,6 veces al porcentaje observado en casadas o convivientes (4,6 %); con educación superior (11,4 %), situadas en el cuarto quintil de riqueza (11,1 % y residentes en el ámbito urbano (10,2 %).

El 80,5% de las mujeres alguna vez unidas víctimas de violencia física resultaron con moretones y dolores y el 13,7 % con heridas o lesiones, huesos, dientes rotos o quemaduras; el 15,6 por % de las mujeres agredidas reportó que fue necesario ir al médico o a un centro de salud. Respecto a los moretones y dolores se observa que las mujeres de 35 a 39 años de edad declararon con mayor frecuencia (88,9 %), divorciadas, separadas o viudas (78,8 %), sin educación (82,5 %), situadas en el segundo quintil de riqueza (82,2 %) y residentes en el área rural (77,5 %).

Entre las mujeres que reportaron heridas o lesiones, huesos o dientes rotos o quemaduras como consecuencia de la agresión física, en mayor porcentaje fueron de 35 a 39 años de edad (25,0 %), divorciadas, separadas o viudas (8,1 %), con educación secundaria (15,8 %), situadas en el segundo quintil de riqueza (14,1 %) y residentes en el área rural (16,0 %).

El 5,9 % de las mujeres alguna vez unidas declararon que ejercieron violencia física contra su esposo o compañero en momentos que él no la estaba

golpeando o maltratando físicamente. Según grupo de edad, se observa mayor porcentaje entre las mujeres de 30 a 34 años de edad (8,4 %). Este comportamiento también se presentó en mayor porcentaje en divorciadas, separadas o viudas (10,9 %), con educación superior (18,5 %), ubicadas en el cuarto quintil de riqueza (16,6 %), residentes en el ámbito urbano (12,1 %); mientras que en el área rural este porcentaje fue de 2,4 % (diferencia de 9,7 puntos porcentuales). En los últimos doce meses a la entrevista, el 2,7 por ciento de las mujeres alguna vez unidas ejercieron Violencia física contra su esposo o compañero, declararon en mayor porcentaje mujeres de 30 a 34 años de edad (5,2 %), casadas o convivientes (3,0 por ciento) y divorciadas, separadas o viudas (0,0 %), con educación secundaria y superior (5,1 %, en promedio), ubicadas en el cuarto quintil de riqueza (8,1 %), residentes en el área urbana (4,6 %).

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. La Personalidad.

2.2.1.1. Definiciones.

Eysenck y Eysenck (1987) definen la personalidad como una organización más o menos estable y organizada dinámica del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona que determina su adaptación única en el ambiente. La Definición de la personalidad dada por Eysenck gira alrededor de cuatro patrones de conducta: el cognitivo (Inteligencia), el conativo (carácter), el afectivo (temperamento) y el somático (constitución) de este modo, la personalidad es la suma total de los patrones conductuales presentes o potenciales del organismo, determinados por la herencia y el ambiente, se origina y desarrolla mediante la interacción funcional de los sectores formativos en que se originan estos patrones conductuales. Su teoría es monotética porque trata de descubrir leyes generales de la conducta tratando de hacer que el estudio de la personalidad llegue a ser una ciencia.

Feldman (2010), define a la personalidad como un patrón de características duraderas que producen consistencia e individualidad en una determinada persona.

Carver (2014) cita a Gordon Allport (1961) el cual define a la personalidad como una organización dinámica, interna de la persona, de sistemas psicológicos que crean patrones característicos de comportamiento, pensamientos y sentimientos de la persona. Esta definición marca varios puntos:

- La personalidad no es solamente una acumulación de partes y pedazos; tiene una organización.
- La personalidad no nada más está ahí, tiene procesos de ciertos tipos.
- La personalidad es un concepto psicológico, vinculada de manera estrecha al cuerpo físico.
- La personalidad es una fuerza causal que ayuda a determinar cómo es que la persona se relaciona con el mundo.
- La personalidad se muestra en patrones individualizados, recurrencias y consistencias.
- La personalidad se expresa no solo de una forma si no de muchas maneras en comportamientos, pensamientos y sentimientos.

2.2.1.2. Rasgos de Personalidad.

Larsen Randy - et al (2005), La personalidad es el conjunto de rasgos psicológicos que caracterizan y describen formas en que las personas difieren entre sí. Los rasgos también definen formas en que las personas son semejantes.

Feldman (2010), La teoría de los rasgos busca explicar en forma sencilla, las consistencias en el comportamiento de los individuos. Los teóricos de los rasgos proponen que todos los individuos poseen ciertos rasgos, pero el grado en que se aplica un determinado rasgo a una persona en particular varía y es cuantificable. Los rasgos son característicos de la personalidad y comportamientos consistentes que se manifiestan en diferentes situaciones.

Carver (2014), cita a Allport el cual considera que los rasgos de personalidad son predisponentes a responder a diversas clases de estímulos de la misma

manera o de manera semejante, son formas consistentes y duraderas de reaccionar frente al entorno. Resumió así las características de los rasgos (Allport, 1937):

- Los rasgos de la personalidad son reales y existen en nuestro interior.
- Los rasgos determinan la conducta o la causan.
- Los rasgos se pueden demostrar de forma empírica. Si observamos la conducta durante cierto tiempo, podremos inferir la existencia de los rasgos en razón de la consistencia de las reacciones del individuo a estímulos idénticos y similares.
- Los rasgos están interrelacionados y se pueden traslapar no obstante que representen características diferentes.
- Los rasgos varían con la situación.

Amigó (2005), manifiesta que la teoría de los rasgos de personalidad es uno de los enfoques científicos más acreditado y significativo de la vida actual. Define rasgo como la propensión a comportarse de una manera en diferentes situaciones, la permanencia de este comportamiento también forma parte de la definición de personalidad. Los factores internos que hace que el comportamiento sea estable.

La personalidad es la declaración de la conducta, una persona extrovertida será sociable en distintos lugares, entornos y ambientes. Por ejemplo, será fácil entablar conversaciones en el trabajo, con amigos o en lugares públicos con personas nuevas, a esto se le llama consistencia. Aunque es determinada por las circunstancias, es decir, que si en algún momento esta misma persona enfrenta un problema, es posible que no se muestre conversadora como de costumbre. Cita a Bry y Ehrlichman que señalan que los rasgos son como disposiciones para comportarse en situaciones apropiadas.

Explica que la teoría de los rasgos fue vulnerable en la consistencia, estudios revelaron que la predicción de un comportamiento desde los rasgos era menor al 10%. Esta investigación fue atacada al encontrar errores como no darle la importancia adecuada al rasgo-situación. Se puso en evidencia el absurdo de

relacionar el rasgo con un comportamiento determinado, que son dos medidas que se encuentran en diferentes niveles de consolidación. Para hacer más fiel el estudio se relacionó el rasgo con diferentes tipos de comportamientos.

Este estudio incluyó a un grupo de estudiantes que llevaban un registro diario de estados de ánimo, por varias semanas, y asignarle a cada día una puntuación positiva o negativa. Al comparar las correlaciones obtenidas son muy bajas, se comparan los días pares y luego los impares, y se obtiene de conclusión que no es posible predecir el estado de ánimo de una persona a partir de otro día. Pero es posible hacer una predicción por medio de las puntuaciones de otros días. Esto propone que el estado de ánimo es estable a lo largo del tiempo, McCrae y Costa, obtuvieron coeficientes estables en un intervalo de 6 años.

Schiffman y Kanuk (2005), declaran que la teoría de los rasgos son fundamentalmente cuantitativa o empírica, que miden a la personalidad en características psicológicas. Definen a los rasgos de la personalidad como cualquier elemento distintivo y duradero.

2.2.1.3. Teoría de la Personalidad de Hans Eysenck.

Polaino- Lorente, Cabanyes, del Pozo (2003), enuncian que Eysenck, basó los estudios de la personalidad desde una orientación internalista y sobre el planteamiento estructural de los rasgos. Considera que la personalidad y la conducta pueden organizarse jerárquicamente, expresa que las conductas están relacionadas entre sí y llegan a formar hábitos. Los hábitos que suelen darse juntos representan los rasgos. Propone un esquema en el que varios rasgos se organizan en una estructura que forma a lo que él llama los superfactores.

Cano, Rodríguez, García, Atuña (2005), caracterizan la teoría de Eysenck como una aproximación a la personalidad objetivista, disposicional, nomotética, experimental y psicométrica. Objetivista por asumir que la personalidad es un fenómeno comprensible y descomponible de manera objetiva. Disposicional ya que entiende los elementos elementales de la estructura personal de los rasgos. Nomotética porque dice que todos los seres

humanos comparten los mismos rasgos y se distinguen únicamente por la intensidad en la que se manifiestan en cada uno. Experimental ya que es el método adecuado para descubrir la esencia psico-biológica de los rasgos en el sistema nervioso. Psicométrica ya que se sabe que el método idóneo para evaluar la personalidad se basa en pruebas estandarizadas de respuesta voluntaria.

El objetivo de Eysenck era describir y explicar la personalidad. Al describirla dijo que estaba estructurada por rasgos independientes. Para explicarla se centró en la dinámica de la personalidad y la base biológica de la misma, el funcionamiento a partir del sistema nervioso. Según él la personalidad es en gran parte heredada, del 50% al 80% viene de los genes.

Polaino- Lorente, Cabanyes, del Pozo (2003), explican que Eysenck propone el modelo de los tres factores, y a partir de estos elabora los perfiles de personalidad que ayudan a describir a los individuos y predecir las conductas. La identificación de cada uno de los elementos en los niveles de organización es realizada por medio del análisis factorial. Ha desarrollado una aplicación del análisis factorial que él denomina análisis criterial. Que hace que se reduzca el número de factores y logra que sean independientes.

El análisis factorial es la herramienta que Eysenck usa para la estadística en la identificación de rasgos, utiliza las pruebas psicofisiológicas para buscar el substracto biológico. El modelo de Eysenck se define por resaltar los aspectos biológicos, defender el prototipo de las diferencias individuales y llevar a cabo observaciones experimentales controladas según una escrupulosa metodología.

Los primeros estudios de Eysenck, que utilizaron el análisis factorial, aplicado a un grupo de sujetos definidos como neuróticos, develaron dos grandes factores, a los que denominó neuroticismo y extraversión. Estos superfactores representan dimensiones bipolares. El superfactor neuroticismo era definido dentro del binomio emocionalmente estable-inestable. El factor inestable era

descrito por la desorganización, dependencia o poca vitalidad. El superfactor extraversión estaba compuesto por las dimensiones extraversión-introversión y estaba asociado a conductas de sociabilidad, optimismo y actividad.

Las personas con valores altos en este factor tienden a ser cariñosas, joviales, dinámicas, activas, optimistas, habladoras, dominantes, sociables y divertidas. En cambio, las personas con valores bajos tienden a ser reservadas, silenciosas, solitarias, sumisas, taciturnas, pasivas e incapaces de expresar emociones. (Bermúdez, et al, 2012).

Estos estudios llevaron a dos postulados fundamentales, uno señala que las diferencias individuales habitan en las dos dimensiones identificadas y estas son independientes, por lo mismo representan características de personalidad distintas.

Con el tiempo Eysenck descubre e identifica un tercer superfactor al que llamó psicotismo, el cual contaba con polos que tenían características como insensibilidad, despreocupación por los demás y tendencias al aislamiento. Un sujeto con puntuación alta en P se puede describir como solitario, despreocupado de las personas, crea problemas a los demás y no compagina con los otros fácilmente; puede ser cruel, inhumano e insensible, y tener falta de sentimientos y empatía; se muestra hostil, incluso con los más íntimos, y agresivo, incluso con las personas amadas: Tiene una cierta inclinación por cosas raras y extravagantes; desprecia el peligro; le gusta burlarse de los demás y ponerse de mal humor.

Schultz y Schultz (2009), explican que los superfactores quedan especificados en tres dimensiones: E (extraversión), N (neuroticismo), P (psicotismo). Explican que los elementos básicos de la personalidad desde tiempos de la filosofía griega, son la extraversión y el neuroticismo.

Las personas que obtienen una puntuación alta en los rasgos de la dimensión E son clasificadas como extrovertidas mientras que las que obtienen una

puntuación baja son clasificadas como introvertidas. Las investigaciones han demostrado que los rasgos y las dimensiones que propuso Eysenck tienden a durar a lo largo del tiempo que desde la niñez hasta la edad adulta acompañan a la persona, sin importar las experiencias y la influencia ambiental y social. La situación puede ser distinta pero las dimensiones perseveran.

Dedicó muchas investigaciones a la inteligencia, aunque no la incluyó en los rasgos, consideraba que incluía en la misma. Es posible que una persona con un coeficiente intelectual alto de 120 tenga una personalidad mucho más compleja y multidimensional que una persona con un coeficiente de 80.

2.2.1.4. Fundamento Biológico.

Hay dos aspectos de los fundamentos biológico del sistema de personalidad de Eysenck que son esenciales para su comprensión: heredabilidad y sustrato fisiológico identificable. Para Eysenck un criterio clave para una dimensión “básica” de la personalidad es que tiene una heredabilidad alta de manera razonable. La evidencia genética conductual confirma que los tres súper rasgos en la Taxonomía de Eysenck P, E y N, tienen una heredabilidad moderada aunque esto también es cierto para muchos rasgos de personalidad.

El segundo criterio biológico es que los rasgos de personalidad básicos deberían tener un sustrato fisiológico identificable; es decir, que uno puede identificar propiedades en el cerebro y en el sistema nervioso central que corresponden a los rasgos y se presumen que son parte de la cadena causal que produce esos rasgos. En la formulación de Eysenck, se supone que la extraversión está vinculada con la excitación o reactividad del sistema nervioso central. Eysenck predijo que los introvertidos se inquietarían con más facilidad (y serían más reactivos en forma autónoma) que los extrovertidos. En contraste propuso que el neuroticismo estaba vinculado con el grado de labilidad (mutabilidad) del sistema nervioso autónomo. Por último, se predijo que los que obtienen puntuaciones altas en psicoticismo tenían niveles altos de testosterona y niveles bajos de MAO, un inhibidor de los neurotransmisores. En suma la taxonomía de la personalidad de Eysenck tiene muchas características distintas. Es jerárquica empezando por rasgos amplios, los

cuales incluyen rasgos más limitados, que a su vez incluyen acciones específicas. Se ha mostrado que los rasgos amplios dentro del sistema son heredables de manera moderada. Y Eysenck ha intentado vincular estos rasgos con el funcionamiento fisiológico, agregando un nivel de análisis importante no incluido en la mayor parte de las teorías de la personalidad.

2.2.1.5. Los Cinco Grandes.

Los rasgos amplios que componen los cinco rasgos amplios se han nombrado de manera provisional: I arrebatado o extraversión, II, afabilidad, III. Escrupulosidad, IV. Estabilidad emocional y V. apertura intelectual. Esta taxonomía de cinco dimensiones de los rasgos de personalidad ha acumulado algunos defensores persuasivos.

El modelo de los cinco factores se basó originalmente en una combinación del enfoque léxico y el enfoque estadístico. El enfoque léxico inicio en la década de 1930, con el trabajo pionero de Allport y Odbert (1936), quienes revisaron en forma laboriosa el diccionario e identificaron aproximadamente 17953 términos de rasgos del idioma inglés, luego dividieron el conjunto original de termino de rasgos en cuatro listas: Rasgos estables, estados temporales, estados de ánimo y actividades, evaluaciones sociales, términos metafóricos físicos y dudosos.

El modelo de cinco factores ha demostrado ser replicable de manera asombroso en estudios que usan palabras de rasgos del idioma inglés como reactivos.

Es su forma moderna, la taxonomía de los cinco grandes ha sido medida formas principales. Una forma se basa en autclasificaciones de adjetivos de rasgos de una sola palabra, como locuaz, afectuoso, organizado, mahumurado, e imaginativo. La taxonomía que Goldberg ha confirmado por medio del análisis factorial es muy similar a la estructura encontrada de Norma (1963). Según Goldberg (1990), los objetivos marcadores clave de los cinco grandes factores son las siguientes:

- **Arrebato o extraversión:** locuaz, extrovertido, asertivo, atrevido, franco frente a tímido, callado, introvertido, retraído, inhibido.
 - **Afabilidad:** simpático, amable, afectuoso, comprensivo, sincero frente a antipático, desalmado, severo, cruel.
 - **Escrupulosidad:** organizado, limpio, ordenado, práctico, animado, meticulosos frente ha desorganizado, desordenado, descuidado, desaliñado, poco hábil.
 - **Estabilidad emocional:** calmado, relajado, estable frente a malhumorado, ansioso, inseguro.
 - **Apertura intelectual o imaginación:** creativo, imaginativo, intelectual frente a poco creativo, poco imaginativo, poco intelectual.
- Larsen Randi – et al (2005).

2.2.2. La Autoestima.

2.2.2.1. Definición Etimológica de Autoestima.

Etimológicamente. Es un cultismo formado por el Prefijo griego auto (autos = por sí mismo) y la palabra latina estimare (evaluar, valora trazar) autoestima es la manera que nos valoramos a nosotros mismos.

Con el nuevo paradigma es el punto inicial o sea las suposiciones, conceptos, valores y previa experiencia con lo que nos miramos a nosotros mismos, lo que creemos que somos, lo que queremos ser.

2.2.2.2. Definiciones de Autoestima.

Existen diferentes autores que nos definen la autoestima:

Alcántara (2003). “Define la autoestima habitual como una actitud hacia uno mismo, la forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo. Es la descripción permanente según la cual nos enfrentamos como nosotros mismos; es el sistema fundamental por el cual ordenamos nuestras experiencias refiriéndolo a nuestro YO personal”. Es decir que mostramos y nos aceptamos como somos, con cualidades y debilidades y así apreciamos el verdadero yo que Dios nos dio.

Branden (1995), La autoestima corresponde a la valoración positiva o negativa que uno hace de sí mismo. Esto nos indica la forma que la persona se ve a sí misma, lo que piensa de ella, cómo reacciona ante sí. Es una predisposición a experimentarse como competente para afrontar los diferentes desafíos de la vida y como merecedor de felicidad. La autoestima está configurada por factores internos como externos entendiéndose los factores internos los que radican o están creados por el individuo ideas, creencias, practicas o conductas y los factores externos al entorno que serían los mensajes transmitidos verbal o no verbal, las experiencias suscitadas por los padres, los educadores, las personas significativas para nosotros, las organizaciones y las culturas.

Ruiz (2003), Define la autoestima al valor que la persona otorga a la imagen que tiene de sí mismo, es una actitud positiva o negativa hacia un objeto particular: el sí mismo.

La autoestima positiva se da cuando el individuo se respeta y estima, sin considerarse mejor o peor que los otros y sin creerse perfecto, es decir, cuando el sujeto reconoce sus capacidades y sus limitaciones esperando mejorar. Por otra parte, la baja autoestima implica insatisfacción y descontento consigo mismo, incluso el individuo puede llegar a sentir desprecio y rechazo de sí mismo.

La calidad de las experiencias que el sujeto ha tenido desde su infancia, determinarán en definitiva lo que piensa y siente acerca de sí mismo; la persona que se siente amada y que ha tenido experiencias enriquecedoras a lo largo de la vida, podrá aceptarse tal cual es, con sus habilidades, cualidades y defectos, en cambio la que no recibió estímulos de valor respecto a su persona, se enjuicia a si mismo generalmente en forma negativa. La escala de autoestima 25 creada por Ruiz tiene 25 items con respuestas dicotómicas.

2.2.2.3. Importancia de la Autoestima.

La autoestima es importante en todas las épocas de la vida, pero lo es de manera especial en la época formativa de la infancia y de la adolescencia, en el hogar y en el aula, porque:

- Condiciona el aprendizaje. Alumnos que tiene un auto imagen positiva de sí mismo se hallan en mejor disposición para aprender.
- Facilita la superación de las dificultades personales. Una persona con autoestima alta, se siente con mayor capacidad para enfrentar los fracasos y los problemas que se le presentan.
- Apoya la creatividad; una persona puede trabajar para crear algo si confía en sí mismo.
- Determina la autonomía personal, si la persona tiene confianza en sí mismo, podrá tomar sus propias decisiones.
- Posibilita una relación social saludable; la persona que se siente segura de sí misma, puede relacionarse mejor.
- Es la clave del éxito o del fracaso para comprendernos y comprender a los demás, es requisito para una vida plena.
- Es la suma de confianza y el respeto por uno mismo.
- Es sentirse apto, capaz y valioso para resolver los problemas cotidianos.

2.2.2.4. Nivel de Autoestima.

Coopersmith (1978), la autoestima puede presentarse en tres niveles: alta, media o baja, que se evidencia porque las personas experimentan las mismas situaciones en forma notablemente diferente, dado que cuentan con expectativas diferentes sobre el futuro y las relaciones afectivas. Estos niveles se diferencian entre sí dado que caracteriza el comportamiento de los individuos, por ello, las personas con autoestima alta son activas, expresivas, con éxitos sociales y académicos, son líderes, no rehúsen al desacuerdo y se interesan por asuntos públicos.

Según el test de Autoestima 25. Los rangos para determinar los niveles de Autoestima son:

- ❖ 22 a 25 más puntos Autoestima Alta.
- ❖ 17- 21 puntos Tendencia a la Alta Autoestima.
- ❖ 16 puntos Autoestima en riesgo.
- ❖ 12 a 15 puntos Tendencia a la baja autoestima.
- ❖ Menos de 11 puntos Autoestima Baja, en este rango existen problemas de autoestima significativos.

2.2.3. Víctimas de Violencia Familiar.

2.2.3.1. Definición de Víctima.

Cabanellas (2006), define a la víctima como la persona que sufre violencia injusta en su persona o le atacan a sus derechos, o el sujeto pasivo del delito y de la persecución indebida, alguien quien se expone a un grave riesgo por otro.

2.2.3.2. Violencia Familiar.

El Ministerio Público en su Guía de Evaluación Psicológica Forense en Caso de Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar y en Otros Casos de Violencia (2016) cita a la OMS la cual define a la violencia familiar a toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder, sin importar el espacio físico donde ocurra, que perjudique el bienestar, la integridad física y psicológica o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otro miembro de la familia.

Whaley (2003), cita al Centro de atención a víctimas de violencia intrafamiliar de la Procuraduría de Justicia del Distrito Federal de México, para definir cinco características esenciales de la violencia intrafamiliar:

- Que los episodios sean recurrentes y constantes, no un hecho aislado.
- Que sea intencional con claridad en la conducta.
- Que implique un acto de poder o sometimiento.
- Tendencia a que se agraven las lesiones.
- La resolución sea a partir de recibir apoyo profesional.

2.2.3.3. Tipos de Violencia Familiar

- a) **Violencia física:** es toda acción que produce daño a la integridad física de una persona y que se manifiesta mediante el ataque del agresor contra el cuerpo de la víctima con golpes, patadas, puñetes, empujones, jalones de cabello, mordiscos, etc.; así como la utilización de objetos contundentes, corto punzantes o ciertas sustancias. En la investigación será necesario tomar en consideración la frecuencia y la intensidad de la agresión.
- b) **Violencia psicológica:** es toda acción u omisión que cause daño emocional en las personas, se manifiesta mediante ofensas verbales, amenazas, gestos despreciativos, indiferencia, silencios, descalificaciones, ridiculizaciones, hostigamiento, acoso, etc. La violencia psicológica tiene incidencia desde la necesidad y la demostración del poder por parte del agresor. Se busca la dominación y sumisión mediante presiones emocionales y agresivas. Este tipo de violencia invisible o silenciosa puede causar en la víctima trastornos psicológicos, desestructuración psíquica, agravar enfermedades físicas o, incluso provocar el suicidio.
- c) **Violencia sexual:** es todo acto sexual, tentativa, comentarios o insinuaciones sexuales, no deseados, o acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacciones del agresor, independientemente de la relación de este con la víctima.
- d) **Violencia económica:** son las acciones u omisiones por parte del agresor que afectan la sobrevivencia de la víctima, despojo, destrucción de sus bienes personales o de la sociedad conyugal, pérdida de la vivienda, los enseres y el equipamiento doméstico, bienes muebles e inmuebles, así como objetos personales de la persona afectada o de sus hijos. (Ministerio Público 2013).

2.2.3.4. Ciclo de la Violencia Familiar.

Sierra (2006), quien cita a Walker quien planteo la teoría “ciclo de la violencia” que explica los mecanismos psicológicos que actúan en la aparición y mantenimiento del maltrato doméstico. La cual consta de 03 fases:

- A. Acumulación de tensión o fase de tensión creciente.** Durante esta fase se observa en la relación de pareja una cierta tensión y agresividad del hombre frente a la mujer que va aumentando progresivamente. Al principio, el hombre descarga esta tensión a través de comportamientos como romper objetos, dar zapatazos, etc. Posteriormente, la violencia se dirige hacia la mujer observándose en esta etapa algunos insultos y demostraciones de hostilidad, que van escalando hasta alcanzar un estado de máxima tensión. El agresor, a través de estas conductas descarga así su tensión, por lo que ese tipo de conductas violentas se ven reforzadas. Por su parte la mujer, trata de calmar y excusar a su compañero, culpando a determinados factores externos como responsables de la agresión (trabajos, drogas, alcohol, etc) La duración de esta etapa puede ser de semanas, días meses o años, aunque se va acortando con el paso del tiempo.
- B. Fase de descarga o de agresión aguda de la violencia.** Durante esta etapa se produce una descarga de las tensiones acumuladas en la fase anterior. El hombre pierde el control castigando duramente a su compañera. Por ello, durante esta etapa suele observarse en la víctima las consecuencias físicas y psicológicas más importantes. Un aspecto observado en esta fase es que algunas víctimas denuncian al agresor; sin embargo el problema más frecuente es que la mayoría de mujeres, paralizadas por el miedo, son incapaces de buscar ayuda a menos que necesiten asistencia médica por los daños producidos.
- C. Fase de arrepentimiento o también llamada fase de luna de miel:** El agresor trata de reparar el daño causado. Para ello manifiesta a la víctima conductas de amor y amabilidad, realizando promesas de que ese tipo de conductas no van a volver a suceder. Un aspecto observado durante esta fase es que el agresor suele dirigir su actuación sobre familiares y amigos para que convenzan a la víctima de que lo perdone. La mujer cree que ha

cambiado por lo que se siente reforzada; sin embargo pasado un determinado periodo de tiempo, comienza un nuevo ciclo de tensiones en el momento en que el hombre considera que está perdiendo el control sobre su víctima.

Figura 1. Ciclo de la Violencia - Walker (1985)



2.2.3.5. Modelo Ecológico de la Violencia.

Amato (2007), Hace referencia al modelo Ecológico propuesto por Bronfembrenner estaría comprendido en las estructuras de microsistema, exosistema, microsistema y el sistema individual:

- **Macrosistema:** Es el contexto más amplio se refiere a la forma de comportamiento que tiene que ver con la organización social, los sistemas de creencias, mitos y estilos de vida en un determinada cultura. Bajo este sistema, se establece un modelo familiar vertical, en la cual el padre se constituye la cabeza y la mujer y los hijos subordinados. La transgresión de esa regla justificaría desde la perspectiva del hombre el uso de la fuerza para castigar y corregir a quien no la ha respetado.
- **Exosistema:** Incluye las instituciones sociales tales como la escuela, la iglesia, los medios de comunicación, los ámbitos laborales, las instituciones recreativas, las instituciones judiciales y de seguridad. Su familia de origen, la familia de su esposo, la escuela de sus hijos, los amigos, vecinos, etc, le adjudican la responsabilidad a la mujer la

responsabilidad de los malos tratos que recibe de su esposo. Asimismo los mitos, estereotipos, ideas y valores promovidos y perpetuados a través de distintas redes que se entrecruzan socioculturalmente, instauran como verdadero y real que quien denuncia al agresor es culpable, porque destruye la familia.

- **Microsistema:** Incluye a la familia, el análisis de los modelos y de la comunicación familiar, la interacción diádica (madre/padre, madre-hijo/padre- hijo), las patologías del grupo familiar y la discriminación de género dentro de la familia.

Es en la familia donde se aprenden los modos de afrontamiento en las situaciones de crisis, el grado de compromiso y responsabilidad frente a los sucesos cotidianos. Al analizar las historias personales los varones se identifican con el agresor incorporando activamente a su conducta lo que alguna vez sufrieron pasivamente. La mujer lleva en cambio un verdadero aprendizaje de la indefensión que las ubica en el lugar de las víctimas del maltrato en las futuras familias que formaran.

- **Nivel Individual:** Analizando la violencia conyugal este nivel incluye cuatro dimensiones: la conductual, la cognitiva, la interaccional y la psicodinámica.
- **Dimensión conductual:** Se refiere al comportamiento con que una persona se relaciona con el mundo. La mujer maltratada suele ocultar su padecimiento conyugal ante su entorno social muchas veces adopta conductas contradictorias por ejemplo, denunciar el maltrato de su pareja y luego retirar la denuncia.
- **Dimensión cognitiva:** El hombre agresor tiene una percepción rígida y estructurada de la realidad sus ideas suelen ser cerradas, con pocas posibilidades de ser revisadas y cuestionadas. Percibe las actitudes y conductas de su mujer como “provocadoras”. Amplifica la conducta mínima de su pareja para justificar su agresión. Por su parte, la mujer maltratada se percibe asimismo como alguien que no tiene posibilidad de salir de la situación que vive. El abuso emocional que ella sufre tiene como consecuencia que se vea a sí misma como

inútil, tonta o loca tal como él le repite constantemente, muchas veces puede llegar a dudar de sus propias ideas o percepciones.

- **Dimensión interaccional:** La violencia en la pareja no es estable y constante, sino que se da por ciclos, variando desde periodos de calma y afecto hasta episodios de violencia extrema que pueden poner en peligro la vida. El vínculo que se va construyendo es dependiente y posesivo con una fuerte asimetría. Cuando el control de la relación se ha establecido, se mantiene a través de métodos que pueden incluir la violencia. Se produce entonces un juego de roles complementarios, según el cual una mujer socializada para la sumisión y la obediencia es la pieza complementaria del engranaje que conforma junto a un hombre socializado para el éxito, controlar las situaciones y asumir el liderazgo en las relaciones.
- **Dimensión psicodinámica:** Un hombre violento puede haber internalizado pautas de resolución de conflictos desde su infancia. Cuando la situación externa se vuelve intolerable, necesita rápidamente acabar con la causa que la genera y ha aprendido que la violencia es la más rápida y efectiva para aliviar la tensión.

La identidad masculina tradicional se construye sobre la base de dos procesos psicológicos simultáneos y complementarios: un hiperdesarrollo del Yo exterior (hacer, lograr, actuar) y una represión de la esfera emocional. Para poder mantener el equilibrio de ambos procesos, el hombre necesita ejercer un permanente autocontrol que regule la expresión de sentimientos como el dolor, la tristeza, el placer, el temor, entre otros, como una forma de preservar su identidad masculina. El hombre agresor, en el contexto conyugal, se caracteriza por la inexpresividad emocional, la baja autoestima, la escasa habilidad para la comunicación verbal de sus sentimientos, la resistencia al autoconocimiento y la proyección de la responsabilidad y de la culpa.

La mujer agredida suele haber incorporado modelos de dependencia y sumisión.

Ella experimenta un verdadero conflicto entre su necesidad de expresar sus sentimientos y el temor que le provoca la posible reacción de la pareja. El miedo y la represión de sus necesidades emocionales la llevan con frecuencia a canalizar la expresión de lo reprimido a través de síntomas psicósomáticos. Habitualmente experimenta sentimientos de indefensión e impotencia y desarrolla temores que la vuelven huidiza y evitativa.

2.2.3.6. Consecuencias del Maltrato en la Mujer.

Echeburúa y Corral (1998) refieren que la mujer agredida puede desarrollar sentimientos de culpa, aislamiento social y dependencia emocional del maltratador, junto con ansiedad y sintomatología somática. Y aunque su frecuencia es menor, también se han descrito tendencias suicidas y abuso de alcohol y/o drogas.

Matud, Belén & Padilla (2004) cita a Buchbinder y Eisikovits, 2003; Dutton y Painter, 1993; Echeburúa y Corral, 1998; Matud, 1999 ; manifiestan que la mujer puede desarrollar sentimientos de culpa, aislamiento social y dependencia emocional del maltratador, junto con ansiedad y sintomatología somática. Asimismo cita a Golding, (1999) refiriendo que aunque su frecuencia es menor, también se han descrito tendencias suicidas y abuso de alcohol y/o drogas.

Echeburúa y Corral, (1998) manifiesta que las mujeres víctimas de violencia en un intento de superar el malestar físico o emocional generado por la situación vivida usan medicamentos, sobre todo analgésicos y psicofármacos.

De acuerdo a Romero (2004), los primeros incidentes de baja intensidad van provocando sentimientos de malestar en la mujer, con el consiguiente deterioro de su autoestima, sintomatología ansiosa y depresiva, confusión, impotencia, desesperanza y miedo.

Del mismo modo, Goldin (1999) señala que si se repiten los ataques o amenazas, se desarrolla una serie de síntomas crónicos, siendo los más prevalentes en las mujeres maltratadas por su pareja el trastorno de estrés postraumático y depresión. Además, cuando la mujer es degradada y ridiculizada por su pareja de forma repetida puede disminuir su autoestima y sentimiento de autoeficacia (Orava, McLeod y Sharpe, 1996) e, incluso, puede llegar a pensar que merece sus castigos y que es incapaz de cuidar de ella y de sus hijos/as, desarrollando una gran inseguridad en sí misma (Matud, 2004a). (Citados por Matud, Belén & Padilla, 2004).

Según Herman (1992), el agresor, a través de la aplicación sistemática y repetitiva de la agresión, destruye el sentido de sí misma de la víctima en relación con los demás, daña su autonomía y promueve un vínculo patológico con el agresor. Este proceso generalmente va acompañado del aislamiento a que es sometida la víctima por parte de éste (Calvete, Estévez y Corral, 2004). Ante la amenaza de la pérdida amorosa, las mujeres no solo se sienten responsables del mantenimiento de estas relaciones, y por tanto fracasadas si no lo consiguen, sino que además pueden tener depositada en esa meta su valoración integral como personas, ya que gran parte de su narcisismo está en función de preservar el vínculo (Romero, 2004). Dentro del rol de esposa y madre sienten que se han ilusionado y han hecho de su familia el proyecto de su vida. Por ello el fracaso del matrimonio es equiparado al fracaso de la vida, y se sienten culpables si esto sucede (Delgado, 2006). Como vemos, muchos autores han detallado los posibles efectos del maltrato, sin embargo, pocos han sistematizado sus hallazgos.

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

La presente ley tiene por objeto prevenir, erradicar y sancionar toda forma de violencia producida en el ámbito público o privado contra las mujeres por su condición de tales, y contra los integrantes del grupo familiar; en especial, cuando se encuentran en situación de vulnerabilidad, por la edad o situación física como las niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores y personas

con discapacidad para tal efecto, establece mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención y protección de las víctimas así como reparación del daño causado; y dispone la persecución, sanción y reeducación de los agresores sentenciados con el fin de garantizar a las mujeres y al grupo familiar una vida libre de violencia asegurando el ejercicio pleno de sus derechos. Esta ley en su artículo 4. Ámbito de aplicación de la ley, las disposiciones de la presente ley se aplican a todos los tipos de violencia contra las mujeres por su condición de tales y contra los integrantes del grupo familiar.

Esta ley considera como derechos de la mujer y del grupo familiar los siguientes:

- Derecho a una vida libre de violencia.
- Derecho a la asistencia y protección: Derecho de acceso a la información, derecho a la asistencia jurídica y defensa pública, derecho a la promoción, prevención y atención en salud, derecho a la atención social.
- Derechos laborales.
- Derechos en el campo de la educación. Medina, J. (2016).

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. **Ámbito.**

La investigación se ha desarrollado en una División Médico Legal de la región de Huánuco, ubicada en la provincia de Dos de Mayo, distrito de La Unión la cual fue fundada el 04 de mayo de 1985, es la capital de la provincia de Dos de Mayo, se ubica a 3204 metros sobre el nivel del mar, con una población de 6114 habitantes (INEI-2017).

La División de Médico Legal I La Unión está ubicada en el Jr: Huánuco N°257-Dos de Mayo – Huánuco.

El Ministerio Público es un organismo constitucionalmente autónomo, defensor de la legalidad y los Derechos Humanos, a nivel del Distrito Fiscal de Huánuco se enmarcan dentro de los preceptos y lineamientos generales de la mística institución, poniendo los servicios a disposición de la ciudadanía en las nueve provincias del departamento. Las fiscalías comprendidas son: Fiscalías Penales, Fiscalías de Civil y Familia, Fiscalías Especializadas, División Médico Legal, Unidad Distrital de Atención a Víctimas y Testigos y Servicio de Administración. La actual Presidencia de la Junta de Fiscales Superiores es la Dra. Ana María Chávez Matos. (Ministerio Público 2019). El Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses es el ente rector de la Medicina Legal y las Ciencias Forenses en el Perú, a cargo de los diagnósticos científicos en personas vivas, cadáveres, restos humanos y muestras a través de las ciencias e investigaciones forenses, en el marco de la Constitución Política del Perú.

El 23 de mayo de 1985 se plasmó en la Ley N° 24128, la creación del Instituto de Medicina Legal del Perú, la cual tiene dentro de sus funciones servir de organismo de verificación y control de las pruebas periciales y exámenes forenses practicados por los cuerpos de policía judicial del Estado y otros organismos a solicitud de autoridad competente.

3.2. Población.

La población de estudio está conformada por 99 mujeres víctimas de violencia familiar que fueron atendidas en la División Médico Legal I La Unión de la región de Huánuco durante el periodo 2019.

3.3. Muestra.

La muestra está constituida por 67 mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en la división Médico Legal I La Unión de la Región Huánuco, las cuales cumplen con los criterios de inclusión y exclusión preestablecidos.

Hernández, et al., (2010), acota que la muestra no probabilística es el subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las causas relacionadas de las características de la investigación o de quien hace la muestra.

3.3.1. Criterios de Selección y Criterios de Inclusión.

- Personas sexo femenino.
- Personas que se encuentran entre las edades de 16 a más años.
- Personas que son atendidas en la División Médico Legal de la región de Huánuco.
- Personas que respondan a cada ítem establecido.
- Que sean evaluadas directamente por la investigadora.

3.3.2. Criterios de Exclusión.

- Personas que no se encuentran entre los parámetros de edades establecidos.
- Personas que omitan respuestas al menos a uno de los ítems establecidos.
- Personas que obtengan puntuaciones elevadas en discapacidad social.

Tabla 01: Distribución de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una división Médico Legal de la Región Huánuco según sus edades.

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
16-23	15	22,4	22,4
24-31	17	25,4	47,8
32-39	12	17,9	65,7
40-47	9	13,4	79,1
48-55	12	17,9	97,0
56-66	2	3,0	100,0
Total	67	100	

Figura 01: Distribución de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una división Médico Legal de la Región Huánuco según sus edades.

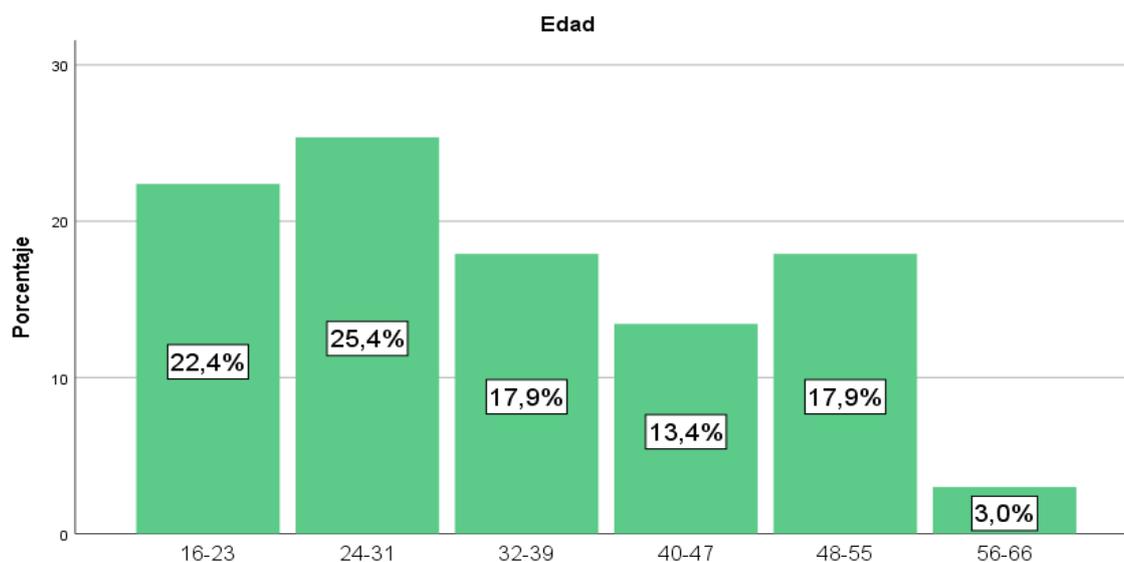
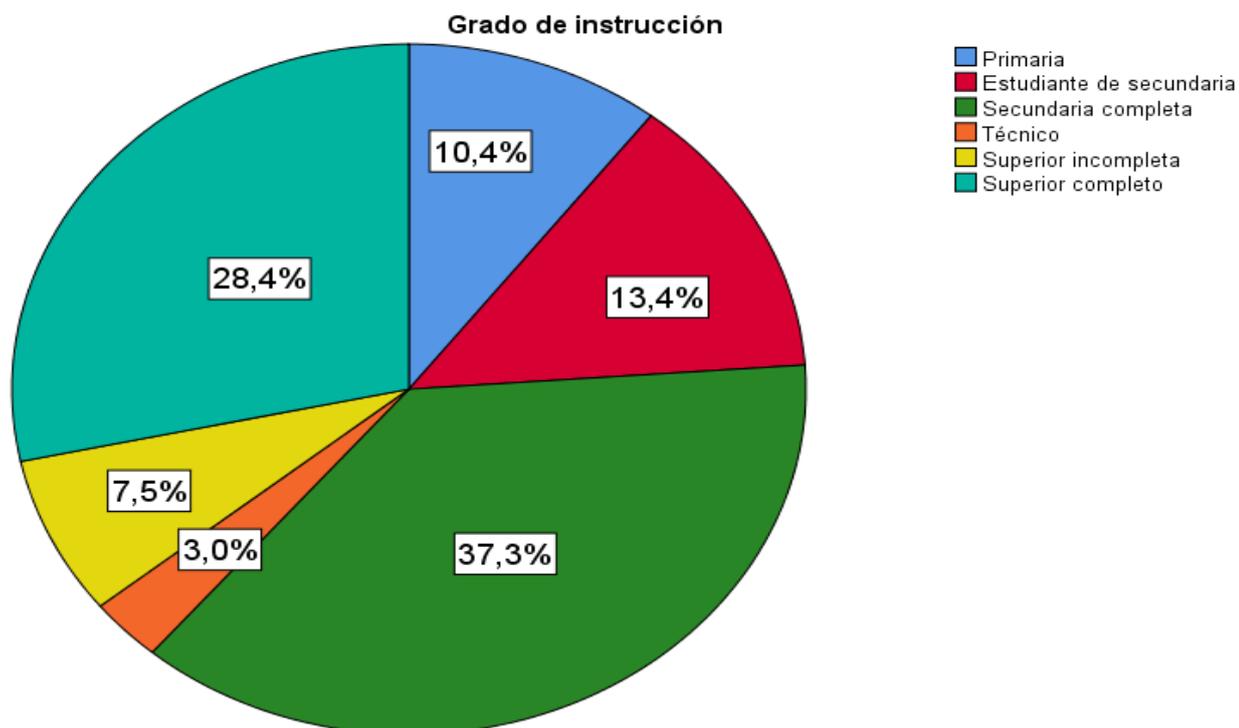


Tabla 02: Distribución de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una división Médico Legal de la Región Huánuco según su grado de instrucción.

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primaria	7	10,4	10,4
Estudiante de secundaria	9	13,4	23,9
Secundaria completa	25	37,3	61,2
Técnico	2	3,0	64,2
Superior incompleta	5	7,5	71,6
Superior completo	19	28,4	100,0
Total	67	100,0	

Figura 02: Distribución de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una división Médico Legal de la Región Huánuco según su grado de instrucción.



3.4. NIVEL Y TIPO DE ESTUDIO.

El nivel de estudio es Descriptivo, se enfoca a especificar las propiedades y características de una muestra estudiada, en base a un conjunto de variables de estudio. Esto quiere decir que los datos recolectados solo son útiles para realizar mediciones o categorizaciones de las variables, mas no para evaluar relaciones, ni influencias, ni comparaciones, ni otros

Por otro lado, en cuanto al tipo de investigación corresponde al tipo no experimental. Hernández, et al., (2010) define la investigación no experimental como los estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente para después analizarlos.

3.5. Diseño de investigación

El diseño de investigación es correlacional, que tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación entre dos o más conceptos, categorías o variables (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). El esquema es el siguiente:



Dónde:

- M es la población o muestra estudiada.
- O₁ es rasgos de la personalidad
- O₂ es los niveles de autoestima.
- r es la relación.

3.6. Métodos, técnicas e instrumentos.

El método es de Encuesta, ya que toma en cuenta procedimientos de observación indirecta, como la aplicación de cuestionarios, inventarios, tests. Según Sánchez y Reyes (2006) el propósito de la Encuesta es recolectar información acerca de variables que caracterizan a una muestra.

La técnica es la psicometría. Fonseca (2013), señala que esta técnica trata de medir los fenómenos psíquicos y los instrumentos son los inventarios, escalas y test

psicométricos. A continuación, se presentan los instrumentos para la recolección de datos.

a) **Cuestionario de Personalidad EPQR**

Descripción del Instrumento

Autor	: H.J Eysenck y S.B. G. Eysenck
Adaptadores	: G. Ortet, M.I. Ibáñez, M.m.Ipola y F. Silva
Aplicación	: Individual o colectivo.
Tiempo	: de 15 a 30 minutos.
Edad	: A partir de 16 años
Descripción	: Consta de 24 ítems

Eysenck Personality Questionnaire Revised – Abbreviated (EPQR-A).

Los cuestionarios de personalidad de Eysenck son el resultado de más de cuarenta años de desarrollo y cientos, si no miles, de estudios psicométricos y experimentales llevados a cabo en muchos países distintos. Los principales factores que se miden con estas escalas (Extraversión, Neuroticismo y Psicoticismo) han alcanzado el consenso más amplio en el campo de la personalidad, conociéndose más sobre su significado psicológico y su importancia en diferentes ámbitos aplicados de lo que se pueda decir sobre cualquier otro factor.

El EPQR - A es el resultado de una amplia revisión de la prueba EPQ, con importantes aportaciones para la interpretación y fiabilidad de la variable Psicoticismo. Esta versión del cuestionario posibilita, con un único ejemplar, aplicar una versión abreviada o reducida, el EPQ-RS, que ofrece puntuaciones en las mismas escalas que la versión completa. Esta prueba puede utilizarse con objetivos clínicos, educativos, experimentales y de selección de personal.

Es una forma abreviada del EPQR-A, contiene solo 24 ítems y permite evaluar cuatro sub escalas, de las cuales tres se refieren a las dimensiones de la personalidad (extraversión, neuroticismo y psicoticismo) y la última evalúa la tendencia de mentir, o más bien, a emitir respuestas de

deseabilidad social (escala de sinceridad). El interés de este cuestionario es notable, sobre todo si tenemos en cuenta que otras formas del EPQ (EPQ, EPQR, EPQR-S) poseen un número de ítems considerablemente mayor, lo que dificulta su aplicación en muchos contextos de investigación o clínicos.

Los datos sobre la versión española del EPQR-A fueron obtenidos por Valiente, Sandin Chorot y Santed, 1996 en dicho trabajo presentan información preliminar sobre la estructura factorial del cuestionario, así como de la fiabilidad y la validez. A partir del análisis factorial exploratorio quedan claras dos cosas en primer lugar, se constata la validez factorial de las sub escalas o dimensiones de extraversión, neuroticismo y sinceridad. Estas tres dimensiones son muy consistentes y reflejan bastante bien la estructura que subyace al EPQR-A. En segundo lugar, los datos obtenidos indican que la dimensión de psicoticismo resulta menos consistente a diferencia de las anteriores. Sin embargo, este instrumento ha demostrado alta sensibilidad en las evaluaciones realizadas en las Divisiones de Medicina Legal a nivel nacional.

b) Test de Autoestima 25.

Autor : Cesar Ruiz Alva

Descripción : La escala consta de 25 ítems.

Aplicación : Individual y colectiva

Edad : A partir de los 08 años en adelante (escolares primaria, secundaria, jóvenes y adultos) adultos

Tiempo : 15 minutos

Tipificación : baremos en percentil según el sexo y edad.

Materiales : Manual, escala y baremos.

El test de Autoestima 25 de Cesar Ruiz Alva (2003) consta de 25 ítems de carácter general, permitiendo así obtener datos sobre el sentimiento de satisfacción o insatisfacción que tiene la persona consigo misma; las cuales dan opción a dos respuestas sí o no. El test consta de 6 áreas: Familia, Identidad Personal, Autonomía, Emociones, Motivación y Socialización. Para su calificación se otorga un punto por cada respuesta que coincida con

la clave, el puntaje total se convierte al puntaje normativo general que evalúa el Nivel de Autoestima. Interpretación: Su puntaje total puede ir de once a menos (baja autoestima) a 25 (alta autoestima).

Autoestima Alta : 22 a 25

Tendencia a la Alta autoestima : 17 a 21

Autoestima en Riesgo : 16

Tendencia a la Baja autoestima : 12 a 15

Baja Autoestima : 11 a menos puntaje. Mientras más alto el puntaje, más alta la autoestima.

Confiabilidad y Validez: La confiabilidad se refiere al hecho de que procedimiento de recolección de datos lleva siempre a la obtención de la misma información, dentro de una situación dada, independientemente de quien recoja los datos o del momento en que se realice. Es decir implica que un procedimiento determinado permita obtener resultados similares cuando se cumplan las mismas condiciones. La validez hace referencia al grado en que las pruebas miden realmente lo que afirman medir.

Ruiz (2003) validó su test de autoestima en una población de adolescentes de Lima, mediante los estudios de Correlación de los Puntajes totales del test de Autoestima 25 con los puntajes generales del Test de Autoestima de Coopersmith, empleando el método de coeficiente de correlación producto momento de Pearson se obtuvieron los resultados de correlación los cuales fueron significativo al 0.01 de confianza (Grupo RI: 3ero. Prim: 0.75*, 6to. Prim 0.74*, 2do.Secun: 0.77*, 5to. Secun: 0.74*, Jóvenes 0.73*, Adultos 0.74*). Con relación a la confiabilidad, el método de consistencia Interna, los coeficientes van de 0.89 a 0.94 para los diversos grupos estudiados todos los que resultaron siendo significativos al 0.001 de confianza (Grupo r II: 3ero Prim Prim: 0.90*,6to. Prim: 0.89*, 2do.Secun: 0.92*, 5to. Secun: 0.91*, Jóvenes 0.94*, Adultos 0.92*), también usaron el método Test- Retest en el que los coeficientes en promedio iban del 0.90 a 0.93 con lapsos de tiempo de dos meses entre prueba y re prueba, confirmando también como significativos al 0.001 de confianza (Grupo RII: 3ero. Prim: 0.92*, 6to.

Prim 0.90*, 2do.Secun: 0.92*, 5to. Secun: 0.92*, Jóvenes 0.93*, Adultos 0.90*), en 100 casos por grupo, haciendo un Total 600 sujetos.

3.7. Validación y confiabilidad del instrumento.

El instrumento fue sometido a la prueba de análisis de fiabilidad Alfa de Cronbach, el cual es un procedimiento donde se analiza si los datos obtenidos son relevantes para que puedan replicarse en caso de ser tomados de nuevo. El resultado nos indica si el instrumento tiene o no un nivel de confiabilidad adecuado y aceptable, es decir si el instrumento es consistente en los resultados para nuestra investigación y con ello ver si es óptimo de usar mientras más cercano a la unidad sea este resultado mayor confiabilidad del instrumento.

FIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD EPQR-A

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,728	24

Fuente: Datos de investigación. (Elaboración: Propia).

FIABILIDAD DEL TEST DE AUTOESTIMA 25

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,729	25

Fuente: Datos de investigación. (Elaboración: Propia).

Los coeficientes Alpha son elevados para los dos instrumentos para el EPQR-A y el test de Autoestima 25 (los valores Alpha están en un rango de 0.728 a 0.729 respectivamente) porque superan los valores del punto de corte de 0.70, generalmente aceptado como adecuado para los instrumentos psicológicos.

VALIDEZ DE CONSTRUCTO

Para esta prueba lo que se usó fue la Validez mediante la prueba estadística del KMO y Bartlett el cual indica lo siguiente el constructor de la prueba para poder ser utilizada.:

Los datos deben estar en una medida de adecuación KMO mayor a 0,05, mientras que la prueba de Bartlett debe ser su grado de significancia menor a 0,05 y la Comunalidad mayor a 0,4 para poder ser un porcentaje óptimo en cuanto a la validez.

Se observa que el dato KMO es mayor a lo esperado con un 0,551, la prueba de Barlett de un cero perfecto la cual cumple la condición prevista, mientras que la comunalidad tiene un puntaje mayor a 0.4 lo cual contrasta lo obtenido en los demás puntos de la prueba de validez.

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida de adecuación de muestreo	Kaiser-Meyer-Olkin	de ,551
Prueba de Aprox. Chi-esfericidad de cuadrado		54,299
Bartlett gl		10
Sig		,000
Comunalidades		
	Inicial	Extracción
ESCA.EXTRA	1,000	,417
ESCA.NEURO	1,000	,769
ESCA.PSICO	1,000	,585
SINCERIDAD	1,000	,489
NIVELES DE AUTOESTIMA	1,000	,784

PRUEBA DE KOLMOGOROV SMIRNOV.

La prueba de normalidad o también conocida como él (K-S) nos ayuda a poder contrastar la distribución de normalidad es decir si os datos se comportan o distribuyen de una forma normal o no normal para poder con ello determinar el tipo de prueba a utilizar entre la estadística de pruebas paramétricas y las no paramétricas.

En la tabla, se presenta los resultados de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov Smirnov (K-S) para una muestra al ser es un corte transversal y no post. Como se observa no presentan una distribución normal dado que

el coeficiente obtenido de significancia o ($p=0,00 < 0.05$), concluyéndose que es pertinente emplear pruebas no paramétricas en el análisis de los datos.

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		ESCA.E	ESCA.NEU		Niveles de	
		XTRA	RO	ESCA.PSICO	Sinceridad	autoestima
N		67	67	67	67	67
Parámetros normales ^{a, b}	Media	3,99	3,27	1,69	1,36	2,93
	Desv.	1,532	1,728	,874	,711	1,374
		Desviación				
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,179	,144	,336	,454	,201
	Positivo	,128	,144	,336	,454	,168
	Negativo	-,179	-,125	-,216	-,307	-,201
Estadístico de prueba		,179	,144	,336	,454	,201
Sig. asintótica(bilateral)		,000 ^c	,001 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c

c. Corrección de significación de Lilliefors.

3.8. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.

Una vez administrados los instrumentos de recolección de datos, calificados y categorizados, se procedió a calificar y a ingresarlos en una base de datos de Excel, para luego exportar al paquete estadístico SPSS V-24. Se recurrió a la estadística descriptiva para presentar los datos en tablas de agrupación y distribución de frecuencias y porcentajes de acuerdo a las categorías obtenidas en las escalas de extraversión, neuroticismo, psicoticismo y los niveles obtenidos por la muestra en el test de autoestima.

Se ha utilizado la estadística inferencial para seleccionar la prueba estadística pertinente en función al tipo de investigación, nivel de investigación y también de acuerdo al comportamiento de los datos estimados mediante la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov, obteniendo como conclusión que los datos no presentan distribución normal, por lo que se tomó la decisión de utilizar pruebas no paramétricas.

3.9. Consideraciones éticas.

En el desarrollo de la investigación se solicitó la autorización para el tratamiento de los datos al Jefe de la unidad Médico Legal II Huánuco, asimismo se solicitó la

autorización ante la Jefatura Nacional del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, para obtener la información de los archivos de la División Médico Legal I La Unión en la que como investigadora me comprometí a mantener el anonimato y la confidencialidad de las evaluadas ya que el fin de la investigación tiene carácter académico e investigativo, sin embargo, los resultados podían utilizarse para implementar las políticas de la institución.

En la actividad investigativa, se tuvo en cuenta los principios éticos del psicólogo peruano. Así, se tuvo en cuenta la dignidad de las evaluadas que se reflejó en el respeto y empatía en su atención y evaluación y del mismo modo el respeto a su integridad.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados obtenidos en la presente investigación se expresaron en forma de tablas estadísticas enfatizando las frecuencias y sus respectivas figuras, las cuales registran los datos correspondientes a las características de la muestra y el análisis de las variables. En concordancia con lo indicado, pasamos a presentar y describir los datos estadísticos encontrados.

4.1. Análisis descriptivo.

En la tabla 03 y Figura 3 se describen y representan la distribución de la muestra según la escala extraversión, encontrando en esta dimensión, según la evaluación realizada que el 23,9% (16) se encuentran en el nivel extrovertido, 19,4% (13) son altamente extrvertidos y 17,9% (12) están en el nivel de tendencia a la extraversión. Frente a estos datos en la categoría introversión se encuentra lo siguiente: tendencia a introvertido 20,9% (14), introvertido 10,4% (7) y altamente introvertido con el 7,5% (5).

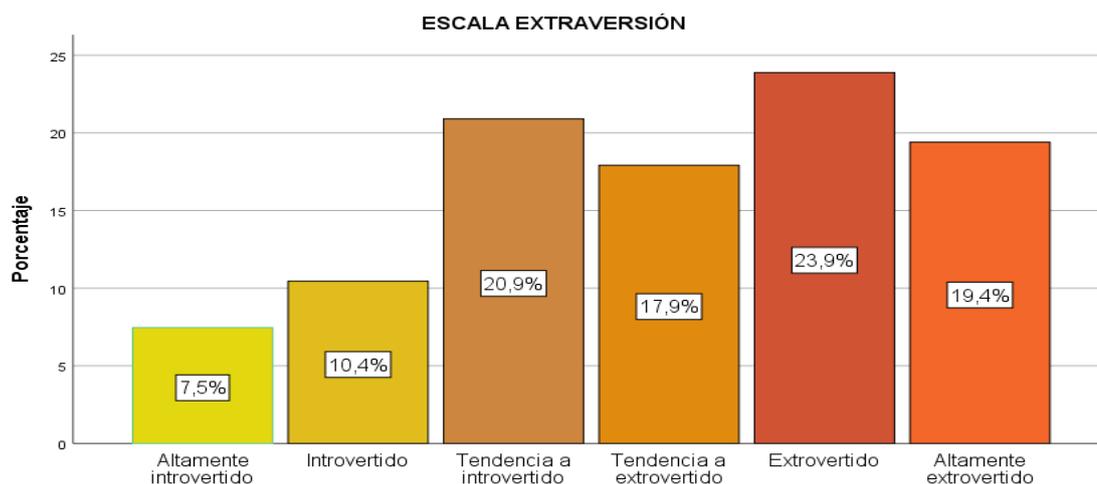
De acuerdo a los resultados la mayoría de las mujeres evaluadas se encuentran en las categoría extraversión que sumando los porcentajes correspondientes constituirían el 61,2%, lo que permitiría caracterizar a las mujeres víctimas de violencia como joviales, dinámicas, activas, optimistas, sociables y divertidas los extrovertidos casi siempre muestran felicidad, siendo su experiencia emocional una característica central; es posible que el extrovertido sea incluso biológicamente más sensible que otros al placer. Lo que caracteriza a estas personas no es la felicidad serena, sino la felicidad activa y con energía.

Por otro lado, teniendo en cuenta la categoría introversión el porcentaje total de mujeres constituye el 39,8% que permitiría caracterizarlas como personas reservadas, silenciosas, solitarias, taciturnas, pasivas e incapaces de expresar emociones. (Bermúdez, 2007).

Tabla 03: Distribución de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una división Médico Legal de la Región Huánuco según la escala Extraversión.

ESCALA EXTRAVERSIÓN	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Altamente introvertido	5	7,5	7,5
Introvertido	7	10,4	17,9
Tendencia a introvertido	14	20,9	38,8
Tendencia a extrovertido	12	17,9	56,7
Extrovertido	16	23,9	80,6
Altamente extrovertido	13	19,4	100,0
Total	67	100,0	

Figura 03: Distribución de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una división Médico Legal de la Región Huánuco según la escala Extraversión.



En la tabla 04 y Figura 4 se describen y representan la distribución de la muestra según la escala neuroticismo, dentro de la cual se encuentra el binomio inestabilidad-estabilidad. Teniendo en cuenta este aspecto se encontraron los siguientes datos: el 23,9% (16) se encuentran en el nivel altamente inestable, 22,4% (15) están en el nivel de tendencia a la inestabilidad y 10,4% (7).

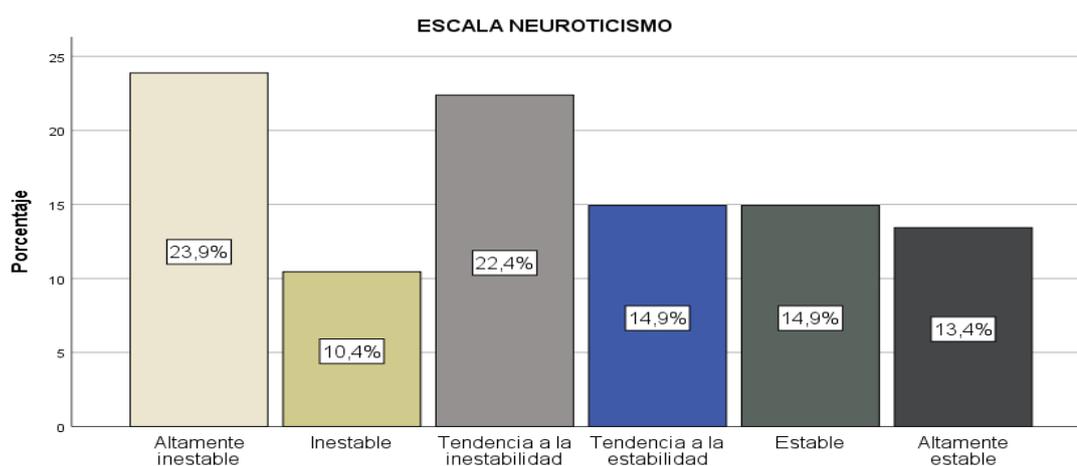
Se encuentra en la categoría inestable; resultados porcentuales que en conjunto constituyen el 56,7% y que permitirían catalogar a las mujeres víctimas de violencia por la desorganización, dependencia o poca vitalidad. Respecto a la estabilidad, se encuentran que el 14,9% (10) se ubican en tendencia a la estabilidad y un porcentaje similar en la categoría estable con un

14,9% (10), finalmente el 13,4% (9) se encuentran en el nivel altamente estable, características que pertenecerían a la personalidad bien integrada, emocionalmente estable y sin rasgos neuróticos.

Tabla 04: Distribución de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una división Médico Legal de la Región Huánuco según la escala Neuroticismo.

ESCALA NEUROTICISMO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Altamente inestable	16	23,9	23,9
Inestable	7	10,4	34,3
Tendencia a la inestabilidad	15	22,4	56,7
Tendencia a la estabilidad	10	14,9	71,6
Estable	10	14,9	86,6
Altamente estable	9	13,4	100,0
Total	67	100,0	

Figura 04: Distribución de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una división Médico Legal de la Región Huánuco según la escala Neuroticismo.



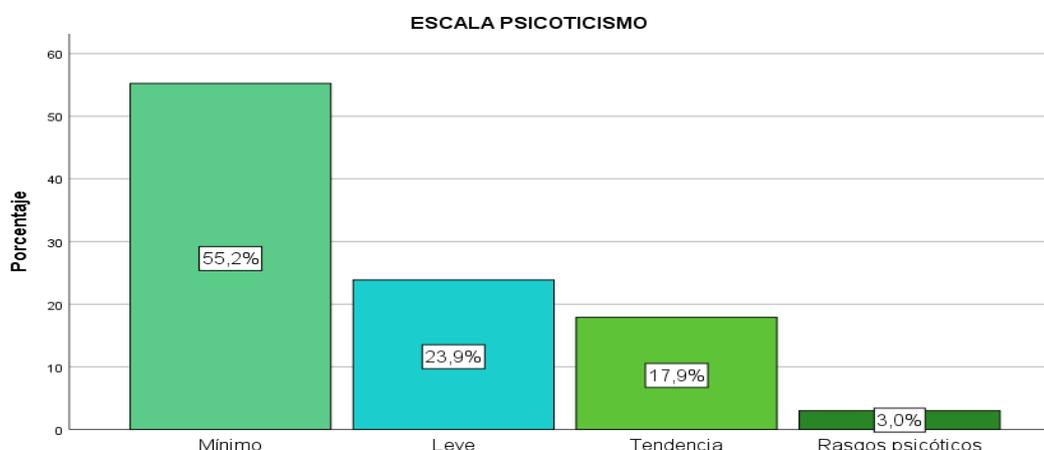
En la tabla 05 y Figura 5 se describen y representan la distribución de la muestra según la escala psicoticismo, por lo que se encontró los siguientes datos: el 55,2% (37) se encuentran en el nivel mínimo, el 23,9% (16) están en el nivel

leve, el 17,9% (12) en el nivel de tendencia y por último el nivel de rasgos psicóticos con un 3% equivalente a 2 mujeres. Si se tiene en cuenta la suma de los porcentajes constituido por las categorías leve a rasgos psicóticos se encuentra que el 44,8% de las mujeres que las caracterizaría tendientes a buscar momentos de soledad, preocupado de las personas, no se inmiscuye con los demás y a veces no compagina con otros fácilmente; es caritativo y sensible; puede tener arranques de hostilidad controlada y canaliza su agresividad.

Tabla 05: Distribución de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una división Médico Legal de la Región Huánuco según la escala Psicoticismo.

ESCALA PSICOTICISMO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Mínimo	37	55,2	55,2
Leve	16	23,9	79,1
Tendencia	12	17,9	97,0
Rasgos psicóticos	2	3,0	100,0
Total	67	100,0	

Figura 05: Distribución de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una división Médico Legal de la Región Huánuco según la escala Psicoticismo.



En la tabla 06 y Figura 6 se describen y representan la distribución de la muestra según los niveles de autoestima, por lo que se encontró los siguientes datos: el 28,4% (19) se encuentran en el nivel tendencia a alta autoestima, el 20,9% (14) están en el nivel de tendencia a la baja autoestima, de igual manera con un mismo porcentaje se encuentran las mujeres que están en el nivel de baja autoestima, luego con un porcentaje del 16,4% (11) se encuentran en el

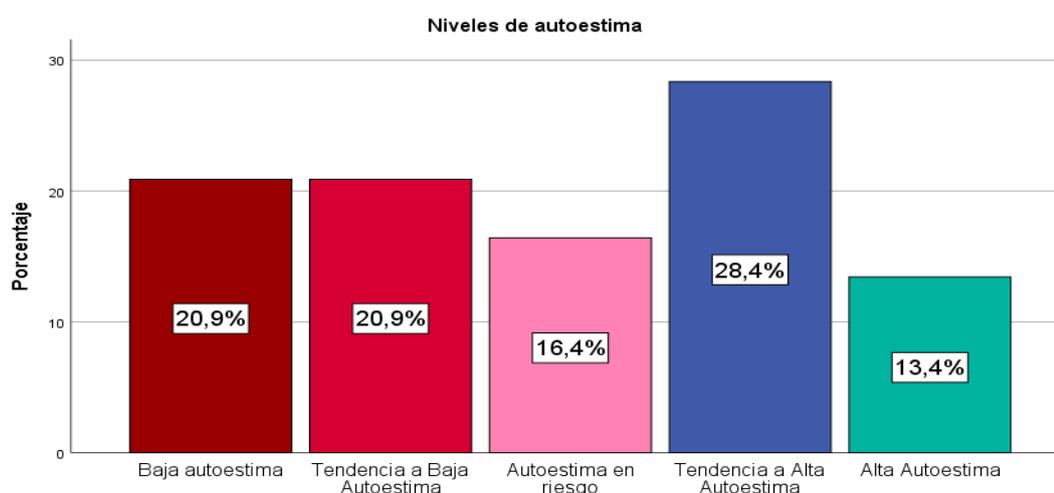
nivel autoestima en riesgo y por último encontramos el nivel alta autoestima con un 13,4% (9).

Si se tiene en cuenta la suma de los porcentajes que conforman los niveles de tendencia a la baja autoestima, baja autoestima y autoestima en riesgo, se encuentra que 58,2% tendrían problemas de autoestima que revelaría que ese grupo de mujeres víctimas de violencia probablemente no recibió estímulos de valor respecto a su persona por lo que se enjuiciaría a si mismo generalmente en forma negativa.

Tabla 06: Distribución de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una división Médico Legal de la Región Huánuco según los niveles de autoestima.

NIVELES DE AUTOESTIMA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Baja autoestima	14	20,9	20,9
Tendencia a Baja Autoestima	14	20,9	41,9
Autoestima en riesgo	11	16,4	58,2
Tendencia a Alta Autoestima	19	28,4	86,6
Alta Autoestima	9	13,4	100,0
	67	100,0	

Figura 06: Distribución de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una división Médico Legal de la Región Huánuco según los niveles de autoestima.



4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL.

Para esta parte de la estadística inferencial primero se aplicó anteriormente la prueba de bondad de ajuste de la muestra de Kolmogorov – Smirnov (K-S) para determinar el uso de las técnicas inferenciales paramétricas si la distribución es normal y si no lo es, se aplicará las técnicas no paramétricas.

Las variables de estudio se analizaron usando la prueba estadística paramétrica Chi2 de Pearson, la cual es un tipo de estadística no paramétrica que se utiliza para determinar si existe una relación o asociación significativa entre dos variables.

En la tabla N.º07 se reporta la contrastación de hipótesis a través de los valores de los estadísticos de prueba, siendo el valor de Chi2 de Pearson de 24,591 con un nivel de significancia mayor que 0,05 ($p=0,218 > 0,05$), por lo cual se rechaza la hipótesis de investigación y aceptamos la hipótesis nula que dice: No existe relación significativa entre la escala extraversión de los rasgos de personalidad y los niveles de autoestima de las mujeres víctima de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco.

Tabla 07: Relación entre la escala extraversión de los rasgos de personalidad y los niveles de autoestima de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,591a	20	,218
	25,768	20	,174
	8,517	1	,004

En la tabla N° 08 se reporta la contrastación de hipótesis a través de los valores de los estadísticos de prueba, siendo el valor de la prueba Chi2 de Pearson de 48,345 y el nivel de significancia menor que 0,05 ($p=0,000 < 0,05$), aceptamos la hipótesis de investigación y rechazamos la hipótesis nula, es decir: Existe relación significativa entre la escala de neuroticismo de los rasgos de personalidad y los niveles de autoestima de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco.

Tabla 08: Relación entre la escala neuroticismo de los rasgos de personalidad y los niveles de autoestima de las mujeres víctima de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gf	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	48,345 ^a	20	,000
Razón de verosimilitud	61,348	20	,000
Asociación lineal por lineal	29,985	1	,000

En la tabla N°09 se reporta la contrastación de hipótesis a través de los valores de los estadísticos de prueba, siendo el valor de la prueba Chi2 de Pearson de 14,160 y el nivel de significancia mayor que 0,05 ($p=0,291 > 0,05$), se rechaza la hipótesis de investigación y aceptamos la hipótesis nula que dice: No existe relación significativa entre la escala psicoticismo de los rasgos de personalidad y los niveles de autoestima de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco.

Tabla 09: Relación entre la escala psicoticismo de los rasgos de personalidad y los niveles de autoestima de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,160 ^a	12	,291
Razón de verosimilitud	15,220	12	,230
Asociación lineal por lineal	1,659	1	,198

4.3. Discusión de resultados.

Al revisar los antecedentes de la investigación Rasgos de personalidad y los niveles de autoestima en mujeres atendidas por violencia familiar en una División Médico Legal de la región Huánuco, 2019 se ha encontrado el estudio de Mazariegos (2014) el cual se denomina Rasgos de Personalidad en víctimas de violencia intrafamiliar realizado con 26 mujeres residentes del hogar de la Asociación Nuevos Horizontes en Quetzaltenango, el año 2013, a quienes evaluó por medio del cuestionario BIG Five, basado en la teoría de los 5 rasgos de la personalidad. En sus conclusiones señala que encontró niveles bajos y muy altos en porcentajes significativos en los rasgos energía y estabilidad, dato que no se han verificado en nuestro estudio ya que en la dimensión estabilidad que también se mide con el EPQR que se ha utilizado en nuestro estudio se encontraron altos niveles de inestabilidad con 23,9% y 22,4% en tendencia a la inestabilidad, y no se hallaron los niveles altos en estabilidad que refiere Mazariegos.

Matud, (2004), en su estudio sobre impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada, en una muestra conformada por 270 mujeres que eran o habían sido maltratadas, y un grupo de 269 mujeres que no habían sufrido tales abusos, encontró que las mujeres maltratadas a diferencia del grupo control mostraron más síntomas como ansiedad y menos autoestima y aunque no muestra en que porcentajes se manifiestan en su estudio, esta problemática de salud mental se ha evidenciado en nuestro estudio ya que la inestabilidad o neuroticismo que hemos identificado tienen sus manifestaciones en la ansiedad. De la misma manera, en el caso de la autoestima, se han hallado categorías de baja autoestima, tendencia a la baja autoestima y

autoestima en riesgo que en su conjunto constituyen un porcentaje significativo (58,2%).

Zegarra (2009), encontró que el perfil psicológico de la mujer víctima de violencia familiar de acuerdo con la observación psicológica y examen mental, tomando en cuenta los aspectos más relevantes es el siguiente: el 46% refleja que la mujer víctima de violencia familiar descuida muchas veces su apariencia personal; asimismo el 20% posee una expresión facial de ansiedad, angustia o miedo; además que, entre otras conclusiones el 65% posee rasgos y un tipo de personalidad introvertidos. Este dato difiere con el que encontramos en nuestra investigación que fue sólo de 38,9% en total y corresponde al rasgo altamente introvertido y tendencia a introvertido.

Por otro lado, Zegarra (2009) refiere que otras sintomatologías encontradas es la agresividad y que el 46% de mujeres víctimas de violencia familiar muestra una baja o pobre autoestima, es decir hay poca capacidad de aceptación hacia su propia persona. El porcentaje encontrado de baja o pobre autoestima en nuestra investigación es de 41,8%, que es un porcentaje un tanto menor que el obtenido por Zegarra (46%), sin tener en cuenta la autoestima en riesgo que es otra categoría. Sin embargo, estos resultados difieren con los que obtuvo Falcón (2007) quién halló en un estudio realizado en el Departamento de familia de la PNP en Iquitos, que el 94% de mujeres atendidas mostraron una autoestima baja.

Una investigación, desarrollada por Arce (2019) formuló el objetivo de determinar los factores asociados con la violencia conyugal en el CEM en los meses de enero hasta agosto en el año 2017. La investigación fue de tipo No Experimental, descriptiva con diseño transversal. La población de estudio estuvo constituida por personas que sufrieron algún tipo de violencia y fueron atendidas en el CEM sede central, Lima en el año 2017 en los meses de enero hasta agosto, la muestra fue probabilística y comprendió 186 personas. Para el análisis bivariado se aplicó la prueba de Chi-cuadrado. Del mismo modo se empleó la regresión logística binaria para calcular Odds Ratio (OR) con intervalos de confianza al 95%.

Las principales conclusiones muestran que los trastornos de personalidad (OR:

3.5; IC95%) y alcoholismo y drogadicción (OR: 28.73; IC95% y 7.42 en referencia a la categoría autoestima inadecuada, con valores bajos para el factor sociológico (0.27).

Esta investigación demuestra que el factor psicológico está asociado con la violencia dentro de los cuales se encuentra los trastornos de la personalidad y la autoestima inadecuada (OR, 3.5 y 7.42). Si bien, nosotros no hemos considerado como variable los trastornos de la personalidad si encontramos que la presencia de autoestima inadecuada concuerda con el estudio que realizó Arce (2019).

Una investigación realizada a nivel local por Sobrado (2017) respecto a los Factores de depresión y autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar asistidas en un Centro de Emergencia Mujer de la provincia de Huánuco, halló que, de las mujeres evaluadas, el 11, 4% están catalogadas con deficiente autoestima y el 50,7% con baja autoestima, lo que significaría que en su conjunto constituiría el 62, 1%. En el aspecto inferencial concluye que. Existe una relación moderada negativa entre depresión y autoestima ($\rho = 0.492$) y es muy significativa ($p < 0.001$) asimismo, existe una relación negativa significativa entre los factores de autoestima con depresión. A menor puntaje en depresión mayor puntaje en los factores de autoestima.

Al establecer la relación entre los rasgos de personalidad y los niveles de autoestima y contrastar la primera hipótesis mediante la prueba no paramétrica Chi 2 y con apoyo de la prueba de V de Cramer se ha encontrado que no existe relación en la escala de extraversión y niveles de autoestima ya que el valor de Chi2 de Pearson de $0,218 > 0,05$, V de Cramer p de 0,218 que respalda el valor de Chi2, por lo cual se acepta la hipótesis nula que dice: No existe relación significativa entre la escala extraversión de los rasgos de personalidad y los niveles de autoestima de las mujeres víctima de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco.

Los valores de los estadísticos de prueba obtenidos al determinar la relación entre escala de neuroticismo y los niveles de autoestima muestran un valor de Chi2 de Pearson de 48,345 con $p = 0,00 < 0,05$, resultado que es corroborado por V de Cramer con un $p = 0,00 < 0,05$ permite aceptar la hipótesis de investigación que dice: Existe

relación significativa entre la escala de neuroticismo de los rasgos de personalidad y los niveles de autoestima de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco.

Por otro lado, al contrastar la tercera hipótesis a través de los valores de los estadísticos de prueba, viendo el valor de la prueba Chi² de Pearson que es de 14,160 y el nivel de significancia p valor mayor que 0,05 ($0,291 > 0,05$), y corroborado con el estadístico V de Cramer que arroja un nivel de significancia de 0,291, rechazamos la hipótesis de investigación y aceptamos la hipótesis nula que dice: No existe relación significativa entre la escala psicoticismo de los rasgos de personalidad y los niveles de autoestima de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco.

Como se ha podido observar en los resultados analizados por los autores en diversas investigaciones la baja autoestima se encuentra presente en las mujeres víctimas de violencia como lo han demostrado Padilla y Ramírez (2020), Arce (2019), Sobrado (2017), Zegarra (2009 y Matud (2004), y que se evidencia también en nuestro estudio, lo que implicaría que afecta su autoconcepto, la aceptación de sí misma y el reconocimiento de sus virtudes, características que contribuirían a la dificultad para tomar decisiones autónomas y salir de la relación de violencia.

Esta variable que hemos buscado relacionar con los rasgos de personalidad muestra una fuerte asociación con el neuroticismo. En otros estudios se ha relacionado la baja autoestima con la violencia conyugal (Arce 2019) y con la prevalencia de violencia (Padilla y Ramírez, 2020) encontrándose solo en el primer caso una asociación, que permitiría inferir que la autoestima baja estaría más asociada con factores psicológicos y otras condiciones emocionales (Sobrado, 2017) y no se asociaría con el número casos. Sin embargo, es necesario continuar investigaciones para fortalecer estas suposiciones.

Si bien es cierto, que la autoestima baja está presente en las diversas investigaciones es posible que no esté asociada con la prevalencia de violencia. Así lo demuestra la investigación realizada por padilla y Ramírez (2020), quienes buscaron determinar si entre las variables dependencia emocional, autoestima baja y la instrucción baja

estaban asociadas con la prevalencia de violencia. Aunque la autoestima baja se encontró en el 46% de las víctimas, ninguna de las variables está asociada con la prevalencia, lo que permite suponer que la variable autoestima baja dependería de otras condiciones para asociarse con la violencia.

V. CONCLUSIONES

1. No existe relación entre los rasgos de personalidad y los niveles de autoestima de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco.
2. Se han identificado los rasgos predominantes de la personalidad en la escala extraversión que reportan las mujeres víctimas de violencia familiar encontrando que el 23,9% se encuentran en la categoría extrovertido, el 19,4% (13) son altamente extravertidos y 17,9% (12) están en el nivel de tendencia a la extraversión.
3. Se han identificado los rasgos de personalidad predominantes correspondientes a la escala neuroticismo y encontraron los siguientes datos: el 23,9% (16) se encuentran en el nivel altamente inestable, 22,4% (15) están en el nivel de tendencia a la inestabilidad y 10,4% (7) se encuentra en la categoría inestable; resultados porcentuales que en conjunto constituyen el 56,7% y que permitirían catalogar a las mujeres víctimas de violencia por la desorganización, dependencia o poca vitalidad. Respecto a la estabilidad, se encuentran que el 14,9% (10) se ubican en tendencia a la estabilidad y un porcentaje similar en la categoría estable con un 14,9% (10), finalmente el 13,4% (9) se encuentran en el nivel altamente estable, características que pertenecerían a la personalidad bien integrada, emocionalmente estable y sin rasgos neuróticos.
4. Se identificaron los rasgos correspondientes al psicoticismo y se ha encontrado que el mayor porcentaje (55,2%) se ubican en el nivel mínimo.
5. Respecto a los niveles de autoestima que presentan las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco se encontró que el 28,4% (19) se encuentran en el nivel tendencia a alta autoestima, que se atribuiría a factores de resiliencia, sin embargo los mayores porcentajes con el 20,9% (14) están en el nivel de tendencia a la baja autoestima, de igual manera con un mismo porcentaje se encuentran las mujeres que están en el nivel de baja autoestima, luego con un porcentaje del 16,4% (11) se encuentran mujeres con niveles de autoestima en riesgo.

6. Al relacionar los rasgos de personalidad de la escala extraversión con los niveles de autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar, mediante la prueba no paramétrica de Chi² de Pearson se ha obtenido un valor de 24,591 con $p= 0,218 > 0,05$): valores que permiten inferir que no existe relación significativa entre los rasgos de personalidad de la escala extraversión y los niveles de autoestima de las mujeres víctima de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco.
7. Al relacionar los rasgos de personalidad de la escala neuroticismo con los niveles de autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar, mediante la prueba no paramétrica de Chi² de Pearson se ha obtenido un valor de 48,345 con $p= 0,000 < 0,05$): valores que permiten inferir que existe relación significativa entre los rasgos de personalidad de la escala extraversión y los niveles de autoestima de las mujeres víctima de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco, 2019.
8. Al relacionar los rasgos de personalidad de la escala psicoticismo con los niveles de autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar, mediante la prueba no paramétrica de Chi² de Pearson se ha obtenido un valor de 14,160 con $p= 0,291 > 0,05$): valores que permiten inferir que no existe relación significativa entre los rasgos de personalidad de la escala psicoticismo y los niveles de autoestima de las mujeres víctima de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco, 2019.

VI. RECOMENDACIONES

1. Informar a las autoridades de la División de Medicina Legal los resultados obtenidos en la evaluación a víctimas de violencia en las variables de rasgos de personalidad y autoestima a fin que se consideren para realizar las políticas de intervención.
2. Sugerir a la División de Medicina Legal que en coordinación con la Unidad de Víctimas y testigos de la Fiscalía de Huánuco y la Diresa diseñen estrategias de intervención multidisciplinaria destinadas a reparar el daño en el contexto de la Ley 30364.
3. Establecer convenios con el Ministerio de trabajo y con el Gobierno regional para brindar capacitaciones laborales de las mujeres víctimas de violencia y fomentar su empoderamiento a fin de lograr su autonomía económica.
4. Que el Ministerio Público en convenio con las instituciones competentes incluya programas de intervención asistencial al agresor.
5. Que la Región de educación, en convenio con las instituciones de salud Mental del Minsa y la Universidad, elaboren programas de prevención de la violencia contra la mujer en instituciones educativas.
6. Que el Gobierno regional firme convenios con las instituciones organizadas para realizar un estudio epidemiológico y conocer la real problemática de la violencia contra la mujer en Huánuco.
7. Que, la División de Medicina Legal firme convenios con la Facultad de Psicología de la UNHEVAL y con la Región para establecer líneas de investigación que contribuya a comprender la dinámica de la violencia contra la mujer, causas y consecuencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcántara, J. (2003) *Educación la autoestima, Métodos, técnicas y actividades*. España: Ed. Ceac.
- Amigó, S. (2005) *La teoría del rasgo único de personalidad*. Valencia; Ed. Universidad Politécnica de Valencia.
- Amato, M. (2007) *La Pericia Psicológica en Violencia Familiar*. Argentina: Ed. La Rocca S.R.L.
- Arce, R. (2019) *Factores asociados a la violencia conyugal en el Centro Emergencia Mujer – CEM Lima, 2017* [Tesis de maestría, universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú] <https://1library.co/document/qornmdmq-factores-asociados-violencia-conyugal-centro-emergencia-mujer-lima.html>
- Bermúdez, J., Pérez, A., Ruiz, J., Sanjuán, P., Rueda, B., (2012) “*Psicología de la Personalidad*”. España: Ed. Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Branden, N. (1995) *Los seis pilares de la autoestima*. Barcelona: Ed. Paidós Ibérica, S.A.
- Cabanellas, G (2006) *Diccionario Jurídico*. Argentina: Ed. Eliasta.
- Carver, C., y Scheier, M. (1997) *Teorías de la Personalidad*. México D.F: Ed. Prentice Hall.
- Congreso de la Republica (23 de febrero de 2015) *Estadísticas sobre violencia Familiar y Sexual. Violencia contra la Mujer y Femicidio en el Perú*. Consultado el 15 de mayo del 2018. [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/4D6FF68892487BCF05257E2E005F78D3/\\$FILE/INFTEM126-2014-2015.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/4D6FF68892487BCF05257E2E005F78D3/$FILE/INFTEM126-2014-2015.pdf)
- Coopersmith, S. (1978) *Estudios sobre la autoestima*. México: Ed. Trillas.
- Domínguez, J.; García, P. y Cuberos, I. (2008). *Violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico: consecuencias sobre la salud psicosocial*. Anales de Psicología, 24, (1), 115-120. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/31881>
- Eysenck, H y Eysenck, S. (1987) *Personalidad y Diferencias Individuales*. Madrid: Ed. Pirámide S.A.
- Falcón, G., Ruiz, C. y Taminche, Tania. (2007) *Factores Sociodemográficos y psicológicos Relacionados con la Violencia Física de la Mujer del Departamento de Familia –PNP Iquitos*.

https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/estado_investigaciones2006-2010.pdf

Feldman, R. (2010) *Psicología con Aplicaciones en Países de Habla Hispana*. México: Ed. Mc Graw Hill.

Gerrig, R. y Zimbardo, P. (2005). *Psicología y vida*. México: Ed Pearson.

García, G (2012) *Sistema Familiar y Violencia contra la Mujer distrito de Tumbes - 2009*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Tumbes, Perú]

Hernández S., R., Fernández C., C. y Baptista L., P. (2010). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). México: Ed. McGraw-Hill.

Instituto de Estadística e Informática (2012) *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el Departamento de Huánuco*. <https://inei.gob.pe>

Larsen, R. et,al (2005). *Psicología de la Personalidad*. México: Ed. McGraw-Hill.

Machicado, M. (2013). Todos los días Mueren Mujeres de Manera Violenta en Guatemala. *Revista Amiga* No. 480.

Martínez, J. y García, M. (2012). *Promoción de la salud*. España: Ed. Paraninfo.

Matud, Belén & Padilla (2004) Intervención Psicológica con Mujeres Maltratadas por su pareja. *Papeles del Psicólogo*, 25 (88), 1-9. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808801.pdf>

Matud, M. (2004) Impacto de la Violencia Domestica en la Salud de la Mujer Maltratada. *Revista Psicothema*: 16 (3), 397-401. <https://www.psicothema.com/pi?pii=3009>

Mazariegos, I. (2014) *Rasgos De Personalidad En Víctimas De Violencia Intrafamiliar (Estudio Realizado Con Mujeres Que Residen En El Albergue De La Asociación Nuevos Horizontes En Los Meses De Octubre Y Noviembre)*. [Tesis de grado, Universidad Rafael Landívar, Guatemala]

Medina, J. (2016) *Las Víctimas y sus Derechos*. Lima: Editora y Librería Jurídica Grijley E.I.R.L

Millón, T. y George, S. (1994) *La Personalidad y sus Trastornos*. Barcelona: Ed. Martinez Rocca.

Ministerio Publico (2016) *Guía de Evaluación Psicológica Forense en Caso de Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar y en Otros Casos de Violencia*. <https://www.mpnf.gob.pe>

Ministerio Publico (2013) *Guía de Psicología forense para la evaluación en casos de*

violencia familiar. <https://www.mpnf.gob.pe>

Sistemas de las Naciones Unidas en el Perú y la Presidencia del Consejo de Ministros (2010). *Objetivos de Desarrollo del Milenio Perú – 2008. Informe del cumplimiento Perú*.

https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/Peru_MDGReport_2008_SP.pdf

Organización Mundial de la Salud (2014) *Resumen Respuesta a la violencia de pareja y a la violencia sexual contra las mujeres Directrices de la OMS para la práctica clínica y las políticas*.
http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7705/WHORHR13_10_esp.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud (2005). *Resumen del Informe: Estudio Multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica*. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud (1998) *Violencia contra la mujer un tema de Salud Prioritario*. http://www.who.int/gender/violence/violencia_infopack1.pdf

Padilla, M. y Ramírez, K. (2020) *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*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, Perú].
<https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/5574>

Polaino-Lorente, A., Cabanyes, J. y del Pozo, A. (2003) *Fundamentos de la psicología de la personalidad*. España: Ed Rialp.

Policía Nacional del Perú (2007). *Estadísticas de violencia familiar*. Revisado el 12 de setiembre de 2010, <https://www.pnp.gob.pe>.

Pueyo, A. (2007). *La personalidad*. España: Ed. UOC.

Rosemberg, M. (1979). *La autoimagen del adolescente y la sociedad*. Buenos Aires: Ed. Piados

Sagot, M. (2000). *Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina: Estudios de caso de diez países*. Washington,
<https://www.repositorio.ciem.ucr.ac.cr/bitstream/123456789/160/1/RCIEM141.pdf>

Sarasua, B.; Zubizarreta, I.; Echeburúa, E. y Corral, P. (2007). Perfil psicopatológico

- diferencial de las víctimas de violencia de pareja en función de la edad. *Revista Psicothema*, 19(3), 459-466. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72719316.pdf>
- Schiffman, L y Kanuk, L. (2010). *Comportamiento del consumidor*. México: Ed. Pearson Educación de México S.A. De C.V
- Schultz, D. y Schultz, S. (2009). *Teorías de la personalidad*. (9º ed.) México: Cengage.
- Sierra. J, Jiménez. E y Vuela. G (2006) *Psicología Forense: Manual de Técnicas y Aplicaciones*. España: Ed Biblioteca Nueva.
- Sobrado, F (2017) *Factores de Depresión y de Autoestima en Mujeres Víctimas de Violencia Familiar asistidos en un Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Huánuco* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Perú]
- Whaley, J. (2003). *Violencia intrafamiliar, causas biológicas, psicológicas, comunicacionales e interaccionales*. México: Ed. Plaza y Valdez.
- Tapia, C. (2008). *Maltratadores y víctimas tienen rasgos comunes de personalidad*. <https://www.diariodeleon.es/articulo/leon/maltratadores-victimas-tienen-rasgos-comunes-personalidad/20080228010000950465.html>
- Zegarra Galdós, M., Ambrosio, J., Jauregui, Ch. y Román, N. (2009) *Perfil Psicológico y demográfico de las mujeres víctimas de violencia familiar del centro de emergencia mujer Huancavelica*. https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/estado_investigaciones2006-2010.pdf

ANEXOS

Anexo 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA
“RASGOS DE PERSONALIDAD Y NIVELES DE AUTOESTIMA EN MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR
ATENDIDOS EN LA DIVISIÓN MEDICO LEGAL DE LA REGION HUÁNUCO”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA	PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.
<p>Problema general ¿Qué relación existe entre los rasgos de personalidad y los niveles de autoestima en las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco - 2019?</p> <p>Problemas Específicos. ¿Existe relación significativa entre los rasgos de personalidad de la escala extraversión y los niveles de autoestima en las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco - 2019?</p> <p>¿Existe relación significativa entre los rasgos de personalidad de la escala de neuroticismo y los niveles de autoestima en las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco, 2019?</p> <p>¿Existe relación significativa entre los rasgos de personalidad de la escala de psicoticismo y los niveles de autoestima en las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco, 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Establecer la relación entre los rasgos de personalidad y los niveles de autoestima en las mujeres víctima de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco, 2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Identificar el rasgo de Personalidad predominantes de la escala extraversión de las mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco, 2019.</p> <p>Identificar el rasgo de personalidad predominate en la escala de neuroticismo de las mujeres víctima de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco, 2019</p> <p>Identificar el rasgo de personalidad predominate en la escala de psicoticismo de las mujeres víctimas de Violencia Familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco, 2019.</p> <p>Determinar los niveles de autoestima de las mujeres víctimas de Violencia Familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de</p>	<p>Hipótesis general Hi:Existe relación significativa entre los rasgos de personalidad y los niveles de autoestima en las mujeres víctima de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco, 2019 Ho:No existe relación significativa entre los rasgos de personalidad y los niveles de autoestima en las mujeres víctima de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco, 2019</p> <p>Hipótesis específicas Hi₁: Si existe relación significativa entre los rasgos de personalidad de la escala de extraversión y los niveles de autoestima en las mujeres víctima de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco, 2019. Ho: No existe relación significativa entre los rasgos de personalidad de la escala de extraversión los niveles de autoestima en las mujeres víctima de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco, 2019.</p> <p>Hi₂: Si existe relación significativa entre los rasgos de personalidad de la escala de neuroticismo y los niveles de autoestima en las mujeres víctima de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco, 2019. Ho: No existe relación significativa entre los rasgos de personalidad de la escala de neuroticismo los niveles de autoestima en las mujeres víctima de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco, 2019.</p> <p>Hi₃: Si existe relación significativa entre los rasgos de personalidad de la escala de psicoticismo y los niveles de autoestima en las mujeres víctima de violencia familiar atendidas en una División</p>	<p>VI: ▪ Rasgos de Personalidad de</p> <p>VD ▪ Niveles de Autoestima de</p> <p>Variables Intervinientes. ▪ Sexo mujeres conocimiento de Lectoescritura ▪ Edad a partir de los 16 años ▪ Atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco ▪ Víctimas de violencia Familiar ▪ Evaluados directamente por la investigadora</p>	<p>Neuroticismo Altamente estable Estable Tendencia a la estabilidad Tendencia a la inestabilidad Inestable Altamente Inestable</p> <p>Extraversión Altamente Introverso Introverso Tendencia a la introversión Tendencia a la extroversión, extroverso Altamente extroverso Psicoticismo Mínimo Leve Tendencia Rasgos psicoct. Rasgos Clínicos</p> <p>Autoestima Alta 22 a 25 Tendencia a la Alta autoestima 17 a 21 Autoestima en Riesgo 16 Tendencia a la Baja autoestima 12 a 15 Baja Autoestima 11 a menos.</p>	<p>Nivel, tipo y diseño Relacional No experimental Correlacional Método Encuesta Técnica Psicometría Instrumentos EPQR-A de Eysenck Test de autoestima 25 de Ruiz (2003)</p> <p>POBLACIÓN: La población de estudio son 99 mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la región Huánuco, 2019 MUESTRA: No probabilística por conveniencia confirmada por 67 mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la región Huánuco 2019.</p>	<p>Administrados los instrumentos de recolección de datos, calificados y categorizados, se procederá a calificar y a ingresarlos en una base de datos de Excel, para luego exportar al paquete estadístico SPSS V-24. Se recurrió a la estadística descriptiva para presentar los datos en tablas de agrupación y distribución de frecuencias y porcentajes de acuerdo a las categorías obtenidas en las escalas de extraversión, neuroticismo, psicoticismo y los niveles obtenidos por la muestra en el test de autoestima. Se ha utilizado la estadística inferencial para seleccionar la prueba estadística pertinente en función al tipo de investigación, nivel de investigación y también de acuerdo al comportamiento de los datos estimados mediante la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov, obteniendo como conclusión que los datos no presentan distribución normal, por lo que se tomó la decisión de utilizar pruebas no paramétricas.</p>

	<p>Huánuco, 2019.</p> <p>Relacionar los rasgos de la personalidad de la escala extraversión con los niveles de autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una División Médico legal de la Región de Huánuco, 2019.</p> <p>Relacionar los rasgos de la personalidad de la escala neuroticismo con los niveles de autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una División Médico legal de la Región de Huánuco, 2019.</p> <p>Relacionar los rasgos de la personalidad de la escala psicoticismo con los niveles de autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una División Médico legal de la Región de Huánuco, 2019</p>	<p>Médico Legal de la Región de Huánuco, 2019.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre los rasgos de personalidad de la escala de psicoticismo con los niveles de autoestima en las mujeres víctima de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la Región de Huánuco, 2019.</p>				
--	--	--	--	--	--	--

EPQR-A

Versión española del cuestionario EPQR-A (forma original)

Nombres y apellidos:Edad.....

Grado de Instrucción.....Fecha de aplicación:.....

INTRUCCIONES: En las Columnas SI NO marque con una X si su respuesta coincide con el ítem. Trate de ser lo más honesto posible en sus respuestas, no existen respuestas malas o buenas; solamente nos interesa saber cómo piensa ud.

Nº	ITEMS	SI	NO
1	¿Tiene con frecuencia subidas y bajadas de su estado de ánimo?		
2	¿Es Ud. una persona habladora?		
3	¿Lo pasaría muy mal si viese sufrir a un niño o a un animal?		
4	¿Es Ud. más bien animado/a?		
5	¿Alguna vez ha deseado más ayudarse a sí mismo/a que compartir con otros		
6	¿Tomaría drogas que pudieran tener efectos desconocidos o peligrosos?		
7	¿Ha acusado a alguien alguna vez de hacer algo sabiendo que la culpa era de Ud?		
8	¿Prefiere actuar a su modo en lugar de comportarse según las normas?		
9	¿Se siente con frecuencia harto/a («hasta la coronilla»)?		
10	¿Ha cogido alguna vez algo que perteneciese a otra persona (aunque sea un broche o un bolígrafo)?		
11	¿Se considera una persona nerviosa?		
12	¿Piensa que el matrimonio está pasado de moda y que se debería suprimir?		
13	¿Podría animar fácilmente una fiesta o reunión social aburrida?		
14	¿Es Ud. una persona demasiado preocupada?		
15	¿Tiende a mantenerse callado/a (o en un 2º plano) en las reuniones encuentros sociales?		
16	¿Cree que la gente dedica demasiado tiempo para asegurarse el futuro mediante ahorros o seguros?		
17	¿Alguna vez ha hecho trampas en el juego?		
18	¿Sufre Ud. de los nervios?		
19	¿Se ha aprovechado alguna vez de otra persona?		
20	¿Cuándo está con otras personas, ¿es Ud. más bien callado/a?		
21	¿Se siente muy solo/a con frecuencia?		
22	¿Cree que es mejor seguir las normas de la sociedad que las suyas propias?		
23	¿Las demás personas le consideran muy animado/a?		
24	¿Pone en práctica siempre lo que dice?		

AUTOESTIMA 25

Nombre y Apellidos.....Fecha:.....

N°	PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO	SI	NO
1	Me gustaría nacer de nuevo y ser diferente de como ahora soy		
2	Me resulta muy difícil hablar frente a un grupo.		
3	Hay muchas cosas dentro de mí que cambiaría si pudiera hacerlo		
4	Tomar decisiones es algo fácil para mí.		
5	Considero que soy una persona alegre y feliz.		
6	En mi casa me molesto a cada rato.		
7	Me resulta difícil acostumbrarme a algo nuevo		
8	Soy una persona popular entre la gente de mi edad		
9	Mi familia me exige mucho/espera demasiado de mí.		
10	En mi casa se respeta bastante mis sentimientos		
11	Con mucha facilidad hago lo que mis amigos me mandan hacer		
12	Muchas veces me tengo rabia / cólera a mí mismo		
13	Pienso que mi vida es muy triste.		
14	Los demás hacen caso y consideran mis ideas.		
15	Tengo muy mala opinión de mí mismo		
16	Han habido muchas ocasiones en las que he deseado irme de mi casa		
17	Con frecuencia me siento cansado de todo lo que hago.		
18	Pienso que soy una persona fea comparada con otros.		
19	Si tengo algo que decir a otros, voy sin temor y se lo digo.		
20	Pienso que en mi hogar me comprenden		
21	Siento que les caigo muy mal a las demás personas.		
22	En mi casa me fastidian demasiado		
23	Cuando intento hacer algo, MUY PRONTO me desanimo		
24	Siento que tengo MAS problemas que otras personas.		
25	Creo que tengo más DEFECTOS que CUALIDADES		

Anexo 2a:

Anexo 2a:

Consentimiento informado (adultos)



**FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA EL PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA
FORENSE A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS
INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR**

Yo _____ identificado(a) con D.N.I.
_____, después de haber sido informado(a) sobre el procedimiento de
evaluación psicológica y estando de acuerdo, **doy el consentimiento** para que se realicen las
preguntas en relación al suceso por el que acudo a la evaluación, o las que surjan como parte
de la entrevista; así como que se me apliquen las pruebas o instrumentos psicológicos
correspondientes.

Lugar _____ día _____ mes _____ año _____

Firma: _____



Impresión dactilar
(I.D.)

Consentimiento informado (niños, niñas y adolescentes)

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL
 PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE A
 VÍCTIMAS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS

INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, A SER SUSCRITO POR EL PADRE,
 MADRE O RESPONSABLE DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE A EVALUAR

Yo _____ identificado(a) con D.N.I.
 _____ padre/madre y/o adulto responsable de
 _____, después de haber sido informado(a) sobre
 el procedimiento de evaluación psicológica y estando de acuerdo, **doy el consentimiento**
 para que se realicen las preguntas en relación al suceso por el que se acude a la evaluación, o
 las que surjan como parte de la entrevista; así como que se apliquen las pruebas o
 instrumentos psicológicos correspondientes.

Lugar _____ día _____ mes _____ año _____

Firma: _____



Impresión dactilar

(I.D.)



MUY URGENTE



Firmado electrónicamente por: Martel
Trujillo Luis Atilio
Jefe de la Unidad Médico Legal II
Huánuco
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 31/05/2022 02:08:44

Huanuco, 31 de Mayo de 2022

MEMORANDO N° 000421-2022-MP-FN-UML-I-HUANUCO

A : CELIA BARRIOS DOMINGUEZ
Unidad Medico Legal I Dos De Mayo - La Union

De : LUIS ATILIO MARTEL TRUJILLO
Jefe de la Unidad Médico Legal II Huánuco

Asunto : Aprobación del Proyecto de Investigación Titulado: "Rasgos de personalidad y niveles de autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la región de Huánuco, 2019". - Lic. Celia Barrios Dominguez.

Referencia : MEMORANDO N° 000217-2022-MP-FN-OFGACAL

Expediente : UML-I-20220001284

Me dirijo a usted, en relación al documento de la referencia, a fin de INFORMAR respecto al Proyecto de Investigación Titulado "Rasgos de personalidad y niveles de autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la región de Huánuco, 2019", sujeto de evaluación por el Comité de Ética en Investigación del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, otorga el visto bueno desde el punto de vista ÉTICO en la INVESTIGACIÓN, mediante el INFORME N° 003-2022-MP-FN-OFGACAL-CEI, suscrito por el Dr. José Sabaduche Murgueytio, en representación del Comité de Ética en Investigación, exhortando como investigadora a cumplir con la observancia de la Ley 29733 "Ley de Protección de Datos Personales".

Según INFORME TÉCNICO N° 014-2022 del Comité de Investigación del IMLCF, suscrito por el Dr. Cleyber Navarro Sandoval en representación del Comité de Investigación del IMLCF, mediante el cual deja algunos comentarios para realizar modificaciones de forma, procediendo a darle su aprobación.

En tal sentido, y visto los informes, se autoriza realizar su Proyecto de Investigación en la Unidad Médico Legal I Dos de Mayo – La Unión, debiendo consideraras recomendaciones, en cuanto al manejo de la información.

Sin otro particular, me suscribo de usted,

Atentamente.

LUIS ATILIO MARTEL TRUJILLO
UNIDAD MEDICO LEGAL II HUANUCO

cc:

LMT/laga

UNIDAD MEDICO LEGAL II HUANUCO

(511) 625-5555
Jr. 28 de Julio 1114, Huánuco – Huánuco
www.fiscalia.gob.pe

EXPEDIENTE : UML-I-20220001284
CODUN : 4D4P3
R. 7385
LMT



Lima, 27 de Mayo del 2022

OFICIO N° 000138-2022-MP-FN-OFGACAL



Firmado digitalmente por SOTELO
TRINIDAD Manuel FAU 20131370301
soft
Gerente De La Oficina De Garantía
De Calidad
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27.05.2022 09:23:28 -05:00

Señora Licenciada
CELIA BARRIOS DOMINGUEZ
Psicóloga de la Unidad Médico Legal I Dos De Mayo - La Union
Distrito Fiscal de Huánuco
Presente.-

Asunto : Aprobación del Proyecto de Investigación Titulado: "Rasgos de personalidad y niveles de autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la región de Huánuco, 2019".

Referencia : **OFICIO N° 001161-2022-MP-FN-UML-I-HUANUCO**
PROVEIDO N° 000910-2022-MP-FN-OFGACAL (22MAY2022)

Expediente : UML-I-20220001284

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en mérito al documento de la referencia, por medio del cual el Médico Jefe de la Unidad Médico Legal II Huánuco, nos hiciera llegar su Solicitud de fecha 06-02-22, solicitando se le autorice a realizar su Trabajo de Investigación titulado: "Rasgos de personalidad y niveles de autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una División Médico Legal de la región de Huánuco, 2019", al haber levantado las observaciones realizadas mediante Informe Técnico N° 016-2021, del Comité de Investigación del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Al respecto, le hacemos llegar el **INFORME N° 003-2022-MP-FN-OFGACAL-CEI**, suscrito por el Dr. José Sabaduche Murgueytio, en representación del Comité de Ética en Investigación del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, mediante el cual le otorga el visto bueno desde el punto de vista **ÉTICO EN LA INVESTIGACIÓN**, sólo exhortándola como investigadora a cumplir con la observancia de la Ley 29733 "Ley de Protección de Datos Personales".

Asimismo, también le hacemos llegar el **INFORME TÉCNICO N° 014-2022 del Comité de Investigación del IMLCF**, suscrito por el Dr. Cleyber Navarro Sandoval en representación del Comité de Investigación del IMLCF, mediante el cual informa con relación a su proyecto, que luego de haberse subsanado las observaciones realizadas en la evaluación anterior, le deja algunos comentarios para realizar modificaciones de forma, procediendo a darle su aprobación.

En tal sentido, y visto los informes emitidos por ambos Comités, se le autoriza a realizar su Proyecto de Investigación en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses específicamente en la Unidad Médico Legal I Dos de Mayo – La Unión, solo deberá considerar las recomendaciones dadas al respecto, en cuanto al manejo de la información.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle mi mayor consideración.

Atentamente,

MANUEL SOTELO TRINIDAD
OFICINA DE GARANTIA DE CALIDAD

CC:
UNIDAD MEDICO LEGAL II HUANUCO

MST/glp

OFICINA DE GARANTIA DE CALIDAD

(511) 625-5555
Av. Abancay Cdra. 5 s/n Lima - Perú
www.fiscalia.gob.pe

EXPEDIENTE : UML-I-20220001284
CODUN : R3CPH
R. 1532
MST/glp

NOTA BIBLIOGRÁFICA



Celia Barrios Domínguez, psicóloga de profesión, nació en la localidad de Tingo María el 11 de agosto de 1981, inicio su trabajo profesional como psicóloga en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de Huánuco, por un año, luego del cual laboro en el Centro de Educación Básica Alternativa Marino Adrián Meza Rosales. Luego se trasladó a la localidad de Tingo María donde laboro en el Hospital Tingo María; subsecuentemente se desempeño como psicóloga del módulo de adicciones de Centro de Salud Supte San Jorge.

Posteriormente laboro como psicóloga forense en la División Médico Legal I de Huacaybamba donde paralelamente estudio la segunda especialidad y ocupo el cargo de la jefatura.

Actualmente se desempeña como psicóloga forense de la Unidad Médico Legal I La Unión del distrito Fiscal de Huánuco. A su labor de psicóloga se acompaña de actividades de gestión del cargo de jefatura que ha asumido.



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

En la ciudad de Huánuco, del día Viernes 17 de junio del 2022, siendo las 05:00 pm, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron a través de la Plataforma de Video Conferencia Cisco Webex de la UNHEVAL:

<https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m8d6158d227aa3005532b649ff37e5798>

Los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: **"RASGOS DE PERSONALIDAD Y LOS NIVELES DE AUTOESTIMA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR ATENDIDAS EN UNA DIVISIÓN MÉDICO LEGAL DE LA REGIÓN DE HUÁNUCO, 2019"** presentado por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Psicología Forense y Criminal; **CELIA BARRIOS DOMINGUEZ**, para obtener el **TÍTULO PROFESIONAL DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**, estando integrado por los siguientes docentes:

Presidenta: Dra. Edith Haydee Beraun Quiñones

Secretario: Mg. Gabriel Leonardo Coletti Escobar

Vocal: Mg. Jesús Aurelio Calle Ilizarbe

Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:

.....3..... Papeleta (S) APROBADOS

.....0..... Papeleta (S) DESAPROBADOS

Con nota cuantitativa de:17..... y cualitativa de: ...Muy Bueno.....

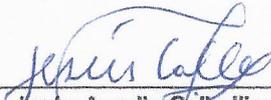
Se dio por concluido el acto de sustentación a horas: ...07:15 pm..... En fe, de lo cual firmamos.


Dra. Edith Haydee Beraun Quiñones

PRESIDENTE


Mg. Gabriel Leonardo Coletti Escobar

SECRETARIO


Mg. Jesús Aurelio Calle Ilizarbe
VOCAL

Asesora: Mg. Jeanette Mendoza Loli.



NIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" HUÁNUCO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE CONFORMIDAD Y CONTROL ANTIPLAGIO

Que en atención a lo solicitado y el informe de Conformidad y Control Antiplagio realizado por la Asesora, se hace Constar que:

La investigación titulada: "RASGOS DE PERSONALIDAD Y LOS NIVELES DE AUTOESTIMA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR ATENDIDAS EN UNA DIVISIÓN MÉDICO LEGAL DE LA REGIÓN DE HUÁNUCO, 2019", de la Bachiller CELIA BARRIOS DOMINGUEZ, presenta un índice de similitud de 9 % según lo verificado en el reporte del análisis del Software Turnitin. Por lo que se concluye que las coincidencias no exceden el máximo de porcentaje permitido por el programa anti plagio establecido en el Reglamento Especifico de Grados y Títulos vigente de la Facultad de Psicología.

Se expide la presente CONSTANCIA a solicitud del recurrente para los fines pertinentes

Huánuco, 18 de mayo 2022

Mg. Crisanto Mallqui Cruz
Director (e) Unidad de investigación
Facultad de psicología



NIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" HUÁNUCO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TEMA

Que en atención a lo solicitado y el informe de Conformidad y Originalidad del tema de investigación de parte del señor Asesor, se hace Constar que:

La investigación titulada: "RASGOS DE PERSONALIDAD Y LOS NIVELES DE AUTOESTIMA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR ATENDIDAS EN UNA DIVISIÓN MÉDICO LEGAL DE LA REGIÓN DE HUÁNUCO, 2019", de la Bachiller CELIA BARRIOS DOMINGUEZ, se afirmar que presenta ORIGINALIDAD respecto al tema de investigación.

Se expide la presente CONSTANCIA a solicitud del interesado para los fines pertinentes.

Huánuco, 18 de mayo del 2022

Mg. Crisanto Mallqui Cruz
Director (e) Unidad de investigación
Facultad de psicología



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" HUÁNUCO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
 PSICOLOGÍA FORENSE Y CRIMINAL- PSICOPEDAGOGÍA – NEUROCIENCIAS y EDUCACIÓN



**AUTORIZACIÓN PARA QUE LA BIBLIOTECA CENTRAL DE LA UNHEVAL PUBLIQUE LAS TESIS
 ELECTRÓNICAS DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL (ESPECIFICAR LOS DATOS DE LOS AUTORES DE LA TESIS)

Apellidos y Nombres Barrios Dominguez Celia

DNI 41071481 CORREO ELECTRÓNICO cegima1108@gmail.com

TELEFONO CASA _____ CELULAR 962815670 OFICINA _____

Apellidos y Nombres _____

DNI _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

TELEFONO CASA _____ CELULAR _____ OFICINA _____

Apellidos y Nombres _____

DNI _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

TELEFONO CASA _____ CELULAR _____ OFICINA _____

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

POSTITULO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN: <u>Psicología Forense y Criminal</u>

Título Profesional Obtenido:

Segunda Especialidad Profesional en Psicología Forense y Criminal

Título de la Tesis:

"Rasgos de Personalidad y los niveles de autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en una división Medico Legal de la Región Huanuco 2019"

Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor(es):

MARCA CON UNA X	CATEGORÍA DE ACCESO	DESCRIPCIÓN DEL ACCESO
X	PUBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" HUÁNUCO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
PSICOLOGÍA FORENSE Y CRIMINAL- PSICOPEDAGOGIA – NEUROCIENCIAS y EDUCACIÓN



Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional -UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso que haya(n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendrá el tipo de acceso restringido:

- () 1 año
- () 2 años
- () 3 años
- () 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

FECHA DE FIRMA 13 de setiembre de 2022

FIRMA DEL AUTOR

FIRMA DEL AUTOR

FIRMA DEL AUTOR