



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

**“AUTOESTIMA Y VIOLENCIA FAMILIAR EN
ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL ASENTAMIENTO
HUMANO EL INDIO, CASTILLA-PIURA, 2019”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR:

Bach. ELVITA LIZANO ABAD

LIMA PERÚ

2019

ASESOR DE TESIS

Dra. MARCELA ROSALINA BARRETO NUNIVE

JURADO EXAMINADOR

Dr. YRENEO EUGENIO CRUZ TELADA
Presidente

Dra. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSSANO
Secretario

Dr. JUAN BAUTISTA CALLER LUNA
Vocal

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme seguir avanzando en mi preparación como profesional, para ser el ejemplo de mis hijos **Gooshi Ali Jhosep y Jhanna Naisha Arachi**, que son la fortaleza y motor de vida.

AGRADECIMIENTO

Gracias a la Universidad Privada TELESUP, por haberme permitido formarme profesionalmente, gracias a todas las personas que fueron partícipes en este proceso.

La autora

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la autoestima y violencia familiar de las adolescentes embarazadas del Asentamiento Humano El Indio, Castilla-Piura, 2019. Fue una investigación de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño no experimental, porque se realizó sin manipular deliberadamente variables; y es de corte transversal porque la información necesaria se ha recogido en un solo tiempo o momento. La muestra estuvo conformada por 60 adolescentes embarazadas entre los 14 a 19 años de edad. Los instrumentos utilizados fueron la escala de autoestima de Rosenberg modificada (1965) y escala de violencia contra la Mujer (2018). Los resultados obtenidos indican que el 66.7% de las adolescentes embarazadas tiene autoestima baja. Así mismo, se encontró que el 81.7% de las adolescentes embarazadas presentan un nivel alto de violencia familiar.

Palabras Clave: Autoestima, violencia familiar, adolescencia, embarazo.

ABSTRACT

This research work aimed to determine the self-esteem and family violence of pregnant adolescents in El Indio Human Settlement, Castilla-Piura, 2019. It was a quantitative type investigation, descriptive level and non-experimental design, because it was done without manipulating deliberately variable; and it is cross-sectional because the necessary information has been collected in a single time or moment. The sample consisted of 60 pregnant adolescents between 14 and 19 years of age. The instruments used were the modified Rosenberg Self-Esteem scale (1965) and the Violence against Women scale (2018). The results obtained indicate that 66.7% of pregnant adolescents have low self-esteem. It was also found that 81.7% of pregnant adolescents have a high level of family violence.

Keywords: Self-esteem, family violence, adolescence, pregnancy.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARATULA	i
ASESOR DE TESIS	ii
JURADO EXAMINADOR.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE FIGURA	xi
INTRODUCCIÓN	xii
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1. Planteamiento del problema.....	14
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema general:.....	16
1.2.2. Problemas específicos:	16
1.3. Justificación del estudio.....	16
1.4. Objetivos de la investigación	17
1.4.1. Objetivo general	17
1.4.2. Objetivos específicos	17
II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.1.1. Internacionales.....	19
2.1.2. Nacionales	20
2.2. Bases teóricas de las variables	22
2.2.1. Autoestima	22
2.2.2. Violencia Familiar	34
2.2.3. Adolescencia	39
2.2.4. Embarazo.....	44
2.3. Definición de términos básicos	45

III. MÉTODOS Y MATERIALES	47
3.1. Hipótesis de la Investigación	47
3.1.1. Hipótesis general:.....	47
3.1.2. Hipótesis específicas:.....	47
3.2. Variables de estudio	48
3.2.1. Definición conceptual:	48
3.2.2. Definición operacional	49
3.3. Tipo y nivel de la investigación	49
3.4. Diseño de la investigación	50
3.5. Población y muestra	51
3.5.1. Población:	51
3.5.2. Muestra de estudio:.....	51
3.6. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	51
3.6.1. Técnica de recolección de datos:.....	51
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos:.....	52
3.7. Métodos de análisis de datos	53
3.8. Aspectos éticos	53
IV. RESULTADOS	54
V. DISCUSIÓN	69
VI. CONCLUSIONES	72
VII. RECOMENDACIONES.....	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
Anexo 1: Matriz de consistencia	79
Anexo 2: Matriz de operacionalización	80
Anexo 3: Instrumento.....	81
Anexo 4: Validación de los instrumentos	85
Anexo 5: Matriz de datos	91
Anexo 6: Propuesta de valor:.....	95

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Autoestima de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla- Piura, 2019.....	54
Tabla 2.	Violencia familiar de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019.....	55
Tabla 3	Autoestima según la edad de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla- Piura, 2019	57
Tabla 4	Violencia familiar según la edad de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla- Piura, 2019	59
Tabla 5.	Autoestima según grado de instrucción de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019	61
Tabla 6.	Violencia familiar según grado de instrucción de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019...	63
Tabla 7.	Autoestima según el número de hijos de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019	65
Tabla 8.	Violencia familiar según el número de hijos de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019...	67

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Autoestima de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla –Piura 2019.....	54
Gráfico 2. Violencia familiar de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019.....	56
Gráfico 3. Autoestima según edad de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano el indio, Castilla- Piura, 2019.....	58
Gráfico 4. Violencia familiar según la edad de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019	60
Gráfico 5. Autoestima según grado de instrucción de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019	62
Gráfico 6. Violencia familiar según grado de instrucción de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019...	64
Gráfico 7. Autoestima según el número de hijos de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano el indio, Castilla-Piura, 2019.....	66
Gráfico 8. Violencia familiar según el número de hijos de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019...	68

INTRODUCCIÓN

En esta investigación se abordan temas muy relevantes, como la autoestima, la violencia familiar y su estrecha relación con el embarazo adolescente, se han tenido en cuenta estas variables debido a que en los últimos años, han tomado mayor relevancia en el contexto social y son objeto de diversos estudios a nivel mundial y nacional. Trabajar y estudiar, el tema de la autoestima no es fácil a pesar de existir diversas investigaciones. Sin embargo, somos conscientes de la importancia de este estudio, siendo así indispensable para el desarrollo del ser humano.

Por otro lado, la autoestima sienta las bases para un adecuado desarrollo desde los primeros años de vida. Para este estudio fue importante asociar la autoestima y la violencia familiar debido a que la segunda genera secuelas en los aspectos emocionales de los sujetos que son víctimas.

Asimismo, en la familia se desarrolla la autoestima y permite que el adolescente se sienta seguro, valorado y reconocido por los demás, influyendo en su desarrollo de la autoestima de su personalidad.

La adolescencia es una etapa importante que favorece el desarrollo de la autoestima. También, es importante recordar que el embarazo adolescente es una cuestión de importancia mundial como el resultado del riesgo en el que halla la mujer adolescente al no tomar conciencia de su valor en la sociedad.

En los últimos años, el embarazo en adolescentes ha planteado un gran desafío para la salud pública, ya que han utilizado muchas estrategias en países desarrollados y subdesarrollados para abordar el problema y prevenir embarazos en adolescentes, como educación para la salud y mejorar la accesibilidad. En Perú, el número de adolescentes embarazadas en los últimos 20 años ha permanecido alto, lo que indica que el Estado ha hecho poco o casi nada para reducir la tasa de embarazo en adolescentes.

En la región Piura más de 2,600 adolescentes han resultado embarazadas, de estas, un total son de 228 casos que han sido víctimas de violación sexual. En

el año 2017, se encontró que el 13.4% de adolescentes ubicadas entre los 15 a 19 años de edad, ya son madres o se hallan en estado de gestación por primera vez, estos datos indican que existe un alza del 0.7% con lo que respecta al año anterior 2016. (Perú 21, junio 2018)

Debido a la estrecha relación que se encuentra en un nivel teórico entre la autoestima y la violencia familiar, es que este estudio tiene por objetivo determinar el nivel de autoestima y violencia familiar de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla, 2019.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como una etapa entre los 10 y los 19 años de edad, y es cuando se produce una gran cantidad de cambios. Así, como cambios, físicos y psicológicos relacionados con la aparición del pensamiento abstracto, se reconoce el desarrollo de un sistema de valores propio, la consolidación de su identidad y una variación considerable en las relaciones sociales.

A nivel mundial, se puede observar con claridad que la etapa de la adolescencia se caracteriza por reacondicionamientos complejos, cambios psicológicos, anatómicos, fisiológicos y sociales. Esto significa, que el embarazo a una edad temprana en nuestro tiempo afecta no solo el estilo y la calidad de vida de la madre, sino también al de su familia, considerándose un factor de riesgo para el infante.

Los estudios nos indican que en el Perú y Latinoamérica, generalmente las adolescentes gestantes pertenecen a niveles socioeconómicos de bajos recursos y como consecuencia inmediata existe el abandono de la educación, debido a la vergüenza que sienten.

En los últimos años, el embarazo en adolescentes ha planteado un gran desafío para la salud pública, ya que han utilizado muchas estrategias en países desarrollados y en desarrollo para abordar el problema y prevenir embarazos adolescentes, como educación para la salud y mejorar la accesibilidad. En Perú, el número de adolescentes embarazadas en los últimos 20 años ha permanecido alto, lo que indica que el estado ha hecho poco o casi nada para reducir la tasa de embarazo adolescente.

También, se debe tener en cuenta que hay otros estudios que muestran que la mayor cantidad de madres adolescentes se encontraron en la región de Selva, en el departamento de Loreto, que tiene la tasa más alta a nivel nacional (Comercio, 31 de mayo de 2017).

Por otra parte, un estudio de la ONG Save the Children, muestra que en Perú, 14 de cada 100 adolescentes de entre 15 y 19 años son actualmente madres y / o embarazadas. (El Comercio, 18 de junio de 2017).

En el año 2017, se encontró que el 13.4% de adolescentes ubicadas entre los 15 a 19 años de edad, ya son madres o se encuentra en estado de gestación por primera vez, estos datos indican que existe un alza del 0.7% con lo que respecta al año previo 2016. (Perú 21, junio 2018)

En la región de Piura, actualmente 14 de cada 100 adolescentes están embarazadas o son madres primerizas teniendo una edad entre 15 y 19 años (DIRESA, 2019). Se considera que los casos están disminuyendo en el presente año, considerando que la tasa actual es 14.1% en comparación de la previa que era de 18.1%, sin embargo, esta tasa es superior aún a la tasa nacional que es de 13.4%. Hasta el mes de agosto, las empresas que prestan servicios de salud han registrado atención a 2,673 adolescentes gestantes.

En el asentamiento humano El Indio de la ciudad de Piura, la adolescente embarazada está sujeta al rechazo familiar y social, ya que se la considera un mal ejemplo para la sociedad; del mismo modo, su proyecto de vida se ve afectado porque debe abandonar sus estudios y cambiar radicalmente su proyecto de vida, se desencadena una crisis en el contexto familiar, ya que sus padres se enteran de que está embarazada y tienden a criticarlos, golpearlos y, en el peor de los casos, expulsarla de sus hogares. También se observa, que este grupo de adolescentes está expuesto a asumir el rol de padre y madre, ya que su pareja, cuando descubren que están embarazada, deciden eludir sus responsabilidades, siendo víctimas de actos de violencia, incluso se observa que estos adolescentes son de hogares en los que solo uno de los padres, viven juntos porque sus padres han decidido separarse debido a la falta de comprensión, por infidelidad y otros factores. Todo esto repercute en sus emociones y el valor de sí mismas como es su autoestima.

Por todo lo expuesto es que es de interés de esta investigación realizar el estudio de las variables en cuestión.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

- ¿Cuál es el nivel de autoestima y violencia familiar de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla - Piura, 2019?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cuáles son los niveles de autoestima según la edad de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019?
- ¿Cuáles son los niveles de violencia familiar en las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019?
- ¿Cuáles son los niveles autoestima según el grado de instrucción de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019?
- ¿Cuáles son los niveles de violencia familiar según el grado de instrucción de las adolescentes embarazadas del Asentamiento Humano El Indio, Castilla-Piura, 2019?
- ¿Cuáles son los niveles autoestima según el número de hijos de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019?
- ¿Cuáles son los niveles violencia familiar según el número de hijos de las adolescentes embarazadas del Asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019?

1.3. Justificación del estudio

El estudio justifica su realización:

Nivel teórico: El presente trabajo se basó en el modelo teórico de la autoestima de Rosenberg (1965), y la variable violencia sustentada por la Organización mundial de la Salud. Así mismo, se incrementó el bagaje teórico respecto al variables de estudios por aportes contemporáneos que mantienen los mismos lineamientos conceptuales.

Nivel práctico: Estos hallazgos permitirán formular acciones de intervención y prevención en las variables de estudio, teniendo como agentes de acción al personal de salud del establecimiento de salud del asentamiento humano El Indio, así como a los padres de familia, docentes y todos los individuos interesados en tener un conocimiento de las variables, siendo las principales beneficiadas, las adolescentes.

Nivel metodológico: Para la obtención de los resultados de las variables se utilizaron instrumentos debidamente validados como son la escala de autoestima de Rosenberg modificada (1965) y la escala de violencia contra la mujer de la OMS (2018).

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de autoestima y los niveles de violencia familiar de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar los niveles de autoestima según la edad de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019.
- Determinar los niveles de violencia familiar según de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019.
- Determinar los niveles de autoestima según el grado de instrucción de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019.
- Determinar los niveles de violencia familiar según el grado de instrucción de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019.
- Determinar los niveles de autoestima según el número de hijos de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019.

- Determinar los niveles violencia familiar según el número de hijos de las adolescentes embarazadas del Asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

Salazar E. (2016), realizó una investigación titulada: Violencia intrafamiliar y autoestima en los adolescentes del colegio experimental Bernardo Valdivieso Loja – Ecuador, cuyo objetivo fue determinar la violencia intrafamiliar y autoestima en los estudiantes, utilizó una metodología cuantitativa, descriptiva correlacional, concluyendo que la violencia intrafamiliar se encuentra presente en la mayoría de los adolescentes y las formas más predominantes de maltrato son el maltrato físico y psicológico como el abandono psicológico; el mismo que se da independientemente del tipo de familia y nivel socioeconómico de los jóvenes y el nivel de autoestima que poseen el grupo de estudio se ubican en un nivel de autoestima media y baja.

Álvarez G. (2016), realizó una investigación titulada: La violencia intrafamiliar y la autoestima de los Adolescentes de la escuela Liceo Joaquín de la ciudad de Ambato (Ecuador) su objetivo fue describir la violencia intrafamiliar y la autoestima de los adolescentes, fue un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo. El instrumento utilizado fue la Escala de Rosenberg y el cuestionario de Violencia Familiar. Se concluyó que el 75% de los niños sí sufren violencia intrafamiliar, en tanto que el 25% de ellos no refieren violencia intrafamiliar. El 20% tienen Autoestima Alta, el 30% tiene Autoestima Media y el 50% tiene Autoestima Baja.

Jiménez, Juárez y Sánchez (2014) realizaron un estudio con la finalidad de determinar el nivel de autoestima y depresión que presentan las mujeres adolescentes durante el embarazo. La metodología fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental la muestra fue: 45 mujeres adolescentes de 11 a 19 años que acudieron a consulta de gineco-obstetricia de un hospital del Estado de México. Para evaluar el nivel de depresión y autoestima se utilizaron los instrumentos de Depresión en Adolescentes (IDA) y la Escala de Autoestima

de Rosenberg. Los resultados indicaron que la edad media fue de 17 años, el 86% de las adolescentes tenían autoestima baja.

Moreno, P. (2014) realizó una investigación con el objetivo de determinar el apoyo familiar y nivel de autoestima en embarazadas adolescentes de 11 a 19 años de edad en la unidad de medicina familiar número 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Tequesquihuac. El método fue de nivel descriptivo corte transversal. La población fue una muestra de 105 embarazadas adolescentes, se utilizó un cuestionario que incluyó 2 instrumentos de evaluación auto aplicables para la medición de apoyo familiar y la Escala de Autoestima de Rosenberg. En los resultados se encontró que la mayoría de las embarazadas adolescentes mostraron tener una autoestima alta.

Ceballos, Camargo, Jiménez y Requena (2011) realizaron una investigación con el objetivo de determinar el nivel de autoestima y los factores sociodemográficos en adolescentes en estado de embarazo. La metodología fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental de corte transversal, la población objeto de estudio estuvo constituida por 22 adolescentes embarazadas, entre los 11 y los 18 años, de un barrio localizado al noreste de la ciudad de Santa Marta (Colombia). Como instrumento se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). Resultados: el 30% presentó autoestima baja, el 60% reflejó autoestima media y el 10% mostró autoestima alta.

2.1.2. Nacionales

Quispe (2019) realizó un estudio científico con el objetivo de describir el nivel de autoestima en adolescentes gestantes atendidos en el Centro de Salud de Mazamari, Satipo, 2019. El tipo de estudio fue observacional, porque no hubo manipulación de la variable; prospectivo, porque los datos recogidos fueron a propósito del estudio (primarios); transversal, porque se realizó una sola medición a la misma población; y descriptiva, porque el análisis estadístico fue univariado. El universo de la investigación estuvo constituido por las adolescentes gestantes. La población estuvo constituida por las adolescentes gestantes atendidas en el Centro de Salud del distrito de Mazamari, de la provincia de Satipo, que cumplieron con los criterios de elegibilidad, en el que se hizo un total de $n=37$. La

técnica que se utilizó para la evaluación de las variables de caracterización fue la encuesta. En cambio, para la evaluación de la variable de interés se utilizó la técnica psicométrica. El instrumento que se utilizó fue la Escala de Autoestima de Rosenberg. Como resultado se obtuvo que la autoestima en adolescentes gestantes atendidos en el centro de salud de Mazamari, Satipo, 2019, es baja.

Alfaro (2018) desarrolló una investigación con el objetivo de determinar el nivel de autoestima en 48 adolescentes embarazadas de 14 a 19 años en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Sangarará Comas, Lima. Estudio de tipo cuantitativo descriptivo transversal, en el cual se usó muestreo no probabilístico, obteniéndose como resultados: La tercera parte del sujeto de estudio tiene 18 años seguido de 19 respectivamente; encontrando que del 100%, el 93.8% y 6.3% presentó autoestima alta y baja correspondientemente, siendo la autoestima de cognición de sí mismo presente en el 100% y relaciones familiares presente con el 95.8%, encontrando aproximadamente las 2/3 partes de autoestima baja en relaciones sociales seguida del 56.3% del nivel de cognición de competencias; concluyendo que las adolescentes gestantes presentan grados de autoestima baja en las dimensiones de cognición de competencias y relaciones sociales debido al cuestionamiento de los padres ante la sociedad y al abandono escolar a la vez la autoestima alta predominó en general, cognición de sí mismo y relaciones familiares.

Herrerras (2018) realizó un trabajo de investigación, de tipo descriptivo, transversal y prospectivo se realizó con el objetivo de conocer el nivel de autoestima de la gestante adolescente víctima de violencia familiar en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores de Lima, en los meses de abril a junio del 2018; la muestra fue de 80 usuarias, la recolección de datos se realizó a través de una entrevista personal; la determinación de la autoestima fue determinado mediante la aplicación del Test de Rosenberg. Del total de gestantes adolescentes, el 61,2% tuvo autoestima baja y el 38,8% autoestima normal; donde la edad no está relacionada con el nivel de autoestima, a pesar de que las gestantes de 11 a 13 años tuvieron los mayores casos de autoestima baja; asimismo, las gestantes con grado de instrucción superior, las de ocupación estudiante y aquellas que se dedican al negocio tuvieron los mayores casos de

autoestima normal; mientras que la procedencia de los asentamientos humanos de San Juan de Miraflores está relacionada directamente con la presencia de autoestima baja; de otro lado, la familia desintegrada no tuvo influencia sobre el nivel de autoestima en la población estudiada. Concluyéndose que la violencia familiar es un problema de salud pública que está relacionado con problemas psicológicos en la población adolescente, repercutiendo notablemente en la autoestima.

Jaramillo (2017) realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la violencia familiar y la autoestima en adolescentes de sexto grado de educación primaria en el distrito de Ventanilla. Fue un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, no experimental, llegando a obtener una muestra de 25 estudiantes de 11 a 13 años de edad. El instrumento utilizado fue la Escala de Autoestima de Rosenberg y el Cuestionario del VIF. El resultado del estudio fue que el 27% tuvo autoestima alta, el 30% autoestima media y el 43% autoestima baja, mientras que el 65% de la población de estudio no sufrieron violencia familiar y el 35% si sufrieron violencia familiar.

Ruiz (2016) realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar la autoestima prevalente de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano Pachitea en la ciudad de Piura, fue un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, con una muestra de 25 adolescentes de 14 a 19 años de edad. El instrumento que utilizó fue la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965). Como resultado se obtuvo que el 60 % presentaron un nivel de autoestima baja.

2.2. Bases teóricas de las variables

2.2.1. Autoestima

2.2.1.1. Definición:

El concepto de autoestima comprende una pluralidad de conceptos asociados porque hay un enfoque multidisciplinario en sociología, psicología, atención social, psicología social (Adams & Berzonsky, 2009).

Rogers citado Mondrea (2006) sostiene que el concepto en sí mismo, es "nuestra imagen sobre lo que somos, lo que queremos ser y lo que tenemos que ser (p.89)".

Otro enfoque declara que hay tres imágenes: cómo nos vemos a nosotros mismos, cómo nos ven los demás y cómo deseamos que otros nos vean.

Chelcea (2006) explica que la autoestima es el resultado de todas las evaluaciones positivas y negativas de las personas sobre sí mismas.

Andre y Lelord (1999), refieren que los componentes de la autoestima son el amor propio, el autoconcepto y la autoconfianza. El amor propio se origina en la calidad y consistencia del apoyo emocional provisto por los padres. Tiene como beneficios la estabilidad emocional y la resistencia a la crítica y al rechazo. Como consecuencia, puede haber dudas sobre la capacidad de ser apreciado por otros. La persona tiene una autoimagen mediocre, incluso si tiene logros profesionales y financieros.

El concepto de sí mismo está incrustado en las expectativas, proyectos y proyecciones de los padres hacia el niño. Como beneficios, la persona tiene muchas ambiciones y proyectos que resisten obstáculos. Como consecuencias negativas que tiene la persona: falta de coraje en sus elecciones, conformismo y dependencia de la opinión de los demás, poca perseverancia en las elecciones personales.

La autoconfianza implica aprender las reglas de acción: atreverse, perseverar, aceptar fracasos que conducen a beneficios. Como consecuencias: reduce la inhibición, la vacilación, la falta de perseverancia.

La autoestima se forma mediante la comparación social (informar permanentemente e inconsciente a una persona importante en nuestra vida) y la retroalimentación recibida de los demás con respecto a apreciaciones positivas o negativas de nuestras cualidades y rendimiento. En psicología social, los investigadores marcan la diferencia entre la autoestima y la autoconfianza. El primero (autoestima) se refiere a sentimientos que nosotros

Nos hemos informado, el segundo (confianza en uno mismo) se refiere a las creencias sobre el ego personal. La autoestima está relacionada con el afecto, mientras que la autoconfianza está relacionada con el dominio cognitivo (Ilut, 2001)

Strickland citado en Scarneci (2009) define la autoestima como un producto de la confianza en uno mismo (evaluación positiva de la efectividad de la tarea) y el respeto propio (el sentimiento de valor personal). La autoestima es el producto de juicios acumulados (que provienen de nosotros o de los demás) sobre ser buenos o malos, valiosos o no. Enfatiza un resultado educativo, un posible trabajo, buenas relaciones con amigos o con la pareja, o un estilo de vida que sea consistente con nuestros propios valores e intereses personales.

La comparación social tiene un propósito final: evaluarnos a nosotros mismos correctamente. Si las personas con las que comparamos están muy lejos de un punto de vista psicológico (no las conocemos personalmente, tenemos un estatus social diferente u otra posición étnica) su éxito no afecta nuestra autoevaluación. Cuando alguien cercano a nosotros tiene un rendimiento superior en comparación con nuestros logros en una dimensión relevante para nosotros (un amigo cercano, pariente), prestamos más atención y representa una amenaza para nosotros. Este fenómeno se denomina efecto de reflexión o asimilación, porque incluimos en la autoevaluación el éxito de los demás (Ilut, 2001).

Erickson (1968) dice que la identidad propia se forma al pasar una crisis de desarrollo de la adolescencia y que contiene dos límites: la identidad y la confusión de roles. Cuando hay un ambiente de apoyo que desarrollará el potencial del adolescente, de acuerdo con sus propios deseos e intenciones, se forma la identidad del rol. Si la socialización (familia, amigos) no proporciona una medida de apoyo de acuerdo con las expectativas de los adolescentes, aparece la confusión de roles.

Por otro lado, la autoestima también es definida como la forma en que una persona se ve a sí misma y expresa actitudes de autoaprobación o auto rechazo y auto-juicio con respecto a la competencia y el valor (Avanci & Oliveira, 2007; Donnellan, Trzesniewski & Robins, 2011) Es un juicio personal, revelado a través

de actitudes que una persona tiene con respecto a sí misma y creencias personales sobre sus habilidades, capacidades y relaciones sociales (Coopersmith, 1989; Heatherton & Wyland.2003)

Así mismo, La autoestima se define como la evaluación emocional del propio comportamiento, rasgos y características (Brown 2007). Refleja actitudes positivas y negativas hacia uno mismo (Rosenberg 1965). Mientras que algunas teorías se centraron solo en la autoestima global, otras facetas individuales distinguidas de la autoestima global, por ejemplo, emocional, social, relacionada con el rendimiento y el cuerpo (Diener et al. 1995; Rosenberg et al. 1995).

Entonces la autoestima es una evaluación general de la valía del individuo, expresada en una orientación positiva o negativa hacia él mismo. Es un componente del concepto de sí mismo que Rosenberg (1965) define como una totalidad de pensamientos y sentimientos individuales, con referencia a él como un objeto. Además de la autoestima, la autoeficacia y la autoidentificación son una parte importante del autoconcepto. La autoestima en su conjunto es una característica inmutable de los adultos y es difícil ser influenciado por el diseño experimental de un estudio (Coopersmith, 1967).

En 1969, Nataniel Brenden definió la autoestima como la disposición a experimentarse como competente para hacer frente a los desafíos básicos de la vida y como digno de felicidad. Este enfoque de dos factores, como algunos lo llaman, ofrece una definición que limita la autoestima dentro de los límites de competencia y valía solo. Las descripciones de Branden de la autoestima son las siguientes:

- La autoestima es una necesidad humana fundamental; es parte del proceso de la vida y es indispensable para el autodesarrollo normal y saludable y es vital para la supervivencia.
- La autoestima es una consecuencia automática e inevitable de las elecciones del individuo.
- La autoestima es parte o un trasfondo de los pensamientos, sentimientos y acciones del individuo.

La autoestima es parte de nuestra personalidad y, para ordenarla o elevarla, necesitamos tener un sentido de valor personal proveniente de los desafíos de la vida que demuestran nuestro éxito (Emler, 2001).

Dados los diversos hallazgos previos relacionados con la autoestima, varios investigadores han comenzado a reconsiderar el concepto de autoestima. La conceptualización de Rosenberg de la alta autoestima que discrimina entre individuos "muy buenos" y "suficientemente buenos" parece ser el origen de esta tendencia reciente.

Kernis (2003) dividió la alta autoestima en "alta autoestima frágil" y "alta autoestima segura". La alta autoestima frágil depende de factores externos como la comparación con otros, y es cambiante, desadaptativa e inconsistente con autoestima no consciente, mientras que la alta autoestima segura no depende de factores externos, y es estable, adaptativa y consistente con la autoestima no consciente. Llamó a la alta autoestima segura como "autoestima óptima". La característica central de la autoestima óptima es la autenticidad. Según Kernis (2003), "la autenticidad puede caracterizarse como un reflejo de la operación sin obstrucciones de uno mismo verdadero, o núcleo, en la empresa diaria" (p. 13).

Deci y sus colegas (por ejemplo, Deci y Ryan, 1995) introdujeron nuevos conceptos de "autoestima verdadera" y "autoestima contingente". Según Moller, Friedman y Deci (2006), la verdadera autoestima es una forma de satisfacción intrínseca, y es relativamente estable. Aquellos con alta autoestima verdadera, no son conscientes de su alta autoestima verdadera. Mientras tanto, la autoestima contingente es una conceptualización contraria de la verdadera autoestima, y depende de los logros o estándares externos establecidos por el individuo. La verdadera autoestima conduce a resultados beneficiosos en términos de salud y rendimiento, mientras que la autoestima contingente conduce a resultados no beneficiosos.

Yamasaki, Yokoshima y Uchida (2017) han desarrollado recientemente nuevos conceptos de autoestima después de las conceptualizaciones de Kernis y Deci y colegas. Dividieron la autoestima en "autoestima autónoma y heterónoma". Estos nuevos conceptos parecen ser similares a las construcciones de Deci y sus

colegas. Sin embargo, aunque la autoestima heterónoma es casi lo mismo que la autoestima contingente, la autoestima autónoma es diferente de la verdadera, a pesar de algunas características similares. De acuerdo con Yamasaki et al. (2017), la autoestima autónoma consiste en la autoconfianza, la confianza en los demás y la motivación intrínseca. En resumen, estos tres componentes se denominan "autonomía". Además, consideraron que no puede faltar ninguno de estos tres componentes para que se complete la autoestima autónoma. Se observa que el término "autonomía" incluye diferentes significados por investigadores y educadores (Ryan y Deci, 2006). Ryan y Deci (2000) consideraron la competencia, la autonomía y la relación para afectar la motivación intrínseca. Llamaron a estos tres componentes como "necesidades básicas", y la verdadera autoestima se acumula en el contexto de las necesidades básicas satisfechas. Sin embargo, no subrayaron que ninguna de las tres necesidades básicas que afectan la motivación intrínseca no puede faltar en la verdadera autoestima. Además, Yamasaki et al. (2017) aclararon que la autoestima autónoma solo se puede medir de manera no consciente. Es decir, los métodos que dependen de informes conscientes (como los informes personales) no pueden medir la autoestima autónoma.

2.2.1.2. Componentes de la autoestima

La autoestima puede referirse al yo en general o a aspectos específicos del mismo, como la forma en que las personas se sienten acerca de su posición social, grupo racial o étnico, características físicas, habilidades atléticas, desempeño laboral o escolar. Los teóricos han hecho muchas distinciones con respecto a los diferentes tipos de autoestima, por ejemplo, contingente versus no contingente; explícito vs. Implícito; auténtico versus falso; estable vs. Inestable; global versus dominio específico. Con respecto a la dimensionalidad de la autoestima, algunos autores lo conceptualizaron como un rasgo global unitario, mientras que otros lo ven como un rasgo multidimensional con subcomponentes independientes (autoestima social, física y de desempeño) (Heatheron y Wyland, 2003).

Branden (1969) sostuvo que la autoestima consta de dos componentes: (a) considerarse efectivo, confiar en la capacidad de pensar, aprender, elegir y tomar

decisiones correctas, y superar desafíos y producir cambios, y (b) respetarse a sí mismo, la confianza en el derecho a ser feliz y la confianza de que las personas son dignas del respeto, el amor y la realización personal que aparecen en sus vidas. Más recientemente, Reasoner (2005) vio la autoestima como compuesta de dos dimensiones distintas: competencia y valor. Sobre la base de estos dos componentes, define la autoestima como "la experiencia de ser capaz de enfrentar los desafíos de la vida y ser digno de felicidad".

En la psicología de la personalidad, existe una distinción bien conocida entre rasgos y estados introducidos por primera vez por Cattell (1966) y elaborados por Spielberger y sus colegas (1983). Con base en esta distinción, algunos autores distinguieron entre el rasgo de autoestima, es decir, estable en el tiempo, ya que es parte de la personalidad y el estado de autoestima, que es más lábil y se ve afectado por eventos, situaciones y emociones (Gilovich , Keltner y Nisbett, 2006).

Deci y Ryan (1995) distinguieron entre autoestima contingente y verdadera. La autoestima contingente se refiere a los sentimientos sobre uno mismo que resultan de, y dependen de, igualar algunos estándares de excelencia o cumplir con algunas expectativas interpersonales o intrapsíquicas. Es un tipo de engrandecimiento de uno mismo asociado con estar involucrado en el ego en algunos tipos de resultados y lograrlos debidamente. A menudo implica una comparación social y tiende a asociarse con una especie de narcisismo. Por el contrario, la verdadera autoestima es más estable y se basa en un sentido sólido y seguro de sí mismo. Su valor sería un aspecto integrado de uno mismo y se reflejaría en la agencia, la proactividad y la vitalidad.

2.2.1.3. Niveles de la autoestima

La autoestima es la actitud negativa o positiva que los individuos tienen de sí mismos (Rosenberg 1979). La escala de autoestima de Rosenberg (RSES; Rosenberg 1979), la medida de autoestima más utilizada, captura en gran medida los sentimientos generales de aceptación y respeto de las personas (Rosenberg et al. 1995). El estudio de la autoestima ha persistido durante al menos 40 años

porque muchos están convencidos de que la alta autoestima produce resultados saludables y la baja autoestima es la raíz de los problemas personales y sociales.

La autoestima se puede definir como la evaluación que los individuos hacen de sí mismos, basada en sentimientos y creencias personales sobre sus habilidades, inteligencia, relaciones sociales y expectativas futuras, expresada en una actitud positiva (de aprobación) o negativa (de depreciación), indicando en qué medida los individuos creen que son capaces, relevantes, exitosos y merecedores (Rosenberg, 1965). Según Hutz y Zanon (2011), la alta autoestima aparentemente beneficia a las personas, ya que cuando se sienten bien consigo mismas, están en mejores condiciones para enfrentar eficazmente los desafíos y comentarios negativos y, en general, creen que los demás los valoran y respetan. Por el contrario, las personas con baja autoestima perciben el mundo a través de un filtro negativo, y su autoaversión general se extiende a las percepciones de todo lo que les rodea. Por lo tanto, la autoestima se asocia con aspectos importantes durante la vida de las personas. Los estudios han demostrado que los altos niveles de autoestima, por ejemplo, están correlacionados con el bienestar subjetivo (Kong, Zhao & You, 2013), la satisfacción con las relaciones interpersonales (Erol & Orth, 2016) y la satisfacción con la vida (Moksnes & Espnes, 2013). Por otro lado, la baja autoestima se correlaciona con, entre otros sentimientos, la depresión (Rieger, Gollner, Trautwin y Roberts, 2016) y la ideación suicida (Kleiman y Riskind, 2013).

Owens (1994) observó que la autoestima positiva se relacionaba significativamente con las calificaciones escolares, pero no con los síntomas depresivos, mientras que la autoestima negativa se relacionaba positivamente con los síntomas depresivos y los comportamientos delincuentes, pero no con las calificaciones escolares. Supple y col. (2012), en un estudio de autoestima entre adolescentes, también encontró diferentes patrones de correlación, con una autoestima positiva y negativa predicha de manera diferente por el comportamiento de los padres y la motivación académica.

La escala original de autoestima (Rosenberg 1989) constaba de diez ítems de escala tipo Likert. Para este estudio, se utilizó la construcción doble. Cinco de ellos eran de autoestima positiva (SEP) (α de Cronbach = .66), y los otros cinco

eran de autoestima negativa (SEN) (α de Cronbach = .79). La escala de autoestima explora evaluaciones positivas y negativas de los participantes hacia uno mismo. El factor de autoestima positiva (SEP) se mide con cinco preguntas: 1) Tomo una actitud positiva hacia mí, 2) Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas, 3) En general, estoy satisfecho conmigo mismo, 4) Siento que tengo una serie de buenas cualidades, 5) Siento que soy una persona valiosa, al menos en el mismo plano que los demás; La Autoestima negativa (SEN) con: 1) Ciertamente me siento inútil a tiempo, 2) A veces siento que no soy bueno en absoluto, 3) En general, me siento inclinado a sentir que soy un fracaso, 4) Desearía tener más respeto por mí mismo, 5) Siento que no tengo mucho de qué estar orgulloso.

Según Rosenberg (Diego, 2016) la autoestima posee tres niveles:

Autoestima baja: indica que son personas que se ponen obstáculos a sí mismos a la hora de querer lograr algo.

Autoestima media: para las personas que tienen suficiente confianza en sí mismos, dan cara a la vida con cierto equilibrio y asumen las dificultades y desafíos propios de la vida.

Autoestima elevada: indica que son personas que creen plenamente en sí mismas, en su trabajo y que son capaces de luchar por sus sueños y su felicidad porque nacieron para ser felices.

2.2.1.4. Autoestima y adolescencia

Los informes de autoestima de los niños a dimensiones externas tales como: edad, género, rasgos físicos; los adolescentes tienen una autoestima fluctuante debido a cambios hormonales que se estabilizan en la juventud y la edad adulta (Muntean, 2006, p.215)

Los investigadores muestran que los jóvenes confían en referencias y sentimientos amistosos para el plan estético y para el plan social y relacional.

Santrock (1996) sostiene que la autoestima es una variable psicológica con importantes implicaciones en casos como:

- Abuso de sustancias (abuso de drogas)
- Consumo de alcohol
- Conductas delictivas
- Depresión
- Ira, hostilidad, comportamiento agresivo
- Dificultades en la vida

Los investigadores muestran que la autoestima se asocia más a las niñas con imagen corporal que a los niños. Una explicación podría ser que las niñas evalúan en el plan físico mucho más rápido que los niños. Las niñas que maduran más rápido tienen más probabilidades de consumir alcohol, drogas, comenzar la vida sexual antes o tener problemas en la escuela con respecto al grupo de compañeros. Además, las personas que los conocen tienen mayores expectativas debido a la madurez física y la apariencia, no a la psicológica, lo que puede ser muy estresante para ellos (Silbereisen citado en Adams, 2009).

Puede haber opiniones despectivas sobre el peso (pequeño o grande); altura (alta o baja); acné en la cara o el cuerpo, nariz grande, orejas protuberantes, senos pequeños o demasiado grandes en las niñas, vello excesivo en diferentes partes del cuerpo, falta de pectorales en los niños y otras características que en sus ojos se convierten en deficiencias. Los estudiantes de la especialización en atención social hicieron estas conclusiones entre 2007 y 2009, siendo el grupo objetivo de la investigación adolescentes con edades comprendidas entre los dieciséis y veinte años: "Mi edad adolescente comenzó cuando aparecieron granos en mi cara... pequeños volcanes o cambios obvios en mi cuerpo" (niña de dieciocho años).

Las proporciones corporales están estrechamente asociadas con factores sociales como la baja popularidad entre los niños.

La maduración temprana en los niños es un elemento de identidad positiva, ya que esto implica ser más alto y más musculoso; ambos se consideran ventajas en una sociedad que destaca las cualidades deportivas del género masculino. Mussen y Jones (citado en Adams, 2009) muestran que aquellos que tienen la

misma edad que ellos descubrieron que los adolescentes que maduran temprano tienen más confianza que los que maduran más tarde.

Hay algunas investigaciones que muestran que los estándares físicos son diferentes según la cultura: por ejemplo, los adolescentes afroamericanos no se consideran con sobrepeso (representa una característica relacionada con el poder) que los adolescentes blancos o hispanos (Pritchard, Czajka-Narins citado en Adams, 2009).

2.2.1.5 Formación y desarrollo de la autoestima

La formación de la autoestima implica un largo proceso. Se correlaciona con la formación de autoimagen y autoconciencia. Su evolución en el tiempo también implica períodos de caída, especialmente durante los períodos de transición de una etapa a otra, de un estado a otro, por ejemplo, en la adolescencia (debido a los cambios psicósomáticos) o la vejez, como consecuencia del cambio de estado, la jubilación. y el cambio en tareas y responsabilidades (Orth, Trzesniewski y Robins, 2010). Si bien la autoestima parece disminuir durante la adolescencia, aumenta durante la edad adulta (Tsai, Ying y Lee, 2001).

El modelo afectivo del desarrollo de la autoestima supone que: (a) la autoestima se forma temprano en la vida en respuesta a factores relacionales y temperamentales; y (b) una vez formado, dota a las personas de alta autoestima con la capacidad de promover, proteger y restaurar los sentimientos de autoestima (Brown et al., 2001).

Muchos estudios han subrayado el papel esencial del entorno familiar en la formación de la personalidad, especialmente en la primera infancia (Talib, Mohamad y Mamat, 2011). Los primeros estudios de Rosenberg (1965) y Coopersmith (1967) mostraron que la participación de los padres y su disposición a dar autonomía y libertad a los adolescentes se correlacionan positivamente con una alta autoestima en los adolescentes.

El período de la adolescencia es importante para el proceso de formación de la autoestima. La formación de la autoestima puede ser estimulada, alentada

tanto por los padres como por los maestros. El nivel de autoestima se refleja en la actitud y el comportamiento del adolescente, tanto en el hogar como en la escuela (Mogonea y Mogonea, 2014). Los adolescentes con un alto nivel de autoestima tienen las siguientes características: son capaces de influir positivamente en la opinión y el comportamiento de los demás; abordan nuevas situaciones de manera positiva y con confianza; tienen un alto nivel de tolerancia a la frustración; aceptan responsabilidades tempranas, evalúan correctamente las situaciones; comunican sentimientos positivos sobre sí mismos; logran tener un buen autocontrol y la creencia de que las cosas que están experimentando son el resultado de su propio comportamiento y acciones (Lavoie, 2012). Por lo tanto, la adolescencia es el período crítico para el desarrollo de la autoestima y la identidad propia, y la baja autoestima puede poner en peligro la regulación emocional de los adolescentes (Lin, Tang, Yen, Ko, Huang, Liu et al., 2008). Por otro lado, la alta autoestima sirve como un rol de resiliencia o adaptación positiva (Moksnes y Espnes, 2012).

2.2.1.6. Diferencias sexuales en la autoestima

El género es otra variable sociológica que se cree que influye en la autoestima. Aquí nuevamente, sin embargo, los efectos son débiles. Contrariamente a los informes que circulan en la prensa popular, la investigación no muestra que las mujeres tengan una autoestima global más baja que los hombres (Feingold, 1994; Maccoby y Jacklin, 1974; Pliner, Chaiken y Flett, 1990; Wylie, 1979). Sin embargo, surgen diferencias de sexo con respecto a cómo los hombres y las mujeres evalúan algunos de sus atributos y habilidades (Beyer, 1990; Marsh, 1990). En su mayor parte, estas diferencias reflejan los estereotipos culturales.

La tendencia de las mujeres a elogiar sus cualidades interpersonales se ajusta a la evidencia de que las mujeres otorgan especial importancia a estos atributos. Los hombres, por otro lado, son más propensos a desarrollar un autoconcepto individualista, que enfatice sus logros y su separación de los demás (Kashima et al., 1995). Josephs, Markus y Tafarodi (1992) sugirieron que esta tendencia puede ser relevante para comprender las diferencias sexuales en la autoestima. Ellos plantearon la hipótesis de que los hombres y las mujeres basan

su autoestima en diferentes atributos: las mujeres basan su autoestima en sus cualidades interpersonales y los hombres basan su autoestima en su competencia percibida y sus logros personales. La evidencia de esta afirmación es actualmente mixta (Nolen-Hoeksema y Girgus, 1994), pero la noción de que la autoestima depende de la forma en que las personas se evalúan a sí mismas en dominios culturalmente importantes muestra cómo los enfoques cognitivos y sociológicos para comprender la formación de la autoestima pueden estar integrados.

2.2.2. Violencia Familiar

2.2.2.1. Definición

Cualquier análisis exhaustivo de la violencia debe partir de las diversas formas de violencia de tal manera que se facilite su medición científica. Hay muchas formas posibles de definir la violencia. La Organización Mundial de la Salud define la violencia (WHO Global, 1996) como: El uso intencional de la fuerza física o el poder, amenazado o real, contra uno mismo, otra persona o contra un grupo o comunidad, que resulta o tiene una alta probabilidad de resultar en lesiones, muerte, daño psicológico, mal desarrollo o privación.

La definición utilizada por la Organización Mundial de la Salud asocia la intencionalidad con la comisión del acto en sí, independientemente del resultado que produzca. Se excluyen de la definición los incidentes no intencionales - como la mayoría de los accidentes de tránsito y quemaduras. La inclusión de la palabra "poder", además de la frase "uso de la fuerza física", amplía la naturaleza de un acto violento y amplía la comprensión convencional de la violencia para incluir aquellos actos que resultan de una relación de poder, incluyendo amenazas e intimidación. El "uso del poder" también sirve para incluir negligencia o actos de omisión, además de los actos violentos de comisión más obvios. Por lo tanto, "el uso de la fuerza física o el poder" debe entenderse que incluye el abandono y todo tipo de abuso físico, sexual y psicológico, así como el suicidio y otros actos de auto-abuso.

Esta definición cubre una amplia gama de resultados, incluidos el daño psicológico, la privación y el mal desarrollo. Esto refleja un creciente reconocimiento entre los investigadores y profesionales de la necesidad de incluir

la violencia que no necesariamente resulta en lesiones o muerte, pero que, sin embargo, representa una carga sustancial para las personas, las familias, las comunidades y los sistemas de atención médica en todo el mundo. Muchas formas de violencia contra las mujeres, los niños y los ancianos, por ejemplo, pueden dar lugar a problemas físicos, psicológicos y sociales que no necesariamente conducen a lesiones, discapacidad o muerte. Estas consecuencias pueden ser inmediatas, así como latentes, y pueden durar años después del abuso inicial. Definir los resultados únicamente en términos de lesiones o muerte limita la comprensión del impacto total de la violencia en las personas, las comunidades y la sociedad en general.

Uno de los aspectos más complejos de la definición es la cuestión de la intencionalidad. Dos puntos importantes sobre esto deben tenerse en cuenta. Primero, aunque la violencia se distingue de los eventos no intencionados que resultan en lesiones, la presencia de una intención de usar la fuerza no significa necesariamente que haya una intención de causar daño. De hecho, puede haber una considerable disparidad entre el comportamiento previsto y consecuencia prevista. Un perpetrador puede cometer intencionalmente un acto que, según estándares objetivos, se considera peligroso y altamente probable que produzca efectos adversos para la salud, pero el perpetrador puede no percibirlo como tal.

Como ejemplos, un joven puede estar involucrado en una pelea física con otro joven. El uso de un puño contra la cabeza o el uso de un arma en la disputa ciertamente aumenta el riesgo de lesiones graves o la muerte, aunque ninguno de los resultados puede ser intencionado. Un padre puede sacudir vigorosamente a un bebé que llora con la intención de calmarlo. Tal acción, sin embargo, puede causar daño cerebral. La fuerza se usó claramente, pero sin la intención de causar una lesión.

Un segundo punto relacionado con la intencionalidad, radica en la distinción entre la intención de herir y la intención de "usar la violencia". La violencia, según Walters & Parke (1964), está determinada culturalmente. Algunas personas tienen la intención de dañar a otros pero, en base a sus antecedentes culturales y creencias, no perciben sus actos como violentos. La definición utilizada por la Organización Mundial de la Salud, sin embargo, define la violencia

en relación con la salud o el bienestar de las personas. Algunas personas pueden considerar ciertos comportamientos, como golpear a un cónyuge, como prácticas culturales aceptables, pero se consideran actos violentos con importantes implicaciones para la salud del individuo.

Otros aspectos de la violencia, aunque no se mencionan explícitamente, también se incluyen en la definición. Por ejemplo, la definición incluye implícitamente todos los actos de violencia, ya sean públicos o privados, ya sea que sean reactivos (en respuesta a eventos anteriores como la provocación) o proactivos (instrumentales o que anticipan más resultados egoístas) (Dodge & Coie, 1987), o si son criminales o no criminales. Cada uno de estos aspectos es importante para comprender las causas de la violencia y para diseñar programas de prevención.

Jaramillo B. (2017) define la violencia familiar como cualquier acto u omisión que causa daño físico o mental, malos tratos sin lesiones, incluida la amenaza o coerción severa y / o repetida, así como violencia sexual entre: cónyuges, convivencia, ascendencia, descendencia, Co-familiares hasta el cuarto grado de relación y segundo grado de parentesco; o aquellos que viven en el mismo hogar, donde no hay relaciones contractuales o laborales, aquellos que engendraron un niño común en el momento de la violencia, ya sea que vivan o no, y uno o los compañeros de cuarto y parientes del cuarto grado. El parentesco y el segundo grado de parentesco en las uniones de hecho.

2.2.2.2. Tipología de la violencia

La Asamblea Mundial de Salud (1996), declaró que la violencia es un problema de salud pública importante, la Asamblea Mundial de la Salud pidió a la Organización Mundial de la Salud que desarrolle una tipología de violencia que caracterice los diferentes tipos de violencia y los vínculos entre ellas. Ya existen pocas tipologías y ninguna es muy completa (Foege, Rosenberg y Mercy ,1995).

2.2.2.2.1. Tipos de violencia

La tipología propuesta aquí divide la violencia en tres grandes categorías según las características de quienes cometen el acto violento:

- violencia autodirigida;
- violencia interpersonal;
- violencia colectiva.

Esta categorización inicial diferencia entre la violencia que una persona se inflige a sí misma, la violencia infligida por otro individuo o por un pequeño grupo de individuos, y la violencia infligida por grupos más grandes como estados, grupos políticos organizados, grupos de milicias y organizaciones terroristas. Estas tres amplias categorías se dividen cada una más para reflejar tipos de violencia más específicos.

Violencia autodirigida

La violencia autodirigida se subdivide en conducta suicida y abuso personal. El primero incluye pensamientos suicidas, intentos de suicidio, también llamados "parasuicidas" o "autolesiones deliberadas" en algunos países, y suicidios completos. El abuso personal, en contraste, incluye actos como la automutilación.

Violencia interpersonal

La violencia interpersonal se divide en dos subcategorías:

- Violencia familiar y de pareja íntima, es decir, violencia en gran medida entre miembros de la familia y parejas íntimas, generalmente, aunque no exclusivamente, que tiene lugar en el hogar.
- Violencia comunitaria: violencia entre personas que no están relacionadas y que pueden o no conocerse, generalmente ocurre fuera del hogar.

El primer grupo incluye formas de violencia como abuso infantil, violencia de pareja y abuso de personas mayores. Esto último incluye violencia juvenil, actos de violencia al azar, violación o agresión sexual por parte de extraños y violencia en entornos institucionales como escuelas, lugares de trabajo, cárceles y hogares de ancianos.

Violencia colectiva

La violencia colectiva se subdivide en violencia social, política y económica. A diferencia de las otras dos amplias categorías, las subcategorías de violencia colectiva sugieren posibles motivos para la violencia cometida por grupos más grandes de individuos o por estados. La violencia colectiva que se compromete a avanzar en una agenda social particular incluye, por ejemplo, crímenes de odio cometidos por grupos organizados, actos terroristas y violencia de la mafia. La violencia política incluye guerra y conflictos violentos relacionados, violencia estatal y actos similares llevados a cabo por grupos más grandes. La violencia económica incluye ataques de grupos más grandes motivados por ganancias económicas, como ataques llevados a cabo con el propósito de interrumpir la actividad económica, negar el acceso a servicios esenciales o crear división y fragmentación económica. Claramente, los actos cometidos por grupos más grandes pueden tener múltiples motivos.

La violencia según su naturaleza.

La naturaleza de los actos violentos (WHO, 1996), que pueden ser:

- Físico
- Sexual;
- Psicológica;
- Que implica privación o negligencia.

Estos cuatro tipos de actos violentos ocurren en cada una de las categorías generales y sus subcategorías descritas anteriormente, con la excepción de la violencia autodirigida. Por ejemplo, la violencia contra los niños cometidos dentro del hogar puede incluir abuso físico, sexual y psicológico, así como negligencia. La violencia comunitaria puede incluir agresiones físicas entre jóvenes, violencia sexual en el lugar de trabajo y abandono de personas mayores en centros de atención a largo plazo. La violencia política puede incluir actos como la violación durante los conflictos y la guerra física y psicológica.

Esta tipología, aunque imperfecta y lejos de ser universalmente aceptada, proporciona un marco útil para comprender los complejos patrones de violencia

que tienen lugar en todo el mundo, así como violencia en la vida cotidiana de individuos, familias y comunidades. También supera muchas de las limitaciones de otras tipologías al capturar la naturaleza de los actos violentos, la relevancia del entorno, la relación entre el autor y la víctima y, en el caso de la violencia colectiva, las posibles motivaciones para la violencia. Sin embargo, tanto en la investigación como en la práctica, las líneas divisorias entre los diferentes tipos de violencia no siempre son tan claras.

2.2.3. Adolescencia

La adolescencia es la etapa de desarrollo entre la infancia y la edad adulta; “El período de desarrollo desde el inicio de la pubertad hasta el logro de la edad adulta. Esto comienza con la aparición de características sexuales secundarias, generalmente entre las edades de 11 y 13 años (Colman 2006). Representa el período de tiempo durante el cual una persona experimenta una variedad de cambios biológicos e implica una transición dramática en las esferas física, social, sexual e intelectual. Este ensayo revisará las teorías de las adolescencias y la medida en que las caracterizan como un momento de tormenta y estrés, como lo sugiere Hall (1904). En primer lugar, se discutirá la noción cambiante de la adolescencia a través de la historia y su contexto cultural, seguido de los enfoques biológicos, psicosociales y cognitivos de la adolescencia.

El enfoque biológico sostiene que la agitación en la adolescencia es universal y no se ve afectada por el tiempo y el contexto social. A menudo se considera que la pubertad inicia la adolescencia (Petersen y Taylor, 1980). Durante la pubertad, el joven alcanza su tamaño y apariencia adulta junto con todos los procesos fisiológicos subyacentes (Tanner, 1962). La evidencia actual indica que los cambios biológicos hacen alguna contribución con respecto a los trastornos del estado de ánimo. Susman et al. (1987) encontraron que los altos niveles de varios andrógenos suprarrenales y gonadales estaban relacionados con afecto triste, rebeldía irritable y comportamiento delincuente leve en los niños. Evidencia adicional sugiere que los cambios hormonales durante la pubertad contribuyen a la volatilidad emocional (Buchanan et al., 1992) y también a los estados de ánimo negativos (Brooks-Gunn et al, 1994) observados en la adolescencia temprana. Estos estudios, sin embargo, están limitados ya que se

centran sólo en la adolescencia temprana y pueden estar sujetos a sesgos. Se basan en la memoria retrospectiva del estado de ánimo y el comportamiento como se recuerda por las madres de los adolescentes. La pubertad también se piensa para marcar la finalización del desarrollo del cerebro; El desarrollo de vías neuronales y el proceso de mielinización de las fibras nerviosas que integran los dos hemisferios (Yakolev y Lecours, 1967). La evidencia reciente sin embargo argumenta que los cambios continúan ocurriendo en el cerebro durante toda la duración de la vida (Petersen, 1985). El desarrollo de vías neuronales y el proceso de mielinización de las fibras nerviosas que integran los dos hemisferios (Yakolev y Lecours, 1967). La evidencia reciente sin embargo argumenta que los cambios continúan ocurriendo en el cerebro durante toda la duración de la vida (Petersen, 1985). El desarrollo de vías neuronales y el proceso de mielinización de las fibras nerviosas que integran los dos hemisferios (Yakolev y Lecours, 1967). La evidencia reciente sin embargo argumenta que los cambios continúan ocurriendo en el cerebro durante toda la duración de la vida (Petersen, 1985).

Sin embargo, la investigación ha demostrado que los cambios biológicos de la pubertad por sí solos no hacen que la crisis y el estrés de los adolescentes sean universales o inevitables. Esto se puede demostrar por el hecho de que no todas las culturas experimentan crisis adolescentes y estrés en el mismo grado y algunas culturas no lo experimentan en absoluto. El estudio de Margaret Mead (1928) encontró que la adolescencia en Samoa fue una transición feliz y utópica. Estos hallazgos han sido confirmados por numerosos otros estudios que analizan la adolescencia en todo el mundo, informando que la mayoría de las culturas tradicionales experimentan menos tormenta y estrés entre sus adolescentes, en comparación con Occidente (Schlegel y Barry, 1991). Por lo tanto, la experiencia caótica de los adolescentes no está determinada biológicamente, sino que refleja el papel del contexto cultural en la promoción de este tipo de cambios. Sin embargo, Según Piaget (1950), los cambios en el cerebro y que esté funcionando durante la adolescencia, la etapa final del desarrollo cognitivo, se cree que tendrá lugar durante la adolescencia. Piaget describió este desarrollo en términos de cambios secuenciales en cómo piensan los niños. El desarrollo cognitivo durante la adolescencia, conocido como la etapa operativa formal, implica un movimiento

del pensamiento concreto al abstracto y una disminución del pensamiento egocéntrico. El pensamiento egocéntrico durante este período conduce a un comportamiento particular, como la audiencia imaginaria; el sentimiento de escrutinio constante, la fábula personal; considerando los propios pensamientos y sentimientos como únicos, autoconciencia y sentimientos de invulnerabilidad; que puede conducir a un comportamiento arriesgado. Este pensamiento egocéntrico de la adolescencia temprana disminuye en dieciséis debido a la experiencia compartida con sus compañeros. Una vez que los adolescentes comienzan a ejercer sus nuevas habilidades de razonamiento, empiezan a discutir por el bien de ella, sacar conclusiones, y estar pensando sobre dramático de sólo a sí mismos. Estos comportamientos pueden llevar a la visión de que la adolescencia es un período de tormenta y estrés. La investigación indica que Piaget simplifica el proceso de desarrollo al sobreestimar la invariancia del orden de las etapas. Se ha argumentado que Piaget exagera la universalidad de las etapas y carece de validez ecológica como toda su investigación se basó en los niños desde bien educados socioeconómicos, altas. La investigación indica que Piaget simplifica el proceso de desarrollo al sobreestimar la invariancia del orden de las etapas. Se ha argumentado que Piaget exagera la universalidad de las etapas y carece de validez ecológica como toda su investigación se basó en los niños desde bien educados socioeconómicos, altas. La investigación indica que Piaget simplifica el proceso de desarrollo al sobreestimar la invariancia del orden de las etapas. Se ha argumentado que Piaget exagera la universalidad de las etapas y carece de validez ecológica como toda su investigación se basó en los niños desde bien educados socioeconómicos, altas.

La teoría de Marcia sobre el logro de la identidad (1980) contradecía la noción de adolescencia como un momento de crisis. Marcia afirma que la formación de identidad adolescente tiene dos partes principales: una crisis y un compromiso. El trauma en la adolescencia resulta de tener que tomar decisiones difíciles sobre la identidad de uno y moverse a través de los cuatro estados de identidad diferentes: difusión de identidad, exclusión, moratoria y finalmente logro de identidad. Milman (1979) proporciona alguna evidencia de apoyo para la teoría de Marcia. Encontró que la mayoría de los niños de 12 a 15 años estaban en la

etapa de difusión de identidad en comparación con la etapa de logro de identidad, sin embargo, también descubrió que una gran parte de los adultos jóvenes todavía no han alcanzado el nivel más alto de identidad a mediados -20, lo que sugiere que la formación de identidad puede ocurrir más tarde de lo sugerido por Marcia.

Apoiando a Marcia, la teoría de la tensión (Agnew, 1997; Steffensmeier y Allan, 2000), sugiere que la adolescencia no es el período de "tormenta y estrés" como se describe en las teorías de desarrollo anteriores. Afirma que los adolescentes desarrollan un deseo creciente de privilegios de adultos, como la autonomía, el estatus y el dinero. Por lo general, a los adolescentes se les niegan tales privilegios por parte de los adultos y a menudo son tratados con falta de respeto. Por lo tanto, es más probable que vean estos factores estresantes como injustos y es más probable que experimenten factores estresantes objetivos que los niños y los adultos. Los estudios contemporáneos han establecido que el conflicto con los padres aumenta en la adolescencia temprana, en comparación con la infancia más joven, y generalmente permanece alto durante un par de años antes de disminuir a fines de la adolescencia (Laursen et al, 1998). Investigación intercultural (Douvan y Adelson, 1966; Oferta, 1969) ha demostrado que la mayoría de los adolescentes se llevan bien con sus padres e incluso adoptan las opiniones de sus padres (Adelson, 1979). Además, Kandel y Lesser (1972) descubrieron que los adolescentes compartían más puntos de vista con sus padres que con sus compañeros. Por el contrario, se ha sugerido (Steinberg, 1990) que el conflicto entre los adolescentes y sus padres en realidad puede ser beneficioso para el desarrollo del adolescente, ya que promueve el desarrollo de la individualidad y la autonomía. Un conflicto alto puede hacer que la adolescencia sea un momento difícil para los adolescentes y sus padres, incluso si el conflicto finalmente tiene beneficios. Se ha sugerido (Steinberg, 1990) que el conflicto entre los adolescentes y sus padres en realidad puede ser beneficioso para el desarrollo del adolescente, ya que promueve el desarrollo de la individualidad y la autonomía. Un conflicto alto puede hacer que la adolescencia sea un momento difícil para los adolescentes y sus padres, incluso si el conflicto finalmente tiene beneficios. Se ha sugerido (Steinberg, 1990) que el conflicto entre los

adolescentes y sus padres en realidad puede ser beneficioso para el desarrollo del adolescente, ya que promueve el desarrollo de la individualidad y la autonomía. Un conflicto alto puede hacer que la adolescencia sea un momento difícil para los adolescentes y sus padres, incluso si el conflicto finalmente tiene beneficios.

“Si los adolescentes tienen que ajustarse a los cambios tanto potencialmente estresantes, y al mismo tiempo pasar por esta etapa de la vida con la estabilidad relativa, como la visión empírica indica, hacen cómo lo hacen?” (Coleman y Hendry, 1999).

La teoría focal (Coleman y Hendry, 1999) sugiere que los adolescentes manejan sus problemas al tratar solo uno a la vez. Los adolescentes difunden el proceso de adaptación a lo largo de varios años, intentando resolver solo un problema a la vez, por lo que las tensiones resultantes rara vez se concentran de una vez. No hay evidencia que sugiera que los niños pequeños o los pensionistas de edad avanzada aborden los problemas de la misma manera. Esta teoría también sugiere que los adolescentes juegan un papel activo y explica por qué algunos adolescentes hacen frente mientras que otros no se adaptan a pesar de tener la misma cantidad de crisis. A diferencia de las teorías tradicionales de la adolescencia, la teoría focal tiene la ventaja de estar basada en evidencia empírica. A pesar de esto, hacer frente a un problema a la vez no necesariamente indica estabilidad (Coleman, 1978). Hay una necesidad de más evidencia,

La afirmación de que la adolescencia es de hecho un momento de tormenta y estrés se basa en muchas teorías del desarrollo adolescente. Cada teoría presenta una explicación única para la base de la agitación en la adolescencia, ya sea sexual, cognitiva o como resultado de desafíos sociales como los basados en estudios de adolescentes en tratamiento, que representa una pequeña población de jóvenes. Por el contrario, los estudios a mayor escala de desarrollo en la adolescencia que se han centrado en la población 'normal' de los adolescentes han llegado a la conclusión de que la agitación es relativamente poco común (Douvan y Adelson, 1966; Offer y Offer, 1975). Montemayor (1983) concluye que aunque es probable que algún conflicto en la adolescencia sea una parte normal de las transformaciones que ocurren, también parece claro que hay

poco apoyo para las nociones más extremas de tormenta y estrés. Los adolescentes simplemente están avanzando para ser como el grupo en el que se convertirán: adultos. Existen relativamente pocas áreas, como la delincuencia, los trastornos alimentarios y el suicidio, ¿los adolescentes adoptan conductas con más frecuencia que otros grupos de edad? Sin embargo, todavía se cree que los adolescentes son disruptivos o están fuera de control.

2.2.4. Embarazo

2.2.4.1. Definición

Ruiz (2016) en su investigación considera la definición de embarazo desde el momento de la fecundación del óvulo hasta el día del parto la (280 días aproximadamente o entre 37 a 42 semanas).

2.2.4.2. Embarazo adolescente

Un embarazo en la adolescencia, según lo define la American Pregnancy Association (2019), es un embarazo que ocurre en una mujer menor de 20 años. Aunque técnicamente no es una adolescente, una mujer joven de 12 años o menor que está embarazada también cae dentro de esta definición de embarazo adolescente. Las condiciones socioeconómicas menos favorables, como la baja educación y los bajos niveles de ingresos de la familia de un adolescente, pueden contribuir a las altas tasas de natalidad adolescente. (Penman-Aguilar A, Carter, Snead & Kourtis, 2013).

El embarazo adolescente puede estar relacionado con cosas como la falta de educación e información sobre la reproducción, la presión de grupo y la participación temprana de la actividad sexual (Phyllis, 2012). Aunque algunos embarazos adolescentes son intencionales, la mayoría de ellos no son intencionales y conducen a muchos resultados negativos para la madre adolescente, el niño y otros familiares y compañeros (Phyllis, 2012). Las madres adolescentes generalmente no tienen los recursos para cuidar a un niño y, a menudo, no pueden mantener hábitos saludables durante el embarazo para garantizar que tengan un bebé sano. Estas mujeres jóvenes a menudo no

completan su educación y comienzan un ciclo perpetuo en el que sus hijos pueden convertirse en padres adolescentes.

2.3. Definición de términos básicos

Autoestima: Entonces la autoestima es una evaluación general de la valía del individuo, expresada en una orientación positiva o negativa hacia ellos. Es un componente del concepto de sí mismo que se define como una totalidad de pensamientos y sentimientos individuales, con referencia a él como un objeto. (Rosenberg (1965)

Violencia familiar: La Organización Mundial de la Salud define la violencia (WHO Global, 1996) como: El uso intencional de la fuerza física o el poder, amenazado o real, contra uno mismo, otra persona o contra un grupo o comunidad, que resulta o tiene una alta probabilidad de resultar en lesiones, muerte, daño psicológico, mal desarrollo o privación.

La definición utilizada por la Organización Mundial de la Salud asocia la intencionalidad con la comisión del acto en sí, independientemente del resultado que produzca. Se excluyen de la definición los incidentes no intencionales - como la mayoría de los accidentes de tránsito y quemaduras. La inclusión de la palabra "poder", además de la frase "uso de la fuerza física", amplía la naturaleza de un acto violento y amplía la comprensión convencional de la violencia para incluir aquellos actos que resultan de una relación de poder, incluyendo amenazas e intimidación. El "uso del poder" también sirve para incluir negligencia o actos de omisión, además de los actos violentos de comisión más obvios. Por lo tanto, "el uso de la fuerza física o el poder" debe entenderse que incluye el abandono y todo tipo de abuso físico, sexual y psicológico, así como el suicidio y otros actos de auto-abuso.

Adolescencia: La adolescencia es la etapa de desarrollo entre la infancia y la edad adulta; El período de desarrollo desde el inicio de la pubertad hasta el logro de la edad adulta. Esto comienza con la aparición de características sexuales secundarias, generalmente entre las edades de 11 y 13 años. Representa el período de tiempo durante en el que una persona experimenta una variedad de

cambios biológicos e implica una transición dramática en las esferas física, social, sexual e intelectual. (Colman 2006)

Embarazo adolescente: Es un embarazo que ocurre en una mujer menor de 20 años. Aunque técnicamente no es una adolescente, una mujer joven de 12 años o menor que está embarazada también cae dentro de esta definición de embarazo adolescente. (American Pregnancy Association, 2019)

III. MÉTODOS Y MATERIALES

3.1. Hipótesis de la Investigación

3.1.1. Hipótesis general:

- El nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla, 2019, es bajo y el nivel de violencia familiar es alto.

3.1.2. Hipótesis específicas:

- El nivel de autoestima según la edad de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019, es bajo en las adolescentes de 14 a 16 años.
- El nivel de violencia familiar según la edad de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019, es alto en las adolescentes de 14 a 16 años.
- El nivel de autoestima según el grado de instrucción de las adolescentes embarazadas del Asentamiento Humano El Indio, Castilla-Piura, 2019, es bajo en las adolescentes con grado de instrucción primaria.
- El nivel de violencia familiar según el grado de instrucción de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019, es alto en las adolescentes con grado de instrucción primaria.
- El nivel de autoestima según el número de hijo de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019, es bajo en las adolescentes con su primer hijo.
- El nivel de violencia familiar según el número de hijo de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019, es alto en las adolescentes con su primer hijo.

3.2. Variables de estudio

3.2.1. Definición conceptual:

Autoestima:

Es una valoración general de la valía del individuo, expresada en una orientación positiva o negativa hacia sí mismo. Es un componente del concepto de sí mismo, que se define como una totalidad de pensamientos y sentimientos individuales, con referencia a él como un objeto. (Rosenberg, 1965)

Violencia familiar:

La Organización Mundial de la Salud define la violencia (WHO Global, 1996) como:

El uso intencional de la fuerza física o el poder, amenazado o real, contra uno mismo, otra persona o contra un grupo o comunidad, que resulta o tiene una alta probabilidad de resultar en lesiones, muerte, daño psicológico, mal desarrollo o privación. La definición utilizada por la Organización Mundial de la Salud asocia la intencionalidad con la comisión del acto en sí, independientemente del resultado que produzca. Se excluyen de la definición los incidentes no intencionales - como la mayoría de los accidentes de tránsito y quemaduras. La inclusión de la palabra "poder", además de la frase "uso de la fuerza física", amplía la naturaleza de un acto violento y amplía la comprensión convencional de la violencia para incluir aquellos actos que resultan de una relación de poder, incluyendo amenazas e intimidación. El "uso del poder" también sirve para incluir negligencia o actos de omisión, además de los actos violentos de comisión más obvios. Por lo tanto, "el uso de la fuerza física o el poder" debe entenderse que incluye el abandono y todo tipo de abuso físico, sexual y psicológico, así como el suicidio y otros actos de auto-abuso.

3.2.2. Definición operacional

- **Variable: autoestima**

La autoestima fue medida mediante la escala de Autoestima de Rosenberg, la cual consta de 10 ítems, la cual es medida en tres niveles: Autoestima alta, autoestima media y autoestima baja.

- Variable: violencia

La violencia fue determinada mediante los puntajes obtenidos en la “escala de violencia contra la mujer” en sus tres dimensiones: física, psicológica y sexual.

Dimensiones:

- Violencia física. Esta dimensión se midió con los siguientes ítems: 13, 15, 18, 20, 23, 25, 27, que reflejan el comportamiento invasivo del espacio físico de la otra persona y se pueden manifestar por conductas como empujar, jalar y golpear, las cuales tienen una influencia directa en el cuerpo de la víctima, generando un daño profundo a nivel emocional, también afecta su espacio social y esto lo avergüenza.
- Violencia psicológica. Esta dimensión se midió mediante los siguientes ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, estos elementos representan los diferentes tipos de lesiones a la persona. Este tipo de violencia ocurre en todos los contextos sociales: en la familia, en la escuela, en el trabajo, etc.
- Violencia sexual. Se identifica por los puntos: 19, 21, 24, 26, 28, 29, 30 estos puntos se relacionan con varios tipos de violencia que ocurren a través de la violencia física, psicológica o moral y en los que la víctima sufre violencia sexual contra la voluntad, a través del tacto, amenazas, sugerencias indecentes, etc.

3.3. Tipo y nivel de la investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo aplicada. Este tipo de investigación también se llama práctica o empírica. Se caracteriza por el hecho de que busca la aplicación o el uso de los conocimientos adquiridos. La investigación

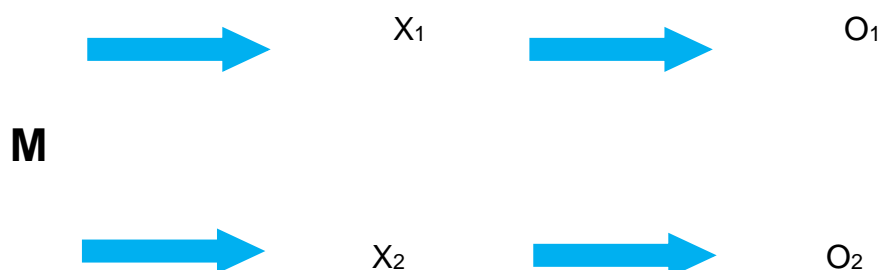
aplicada está estrechamente vinculada con la investigación básica, ya que depende de sus resultados y progreso. Esto queda claro cuando se manifiesta que toda investigación aplicada requiere de un marco teórico.

El nivel de investigación es descriptiva, busca describir el estado actual de una variable o fenómeno. La investigadora no comienza con una hipótesis, pero generalmente desarrolla una después de que se recopilan los datos. La recopilación de datos es principalmente de naturaleza observacional. (Jackson, 2009)

3.4. Diseño de la investigación

Esta investigación es no experimental porque la variable de estudio no se manipuló y es transversal, es decir, los datos se recopilaron en un solo momento y periodo de tiempo para describir la variable y analizar su frecuencia. (Hernández, Fernández y Baptista 2010).

Esquema del diseño no experimental de la investigación es:



Dónde:

M = Muestra: N° de adolescentes embarazadas.

X₁ = Variables de estudio: Autoestima

X₂ = Variable de estudio: Violencia

O₁ = Resultados de la medición de la variable Autoestima

O₂ = Resultados de la medición de la variable Violencia

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población:

Para este estudio la población estuvo integrada por 60 adolescentes embarazadas en edades de 14 a 19 años atendidas entre los meses de septiembre a noviembre del 2019 en el Centro de Salud del asentamiento humano El Indio.

3.5.2. Muestra de estudio:

Para estimar la muestra, en principio se evaluaron a todas las adolescentes embarazadas que asistieron al establecimiento en el periodo indicado y cumplieron con los criterios. Se obtuvo el número de 60 mujeres.

En esta línea, el tipo de muestreo que se realizó es no probabilística por conveniencia teniendo como criterios:

Criterios de inclusión

- Adolescentes embarazadas entre los 14 y 19 años de edad.
- Consentir participar el estudio a través de un consentimiento informado.
- Adolescentes embarazadas que no presentan alguna discapacidad cognitiva o física que le dificulte desarrollar los instrumentos.

Criterios de exclusión

- Adolescentes embarazadas que no completen el desarrollo de la prueba.

3.6. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica de recolección de datos:

Técnica psicométrica. Es una medida objetiva y estandarizada de una prueba de comportamiento. Cuando se dice que es objetivo, se quiere decir que la aplicación, calificación e interpretación son independientes del juicio subjetivo del examinador. La evaluación objetiva de las pruebas psicológicas fue principalmente para establecer su fiabilidad y validez en ciertas situaciones. La confiabilidad de una prueba es la consistencia de la misma persona si recibe la

misma prueba o equivalente. La validez es el grado en que se mide realmente, lo que se va a medir. Proporciona evidencia directa de cuán bien una prueba realiza su función (Anastasi, 1998).

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos:

Los instrumentos que se utilizaron fueron la Escala de Evaluación de Rosenberg modificada (1965) y escala de violencia contra la Mujer (León, 2018).

La escala de autoestima de Rosenberg, fue creada en estados unidos en el año 1965. La prueba tiene por objetivo, evaluar el nivel de autoconfianza y satisfacción personal y también el autodesprecio y devaluación. La prueba tiene un tiempo de aplicación de aproximadamente 8 minutos, fue diseñada para aplicar a población mayor de 13 años. Este es un instrumento psicométrico unidimensional. Consta de 10 ítems de los cuales los cinco primeros están enunciados en forma positiva y los otros cinco se han enunciado en forma negativa.

La interpretación de la prueba es: de los ítems 1 al 5, las respuestas A - D se puntúan de 4 a 1; de los ítems del 6 al 10, las respuestas A - D se puntúan de 1 a 4. La prueba se califica en tres niveles: Autoestima elevada, considerada como autoestima normal. El individuo tiene plena confianza en sí mismo y satisfacción personal; autoestima media como suficiente autoconfianza y satisfacción personal; autoestima baja cuando existen problemas significativos de autoestima, el individuo presenta auto desprecio y auto devaluación.

La siguiente prueba utilizada fue la escala de violencia contra la mujer, elaborada por León Montes Evelin en el año 2018, la prueba tiene como objetivo identificar el tipo de violencia bajo la cual se encuentra la mujer. Evalúa los tres tipos de violencia: Violencia física, violencia psicológica, violencia sexual. El instrumento se aplicó de manera individual o colectiva. La prueba fue diseñada solo para mujeres, cuyas edades oscilan entre 16 a 24 años, con un nivel cultural promedio para comprender las instrucciones y enunciados del test. La prueba tuvo un tiempo promedio de resolución de 20 minutos. Los ítems tienen enunciados con alternativas politómicas tipo escala Likert.

El instrumento fue sometido a validez de contenido a través del método de criterio de jueces. La confiabilidad se obtuvo a través del método de consistencia interna, utilizando para ello, el coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.935.

3.7. Métodos de análisis de datos

De acuerdo con el tipo de investigación se realizó el análisis descriptivo completo de las variables, se utilizaron algunos gráficos elementales y a continuación se calcularon algunas medidas que permitieron describir con precisión el comportamiento de dichas variables. Se interpretaron correctamente los resultados presentados en: Tablas de frecuencias, gráficos unidimensionales, medidas de tendencia central y de posición: media aritmética, median, moda y percentiles.

Para la elaboración de la base de datos y procesamiento de la información se empleó el Programa Excel, así mismo para el procesamiento de datos se utilizó el software estadístico SPSS 25.

3.8. Aspectos éticos

Para el presente estudio, se consideraron los aspectos éticos necesarios para la realización ante ellos la confidencialidad y reserva de la información, respecto por la autoría de la información basados en las normas APA, utilización del consentimiento informado sugeridos por el Comité de Ética y el Reglamento de Ética de la Universidad, el presente trabajo es original cumpliendo con todos los parámetros de originalidad. Así mismo, se para la realización del estudio se ha tenido en cuenta el código de ética y deontología del psicólogo peruano y el código de ética de investigación de la Universidad Privada Telesup.

IV. RESULTADOS

Tabla 1.

Autoestima de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla- Piura, 2019

	F	%
Autoestima Elevada	8	13.3
Media	12	20.0
Baja	40	66.7
Total	60	100.0

Fuente: Escala de Autoestima Rosenberg (1965)

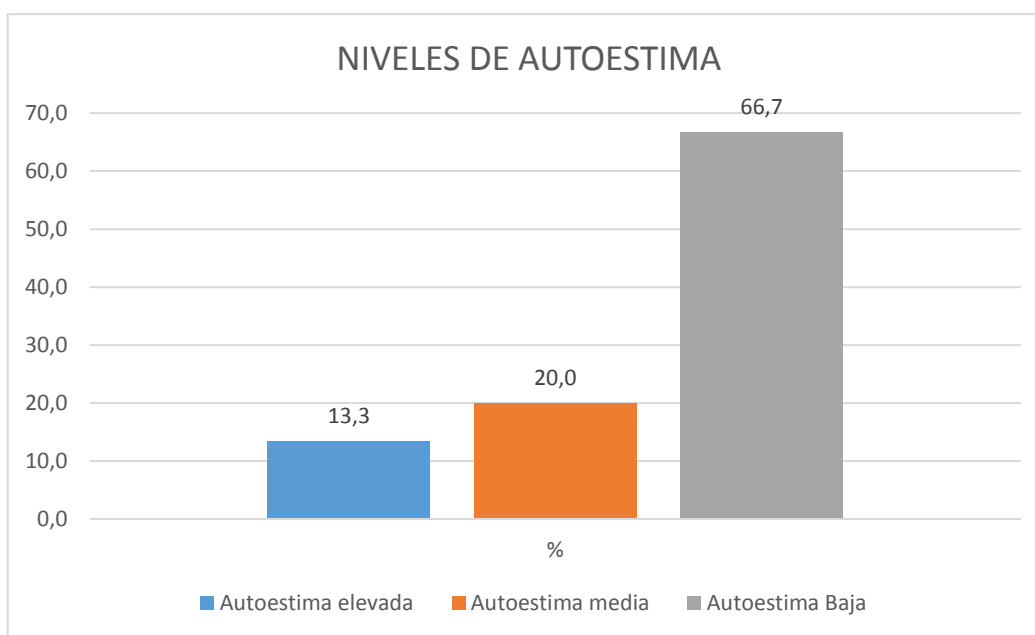


Gráfico 1. Autoestima de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla –Piura 2019

Fuente: Escala de Autoestima Rosenberg (1965).

Como se puede observar en la tabla 1 y figura 1, 40 (66.7%) adolescentes embarazadas tiene autoestima baja, 12 (20%), de ellas presentan una autoestima media y 8 (13.3%) tiene autoestima alta.

Tabla 2.

Violencia familiar de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019

		F	%
Violencia Física	alta	45	75.0
	media	13	21.7
	Baja	2	3.3
Violencia Psicológica	alta	48	80.0
	media	12	20.0
	Baja	0	0.0
Violencia Sexual	Alta	0	0
	media	28	46.7
	Baja	32	53.3
Violencia	alta	49	81.7
	media	10	16.7
	Baja	1	1.7
	Total	60	100.0

Fuente: Escala de violencia contra la mujer (2018)

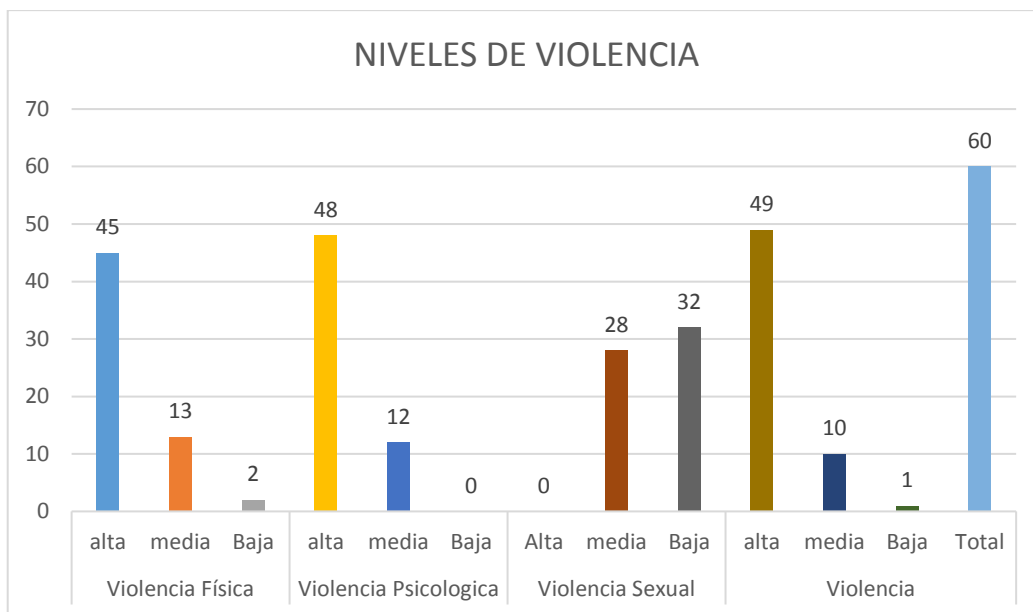


Gráfico 2. Violencia familiar de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019
Fuente: Escala de violencia contra la mujer (2018)

En la tabla 2 y figura 2 nos muestra a nivel general 49 (81.7%) de las adolescentes embarazadas sufren de un nivel alto de violencia, mientras que 10 (16.7%) sufren un nivel medio de violencia y 1 (1.7%) sufren de un nivel bajo de violencia. Así mismo de acuerdo al tipo de violencia, 45 (75%) sufren de un nivel alto de violencia física, 13 (21.7%) sufren de un nivel medio de violencia física y 2 (3.3%) sufren de un nivel bajo de violencia física. Por otro lado, 48 (80%) sufren de un nivel alto de violencia psicológica, 12 (20%) sufren de un nivel medio de violencia psicológica, finalmente 28 (46.7%) sufren de un nivel medio de violencia sexual y 32 (53.3%) sufren de un nivel bajo de violencia sexual.

Tabla 3.

Autoestima según la edad de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla- Piura, 2019

		EDAD		
		14 - 16	17 -19	Total
Autoestima Elevada	F	4	4	8
	%	50.0%	50.0%	100.0%
Media	F	1	11	12
	%	8.3%	91.7%	100.0%
Baja	F	23	17	40
	%	57.5%	42.5%	100.0%
Total	F	28	32	60
	%	46.7%	53.3%	100.0%

Fuente: Escala de Autoestima Rosenberg (1965)

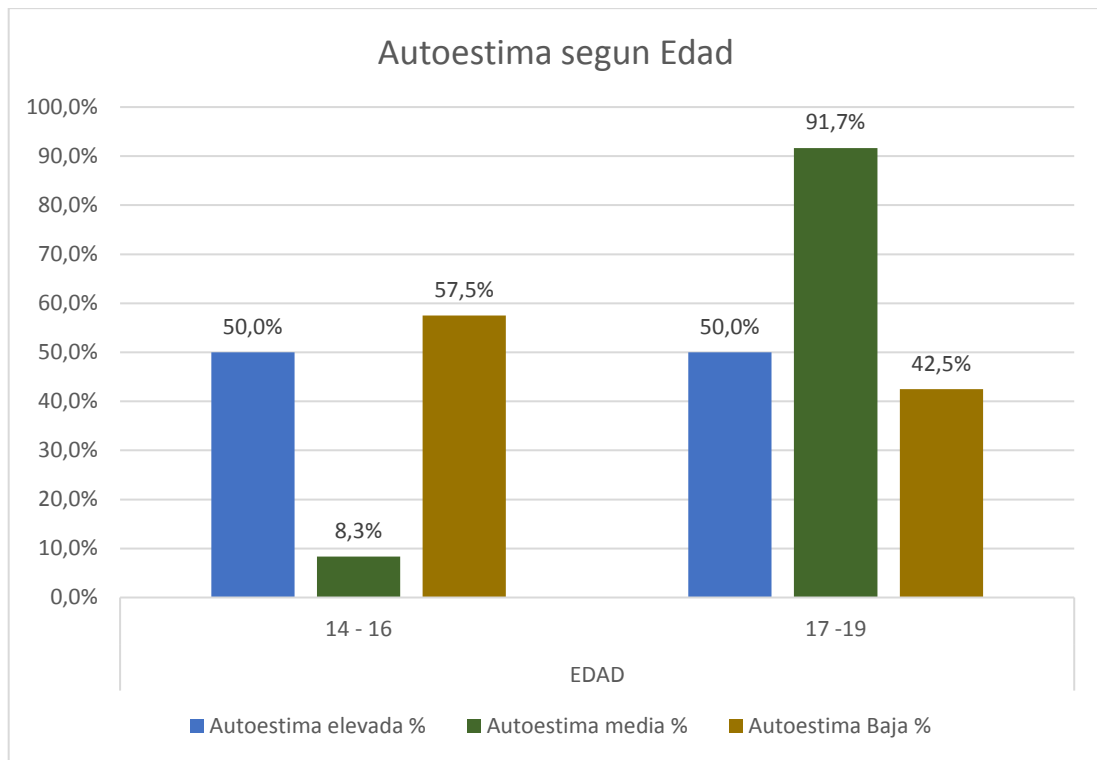


Gráfico 3. Autoestima según edad de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano el indio, Castilla- Piura, 2019
Fuente: Escala de Autoestima Rosenberg (1965)

En la tabla 3 y figura 3 podemos observar que 8 adolescentes embarazadas que tienen una autoestima elevada y de estas 4 (50%) tienen una edad entre 14 a 16 años y 4 (50%) entre 17 y 19 años de edad; 12 adolescentes embarazadas que tienen una autoestima media de las cuales 1 (8.3%) tienen una edad entre 14 a 16 años y 12 (91.7%) entre 17 y 19 años de edad; 40 adolescentes embarazadas que tienen una autoestima baja y de estas 23 (57.5%) tienen una edad entre 14 a 16 años y 17 (42.5%) entre 17 y 19 años de edad.

Tabla 4.

Violencia familiar según la edad de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla- Piura, 2019

Tabla cruzada Violencia*Edad

		14 - 16		17 - 19	Total
Violencia Física	Baja	F	0	2	2
		%	0.0%	100.0%	100.0%
	media	F	3	10	13
		%	23.1%	76.9%	100.0%
	alta	F	25	20	45
		%	55.6%	44.4%	100.0%
Violencia Psicológica	Baja	F	0	0	0
		%	0.0%	0.0%	0.0%
	media	F	2	10	12
		%	16.7%	83.3%	100.0%
	alta	F	26	22	48
		%	54.2%	45.8%	100.0%
Violencia Sexual	Baja	F	16	16	32
		%	50.0%	50.0%	100.0%
	media	F	12	16	28
		%	42.9%	57.1%	100.0%
	alta	F	0	0	0
		%	0.0%	0.0%	100.0%
Violencia	Baja	F	0	1	1
		%	0.0%	100.0%	100.0%
	media	F	2	8	10
		%	20.0%	80.0%	100.0%
	alta	F	26	23	49
		%	53.1%	46.9%	100.0%

Fuente: Escala de violencia contra la mujer (2018)

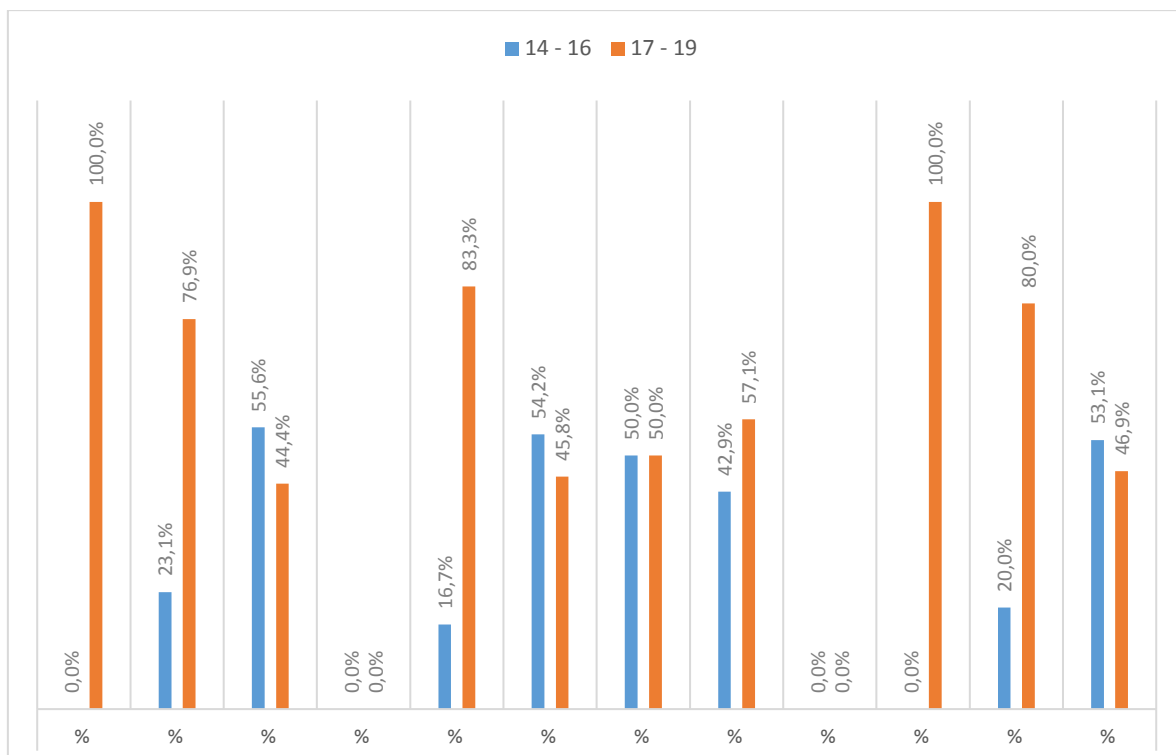


Gráfico 4. Violencia familiar según la edad de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019
Fuente: Escala de violencia contra la mujer (2018)

En la tabla 4 y figura 4 podemos observar que a nivel general 49 adolescentes embarazadas que tienen un nivel alto de violencia y de estas 26 (53.1%) tienen una edad entre 14 a 16 años y 23 (46.9%) tienen una edad entre 17 a 19 años de edad; 45 adolescentes embarazadas que tienen un nivel alto de violencia física y de estas 25 (55.6%) tienen una edad entre 14 a 16 años y 20 (44.4%) tienen una edad entre 17 a 19 años de edad; 48 adolescentes embarazadas que tienen un nivel alto de violencia psicológica y de estas 26 (54.2%) tienen una edad entre 14 a 16 años y 22 (45.8%) tienen una edad entre 17 a 19 años de edad; finalmente, 32 adolescentes embarazadas que tienen un nivel bajo de violencia sexual y de estas 16 (50.0%) tienen una edad entre 14 a 16 años y 16 (50.0%) tienen una edad entre 17 a 19 años de edad.

Tabla 5.

Autoestima según grado de instrucción de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019

		Grado de instrucción					Total
		Primaria	Secundaria	Superior no Universitario	Superior Universitario		
Autoestima Baja	F	7	25	8	0	40	
	%	17.5%	62.5%	20.0%	0.0%	100.0%	
media	F	0	4	3	5	12	
	%	0.0%	33.3%	25.0%	41.7%	100.0%	
elevada	F	1	3	1	3	8	
	%	12.5%	37.5%	12.5%	37.5%	100.0%	
Total	F	8	32	12	8	60	
	%	13.3%	53.3%	20.0%	13.3%	100.0%	

Fuente: Escala de Autoestima Rosenberg (1965)

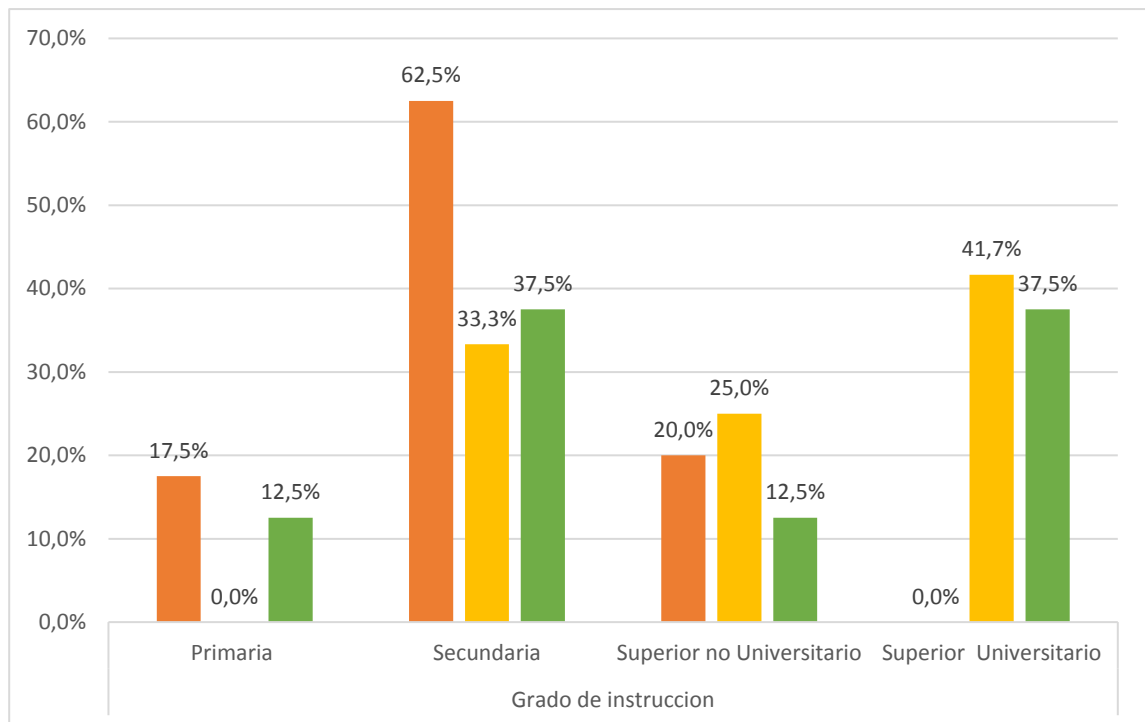


Gráfico 5. Autoestima según grado de instrucción de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019
Fuente: Escala de Autoestima Rosenberg (1965)

En la tabla 5 y figura 5 se puede observar que de las 40 adolescentes gestantes que presentan un autoestima baja, 25 (62.5%) de ellas tienen como grado de instrucción secundaria (46.7%), por otro lado, de las 12 adolescentes embarazadas que presentan una autoestima media, 5 de ellas (41.7%) pertenecen al grado de instrucción superior no universitario; finalmente de las 8 adolescentes embarazadas que presentan una autoestima elevada, 3 de ellas (37.5%) pertenecen al grado de instrucción secundaria, así mismo otras 3 (37.5%) de ellas pertenecen al grado de instrucción Superior no universitario.

Tabla 6.

Violencia familiar según grado de instrucción de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019

			Grado de instrucción				
			Primaria	Secundaria	Superior no Universitario	Superior Universitario	Total
Violencia Física	Baja	F	0	1	0	1	2
		%	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	100.0%
	media	F	0	6	0	7	13
		%	0.0%	46.2%	0.0%	53.8%	100.0%
	alta	F	8	25	12	0	45
		%	17.8%	55.6%	26.7%	0.0%	100.0%
Violencia Psicológica	baja	F	0	0	0	0	0
		%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	media	F	0	4	0	8	12
		%	0.0%	33.3%	0.0%	66.7%	100.0%
	alta	F	8	28	12	0	48
		%	16.7%	58.3%	25.0%	0.0%	100.0%
Violencia Sexual	Baja	F	5	16	7	4	32
		%	15.6%	50.0%	21.9%	12.5%	100.0%
	media	F	3	16	5	4	28
		%	10.7%	57.1%	17.9%	14.3%	100.0%
	alta	F	0	0	0	0	0
		%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Violencia	Baja	F	0	0	0	1	1
		%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	media	F	0	3	0	7	10
		%	0.0%	30.0%	0.0%	70.0%	100.0%
	alta	F	8	29	12	0	49
		%	16.3%	59.2%	24.5%	0.0%	100.0%

Fuente: Escala de violencia contra la mujer (2018)

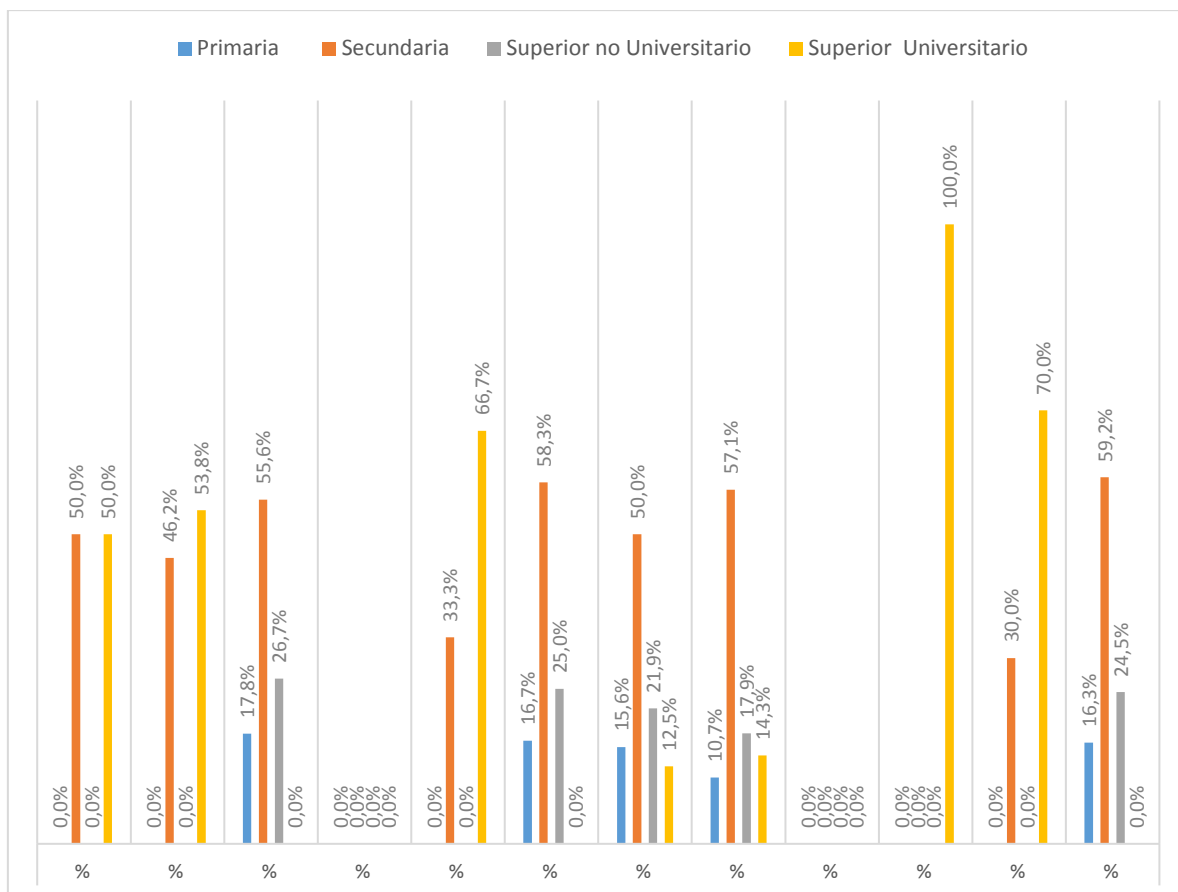


Gráfico 6. Violencia familiar según grado de instrucción de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019
Fuente: Escala de violencia contra la mujer (2018)

En la tabla 6 y figura 6 podemos observar que a nivel general 49 adolescentes embarazadas que tienen un nivel Alto de violencia y de estas 29 (59.2%) tienen un grado de instrucción secundaria; 45 adolescentes embarazadas que tienen un nivel alto de violencia física y de estas 25 (55.6%) tienen un grado de instrucción secundaria; 48 adolescentes embarazadas que tienen un nivel alto de violencia psicológica y de estas 28 (58.3%) tienen un grado de instrucción secundaria; finalmente, 32 adolescentes embarazadas que tienen un nivel bajo de violencia sexual y de estas 16 (50.0%) tienen un grado de instrucción secundaria.

Tabla 7.

Autoestima según el número de hijos de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019

		Numero de hijo			
		1	2	3	Total
Autoestima Baja	F	27	10	3	40
	%	67.5%	25.0%	7.5%	100.0%
media	F	7	5	0	12
	%	58.3%	41.7%	0.0%	100.0%
elevada	F	6	2	0	8
	%	75.0%	25.0%	0.0%	100.0%
Total	F	40	17	3	60
	%	66.7%	28.3%	5.0%	100.0%

Fuente: Escala de Autoestima Rosenberg (1965)

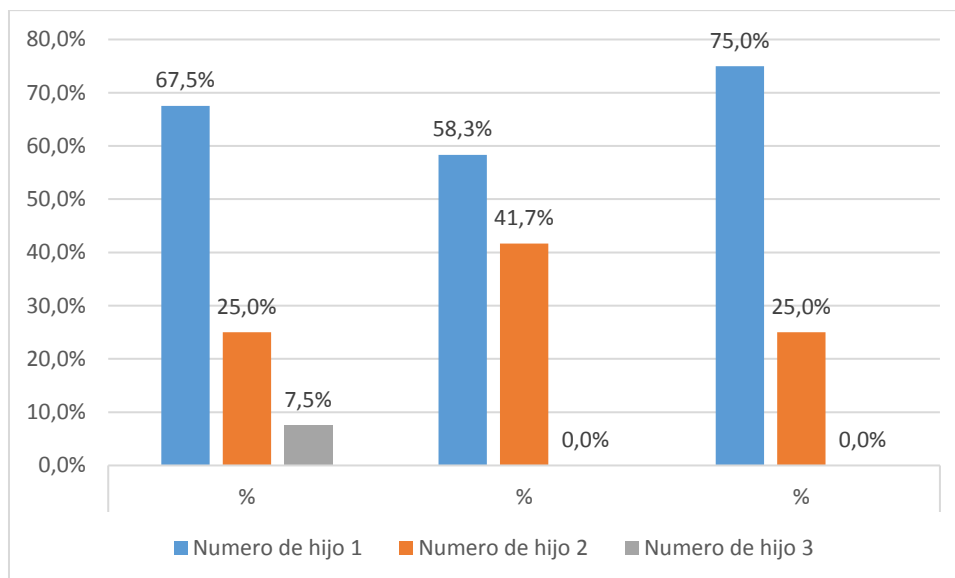


Gráfico 7. Autoestima según el número de hijos de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano el indio, Castilla-Piura, 2019
Fuente: Escala de Autoestima Rosenberg (1965).

En la tabla 7 y figura 7 se puede observar que de las 40 adolescentes gestantes que presentan un autoestima baja, 27 (67.5%) manifiesta que es su primer hijo, por otro lado, de las 12 adolescentes embarazadas que presentan una autoestima media, 7 de ellas (58.3%) manifiesta que es su primer hijo; finalmente de las 8 adolescentes embarazadas que presentan una autoestima elevada, 6 de ellas (75.0%) manifiesta que es su primer hijo.

Tabla 8.

Violencia familiar según el número de hijos de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019

			numero de hijo			
			1	2	3	Total
Violencia Física	Baja	F	1	1	0	2
		%	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
	media	F	10	3	0	13
		%	76.9%	23.1%	0.0%	100.0%
	alta	F	29	13	3	45
		%	64.4%	28.9%	6.7%	100.0%
Violencia Psicológica	baja	F	0	0	0	0
		%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	media	F	9	3	0	12
		%	75.0%	25.0%	0.0%	100.0%
	alta	F	31	14	3	48
		%	64.6%	29.2%	6.3%	100.0%
Violencia Sexual	Baja	F	21	10	1	32
		%	65.6%	31.3%	3.1%	100.0%
	media	F	19	7	2	28
		%	67.9%	25.0%	7.1%	100.0%
	alta	F	0	0	0	0
		%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Violencia	Baja	F	0	1	0	1
		%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	media	F	9	1	0	10
		%	90.0%	10.0%	0.0%	100.0%
	alta	F	31	15	3	49
		%	63.3%	30.6%	6.1%	100.0%

Fuente: Escala de violencia contra la mujer (2018)

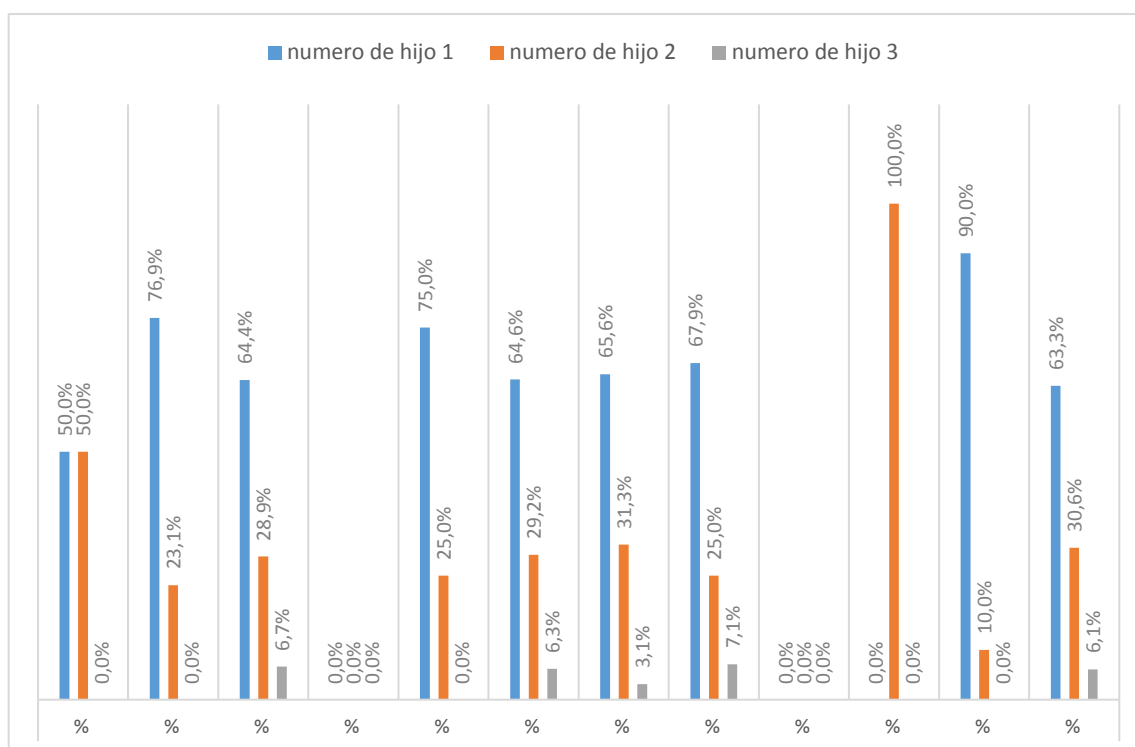


Gráfico 8. Violencia familiar según el número de hijos de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019
Fuente: Escala de violencia contra la mujer (2018)

En la tabla 8 y figura 8 podemos observar que a nivel general 49 adolescentes embarazadas que tienen un nivel alto de violencia y de estas 31 (63.3%) % manifiesta que es su primer hijo.; 45 adolescentes embarazadas que tienen un nivel alto de violencia física y de estas 29 (64.4%) % manifiesta que es su primer hijo; 48 adolescentes embarazadas que tienen un nivel alto de violencia psicológica y de estas 31 (64.6%) % manifiesta que es su primer hijo; finalmente, 32 adolescentes embarazadas que tienen un nivel bajo de violencia sexual y de estas 21 (65.6%) % manifiesta que es su primer hijo.

V. DISCUSIÓN

Análisis de discusión de resultados

Después de aplicar los cuestionarios para el recojo de la información y procesar los mismos, se realiza el análisis respectivo con el fin de alcanzar el objetivo general del estudio científico el cual fue determinar la autoestima y violencia familiar de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019; después del análisis se encontró que la autoestima de las adolescentes embarazadas es baja en 40 (66.7%) adolescentes, así mismo el nivel de violencia en 49 (81.7%) adolescentes embarazadas es alto.

Jiménez, Juárez y Sánchez (2014) realizaron un estudio con mujeres embarazadas mexicanas en el que encontraron el 86% de las adolescentes tenían autoestima baja, siendo la edad media de la muestra empleada en el estudio de 17 años. Siendo así, estos resultados son muy parecidos a los encontrados en el presente estudio en donde 66.7% de la población tiene una autoestima baja y de estas el 57% de adolescentes embarazadas que tienen autoestima baja tienen una edad entre los 14 y 16 años de edad. Así mismo, estos resultados también son similares a los encontrados por Quispe (2019) quien realizó un estudio en el centro de salud de Mazamari, Satipo, quien encontró que la autoestima de las adolescentes embarazadas es baja. Por otro lado, Herreras (2018), en la ciudad de Lima en su estudio realizado encontró que del total de Adolescentes embarazadas víctimas de violencia familiar, el 61,2% tuvo autoestima baja.

Entonces recordemos que la autoestima es una evaluación general de la valía del individuo, expresada en una orientación positiva o negativa hacia ellos. Es un componente del concepto de sí mismo que Rosenberg (1965) define como una totalidad de pensamientos y sentimientos individuales, con referencia a él como un objeto. Según Rosenberg cuando hablamos de la autoestima baja nos referimos a que son personas que se ponen obstáculos a sí mismo a la hora de querer lograr algo. Por otro lado, sabemos que los adolescentes tienen una autoestima fluctuante debido a cambios hormonales que se estabilizan en la juventud y la edad adulta (Muntean, 2006, p.215).

El período de la adolescencia es importante para el proceso de formación de la autoestima. La formación de la autoestima puede ser estimulada, alentada tanto por los padres como por los maestros. El nivel de autoestima se refleja en la actitud y el comportamiento del adolescente, tanto en el hogar como en la escuela (Mogonea y Mogonea, 2014). Estas adolescentes al enfrentarse a un embarazo en una etapa que es muy importante para el desarrollo de la emocional, los niveles de autoestima se ven afectados. Por lo tanto, el embarazo adolescente es un Factor crítico para el desarrollo de la autoestima poniendo en peligro la regulación emocional de las adolescentes.

En cuanto a la violencia Herreras (2018) encontró en su trabajo de investigación que la violencia familiar es un problema de salud pública que está estrechamente asociado con conflictos de salud mental en la población adolescente, repercutiendo notablemente en la autoestima. La Organización Mundial de la Salud define la violencia (WHO Global, 1996) como: El uso intencional de la fuerza física o el poder, amenazado o real, contra uno mismo, otra persona o contra un grupo o comunidad, que resulta o tiene una alta probabilidad de resultar en lesiones, muerte, daño psicológico, mal desarrollo o privación. En esta definición permite incluir aspectos importantes en la repercusión de salud mental, que pueden dar lugar a problemas físicos, psicológicos y sociales que no necesariamente conducen a lesiones, discapacidad o muerte.

Contrastación de hipótesis

Se acepta:

La hipótesis general:

- El nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla, 2019, es baja si son víctimas de violencia familiar.

Las hipótesis específicas:

- El nivel de autoestima según la edad de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019, es bajo en las adolescentes de 14 a 16 años.
- El nivel de violencia familiar según la edad de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019, es alto en las adolescentes de 14 a 16 años.
- El nivel de autoestima según el número de hijo de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019, es bajo en las adolescentes con su primer hijo.
- El nivel de violencia familiar según el número de hijo de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019, es alto en las adolescentes con su primer hijo.

Se rechaza:

- El nivel de autoestima según el grado de instrucción de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019, predomina el nivel bajo en las adolescentes con grado de instrucción primaria.
- El nivel de violencia familiar según el grado de instrucción de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019, predomina el nivel alto en las adolescentes con grado de instrucción primaria.

VI. CONCLUSIONES

- El 66.7% de las adolescentes embarazadas que conforman la muestra del estudio pertenecientes asentamiento humano El Indio tiene autoestima baja.
- El 81.7% de las adolescentes embarazadas que conforman la muestra del estudio pertenecientes asentamiento humano El Indio presentan un nivel alto de violencia Familiar.
- El 57.5% de las adolescentes embarazadas entre los 14 a 16 años y 42.5% entre los 17 a 19 años tienen autoestima baja.
- El 53.1% de las adolescentes embarazadas entre los 14 a 16 años y 46.9% entre los 17 a 19 años tienen un nivel alto de violencia familiar.
- El 62.5% de las adolescentes embarazadas con grado de instrucción secundaria presentan un nivel bajo de autoestima.
- El 59.2% de las adolescentes embarazadas con grado de instrucción secundaria presentan un nivel alto de violencia familiar.
- El 67.5% de las adolescentes embarazadas que manifiesta que es su primer hijo presentan un nivel bajo de autoestima.
- El 63.3% de las adolescentes embarazadas con grado de instrucción secundaria presentan un nivel alto de violencia familiar.

VII. RECOMENDACIONES

Al establecimiento de salud promover programas de salud para los adolescentes y a sus padres sobre los riesgos psicológicos, sociales y médicos del embarazo precoz.

También se recomienda la implementación de cursos de capacitación prenatal para personal de salud sobre el papel del apoyo psicológico en el aumento de la autoestima en el embarazo adolescente.

Solo se utilizaron 60 sujetos. Si hubieran participado más estudiantes, podría haber tenido una gama más amplia de sentimientos de esta población. Sugiero que alguien que no esté familiarizado con los participantes administre el cuestionario. Se podrían utilizar más grupos étnicos y personas de diferentes niveles socioeconómicos para obtener una mayor variedad de niveles de autoestima. Por ende, los profesionales que deseen trabajar con este tema deberían de ampliar la población de estudio.

Se necesitan acciones centradas en los cambios de la formación profesional, especialmente en el área de la salud. Estas prácticas deben incluir capacitaciones para contribuir con el desarrollo del conocimiento y las habilidades críticas y reflexivas destinadas a hacer frente a la violencia.

Se deben estructurar, articular y organizar los servicios brindados en el establecimiento de salud para identificar las demandas y responder eficazmente a las necesidades de salud de esta población, fortaleciendo las redes de apoyo y los equipos multidisciplinarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adams, G., Berzonsky, M., (2009): Psychology of Adolescence. Blackwell Manual. Iași. Polirom Publishing House.
- Avanci JQ, As SN, Oliveira RVC. (2007) Transcultural adaptation of self-esteem scale for adolescents. *Psicol Reflex Crit* ;20(3):397–405.
- Beyer, S. (1990). Gender differences in the accuracy of self-evaluations of performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 960-970
- Branden, N. (1969). La psicología de la autoestima. San Francisco, CA: WH Freeman.
- Brown, J. D., Dutton, K. A. and Cook, K. E. (2001). From the top down: Self-esteem and self-evaluation. *Cognition and Emotion*, 15, 615-631.
- Brown, J. D. (2007). The self. New York: Psychology Press.
- Cattell, R. B. (1966). Patterns of change: Measurement in relation to statedimension, trait change, lability, and process concepts. In R.B. Cattell (Ed.), *Handbook of multivariate experimental psychology* (pp. 288- 329). Chicago: Rand McNally.
- Chelcea, S. (2006): Psychosociology: Theory and Applications. Bucharest. Economic Publishing House.
- Coopersmith, S. (1967). The Antecedents of Self-Esteem. San Francisco, CA: WH Freeman.
- Coopersmith S. (1989) *Inventario de autoestima*. Palo Alto, CA: Consultoría Psicólogos Press; 1989.
- Deci, E. L. y Ryan, R. M. (1995). Autonomía humana: la base de la verdadera autoestima. En M. H. Kernis (Ed.), *Eficacia, agencia y autoestima* (pp. 30-49). Nueva York: Springer.
- Diener, E., Wolsic, B., & Fujita, F. (1995). Physical attractiveness and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(1), 120–129.
- Dodge KA, Coie JD. (1987) Social information processing factors in reactive and proactive aggression in children's peer groups. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1987, 53:1146–1158
- Donnellan MB, Trzesniewski KH, Robins RW. (2011) Self-esteem. *Enduring Issues and Controversies*. Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Emler, N. (2001). Autoestima: los costos y las consecuencias de la baja autoestima. York, Reino Unido: York Publishing Services.

- Erol, R. Y. & Orth, U. (2016). Self-Esteem and the Quality of Romantic Relationships. *European Psychologist*, 21, 274-283. doi: 10.1027/1016-9040/a000259
- Feingold, A. (1994). Gender differences in personality: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 116, 429-456.
- Foege WH, Rosenberg ML, Mercy JA. (1995) Public health and violence prevention. *Current Issues in Public Health*, , 1:2–9.
- Gilovich, T., Keltner, D. y Nisbett, R. (2006). *Psicología Social*. Nueva York: Norton y compañía.
- Ilut, P. (2001): *Self and the Knowledge of It*. Bucharest. Polirom Publishing House.
- Heatherton TF, Wyland CL. (2003) Assessing Self-Esteem. *Positive Psychological Assessment: A Handbook of Models and Measures*. Washington, DC: American Psychological Association: 219–233.
- Hutz, C. S. & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normalização da Escala de Autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica*, 10, 41-49. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v10n1/v10n1a05.pdf>
- Jackson, SL (2009). *Métodos de investigación y estadísticas: un enfoque de pensamiento crítico 3ª edición*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Josephs, R. A., Markus, H. R., & Tafarodi, R. W. (1992). Gender and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 391-402.
- Kashima, Y., Yamaguchi, S., Kim, U., Choi, S., Gelfand, M., & Yuki, M. (1995). Culture, gender, and self: A perspective from individualism-collectivism research. Manuscript submitted for publication.
- Kernis, MH (2003). Hacia una conceptualización de la autoestima óptima. *Consulta psicológica*, 14, 1-26.
- Kleiman, E. M. & Riskind, J. H. (2013). Utilized social support and self-esteem mediate the relationship between perceived social support and suicide ideation. A test of a multiple mediator model. *Crisis*, 34, 42-49. doi: 10.1027/0227-5910/a000159.
- Kong, F., Zhao, J. & You, X. (2013). Self-Esteem as Mediator and Moderator of the Relationship Between Social Support and Subjective Well-Being Among Chinese University Students. *Social Indicators Research*, 112, 151-161. doi: 10.1007/s11205-012-0044-6
- Larousse (1999), *Diccionario de Psicología*.
- Lavoie, R. (2012). Self-esteem: The cause and effect of success for the child with learning differences. Para Post, From: http://www.cesa4.k12.wi.us/cms_files/resources/12winterparapost.pdf.

- Lin, H. C., Tang, T. C., Yen, J-Y., Ko, C-H., Huang, C-F., Liu, S - C. and Yen, C-F. (2008). Depression and its association with self-esteem, family, peer and school factors in a population of 9586 adolescents in Southern Taiwan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62, 412- 420.
- Nolen-Hoeksema, S., & Girgus, J. S. (1994). The emergence of gender differences in Maccoby, E. E., & Jacklin, C. N. (1974). *The psychology of sex differences*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Marsh, H. W. (1990). A multidimensional, hierarchical model of self-concept: Theoretical and empirical justification. *Educational Psychology Review*, 2, 77-172.
- Mogonea, F- R. and Mogonea, F. (2014). The role of the family in building adolescent's self-esteem. *Procedia: Social and Behavioral Sciences*, 127, 189-193.
- Moksnes, U. K. and Espnes, G. A. (2012). Self-esteem and emotional health in adolescents-gender and age as potential moderators. *Scandinavian Journal of Psychology*, 53, 483-489.
- Moksnes, U. K. & Espnes, G. A. (2013). Self-esteem and life satisfaction in adolescents-gender and age as potential moderators. *Quality of Life Research*, 22, 2921-2928. doi: 10.1007/s11136-013-0427-4
- Moller, AC, Friedman, R. y Deci, EL (2006). Una perspectiva de la teoría de la autodeterminación sobre los aspectos interpersonales e intrapersonales de la autoestima. En MH Kernis (Ed.), *Autoestima: problemas y respuestas* (pp.188-194). Nueva York: Psychology Press.
- Mondrea, M.(2006): *Self Image and Personality in Adolescence*. Focsani. Aliter Publishing House.
- Muntean, A. (2006) *Psychology of Human Development*, Iasi. Polirom Publishing House.
- Orth, U., Trzesniewski, K. H. and Robins, R. W. (2010). Self-esteem development from young adulthood to old age: A cohort-sequential longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98, 645- 658.
- Owens, T. J. (1994). Two dimensions of self-esteem: Reciprocal effects of positive self-worth and self-deprecation on adolescent problems. *American Sociological Review*, 59, 391-407. doi: 10.2307/2095940
- Penman-Aguilar A, Carter M, Snead MC, Kourtis AP (2013) Socioeconomic disadvantage as a social determinant of teen childbearing in the U.S. *Public Health Rep.*;128(suppl 1):5-22.
- Phyllis Heath (2012) *Parent-Child Relations: Context, Research, and Application*. Pearson Education. ISBN 0133072061, 9780133072068

- Pliner, P., Chaiken, S., & Flett, G. L. (1990). Gender differences in concern with body weight and physical appearance over the life span. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 16, 263-273.
- Reasoner, R. (2005). The true meaning of self-esteem. From: The International Council for self-esteem. Retrieved 5th May, 2005.
- Rieger, S., Gollner, R., Trautwin, U. & Roberts, B. W. (2016). Low self-esteem prospectively predicts depression in the transition to young adulthood: A replication of Orth, Robins, and Roberts (2008). *Journal of Personality and Social Psychology*, 110, 16-22. doi: 10.1037/pspp0000037
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University press.
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., & Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes. *American Sociological Review*, 141–156.
- Rosenberg, M. (1989). Determinantes de la autoestima: un comentario clásico de citas sobre la sociedad y la autoimagen adolescente de Rosenberg, M. *Current Contents / Social & Behavioral Sciences*, 11, 16.
- Ryan, RM y Deci, EL (2000). Teoría de la autodeterminación y la facilitación de la motivación intrínseca, el desarrollo social y el bienestar. *Psicólogo estadounidense*, 55, 68-78
- Ryan, RM y Deci, EL (2006). La autorregulación y el problema de la autonomía humana: ¿necesita la psicología elección, autodeterminación y voluntad? *Diario de la personalidad*, 74, 1557-1585.
- Santrock, J.(1996) *Adolescence*. Chicago. Brown & Benchmark Publishers,.
- Scarneci Domnişoru, F. (2009): *Introduction to sociology of Identity*. Braşov. Transilvania University Publishing House.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R. y Jacobs, G. A. (1983). *Manual para el inventario de ansiedad rasgos y estado*. Palo Alto, CA: Psicólogos Consultores.
- Supple, A. J., Su, J., Plunkett, S. W., Peterson, G. W. & Bush, K. R. (2012). Factor structure of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44, 748-764. doi: 10.1016/j.paid.2012.08.009
- Yamasaki, K., Yokoshima, T. y Uchida, K. (2017). Reconstrucción del concepto y método de medición de la autoestima: hacia una investigación innovadora y renacida de la autoestima. *Boletín de investigación de la Universidad de Educación de Naruto* , 32 , 1-19.
- Tsai, I., Ying, Y-W. and Lee, P. A. (2001). Cultural predictors of self-esteem:A study of Chinese American female and male young adults. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 7, 284-297.

- Talib, J., Mohamad, Z. and Mamat, M. (2011). Effects of parenting style on children development. *World Journal of Social Sciences*, 1, 14-35.
- Wylie, R. C. (1979). The self-concept (Vol. 2). Lincoln: University of Nebraska Press. depression during adolescence. *Psychological Bulletin*, 115, 424-443.
- WHO Global (1996) Consultation on Violence and Health. Violence: a public health priority. Geneva, World Health Organization, (document WHO/EHA/SPI.POA.2).
- Walters RH, Parke RD. (1964) Social motivation, dependency, and susceptibility to social influence. In: Berkowitz L, ed. *Advances in experimental social psychology*. Vol. 1. New York, NY, Academic Press,;231–276.

Anexo 1: Matriz de consistencia

Nivel de autoestima y violencia familiar de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano el Indio, Castilla, 2019

PROBLEMA	VARIABLES	INDICADORES	OBJETIVOS	HIPOTESIS	Metodología
¿Cuáles son los niveles de autoestima y violencia familiar de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla, 2019?	.Autoestima. .Violencia Familiar.	Actitudes positivas y negativas hacia uno mismo Violencia Física Violencia Psicológica Violencia Sexual	Objetivo General: Determinar el nivel de autoestima y los niveles de violencia familiar de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019. Objetivos específicos Determinar los niveles autoestima según la edad de las adolescentes embarazadas del Asentamiento Humano El Indio, Castilla-Piura, 2019. Determinar los niveles de violencia familiar según de las adolescentes embarazadas del Asentamiento Humano El Indio, Castilla-Piura, 2019. Determinar los niveles autoestima según el grado de instrucción de las adolescentes embarazadas del Asentamiento Humano El Indio, Castilla-Piura, 2019. Determinar los niveles de violencia Familiar según el grado de instrucción de las adolescentes embarazadas del Asentamiento Humano El Indio, Castilla-Piura, 2019. Determinar los niveles autoestima según el número de hijo de las adolescentes embarazadas del Asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019. Determinar los niveles violencia familiar según el número de hijo de las adolescentes embarazadas del Asentamiento humano El Indio, Castilla-Piura, 2019..	General: El nivel de autoestima de las adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla, 2019, es bajo y el nivel familiar de violencia es Alto. Específicas: El nivel de autoestima según la edad de las adolescentes embarazadas del Asentamiento Humano El Indio, Castilla-Piura, 2019, predomina el nivel bajo en las adolescentes de 14 a 16 años. El nivel de violencia familiar según la edad de las adolescentes embarazadas del Asentamiento Humano El Indio, Castilla-Piura, 2019, predomina el nivel alto en las adolescentes de 14 a 16 años. El nivel de autoestima según el grado de instrucción de las adolescentes embarazadas del Asentamiento Humano El Indio, Castilla-Piura, 2019, predomina el nivel bajo en las adolescentes con grado de instrucción primaria. El nivel de violencia familiar según el grado de instrucción de las adolescentes embarazadas del Asentamiento Humano El Indio, Castilla-Piura, 2019, predomina el nivel alto en las adolescentes con grado de instrucción primaria. El nivel de autoestima según el número de hijo de las adolescentes embarazadas del Asentamiento Humano El Indio, Castilla-Piura, 2019, predomina el nivel bajo en las adolescentes con su primer hijo. El nivel de violencia familiar según el número de hijo de las adolescentes embarazadas del Asentamiento Humano El Indio, Castilla-Piura, 2019, predomina el nivel Alto en las adolescentes con su primer hijo.	Técnica: Psicometrica Instrumento: Escala de autoestima de Rosenberg (Modificada 1965) y escala de violencia contra la Mujer (León, 2018) Tipo y Nivel de la investigación El tipo de estudio fue cuantitativo, de nivel descriptivo Diseño No experimental, de corte transversal. Población Adolescentes embarazadas del asentamiento humano El Indio, Castilla. Muestra: 60 adolescentes embarazadas.

Anexo 2: Matriz de operacionalización

VARIABLES	CONCEPTO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES O INDICADORES
AUTOESTIMA	Entonces la autoestima es una evaluación general de la valía del individuo, expresada en una orientación positiva o negativa hacia ellos. Es un componente del concepto de sí mismo que se define como una totalidad de pensamientos y sentimientos individuales, con referencia a él como un objeto. (Rosenberg (1965))	Escala de Autoestima de Rosenberg (Modificada, 1965)	El instrumento es unidimensional, consta de 10 ítems que miden las actitudes positivas y negativas hacia uno mismo
VIOLENCIA FAMILIAR	La Organización Mundial de la Salud define la violencia (WHO Global, 1996) como: El uso intencional de la fuerza física o el poder, amenazado o real, contra uno mismo, otra persona o contra un grupo o comunidad, que resulta o tiene una alta probabilidad de resultar en lesiones, muerte, daño psicológico, mal desarrollo o privación.	escala de violencia contra la Mujer (León, 2018)	La prueba consta de 30 ítems con tres dimensiones Física, Violencia psicológica y violencia sexual.

Anexo 3: Instrumento

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Instrucciones:

A continuación, encontrará una lista de afirmaciones en torno a los sentimientos o pensamientos que tiene sobre usted. Marque con una X la respuesta que más lo identifica.

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

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

ESCALA DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER “EVCM”

INSTRUCCIONES

Por favor, lea detenidamente estas instrucciones antes de responder a cada una de las preguntas consiguientes.

El presente cuestionario contiene una serie de oraciones, lee con atención cada una de ellas. Las oraciones muestran comportamientos que puede realizar tu pareja.

Lea cada frase y conteste de acuerdo a cómo usted piensa, siente y cree respecto de las actitudes y comportamientos ejercidos hacia ti. Marque con un aspa (X) en el cuadro del número que usted considera es el más conveniente según su caso. Las alternativas de respuesta son:

1. Nunca
2. Rara vez
3. Algunas veces
4. Siempre

Por ejemplo, si la frase fuera “Siento que no puedo contar con él cuando lo necesito” y se marca como alternativa de respuesta “4”, significa que “Siempre siente que no puede contar con el cuando lo necesito”.

Trate de responder exacta, sincera y francamente. Recuerde que no hay respuestas “buenas” ni “malas”, o “correctas” e “incorrectas”.

Si se equivoca o quiere cambiar alguna respuesta, borre primero la respuesta que desea cambiar y luego trace un aspa (X) en la nueva respuesta.

No hay límite de tiempo para contestar todas las preguntas, pero lo mejor es hacerlo con rapidez sin meditar mucho sus respuestas.

POR FAVOR, NO VOLTEE LA PÁGINA HASTA QUE SE LE INDIQUE

ESCALA DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES (EVCM)

Nombre: _____ Edad: _____

Grado de instrucción: _____

Fecha: _____

1. Nunca 2. Rara vez 3. Casi Siempre 4. Siempre

PREGUNTAS	1	2	3	4
1) Me ha mencionado que le dan ganas de golpearme cuando enfurece.				
2) Me ha dejado marcas visibles producto de los golpes.				
3) Me ha jalado de los cabellos, haciéndome daño.				
4) Me ha llegado apretar el cuello, bruscamente.				
5) Me ha empujado bruscamente cuando se molesta.				
6) Me ha amenazado con un objeto punzante.				
7) Me ha dado una cachetada.				
8) Me ha apretado alguna parte de mi cuerpo, haciéndome daño				
9) Controla todo lo que hago y exige explicaciones.				
10) Me llama por un apodo que me desagrada y / o con groserías.				
11) Me compara con sus ex novias.				
12) Me siento tensa cuando estoy con él.				
13) Cuando me pongo maquillaje, me dice que no use y que me lo quite				
14) Quiere saber todo lo que hago, dónde estoy o con quién estoy cuando no estoy con él.				
15) Muestra más intereses hacia otras personas que cuando está conmigo				
16) Toma las decisiones sin consultarme ni pedirme opinión.				
17) Me acusa de coquetear cuando me ve hablando con otros chicos.				
18) Se burla de mí y me dice cosas que me hacen daño.				
19) Sus conductas me hacen infeliz la mayor parte del tiempo.				
20) Me critica la ropa que uso.				
21) Haga lo que haga, él se molestará conmigo.				

22) Promete cambios y mejoras en sus defectos o en sus adicciones. Nunca cumple.				
23) Se burla de mi cuerpo.				
24) Me ha humillado a nivel sexual, a su desempeño sexual.				
25) Me ha obligado hacer alguna actividad sexual que considero humillante.				
26) He cedido a sus deseos sexuales, pero por presión o temor.				
27) Me acusa de anticuada, me crítica si no quiero mantener relaciones sexuales con él.				
28) Me ha obligado a usar métodos anticonceptivos.				
29) Me ha obligado a tener relaciones sexuales.				
30) Me ha obligado a ver pornografía. Respuestas				

Anexo 4: Validación de los instrumentos



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE AUTOESTIMA – ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

N°	ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	✓		✓		✓		
2	2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.	✓		✓		✓		
3	3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente	✓		✓		✓		
4	4. Tengo una actitud positiva hacia mí misma.	✓		✓		✓		
5	5. En general estoy satisfecho de mí misma.	✓		✓		✓		
6	6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgullosa.	✓		✓		✓		
7	7. En general, me inclino a pensar que soy una fracasada.	✓		✓		✓		
8	8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí misma	✓		✓		✓		
9	9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.	✓		✓		✓		
10	10. A veces creo que no soy buena persona.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia)..... SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del Juez validador: Dr./Mg.: CHIR DNI N° 08217185

Especialidad del Validador:..... PSICOLOGA CLINICA EDUCATIVA


Lima, 30 de Setiembre del 2019

Pertinencia: Este Item corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El Item es aprobado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado el Item, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los Items planteados son suficientes para medir la dimensión


 ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO
 PSICÓLOGA
 C.Ps.P. N° 3090



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES (EVCM) – ESCALA DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES (EVCM)

N°	ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Me ha mencionado que le dan ganas de golpearme cuando enfurece.	✓		✓		✓		
2	Me ha dejado marcas visibles producto de los golpes.	✓		✓		✓		
3	Me ha jalado de los cabellos, haciéndome daño.	✓		✓		✓		
4	Me ha llegado apretar el cuello, bruscamente.	✓		✓		✓		
5	Me ha empujado bruscamente cuando se molesta.	✓		✓		✓		
6	Me ha amenazado con un objeto punzante.	✓		✓		✓		
7	Me ha dado una cachetada.	✓		✓		✓		
8	Me ha apretado alguna parte de mi cuerpo, haciéndome daño	✓		✓		✓		
9	Controla todo lo que hago y exige explicaciones.	✓		✓		✓		
10	Me llama por un apodo que me desagrada y / o con groserías.	✓		✓		✓		
11	Me compara con sus ex novias.	✓		✓		✓		
12	Me siento tensa cuando estoy con él.	✓		✓		✓		
13	Cuando me pongo maquillaje, me dice que no use y que me lo quite	✓		✓		✓		
14	Quiere saber todo lo que hago, dónde estoy o con quién estoy cuando no estoy con él.	✓		✓		✓		
15	Muestra más intereses hacia otras personas que cuando está conmigo	✓		✓		✓		
16	Toma las decisiones sin consultarme ni pedirme opinión.	✓		✓		✓		
17	Me acusa de coquetear cuando me ve hablando con otros chicos.	✓		✓		✓		
18	Se burla de mí y me dice cosas que me hacen daño.	✓		✓		✓		
19	Sus conductas me hacen infeliz la mayor parte del tiempo.	✓		✓		✓		
20	Me critica la ropa que uso.	✓		✓		✓		
21	Haga lo que haga, él se molestará conmigo.	✓		✓		✓		

22	Promete cambios y mejoras en sus defectos o en sus adicciones. Nunca cumple.	✓		✓		✓	
23	23 Se burla de mi cuerpo.	✓		✓		✓	
24	24 Me ha humillado a nivel sexual, a su desempeño sexual.	✓		✓		✓	
25	25 Me ha obligado hacer alguna actividad sexual que considero humillante.	✓		✓		✓	
26	26 He cedido a sus deseos sexuales, pero por presión o temor.	✓		✓		✓	
27	27 Me acusa de anticuada, me crítica si no quiero mantener relaciones sexuales con él.	✓		✓		✓	
28	Me ha obligado a usar métodos anticonceptivos.	✓		✓		✓	
29	Me ha obligado a tener relaciones sexuales.	✓		✓		✓	
30	Me ha obligado a ver pornografía.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia)..... Suficiencia


Opinión de aplicabilidad: Aplicable) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del Juez validador Dr./Mg: CHIRINOS SUSANO, ROSA ESTHER DNI N°

Especialidad del Validador:..... Psicóloga clínica educativa

Lima,..... 30 de..... SEPTIEMBRE del..... 2015

Pertinencia: Este Item corresponde al concepto teórico formulado.
 Relevancia: El Item es aprobado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado el Item, es conciso, exacto y directo.
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los Items planteados son suficientes para medir la dimensión



 ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO
 PSICÓLOGA
 C.Ps.P. N° 3090



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE AUTOESTIMA – ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

N°	ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	✓		✓		✓		
2	2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.	✓		✓		✓		
3	3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente	✓		✓		✓		
4	4. Tengo una actitud positiva hacia mí misma.	✓		✓		✓		
5	5. En general estoy satisfecho de mí misma.	✓		✓		✓		
6	6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgullosa.	✓		✓		✓		
7	7. En general, me inclino a pensar que soy una fracasada.	✓		✓		✓		
8	8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí misma	✓		✓		✓		
9	9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.	✓		✓		✓		
10	10. A veces creo que no soy buena persona.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia).....SI...HAY.....SUFICIENCIA.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (✓) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del Juez validador: Dr./Mg: Cruz Telada YRENEO EUGENIO..... DNI N° 09946516.....

Especialidad del Validador: PSICOLOGO.....

Lima, 20 de SEPTIEMBRE del 2019

Dr. I. Eugenio Cruz Telada
 PSICOLOGO
 CPsP. 2819

Pertinencia: Este Item corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El Item es aprobado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado el Item, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los Items planteados son suficientes para medir la dimensión



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES (EVCM) – ESCALA DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES (EVCM)

N°	ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Me ha mencionado que le dan ganas de golpearme cuando enfurece.	✓		✓		✓		
2	Me ha dejado marcas visibles producto de los golpes.	✓		✓		✓		
3	Me ha jalado de los cabellos, haciéndome daño.	✓		✓		✓		
4	Me ha llegado apretar el cuello, bruscamente.	✓		✓		✓		
5	Me ha empujado bruscamente cuando se molesta.	✓		✓		✓		
6	Me ha amenazado con un objeto punzante.	✓		✓		✓		
7	Me ha dado una cachetada.	✓		✓		✓		
8	Me ha apretado alguna parte de mi cuerpo, haciéndome daño	✓		✓		✓		
9	Controla todo lo que hago y exige explicaciones.	✓		✓		✓		
10	Me llama por un apodo que me desagrada y / o con groserías.	✓		✓		✓		
11	Me compara con sus ex novias.	✓		✓		✓		
12	Me siento tensa cuando estoy con él.	✓		✓		✓		
13	Cuando me pongo maquillaje, me dice que no use y que me lo quite	✓		✓		✓		
14	Quiere saber todo lo que hago, dónde estoy o con quién estoy cuando no estoy con él.	✓		✓		✓		
15	Muestra más intereses hacia otras personas que cuando está conmigo	✓		✓		✓		
16	Toma las decisiones sin consultarme ni pedirme opinión.	✓		✓		✓		
17	Me acusa de coquetear cuando me ve hablando con otros chicos.	✓		✓		✓		
18	Se burla de mí y me dice cosas que me hacen daño.	✓		✓		✓		
19	Sus conductas me hacen infeliz la mayor parte del tiempo.	✓		✓		✓		
20	Me critica la ropa que uso.	✓		✓		✓		
21	Haga lo que haga, él se molestará conmigo.	✓		✓		✓		

22	Promete cambios y mejoras en sus defectos o en sus adicciones. Nunca cumple.	✓		✓		✓	
23	23 Se burla de mi cuerpo.	✓		✓		✓	
24	24 Me ha humillado a nivel sexual, a su desempeño sexual.	✓		✓		✓	
25	25 Me ha obligado hacer alguna actividad sexual que considero humillante.	✓		✓		✓	
26	26 He cedido a sus deseos sexuales, pero por presión o temor.	✓		✓		✓	
27	27 Me acusa de anticuada, me crítica si no quiero mantener relaciones sexuales con él.	✓		✓		✓	
28	Me ha obligado a usar métodos anticonceptivos.	✓		✓		✓	
29	Me ha obligado a tener relaciones sexuales.	✓		✓		✓	
30	Me ha obligado a ver pornografía.	✓		✓		✓	


Observaciones (precisar si hay suficiencia) SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del Juez validador Dr./Mg. CRUZ TELADA YRGENEO EUGENIO DNI N° 09946511

Especialidad del Validador: PSICOLOGO

Lima, 20 de SEPTIEMBRE del 2019


 Dr. I. Eugenio Cruz Telada
 PSICOLOGO
 CPsP. 2619

Pertinencia: Este Item corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El Item es aprobado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado el Item, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los Items planteados son suficientes para medir la dimensión

Anexo 5: Matriz de datos

autoestima														
N°	Edad	Grado de Instrucción	Numero de hijo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
1	14	primaria	1	2	3	1	2	1	1	2	2	2	1	17
2	15	secundaria	1	3	2	2	2	3	1	2	1	2	2	20
3	17	superior no universitario	1	2	2	2	1	3	2	2	3	2	1	20
4	19	secundaria	2	2	3	3	3	1	2	2	2	1	3	22
5	14	primaria	1	3	2	4	2	2	1	2	3	1	1	21
6	15	secundaria	1	2	1	3	4	2	3	1	2	2	1	21
7	18	superior no universitario	1	3	1	3	2	3	2	3	3	3	2	25
8	17	superior no universitario	1	2	3	1	2	1	3	3	2	2	1	20
9	16	secundaria	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	1	22
10	14	primaria	1	3	3	3	3	2	2	2	1	2	3	24
11	15	primaria	2	4	4	3	3	4	3	3	2	2	3	31
12	14	secundaria	1	2	4	4	2	3	3	4	4	2	2	30
13	17	superior no universitario	1	2	4	3	2	1	2	2	2	1	3	22
14	19	superior no universitario	1	2	3	2	1	2	2	3	4	4	4	27
15	14	secundaria	1	2	3	4	2	3	2	2	2	1	2	23
16	17	superior no universitario	2	2	4	4	2	3	3	4	4	2	2	30
17	18	superior no universitario	1	2	4	3	2	1	2	2	2	1	3	22
18	19	secundaria	2	2	3	2	1	2	2	3	4	4	4	27
19	16	primaria	2	2	3	4	2	3	2	2	2	1	2	23
20	14	secundaria	1	2	3	3	3	1	2	2	2	1	3	22
21	19	superior no universitario	2	3	2	4	2	2	1	2	3	1	1	21
22	16	secundaria	1	2	1	3	4	2	3	1	2	2	1	21
23	19	primaria	3	2	3	1	2	1	1	2	2	2	1	17
24	18	superior no universitario	1	3	2	2	2	3	1	2	1	2	2	20
25	17	secundaria	2	2	3	2	1	2	2	3	4	4	4	27
26	16	primaria	3	2	3	4	2	3	2	2	2	1	2	23
27	18	superior no universitario	1	2	3	3	3	1	2	2	2	1	3	22
28	16	secundaria	2	3	3	3	3	2	2	2	1	2	3	24
29	16	secundaria	1	4	4	3	3	4	3	3	2	2	3	31
30	17	superior universitario	1	2	4	4	2	3	3	4	4	2	2	30
31	17	secundaria	1	2	1	2	3	3	1	2	2	1	2	19
32	18	superior universitario	1	2	3	3	3	2	2	3	3	3	4	28
33	17	superior universitario	2	3	3	4	2	3	2	3	2	3	3	28
34	16	secundaria	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	16
35	16	secundaria	1	2	4	4	2	3	3	4	4	2	2	30
36	17	primaria	3	2	4	3	2	1	2	2	2	1	3	22
37	16	secundaria	1	2	3	2	1	2	2	3	4	4	4	27
38	16	secundaria	1	2	3	4	2	3	2	2	2	1	2	23
39	17	secundaria	2	2	3	3	3	1	2	2	2	1	3	22

40	19	superior universitario	1	3	3	3	2	2	2	3	4	4	4	30
41	17	superior universitario	1	2	3	3	3	2	2	3	3	3	4	28
42	15	secundaria	1	3	2	4	2	2	1	2	3	1	1	21
43	16	secundaria	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	16
44	15	secundaria	1	3	2	4	2	2	1	2	3	1	1	21
45	17	secundaria	1	3	3	4	2	3	3	3	3	1	1	26
46	19	superior universitario	1	3	3	4	2	3	2	3	2	3	3	28
47	16	secundaria	1	1	2	2	3	2	2	3	3	1	2	21
48	15	secundaria	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	16
49	19	secundaria	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	13
50	17	secundaria	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	25
51	17	superior universitario	1	4	4	4	2	3	2	3	2	3	3	30
52	19	superior universitario	2	2	3	2	1	2	2	3	4	4	4	27
53	15	secundaria	1	3	2	4	2	2	1	2	3	1	1	21
54	14	secundaria	2	3	3	3	2	2	1	2	3	1	1	21
55	18	secundaria	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	17
56	14	secundaria	1	3	3	4	2	2	1	2	3	1	1	22
57	19	superior no universitario	2	1	2	2	3	3	2	3	4	4	4	28
58	17	superior no universitario	1	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	27
59	15	secundaria	1	2	3	3	2	2	3	3	1	2	1	22
60	17	secundaria	1	2	1	2	3	3	2	2	1	1	1	18

Violencia

N°	Edad	Grado de Instrucción	Numero de hijo																															Violencia Física	Violencia Psicológica	Violencia Sexual	Total
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30				
1	14	primaria	1	3	4	2	2	1	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	1	3	1	4	4	1	2	2	3	1	1	1	20	39	8	67	
2	15	secundaria	1	2	2	3	2	4	3	2	4	3	2	4	2	2	4	3	1	4	2	2	3	2	2	2	3	2	1	1	20	40	11	76			
3	17	superior no universitario	1	2	3	3	4	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	2	3	2	4	3	2	1	1	4	2	2	1	21	43	12	82				
4	19	secundaria	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	1	3	1	2	3	2	4	1	4	1	2	2	20	39	10	73	
5	14	primaria	1	4	3	2	3	4	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	1	3	1	2	4	1	3	1	2	1	1	21	42	7	76	
6	15	secundaria	1	3	3	3	2	4	4	3	2	3	2	3	4	2	2	3	4	2	2	2	1	3	3	1	4	1	4	1	2	1	20	41	9	76	
7	18	superior no universitario	1	4	4	4	3	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	1	2	1	3	4	1	3	1	4	1	1	1	20	43	7	75
8	17	superior no universitario	1	4	3	4	3	3	4	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	1	2	1	3	3	1	4	1	3	1	1	1	20	40	7	73		
9	16	secundaria	2	3	4	4	3	3	4	2	3	3	3	2	2	4	4	4	3	2	3	1	2	1	3	3	2	3	1	2	1	2	1	21	43	9	78
10	14	primaria	1	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	1	3	1	2	3	2	4	1	4	1	2	2	22	35	10	73
11	15	primaria	2	4	3	2	3	4	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	1	3	1	2	4	1	3	1	2	1	1	1	21	42	7	76
12	14	secundaria	1	3	2	3	2	4	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	4	2	2	2	1	3	3	1	4	1	4	1	2	1	20	36	9	71	
13	17	superior no universitario	1	4	4	4	3	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	1	2	1	3	4	1	3	1	4	1	1	1	20	43	7	75
14	19	superior no universitario	1	2	3	3	3	1	2	1	3	2	2	2	3	3	3	3	4	3	4	2	3	2	4	3	2	1	1	4	2	2	1	21	38	12	74
15	14	secundaria	1	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	1	3	1	2	3	2	4	1	4	1	2	2	22	35	10	73
16	17	superior no universitario	2	4	3	2	3	4	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	1	3	1	2	4	1	3	1	2	1	1	1	21	42	7	76
17	18	superior no universitario	1	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	1	3	1	2	3	2	4	1	4	1	2	2	22	35	10	73
18	19	secundaria	2	4	3	2	3	4	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	1	3	1	2	4	1	3	1	2	1	1	1	21	42	7	76
19	16	primaria	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	1	3	3	1	4	1	4	1	2	1	21	35	9	71
20	14	secundaria	1	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	1	3	1	2	3	2	4	1	4	1	2	2	22	35	10	73
21	19	superior no universitario	2	4	3	2	3	4	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	1	3	1	2	4	1	3	1	2	1	1	1	21	42	7	76
22	16	secundaria	1	3	2	3	2	4	2	3	2	3	2	2	2	2	3	4	2	2	2	2	1	3	3	1	4	1	4	1	2	1	20	36	9	71	
23	19	primaria	3	4	4	4	3	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	1	2	1	3	4	1	3	1	4	1	1	1	20	43	7	75
24	18	superior no universitario	1	2	2	3	2	4	3	2	4	4	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	2	3	2	2	2	3	2	1	1	20	40	14	80
25	17	secundaria	2	1	2	1	1	1	2	1	3	2	3	3	2	3	2	1	1	3	2	3	2	3	4	3	2	1	1	4	2	2	1	16	29	14	62
26	16	primaria	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	1	3	1	2	3	2	4	1	4	1	2	2	22	35	10	73
27	18	superior no universitario	1	4	3	2	3	4	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	1	3	1	2	4	1	3	1	2	1	1	1	21	42	7	76

28	16	secundaria	2	4	3	3	3	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	1	2	1	3	4	1	3	1	4	1	1	1	20	41	7	73
29	16	secundaria	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	3	1	2	1	1	1	11	22	8	44
30	17	superior universitario	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	11	20	10	43	
31	17	secundaria	1	3	2	3	2	4	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	4	2	2	2	2	1	3	3	1	4	1	4	1	2	1	20	36	9	71
32	18	superior universitario	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	11	20	10	44
33	17	superior universitario	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	9	18	9	39
34	16	secundaria	1	3	2	3	2	4	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	4	2	2	2	2	1	3	3	1	4	1	4	1	2	1	20	36	9	71
35	16	secundaria	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	11	22	10	46
36	17	primaria	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	1	3	1	2	3	2	4	1	4	1	2	2	22	35	10	73
37	16	secundaria	1	4	3	2	3	4	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	1	3	1	2	4	1	3	1	2	1	1	1	21	42	7	76
38	16	secundaria	1	3	2	3	2	4	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	4	2	2	2	2	1	3	3	1	4	1	4	1	2	1	20	36	9	71
39	17	secundaria	2	3	2	3	2	4	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	4	2	2	2	2	1	3	3	1	4	1	4	1	2	1	20	36	9	71
40	19	superior universitario	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	11	22	10	46	
41	17	superior universitario	1	1	2	3	2	1	2	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	11	20	7	42
42	15	secundaria	1	3	2	3	2	4	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	4	2	2	2	2	1	3	3	1	4	1	4	1	2	1	20	36	9	71
43	16	secundaria	2	2	2	3	2	4	3	2	4	3	2	4	2	3	4	2	2	4	3	1	4	2	2	3	2	2	2	3	2	1	1	20	40	11	76
44	15	secundaria	1	2	3	3	3	1	2	1	3	2	2	2	3	3	3	3	4	3	4	2	3	2	4	3	2	1	1	4	2	2	1	21	38	12	74
45	17	secundaria	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	10	19	10	42
46	19	superior universitario	1	1	1	2	2	1	1	3	2	2	2	1	3	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	3	1	1	1	1	2	1	1	11	21	9	46
47	16	secundaria	1	2	2	3	2	4	3	2	4	3	2	4	2	3	4	2	2	4	3	1	4	2	2	3	2	2	2	3	2	1	1	20	40	11	76
48	15	secundaria	2	2	3	3	3	1	2	1	3	2	2	2	3	3	3	3	4	3	4	2	3	2	4	3	2	1	1	4	2	2	1	21	38	12	74
49	19	secundaria	1	3	3	4	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	15	40	11	72
50	17	secundaria	2	4	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	4	4	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	14	39	10	69
51	17	superior universitario	1	1	2	1	2	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	1	4	4	1	2	2	3	1	1	1	16	24	8	50
52	19	superior universitario	2	1	1	1	2	3	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	3	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	11	22	10	46
53	15	secundaria	1	3	4	2	2	1	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	1	3	1	4	4	1	2	2	3	1	1	1	18	36	8	67
54	14	secundaria	2	2	2	3	2	4	3	2	4	3	2	4	2	3	4	2	2	4	3	1	4	2	2	3	2	2	2	3	2	1	1	20	40	11	76
55	18	secundaria	1	2	3	3	3	1	2	1	3	2	2	2	3	3	3	3	4	3	4	2	3	2	4	3	2	1	1	4	2	2	1	21	38	12	74
56	14	secundaria	1	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	1	3	1	2	3	2	4	1	4	1	2	2	22	35	10	73
57	19	superior no universitario	2	4	3	2	3	4	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	1	3	1	2	4	1	3	1	2	1	1	1	21	42	7	76
58	17	superior no universitario	1	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	1	3	1	2	3	2	4	1	4	1	2	2	22	35	10	73
59	15	secundaria	1	4	3	2	3	4	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	1	3	1	2	4	1	3	1	2	1	1	1	21	42	7	76
60	17	secundaria	1	3	2	3	2	4	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	4	2	2	2	2	1	3	3	1	4	1	4	1	2	1	20	36	9	71

Anexo 6: Propuesta de valor:

Con este estudio se permitirán formular acciones de intervención y prevención en las variables de estudio, teniendo como agentes de acción al personal de salud del establecimiento de salud del indio, así como a padres de familia, docentes y todos los individuos interesados en tener un conocimiento de las variables, siendo las principales beneficiadas las adolescentes.

PRESUPUESTO:

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR
Movilidad a Sede principal	06	1200.00 nuevos soles
Hospedaje	06	1000.00 nuevos soles
Copias de los Instrumento	60	3.00 nuevos soles
Tipeos	03	150.00 nuevos soles
Impresiones	03	100.00 nuevos soles
Anillado	03	15.00 nuevos soles
Uso de Internet	25	25.00 nuevos soles
Movilidad local	30	200.00 nuevos soles