

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Autoestima en mujeres víctimas de violencia doméstica en el área
de ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, 2017

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Presentado por:

Autor: Bachiller Gabriela Antonia Baza Gallardo

Lima - Perú

2018

DEDICATORIA

Dedicado a mis padres quienes con su ejemplo de dedicación y constancia me enseñaron a no rendirme ante las situaciones difíciles de la vida.

AGRADECIMIENTO

A mi esposo Abraham, mi eterno compañero, a mis tesoros (mis Hijos) que son los que me brindan su apoyo y alegría en todo momento y por los cuales deseo cumplir todas mis metas propuestas.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento de las normas de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, según la Directiva N° 003-FPs y TS.-2016, expongo ante ustedes mi investigación titulada “AUTOESTIMA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL PNP LUIS N. SÁENZ, 2017” bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA para obtener el título profesional de Licenciada.

Por lo cual espero que este trabajo de investigación sea correctamente evaluado y aprobado.

Atentamente,

Gabriela Antonia Baza Gallardo

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PRESENTACIÓN.....	iv
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I.....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.1 Descripción de la realidad problemática	14
1.2 Formulación Del Problema	17
1.2.1 Problema Principal.....	17
1.2.2 Problemas Secundarios	17
1.3 Objetivos	17
1.3.1 Objetivos General:	17
1.3.2 Objetivos Específicos:.....	17
1.4 Justificación e importancia de la investigación	18
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	20
2.1. Antecedentes	20

2.1.1	Antecedentes Internacionales	20
2.1.2	Antecedentes Nacionales	22
2.2.	Bases teóricas.....	25
2.2.1.	Concepto de la autoestima.	25
2.2.2.	Características de la autoestima.....	28
2.2.3.	Niveles de autoestima	28
2.2.4.	Escala de autorrealización para alcanzar la autoestima	30
2.2.5.	Teoría de los seis pilares.	31
2.2.6	Autoestima Coopersmith	34
CAPÍTULO III METODOLOGÍA.....		36
3.1.	Tipo y diseño utilizado	36
3.1.1.	Tipo de investigación	36
3.1.2.	Métodos de Investigación	36
3.1.3.	Diseño de investigación.....	36
3.2.	Población y muestra	37
3.3.	Identificación de variables y su operacionalización.....	37
3.4.	Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico	39
CAPÍTULO IV		43
PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.		43
4.1.	Procesamiento de resultados	43
4.2.	Presentación de resultados.....	43
4.3.	Análisis y discusión de resultados	49
4.4.	Conclusiones	51
4.5.	Recomendaciones	51

CAPÍTULO V	53
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	53
5.1 Denominación del programa	53
5.2 Justificación del problema	53
5.3 Establecimiento de objetivos	54
5.3.1 Objetivo General.....	54
5.3.2 Objetivos Específicos	54
5.4 Sector al que se dirige.....	54
5.5 Establecimiento de conductas problemáticas / conductas metas	54
5.6 Metodología de la intervención	56
5.7 Instrumentos/material a utilizar	57
5.8 Cronograma y Desarrollo del programa.....	58
5.9 Actividades.....	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS.....	75
ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	76
ANEXO 2. CARTA DE PRESENTACIÓN	77
ANEXO 3. INSTRUMENTO INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH (1988)	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Población de mujeres víctimas del área de ginecología Hospital PNP.</i>	37
Tabla 2. <i>Operacionalización de la variable</i>	38
Tabla 3. <i>Medidas estadísticas descriptivas</i>	44
Tabla 4. <i>Características sociodemográficas</i>	44
Tabla 5. <i>Nivel general de autoestima</i>	45
Tabla 6. <i>Nivel de autoestima: Dimensión Sí mismo</i>	46
Tabla 7. <i>Nivel de autoestima: Dimensión social-pares</i>	47
Tabla 8. <i>Nivel de autoestima: Dimensión hogar</i>	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de autoestima	45
Figura 2. Autoestima sí mismo.....	46
Figura 3. Autoestima social.....	47
Figura 4. Autoestima hogar.....	48

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo determinar el nivel de autoestima en mujeres víctimas de violencia doméstica en el área de Ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, 2017. El estudio se efectuó con una muestra de 95 mujeres, quienes fueron seleccionadas con un muestreo no probabilístico de tipo censal. En cuanto a la metodología, el estudio fue no experimental, cuantitativo con diseño descriptivo. El instrumento de medición fue el Inventario de Coopersmith, compuesto por 25 preguntas con respuesta dicotómica y con tres dimensiones: sí mismo, social-pares y hogar. En cuanto a la confiabilidad del instrumento, se realizó mediante el procedimiento del alfa de Cronbach con niveles de aceptabilidad superiores a 0.80. Los resultados evidencian que el 80% de la muestra evaluada presenta un nivel medio bajo de autoestima, seguido de 16,84%, ubicada en el nivel medio alto, un 2,11% presenta una baja autoestima y solo un 1,1% presenta una alta autoestima. Esta situación evidencia una serie de problemas que genera la baja autoestima en mujeres víctimas de violencia doméstica.

Palabra clave: Autoestima, sí mismo, hogar, social, mujeres, victimas

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the level of self-esteem in women victims of domestic violence in the area of Gynecology at the Central Hospital PNP Luis N. Sáenz, 2017. The study was carried out with a sample of 95 women, who were selected with a non-probabilistic sample of census type. Regarding the methodology, the study was non-experimental, quantitative with descriptive design. The measuring instrument was the Coopersmith Inventory, composed of 25 questions with a dichotomous response and three dimensions: self, social-pairs and home. Regarding the reliability of the instrument, it was carried out using the Cronbach alpha procedure with levels of acceptability higher than 0.80. The results show that 80% of the sample evaluated has a low average level of self-esteem, followed by 16.84%, located in the medium high level, 2.11% presents a low self-esteem and only 1.1% presents a high self-esteem. This situation evidences a series of problems that generate low self-esteem in women victims of domestic violence.

Keyword: Self-esteem, self, home, social, women, victims

INTRODUCCIÓN

La autoestima es el conjunto de percepciones, evaluaciones, pensamientos, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen, es la percepción evaluativa de uno mismo.

La importancia de la autoestima estriba en que concierne a nuestro ser, a nuestra manera de ser y al sentido de nuestra valía personal. Según Acosta y Hernández (2004) la autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad, por lo tanto, además es aprender a querernos y respetarnos, es algo que se construye o reconstruye por dentro. Otro factor depende, también, del ambiente familiar, social y educativo en donde se encuentre y los estímulos que este nos brinda.

La autoestima es un tema de psicología que despierta cada día más interés en materia de educación por parte de madres y padres. Esta constituye una preocupación presente en muchas casas y forma parte de las conversaciones entre los miembros de la familia, ya que la autoestima adquiere cada vez más protagonismo en problemas como la depresión, la anorexia, la timidez o el abuso de drogas.

Se puede aseverar que es nuestro espejo real, el que nos enseña cómo somos, qué habilidades tenemos y cómo nos desarrollamos a través de nuestras experiencias y expectativas. Es el resultado de la relación entre el carácter del niño y el ambiente en el que éste se desarrolla.

La tesis está estructurada en cuatro capítulos: En el primer capítulo, se presenta la identificación y determinación del problema, la formulación del problema, formulación de objetivos, así como la justificación y limitación de la investigación. El segundo capítulo expone los diferentes antecedentes de estudios directamente vinculados con nuestro trabajo de investigación para luego desarrollar las bases teóricas actualizadas, así como la determinación de

términos básicos, identificación de las variables y la operacionalización de estas. En el tercer capítulo, se presenta la metodología y técnicas de investigación precisando el tipo, método y diseño de investigación. Las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento de estas. En el cuarto capítulo, se exponen las conclusiones y las recomendaciones. Finalmente, en el quinto capítulo, se explica la propuesta de un programa de prevención e intervención.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción de la realidad problemática

Ballesteros (2014) por su parte señala que “tanto la etimología como el uso ordinario de la palabra violencia implican la negación del respeto debido a una persona o a una regla”. No siempre el uso de la fuerza significa violencia, de acuerdo con la distinción de J. Ballesteros. Si se utiliza la fuerza para repeler un injusto y se dan las condiciones de la legítima defensa, la fuerza aplicada no constituye violencia. En cambio cuando la fuerza es utilizada para imponer el propio dominio, para someter a otro ser humano, colocándolo en una posición de sumisión o subordinación estamos frente a la verdadera violencia, porque se falta al debido respeto a la persona y éste sí es un rasgo distintivo de la violencia frente al mero uso de la fuerza.

Fernández (2010), en la tesis, Perspectivas psicoanalíticas sobre la violencia, cita a Benjamín, quien hizo un estudio dirigido a madres de hombres adultos quienes desde la infancia, habían inculcado y transmitido la superioridad masculina. El análisis fue realizado mediante la observación y encuestas las cuales manifestaron que, de doscientas madres encuestadas ciento sesenta habían inculcado dicha superioridad. El objetivo de esta investigación fue reeducar a las madres transmisoras de valores y costumbres. Concluye que, la mujer ha contribuido a sostener la legitimidad de una dominación masculina y ha aceptado la permanencia de un orden social injusto para ella, además, ha sido la mujer la que transmite el modo de pensar, sentir y hacer masculino, el sexo masculino se ha apropiado del mundo externo y lo ha utilizado en servicio propio. Además afirma que en un mundo actual las cosas deben cambiar, y que la presencia masiva de la mujer en la sociedad debe ser aceptada por el hombre.

Revista Mexicana (2013), en el artículo Feminicidios, es el exterminio de la mujer en el patriarcado, realizó una investigación en cuanto a encontrar el mecanismo para los múltiples asesinatos, específicamente en Ciudad Juárez.

Dichos estudios, basados en documentación policíaca, demuestra un total de víctimas alarmante, en el cual aparece que de todos los ataques a mujeres el noventa por ciento termina en el asesinato. Así, se establece las conclusiones siguientes: primero, que como acción inmediata y urgente se debe descubrir la identidad de los asesinos. Esa es la acción próxima. Segundo, que tiene que haber justicia, porque si no siempre habrá abuso de la memoria que es como una especie de trampolín para que continúe esta serie de feminicidios, que luego son publicados por la prensa y resultan atractivos para algunos hombres que desean cometer un crimen.

Castellanos (2003), en la tesis Violencia de género, presenta una investigación que muestra que el hombre ha tratado de usar este concepto para desviarlos y encaminarlos a todo tipo de violencia no específicamente contra la mujer sino contra homosexuales y travestis, con el propósito de restarle la importancia debida a los crímenes cometidos contra las mujeres. Concluye que muchas feministas han llevado su justa lucha al terreno del lenguaje, para luchar contra toda desviación de término, sin embargo, todas estas luchadoras han empezado a usar frases más fuertes tales como: Violencia Machista, Violencia Sexista o Violencia de los Hombres. Todo lo anterior con el fin de llamar la atención de todos aquellos que han actuado con indiferencia a un problema que mundialmente se hace más grave. Es imposible no ver lo que está sucediendo alrededor y el odio que últimamente se ha desatado en contra de las mujeres de muchas partes del mundo.

Cimac Guatemala (2010), en el artículo Protestas en Guatemala por violencia contra las mujeres, informa sobre las manifestaciones de protesta de un grupo de mujeres que expresa: "¡Ni una muerte más!" es el lema de la campaña de la Red de la No Violencia contra las Mujeres, que comenzó en la ciudad de Guatemala, con una protesta frente al Ministerio Público (MP) y el Congreso. Los objetivos de la movilización son una justicia eficaz y una legislación que apoye a las mujeres. El grupo de mujeres vistió playeras azules para solidarizarse con las víctimas de la violencia. Mujeres de edad avanzada, jóvenes y hombres adultos se unieron a la protesta frente al MP para exigir que

se investiguen todos los casos de mujeres asesinadas, sea quien sea la víctima.

El Estudio multipaís de la OMS (2016) reveló que, tanto la violencia física como la sexual se han vinculado con un riesgo mayor de resultados de salud mental adversos en las mujeres. Los más frecuentes son la depresión, intentos de suicidio, el trastorno por estrés postraumático, otros trastornos de estrés y ansiedad, trastornos del sueño y de los hábitos alimentarios y trastornos psicosomáticos. Los malos tratos físicos y el abuso sexual en la niñez también se han asociado con un sinnúmero de comportamientos de riesgo posteriores, como actividad sexual precoz, uso indebido de alcohol, consumo de tabaco y de drogas, múltiples compañeros sexuales, elección de parejas abusivas en etapas posteriores de la vida y tasas más bajas de uso de anticonceptivos y de condones. Las mujeres que informan sobre una historia de abuso sexual temprano a menudo indican que sienten menosprecio por sí mismas y tienen dificultades para distinguir el comportamiento sexual del comportamiento afectuoso, para mantener límites personales apropiados y rechazar insinuaciones sexuales no deseadas. Algunos estudios sistemáticamente han vinculado los antecedentes de abuso sexual en la niñez con un riesgo mayor de sufrir violencia sexual en etapas posteriores de la vida.

Defensoría del pueblo del Perú. Informe Defensoría N° 144 del año 2009, Centro Emergencia Mujer: Supervisión a los servicios especializados en la atención de víctimas de violencia familiar y sexual; Lima 2009, tanto los Centros Emergencia Mujer son los únicos servicios distribuidos en todo el ámbito nacional que están especializados en la atención a víctimas de violencia, es fundamental analizar su situación en la medida en que es a través de dichos servicios que el Estado cumple con las obligaciones asumidas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer.

La presente investigación se desarrolló en la en el área de ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz durante el año 2017 y la variable que se establecerá es: la autoestima.

1.2 Formulación Del Problema

1.2.1 Problema Principal

¿Cuál es el nivel de autoestima en mujeres víctimas de violencia doméstica en el área de ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, 2017?

1.2.2 Problemas Secundarios

- ✓ ¿Cuál es el nivel de autoestima en su dimensión de sí mismo en mujeres víctimas de violencia doméstica en el área de ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, 2017?
- ✓ ¿Cuál es el nivel de autoestima en su dimensión social-pares en mujeres víctimas de violencia doméstica en el área de ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, 2017?
- ✓ ¿Cuál es el nivel de autoestima en su dimensión hogar-padres en mujeres víctimas de violencia doméstica en el área de ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, 2017?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivos General:

Determinar el nivel de autoestima en mujeres víctimas de violencia doméstica en el área de ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, 2017

1.3.2 Objetivos Específicos:

- ✓ Determinar el nivel de autoestima en su dimensión sí mismo en mujeres víctimas de violencia doméstica en el área de ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, 2017
- ✓ Determinar el nivel de autoestima en su dimensiones social-pares en mujeres víctimas de violencia doméstica en el área de ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, 2017

- ✓ Determinar el nivel de autoestima en su dimensión hogar-padres mujeres víctimas de violencia doméstica en el área de ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, 2017

1.4 Justificación e importancia de la investigación

La violencia contra las mujeres es una clara vulneración a sus derechos humanos. Es una violencia ejercida contra ellas por el solo hecho de ser mujeres; no se trata de casos aislados, sino que constituye un fenómeno social, presente en la sociedad actual sin distinción de razas, lugar geográfico, nivel cultural, religión, sistema político o económico. Por ello, la elección del tema de la violencia contra las mujeres como objeto de estudio está más que justificada, especialmente en el marco de un programa de doctorado centrado en los derechos humanos y en los problemas actuales que se plantean en relación con ellos.

El paso ideal para prevenir el problema de violencia doméstica es la educación de los jóvenes en la edad de la pubertad. La educación sobre qué es el abuso por parte de la pareja, reconocer los perfiles del hombre violento, saber qué tipos de violencia existen y promover la autoestima para formar el óptimo autoconcepto, debería ser la tarea de profesores, orientadores y padres de familia. Las sociedades machistas desenvueltas en un ambiente represivo específicamente para las mujeres, en donde la educación se les es negada promoviendo la dependencia económica hacia el cónyuge varón.

La educación transmitida en los hogares sobre el papel de superioridad que se da a los hijos y la subordinación que se les enseña a las hijas con respecto a los hombres. La religión acepta una doble moral y contiene muchas normas aplicadas en la mayoría a las mujeres.

Las leyes que no contienen artículos específicos que castiguen a los agresores, y que no defienden los derechos humanos de las mujeres. Así como el sistema que no toma en serio el problema de violencia intrafamiliar.

El gobierno que no comprende que de los hogares que sufren de abuso proviene la mayoría de los problemas sociales que afectan a toda la sociedad.

La violencia contra las mujeres, como ya se ha señalado no es un fenómeno aislado u ocasional, sino que constituye un fenómeno social de tal magnitud que se retroalimenta gracias a su carácter estructural, que permanece vigente dada la existencia aún de una sociedad patriarcal que, aunque en decadencia, está presente en todas las clases sociales sin distinción de edades, razas o culturas. Se originan así las desigualdades ligadas al sexo. Los actos de violencia contra las mujeres se pueden presentar en un contexto particular, es decir el sometimiento de la víctima a su agresor, pero cuando existe un general sometimiento de las mujeres por los varones, estamos frente a la desigualdad de género. “En efecto, la violencia es una poderosa herramienta tanto para imponer la discriminación como para mantenerla”

El abordaje e investigación de la violencia contra las mujeres suscita todavía gran debate en la sociedad, que puede apreciarse en la abundante bibliografía sobre el tema. Las opiniones están divididas, algunos afirmarán que quizás sea oportunista hacerlo en un momento en que se conocen casi a diario denuncias de muerte y maltrato de mujeres dentro del ámbito familiar y fuera de él a través de los medios de comunicación. Desde otras posturas se sostiene que todo aquello que se vive y sufre dentro de las cuatro paredes de una casa no debe ser de incumbencia de terceros. Ambas actitudes contribuyen a que no se acabe de abordar el fondo de un problema social tan concreto y real como las muertes de mujeres, muchas veces anunciadas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes

En la presente investigación, se plantean los antecedentes que reportan cierta similitud en el trabajo de investigación y con la propuesta del estudio, las mismas que se detallan a continuación.

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Pacheco, Luarte, Pérez & Linzmayer (2015) realizaron un estudio titulado “Incidencia en la autoestima, a partir de una intervención pedagógica basada en el Karate tradicional, en estudiantes de una Universidad del Sur de Chile”, se aplicó el Inventario de Coopersmith. De los 13 casos estudiados, hubo un incremento en los niveles de autoestima en 10 de ellos. Se llegó como resultado al siguiente de las áreas medidas, las que tuvieron un mejoramiento notorio, fueron autoestima total y en el área estudios. En tanto, en las áreas social, sí mismo y hogar, no se produjeron cambios superiores al 60% de la muestra, situación atribuible a la complejidad de estas áreas en lo personal y social, por lo cual, se requiere de intervenciones de mayor tiempo.

Contreras, J. M.; Bott, S.; Guedes, A.; Dartnall, E (2010), realizaron un estudio titulado “Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe”: En este estudio, se revisaron más de 200 documentos publicados y no publicados para preparar este informe. La literatura gris fue identificada por medio de búsquedas por Internet y de expertos, hombres y mujeres, que trabajan en la región. El alcance de este análisis se basa principalmente en investigaciones realizadas entre 2000 y el presente. Aunque se ha hecho un esfuerzo por abarcar toda la región de Latinoamérica y el Caribe, aún no se han realizado investigaciones en todos los países de la región. Se han encontrado altas tasas de prevalencia en estudios de menor escala realizados en ciudades seleccionadas de LAC, por ejemplo: el 23% de las mujeres entrevistadas en Guadalajara, México (Heise et al., 1999) y el 22% de las mujeres entrevistadas en León, Nicaragua (Ellsberg et al., 2000). En el Caribe, en una encuesta

basada en la población entre personas adultas jóvenes y adolescentes, realizada en Barbados, Jamaica y Trinidad y Tobago, se encontró que entre el 52% y el 73% de las mujeres relataron experiencias de violencia sexual por una pareja Cabe señalar que en todos los estudios realizados en Brasil, Haití, México, Nicaragua y Perú, se han encontrado considerables similitudes entre la violencia sexual y física infligida por parejas íntimas (Ellsberg, 2005). En Nicaragua, por ejemplo, el 36% de las mujeres declararon que comúnmente eran forzadas a tener relaciones sexuales mientras eran golpeadas (Ellsberg et al., 2000). En investigaciones realizadas en Haití se encontró que, en ese entorno, las mujeres tenían la misma probabilidad de sufrir violencia física y violencia sexual (Hindin et al., 2008).

Lannizzotto, (2009) realizó una investigación titulada “Los sentimientos de autoestima en particular, y la felicidad en general”, se desarrollan como efectos secundarios: de superar los problemas, de realizar las tareas con éxito, de vencer la frustración y el aburrimiento, y sobre todo de obrar y de hacer el bien. El sentimiento de autoestima es un efecto de hacer las cosas bien y de hacer el bien. Y una vez que ésta se ha asentado en el estudiante, mueve a nuevos esfuerzos, en búsqueda de nuevos logros (p.103).El objetivo es indagar el rol que cumple la autoestima en el ámbito escolar, particularmente en niños y niñas de 2º básico de nivel socio-económico bajo. Se aplicaron dos subtest del WISC-R, dos escalas del Test de Autoconcepto Escolar y la prueba gráfica HTP a 471 niños/as residentes en zonas rurales y urbano-marginales entre la 4ª y la 10ª región del país. Se buscaron relaciones entre tipos de autoestima y las siguientes variables: habilidad aritmética, nivel de vocabulario, interés por el trabajo escolar, relaciones con otros, autorregulación, creatividad y autonomía. Según los resultados, un 44% de niños/as presenta autoestima baja, un 36% autoestima baja-sobre compensada, un 5% autoestima sobrevalorada y sólo un 15% autoestima adecuada. Los niños/as con autoestima adecuada presentaron, a su vez, altos niveles de creatividad, mayor autonomía, menor impulsividad y mejor rendimiento académico. En niños y niñas con autoestima adecuada no se observa correlación entre habilidad cognitiva y rendimiento académico, invitándonos a repensar la interconexión entre aspectos cognitivos

y afectivos. Los hallazgos de esta investigación confirman la relevancia de la autoestima para la experiencia escolar, al estar ésta vinculada al rendimiento académico y al desenvolvimiento conductual de niños y niñas de primer ciclo básico.

Carrillo (2009) realizó un estudio en Colonia Insurgentes titulado “La familia, la autoestima y el fracaso escolar del adolescente nivel bachillerato aunado a una especialidad de tecnología” investigación descriptiva, como resultado a todo lo largo de la investigación observamos que autoestima se divide en: autoestima alta y baja: como es obvio cuando una persona tiene la autoestima alta, acepta cualquier dificultad que se le presente en el plano personal y profesional, mientras que la baja son personas menos optimistas, le tienen a los retos y a los cambios que se les pueden presentar en el transcurso de su vida. Basada en 48 adolescentes de ambos sexos entre los 14 a 18 años. Se utilizó cuestionarios de autoestima

Cava y otros (2000) han realizado un estudio que tuvo como objetivo determinar “los efectos directos e indirectos de la autoestima en el ánimo depresivo”. Se aplicó el Inventario de Autoestima de Coopersmith La muestra estuvo constituida por 405 jóvenes universitarios entre los 18 y 31 años. Los resultados permitieron constatar la existencia de efectos directos en el ánimo depresivo en el caso de las dimensiones de autoestima familiar, intelectual, corporal y de amistad; también efectos indirectos en el caso de las dimensiones de autoestima social, emocional y autoconfianza.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Lachira (2014) utilizó Risoterapia: intervención de enfermería en el incremento de la autoestima en adultos mayores del Club “Mis Años Felices”. Su objetivo es determinar la efectividad del programa de intervención Risoterapia en el incremento de la autoestima en los adultos mayores. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi-experimental de un solo diseño; la muestra estuvo conformada por 19 adultos mayores, obtenida mediante muestreo no probabilístico. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue la Escala de Autoestima de Coopersmith, el

cual fue aplicado antes y después de la intervención durante el mes de Agosto del 2013. Los resultados mostraron que el nivel de autoestima de los adultos mayores antes de la participación en el programa de intervención: Risoterapia, fue de nivel bajo 1 (5%), medio bajo con 9 (47.3%) y medio alto con 9 (47.3%). Con respecto a los adultos mayores que presentaron un nivel de autoestima bajo y medio bajo, mostraron una modificación considerable en el post-test, en el que nadie tuvo autoestima baja, solo 1 (5%) mantuvo su nivel en medio bajo pero aumento de puntaje, 7 (36.8%) mantienen ahora una autoestima medio alta y 11 (57.8%) ahora tienen una autoestima alta. La mayoría de adultos mayores que participaron en el Programa de Intervención de enfermería sobre Risoterapia, incrementaron su nivel de autoestima. Recomendándose que las enfermeras que laboran con el adulto mayor, instauren la Risoterapia como estrategia de intervención en su trabajo.

Alva (2016) "Fortalecimiento de la autoestima mediante la psicoterapia Gestalt en estudiantes del primer ciclo de una universidad privada de Lima metropolitana" el presente estudio hizo uso del método experimental y el diseño que se utilizó para la presente investigación fue el cuasi experimental de dos grupos, teniendo como conclusión El programa de autoestima basado en la psicoterapia Gestalt ayuda a mejorar significativamente el nivel de autoestima de los alumnos del primer ciclo de una universidad de Lima Metropolitana. El programa de autoestima basado en la psicoterapia Gestalt fortaleció significativamente el factor personal de la autoestima de estudiantes del primer ciclo de una universidad privada de Lima Metropolitana.

Echevarría y Quispe (2009), quienes realizaron una investigación titulada "Nivel de violencia basada en género en el puesto de salud de Cocharcas Sapallanga" cuyo objetivo es determinar el nivel de violencia basada en género en el puesto de salud de Cocharcas Sapallanga, 2009. El tipo de investigación fue descriptivo, diseño de investigación no experimental. Se utilizó el instrumento cuestionario y la técnica encuesta. Aplicación del test de Rosenberg con la finalidad de diagnosticar el nivel de autoestima. La población fue 309 mujeres en edad fértil y la muestra 143 mujeres en edad fértil. Los resultados fueron: edad de mujeres 31-45 años 41%; estado civil casada 48%,

grado de instrucción secundaria 42%. Se llegó a la conclusión que la violencia basada en género determina a través del autodiagnóstico de las mujeres en edad fértil es de nivel de relación abusiva.

Viviano (2009) realizó un estudio titulado “Violencia Familiar en las personas Adultas Mayores en el Perú”. Su objetivo fue describir las características socio demográficas de los adultos mayores víctimas de violencia y de sus agresores, así como los espacios contextuales en los que se realiza dicha violencia. Investigación descriptiva, retrospectiva en función de los casos reportados en seis Centros Emergencia Mujer de Lima Metropolitana. Se estudiaron 118 casos de adultos mayores víctimas de violencia familiar (física, psicológica y sexual) cuya edad promedio fue de 69.02 ± 7.74 años. El 87.29% (103) está constituido por mujeres, en un alto porcentaje sin instrucción y dependientes económicamente. Respecto al agresor; el 55.93% (66) son del sexo masculino, en su mayoría casados, en muchos casos porque se trata de la propia pareja. El hijo(a) es el principal agresor 52.54% (62); mientras la pareja lo es en un 24.58% (29). El 45.76% (54) no tienen trabajo remunerado y otros (as) son desempleados. El 98,31% de los casos de violencia se produce en casa de la víctima. La violencia psicológica es la más alta (77.12%) y en un segundo lugar se encuentra la violencia física sumada a la psicológica con un 16.10%. Los adultos mayores que son víctimas de violencia en su mayoría son mujeres, con bajos niveles de escolaridad, sin ingresos económicos, con una historia de violencia doméstica que supera en muchos casos un cuarto de siglo. El perfil del agresor está caracterizado por ser del sexo masculino, desempleado, y, en muchos casos es la propia pareja o el hijo(a). La violencia psicológica es la más frecuente y sostenida en el tiempo, explicada probablemente por el carácter dominante del agresor.

Ceballos y Suarez (2015) investigaron “la ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes”, estudio de tipo no experimental descriptivo, transversal de tipo correlacional, Se utilizó como instrumento la escala de Rosenberg; como una muestra de 80 encuestados obteniendo como resultado se registraron los aspectos sociodemográficos teniendo en cuenta los niveles de autoestima, encontrando que del género femenino 18% poseen baja

autoestima, el 24% poseen presentan su autoestima de nivel medio y 8% manifiestan una autoestima alta.

Nolasco (2014) realizó un estudio que titula “Autoestima y estrés académico en los estudiantes de la clínica estomatológica de la universidad privada Antenor Orrego, Trujillo-” investigación descriptiva transversal que tuvo como resultado Con respecto a los niveles de autoestima encontrados, la gran mayoría de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la UPAO tienen autoestima alta; Debido a los niveles de autoestima encontrados según la edad, la edad no influye de manera significativa en el nivel de autoestima de los estudiantes de la Clínica Estomatológica de la UPAO.

Yauris W. (2017) realizó una investigación en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en lima titulada “Autoestima en bachilleres de psicología del curso suficiencia profesional de la Universidad Inca Garcilaso de La Vega “. El presente trabajo fue un estudio descriptivo sobre la autoestima de estudiantes que conforman en bachilleres de psicología del curso suficiencia profesional de la Universidad Inca Garcilaso de La Vega, 2017. La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad, es algo que se construye y se reconstruye por dentro. Éste tiene como objetivo: Identificar, por medio del inventario de Coopersmith, el nivel de autoestima bachilleres de psicología del curso suficiencia profesional. La muestra estuvo conformada por 48 estudiantes bachilleres de psicología del curso suficiencia profesional, los resultados se puede decir que los alumnos no presentan un buen nivel de interacción social, ya que dentro de la Autoestima Social de los 48 alumnos posee un nivel alto de Autoestima 6, lo que se refleja en las malas relaciones interpersonales

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Concepto de la autoestima.

No existe un concepto único sobre Autoestima, más bien hay diferentes formas de entender lo que significa.

Según Brown, Dutton, y Cook, (2001) citado por Muñoz, (2011) “Los intentos por definir autoestima van desde un énfasis en ella como impulso libidinal primitivo (Kernberg, 1975), hasta la percepción que uno es un miembro valioso de un universo significativo (Solomon, Greenberg y Pyszczynski, 1991, p. 616).

Por ende, la autoestima desde el sentimiento de querer a uno mismo refiere. Coopersmith (1967), uno de los autores clásicos en el tema, define la autoestima como el grado en que un individuo se considera a sí mismo capaz, significativo, exitoso y valioso (en Soureshjani y Naseri, 2011). Para Kernis (2003), la autoestima global es un constructo afectivo que consiste en emociones relacionadas con sentirse valorado, querido, y aceptado.

“Una autoestima alta estará caracterizada por el amor por uno mismo, y una baja autoestima se caracteriza por sentimientos moderadamente positivos o ambivalentes hacia uno mismo” (Brown et al., 2001 p. 616).

Lannizzotto (2009) plantea que: “El termino autoestima es el sentimiento que surge en nosotros después de la captación de la persona que somos. Comprendemos, pues, a la autoestima como una valoración, y como tal es un acto combinado de conocimiento y afectación. Conocimiento de sí mismo, autoconcepto y estado afectivo consecuente de estima o rechazo” (p.81).

Además, agrega que “...la autoestima es el soporte donde se sujetan y se apoyan otras vivencias afectivas. Por ello vemos a personas, muy desestimadas de sí mismas, que no son capaces de valorar positivamente nada de lo que tienen o las rodea. Esta comprensión de la autoestima como “centro y soporte” de la vida afectiva pasa desapercibida desde otras perspectivas” (Lannizzotto, 2009, p.87).

Otro autor como Yagosesky, (como se citó en Ferrer, 2003), propone que la autoestima comprende dos niveles: un nivel energético y otro psicológico.

En cuanto a lo energético señala:

“la autoestima es la fuerza innata que impulsa al organismo a la vida, hacia la ejecución armónica de todas sus funciones y hacia su desarrollo, que le dota de organización y direccionalidad en

todas sus funciones y procesos, ya sean estos cognitivos, emocionales o motores” (Ferrer, 2003)

En lo referente a lo psicológico, puntúa:

“la autoestima es el resultado del proceso de valoración profunda, íntima y personal que cada uno hace de sí mismo en todo momento, esté o no esté consciente de ello. Este resultado es observable, se relaciona con nuestro sentido de valía, capacidad y merecimiento y es a la vez, casusa de nuestros comportamientos” (Ferrer, 2003).

Ribeiro, (2012) La autoestima es un complejo y dinámico sistema de percepciones, creencias y actitudes de un individuo sobre sí mismo. Es multifacético, multidimensional pues incluye cuatro dimensiones: Autoconcepto académico, autoconcepto social, autoconcepto emocional y autoconcepto fisicomotriz. Por lo tanto, la autoestima alude a una actitud hacia uno mismo que se expresa en la forma habitual de pensar, amar, sentir, trabajar, estudiar y comportarse.

Para nosotros la autoestima es la suma de la confianza y el respeto que debemos sentir por nosotros mismos y refleja el juicio de valor que cada uno hace de su persona para enfrentarse a los desafíos que presenta existencia y sus principales componentes o factores son los sentidos de seguridad autoconcepto, auto aceptación, pertenencia, motivación y competencia.

La autoestima es la visión más profunda que cada cual tiene de sí mismo, es la aceptación positiva de la propia identidad y se sustenta en el concepto de nuestra valía personal y de nuestra capacidad, es pues la suma de la autoconfianza del sentimiento de la propia competencia y del respeto y consideración que no tenemos a nosotros mismos.

Considerada como actitud, la autoestima es la forma habitual de percibirnos, de pensar, de sentir y de comportarnos con nosotros mismos. Es la disposición habitual con la que nos enfrentamos con nosotros mismos y evaluamos nuestra propia identidad.

2.2.2. Características de la autoestima.

Para Mathew y Faning (como se citó en Amado, 2004) existen cuatro características de autoestima:

1. **Aprecio:** aprecio genuino sobre uno mismo como persona, independiente de lo que puede hacer o poseer, sabiendo que es igual a todos. Apreciar: talentos habilidades, cualidades corporales, mentales espirituales, etc., le encantan sus cualidades manifiestas y sea es más capaz si se lo propone. Disfruta de sus logros sin jactancia.
2. **Aceptación:** Tolerante y esperanzado de sus errores, defectos, debilidades y fracasos: reconoce serenamente los efectos desagradables de su personalidad. Se responsabiliza de sus actos, sin sentirse excesivamente culpable de sus desaciertos.
3. **Afecto:** actitud positivamente amistosa, compresiva y cariñosa frente a sí mismo. Que está en paz y no en guerra con sus propios pensamientos y sentimientos, con su imaginación y con su cuerpo. Disfruta la soledad, pues se encuentra bien consigo mismo.
4. **Atención:** cuidado fraternal de sus necesidades reales: físicas, intelectuales y espirituales.

2.2.3. Niveles de autoestima

Ramia (2002) expone que sujetos o estudiantes con alta autoestima son exitosos tal como menciona en lo siguiente:

- a) **Alta autoestima:** Se caracterizan como activos, con éxitos sociales y académicos, más seguros de sí mismo, comunicativos, creativos, originales, independientes, dirigen y participan en las discusiones antes de escuchar pasivamente, irradian confianza y optimismo y esperan obtener el éxito al esforzarse, confían en sus propias percepciones, hacen amistades con facilidad.
- b) **Baja autoestima:** Según, Craighead, McHeal y Pope (como se citó en Amado, 2004) afirman que los sujetos con alta autoestima, reflejan un

autoconcepto positivo sobre su imagen corporal, así como en relación a sus habilidades académicas, familiares y sociales, demostrando de este modo su auto confianza, y fortaleciendo sus debilidades; es decir, son seguros, confiados, eficientes, dignos, resuelven problemas y demuestran habilidades de comunicación. Sin embargo, existen sujetos que pueden exhibir una conducta positiva artificial hacia sí mismo y hacia los demás, en un intento desesperado de hacer creer a otros y al mismo tener una autoestima alta. Por ello pueden retraerse, evitando el contacto con los otros, puesto que temen más tarde o temprano lo rechacen.

- c) **Autoestima media** : Son personas que se caracterizan por ser optimistas, expresivos y capaces de aceptar la crítica pero que en su interior sienten inseguridad de su valía personal, tendiendo a la búsqueda de experiencias que le conduzcan al fortalecimiento de su autovaloración; tienden a depender esencialmente de la aceptación social.

Son personas que intentan mantenerse fuertes con respecto a los demás, aunque en su interior están sufriendo. Este tipo de personas tienen una buena confianza en sí mismas, pero en ocasiones ésta puede llegar a ceder. Aquellos que posean ésta forma de ser viven de una forma relativamente dependientes de los demás, es decir, si ven que el resto les apoya en alguna acción su autoestima crecerá, pero, por el contrario, cualquier error que alguien le eche en cara servirá para que su confianza caiga un poco.

Estos vaivenes no muy acusados en los que se ven este tipo de personas pueden controlarse con un poco de racionalidad a la hora de enfrentarse a los retos, sobre todo los retos profesionales. Branden (1998) dice “tener un término medio de autoestima es fluctuar entre sentirse apto e inútil, acertado y equivocado como persona. Actuará a veces con sensatez, a veces tontamente, reforzando, así, la inseguridad”

- d) **Autoestima media o relativa**: El individuo que presenta una autoestima media se caracteriza por disponer de un grado aceptable de confianza en sí mismo. Sin embargo, la misma puede disminuir de un momento a otro,

como producto de la opinión del resto. Es decir, esta clase de personas se presentan seguros frente a los demás aunque internamente no lo son.

De esta manera, su actitud oscila entre momentos de autoestima elevada (como consecuencia del apoyo externo) y períodos de baja autoestima (producto de alguna crítica).

2.2.4. Escala de autorrealización para alcanzar la autoestima

A su vez Schuller (como se citó en Rodríguez y Pellicer, 1998), menciona que es importante que el hombre reconozca el yo biopsicosocial, para poder conocer y desarrollar la autoestima, es por ello que plantea la escala de autorrealización para alcanzar la autoestima, la cual debe estar conformada por lo siguiente:

- a) **Autoconocimiento:** El autoconocimiento es conocer las partes que componen el yo, cuáles son sus manifestaciones, necesidades y habilidades, los papeles que vive el individuo y a través de los cuales se conoce por qué y cómo actúa y siente. Al conocer todas sus partes, que desde luego no funcionan por separado, sino que entrelazan para apoyarse una en la otra, el individuo lograra tener una personalidad fuerte y unificada. Si una de estas partes funciona de manera diferente, las otras se verán afectadas y su personalidad será débil y dividida con sentimientos de ineficiencia y desvaloración.
- b) **Autoconcepto:** El autoconcepto es una serie de creencias que se tienen de sí mismo, que se manifiestan en la conducta. Si alguien se cree tonto, actuará como tal.
- c) **Autoevaluación:** La autoevaluación es la capacidad interna de evaluar las cosas como buenas: si lo son para el individuo; si le satisfacen, si son interesantes; enriquecedoras; si le hacen sentir bien, y si le permiten crecer y aprender Y considerarlas como malas, si lo son para el individuo, si no le satisfacen, si carecen de interés, si le hacen daño y no le permiten crecer.

- d) **Autoaceptación:** La autoaceptación es admitir y reconocer todas las partes de sí mismo como o la forma de ser y sentir, ya que sólo a través de la aceptación se puede transformar lo que es susceptible de ello.
- e) **Autorespeto:** El auto respeto es atender y satisfacer necesidades y valores. Expresar y manejar en forma conveniente sentimientos y emociones, sin hacerse daño ni culparse. Buscar y valorar todo aquello que haga sentirse al individuo orgullos de sí mismo.

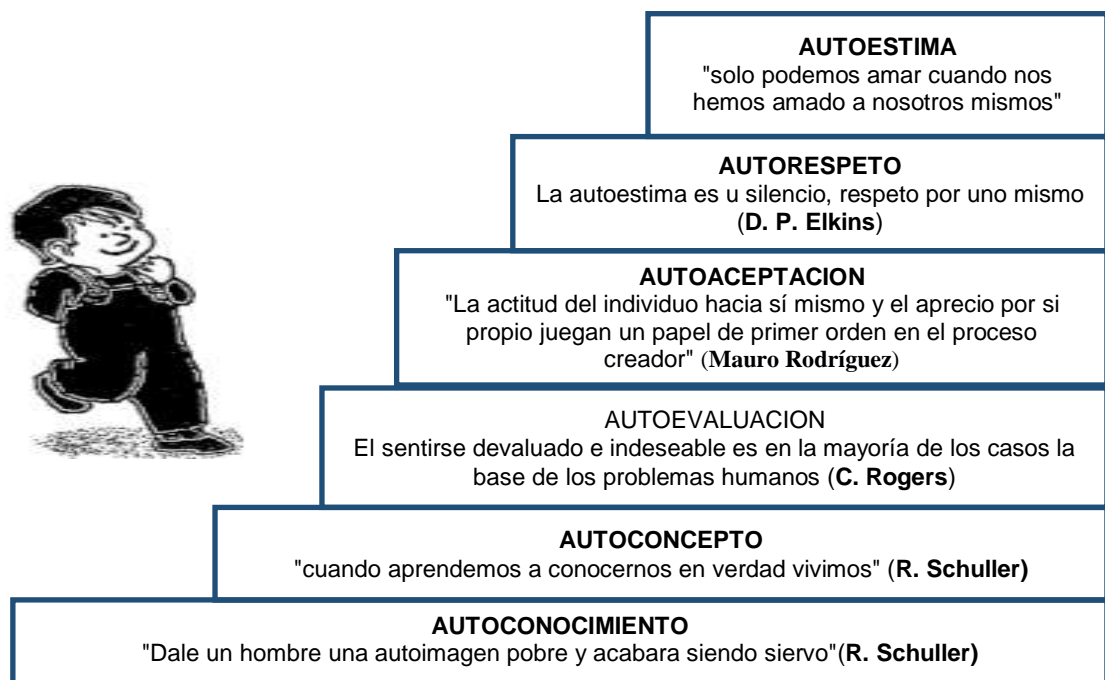


Figura 1. Adaptación de Rodríguez (1988, p.35).

Como se aprecia en la figura 01 hace mención de 6 pasos para llegar a la autoestima; concientizando el valor, la importancia y la responsabilidad de ser uno mismo. Así tener la oportunidad de conocer mejor así mismo y poder alcanzar una autoestima.

2.2.5. Teoría de los seis pilares.

Branden (1950) menciona que la autoestima es una consecuencia, un producto de prácticas que generan interiormente, no podemos trabajar directamente sobre la autoestima, ni sobre la nuestra ni la de nadie. Es necesaria la práctica de los 6 pilares para estimular la autoestima en nosotros

mismos, en la escuela, en el puesto de trabajo; etc. La psicoterapeuta Nathaniel Branden sugiera que para elevar la autoestima y obtener un desarrollo interior pleno debemos de utilizar 6 prácticas fundamentales, estas son:

- La práctica de vivir conscientemente.
- La práctica de aceptarse a sí mismos.
- La práctica de asumir la responsabilidad de uno mismo.
- La práctica de la autoafirmación.
- La práctica de vivir con propósito.
- La práctica d la integridad personal.

1. Vivir conscientemente: es respetar la realidad sin evadirse ni negarla, Estar presente en lo que hacemos mientras lo hacemos "donde está mi cuerpo, esta mi mente". Ser conscientes del mundo interno como el de externo. Una persona consiente, reflexiona analiza, pondera y juzga los acontecimientos de sus causas y consecuencias. Es decir, saber tomar decisiones libremente y acepta las consecuencias de sus actos.

2. Autoaceptarse: No negar ni rechazar nuestros pensamientos, sentimientos y acciones, no podemos superar los sentimientos indeseables si nos acepamos lo que tenemos cuando hay auto aceptación, no hay enfrentamientos con nosotros mismos, no me convierto en mi propio enemigo. Hay que comprender nuestro potencial, hay que aceptar no solamente nuestros errores si nos también aceptar todas nuestras potencialidades y el hacerlo implicara mayores responsabilidades. Cuando rechazamos y sacrificamos parte de nosotros mismos sean cuales fueran las razones, el resultado es que empobrecemos nuestro sentido del yo.

3. Ser autoresponsable: hay que reconocer que somos los autores de:

- Nuestras decisiones y nuestras acciones.

- La realización de nuestros deseos.
- La elección de nuestras compañías.
- De cómo tratamos a los de más en nuestra familia, en el trabajo, amistades.
- Como tratamos nuestro cuerpo.
- Nuestra felicidad

4. Tener autoafirmación: es respetar nuestros deseos y necesidades y buscar la manera de expresarlos. Tratarnos a nosotros mismo con dignidad en nuestra relación con los demás. Ser auténticos y defender nuestras convicciones, valores y sentimientos. Es comunicarnos asertivamente con nosotros mismos y con los que nos rodean.

5. Vivir con determinación o propósito en la vida: significa asumir la responsabilidad de identificar nuestras metas y llevar a cabo las acciones que nos permitan alcanzarlas y mantenernos firmes hasta llegar a ellas. Al poseer buena autoestima nosotros tenemos el control de nuestra vida y no el exterior que nos rodea.

6. Vivir con integridad es: Tener principios con conducta a los que nos mantengamos fieles en nuestras acciones.

- Ser congruentes con lo que pensamos, decimos y actuamos.
- Respetar nuestros compromisos y mantener nuestras promesas.

Los problemas de son frecuentes en el ambiente educacional y las actitudes que proponen Nathaniel Branden son de suma importancia para que el docente enseñe y practique con sus alumnos, de manera que progresivamente puedan eliminar conceptos y comportamientos que destruyan su identidad y felicidad.

De la misma manera se podrá cimentar valores, principios que ayuden a la convivencia entre pares, demostrando su capacidad y convicción para cumplir con tareas asignadas, alcanzar sus metas, enfrentar y disfrutar la vida.

2.2.6 Autoestima Coopersmith

Stanley Coopersmith, considera a la autoestima como la parte evaluativa y valorativa de nosotros mismos, constituida por el conjunto de creencias y actitudes de una persona sobre sí mismo en 1981, Coopersmith corrobora sus definiciones afirmando que la autoestima es como la evaluación que una persona realiza y mantiene comúnmente sobre sí mismo, se expresa a través de sus actitudes de aprobación y desaprobación, indicando el grado en que cada persona se considere capaz, significativa, competente y exitosa. Añade además que no está sujeta a cambios transitorios, sino más bien es estable al tiempo aceptando que en determinados momentos se dan ciertos cambios, expresado en las actitudes que toma sobre sí mismo.

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

- **Autoestima:** Evaluación que una persona hace y comúnmente mantiene con respecto a si mismo (Coopersmith, 1990).
- **Autoconcepto:** Es el conjunto de pensamiento, ideas, opiniones y percepciones que manejamos con respecto a nosotros mismos (Gordon w. Allport 1961).
- **Social pares:** Los niveles altos de autoestima en este test indican que el sujeto posee mayores dotes y habilidades sociales, puesto que sus relaciones con amigos y colaboradores son positivas expresando en todo momento su empatía y asertividad, evidencian un sentido de pertenencia y vínculo con los demás. La aceptación social y de sí mismo está muy combinado (Erving Goffman 1959).
- **Violencia familiar** es un término empleado para describir la violencia y el maltrato por parte de miembros de la familia o parejas íntimas como un cónyuge, un ex cónyuge, un novio, un ex novio o alguien con quien se tiene una cita. (Health system, 2007)
- **Manifestaciones de la violencia:** La violencia familiar suele comenzar con conductas verbales como calificativos y amenazas, y golpear o arrojar

objetos. Al empeorar, puede incluir acciones como empujar, abofetear y retener a la víctima en contra de su voluntad. El maltrato posterior incluye trompadas, golpes y patadas, y puede aumentar hasta llegar a conductas que representan una amenaza para la vida como estrangular, quebrar huesos o utilizar armas.(Cantor 1976)

- **Mujeres:** La mayor vulnerabilidad femenina no solo se debe a causas físicas, también incide en que las mujeres suelen concentrar en la mayoría de los casos, la mayor carga y responsabilidad en la crianza de los hijos, además por diferentes cuestiones culturales condensan las tareas hogareñas y mantienen una mayor dependencia económica como cultural de los hombres. Una mujer que abandona su hogar se encuentra en mayor riesgo que un hombre, pero debe tenerse en cuenta que las mujeres que dejan a sus abusadores tienen un 75% más de riesgo de ser asesinadas por el abusador que aquellas que se quedan conviviendo. (Zapata, 2008)
- **Relación entre autoestima y violencia familiar:** La persona que no tiene autoestima fuerte se transforma en alguien que puede ser violentado(a), porque no pone límites o no se da cuenta que está siendo abusada. En la violencia todas las víctimas como los victimarios tienen muy baja autoestima. Solo que se manifiesta de diferente forma. Por eso es una manera fundamental de prevenir que alguien sea violentador o violentado es criarlo dándole el estímulo necesario para fortalecer su autoestima, y si el daño ya está hecho, uno de los caminos para la recuperación es ayudar a que su imagen y autovaloración se afirmen; de tal manera que la persona ya no se pondrá en situaciones de sometimiento o ya no necesitará someter a otros. (Agains 2008).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño utilizado

3.1.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada, ya que sirve para resolver problemas; asimismo, es de enfoque cuantitativa. Hernández, Fernández y Baptista (2006) nos dicen que “el investigador recolecta datos numéricos de los objetos, fenómenos o participantes, que estudia y analiza mediante procedimientos estadísticos” (p. 5).

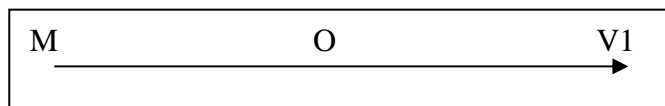
3.1.2. Métodos de Investigación

El método es el descriptivo porque consiste en describir, analizar e interpretar sistemáticamente un conjunto de hechos o fenómenos y sus variables que les caracterizan de manera tal como se dan en el presente Sánchez Carlessi, (2006 p.50).

3.1.3. Diseño de investigación

El diseño de la investigación es no experimental, ya que no existe manipulación activa de alguna variable tal como refiere el autor “Es la que se realiza sin manipular deliberadamente variables” Hernández, et al. 2006 p.48).

El diseño de la presente investigación se encuentra en el siguiente cuadro:



Donde:

M: Muestra de estudio

O: Nos indican las observaciones obtenidas en la variable.

V1: Autoestima

3.2. Población y muestra

a. Población

Según Sánchez, H. (1994 p.98). La población comprende a todos los miembros de cualquier clase bien definida de personas, eventos u objetos.

La población estuvo constituida por 95 pacientes en el área de ginecología del hospital central PNP “Luis N. Sáenz”

Tabla 1. *Población de mujeres víctimas del área de ginecología Hospital PNP.*

	Cantidad	%
Psicología	95	100 %
Total	95	100 %

Adaptación de la fuente, registro de aulas de los estudiantes de suficiencia profesional psicología y trabajo social, total de la población a trabajar en la investigación.

b. Muestra

La muestra se considera censal pues se seleccionó el 100% de la población al considerarla un número manejable de sujetos. En este sentido Ramírez (1997) establece la muestra censal es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra.

Población = 95

Muestra = 95

3.3. Identificación de variables y su operacionalización

En el presente trabajo de investigación se da a conocer de la siguiente manera la variable a trabajar con los pacientes en el área de ginecología del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz”

Variable:

Autoestima

Estima de uno mismo y quererse tal como somos en todo momento de la vida, ser una persona asertiva y proactiva, cuando uno se ama y se quiere puede querer a otras personas tal como es respetando su cultura.

Tabla 2. *Operacionalización de la variable*

Variable	Dimensiones	Peso	No.De ítems	indicadores	niveles
Autoestima	Si mismo Indican valoración de sí mismo y mejores aspiraciones, estabilidad, confianza y buenos atributos personales.	50	1,3,4,7,10,12,13,15,18,19,23,24 y 25	Mayores aspiraciones Estabilidad Confianza Atributos personales	Alto Medio bajo
	Coopersmith(1981) afirma la autoestima es como la evaluación que una persona realiza y mantiene comúnmente sobre sí mismo, se expresa a través de sus actitudes de aprobación y desaprobación, indicando el grado en que cada persona se considere capaz, significativa, competente y exitosa.	25	2,5,8,14 17 y 21	Habilidades sociales Aceptación de sí mismo Aceptación social Mayor seguridad	Alto Medio bajo
	Hogar-Padres Revelan buenas cualidades y habilidades en las relaciones íntimas con la familia, se siente más considerado y respetado, posee mayor independencia en el marco familiar.	25	6,9,11,16 20 y 22	Buenas cualidades y habilidades en las relaciones íntimas Mayor independencia	Alto Medio bajo

3.4. Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico

La técnica que utilizaremos para la recolección de datos será la Encuesta con su instrumento que será el Inventario de Autoestima de Coopersmith.

a) FICHA TÉCNICA:

Nombre: Inventario de Autoestima de Stanley Copersmith, (SEI) versión Adultos.

Autor: Stanley Coopersmith

Administración: Individual y colectiva.

Duración: Aproximadamente 15 minutos.

Niveles de aplicación: 16 años de edad en adelante.

Finalidad: medir las actitudes valorativas hacia el SIMISMO, en las áreas: personal, familiar y Social

Año de Edición: 1975

Traducción: Panizo M.I.

Adaptación: Matos Apolinario, Ruth 1999

Ámbito de Aplicación: de mayores de 15 años

Forma de Administración: Individual y Colectiva.

Normas que ofrece: Los sistemas de medida dan lugar a varias modalidades de normas.

Descripción del instrumento: El Inventario de Autoestima de Coopersmith para Adultos, de acuerdo al análisis dl inventario en referencia se puede observar que a diferencia de la versión Escolar (original), el Inventario de Autoestima de Coopersmith para Adultos toma como referencia los primeros 25 ítems del primer inventario en mención, modificando los reactivos correspondientes al delas áreas hogar padres por el de familiar (6 reactivos), y unifica las áreas Social pares y Escolar en uno solo, al que

denomina Área Social (07 reactivos) y con relación al contenido de los ítems, estos son similares a los -que se mencionan en el inventario original.

El Inventario de Autoestima de Coopersmith está constituida por 25 afirmaciones, con respuestas dicotómicas (SI – NO), que brindan información acerca de las características de la autoestima a través de la evaluación de 3 sub test.

La prueba se encuentra diseñada para medir las actitudes valorativas con adolescentes y adultos a partir de los 16 años de edad en adelante. Los ítems se deben responder de acuerdo a si el sujeto se identifica o no con cada afirmación en términos de verdadero o falso

Los 25 ítems del inventario generan un puntaje total así como puntajes separados en tres áreas:

SI MISMO GENERAL: El cual refieren a las actitudes que presenta el sujeto frente a su autopercepción y propia experiencia valorativa sobre sus características físicas y psicológicas.

SOCIAL: Se encuentra construido por ítems que refieren las actitudes del sujeto en el medio social frente a sus compañeros o amigos. Así como sus referentes a las vivencias en el interior de instituciones educativas formativas y las expectativas en relación a su satisfacción de su rendimiento académico o profesional.

FAMILIAR: Expone ítems en los que se hace referencia a las actitudes y las experiencias en el medio familiar con relación a la convivencia.

ADMINISTRACIÓN

La administración puede ser llevada a cabo en forma individual o grupal (colectivo). Y tiene un tiempo aproximado de 15 minutos.

PUNTAJE Y CALIFICACIÓN

El puntaje máximo es de 100 puntos. Cada respuesta vale 1 punto, así mismo un puntaje total de autoestima que resulta de la suma de los totales de

las sub-escalas multiplicadas por 4, es un procedimiento directo, el sujeto debe responder de acuerdo a la identificación que se tenga o no con la afirmación en términos de verdadero o falso. Los puntajes se obtienen haciendo uso de la clave de respuestas se procede a la calificación se ha elaborado una plantilla y protocolo para ser utilizado en la calificación (individual o grupal). El puntaje se obtiene sumando el número de ítem respondido en forma correcta (de acuerdo a la clave).

Clave de Respuesta:

Ítems Verdaderos: 1, 4, 5, 8, 9, 14, 19, 20.

Ítems Falsos: 2, 3, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25.

Sub-escalas:

1. Sí mismo general: (13 ítems) 1,3,4,7,10,12,13,15,18,19,23,24,25.

2. Social: (6 ítems) 2, 5, 8, 14, 17, 21.

3. Familiar: (6 ítems) 6, 9, 11, 16, 20, 22.

Los intervalos para cada categoría de autoestima son:

De 0 a 24 Nivel de Autoestima Bajo.

25 a 49 Nivel de Autoestima Medio Bajo.

50 a 74 Nivel de Autoestima Medio Alto.

75 a 100 Nivel de autoestima Alto

Confiabilidad

Al respecto, se sabe que Stanley Coopersmith (1967) reportó la confiabilidad de su inventario a través del test – retest (0.88). Los primeros trabajos que se realizaron sobre la confiabilidad de la prueba se conocieron por la investigación realizada con la prueba de niños. Se obtuvo un rango entre 0.87 y 0.92 de coeficiente Kr-20s para la confiabilidad interna de la prueba. Así como un $r =$

0,93 para la escala si mismo general (Kimbil, 1972; Coopersmith, 1986 citado en Vizcarra, 1997).

En nuestro medio, Panizo (1985, citada en Vizcarra, 1997) utilizó el coeficiente de confiabilidad por mitades al azar, obteniendo luego de ese procedimiento que la correlación entre ambas mitades fue de 0.78. Hasta el momento las investigaciones que se han realizado con esta prueba; arrojan un nivel de confiabilidad necesario.

En cuanto a la confiabilidad de esta prueba, esta investigación de Tarazona, sobre una muestra de 146 sujetos obtuvo el Alfa de Cronbach de 0,79.

Validez

Indica que la correlación de esta prueba en la forma escolar, es decir la original, es de 0.80 de los alumnos de su muestra, conformada por 647 estudiantes.)! Panizo (1985 citado en Vizcarra, 1997) validó la forma escolar de esta prueba en nuestro medio. Realizó una investigación donde estudió la relación de autoestima y rendimiento académico en niños de 10 a 12 años de distinta clase social. Para realizar la validez del constructo de la prueba, la sometió a una correlación ítem por ítem. En éste encontró un nivel de significancia de 0.001 en todas las preguntas y en todas las subescalas.

CAPÍTULO IV

PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Procesamiento de resultados

Luego de reunir la información con los instrumentos mencionados, se procedió a:

- Tabular la información, codificarla y transferirla a una base de datos computarizada (IBM SPSS, 22 y MS Excel 2016).
- Determinar la distribución de las frecuencias y el nivel de autoestima en las facultades de psicología y trabajo social (porcentajes), de los datos del instrumento de investigación.
- Se aplicaron las siguientes técnicas estadísticas:

Valor Mínimo y Máximo

Media aritmética:

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$$

4.2. Presentación de resultados

A continuación, se iniciará con la presentación de los resultados obtenidos por medio del instrumento utilizado en esta investigación. Estos resultados serán muestra cuantitativa sobre el diagnóstico de cómo se presenta la población evaluada. Estos resultados, servirán a futuro para el planteamiento del programa de intervención que tiene como objetivo subsanar los resultados que presenten déficit en nuestra muestra, para así poder mejorar y cambiar la situación actual.

Tabla 3. Medidas estadísticas descriptivas

Media	39,79
Mínimo	24
Máximo	95

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar que la variable autoestima presenta un promedio de 39,79 en la muestra, lo que significa, según el nivel esperado, una autoestima alta. Con un valor mínimo de 24 que representa a una autoestima baja y un valor máximo de 95 que representa una autoestima alta, lo que significa que por lo menos un paciente se encuentra en el nivel de autoestima baja y por lo menos un paciente posee una autoestima alta, presentando así una heterogeneidad en la muestra.

Tabla 4. *Características sociodemográficas*

Edad de la madre	Frecuencia	Porcentaje
Jóvenes (De 19 a 33 años)	48	50.5 %
Adultas jóvenes (De 34 a 45 años)	31	32.6 %
Adultas (De 46 a más)	13	13.7 %
Total	95	100.0 %
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	32	33.7 %
Conviviente	63	66.3 %
Total	95	100.0 %
Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
- Primaria y Secundaria	65	68.4 %
- Superior	30	31.6 %
Total	95	100.0 %

Tabla 5. *Nivel general de autoestima*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	2,1 %
Medio bajo	76	80,0 %
Medio alto	16	16,8 %
Alto	1	1,1 %
Total	95	100,0

Fuente: Elaboración propia

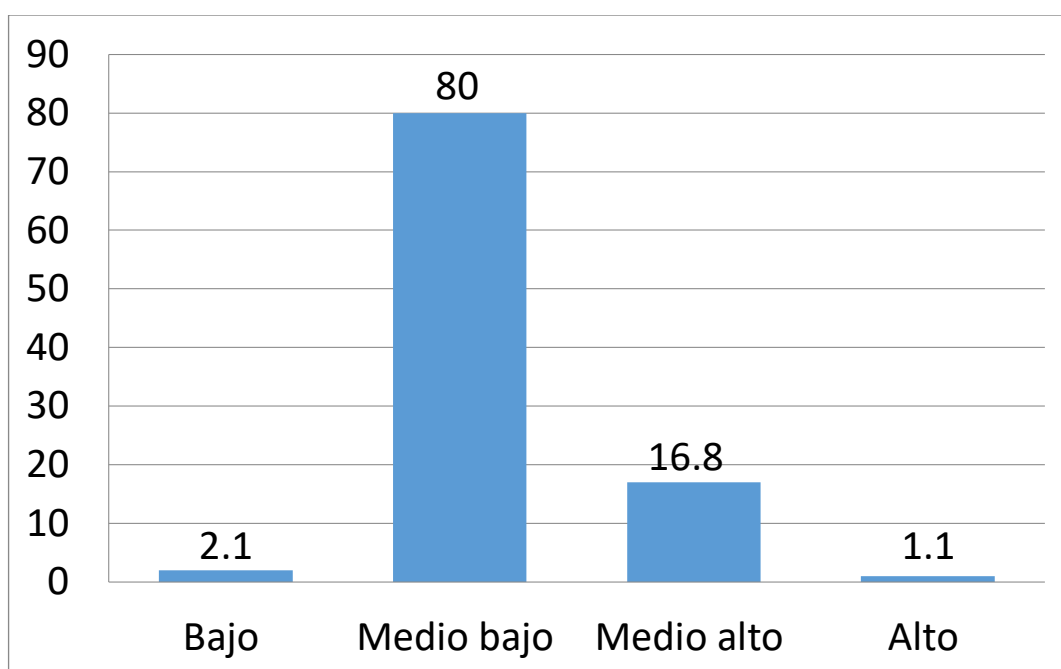


Figura 1. Nivel de autoestima

En el grupo de mujeres víctimas de violencia doméstica en el área de ginecología del Hospital Central PNP "Luis N. Sáenz, se puede observar que el mayor porcentaje es 80% que significa un nivel de autoestima medio bajo, el 16.8% de mujeres representa el nivel de autoestima bajo, el 2.1% de mujeres representa el nivel de autoestima alto y solo el 1% se encuentra con un alto nivel de autoestima. Esto evidencia que la mayoría de la muestra presenta un nivel medio bajo y bajo de autoestima.

Tabla 6. *Nivel de autoestima: Dimensión Sí mismo*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	2,1 %
Medio bajo	73	76,8 %
Medio alto	14	14,7 %
Alto	6	6,3 %
Total	95	100,0 %

Fuente: elaboración propia

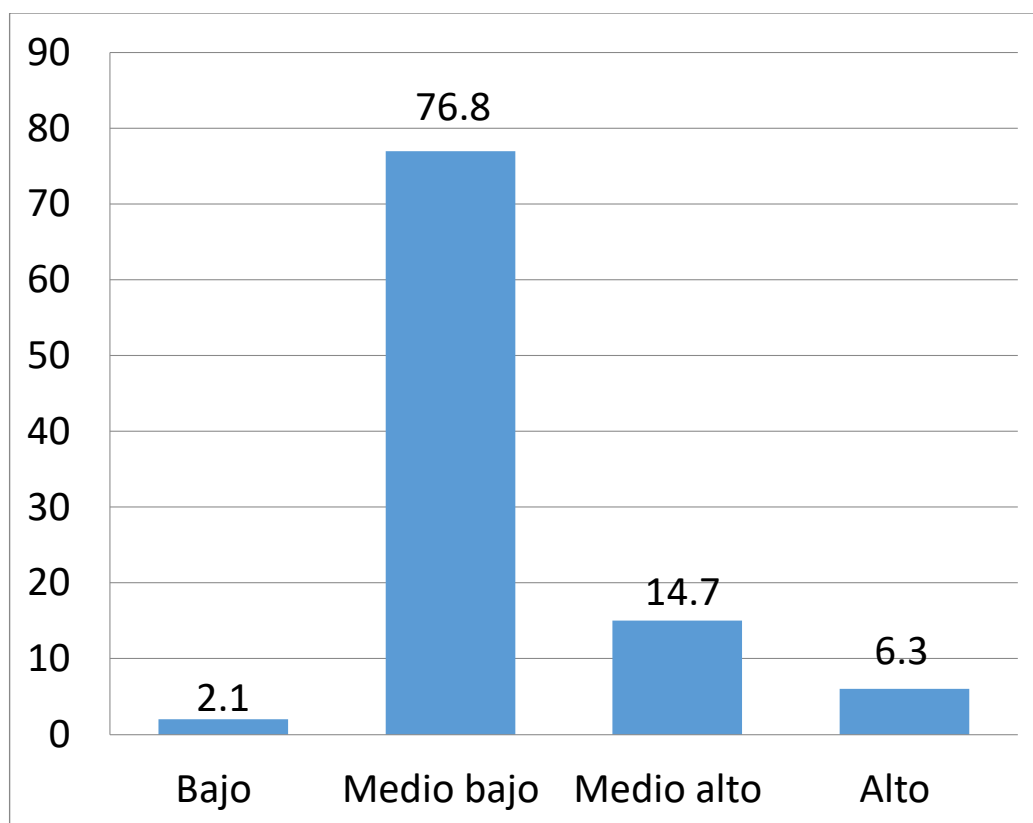


Figura 2. Autoestima sí mismo

En la autoestima de sí mismo, se puede observar que el mayor porcentaje es 76,8% que significa una autoestima medio bajo, el 14,7% de las mujeres representa una autoestima de nivel medio alto, el 6,3% de las mujeres representa una autoestima de nivel alto y el nivel de autoestima bajo el 2,1% de las mujeres.

Tabla 7. *Nivel de autoestima: Dimensión social-pares*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Alto	2	2,11 %
Medio alto	14	14,74 %
Medio bajo	70	72,63 %
Bajo	10	10,53 %

Fuente: elaboración propia

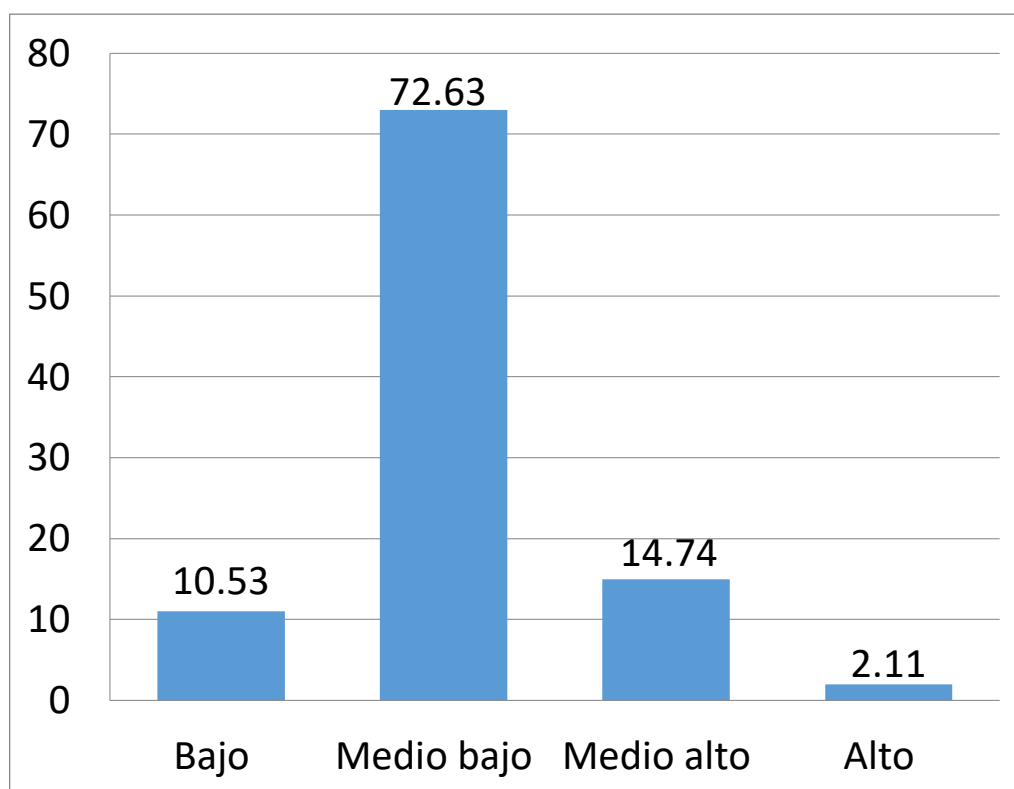


Figura 3. Autoestima social

En la autoestima social, se puede observar que el mayor porcentaje es 72,63% que significa una autoestima medio bajo, el 14,74% de las mujeres representa una autoestima de nivel medio alto, el 10,53% de las mujeres representa una autoestima de nivel bajo y el nivel de autoestima alto representa un grupo de 2,11% de los estudiantes.

Tabla 8. *Nivel de autoestima: Dimensión hogar*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	4,2 %
Medio bajo	70	73,7 %
Medio alto	20	21,1 %
Alto	1	1,1 %
Total	95	100,0 %

Fuente: elaboración propia

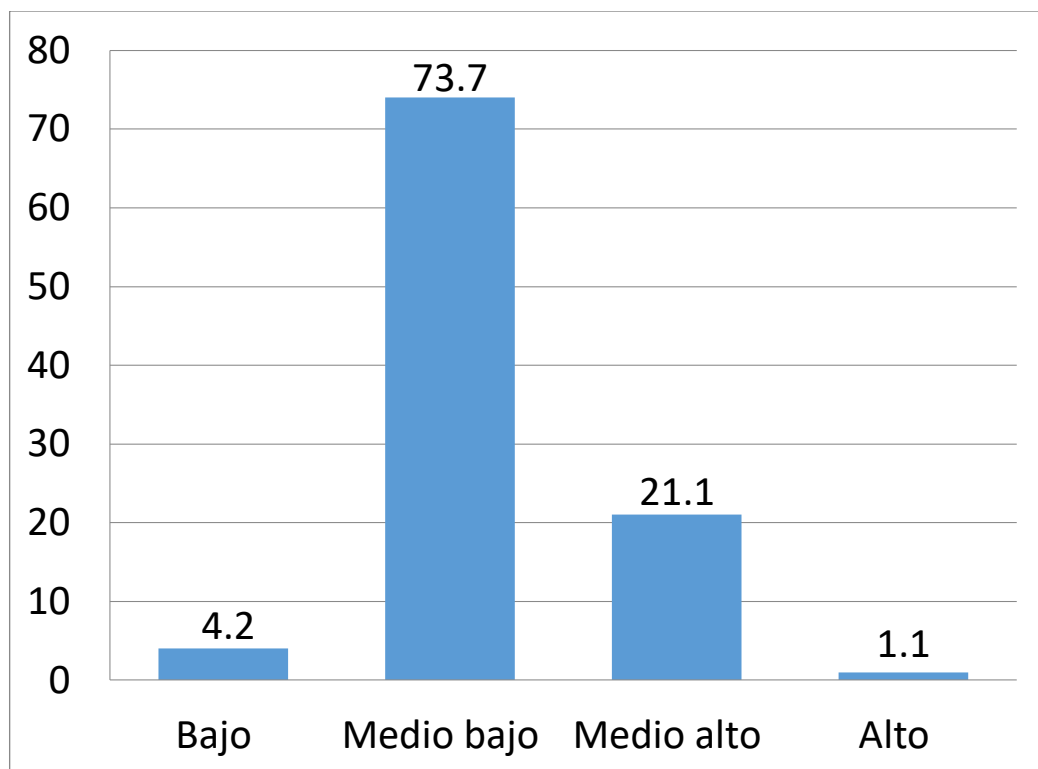


Figura 4. Autoestima hogar

En la autoestima hogar, se puede observar que el mayor porcentaje es 73.68% que significa una autoestima medio bajo, el 21.05% de las mujeres representa una autoestima de nivel medio alto, el 4,21% de las mujeres representa una autoestima de nivel bajo y el nivel de autoestima alto representa un grupo de 1.05% de las mujeres.

4.3. Análisis y discusión de resultados

Para solicitar los permisos respectivos se presentó una carta de presentación al área de recursos humanos del Hospital, se esperó la aprobación de esta lo cual fue positivo.

En la población investigada conformada por 95 mujeres víctimas de violencia doméstica en el área de Ginecología del Hospital Central PNP "Luis N. Sáenz, se logró conocer los niveles predominantes de autoestima, obteniendo como resultados que en el 80% de las participantes predomina un nivel medio bajo de autoestima, 16,8% presenta un nivel medio alto y solo 2,1% presenta un nivel bajo. Al respecto con el primer resultado podemos expresar que el grupo de mujeres pueden manifestar sentimientos que implican insatisfacción y descontento consigo misma pudiendo sentir rechazo y desprecio de sí mismas., resultado que concuerda con lo encontrado Lannizzotto (2009) quien explica en su investigación "Los sentimientos de autoestima en particular, y la felicidad en general" que el 44% de niñas presenta un nivel de autoestima Baja, resultado que también coincide con el de Lachira (2014) quien evidenció que un 47,3% presentaba un nivel bajo-medio de autoestima.

En la dimensión si mismo nos muestra un nivel bajo con 76.8% en el grupo de Mujeres Víctimas De Violencia Domestica en el Área De Ginecología Del Hospital Central PNP "Luis N. Sáenz. En este sentido, las participantes pueden reflejan comportamientos inadecuados que se manifiesta en actitudes que presenta negativas frente a su autopercepción y propia experiencia valorativa sobre sus características

Físicas y psicológicas. Dato también concuerda con lo encontrado en el estudio de Yauris en el 2017, quien destaca un nivel medio bajo de autoestima con 34% en los estudiantes de una universidad privada.

En la dimensión social-pares nos muestra un nivel medio con 72,63% en el grupo de Mujeres Víctimas De Violencia Domestica En El Área De Ginecología Del Hospital Central PNP "Luis N. lo cual quiere decir que las participantes manifiestan un autoestima probablemente deteriorada con deficientes habilidades sociales, además, de una deficiente empatía y asertividad con el

otro. Resultado que concuerda con el estudio desarrollado por Pacheco, Duarte, Pérez & Linzmayer (2015) quienes encontraron un nivel bajo en esta dimensión con 60%.

En la dimensión hogar nos muestra un nivel medio bajo con 73,68% en el grupo de Mujeres Víctimas De Violencia Domestica en el Área De Ginecología Del Hospital Central PNP "Luis N. Sáenz. Lo cual permite evidenciar dificultades en la convivencia familiar como resultado de una mala comunicación y respeto hacia el otro. Resultaos que coincide con Pacheco, Duarte, Pérez & Linzmayer (2015) que evidenció un 60% en esta dimensión mostraban un nivel bajo de autoestima y con los resultados encontrados por Lachira (2014) quien evidencio un 43,7% con autoestima medio bajo en su investigación.

Cooper Smith, S. (2010), señala que la autoestima es la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo. Esta autoestima se expresa a través de una actitud de aprobación o desaprobación que refleja el grado en el cual el individuo cree en sí mismo para ser capaz, productivo, importante y digno. Por tanto, la autoestima implica un juicio personal de la dignidad que es expresado en las actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo. Además añade, que la autoestima resulta de una experiencia subjetiva que el individuo transmite a otros a través de reportes verbales y otras conductas expresadas en forma evidente que reflejan la extensión en la cual el individuo se cree valioso, significativo y exitoso, por lo cual implica un juicio personal de su valía.

Comentario: a través de los resultados podemos evidenciar que la mayoría de mujeres evaluadas se encuentran en un nivel desfavorable de autoestima, lo cual quiere decir que esto afecta su vida cotidiana y su relación con su entorno. Esto no permitirá que puedan desempeñarse adecuadamente en cualquier ámbito de sus vidas ni tener la motivación para hacerlo.

Con respecto a las dimensiones de autoestima en primer lugar tenemos la dimensión sí mismo con 76,84% de las mujeres se encuentra en un nivel medio bajo lo que señala que no han desarrollado una autoestima favorable en este

aspecto ya que la valoración que la persona se da de sí mismo es muy importante, el individuo debe creer en sí mismo para ser capaz, productivo, importante y digno como lo refiere Coopersmith (1990).

En segundo lugar, tenemos la dimensión social donde obtuvimos un 72,63% en un nivel medio bajo. Lo que quiere decir que las mujeres no tienen una buena convivencia social ya que al estar afectada su autoestima la tendencia a aislarse se ve incrementada. Y en tercer lugar, tenemos la dimensión hogar con un 73,68% en nivel medio bajo resultado que indica una convivencia familiar deficiente.

4.4. Conclusiones

Habiendo analizado y discutido los resultados de los cuatro objetivos planteados, donde se buscó determinar el nivel de autoestima de las víctimas de violencia doméstica en el área de ginecología del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz en sus tres dimensiones se llega a las siguientes conclusiones:

En cuanto a la dimensión “sí mismo”, la mayoría de mujeres evaluadas se ubicó con un nivel medio bajo en su autoestima, lo que prueba que ellas desarrollan una baja autoestima de sí mismas.

En la dimensión “social-pares”, ellas no presentan un buen nivel de autoestima, ya que puntuaron más alto en los niveles medio bajo y bajo, lo que evidencia malas relaciones interpersonales.

En cuanto a la dimensión “hogar”, la mayoría de ellas se ubicó con un nivel medio bajo de autoestima en esta área, lo que muestra que ellas presentan muchas dificultades en el hogar.

4.5. Recomendaciones

Las recomendaciones derivadas del estudio son las siguientes:

Que las autoridades del Hospital Central de la PNP Luis N. Sáenz implementen talleres que promuevan el conocimiento de sí mismo lo que permitirá discriminar los niveles de autoestima en las participantes.

Fomentar talleres y charlas de reflexión sobre autoestima y su importancia en el desarrollo de las personas dentro de una sociedad altamente competitiva, pero con salud mental.

Realizar estudios acerca de nuevas estrategias y técnicas para el fortalecimiento de la autoestima en las pacientes del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz para elevar las capacidades y habilidades emocionales de las pacientes.

CAPÍTULO V

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

5.1 Denominación del programa

“Fortaleciendo mí autoestima”

5.2 Justificación del problema

La base principal del proyecto es lograr el desarrollo y aumento de la autoestima de mujeres víctimas de violencia de género, como medio para lograr el restablecimiento y mantenimiento de su salud, y de vínculos interpersonales y emocionales positivos. Ello implica la eliminación de las distorsiones cognitivas que puedan presentar y la enseñanza de habilidades sociales, en especial la asertividad, que pretende enseñar actitudes, valores, cogniciones, emociones y comportamientos que ayudan a convivir, de forma eficaz y satisfactoria. La mayor cantidad de mujeres está representado por 76 nivel medio bajo, en el nivel medio alto se encuentran 16, en el nivel alto está representado por 01 y en el nivel bajo se encuentran un grupo de 02 lo que significa que hay mujeres con nivel de autoestima bajo. El programa consiste en desarrollar de manera planificada talleres para fortalecerla autoestima de las mujeres víctimas de violencia doméstica en sus tres áreas: si-mismo, hogar, social-pares, con el propósito de mejorar la calidad de vida y seguridad en sí mismas. El programa tiene como base que diversos estudios encuentran que una mujer víctima de violencia domestica tiene una autoestima media baja. es por eso que tomamos como base para el programa la definición de Stanley Coopersmith, quien considera a la autoestima como la parte evaluativa y valorativa de nosotros mismos, constituida por el conjunto de creencias y actitudes de una persona sobre sí mismo en 1981, Coopersmith además corrobora sus definiciones afirmando que la autoestima es como la evaluación que una persona realiza y mantiene comúnmente sobre sí mismo, se expresa a través de sus actitudes de aprobación y desaprobación, indicando el grado en que cada persona se considere capaz, significativa, competente y exitosa

5.3 Establecimiento de objetivos

5.3.1 Objetivo General

Desarrollar un programa para mejorar y fortalecer la autoestima en mujeres víctimas de violencia doméstica en el área de ginecología del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz”

5.3.2 Objetivos Específicos

- Aumentar el autoestima personal trabajando la asertividad en mujeres víctimas de violencia doméstica en el área de ginecología del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz”
- Aplicar estrategias para incrementar las habilidades sociales en mujeres víctimas de violencia doméstica en el área de ginecología del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz”
- Desarrollar actividades para mejorar la comunicación familiar en las mujeres víctimas de violencia doméstica en el área de ginecología del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz”

5.4 Sector al que se dirige

El presente programa de intervención se encuentra dirigido a las mujeres víctimas de violencia doméstica en el área de ginecología del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz”.

5.5 Establecimiento de conductas problemáticas / conductas metas

Conductas problemáticas:

- Creencia errónea (cree todos los mitos acerca de la violencia doméstica)
- Baja autoestima.
- Culpabilidad (siente que tiene la culpa por haber sido agredida)
- Se siente fracasada como mujer, esposa y madre.
- Temor y pánico.

- Falta de control sobre su vida.
- Se siente incapaz de resolver su situación.
- Cree que nadie le puede ayudar a resolver su problema.
- Se siente responsable por la conducta del agresor.
- Se aísla socialmente.
- Está en riesgo de caer en diversas adicciones.
- Acepta el mito de la superioridad masculina.
- Teme al estigma del divorcio

Conductas meta

- Entrenamiento en relajación y respiración.
- Ayuda para recuperar gradualmente actividades gratificantes.
- Afrontamiento de conductas evitativas y/o de las preocupaciones reiterativas mediante técnicas de exposición y/o distracción cognitiva, respectivamente.
- Facilitarle un espacio para desahogo emocional.
- Aumentar la seguridad de la víctima y de sus familiares.
- Ayudarle a reestablecer el control sobre su propia vida tomando sus propias decisiones.
- Hacerle comprender que ella no es responsable de la rabia ni de las conductas violentas de su pareja y que nadie tiene derecho a maltratarla.
- Ayudarle a aclarar las expectativas de roles de género y mitos sobre la violencia machista.
- Proporcionarle información sobre la violencia doméstica y sus consecuencias.

- Ayudarle a reconocer sus fortalezas y habilidades.
- Ayudarle a expresar emociones, sobre todo los sentimientos contradictorios hacia el agresor.
- Ayudar a la víctima a proyectarse hacia el futuro.
- Ayudarlas a superar la negación.
- Superar la culpa.
- Superar las secuelas psicológicas producidas por el maltrato.
- Trabajar la reconstrucción de su identidad.
- Movilizar los recursos psíquicos que posee.
- Restitución de su red social.
- -Pasar de la situación de víctima a superviviente.

Las pautas de intervención son las siguientes:

1. Establecer seguridad.
2. Establecer un vínculo de confianza con los profesionales.
3. Conectar los síntomas psicológicos con maltrato.
4. Reconstruir la experiencia traumática.
5. Reconectarlas con la vida social

5.6 Metodología de la intervención

Descriptivo- explicativo

La metodología utilizada será totalmente grupal y participativa. Desde el primer momento se intentará proporcionar seguridad, confianza y apoyo personal y profesional, no solo por parte de las profesionales encargadas de impartir el taller, sino de las propias asistentes al mismo, dejándoles expresarse, opinar, manifestar sus inquietudes y valoraciones de forma abierta

y tolerante. Con un diálogo continuo se pretende que las mujeres observen que no son las únicas en vivir estas situaciones y que consigan establecer una red personal de apoyo social y lazos de comunicación y afectividad entre ellas en los que puedan apoyarse al finalizar el taller.

Las sesiones tendrán lugar una vez a la semana, los miércoles de 10 a 12h., en un horario cómodo para ellas que no interfiriera en sus tareas domésticas y familiares.

Se realizarán 8 sesiones, lo que suponen un total de 16 horas de taller e intervención grupal. En las últimas sesiones, dado que coincide con la finalización del curso escolar, se les ofrecerá la posibilidad de acudir con sus hijos, que serán atendidos por una educadora infantil.

En cada una de las sesiones se trabajarán diferentes aspectos, conducentes todos ellos a lograr un aumento de la autoestima y empoderamiento de las mujeres participantes:

5.7 Instrumentos/material a utilizar

- Un salón
- Papelógrafos.
- Plumones gruesos.
- Hojas con texto.
- Lápices
- Ovillo de lana
- Música de relajación diferentes test para medir autoestima
- Volantes y trípticos informativos.
- Un proyector.
- Plastilina

5.8 Cronograma y Desarrollo del programa

El presente taller se realiza en 8 sesiones durante 2 meses 4 sesiones por mes una vez a la semana. Tendrá una duración de 60 a 90 minutos por sesión. Así mismo cada sesión estará conformada por una actividad por cada dimensión.

Tabla de cronograma de las sesiones de intervención

Sesión	Duración
“Eres único e irrepetible”	1 sesión por día 60 min
“El valor de una princesa”	1 sesión por día 60 min.
“Cuanto sé de autoestima”	1 sesión por día 60 min.
“Quererme a mí para poder quererte a ti”	1 sesión por día 60 min.
“Convierte lo negativo en positivo”	1 sesión por día 60 min.
¿Por qué a mí?	1 sesión por día 60 min.
“Escúchate a ti más que a los demás ”	1 sesión por día 60 min.
“Gota a gota quererme no me agota”	1 sesión por día 60 min.

5.9 Actividades

Las sesiones se desarrollan de la siguiente manera:

Sesión N°1

“eres único e irrepetible”

Objetivo: reconocer el valor de sí mismas

Tiempo: 1 hora

Desarrollo: En primer lugar se presentará la psicóloga, encargada de llevar a cabo el proyecto, dará la bienvenida a las participantes, y las animará a presentarse mediante una participantes, y las animará a presentarse mediante una dinámica de presentación. Se utilizará la dinámica de la telaraña. Para su puesta en práctica se sentarán las participantes en círculo, la educadora, coge un ovillo de lana, y dirá algo de sí misma, entonces quedándose en la mano con una de las puntas, pasará el ovillo a una de las participantes, entonces esta se presentará diciendo su nombre y pasará el ovillo a otra participante. Lo mismo irá haciendo una tras otra, lanzando y sujetando el lugar del ovillo por donde les llega. Cuando el ovillo llega a una participante por segunda vez tiene que decir otra cosa de sí misma para seguir presentándose, (edad, con quien vive...). Esto hasta que se hayan presentado todas y se haya formado un entramado como una tela de araña. Con ello además de presentarse el grupo de forma amena, se forma una unión visual que fortalecerá al grupo. Posteriormente se explicará en que va a consistir el proyecto. Se comenzará explicando que es la autoestima y como está afecta a nuestra salud. Explicándoles que es normal después de su situación vivida de maltrato no tengan una autoestima muy elevada, pero que esta situación puede cambiar. Como material para ella se les dará un cuadro con las diferencias entre autoestima alta y autoestima baja. Después, se les pasará la escala de autoestima de Rosemberg, para conocer cómo se encuentra en ese momento su autoestima, cuyos resultados servirán tanto para conocerse ellas mismas, como para poder realizar una evaluación al finalizar el proyecto y poder

comparar los resultados. Se explica a las participantes que todos tenemos unos derechos legítimos, pero que a veces creemos que no los tenemos y en su lugar ponemos otros que son erróneos. Se les pasará un listado con estos derechos para que los conozcan y se debatirán en grupo con la participación de todas para conocer qué derechos creen tener y cuales no y poder así cambiar estas creencias. Se les pedirá en esta sesión, como tarea para casa que vallan anotando en un diario los pensamientos que les vallan surgiendo a lo largo de la semana, tanto si son buenos como malos, para poder analizarlos e intentar cambiar los negativos a positivos en las siguientes sesiones. Todas las explicaciones se realizarán con la ayuda de diapositivas para que resulte más amena y de fácil asimilación, y se les pasará a las participantes el material necesario para su comprensión y apoyo, como un listado de derechos y creencias legítimas y erróneas.

Sesión N°2

“El valor de una princesa” yo me acepto yo decido

Objetivo: Desarrollar la creatividad y potenciar las capacidades personales

Tiempo: 1 hora

Desarrollo: En primer lugar se repasará lo explicado en la sesión anterior para ver si lo recuerdan y que al mismo tiempo sirva para refrescar la memoria. Se revisará si se ha realizado la tarea encomendada, si han tenido problemas para realizarla, y que les ha parecido. Felicitación por haber realizado la tarea. En esta sesión se trabajarán las distorsiones cognitivas, explicando que son y cómo afectan a nuestra autoestima, para así, poder ver que distorsiones nos están afectando en nuestra autoestima y como cambiarlas. Para trabajar las distorsiones, se realizará un inventario del auto concepto, el cual se les explica como rellenarlo y que pueden ayudarse para ello del diario de pensamientos que han realizado a lo largo de la semana. Después se trabajará el cambio a visión positiva de los pensamientos negativos con puesta en común del inventario del auto concepto, se debate en grupo y de esta forma que cada cual

aporte su forma de cambiar estas distorsiones, implicándose todas las participantes.

Distorsiones cognitivas → Explicación -Ver y analizar los pensamientos frecuentes anotados en el diario durante la semana y realizar un inventario del auto concepto. Posteriormente, tendremos que cambiar esos pensamientos negativos que aparecen en el auto concepto por otros positivos y reales, un ejemplo sería: - “No sirvo para nada, todo lo hago mal” L Para muchas cosas sí que sirvo, como dibujar, estudiar, hacer pasteles... les ayudará a tomar decisiones libres del estrés que les pueda causar el recordar estos pensamientos. Se utilizará la técnica de relajación de Jacobson. Esta técnica consiste en provocar una tranquilidad mental eliminando poco a poco la tensión muscular de todo el cuerpo, mediante la tensión y la relajación muscular voluntaria, prestando especial atención a las sensaciones que se producen. Se busca una posición cómoda, se cierran los ojos, se comienza a respirar profundamente y se comienza a contraer fuertemente los músculos de la frente durante cinco minutos, para luego relajarlos, sintiendo como la tensión inicial va desapareciendo. Esto mismo se sigue haciendo con los distintos músculos de todo el cuerpo, ojos, manos, piernas... Para finalizar se realizará una rueda de piropos. Esto consiste en que cada una de las participantes le diga piropos a una de sus compañeras, para ello se hará un círculo y cada una pensará en que aspectos de la compañera que le ha tocado enfrente le parece más atractivo o que ha visto en ella que le guste más y decírselo, y así unas a otras. Es una técnica que te hace sentir bien al ver que tienes cosas bonitas y buenas que los demás ven en ti.

Tareas para casa: Autoafirmación positiva frente al espejo: Consiste en que se vallan mirando al espejo de vez en cuando y se digan a sí mismas → Que guapa soy → Cuanto me quiero, soy una princesa y merezco ser tratada de esa forma etc.

En esta sesión también se realizará una técnica de relajación, entre la redacción del inventario de autoconcepto y el cambio a visión positiva. Esta relajación

Sesión Nº 3

“Cuanto se de autoestima”

Objetivos: Comenzar a desarrollar su autoestima, reconstruir su propia identidad y valorarse a sí mismas. Reconocer sus dependencias y capacidad de cambio, sus capacidades, valores y cualidades. Fomentar el intercambio de comunicación y confianza en el grupo.

Tiempo 1 hora

Desarrollo:

Dinámica grupal de confianza” **el lazarillo”**

En parejas, una hace de ciega y otra de lazarillo, dando un paseo por el espacio del aula y exterior, donde se ha preparado un sencillo circuito con algunos obstáculos. Pasados unos minutos de paseo, cada pareja intercambia los papeles. Después se comenta cómo se han sentido, tanto en uno como en otro papel, se valoran los sentimientos vividos y su importancia haciendo hincapié en las manifestaciones de confianza y desconfianza en la vida cotidiana y se relaciona con el concepto de dependencia/independencia.

Luego de la dinámica se presentara una **TABLA DE DEPENDENCIAS**

Debate: Se presenta una gran tabla con varias columnas que señalan los diferentes tipos de dependencia (económica, emocional, social, física...), las monitoras van enseñando folios donde está indicada una consecuencia negativa (por ejemplo “falta de autoestima”) y ellas deben clasificarla en la columna correspondiente. Además pueden plantear las que ellas consideren y sean consensuadas por el grupo. De esta forma se han aclarado, concretado y clasificado todas las consecuencias negativas que genera la dependencia en cualquiera de sus modalidades. A continuación se les pide que reflexionen sobre las acciones que se pueden realizar para cambiar estas situaciones, para “darles la vuelta” (por ejemplo “aumentar nuestra formación”, “conseguir un trabajo”, “valorarnos más”...), se van anotando en la parte de abajo de la tabla,

cuantas más mejor, igualmente contrastadas y consensuadas por el grupo, y se les pide que sigan pensando y traigan más propuestas para la próxima sesión.

Posteriormente se pasará a la Visualización y debate sobre algunos vídeos que resaltan el efecto de la falta de autoestima y la dependencia que generamos respecto a las valoraciones externas. Algunas sugerencias (según tiempo disponible).

Dinámica de cierre

Dinámica de autoestima: Igual que en la primera sesión, cada una escribirá algo positivo de sí misma en un papel que luego doblará, escribirá su nombre e introducirá en la caja. El contenido no se compartirá hasta la última sesión.

Sesión N°4

“Quererme a mí para poder quererte a ti”

Objetivos: Continuar profundizando en la mejora de su autoestima. Realizar afirmaciones positivas sobre ellas mismas, objetivas y realistas. Partiendo de sus puntos fuertes e intereses, definir objetivos personales y profesionales. Descubrir recursos para mejorar sus habilidades de comunicación intra e inter personal. Practicar técnicas para desarrollar una comunicación asertiva.

Tiempo: 1 hora

Desarrollo:

Dinámica “la rosa”

Dinámica de autoestima: Cada participante toma un folio y lo corta en 10 trozos iguales. En cada trozo, escribe una cualidad o característica personal positiva suya. Al terminar, con los diez papeles, uniéndolos por el centro, hace una especie de rosa, el tallo se añade con cartulina y en él se escribe su nombre. Una vez terminadas las rosas, cada una sale al centro y la explica a las demás.

Debate: En la sesión anterior se les pidió que reflexionaran sobre las acciones que podían realizar para cambiar nuestras situaciones de dependencia y que trajeran más propuestas para esta sesión. Se les piden las nuevas aportaciones y se completa la tabla, que permanecerá expuesta en la pared durante las siguientes semanas.

Dinámica de metas: “la Montaña”

Sobre la plantilla de una montaña proporcionada, escribir en el pico la meta a la cual quieren llegar, (en que les gustaría trabajar, qué les gustaría estudiar, qué quieren conseguir de mejora en su vida...). La montaña representa el camino a recorrer, por él se encontrarán flores y senderos, pero también cuevas empinadas y muchos matorrales y piedras las cuales pueden entorpecer. Según indica la plantilla, irán indicando lo que pueden encontrar en el recorrido, insistiendo en sus puntos fuertes para alcanzar la meta, sus motivaciones y objetivos personales y profesionales. Finalizada la “montaña” de cada una, salen al centro y la exponen al resto, después anotan debajo del dibujo “lo voy a conseguir” y se expone en un mural en la pared del aula.

Sesión N°5

“Convierte lo negativo en positivo”

Objetivos: Continuar desarrollando habilidades de afrontamiento básicas para el manejo de una comunicación asertiva, fomentando la expresión de sentimientos, siendo capaces de defender las propias ideas y reclamar sus derechos. Aplicar técnicas de relajación para el control de la ansiedad.

Tiempo: 1 hora

Desarrollo:

Role Playing Asertividad: “UNA HISTORIA, TRES FINALES”

Exposición y práctica de diferentes técnicas asertivas. Trabajo en pequeños grupos que deberán identificar o imaginar una escena de la vida cotidiana en la

cual hayan mostrado una actitud asertiva y otra donde se muestren no asertivas. Se les recomienda compartir situaciones que hayan vivido en la realidad, describir situaciones de su vida que les hagan sentir mal y les gustaría afrontar de otra manera. Representación de la escena y análisis en gran grupo. Reescribimos entre todas las escenas no asertivas aplicando algunas de las técnicas trabajadas y se vuelven a dramatizar. Se puede seguir practicando con tantas situaciones reales como quieran.

“MI RUTINA” (Continuación)

Cada una comenta la plantilla que ha rellenado durante la semana con las tareas realizadas y tiempos. Se comparte también qué actividad placentera, “regalo” se han hecho durante la semana. Se vuelve a resaltar la importancia de planificar, establecer prioridades, saber decir “no”, repartir las tareas domésticas entre todos los miembros de la familia, dejar tiempo para el ocio... Se anticipa la idea de que la gestión del tiempo es muy útil y necesaria para lograr llevar a cabo sus objetivos.

RELAJACIÓN:

Se practica una sesión de relajación sencilla para que aprendan a reducir la ansiedad a través de ejercicios de respiración y relajación (por ejemplo, ejercicios de relajación progresiva de Jacobson, para tensar y distender diversos grupos de músculos en todo el cuerpo consiguiendo que se perciban cambios en los niveles de tensión y ansiedad y consiguiendo una sensación de confort y tranquilidad).

Dinámica

“LA CAJA DE LOS TESOROS”

Dinámica de autoestima: Igual que en las anteriores sesiones, cada una escribirá algo positivo de sí misma en un papel que luego doblará, escribirá su nombre e introducirá en la caja. El contenido no se compartirá hasta la última sesión.

Sesión N° 6

¿Por qué a mí?

Objetivos: Identificar y mejorar las pautas de crianza y estilos educativos de las participantes. Aplicar las técnicas de comunicación asertiva en el ejercicio de una educación y disciplina positiva. Inspirar una crianza en la igualdad, que no transmita comportamientos sexistas.

Tiempo: 1 hora

ESTILOS EDUCATIVOS

Introducción y reflexión sobre las pautas de crianza. Comentario en gran grupo de algunas cuestiones básicas: - Concepto de autonomía, rutinas, hábitos y normas. - Estilos educativos y sus consecuencias. Puesta en común de opiniones y experiencias personales. Relación de las pautas de crianza y estilos parentales con la comunicación asertiva ya trabajada en el taller.

“TE HE DICHO QUE NO”

Role Playing de estilos parentales:

Se plantea una situación ficticia “Nuestro hijo quiere salir con sus amigos por la tarde, sabe que tiene que recoger la habitación pero llegado el momento no lo ha hecho”. En parejas se prepara una dramatización con las 3 posibles respuestas: Estilo autoritario (comportamiento agresivo), estilo permisivo (comportamiento permisivo) y estilo democrático (comportamiento asertivo). Representación en gran grupo y puesta en común de conclusiones.

CUESTIONARIO REFLEXIÓN PAUTAS DE CRIANZA

Cada una da respuesta al cuestionario de forma individual, después se comentan las respuestas en pequeños grupos, y finalmente en gran grupo las conclusiones a las que han llegado después de esta reflexión.

DISCIPLINA POSITIVA

Role Playing sobre situaciones donde se apliquen técnicas de disciplina positiva: Se les pide que planteen situaciones reales conflictivas con sus hijos/as. Se explica la importancia de las normas y del “no”, las características que deben tener y cómo aplicarlas. Entre todas le damos respuesta a las diferentes situaciones planteadas, afrontándolas con la aplicación de una disciplina positiva y se dramatizan las respuestas en forma de role playing.

“CRECER CON NUESTRAS MADRES”

Se reflexiona sobre un listado de preguntas planteadas por las monitoras (por ejemplo, “¿Cómo fue la relación con tu madre cuando eras niña?, ¿Y ahora?, ¿Qué te hubiera gustado que hiciera y no hizo?, ¿Qué le agradecerías y reprocharías ahora?, ¿En qué os parecéis/diferenciáis?, ¿Qué mensaje te transmitía por ser mujer?, ¿Cuál transmites tú a tus hijos/as?...” Debate en gran grupo, insistiendo en no reproducir comportamientos sexistas. Conclusiones y propuestas de mejora.

“LA CAJA DE LOS TESOROS”

Dinámica de autoestima: Igual que en las anteriores sesiones, cada una escribirá algo positivo de sí misma en un papel que luego doblará, escribirá su nombre e introducirá en la caja. En esta sesión introducimos una novedad, además del aspecto positivo, deberán introducir otro papel donde escriban una meta/objetivo a conseguir. El contenido no se compartirá hasta la última sesión.

LECTURAS PARA PENSAR

Lectura del texto “Confesiones de una madre imperfecta” (adaptación). Reflexión. Si quieren pueden comentar algo al respecto. Despedida.

Sesión N°7

“Escúchate a ti más q a los demás”

Objetivos: Guiar el proceso de cambio personal y profesional de las asistentes, hacia una mejora de su vida personal, familiar y profesional. Definir objetivos laborales y/o educativos que orienten a las mujeres en la consecución de su realización profesional y les posibiliten una independencia económica.

Tiempo: 1 hora

Desarrollo:

“PREMIOS”

Dinámica de grupo: Para finalizar el apartado de pautas de crianza y reforzar lo comentado en la sesión anterior, realizaremos la siguiente dinámica al inicio de esta sesión: Cada participante coge una hoja de papel. Pensamos en algo que hicimos bien y alguien nos lo reconoció. Lo escribimos. Después quien quiera lo lee. A continuación pensamos en palabras o expresiones de ánimo que alguien nos ha dicho alguna vez. Lo escribimos y a continuación quien quiera lo lee. Finalmente les pedimos que se inventen un dibujo representando cómo se sienten cuando les reconocen algo que hacen bien. Por último, pensamos qué "premios" podemos darles a nuestros hijos/as cuando hacen algo bien, qué expresiones o mensajes podemos darles que les hagan sentir valiosos. Comentamos la actividad. Qué nos ha parecido. Cómo nos hemos sentido.

“EL RÍO DE LA VIDA”

Expresión plástica: Cada una dibuja de forma totalmente libre, reflejando el curso de la propia vida, pasada y futura, haciendo una comparativa con el recorrido de un río. Deben identificar los momentos más significativos del pasado (estudios, emancipación, relaciones importantes, relaciones familiares, problemas...) y plantear objetivos para el futuro cercano y lejano. “La fuente del río es el día en que nacimos, ¿qué clase de río representa mejor la vida que habéis llevado?, ¿dónde nace?, ¿cuál es su caudal?, ¿cómo es el agua?, ¿y

sus afluentes?, ¿dónde desemboca?, ¿cuál es el punto actual? ¿Qué esperáis del futuro? ¿Qué esperanzas y temores tenéis? ¿A dónde queréis llegar?...” Una vez terminados cada una comenta el suyo en gran grupo y quedan expuestos en el aula.

“MIS METAS”

Aprovechamos las dinámicas anteriores para reflexionar sobre cómo fijar metas en nuestra vida y los pasos que debemos seguir. Después cada una rellena un cuadro donde indica 3 metas personales y/o profesionales que quiere conseguir, teniendo en cuenta todo lo trabajado en las sesiones anteriores (mejora de la autoestima, asertividad, pautas de crianza... así como posibles objetivos educativos o profesionales).

Sesión N°8

“Gota a gota quererme no se agota”

Objetivos: Concretar objetivos profesionales/laborales. Adquirir y aplicar habilidades y técnicas para la búsqueda activa de empleo. Motivar para la participación en un taller específico de Técnicas de Búsqueda de Empleo.

Tiempo: 1 hora

Desarrollo:

“NOSOTRAS Y NUESTROS SUEÑOS”

Expresión plástica y verbal: Se entrega a cada participante una plastilina de distintos colores y se les solicita que en silencio cada una construya un objeto que represente un sueño/deseo profesional en relación a sí misma. Después, en grupos de 4 o 5, deben juntar los objetos contruidos y entre todas construir una historia titulada “Nosotras y nuestros sueños”. Finalmente se comparten en gran grupo las historias y los sueños.

“MIS INTERESES PROFESIONALES”

Se entrega a cada una de las participantes las tres fichas de trabajo que hacen referencia a: 1. las actividades “que más gusta hacer”, 2. los contextos de empleo, y 3. las condiciones de empleo. Cada una completa los cuestionarios identificando lo que les gusta hacer, dónde y cómo les gustaría hacerlo. Posteriormente se realiza una puesta en común en la que cada una expone sus preferencias.

“¿QUÉ QUIERO HACER?”

Partiendo de la reflexión anterior, se pide a cada asistente que escriba una lista de seis trabajos que le gustaría desempeñar, independientemente de que sean factibles o no a priori. Una vez elaborada la lista, deberán elegir por orden de importancia y “realismo”, 3 de las actividades y pensar y estructurar los pasos a realizar para su consecución. Por último se realizará una reflexión grupal sobre los intereses identificados, si son alcanzables o cómo acercarse lo máximo posible, etc.

“MI LIBRO DE VIAJE”

Se reparte a cada una un manual que recoge las ideas más importantes trabajadas en el taller, las plantillas de los ejercicios, las lecturas... que completarán con información personal y trabajos realizados durante estas semanas (cartulina con su nombre, hoja de metas “La montaña”, “El río de la vida”...), también encontrarán unas páginas para pegar los comentarios y valoraciones positivas que estaban en la caja de los tesoros, así como sus metas. Será un manual de recuerdos del viaje que hemos realizado juntas hacia su autoestima y autonomía.

“HACEMOS BALANCE”

Cada una rellena de forma anónima el cuestionario de evaluación del taller expresando su opinión respecto a los ítems planteados.

ESPACIO DE EXPRESIÓN

Dinámica de evaluación: Se colocan en el centro tres sillas, una al lado de la otra. Cada asistente debe sentarse sucesivamente en cada silla y expresar sus

vivencias. En la primera silla se expresa "Cómo llegué", en la del medio se refiere a: "Cómo me sentí durante las sesiones" y la tercera silla es: "Cómo me voy". Se hace una rueda y por orden cada una va pasando por el espacio de expresión y compartiendo sus vivencias.

FIESTA DE DESPEDIDA

Compartimos unos momentos de fiesta, un pequeño almuerzo juntas, música, últimas risas y fotos de despedida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, P. R. y Hernández, J. A. (2004). *La autoestima en la educación* Límite, 1(11), p.82-95 Universidad de Tarapacá Arica, Chile Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/836/83601104.pdf>
- Alva C. (2016) *Fortalecimiento de la autoestima mediante la psicoterapia Gestalt en estudiantes del primer ciclo de una universidad privada de Lima metropolitana* (Tesis de grado). Recuperado de file:///C:/Users/PROFESOR/Downloads/Alva_sc.pdf
- Amado, B. (2004). *Efectos de un programa de habilidades sociales y la autoestima de niños en edad escolar* (tesis de grado). Recuperado de <http://www.hera.ugr.es/tesisugr/12811049.pdf>
- Branden, N. (1992). *El poder de la autoestima*. Argentina. Edit. Paidós.
- Branden, N. (1998). *Los seis pilares de la autoestima*. Buenos Aires, Argentina: Paidós Iberoamérica.
- Brown, J., Dutton, K., y Cook, K. (2001). From the top down: Self-esteem and self-evaluation. *Cognition and Emotion*, 15(5), p.615-631. doi:10.1080/02699930143000004.
- Carrillo, L. S. (2001), Autoconcepto y desesperanza aprendida en un grupo de maestro en Lima. *Revista de psicología de la PUCP*. 19.
- Castañeda, A. (2013). *Autoestima, claridad de auto concepto y salud mental en adolescentes de Lima Metropolitana Lima* (tesis de licenciatura). Universidad Católica del Perú. Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5094/CASTANDA_DIAZ_ANNA_AUTOESTIMA_ADOLESCENTES.pdf?sequence=1
- Cava, M. J., Musitu, G. y Vera, A. (2000). Efectos Directos e Indirectos de la Autoestima en el Ánimo Depresivo. *Revista Mexicana de Psicología*, 17(2), 151-161. Recuperado de: <https://www.uv.es/lisis/mjesus/5cava.pdf>

- Ceballos, G., Suarez-Colorado, Y., Suescún-Aregocés, J., Gamarra-Vega, L. M., González, K. E. y Sotelo-Manjarres, A. P. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Duazary*. 12 (1), 15-22.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedent of self-esteem*. Consulting Psychologists. 3ra edition. EE. UU.
- García, C. (2005) *Autoconcepto, autoestima y su relación con el rendimiento académico* (tesis de postgrado). Universidad de Autónoma de Nuevo León. Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/6882/1/1080127503.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Bapista, P. (2006) *Metodología de la investigación*. Ed Mc Graw Hill.
- Iannizzotto, M. E. (2009). Hacia una genuina valoración del sí mismo de la persona. *Información Filosófica*, 6(13), 79-110. doi:10.3308/2009.01
- Lachira, L. (2014). *Risoterapia: intervención de enfermería en el incremento de la autoestima en adultos mayores del club "Mis Años Felices"* (tesis de grado). Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3534/1/Lachira_yl.pdf
- Muñoz, L. (2011). *Relación entre autoestima y variables personales vinculadas a la escuela en estudiantes de nivel socio-económico bajo* (tesis post grado) Recuperado de http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2011/cs-munoz2_/html/index-frames.html
- Nolasco, G. M. (2014). *Autoestima y estrés académico en los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo* (tesis pregrado) Recuperado de <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1112>
- Ortiz M, A. X. J. (2006). *Habilidades sociales y autoestima en estudiantes de Urdaneta* (tesis de grado) Recuperado de <http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/3201-06-00338.pdf>

- Pacheco, J., Luarte, C., Pérez, S. & Linzmayer, L. (2015). Incidencia en la autoestima, a partir de una intervención pedagógica basada en el Karate tradicional, en estudiantes de una Universidad del Sur de Chile. *Revista de Ciencias de la Actividad Física UCM*, 16(2), 79-85. Recuperado de <https://revistacaf.com/ojs/index.php/RCAF/article/view/16/16>
- Ramía, M. (2002). *Autoestima*. Recuperado de www.scielo.org.ve
- Ramírez, M. (1997). Establece la muestra (tesis de pregrado citado por Urbe) Recuperado de <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0092506/cap03.pdf>
- Ribeiro, L. (2012). *Personalidad y autoestima en agresores* (tesis de pregrado) Recuperado de http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/346/1/TL_Chumacero_Williss_DaniaKatherine.pdf
- Rodríguez, M. y Pellicer, G. (1988). *Autoestima, la clave del éxito personal 10ª. Reimpresión*, Ed. El Manual Moderno, México. Recuperado de <https://prepapsique.files.wordpress.com/2014/08/manual-autoestima-2008.pdf>
- Sánchez C. H. & Reyes R, C. (1994). *Grandes personajes de la psicología contemporánea Lima: Facultad de Psicología*. Universidad Ricardo palma recuperado de <http://www.urp.edu.pe/pdf/psicologia/revista-03.pdf>
- Sánchez, C. H. & Reyes, R. C. (2006). Desarrollo de una escala factorial para medir la felicidad. *Revista Interamericana de Psicología*. Recuperado de <http://www.urp.edu.pe/pdf/psicologia/revista-025pdf>
- Schuller, R. (s/f). *La autoestima: La fuerza dinámica del éxito*. México: V Siglo.
- Tova, N. (2010). *Nivel de autoestima y prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N°3049 Tahuantinsuyo-Independencia* (tesis de grado). Recuperado de <http://studylib.es/doc/4889130/nivel-de-autoestima-y-pr%C3%A1cticas-de-conductas-saludables-e...>

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Autoestima en mujeres víctimas de violencia doméstica en el área de ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGIA
¿Cuál es el nivel de Autoestima en Mujeres Víctimas de Violencia Domestica en el Área de Ginecología Del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, 2017?	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de autoestima en mujeres víctimas de violencia doméstica en el área de ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, 2017.</p> <p>Objetivos específicos: - Determinar el nivel de autoestima en su dimensión sí mismo en mujeres víctimas de violencia doméstica en el área de ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, 2017. - Determinar el nivel de autoestima en sus dimensiones social-pares en mujeres víctimas de violencia doméstica en el área de ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, 2017. - Determinar el nivel de autoestima en su dimensión hogar-padres mujeres víctimas de violencia doméstica en el área de ginecología del Hospital Central PNP Luis N. Sáenz, 2017.</p>	<p>Variable de Estudio: Autoestima</p>	<p>Dimensión si mismo</p> <p>Dimensión social</p> <p>Dimensión hogar</p>	<p>-Tipo de investigación: Descriptivo</p> <p>-Diseño: no experimental</p> <p>Población: mujeres del área de ginecología</p> <p>Muestra: 95 mujeres</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario de Autoestima forma adulta de Coopersmith</p>

ANEXO 2. CARTA DE PRESENTACIÓN



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega

Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Facultad de Psicología y Trabajo Social

Lima, 22 de agosto del 2017

Carta N° 2304-2017-DFPTS

Señora
DORIS CALDERÓN LUQUE
JEFA DE LA OFICINA DE DOCENCIA,
CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA "LUIS N. SAENZ"
Presente.-

Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento a la señorita **Gabriela BAZA GALLARDO**, estudiante de la Carrera Profesional de Psicología de nuestra Facultad, identificada con código 05-745936-7, quien desea realizar una muestra representativa de investigación en la Institución que usted dirige; para poder así optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, bajo la Modalidad de Suficiencia Profesional.

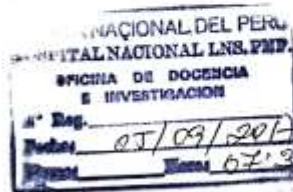
Agradezco la atención a la presente carta y renuevo mis cordiales saludos.

Atentamente,



Dr. RAMIRO GÓMEZ SALAS
Decano (e)
Facultad de Psicología y Trabajo Social

ROS/erb
Id. 717253



ROSARIO LLANOS CALLE GONZALES
CMOYE: OBS 340
CIP 293774
Encomendado de la Unidad de Capacitación e Investigación de HCU "Luis N. Saenz"

Av. Petit Thouars 248, Lima
Teléfonos: 433 1615 / 433 2795 Anexo: 3304
E-mail: psic-soc@uigv.edu.pe

ANEXO 3. INSTRUMENTO INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH (1988)

Instrucciones: Lea cada pregunta y marque la respuesta eligiendo entre las alternativas que se le presenten. Si una frase describe cómo se siente generalmente, responda "SI"; si la frase no describe cómo se siente generalmente responda "NO". Si ninguna alternativa corresponde a su caso marque la respuesta que más se parezca a su situación teniendo el cuidado de no dejar ninguna respuesta sin contestar. Tenga presente que no hay respuestas correctas o incorrectas.

Responda por favor del modo más sincero posible, de manera espontánea sin pensar demasiado por la respuesta que vaya a dar. Gracias.

Ítems		Respuesta	
1	Generalmente los problemas me afectan muy poco	Sí	No
2	Me cuesta mucho esfuerzo hablar en público	Sí	No
3	Si pudiera, cambiaría muchas cosas de mí	Sí	No
4	Puedo tomar una decisión fácilmente	Sí	No
5	Soy una persona agradable	Sí	No
6	En mi casa me enoja fácilmente	Sí	No
7	Me cuesta bastante esfuerzo acostumbrarme a algo nuevo	Sí	No
8	Soy popular entre las personas de mi edad	Sí	No
9	Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos	Sí	No
10	Me doy por vencido(a) muy fácilmente	Sí	No
11	Mi familia espera demasiado de mí	Sí	No
12	Me cuesta mucho esfuerzo aceptarme como soy	Sí	No
13	Mi vida es muy complicada	Sí	No
14	Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas	Sí	No
15	Tengo mala opinión de mí mismo	Sí	No
16	Muchas veces me gustaría irme de mi casa	Sí	No
17	Con frecuencia me siento a disgusto en mi trabajo	Sí	No
18	Soy menos osado (que se atreve) que la mayoría de la gente	Sí	No
19	Si tengo algo que decir, generalmente lo digo	Sí	No
20	Mi familia me comprende	Sí	No
21	Los demás son mejor aceptados que yo	Sí	No
22	Siento que mi familia me presiona	Sí	No
23	Con frecuencia me desanimo en lo que hago	Sí	No
24	Muchas veces me gustaría ser otra persona	Sí	No
25	Se puede confiar muy poco en mí	Sí	No