

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**AUTOESTIMA Y RESENTIMIENTO EN MUJERES VÍCTIMAS
DE VIOLENCIA DE PAREJA DE UN CENTRO DE SALUD DE
CAJAMARCA.**

Bachilleres

Katusca Jamelly Blas Calderón.

Luz Elena Bravo Rojas.

Asesora:

Mg. Gianina Esther Calderón Pérez.

Cajamarca – Perú

Septiembre – 2019

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**AUTOESTIMA Y RESENTIMIENTO EN MUJERES VÍCTIMAS
DE VIOLENCIA DE PAREJA DE UN CENTRO DE SALUD DE
CAJAMARCA.**

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el título
de Licenciado en Psicología

Autoras

Katusca Jamelly Blas Calderón.

Luz Elena Bravo Rojas.

Asesora:

Mg. Gianina Esther Calderón Pérez.

Cajamarca – Perú

Septiembre – 2019

COPYRIGHT © 2019 by

Katusca Jamelly Blas Calderón.

Luz Elena Bravo Rojas.

Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

**APROBACION DE TESIS PARA OPTAR POR EL TITULO
PROFESIONAL**

**“AUTOESTIMA Y RESENTIMIENTO EN MUJERES VÍCTIMAS
DE VIOLENCIA DE PAREJA DE UN CENTRO DE SALUD DE
CAJAMARCA”**

Presidente: Mg. Patricia del Pilar Gómez Vargas.

Secretario: Mg. Nilton César Vásquez Cueva.

Asesora: Mg. Gianina Esther Calderón Pérez.

A:

Nuestros amados hijos Vitaly, Jackeline y Valeria por ser nuestra fuente de motivación e inspiración para poder superarnos cada día más.

A nuestras madres por su sacrificio de cada día para vernos hoy convertidas en profesionales.

AGRADECIMIENTO

- A la nuestra asesora Gianina Calderón Pérez por guiarnos en este proceso de investigación.
- A nuestros padres por su apoyo constante tanto moral como económico.
- A nuestros profesores quienes fueron parte de nuestra formación profesional durante estos 5 años de estudios.
- Al doctor Marco Antonio Martin Dávila Marquina quien ahora ya no está con nosotros, pero nos dejó sus enseñanzas como profesionales y seres humanos.

RESUMEN:

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación que existe entre autoestima y resentimiento en mujeres víctimas de violencia de pareja de un Centro de Salud de Cajamarca. Es una investigación de tipo básica enfoque cuantitativo, no experimental de corte transversal. La muestra la conformaron 100 mujeres víctimas de violencia de pareja comprendidas entre las edades de 18 a 50 años, escogidas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicaron tres instrumentos de medición: el primero, Ficha de Tamizaje –Violencia Familiar y Maltrato Infantil, el cual permitió identificar la característica de la muestra (cuestionario de detección de violencia basada en género-MINSA). Los otros dos permitieron medir las variables de estudio como es el Inventario de Actitudes hacia la Vida (Escala de resentimiento) de León y Romero y la Escala de autoestima de Rosenberg. Los datos se analizaron mediante SPSS versión 24.

Se halló que no existe una relación estadísticamente significativa entre autoestima y resentimiento ($r_s = .111$, $p = .271$, $r_s^2 = .012$); y sólo se explica el 1.2% de aparición del Resentimiento a través de la Autoestima. En cuanto al nivel de autoestima, el 89% manifestaron un nivel de autoestima baja y el 11% restante autoestima media. Respecto al nivel de resentimiento, se halló que el 52% de mujeres evidencian grados de resentimiento acentuado, el 30% grado de resentimiento medio-moderado, el 12% no presenta índices de resentimiento y el 6% evidencia grados de resentimiento bajo.

Palabras claves: violencia de pareja, nivel de autoestima, nivel de resentimiento.

ABSTRACT:

The aim of this research was to determine the relationship between self-esteem and resentment in women victims of intimate partner violence at a health center in Cajamarca. This research has a quantitative approach, not experimental cross-sectional. The sample was conformed by 100 women victims of intimate partner violence between the ages of 18 to 50 years, chosen by a non-probabilistic sampling for convenience at the Pachacutec Health Center of Cajamarca. Three measuring instruments were applied to them: the first, Screening Sheet - Family Violence and Child Abuse, which allowed us to identify the characteristic of the sample (gender-based violence detection questionnaire). The other two allowed measuring the study variables such as Scale of resentment from León y Romero and the Rosenberg's self-esteem scale from Morris Rosenberg. The data was analyzed using the SPSS 24.

It was found that there is no statistically significant relationship between self-esteem and resentment ($r_s = .111$, $p = .271$, $r_s^2 = .012$); and only 1.2% of the appearance of the Resentment through Self-Esteem is explained. Regarding the level of self-esteem, 89% showed a low self-esteem level and the remaining 11% average self-esteem. Regarding the level of resentment, it was found that 52% of women show degrees of marked resentment, 30% degree of medium-moderate resentment, 12% do not show indices of resentment and 6% evidence low degrees of resentment.

Keywords: partner violence, self-esteem, resentment

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN:	vii
ABSTRACT:	viii
ÍNDICE	ix
LISTA DE TABLAS	xiii
INTRODUCCIÓN	xv
CAPÍTULO I	17
1.1. Planteamiento del problema:	18
1.2. Enunciado del Problema:	20
1.3. Objetivos de la Investigación:	20
1.3.1. Objetivo General:	20
1.3.2. Objetivos Específicos:	20
1.4. Justificación:	20
CAPÍTULO II	22
2.1. Antecedentes de la Investigación:	23
– Internacional:.....	23
– Nacional:	26
2.2. Bases Teóricas:	27
2.2.1. Autoestima:	27
– Definiciones:	27
– Elementos de la Autoestima:	29

– Tipos de Autoestima:	32
– Factores relacionados a la autoestima:.....	33
– Teoría de la Autoestima de Rosenberg:	36
– Niveles de la Autoestima:.....	37
– Autoestima y Violencia:	37
2.2.2. Resentimiento:	38
– Definiciones:	38
– Fases del Resentimiento:	39
– Causas del Resentimiento:.....	40
– Humillaciones:	41
– Factores asociados al resentimiento.....	41
– Teoría del Resentimiento:.....	44
– Resentimiento y Autoestima:	47
2.2.3. Violencia:	48
2.3. Definición de términos Básicos:.....	48
- Autoestima:	48
- Resentimiento:.....	48
- Violencia:	48
2.4. Hipótesis:	49

2.5. Definición Operacional de Variables:	49
CAPÍTULO III	53
3.1. Tipo de investigación:	54
3.2. Diseño de investigación:	54
3.3. Población, muestra y unidad de análisis:	55
3.3.1 Población.	55
3.3.2 Muestra.	55
3.3.3 Unidad de Análisis	55
3.4. Instrumentos de Recolección de Datos:	59
- Ficha de Tamizaje – Violencia Familiar y Maltrato Infantil:	59
- Escala de Autoestima de Rosenberg:	59
- La Escala de Actitudes hacia la Vida:	61
3.5. Procedimiento de Recolección de Datos:	63
3.6. Análisis de datos:	63
3.7. Consideraciones éticas	65
CAPÍTULO IV	66
4.1. Análisis de Resultados:	67
4.2. Discusión de resultados:	71
CAPÍTULO V	77
Conclusiones:	78
Recomendaciones:	79

Referencias:	81
ANEXOS	88
ANEXO A	88
ANEXO B	89
ANEXO C	90
ANEXO D	91
ANEXO E	92
ANEXO F	94
ANEXO G	96
ANEXO H	97
ANEXO I	98

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	50
TABLA 2. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA PAREJA DE UN CENTRO DE SALUD DE CAJAMARCA.....	57
TABLA 3. ALFA DE CRONBACH DE LA ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG.....	61
TABLA 4. ALFA DE CRONBACH DEL INVENTARIO DE ACTITUDES HACIA LA VIDA.....	62
TABLA 5. EVIDENCIA DE CONFIABILIDAD PARA LA ESCALA DE ACTITUDES DE ROSENBERG Y EL INVENTARIO DE ACTITUDES HACIA LA VIDA.....	64
TABLA 6. PRUEBAS DE NORMALIDAD DE LA ESCALA DE ACTITUDES DE ROSENBERG Y EL INVENTARIO DE ACTITUDES HACIA LA VIDA.....	64
TABLA 7. CORRELACIÓN ENTRE AUTOESTIMA Y RESENTIMIENTO EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA PAREJA DE UN CENTRO DE SALUD DE CAJAMARCA.....	67
TABLA 8. NIVELES DE AUTOESTIMA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA PAREJA DE UN CENTRO DE SALUD DE CAJAMARCA.....	68
TABLA 9. NIVELES DE RESENTIMIENTO EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE PAREJA DE UN CENTRO DE SALUD DE CAJAMARCA.....	69

LISTA DE GRÁFICOS Y FIGURAS

FIGURA 1. NIVELES DE AUTOESTIMA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE PAREJA DE UN CENTRO DE SALUD DE CAJAMARCA.....	68
FIGURA 2. NIVELES DE RESENTIMIENTO EN MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA DE PAREJA DE UN CENTRO DE SALUD DE CAJAMARCA.....	70

INTRODUCCIÓN

La violencia es uno de los problemas sociales más alarmantes que afecta a todo el mundo, y aún más viene siendo la violencia de género, ya que afecta directamente a la salud física y mental de las mujeres. Las estadísticas de víctimas son significativas, abarcando más de la cuarta parte de mujeres en todo el mundo.

Las consecuencias más significativas para este estudio, y los que serán analizados estadísticamente a lo largo del informe, es el deterioro de la autoestima y el grado de resentimiento que les genera la violencia. Entendiendo como baja autoestima a las deficiencias que se crean para quererse uno mismo, para respetarse y auto valorarse, carencias que ponen en riesgo la salud integral de la persona. Por otro parte, resentimiento hace alusión al rencor que genera haber sido víctima de violencia en cualquier modalidad.

Estudios afirman que la autoestima se ve afectada en casos de violencia, esta a su vez genera otra serie de problemas a nivel psicológico y físico. Por tanto, este problema social que tiene gran impacto, es una prioridad dentro de la salud pública, por lo que se deben incentivar las investigaciones en este tema de suma importancia para generar programas de intervención teniendo evidencia empírica, que ayude a plantear adecuadas estrategias de intervención, ya que la literatura sobre este tema aún es escasa, sobre todo en cuanto a la relación existente entre el autoestima y resentimiento en mujeres víctimas de violencia.

El presente estudio de investigación tuvo como propósito principal determinar la relación existente entre autoestima y resentimiento en mujeres víctimas de violencia

de pareja de un Centro de Salud de Cajamarca. El estudio de investigación se presenta por capítulos para la mejor comprensión y se detalla de la siguiente manera:

El Capítulo I denominado: El Problema de investigación, está conformado por el planteamiento del problema; asimismo, los objetivos tanto generales como específicos y la justificación e importancia del mismo.

Dentro del Capítulo II, denominado: Marco Teórico, se enmarcan antecedentes con relevancia dentro de los ámbitos: internacionales, nacionales y locales; además de la fundamentación teórico y definición de términos básicos.

El Capítulo III denominado: Método de Investigación, describe el tipo y diseño que se utilizó para realizar la presente investigación, los instrumentos utilizados, la población, muestra, unidad de análisis y el procedimiento de recolección y análisis de datos.

Posteriormente, en el Capítulo IV de nombre: Análisis y Discusión de resultados, se evidencian los resultados y la discusión de los mismos teniendo en cuenta los objetivos, antecedentes y fundamentación teórica.

Seguido del Capítulo V titulado: Conclusiones y recomendaciones, donde se encuentran las conclusiones y recomendaciones generales para la investigación.

Para concluir el presente trabajo de investigación, se adjuntan los anexos en los que se da a conocer los detalles de las herramientas utilizadas para el presente estudio.

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema:

La violencia es una realidad de la que no podemos escapar, y es una constante en la vida de un gran número de personas en todo el mundo, afectándonos a todos de un modo u otro (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi y Lozano, 2003). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), la violencia es el ejercicio intencional y consciente de la fuerza física para dañar a otra persona, uno mismo, un grupo de personas o la sociedad, debido a esto es muy probable que tenga como consecuencia daños psicológicos, traumas e incluso la muerte.

La violencia se puede presentar de distintas formas y en diferentes ámbitos; sin embargo, la violencia contra la mujer es una de los más preocupantes y alarmantes, ya que las cifras indican que el 35% de mujeres a nivel mundial, han sufrido algún tipo de violencia durante su vida (OMS, 2017). En Perú, el estudio de Blitchtein y Reyes-Solari (2012) quienes investigaron sobre la violencia de pareja hacia la mujer, mencionan que la prevalencia de la violencia hacia la mujer fue del 14,5%; sin embargo, el índice variaba de acuerdo a los factores asociados a la violencia como alcohol, restricción de visitas o antecedentes de violencia familiares. En nuestra región según el MIMP (2018), se reportaron 1321 casos de violencia contra la mujer, de igual forma, los casos de consultas por violencia en los Centros de Emergencia Mujer (CEM) hasta el año 2015 en Cajamarca, han sido de 5 645. Así mismo, se han reportado 96 los casos de feminicidio y 186 casos de intento de feminicidio hasta el año 2014 (Villar, 2015), lo cual es una cifra preocupante.

Entre las consecuencias de la violencia podemos mencionar tanto físicas como psicológicas; entre las consecuencias físicas tenemos: Desde una enfermedad de

transmisión sexual, infecciones, abortos, hasta la muerte (suicidios u homicidios). Entre las consecuencias psicológicas, la violencia puede generar estrés post traumático, depresión, deterioro de la autoestima, indefensión aprendida (OMS, 2016).

Una de las emociones que surge con mayor frecuencia, producto de la violencia de pareja, es el resentimiento, definido como un sentimiento permanente cargado de rencor o cólera causado por la percepción de haber sido maltratado por alguien (Dorsch, 1981 citado en León, et al., 1988). El resentimiento actualmente es un tema en apogeo, León, Romero, Novara y Quesada (1988), construyeron un instrumento en una muestra de alumnos de psicología de dos Universidades particulares de Lima. En la investigación de Camacho (2017), se pudo determinar que, en cuanto al sexo, los varones presentan mayor resentimiento que las mujeres (26,6%). El resentimiento ha sido considerado un problema moral y psicológico, el cual empezó a ser estudiado de manera filosófica por grandes pensadores como Frederick Nietzsche (citado por Escribar, 2000), quien lo considera como una carga que no permitía la felicidad. Sin embargo, pocos han sido los estudios psicológicos que la han tenido en cuenta a pesar de estar relacionada con actos de violencia, maltratos o acciones denigrantes y humillantes.

La violencia de pareja provoca un deterioro de la autoestima por lo que, podría causar resentimiento, relación que aún no cuenta con suficiente evidencia empírica que nos ayude a plantear adecuadas estrategias de intervención, por todo lo expuesto y tras revisar distinta bibliografía nace el siguiente enunciado de investigación.

1.2.Enunciado del Problema:

¿Cuál es la relación que existe entre la autoestima y el resentimiento en mujeres víctimas de violencia de pareja de un Centro de Salud de Cajamarca?

1.3. Objetivos de la Investigación:

1.3.1. Objetivo General:

Determinar la relación que existe entre la autoestima y el resentimiento en mujeres víctimas de violencia pareja de un Centro de Salud de Cajamarca.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Describir el nivel de autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja de un Centro de Salud de Cajamarca.
- Describir el nivel de resentimiento en mujeres víctimas de violencia de pareja de un Centro de Salud de Cajamarca.

1.4.Justificación:

A nivel teórico, la presente investigación permitirá recoger información confiable sobre la variable autoestima y la variable resentimiento en la actualidad, con una población que fue víctima de violencia de pareja en nuestra realidad local, para cubrir de este modo el vacío teórico existente; puesto que, como se mencionó anteriormente, existe pocas investigaciones acerca del resentimiento en el contexto nacional y más aún en el contexto local no se registra ningún antecedente. Los datos obtenidos podrán ser tomados como punto de partida para futuras investigaciones.

A nivel social, los resultados servirán para tomar acciones respecto a la elaboración y ejecución de programas, que permitan mejorar la salud mental de las mujeres víctimas de violencia, considerando ambas variables.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación:

– Internacional:

La investigación de Canales (1994) en Ayacucho denominada Ansiedad, autoestima y resentimiento en adolescentes afectados por la violencia subversiva en Ayacucho (Perú) en 1992 por el grupo terrorista Sendero Luminoso. Se realizó un estudio descriptivo para determinar el nivel de resentimiento y autoestima total. Los resultados muestran que las personas expuestas a la violencia presentan mayor ansiedad (como rasgo) que los sujetos no expuestos a ella. No se muestra diferencia significativa entre autoestima y resentimiento.

Leal, Meneses, Alarcón y Karmelic (2005) en Chile en la investigación denominada Agresión y resentimiento en los estudiantes secundarios, consideraron una muestra de 270 estudiantes de ambos sexos de segundo y tercer grado de secundaria de Arica. Utilizaron el registro de anotaciones escolares y la Escala de actitudes frente a la vida. El estudio halló que las conductas agresivas de los alumnos aumentaban con el resentimiento.

Aggar, Rolandson y Cameron (2011) en Estados Unidos, en su estudio denominado Autoestima en cuidadores de personas mayores frágiles: el resentimiento predice la ansiedad y la depresión con una muestra de 119 cuidadores de ancianos. Utilizaron la escala de Evaluación de reacciones de los cuidadores (CRA), el cual consta de otras sub escalas validadas y analizadas psicométricamente y los síntomas depresivos y ansiosos se midieron utilizando la Escala de Ansiedad y Depresión del Hospital. (HADS). La investigación halló aspectos de la autoestima relacionados con el

resentimiento, y determinó que este es un predictor de síntomas de ansiedad ($r=.315$, $p<0.05$) y depresión ($r=.334$, $p<0.05$).

Eaton, Struthers y Santelli, (2006) en Canadá, en su estudio denominado el perdón disposicional y estatal: el papel de la autoestima, la necesidad de estructura y el narcisismo, tomaron una muestra de 97 estudiantes (69 mujeres y 28 hombres) de una universidad de Southern Ontario de entre 17 y 48 años de edad. Utilizaron la Escala de Perdón (TTF), la Escala de Motivaciones Interpersonales Relacionadas a la Transgresión (TRIM) y la Escala de autoestima de Rosenberg. El estudio halló una correlación positiva entre la autoestima y el perdón. Se halló una correlación negativa entre la autoestima y la venganza. Por otro lado, se encontró relación positiva entre el narcisismo y la venganza.

Strelan (2007) en Australia en su estudio denominado ¿Quién perdona a los demás, a sí mismos, a las situaciones? Los roles del narcisismo, la culpa, la autoestima y la amabilidad tomó una muestra de 176 estudiantes de pregrado de la Australian University (126 mujeres y 50 hombres), de una edad promedio de 20 años. Utilizó la Escala de perdón disposicional de sí mismo, de los demás y de las situaciones (NCBI) y el Inventario de Personalidad Narcisista (NPI), la escala de autoestima de Bachman y O'Malley's y una sub escala del Cuestionario de Sentimientos Personales (PFQ2). La investigación halló que la autoestima estuvo relacionada significativa y positivamente con el perdón a otros, mientras que el narcisismo estuvo relacionado negativamente con el perdón a otros, pero positivamente con el perdón a sí mismo.

Eaton, Struthers, Shomrony y Santelli (2007), en su estudio denominado cuando las disculpas fallan: El efecto moderador de la autoestima implícita y explícita sobre

la disculpa y el perdón con una muestra de 79 estudiantes de pregrado (56 mujeres y 23 hombres), con una edad promedio de 22,7 años. Utilizaron la escala de autoestima de Rosenberg, El examen de letras y nombres (NLT) y la Escala de Motivaciones Interpersonales Relacionadas a la Transgresión (TRIM-12). La investigación halló correlación significativa y positiva entre la autoestima y el perdón la cual aumentó cuando se ha pedido disculpas.

Greene y Britton (2013) en Estados Unidos en su estudio denominado La influencia del perdón en lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros y cuestionando la vergüenza y la autoestima de los individuos, tomaron una muestra de 657 personas LGTB. Utilizaron la escala de autoestima de Rosenberg, La Escala de vergüenza experiencial y La Escala de Perdón de Heartland (HFS). La investigación halló que la autoestima estuvo relacionada significativa y negativamente con la tendencia a la vergüenza, y positivamente con el perdón de sí mismo, el perdón a los demás y el perdón situacional.

Gutiérrez, Ortega y Sierra (2013), en su estudio denominado, Factores psicológicos de riesgo en mujeres salvadoreñas víctimas de violencia conyugal, tomaron una muestra de 300 mujeres de entre 18 y 57 años de edad de San Salvador. Utilizaron el Índice de Violencia en la Pareja (IVP) elaborado por Hudson y McIntoshy, la Escala de Autoestima de Rosenberg. El estudio halló correlaciones inversas significativas entre la violencia psicológica y la autoestima ($r = -.53$); entre la violencia psicológica y el asertividad sexual ($r = -.65$); y entre la violencia física y la autoestima ($r = -.52$). El estudio concluyó que la autoestima disminuye a mayor presencia de violencia.

– Nacional:

Gazzolo, Romero, León y Aldana (1987) en Lima en la investigación Un Estudio de Resentimiento en Ancianos Institucionalizados en el Hogar "Ignacia Rodulfa V da. de Canevaro", con una muestra conformada por 53 ancianos (32 mujeres y 21 hombres). Utilizaron la Escala de actitudes hacia la vida de León. El estudio encontró que el resentimiento es mayor en casados que en solteros, y menor que en viudos. Así mismo, el resentimiento es mayor en quienes tenían hijos. En cuanto al sexo, se halló que los varones tienen mayor resentimiento que las mujeres.

León y Gómez-Sánchez (1988) en Lima en la investigación denominada Resentimiento en adolescentes escolares de condición socio económica alta y baja consideraron una muestra de 121 estudiantes de dos colegios. Utilizaron la escala de Resentimiento de León et al. (1988) y la sub escala de resentimiento de Buss (1969). El estudio encontró que existe mayor resentimiento en mujeres con nivel socio económico bajo, debido a pocas oportunidades para desarrollarse. Pero aquellas con nivel socio económico alto tenían más resentimiento que varones de nivel socio económico bajo.

Ramírez y Zapatas (2012) en Pimentel, en la investigación denominada Habilidades sociales y resentimiento en los alumnos del quinto grado de secundaria con una muestra conformada por 150 estudiantes cuyas edades oscilan entre los 16 y 17 años. La información se recaudó a través de la Escala de habilidades sociales de Gismero (2000) y el Inventario de Actitudes hacia la vida de León y Romero (1988). Los resultados muestran que existe nivel bajo en resentimiento y en habilidades sociales.

Camacho (2017) en Lima en la investigación denominada habilidades sociales y resentimiento en estudiantes de secundaria, con una población de 281 estudiantes cuyas edades oscilan entre los 13 a 18 años. Se utilizó la Lista de chequeo de Habilidades Sociales de Goldstein y el Inventario de Actitudes hacia la vida de León y Romero (1988). Los resultados concluyen que existe una relación baja y directa entre habilidades sociales y resentimiento, es decir, ha mayor posibilidad de adquirir habilidades sociales mayor será la vulnerabilidad de adquirir resentimiento.

2.2.Bases Teóricas:

2.2.1. Autoestima:

– Definiciones:

De acuerdo con Rosenberg (1965), la autoestima es un sentimiento positivo o negativo que construye un individuo a partir de características propias.

Según Coopersmith (1967), la autoestima es un juicio valorativo de alguien hacia sí mismo, la cual se refleja en actitudes de valía y se transmite a los demás por reportes verbales o conductas.

Branden (2000) refiere que en los años anteriores el tema de autoestima no se había estudiado con frecuencia, sin embargo, actualmente es algo más frecuente, por lo que quizá esto haya generado la idea errónea de que la autoestima es un tema común y con poca importancia. La importancia de la autoestima radica en que es la clave para comprendernos y comprender a los demás (Branden, 1990), ya que la forma en que nos sentimos con nosotros mismos, afecta directamente en nuestras experiencias diarias, y está relacionada con el éxito o el fracaso.

Más adelante, la misma autora (2001), menciona que la autoestima tiene dos sentimientos que la componen: sentimiento de capacidad y sentimiento de valía. De esta forma, la autoestima vendría a ser un sentimiento de autorespeto y autoconfianza en las habilidades personales, en sus derechos y en su capacidad de ser feliz a pesar de las adversidades. Sin embargo, refiere que la autoestima se configura por factores externos e internos (ideas, pensamientos, prácticas y su comportamiento).

Para Rogers (2000), la autoestima consiste en percepciones hacia uno mismo. Estas percepciones son las propias características del individuo como: atributos, cualidades y defectos que el sujeto reconoce como identidad.

En la actualidad, se puede definir la autoestima como un sentimiento de valoración que tenemos hacia nosotros mismos con respecto a nuestro aspecto físico, mental y espiritual, la cual se aprende y se modifica. Acosta y Hernández (2004 citado en Yapura, 2015), agregan que la autoestima se construye y configura con la historia personal.

Coopersmith (1967, citado en Yapura, 2015), sugiere que la autoestima está determinada por:

- La aceptación, respeto y preocupación de terceras personas y lo significativas que fueron.
- La historia personal (éxito y logros de la persona en la sociedad).
- La interpretación personal de las experiencias de cada persona, a la vez cómo éstas se modifican con respecto a las aspiraciones de cada una.
- La manera en que las personas responden a la evaluación.

– Elementos de la Autoestima:

Álvarez, Sandoval y Velásquez (2007) plantean que la autoestima está conformada por elementos, los cuales son necesarios revisarlos para poder entender la autoestima:

- Autoimagen: Este concepto se refiere al “retrato” de uno mismo (Álvarez et al, 2007). Para Cifuentes (2016) la autoimagen es la aceptación de la apariencia física y el cuidado que se tiene del aspecto personal. Sin embargo, la autoimagen también es considerado “un proceso de toma de conciencia de los deseos, sentimientos, debilidades, virtudes, etc., para obtener una autoimagen realista” (Álvarez et al, 2007, p. 10). Siguiendo a estos autores, una autoestima puede verse afectada debido a que la persona no tiene claro cómo es físicamente, ya que esto puede provocar sentimientos de inferioridad o de superioridad.

Para Camacho (2002) la autoimagen está relacionada con el autoconcepto, ya que es un componente cognitivo de lo que deseamos ser, de lo que somos y de lo que manifestamos a los demás; el componente afectivo es la autoestima, ya que esta contiene cargas emocionales y evaluativas.

De acuerdo con Cifuentes (2016), la autoimagen está asociada a la autoaceptación, la cual es un juicio propio acerca de las capacidades y limitaciones. Esto implica saber que la persona puede equivocarse y, por lo tanto, es perfectible. Así mismo Cifuentes (2016) refiere que otro componente de la autoimagen es la autoevaluación, la cual es dejar a un lado la imagen distorsionada.

- Autovaloración: La autovaloración significa, sencillamente, darse el valor adecuado a uno mismo, lo cual repercute en las relaciones sociales, ya que si alguien con buena autoestima se respeta y sabe quién es, se considerará importante para sí mismo y para quienes lo rodean (Álvarez et al., 2007).

Para Cifuentes (2016), la valoración tiene que ver con un autorespeto, lo que significa:

Disfrutar de la aprobación y el apoyo de otras personas, pero sin llegar al extremo de depender a nivel personal de los demás; aceptar la opinión de las otras personas, pero tener presente la esencia propia de los pensamientos y sentimientos.

- Autoconfianza: Consiste en tener confianza en las capacidades propias para ejecutar actividades de manera adecuada (Álvarez et al, 2007). Una persona que carece de autoconfianza siente inseguridad y se conforma rápidamente con algo que no le corresponde lo que, además, provoca impotencia.

González-Pienda, Núñez, González-Pumariega y García (1997), al respecto, mencionan que esta: Multidimensionalidad se refiere a que el individuo se mueve en diferentes contextos: familia, escuela, trabajo, sociedad, amigos, conducta, etc. Y puede tener un Autoconcepto para cada dimensión, positivo o negativo. Los contextos dependen de la edad, el sexo, la cultura, el medio social, las exigencias profesionales.

Finalmente, la perspectiva funcional de la autoestima menciona que esta es un grupo de esquemas que están configuradas por experiencias previas, y modifican e interpretan la información que tiene alguien acerca de sí mismo.

De acuerdo con Coopersmith (1990), la autoestima es un constructo global que contiene otros componentes:

- Casa – padres: Este componente es considerado el más importante, ya que en el núcleo familiar es donde se comienza a formar la autoestima debido a los sentimientos y relaciones con los padres (Vargas, 2007).
- Académico: Este componente se refiere a la capacidad para resolver problemas eficazmente, rescatando no solamente el tradicional concepto de inteligencia global, sino el de inteligencias múltiples, puesto que cada persona es capaz y competente en determinadas áreas y es muy importante que sienta esa competencia.
- Social: Se refiere a la capacidad de manejar relaciones sociales, en términos de aceptación o rechazo que un individuo puede tener frente a un grupo.

Álvarez, Sandoval y Velásquez (2007) plantean que la autoestima está conformada por elementos, los cuales son necesarios revisarlos para poder entender la autoestima:

- Autoimagen: Este concepto se refiere al retrato de uno mismo. También se considera como un proceso de toma de conciencia de los deseos, sentimientos, debilidades, virtudes, etc., para obtener una autoimagen real de uno mismo. Para Cifuentes (2016) la autoimagen es la aceptación de la apariencia física y el cuidado que se tiene del aspecto personal.
- Autoconcepto: Jaime y Sau (1996) refieren que el autoconcepto es la teoría que cada persona forma de sí misma y de lo que manifestamos a los demás. García (2005) menciona que el autoconcepto se puede entender como el reflejo de una imagen que nosotros mismos percibimos.

- Autovaloración: La autovaloración significa, sencillamente, darse el valor adecuado a uno mismo, lo cual repercute en las relaciones sociales, ya que si alguien con buena autoestima se respeta y sabe quién es, se considerará importante para sí mismo y para quienes lo rodean.

- Autoconfianza: Consiste en tener confianza en las capacidades propias para ejecutar actividades de manera adecuada. Una persona que carece de autoconfianza siente inseguridad y se conforma rápidamente con algo que no le corresponde lo que, además, provoca impotencia.

- Tipos de Autoestima:

Yapura (2015), refiere que existen distintos tipos de autoestima, entre ellos:

- Autoestima explícita: Se manifiesta de manera abierta, con plena consciencia; por lo tanto, la expresión de esta es controlada y reflexiva.

- Autoestima implícita: No se da abiertamente, sino que resulta de una autoevaluación y un juicio crítico hacia uno mismo, en donde se refleja el inconsciente.

- Autoestima contingente: Se refiere a aquellos sentimientos hacia sí mismos que están sujetos a los logros de objetivos; es decir, de expectativas personales. Lo cual genera autovalía y sentimientos positivos de autoconfianza.

- Autoestima óptima: Hace referencia a los sentimientos saludables y estables de confianza y amor propio, los cuales no se ven modificados ni afectados por situaciones adversas.

– Factores relacionados a la autoestima:

La autoestima se ha visto asociada con múltiples factores, los cuales son, a su vez, factores predictores de la autoestima. Entre los más importantes, se encuentran los factores familiares, personales y sociales.

- Factores familiares: La familia juega un papel vital en el desarrollo de cualquier persona y en cualquier etapa (Polaino-Lorente, 2004). Es por ello que estudios como los de Echeburúa, Corral, Javier, Sarasua y Zubizarreta (1997) y Ruiz, Blanco y Vives (2004) sostienen que los principales factores familiares asociados a la autoestima son los siguientes:

- Funcionamiento familiar: el funcionamiento familiar hace referencia al cumplimiento de roles y funciones dentro de la familia, lo cual implica estilos de crianza de padres, conflictos conyugales y conflictos con hijos adolescentes (Herrera, 2000). En cuanto al cumplimiento de roles, Linares (2006; 2007) explica que cuando la conyugalidad se ve deteriorada, puede llegar a provocar trastornos que pueden llegar a ser severos o síndromes como el de alienación parental, cuyos efectos repercuten en la vida de los hijos y de los padres, pues el hecho de mantener malas relaciones con la pareja, y por lo tanto que la familia sea disfuncional, conduce a una disminución de la autoestima debido a sentimientos de soledad y la falta de apoyo por parte de la pareja e hijos. Así también lo demuestra un estudio llevado a cabo por Ullauri (2016), quien halló que la culminación de una relación de pareja afecta la autoestima de los hijos en etapa adolescente pero también a la autoestima de los padres por no considerarse competentes en sus roles y funciones básicos.

- Violencia intrafamiliar: La violencia intrafamiliar, especialmente la violencia entre cónyuges, ha sido el factor que más predice la disminución de la autoestima de los miembros de la familia, pues diversas investigaciones (Alonso-Castillo y López-García, 2011; Amor, Echeburúa, Corral, Zubizarrea y Sarasua, 2002; Echeburúa, Corral, Javier, Sarasua y Zubizarreta, 1997; Góngora y Casullo, 2009) han determinado que existe una correlación negativa entre la autoestima y la violencia, especialmente en mujeres, pues son ellas quienes son víctimas de violencia en mayor proporción (Alonso et al., 2004). Esto significa que la violencia provoca una disminución de la autoestima, pues los actos de violencia no solo se manifiestan a través de golpes o el uso del poder para obligar a mantener relaciones sexuales sin consentimiento, sino también de insultos u otras formas de violencia como las amenazas, el acoso o las triangulaciones familiares, los cuales son actos que denigran la integridad física de la mujer, y rebajan los componentes de la autoestima como la autoimagen o el autoconcepto debido a que las mujeres víctimas de violencia llegan a creer que son incompetentes, que no son atractivas o inútiles, lo cual les provoca sentimientos de minusvalía, de culpa, fracaso y falta de apoyo (Labrador, Fernández y Rincón, 2006).

- Factores personales: De acuerdo con Macías, Madariaga, Valle y Zambrano (2011), uno de los factores asociados a la autoestima, son las estrategias de afrontamiento, ya que éstas sirven para poder hacer frente a situaciones adversas que se puedan presentar a lo largo de la vida, promoviendo así el mantenimiento de la autoestima, pero son solo aquellas estrategias adaptativas las que sirven como factores protectores de la autoestima, tal como la evaluación positiva, la búsqueda de apoyo

social y, en algunos casos, la espiritualidad, los cuales permiten mantener una actitud optimista frente a la vida, y por lo tanto, un nivel de autoestima adecuado, pues las personas que hacen uso de estos recursos, perciben mejor apoyo, en consecuencia, mantienen la esperanza y confían en que pueden ser capaces de salir bien librado de situaciones adversas (Matud, 2004).

Por otro lado, Ospina, Jaramillo y Uribe (2005) refieren que otro factor personal asociado a la autoestima es la resiliencia, pues esta característica, que a su vez está ligada a los recursos desplazados para hacer frente a situaciones estresantes o adversos en la vida, permite que la persona se mantenga firme en tales eventos y siga desarrollándose como persona sabiendo sobrellevar las condiciones negativas de modo que puedan desarrollarse de manera saludable dentro de la adversidad, y así mantener la autoconfianza y el autoconcepto los cuales son componentes de la autoestima (Coopersmith, 1990).

- Factores sociales: Según Gracia y Herrero (2006) y San Martín y Barra (2013), el factor social con más relación con la autoestima, incluso desde la adolescencia, es el apoyo social, pues el hecho de que las personas perciban que son respaldadas por determinados grupos disminuye los sentimientos de soledad y minusvalía. Esto se debe a que el vínculo entre la persona y la comunidad permite al individuo entablar “relaciones íntimas o de confianza, del que deriva un sentimiento de compromiso, y donde se asume una serie de normas de reciprocidad y de responsabilidad por el bienestar del otro” (Gracia y Herrero, 2006, p. 329). Además, puesto que el hecho de mantener vínculos afectivos duraderos y sanos es un indicador de bienestar psicológico (Casullo y Solano, 2002).

– Teoría de la Autoestima de Rosenberg:

Antes de ser una teoría de la autoestima, las ideas postuladas por Morris Rosenberg se adecúan a un modelo, el cual se refleja en las propiedades psicométricas halladas en la Escala de Autoestima de Rosenberg.

Rosenberg (1957) estudiaba a la autoestima como un constructo único, éste derivaba y estaba ligado al autoconcepto y a la autovaloración. Por ello, la autoestima hace referencia a una actitud o juicio valorativo hacia uno mismo, el cual puede ser positivo cuando se tienen en cuenta que las características son aceptadas, o bien puede ser negativo cuando éstas son mal percibidas.

Para Rosenberg y Galiano (1973), la autoestima es una característica de las personas y desempeña un papel importante en el desarrollo de sentimientos y emociones positivas, cada cual relacionada con los dos tipos de autoestima que plantean: La autoestima negativa y la autoestima positiva.

- Autoestima negativa: Refiere una carencia de reconocimiento de las características propias, las cuales no son valoradas por el individuo, por ello, algunos indicadores de esta autoestima son los pensamientos de fracaso, sentimientos de inutilidad, sentimientos de minusvalía o inferioridad y actitudes pesimistas hacia su propia persona.

- Autoestima positiva: Este tipo de autoestima, en contraste con la anterior, hace referencia a un reconocimiento, y por lo tanto a una aceptación y valoración, de las cualidades personales, lo cual se manifiesta en sentimientos de valía, optimismo,

orgullo de lo que es, satisfacción con sus características y rasgos personales y percepción de ser útil.

– Niveles de la Autoestima:

Según Rosenberg y Galiano (1973), la autoestima presenta tres niveles:

- Autoestima Alta: El sujeto se acepta por completo y tiene un concepto positivo de él mismo.
- Autoestima Media: No existe una aceptación completa del sujeto; sin embargo, éste no se siente ni superior ni inferior a otros.
- Autoestima Baja: Existe desprecio del sujeto hacia si mismo por lo que no se acepta.

– Autoestima y Violencia:

Definir la violencia es un trabajo complejo, y aún no hay un consenso acerca de que es la violencia. La OMS (2002), define a la violencia como el uso deliberado de fuerza o poder sobre otra persona con la intención de causarle daño.

Fernández de Juan y Pérez (2007) refieren que las consecuencias de la violencia son de tipo físicas y psicológicas; en cuanto a las consecuencias psicológicas menciona como factor que destaca como dañado particularmente a la autoestima ya que los agresores en un intento de controlar y ejercer el poder sobre el otro, desvalorizan y descalifican a la víctima , lo cual provoca sentimientos de inutilidad, desesperanza, depresión, ansiedad e indefensión aprendida, indicadores de una autoestima deteriorada.

2.2.2. Resentimiento:

– Definiciones:

Ugarte (2004), refiere que todos tenemos una tendencia natural a la felicidad; sin embargo, en su búsqueda se nos presentan obstáculos, entre ellos, el resentimiento, ya que cuando se cae en el, las ideas de tomar venganza o reivindicación generan odio, frustración e incluso estrés, lo cual no permite llevar una vida saludable, vista desde el ámbito de la salud mental.

Beltrán (2010), menciona que el resentimiento es el acto o efecto de resentirse. Es sentir de nuevo o sentir de una nueva manera. Es dejar resonar el sentimiento o una emoción experimentada. Sin embargo, estos sentimientos están cargados de odio, rabia o amargura. Una definición similar a la de Dorsch (1981), al mencionar que el resentimiento significa volver a experimentar un sentimiento; especialmente, un sentimiento doloroso. Pero se entiende generalmente en el sentido de rencor, frecuentemente inconsciente, de envidia u odio impotente que se manifiesta en críticas, comentarios o insinuaciones que desprestigian a la persona que es objeto de resentimiento.

De acuerdo con la definición de León, Romero, Novara y Quesada (1988), el resentimiento es un sentimiento permanente de haber sido maltratado o postergado (por alguien, un grupo de personas, una institución, por la vida o el destino en general) en el logro de determinados bienes materiales o espirituales a los que se creía tener derecho. Por lo que el sujeto considera que lo que él ve como principios elementales de justicia y equidad, han sido violados en perjuicio suyo y, además, que otros poseen

algo (material o espiritual) que él también tenía derecho a poseer y que le ha sido negado sin razón valedera.

En esta definición se destaca lo permanente del sentimiento resonante, lo cual implica un inadecuado manejo o incapacidad de manejar el resentimiento. (León et al., 1988), también refieren que alguien resentido busca “injusticias” para alimentar su condición. Pero según Echeverría (2015), el resentimiento no solo se alimenta de los deseos de venganza, sino también de promesas y expectativas no cumplidas o frustraciones.

– Fases del Resentimiento:

Beltrán (2010), menciona que el resentimiento comienza con un sentimiento pasajero, el que, si no se sabe manejar o canalizar, puede instalarse como rencor o amargura. A su vez, con esto se inicia la angustia y sufrimiento, ya que el resentimiento es una autointoxicación psíquica (Scheler, 1993).

Siguiendo a Beltrán (2010), podríamos destacar dos fases en el proceso del resentimiento:

- Acción: El acto que hace alguien en contra de uno mismo, puede ser una ofensa, agresión u omisión. Por otro lado, también una circunstancia puede estar dentro de esta fase, ya que el resentimiento se puede generar por la “injusticia” del nivel social, económico o por defectos personales.

- Reacción: Se da inicio al resentimiento con una valoración real o maximizada de la acción. Esta reacción está determinada por un componente cognitivo, debido a

que el resentimiento depende del modo como se mire una misma realidad o, más concretamente, de cómo se juzguen las ofensas recibidas.

– Causas del Resentimiento:

El resentimiento puede ser generado por diferentes factores, pero para Reyes (1947), existen tres fuentes de resentimiento: los sentimientos de inferioridad, fracasos y las humillaciones.

- Los sentimientos de inferioridad: A diferencia de quienes tienen sentimientos adecuados y autoestima, las personas con sentimientos de inferioridad suelen ser objetos de burlas o lástima, lo cual genera angustia, pena o cólera consigo mismo o incluso con los demás, lo que, a su vez, provoca Resentimiento. Sin embargo, estos sentimientos son contruidos por el individuo, ya que, si se busca una noble compensación, la misma inferioridad puede ser la causa de verdaderos esfuerzos con que, tarde o temprano, se logrará triunfar. Y aún más, si la persona inferiormente dotada, en cualquier orden de cosas es, por el contrario, superior en el orden moral, puede hacer de su misma incapacidad, fuente segura de superación espiritual (Reyes, 1947)

- Los fracasos: los fracasos están siempre presentes, ya que provienen de distintos ámbitos. Un fracaso puede generar resentimiento, porque un individuo no pudo obtener lo que merecía; sin embargo, alguien que ha fracasado no necesariamente es un resentido, ya que esto dependerá de cada uno. Según el sexo, Scheler (1993), refiere que el resentimiento es más intenso en las mujeres, ya que, por naturaleza y costumbre, ellas son reactivas y juegan un papel de conquistada en el ámbito sentimental.

– Humillaciones: Una humillación es admitir la inferioridad hacia otra persona en un momento dado; esta es más intensa en personas vanidosas, ya que ellas suelen creer que no se equivocan (Reyes, 1947). El resentimiento se genera cuando las humillaciones son constantes (Delgado, 1933).

– Factores asociados al resentimiento

De acuerdo con Reyes (1947), los factores asociados al resentimiento están íntimamente ligados a las causas y a las consecuencias del mismo. No obstante, son escasos los estudios empíricos que hayan estudiado los factores que se han correlacionado con el resentimiento, pues la mayoría de artículos publicados en revistas indexadas o trabajos de investigación provienen son artículos filosóficos. Sin embargo, los pocos estudios señalan que el resentimiento puede estar ligado a factores familiares, personales y sociales, los cuales se tratan a continuación.

- Factores familiares: De acuerdo con Fernández (2010), uno de los principales factores familiares que provocan resentimiento es la violencia en cualquier grado y tipología, especialmente aquel ejercido por parte de la pareja o la violencia entre padres e hijos, pues, tal como explican Amar, Kotliarenko y Abello (2010), la exposición a descalificaciones o desconfirmación por parte de cualquier miembro de la familia provoca frustración e impotencia debido a que, quien ejerce violencia, impone su jerarquía superior con el mal uso de su poder, por lo cual la víctima se halla en un nivel jerárquico inferior sin poder reclamar ni hacer nada al respecto, generando así sentimientos de venganza o deseos de dañar a la otra persona.

Por otro lado, Inga y Vara (2006), señalan que las relaciones conflictivas con otros miembros de la familia provocan que la percepción de satisfacción con la vida, lo cual es el opuesto teórico del resentimiento, sea negativa; esto se traduce en que los vínculos afectivos familiares deteriorados serían un factor que promueve el resentimiento porque así se debilita el apoyo social que la familia debería proporcionar a sus miembros. Esta relación la explica Krause (1998), quien refiere que el resentimiento tiende a aumentar cuando se pierden las redes de apoyo social familiar, porque la búsqueda de apoyo es una estrategia de afrontamiento a eventos adversos o estresantes en la vida, por lo que, cuando no están presentes, se pierde un recurso valioso y, por lo tanto, los sentimientos de injusticia hacia la persona aumentan y disminuye la percepción positiva que se tiene de la vida.

- Factores personales: Entre los factores personales, los principales agentes protectores o agentes de riesgo pueden ser los siguientes:

- Resiliencia: Para Infante (2008), la resiliencia hace referencia una capacidad personal para afrontar satisfactoriamente las situaciones adversas con el fin de adaptarse a ellas. Por otro lado, González, López, Valdez y Zavala (2008), sostiene que la resiliencia proviene, etimológicamente, del latín *salire*, que se traduce como repeler, es decir, la resiliencia es la capacidad no solo de adaptación, sino también de repeler, inmunizarse o ser poco vulnerable a eventos difíciles a lo largo de la vida. Por ello, es que la resiliencia se ha considerado como un factor protector frente al resentimiento, pues las personas con alta resiliencia son personas que afrontan la vida con humor y creatividad (Amar et al., 2010) debido a que estos componentes son usados como recursos que minimizan los efectos dañinos de las adversidades, es por

ello que las personas resilientes demuestran mejor actitud frente a la vida y logran destacar sobre aquellas que no lo tienen.

- **Inteligencia emocional:** Según Goleman (2013) la inteligencia emocional de las personas podría actuar como un factor protector frente al resentimiento, pues hace referencia a la capacidad que tienen las personas para reconocer las emociones y gestionarlas. En tal sentido, las personas que identifican las emociones que sienten en determinados momentos, y pueden manejarlas para sentirse mejor, pueden reducir las emociones negativas como la ira o el enojo, y así disminuir los niveles de frustración, y por lo tanto, reducir, también, el resentimiento hacia otras personas a lo largo de la vida, pues para Bello, Rionda y Rodríguez (2010), la inteligencia emocional se usa no solamente en situaciones graves, sino también en la cotidianidad para solucionar conflictos de cualquier índole y de cualquier nivel de gravedad.

- **Baja tolerancia a la frustración:** La baja tolerancia a la frustración es una característica propia de quienes han adquirido pocos recursos o estrategias de afrontamiento al estrés o a las situaciones negativas de la vida (Lorenzo, Sanaylán y Sandoval, 2017). Por ello, Moreno, Hernández, García y Santacreu (2000) sostienen que las personas con pocos recursos de afrontamiento, suelen frustrarse más rápido cuando están expuestas a situaciones percibidas como negativas o perjudiciales para ellas, lo cual genera, cognitivamente, pensamientos de minusvalía y poco optimismo, mientras que en el plano emocional, éstas provocan cólera e ira hacia sí mismos y hacia las personas involucradas en dicha situación, lo cual da pie a deseos de venganza que perduran, según la intensidad percibida de los perjuicios debido principalmente, según

Bosch y Ferrer (2003), a la impotencia que sienten al no poder cambiar, o solucionar, dicha situación.

- Recursos no productivos: De acuerdo con Folkman, Lazarus, Gruen y DeLongis (1986) y Frydenberg et al. (2004), los recursos que las personas desplazan para afrontar el estrés o los eventos adversos a lo largo de su vida son determinantes en las emociones que sienten, pues los estilos de afrontamiento poco productivos, tales como preocuparse, hacerse ilusiones, la falta de afrontamiento, ignorar el problema o autoinculparse (Frydenberg y Lewis 1993), no resuelven ningún problema y tampoco generan la sensación de bienestar, debido a que surgen sentimientos de bajo control sobre la situación o sobre el entorno (Ryff y Keyes, 1995). Por lo tanto, da pie a que la persona desarrolle sentimientos de frustración y cólera por no poder tener control sobre la situación, lo cual hace que la autoinculpación aumente, al igual que la frustración y el resentimiento, pues, tal como sostiene Folkman y Lazarus (1988), los recursos cognitivos para afrontar las situaciones adversas pueden fomentar el aumento de emociones negativas como la ira y la hostilidad, las mismas que son parte del resentimiento (León et al., 1988).

– Teoría del Resentimiento:

El resentimiento ha sido un tema estudiado, inicialmente, desde la filosofía, y no es sino hasta que Martin Seligman (2002) plantea los primeros estudios psicológicos y empíricos de la psicología, donde se inician las investigaciones de aspectos centrados en la prevención de la patología tal como ocurre con el resentimiento (Alarcón, 2016).

Los fundamentos filosóficos que sostienen la teoría del resentimiento en psicología, según León et al. (1988), provienen de la filosofía de Nietzsche a mediados del siglo

XVII e inicios del siglo XVIII, pues para el filósofo, el resentimiento repercutía en la moral de las personas porque lo consideraba como una característica afectiva latente, es decir, no observable a simple vista, pero que se evidenciaba, precisamente en actos como la no respuesta a los saludos, la venganza después de haber sufrido un robo, una injusticia o una derrota. No obstante, según León et al. (1988) también señalan que el resentimiento ha sido un tema tocado desde tiempo aún más antiguos como en las filosofías budistas o cristianas.

Ante ello, la teoría de según León et al. (1988) más que en fundamentos empíricos, se sostiene de teorías y reflexiones filosóficas que se han ocupado de la ética y la moral. Sin embargo, según León et al. (1988), señalan que los estudios psicoanalíticos respecto al odio han permitido la realización del instrumento de evaluación del resentimiento de las personas. Así, Allport (1927) sostiene que el odio proviene de uno mismo y no de las circunstancias externas, pero asumir esa responsabilidad no es cómoda para la persona, y por ello es difícil que el odio y el resentimiento sea detectado y manejado por el mismo individuo.

Uno de los psicoanalistas que han aportado recientemente al estudio del resentimiento es Luis Kancyper (2001), quien hace referencia a que el resentimiento está íntimamente ligada al duelo y a la memoria, lo cual da pie al remordimiento, que hace referencia a una incapacidad tanto para perdonar al otro y perdonarse a sí mismo, pues la memoria y los recuerdos dolorosos provocados por las injurias no le permiten olvidar y así, el rencor perdura en el tiempo, con lo cual se demuestra un predominio de la pulsión de muerte.

Es así, que según León et al. (1988) elaboran el instrumento de evaluación del resentimiento, el cual se compuso inicialmente de 60 indicadores o reactivos que median el grado de resentimiento de las personas, entendiendolo como un constructo de difícil abordaje e, inicialmente, unidimensional, cuyos indicadores no son influenciados por el sexo, es decir, estos indicadores respondían de igual manera tanto para mujeres como para varones, evidenciandose así que el sexo podría no ser un factor asociado al resentimiento debido a que éste se explica mejor en las valoraciones de las experiencias vividas personalmente.

En tal sentido, León y Romero (1990) explican que el resentimiento se origina debido a carencias de valoración propia de la persona, lo cual sucede cuando las personas se sienten inferiormente dotada física o mentalmente; asimismo, experimenta angustia al no poder ser como los demás. Los sentimientos de pena y angustia generalmente no los exterioriza, los cuales se van transformando en amargura y dan lugar al resentimiento pero también sostienen que existen otros factores como la humillación, las experiencias degradantes y los fracasos.

Respecto a la humillación, León y Romero (1990) sostienen que se da cuando las personas muestran poca tolerancia a la frustración o cuando no saben recibir las críticas externas, lo cual provoca en la persona una sensación de ataque personal que desemboca en deseos de vengarse y, por lo tanto, en resentimiento; pero también puede darse en contextos de violencia, tal como lo señalan los estudios Baudrillard (2003).

En cuanto a los fracasos, León y Romero (1990) refieren que las situaciones laborales, personales, familiar, sociales sentimentales y económicos pueden generar

frustración en las personas, pero el grado en que experimente los fracasos depende del afrontamiento y la calidad moral de la persona.

En lo concerniente a las experiencias degradantes, León y Romero (1990) explican que las experiencias vividas por las personas pueden tener una valoración distinta según el afrontamiento o el estilo cognitivo, sin embargo, es un hecho que las experiencias intensas que comprometen la integridad física o psicológica de la persona dan pie a recordar la situación, a veces traumática, y a las personas involucradas, lo cual provoca resentimiento, que se manifiesta debido a la frustración e impotencia del momento.

– Resentimiento y Autoestima:

Como hemos visto, el resentimiento es una condición de repetición de sentimientos dolorosos, causados por otros o por nuestra percepción real o imaginaria, que causa sentimientos de venganza basados en la cólera o el odio hacia quien provocó nuestro resentimiento (León et al., 1988). Por otro lado, la autoestima es un amor propio que nos permite aceptarnos a nosotros mismos, con nuestras propias carencias; y uno de sus principales componentes es el autoconcepto, el cual contribuye a tener una idea de quienes somos y qué papel jugamos en nuestro entorno (Branden, 1995). Pero la autoestima también se refleja en las conductas y actitudes que tomamos frente a algo o alguien. No obstante, la autoestima se ve deteriorada cuando albergamos resentimiento, ya que implica que el autoconcepto aún no está afirmado, tampoco la autoconfianza (Álvarez et al., 2007), y es por eso que el sentimiento de venganza surge para rebajar al causante de la injusticia, de tal modo que se afirme la propia estima (Reyes, 1944); sin embargo, esta vendría a ser una falsa autoestima (Christophe, 2008).

2.2.3. Violencia:

De acuerdo con San Martín (2009), la violencia no está en los genes de las personas, sino en su entorno, por lo que la violencia se precipita a partir de factores externos. Por lo que violencia implica el uso de la fuerza para cometer un acto que puede perjudicar a otra persona (OMS, 2002). La Asociación Pro Derechos Humano (APDH, 1999), al respecto, menciona que la violencia siempre es una expresión del poder hacia los más débiles.

2.3. Definición de términos Básicos:

- Autoestima:

Es un sentimiento y una actitud hacia sí mismo, la cual puede ser positiva o negativa, y contiene un componente cognitivo (Rosenberg, 1995).

- Resentimiento:

Es un sentimiento permanente de haber sido maltratado o postergado (por alguien, un grupo de personas, una institución, o por la vida o el destino en general) en el logro de determinados bienes materiales o espirituales (León et al., 1988).

- Violencia:

Uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (OMS, 2002).

2.4. Hipótesis:

- Hipótesis de Investigación: Existe relación entre la autoestima y el resentimiento en mujeres víctimas de violencia de pareja de un Centro de Salud de la Ciudad de Cajamarca.

2.5. Definición Operacional de Variables:

A continuación, se presenta la tabla donde se indica la operacionalización de las variables de estudio, sus dimensiones e indicadores, así tenemos:

Tabla 1. *Operacionalización de Variables.*

Variable	Tipo de Variable	Definición	Dimensiones	Indicador	Instrumento
AUTOESTIMA	Variable Independiente	Es un sentimiento y una actitud hacia sí mismo, la cual puede ser positiva o negativa, y contiene un componente cognitivo (Rosenberg, 1995).	Unidimensional	<p>Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.</p> <p>Me inclino a pensar que, en conjunto soy un fracasado.</p> <p>Creo que tengo varias cualidades buenas.</p> <p>Puedo hacer cosas tan bien como la mayoría de la gente.</p> <p>Creo que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso de mí.</p> <p>Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.</p> <p>En general estoy satisfecho de mí mismo.</p> <p>Desearía valorarme más.</p> <p>A veces me siento verdaderamente inútil.</p> <p>A veces pienso que no sirvo para nada.</p>	Escala de Autoestima de Rosenberg.

Variable	Tipo de Variable	Definición	Dimensiones	Indicador	Instrumento
RESENTIMIENTO	Variable Dependiente	Es un sentimiento permanente de haber sido maltratado o postergado (por alguien, un grupo de personas, una institución, o por la vida o el destino en general) en el logro de determinados bienes materiales o espirituales (León et al., 1988).	Unidimensional	<p>Con frecuencia me han echado injustamente la culpa.</p> <p>Los seres que quiero me tratan con desconsideración a pesar de todo lo que hago por ellos.</p> <p>Cuando puedo, hago sentir quien soy.</p> <p>Quisiera que los que despreciaron mi afecto llegaran a arrepentirse y terminaran pidiéndome perdón.</p> <p>Pocas veces presumo de las cosas.</p> <p>Comprendo que algunas personas, por sus errores y conflictos me traten injustamente.</p> <p>Siento cólera hacia la gente que ha abusado de mi bondad e ingenuidad.</p> <p>A veces me enojo</p> <p>A pesar de que otras personas son menos simpáticas que yo, veo que tienen mejor suerte en la vida.</p> <p>Muchas veces siento envidia.</p> <p>A veces siento que soy marginada injustamente por las personas.</p> <p>Estoy completamente libre de prejuicios de cualquier tipo.</p>	Inventario de Actitudes hacia la Vida.

A veces me lamento de que mi infancia haya
sido menos feliz que la de otros.

Creo que mis anhelos e ilusiones nunca se
realizaran por las pocas oportunidades que
los otros me brindan.

Mis cualidades personales no han sido
debidamente reconocidas.

Eso de que “las apariencias” engañan es muy
cierto, sobre todo con gente que parece muy
buena o muy amable.

A veces pienso que otros tienen sin
merecerlo, más cosas que yo.

Me molesta saber que no tengo tanta ropa
como otros.

En mi infancia hacía siempre lo que me
decían, sin renegar.

Me parece que mis padres fueron demasiado
severos conmigo.

Es duro reconocer que siempre existiremos
las oprimidas por debajo de los opresores
he dicho, algunas veces mentiras en mi vida

Me complace saber que hay personas que
viven más felices en sus hogares, de lo que
yo vivo.

CAPÍTULO III
MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación:

La presente investigación de acuerdo con Sánchez y Reyes (2000), es de tipo básico, ya que busca ampliar los conocimientos a través de la recolección de información de la realidad y enriquecer el conocimiento científico.

Así mismo, presenta un enfoque cuantitativo, ya que utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.2. Diseño de investigación:

De acuerdo con Ato, López y Benavente (2013), el presente estudio es de tipo no experimental, ya que no se manipularon las variables. Así mismo, es de corte transversal, ya que la medición se realizó en un solo momento y no a lo largo del tiempo.

Por otro lado, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), es un estudio correlacional, puesto que tiene como propósito hallar la relación entre dos variables, mediante un coeficiente de correlación en una única muestra de participantes; con dos mediciones de variables cuantitativas, las que se midieron con la escala de autoestima de Rosenberg y la escala de resentimiento.

3.3. Población, muestra y unidad de análisis:

3.3.1 Población.

Para ejecutar la presente investigación, se ha considerado evaluar a mujeres víctimas de violencia de pareja de un Centro de Salud de Cajamarca, correspondientes a las edades de 18 a 50 años.

3.3.2 Muestra.

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. (McMillian y Schumacher 2005), ya que se consideró a mujeres que habían sufrido violencia de pareja.

La muestra está constituida por 100 mujeres que acudían a un Centro de Salud de la Ciudad de Cajamarca.

De los participantes el 100% pertenecían al sexo femenino.

3.3.3 Unidad de Análisis

Con respecto a la edad, se observa que las edades oscilan entre los 18 y 50 años, por lo que se dividió en dos grupos para realizar el conteo correspondiente; el 58% de las participantes pertenecía a la etapa adultez temprana (18 – 35 años) y el 42% pertenecía a la etapa adultez intermedia (26 – 50 años).

De acuerdo a la ocupación podemos mencionar que de las evaluadas el 1% estaba conformada por: administradora, impulsadora, contadora, ingenieras y promotora de ventas. El 2% estaba conformado por: comerciante y docente, el 4% por psicólogas, el 24 % por estudiantes de nivel superior y el 63% por amas de casa.

Con respecto al tiempo que sufrieron de violencia las participantes fueron divididas en 3 grupos para realizar el conteo respectivo; el 30% refirió haber sufrido violencia por un lapso de 6 a 11 meses, el 58% refirió haber sufrido violencia por un lapso de 1 a 4 años y el 12% refirió haber sufrido violencia por un lapso de 5 a 10 años.

Finalmente de acuerdo al tipo de violencia que padecieron, las entrevistadas manifestaron que: con respecto a la violencia física el 67% refiere haberla sufrido mientras que el 33% refiere no haberla sufrido, con respecto a la violencia sexual el 9% refiere haberla sufrido mientras que el 91% refiere no haberla sufrido, con respecto a la violencia económica el 17% refiere haberla sufrido mientras que el 83% refiere no haberla sufrido; por último, con respecto a la violencia psicológica el 50% refiere haberla sufrido y el 50% restante refiere no haberla sufrido (Ver Tabla 2).

Tabla 2. *Datos sociodemográficos de mujeres víctimas de violencia pareja de un centro de salud de Cajamarca.*

Variable	Cantidad	%
<i>Sexo:</i>		
Femenino	100	100
Total	100	100
<i>Edad:</i>		
18 – 35 años (Adulthood temprana)	58	58
36 – 50 años (Adulthood intermedia)	42	42
Total	100	100
<i>Ocupación:</i>		
Administradora	1	1
Ama de casa	63	63
Comerciante	2	2
Contadora	1	1
Docente	2	2
Enfermera	1	1
Estudiante	24	24
Impulsadora	1	1
Ingeniera	1	1
Promotora	1	1
Psicóloga	4	4
Total	100	100
<i>Tiempo de haber padecido violencia</i>		
6 – 11 meses	30	30
1 – 4 años	58	58
5- 10 años	12	12
Total	100	100

<i>Tipo de Violencia Ejercida</i>			
<i>Violencia Física:</i>			
Sí	67		67
No	33		33
Total	100		100
<i>Violencia Sexual:</i>			
Sí	9		9
No	91		91
Total	100		100
<i>Violencia Económica:</i>			
Sí	17		17
No	83		83
Total	100		100
<i>Violencia Psicológica:</i>			
Sí	50		50
No	50		50
Total	100		100

3.4. Instrumentos de Recolección de Datos:

- Ficha de Tamizaje – Violencia Familiar y Maltrato Infantil: Formato diseñado para la detección de personas en situación de violencia familiar. Debe ser utilizado rutinariamente en todos los servicios y programas (MINSA). Áreas de medición: Consta de dos partes: 1) Formulación de las preguntas de sospecha de violencia y/o maltrato. 2) Observación de indicadores de maltrato. Ítems: Al inicio de la ficha se administran dos preguntas de descarte de violencia con opción de respuesta cerrada dicotómica (Si-No), para identificar si en algún momento la joven y/o el joven ha sufrido agresión y/o ha agredido. Se presentan 35 indicadores de maltrato: Indicadores de maltrato físico 8. Indicadores de maltrato Psicológico 16. Indicadores de abuso sexual 5. Indicadores de negligencia 6. Aplicación, se debe explicar a los usuarios que la información que dará será confidencial.

- Escala de Autoestima de Rosenberg: La escala de Autoestima de Rosenberg fue creada por Morris Rosenberg en 1953 cuando a través de su trabajo en la Universidad de Cornell publicó el libro denominado La sociedad y la autoestima del adolescente, mediante el cual presentó la Escala de Autoestima de Rosenberg.

La escala de Autoestima de Rosenberg está compuesta por 10 ítems, la mitad de los ítems están redactados en forma positiva (1, 2, 4, 6, y 7) y los otros 5 están redactados de forma negativa (3, 5, 8, 9 y 10), todos los enunciados se refieren a valor personal.

La escala se encuentra en Escala de Lickert con puntuaciones del 1 al 4.

El tiempo considerado para la aplicación del test es de 10 minutos, puede ser aplicada de manera individual, colectiva o se puede autoadministrar; es aplicable en adolescentes a partir de los 12 años en adelante.

La escala presenta una confiabilidad con Alfa de Cronbach de 0,800 que significa que es una escala con un valor muy confiable. La adaptación del Test de Rosenberg en Perú estuvo a cargo de Ventura-León, Caycho-Rodríguez, Barboza-Palomino y Salas (2018), quienes evaluaron a una muestra de 931 adolescentes pertenecientes a instituciones educativas públicas y privadas de Lima, se halló una confiabilidad con Alfa de Cronbach de 0,800, además el test cuenta con validez interna y de constructo.

Según Ventura-León et al. (2018), las puntuaciones de la escala de manera general son las siguientes:

Puntuación	Nivel
0 – 15	Autoestima Baja
16 – 25	Autoestima Media
26 – 40	Autoestima Alta

Para el presente estudio se encontró una confiabilidad con Alfa de Cronbach de; 0,824. (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Alfa de cronbach de la escala de autoestima de Rosenberg.

Estadísticas de fiabilidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,824	10

- La Escala de Actitudes hacia la Vida: El inventario de Actitudes hacia la vida fue elaborado por Ramón León y Cecilia Romero (1988) en Lima con el objetivo de evaluar el resentimiento como proyecto de investigación del servicio de psicología del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi.

El inventario se encuentra conformado por 28 ítems, separados de la siguiente manera: 19 de ellos miden el resentimiento (1, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 15, 16, 18, 21, 22, 24, 25, 27 y 28) y 9 de los cuales evalúan la deseabilidad social de mentiras del Inventario de Eysenck. El inventario es de tipo dicotómico a que está dividido en dos opciones de respuesta: Sí y No.

El inventario presenta una confiabilidad con el coeficiente de Kerlinger de 0,65 lo cual indica que es aceptable. En 1990, los mismos autores trabajan nuevamente el test, obtenido esta vez una confiabilidad con alfa de Cronbach de 0,73. El inventario cuenta con validez interna y de constructo.

Según León y Romero (1990), las siguientes son las puntuaciones del test de manera global ya que es unidimensional:

Puntuación	Nivel de Resentimiento
0 - 21	Tendencia muy acentuada
22 - 23	Tendencia acentuada
24 - 25	Nivel medio
26 - 27	Nivel bajo
28 - 30	No presenta

Para el presente proyecto de investigación se eliminaron 5 ítems de acuerdo al criterio de jueces que se estableció, los ítems fueron los siguientes: 2, 14, 17, 20 y 27.

Para el presente estudio se encontró una confiabilidad con Alfa de Cronbach de; 0,858. (Ver Tabla 4).

Tabla 4. *Alfa de cronbach del inventario de actitudes hacia la vida.*

Estadísticas de fiabilidad del Inventario de Actitudes Hacia la Vida	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,858	23

3.5. Procedimiento de Recolección de Datos:

Para el procedimiento de recolección de datos se solicitó el permiso correspondiente al director del Centro de Salud de la Ciudad de Cajamarca para poder tener acceso a la población, de esta forma se detectó las pacientes del servicio de psicología donde se obtuvo la información del total de evaluadas (100 mujeres) a través de la ficha de tamizaje de violencia del MINSA.

Luego de esto, se procedió a citar a las pacientes y se las evaluó de manera grupal y en algunos casos de manera individual con el fin de obtener mejores resultados.

Antes de entregar los instrumentos de evaluación, las evaluadas fueron informadas sobre el propósito del estudio y se les indicó que para ser partícipes del mismo tenían que firmar un consentimiento informado donde se haga constar el permiso para ser evaluadas. Tras ello, se procedió a entregar una ficha sociodemográfica donde se recolectaron datos adicionales y a la vez se entregaron los instrumentos de evaluación.

3.6. Análisis de datos:

Para el procesamiento de los datos obtenidos se hizo uso de la hoja de cálculo Excel y el programa estadístico para ciencias sociales SPSS en su versión 24, en el cual se realizó el análisis de confiabilidad con Coeficiente de Omega de cada instrumento (Ver Tabla 5). Así también, se hizo el análisis de pruebas de normalidad, en este caso, según Kolmogorov Smirnov ya que la población supera a más de 50 personas evaluadas (Ver Tabla 6).

Tabla 5. Evidencia de confiabilidad para la escala de actitudes de rosenberg y el inventario de actitudes hacia la vida.

Variables	M (DE)	Ítems	Asimetría	Ω	IC al 95%	
					LI	LS
Escala de Autoestima	19.92 (4.65)	10	.126	.767	.685	.826
Escala de Resentimiento	29.62 (3.68)	23	.940	.731	.640	.797

Nota: $N = 100$; ω = Coeficiente Omega; M = media, DE = Desviación estándar; $\omega > .60$ (fiable); IC = intervalo de confianza, LI = límite inferior, LS = Límite Superior.

Tabla 6. Pruebas de normalidad de la escala de actitudes de Rosenberg y el inventario de actitudes hacia la vida.

	Kolmogorov – Smirnov			
	Estadístico	Asimetría	Curtosis	P
Escala de Autoestima de Rosenberg	.100	.126	-.200	<.001
Escala de Resentimiento	.193	.940	.384	.016

Luego de encontrar que el p valor en ambas variables es menor a 0.05, se procedió a trabajar la correlación con el coeficiente de Spearman.

3.7. Consideraciones éticas

Teniendo en consideración a la Asociación Americana de Psicólogos (APA, 2010), se consideraron los principios y normas éticas descritas a continuación:

- Beneficencia y no maleficencia: La investigación se realiza para hacer el bien con los resultados obtenidos en mejora de la población beneficiaria.
- Integridad: Se hablará de manera clara sin prometer cosas que no se puedan cumplir.
- Respeto por los derechos y la dignidad de las personas: Se respetará el derecho de privacidad de las participantes. De igual forma, los cuestionarios serán aplicados de manera anónima.
- Investigación y publicación: Para la publicación de la investigación se citará de acuerdo a las normas APA con el fin de no caer en plagio.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de Resultados:

De acuerdo a los resultados obtenidos se observa que la relación entre la Autoestima y el Resentimiento en mujeres víctimas de violencia de un Centro de Salud de la Ciudad de Cajamarca; fue de tipo directa, baja y no significativa ($r_s = .111$, $p = .271$); el análisis del tamaño del efecto no reportó un valor mínimo recomendado ($RMPE \geq .04$), implicando que no hay evidencia de relación práctica entre ambas variables y sólo se explica el 1.2% de aparición del Resentimiento a través de la Autoestima. Se concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre la Autoestima y el Resentimiento en mujeres víctimas de violencia de un Centro de Salud de la Ciudad de Cajamarca (ver Tabla 7).

Tabla 7. *Correlación entre Autoestima y Resentimiento en mujeres víctimas de violencia pareja de un centro de salud de Cajamarca.*

Variables	Resentimiento		
	r_s	P	r_s^2
Autoestima	.111	.271	.012

El análisis de los niveles de Autoestima en mujeres víctimas de violencia de un Centro de Salud de la Ciudad de Cajamarca, presenta un nivel de Autoestima Baja (89%), mientras que el 11% presenta un nivel de Autoestima Media; este tipo de respuesta pone de manifiesto que aquellas mujeres que sufren o han sufrido algún tipo de violencia en sus distintas variantes (física, psicológica, sexual y/o económica), este tipo de acto repercutirá de manera importante en la auto-calificación y afecto personal (Ver Tabla 8).

Tabla 8. *Niveles de autoestima en mujeres víctimas de violencia pareja de un centro de salud de Cajamarca.*

Variables	Niveles	Cantidad	%
Autoestima	Autoestima Baja	89	89
	Autoestima Media	11	11
	Autoestima Alta	0	0

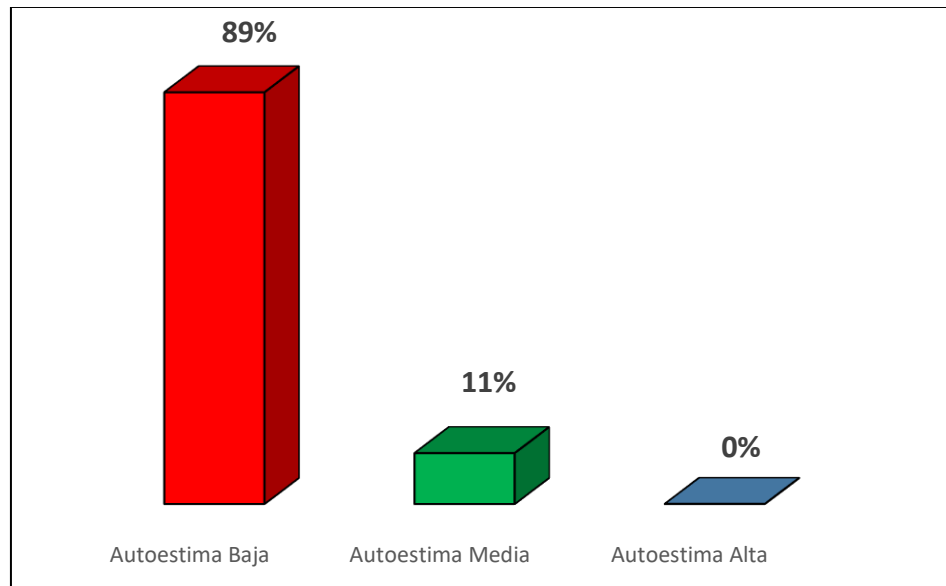


Figura 1. *Niveles de Autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja de un Centro de salud de Cajamarca.*

El análisis de los niveles de Resentimiento en mujeres víctimas de violencia de un Centro de Salud de la Ciudad de Cajamarca, expresa la Tendencia Acentuada de Resentimiento (52%), además hubo un 30% de casos que reportaron una Tendencia Media para la manifestación de Resentimiento, un 6% de encuestadas manifestó una Tendencia Baja, mientras que hubo un 12% de casos que señalaron no Presentar algún tipo de manifestación de Resentimiento; este tipo de comportamiento refiere que en un gran segmento de mujeres que sufran algún tipo de manifestación de violencia provocará un grado de resentimiento que podría manifestarse de diferente manera (Ver Tabla 9).

Tabla 9. *Niveles de resentimiento en mujeres víctimas de violencia de pareja de un centro de salud de Cajamarca.*

Variable	Niveles	Cantidad	%
Resentimiento	Tendencia muy acentuada	0	0
	Tendencia acentuada	52	52
	Tendencia Media	30	30
	Tendencia Baja	6	6
	No presenta	12	12

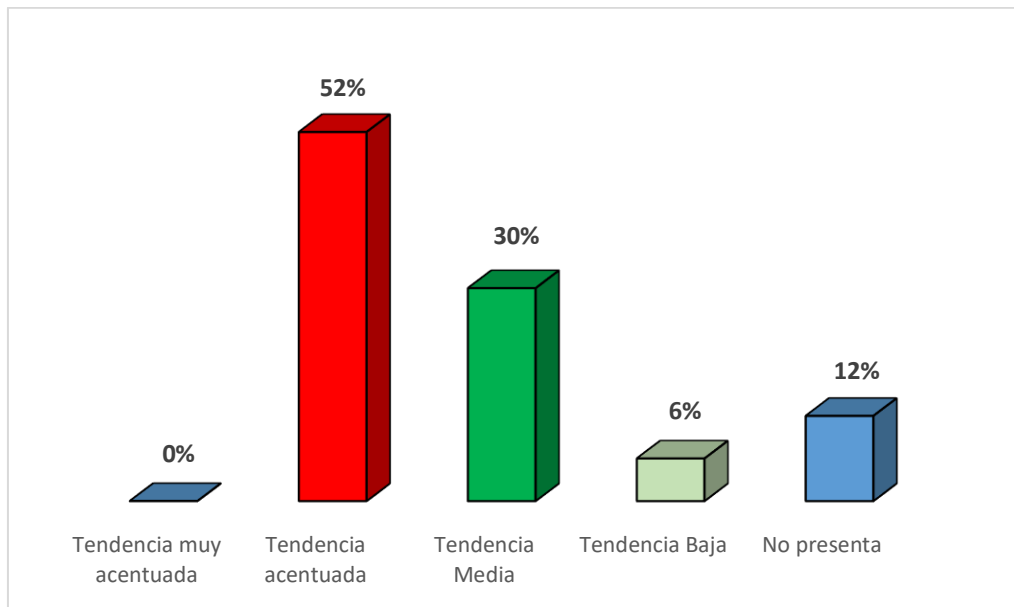


Figura 2. Niveles de resentimiento en mujeres víctimas de violencia de pareja de un centro de salud de Cajamarca

4.2. Discusión de resultados:

En la actualidad, la manifestación de violencia contra la mujer es una realidad de la cual se escucha hablar diariamente en los diferentes medios de comunicación, en exposiciones-simposio de tipo profesional y en las conversaciones de los ciudadanos de a pie, por lo cual se ha convertido en un tema recurrente que no solo afecta a la mujer sino también a toda la sociedad (Krug et al., 2003).

Se ha tratado de explicar todos aquellos efectos, tanto físicos como psicológicos, que puede provocar a las personas, en este caso mujeres, que son víctimas de violencia en todos sus tipos, pues esta información es importante para tener evidencia empírica que de soporte a los planes de promoción e intervención que son las bases de la práctica profesional en Psicología y otras ciencias relacionadas al campo de la salud.

En tal sentido, el propósito general de la investigación estuvo orientada a determinar la relación entre la autoestima y el resentimiento en mujeres víctimas de violencia de pareja de un Centro de Salud de Cajamarca; los resultados reportaron que hubo una relación estadísticamente no significativa, de tipo directa es decir a más autoestima más no presencia de resentimiento o viceversa, asimismo es baja ($r = .111$, $p = .271$) con un tamaño del efecto no recomendado (.012) por lo que se concluyó que no hubo implicancia práctica ni estadística para afirmar la relación entre ambas variables. Estos resultados reportados discrepan con lo encontrado por Aggar et al. (2011) ya que ellos encontraron que la autoestima relacionado con el resentimiento es un predictor de indicadores de ansiedad ($r = .315$, $p < .05$) y depresión ($r = .334$, $p < .05$) aunque la investigación se desarrolló en un grupo de cuidadores de ancianos, de igual forma, los resultados discreparon con los datos reportados en la investigación realizada

por Gutiérrez et al. (2013) los cuales reportaron relaciones significativas inversas entre violencia psicológica y autoestima ($r = -.53$; $p = .001$). Esta relación baja podría considerarse como un dato importante, ya que podría esperarse que autoestima y resentimiento tuvieran que estar relacionados en un nivel superior al encontrado. Si bien es cierto, entra en discrepancia con los antecedentes planteados, la diferencia de la población es el punto de partida.

Escasos antecedentes asociados a las variables y especialmente a la población no dejan más que reflexionar sobre las ideas de otros autores. El que la población haya sido mujeres las personas evaluadas, dan un indicador respecto al resentimiento, ya que Gazzolo et al (1987) considera que los hombres en general tienen mayor resentimiento que las mujeres. Pero la correlación baja puede deberse a la presencia de otras variables que no están consideradas en el estudio, como lo explica Álvarez et al (2007) al plantear que las personas con baja autoestima, presenten actitudes y diversas características, como tendencias defensivas, falta de confianza en sí mismo, impotencia, autodestrucción e inexpressión de los sentimientos. Como sabemos la autoestima es uno de los componentes más importantes de en nuestro desarrollo personal y bienestar emocional por esta razón, la autoestima baja puede facilitar la aparición de muchos trastornos o problemas psicológicos, los cuales podrían a ver influenciado en la investigación. Por otra parte, Reyes (1947) indica la existencia de factores asociados al resentimiento y que estos están ligados a las causas y consecuencias del mismo. Entre ellos menciona los factores familiares, personales y sociales. En lo que concierne a la relación familiar la explica Krause (1998) que el resentimiento tiende a aumentar cuando se pierden las redes de apoyo social familiar,

porque la búsqueda de apoyo es una estrategia de afrontamiento. Correspondiente a los factores personales menciona la resiliencia puesto que es la capacidad personal para afrontar satisfactoriamente las situaciones adversas. Asimismo, la inteligencia emocional **según** Goleman (2013) podría actuar como un factor protector pues hace referencia a la capacidad que tienen las personas para reconocer las emociones y gestionárselas. En tal sentido, las personas que identifican las emociones que sienten en determinados momentos, y pueden manejarlas para sentirse mejor, pueden reducir las emociones negativas como la ira o el enojo. igualmente Folkman y Lazarus (1988), sostienen en los recursos cognitivos una forma para afrontar las situaciones adversas. Es así, que, si bien es cierto, algunos estudios asumen la relación entre ambas variables, se puede inferir que en las mujeres que han experimentado violencia de pareja, entre la autoestima y el resentimiento abrían otros factores considerados para ser relacionados.

Así mismo dentro de los objetivos específicos, la investigación estuvo orientada a determinar el nivel de autoestima en mujeres víctimas de violencia de pareja de un Centro de Salud de Cajamarca; los resultados reportaron que el mayor segmento de mujeres víctimas de violencia (89%) manifestó un nivel de Autoestima Baja, frente a un 11% de casos que reportaron Autoestima Media; estos resultados coinciden con lo observado por Gutiérrez et al. (2013), Quienes en su investigación “Factores Psicológicos de riesgo en mujeres salvadoreñas víctimas de violencia conyugal” encontraron que la violencia psicológica correlacionó de modo negativo y estadísticamente significativo con la autoestima ($r = -.53$; $p = .001$) con lo que se afirmó que la autoestima disminuye a medida que haya mayor incidencia de violencia en la

relación conyugal (física, psicológica, verbal, económica o sexual). Si bien es cierto, el estudio no está orientado a hallar la relación entre agresividad y la violencia, la característica de la población (mujeres violentadas), hace que estos resultados confirmen las tendencias teóricas y de estudios previos. En este sentido, Branden (2001) plantea que la autoestima se configura a elementos externos. En este caso, la violencia al ser un fenómeno relacional y externo al individuo, sustenta lo encontrado. Incluso Coopersmith (1967, citado en Yapura, 2015) considera que las experiencias personales, entre las que se encontrarían las relaciones de pareja y el vivir violencia, incluyen en la conformación de la autoestima, entendida como maleable al paso del tiempo y en razón las relaciones con otros. Esto se ve reafirmado con lo planteado por Gonzáles-Pianda et al (1997) quienes dentro de la multidimensionalidad de la autoestima considera que es el contexto de familia es uno de aquellos que se incluyen en el desarrollo de autoestima. Álvarez et al. (2007) considera que la baja autoestima afecta al respeto propio y como siguiente paso, a las relaciones con otras personas. Herrera (2000) considera que el funcionamiento familiar, que en su versión negativa aparecen los conflictos conyugales, afecta a la violencia. Alonso et al (2014), hallaron una correlación negativa entre violencia y autoestima, es decir, que a la presencia de uno la variable disminuye, este resultado es esperable considerando la población de estudio. Labrador, Fernández y Rincón (2006) consideran que la denigración de la mujer, tiene que rebajar los componentes de la autoimagen y el autoconcepto, asociados a la autoestima.

Así también otro de los objetivos específicos de la investigación se orientó a determinar el nivel de resentimiento en mujeres víctimas de violencia de pareja de un

Centro de Salud de Cajamarca; los resultados observados pusieron de manifiesto que las mujeres que habían sufrido algún tipo de violencia (física, sexual, económica y psicológica) fueron más propensas a evidenciar grados de resentimiento de tipo tendencia acentuada (52%), tendencia media (30%), sólo el 6% de casos señaló una tendencia de resentimiento de bajo y el 12% de mujeres víctimas de violencia no reportó algún índice de esta variable; estos resultados son de fundamental importancia pues en la investigación de Leal *et al.* (2005) en su investigación titulada “Agresión y Resentimiento en los estudiantes del nivel secundaria” encontraron que las conductas agresivas manifiestas aumentan con el resentimiento, por lo cual es una evidencia empírica para el desarrollo de planes de prevención-intervención. A su vez, la presencia de diversos niveles de resentimiento, se explican por lo planteado por León. Romero, Novara y Quesada (1988), ya que consideran a esta variable, como un sentimiento que aparece al haber sido maltratada y que esto afecta el alcance de logros materiales o espirituales. En este mismo sentido León y Romero (1990) consideran que la frustración genera la aparición de resentimiento, pero varía según la intensidad y expectativas de las personas, lo que sustenta de diversidad en los niveles de resentimiento encontrado.

Un factor que se debe mencionar fue que hubo dificultad al momento de reunir a las mujeres identificadas como víctimas de violencia de pareja puesto que alguna de ellas tenía temor de participar de la investigación lo cual se dispuso a medida que se les fue explicando en qué consistía el estudio.

Otro punto que cabe mencionar es que al realizar la investigación se observó que dentro del Centro existe diferentes problemáticas tales como la gran cantidad de

pacientes que acuden al Centro de Salud para ser tratados por consumo de sustancias, depresión y problemas conyugales (sin llegar a ser violencia).

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

- La presente investigación evidencia que no existe relación estadísticamente significativa entre la Autoestima y el Resentimiento en mujeres víctimas de violencia de pareja de un Centro de Salud de Cajamarca.
- Se reportó un nivel predominantemente Bajo (89%) de autoestima en las mujeres víctimas de violencia de pareja de un Centro de Salud de Cajamarca.
- En cuanto la variable resentimiento, se determinó un nivel alto (52%) y medio (30%) de Resentimiento en las mujeres víctimas de violencia de pareja de un Centro de salud de la Ciudad de Cajamarca.

Recomendaciones:

- A la Facultad de Psicología de la UPAGU, se le recomienda llevar a cabo otras investigaciones con las mismas características de las evaluadas, con el propósito de identificar otras variables asociadas a la autoestima y obtener evidencia contrastable del impacto negativo que puede provocar en mujeres víctimas de violencia.
- A la Facultad de Psicología de la UPAGU, se recomienda desarrollar planes de Intervención enfocadas a desarrollar e incrementar la Autoestima en mujeres Víctimas de violencia, desde el enfoque Cognitivo Conductual, de modo individual, mientras que de modo grupal del enfoque Gestalt; el primero de ello a sugerencia que se debe trabajar pensamientos, emociones y acciones manifiestas de esta población, mientras que en la segunda parte con el propósito de promover la descentralización de la situación.
- Desarrollar planes de Prevención sobre el desarrollo del resentimiento ya que puede tener un impacto predictivo en la aparición de comportamientos violentos manifiestos en diferentes tipos de poblaciones Leal *et al.* (2005).
- Se recomienda en los próximos estudios de investigación considerar el factor socio económico de las evaluadas, como dato socio demográfico, ya que dicho factor podría influir en la falta de oportunidades para su desarrollo personal León *et al.* (1988).
- Precaver la identificación y evaluación de mujeres víctimas de violencia de pareja dado que presentan conductas de aprensión y recelo, lo cual debe ser abordado antes y durante la misma. Con la finalidad de no contaminar la investigación.

- Tomar precauciones o medidas al momento de realizar la investigación, puesto que se observó la existencia de diferentes problemáticas entre ellas la gran afluencia de pacientes que acuden al Centro de Salud y sus diferentes problemas psicoemocionales.
- Se sugiere, a las próximas investigaciones estudiar la variable resentimiento en población masculina. Puesto que se estudió realizado por Gazzolo et al (1987) identificaron que los hombres en general tienen mayor resentimiento que las mujeres.
- Finalmente se sugiere a las futuras investigaciones, tener en cuenta los escasos estudios empíricos que han estudiado los factores que se correlacionan con el resentimiento, pues la mayoría de artículos publicados en revistas indexadas o trabajos de investigación provienen de artículos filosóficos. Sin embargo, el resentimiento actualmente es un tema en apogeo y que genera interés de estudio, dado que predispone y favorece la presencia de un comportamiento agresivo (León y Romero, 1990).

Referencias:

- Aggar, C., Rolandson, S., y Cameron, I. (2011). Autoestima en cuidadores de personas mayores frágiles: el resentimiento predice la ansiedad y la depresión. *Publi Med.* 15(6), 671-678. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21547749>
- Alarcón, R. (2016). *La psicología de la felicidad: Una introducción a la psicología positiva*. Lima: Editorial Universitaria.
- Allport, G. (1927). *Psicología del amor y del odio*. Buenos Aires: Editorial Leviatán.
- Alvarez, A., Sandoval, G., y Velásquez, S. (2007). *Autoestima en los (as) alumnos (as) de los 1° medios de los liceos con alto índice de vulnerabilidad escolar (I.V.E) de la ciudad de Valdivia*. (Tesis de Licenciatura), Universidad Austral de Chile, Valdivia.
- Asociación Pro Derechos Humanos [APDH]. (1999). *La violencia familiar: Actitudes y representaciones sociales*. Editorial Fundamentos Colección Ciencia.
- Ato, M., López, J. J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 1038-1059.
- Baudrillard, J. (2003). *La violencia de lo global*. Canada: University of Victoria.
- Beltrán, J. (2010). *Curación del resentimiento* (1ra ed.). Bogotá: Ediciones Loyola.
- Blitchtein-Winicki, D. y Reyes-Solari, E. (2012). Factores asociados a la violencia física reciente de pareja hacia la mujer en el Perú, 2004-2007. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(1), 35-43.
- Branden, N. (1990). *Cómo mejorar su autoestima*. Madrid: Paidós.

- Branden, N. (1995). *Seis pilares de la autoestima*. Barcelona: Paidós.
- Branden, N. (2000). *La autoestima día a día*. Barcelona: Paidós.
- Branden, N. (2001). *La psicología de la autoestima*. Barcelona: Paidós.
- Camacho, L. (2017). *Habilidades sociales y resentimiento en estudiantes de secundaria de dos instituciones públicas que participan en actos violentos del Distrito de Comas, 2017*. (Tesis de Licenciatura). Universidad César Vallejo. Lima.
- Canales, R. (1994). *Ansiedad, autoestima y resentimiento en adolescentes afectados por la violencia subversiva*. (Tesis de Licenciatura). Universidad de Sevilla. España.
- Cava, M., Musitu, G., y Murgui, S. (2007). Factores de riesgo individuales y sociales relacionados con la victimización manifiesta en una muestra de adolescentes españoles. *Psychological Reports, 101*, 275-290.
- Christophe, A. (2008). *Prácticas de autoestima* (Segunda ed.). Barcelona: Editorial Kairós.
- Cifuentes, L. (2016). *Autoimagen e inteligencia emocional*. (Tesis de Licenciatura), Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Coopersmith, S. (1967). *Los antecedentes de autoestima*. California: Consulting psychologists press.
- Dorsch, F. (1981). *Diccionario de psicología*. Barcelona: Herder.
- Eaton, J., Struthers, W., Shomrony, A., y Santelli, A. (2006). El perdón disposicional y estatal: el papel de la autoestima, la necesidad de estructura y el narcisismo

- El yo y la identidad, 41(2), 371-380. Recuperado de:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886906000912>
- Eaton, J., Struthers, W., Shomrony, A., y Santelli, A. (2007). Cuando las disculpas fallan: El efecto moderador de la autoestima implícita y explícita sobre la disculpa y el perdón. *El yo y la identidad*, (6), 209-222. Recuperado de:
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15298860601118819>
- Escribar, A. (2000). Nietzsche y el resentimiento. *Revista de Filosofía*, 1(1), 57 - 65.
- Fernández de Juan, T., y Pérez, R. (2007). *Autoestima y violencia conyugal: Un estudio realizado en Baja California*. Tijuana: El Colef.
- Gazzolo, D., Romero, C., León, R., y Aldana, C. (1987). Un estudio de resentimiento en ancianos institucionalizados. *Revista de psicología PUCP*, 5(1), 33-57.
- Greene, D. y Britton, P. (2013). La influencia del perdón en lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros y cuestionando la vergüenza y la autoestima de los individuos. *Diario de asesoramiento y desarrollo*, 91(2), 195-205. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/publication/258821099_The_Influence_of_Forgiveness_on_Lesbian_Gay_Bisexual_Transgender_and_Questioning_Individuals'_Shame_and_Self-Esteem
- Gutiérrez, J., Ortega, V. y Sierra, J. (2013). *Factores psicológicos de riesgo en mujeres salvadoreñas víctimas de violencia conyugal*. (Tesis de Investigación). Universidad de Granada (España) y Universidad Tecnológica de El Salvador. El Salvador.

- Goleman, D. (2013). *El cerebro y la inteligencia emocional: nuevos descubrimientos*.
Barcelona: Ediciones B,S.A.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*.
(Sexta ed.). México: McGraw-Hill.
- Jaime, M. y Sau, V. (1996). *Psicología diferencial del sexo y género*. Barcelona:
Icaria.
- Kancyper, L. (2001). Resentimiento, memoria y duelo. *Revista Uruguaya de
Psicoanálisis*, 93, 28-50.
- Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A., y Lozano, R. (2003). Informe mundial
sobre la violencia y la salud. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de Sao
Paulo*, 588, 374-375.
- Leal, F., Meneses, M., Alarcón, A., y Karmelic, V. (2005). Agresión y resentimiento
en los estudiantes secundarios. *Revista de Psicología de la Universidad de
Chile*, 14(1), 29-40.
- Leal-Soto, F., Sepúlveda, J., Vargas, S., Braniff, M., y Irrazábal, M. (2015). Desarrollo
de un instrumento para evaluación del resentimiento en Jóvenes. *Ciencias
Psicológicas*, 9(1), 43-54.
- León, R., Romero, C., Novara, J., y Quesada, E. (1988). *Una escala para medir el
resentimiento*. *Revista latinoamericana de psicología*, 20(3), 331-354.
- León, R., y Romero, C. (1990). *Inventario de actitudes hacia la vida: Escala de
resentimiento* (1ra ed.). Lima.

- León, R., y Gómez-Sánchez, R. (1988). Resentimiento en adolescentes escolares de condición socio-económica alta y baja. *Revista de psicología PUCP*, 6(1-2), 35-49.
- León, R., y Gómez-Sánchez, R. (1988). Resentimiento en adolescentes escolares de condición socio-económica alta y baja. *Revista de psicología PUCP*, 6(1-2), 35-49.
- Labrador, F., Fernández, M., y Rincón, P. (2006). Eficacia de un programa de intervención individual y breve para el trastorno por estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica
- Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables [MIMP]. (2018) *Cifras de violencia contra la mujer en Cajamarca. Comercio.*
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: Sinopsis.* Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2016). *Prevención del suicidio: Un instrumento para policías, bomberos y otros socorristas de primera línea.*
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017). *Centro de prensa Organización Mundial de la Salud: Violencia contra la mujer datos y cifras.*
- Ramírez, L. y Zapata, M. (2012). *Habilidades sociales y resentimiento en alumnos del quinto grado de secundaria.* (Tesis de Licenciatura). Universidad Señor de Sipán. Pimentel.
- Reyes, V. (1944). *El resentimiento, sus causas y consecuencias.* Lima: Lumen.
- Reyes, V. (1947). *El resentimiento, sus causas y consecuencias.* Lima.

- Rogers, C. (2000). *El proceso de convertirse en persona: Mi técnica terapéutica*.
Barcelona: Paidós.
- Rosenberg, M. (1973). *Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE)*. *Acceptance and
commitment therapy*, 61, 61-159.
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., y Rosenberg, F. (1995). Autoestima
global y autoestima específica: diferentes conceptos, diferentes resultados.
American Sociological Review, 60(1), 141-156.
- Rosenberg, M., y Galiano, M. (1973). *La autoimagen del adolescente y la sociedad*.
Princeton University Press.
- Rosenberg, M., y Kaplan, H. (1982). *Psicología social del autoconcepto*. Michigan:
Davison.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton
University Press.
- San Martín, J. (2009). *La violencia y sus claves*. (Sexta ed.). Barcelona, España:
Editorial Ariel.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2000). *Método científico*. Planificación de la investigación.
Perú: Ciencia.
- Seligman, M. (2002). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Vergara
- Strelan, P. (2007). ¿Quién perdona a los demás, a sí mismos, a las situaciones? Los
roles del narcisismo, la culpa, la autoestima y la amabilidad. *Personalidad y
diferencias individuales*, 42(2), 259-269. Recuperado de:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886906002790>

- Ugarte, F. (2004). *Del resentimiento al perdón*. Madrid: Ediciones RIALP. S.A.
- Vázquez, A., García-Boveda, R., y Vázquez-Morejón, R. (2004). Escala de Autoestima de Rosenberg: Fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22(2), 247-255.
- Ventura-León, J., Caycho-Rodríguez, T., Barboza-Palomino, M. y Salas, G. (2018). Evidencias psicométricas de la Escala de Autoestima de Rosenberg en adolescentes Limeños. / Pruebas psicométricas de Rosenberg Escala de Autoestima en adolescentes de Lima. *Revista Lationamericana de Psicología*, 52(1), 44-60.
- Villar, T. (2015). *Más de 5,600 atenciones por violencia familiar se registran en Cajamarca*. Recuperado de: <http://www.noticiasser.pe/25/11/2015/cajamarca/mas-de-5600-atenciones-por-violencia-familiar-se-registran-en-cajamarca>
- Yapura, M. (2015). *Estudio sobre la incidencia de la baja autoestima en el rendimiento académico en los primeros años de la escolaridad primaria*. (Tesis de licenciatura), Universidad Abierta Interamericana, Rosario.

ANEXOS

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación denominado **AUTOESTIMA Y RESENTIMIENTO EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE PAREJA DE UN CENTRO DE SALUD DE CAJAMARCA**, para obtener el grado de Licenciado en Psicología. Antes de que usted decida participar en el estudio lea este conocimiento cuidadosamente y haga todas las preguntas necesarias.

La información que usted proporcionará a nuestras investigadoras a través de los test aplicados permanecerá en total confidencialidad y no se mostrará a terceros bajo ninguna circunstancia.

AGRADECEMOS POR ANTICIPADO SU PARTICIPACIÓN

N° DE D.N.I:

ANEXO B



Dirección Regional de Salud Cajamarca
Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas
Estrategia Sanitaria Nacional de
Salud Mental y Cultura de Paz

FICHA DE TAMIZAJE - VIOLENCIA FAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL

DISA: _____ ESTABLECIMIENTO: _____
 SERVICIO: Emergencia Pediatría Gineco-Obstetricia CRED Otros: _____
 NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO: _____
 EDAD: _____ SEXO: Masculino Femenino
 DIRECCION: _____

Lea al Paciente:

Debido a que la Violencia Familiar es dañina para la salud de las personas en todos los programas de salud estamos preguntando a los pacientes si actualmente están en esta situación para participar con ellas en la solución de su problema, por favor; conteste a estas preguntas:

Pregunte:

Si es adulto (a):

¿Alguna vez un miembro de tu familia le insulta, le golpea, le chantajea o le obliga a tener relaciones sexuales?

SI

NO

¿Quién? _____

Si es padre o madre de familia:

*¿Su hijo es muy desobediente?
¿Alguna vez pierde el control y lo golpea?*

SI

NO

Marque con una aspa (x), todos los indicadores de maltrato que observe...

<p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: small;">Físico</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hematomas, contusiones inexplicables <input type="checkbox"/> Cicatrices, quemaduras <input type="checkbox"/> Fracturas inexplicables. <input type="checkbox"/> Marca de Mordeduras. <input type="checkbox"/> Lesiones de vulva, perineo, recto, etc <input type="checkbox"/> Laceraciones en boca, mejillas, ojos, etc. <input type="checkbox"/> Quejas crónicas sin causa física: cefalea problemas de sueño (mucho sueño, interrupción del sueño) <input type="checkbox"/> Problemas con apetito <input type="checkbox"/> Enuresis (niños) <p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: small;">Psicológico</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Extrema falta de confianza en si mismo. <input type="checkbox"/> Tristeza, depresión o angustia 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Retraimiento. <input type="checkbox"/> Llanto frecuente. <input type="checkbox"/> Exagerada necesidad de ganar, sobresalir. <input type="checkbox"/> Demandas excesivas de atención. <input type="checkbox"/> Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños. <input type="checkbox"/> Tartamudeo. <input type="checkbox"/> Temor a los padres o de llegar al hogar. <input type="checkbox"/> Robo, mentira, fuga, desobediencia, agresividad. <input type="checkbox"/> Ausentismo escolar. <input type="checkbox"/> Llegar temprano a la escuela o retirarse tarde. <input type="checkbox"/> Bajo rendimiento académico. <input type="checkbox"/> Aislamiento de personas. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Intento de suicidio <input type="checkbox"/> Uso alcohol, drogas tranquilizante o analgésicos. <p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: small;">Sexuales</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Conocimiento y conducta sexual inapropiadas (niños) <input type="checkbox"/> Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital <input type="checkbox"/> Embarazo precoz. <input type="checkbox"/> Abortos o amenaza de <input type="checkbox"/> Enferm. de Transm. Sexual <p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: small;">Negligencia</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Falta de peso o pobre patrón de crecimiento. <input type="checkbox"/> No vacunas o atención de salud <input type="checkbox"/> Acciden. o enf. muy frecuente. <input type="checkbox"/> Descuido en higiene y aliño <input type="checkbox"/> Falta de estimulación del desarrollo <input type="checkbox"/> Fatiga, sueño, hambre.
---	---	---

FECHA: _____ DERIVADO POR: _____ FIRMA: _____

NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE ATENDIO EL CASO: _____

ANEXO C

CARTA DE ACEPTACION DEL CENTRO DE SALUD PARA EJECUTAR EL PROYECTO DE TESIS



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
RED DE SERVICIO DE SALUD CAJAMARCA
MICRO RED PACHACUTEC



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

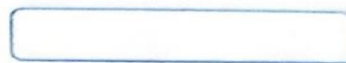
OFICIO N°: ~~1000~~ 19 -GR-CAJ/DRSC/REDII.CAJ/MRP/

Cajamarca: 24 de agosto del 2019

Sr

MG. FRANCO LEONARDO MERCADO JULCA

JEFE DE LA MICRO RED PACHACUTEC



Mediante el presente me es grato dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente y a la vez hacer llegar la aceptación correspondiente a la tesis de "autoestima y resentimiento en mujeres víctimas de violencia de pareja de un centro de salud Cajamarca"

Agradeciendo por anticipado la atención al presente y sin más agradecerle me despido de Ud. reiterando las muestras de mi especial consideración y mi estima personal.

Atentamente



"Nuestra Atención, con Calidad y Buen Trato"

E-mail: cspachacutec@hotmail.com
Av. Perú N° 900 - Cajamarca / 369237

ANEXO D

CARTA DE ACEPTACION DEL CENTRO DE SALUD DEL INFORME FINAL DE TESIS



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
RED DE SERVICIO DE SALUD CAJAMARCA
MICRO RED PACHACUTEC



AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

OFICIO Nº: 101 19 -GR-CAJ/DRSC/REDII.CAJ/MRP/

Cajamarca: 24 de AGOSTO del 2019

Sra.

MG. LUCIA ESAINE SUAREZ

DECANA DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA UPAGU



Mediante el presente me es grato dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente y a la vez hacer llegar la aceptación del informe de la tesis de pregrado de "autoestima y resentimiento en mujeres víctimas de violencia de pareja de un centro de salud Cajamarca" por la BACHILLER DE PSICOLOGIA KATIUSCA BLAS CALDERON y BACHILLER DE PSICOLOGÍA LUZ ELENA BRAVO ROJAS ,realizaron en el centro de salud" Pachacutec"

Agradeciendo por anticipado la atención al presente y sin más agradecerle me despido de Ud. reiterando las muestras de mi especial consideración y mi estima personal.

Atentamente



Dirección Regional de Salud Cajamarca
Red de Salud Cajamarca
Microred Pachacutec
Mg. Franco Mercado Juica
GERENTE
CEP 57498

Del informe

"Nuestra Atención, con Calidad y Buen Trato"

E-mail: cspachacutec@hotmail.com
Av. Perú Nº 900 - Cajamarca / 369237

ANEXO E

INVENTARIO DE ACTITUDES HACIA LA VIDA ESCALA DE RESENTIMIENTO

Edad: Sexo:

INSTRUCCIONES: A continuación, Usted va a leer un conjunto de afirmaciones, luego de leerlas debe colocar un aspa (X) en la hilera correspondiente a SI o NO, según lo que indique mejor sus sentimientos hacia la afirmación. Usted debe responder de acuerdo con sus propios sentimientos y no de acuerdo con lo que crea debe ser. Aquí no hay respuestas buenas ni malas. Conteste por favor lo más rápido que pueda.

N	AFIRMACIONES	SI	NO
1	Con frecuencia me han echado injustamente la culpa por cosas.		
2	Los seres que quiero me tratan con desconsideración a pesar de todo lo que hago por ellos.		
3	Cuando puedo, hago sentir quien soy yo.		
4	Quisiera que los que despreciaron mi afecto llegaran a arrepentirse y terminaran pidiéndome perdón.		
5	Pocas veces me jacto de las cosas.		
6	Comprendo que algunas personas, por sus errores y conflictos me traten injustamente.		
7	Siento cólera hacia la gente que ha abusado de mi bondad e ingenuidad.		
8	A veces me enojo.		
9	A pesar de que otras personas son menos simpáticas que yo, veo que tienen mejor suerte en la vida, la amistad y el amor.		
10	Muchas veces siento envidia.		

11	Estoy completamente libre de prejuicios de cualquier tipo.		
12	A veces me lamento de que mi infancia haya sido menos feliz que la de otros.		
13	Creo que mis anhelos e ilusiones nunca se realizarán por las pocas oportunidades que los otros me brindan.		
14	Mis cualidades personales no han sido debidamente reconocidas.		
15	Eso de que "las apariencias engañan" es muy cierto, sobre todo con gente que parece muy buena o muy amable.		
16	A veces pienso que otros tienen, sin merecerlo, más cosas que yo.		
17	Me molesta saber que no tengo tanta ropa como otros.		
18	En mi infancia hacía siempre lo que me decían, sin refunfuñar.		
19	Me parece que mis padres fueron demasiado severos conmigo.		
20	Es duro reconocer que siempre existiremos los oprimidos por debajo de los opresores.		
21	He dicho, algunas veces, mentiras en mi vida.		
22	He sido discriminado por mi raza.		
23	Me complace saber que hay personas que viven más felices en sus hogares, de lo que yo vivo.		

ANEXO F

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Por favor, contesta las siguientes frases con la respuesta que consideres más apropiada.

Respuestas:

A = Muy de acuerdo

B = De acuerdo

C = En desacuerdo

D = Muy en desacuerdo

N	PREGUNTAS	A	B	C	D
01	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
02	Me inclino a pensar que, en conjunto soy un fracasado.				
03	Creo que tengo varias cualidades buenas.				
04	Puedo hacer cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
05	Creo que no tengo muchos motivos para sentirme orgullos@ de mí.				
06	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.				
07	En general estoy satisfecho de mí mismo.				
08	Desearía valorarme más.				

09	A veces me siento verdaderamente inútil.				
10	A veces pienso que no sirvo para nada.				

ANEXO G

FICHA TÉCNICA INVENTARIO DE ACTITUDES HACIA LA VIDA

ESCALA DE RESENTIMIENTO

Nombre Original	Inventario de Actitudes hacia la vida (IAHV-ER)
Autor	Ramón León y Cecilia Romero (1988)
Procedencia	Lima – Perú.
Adaptación	Ramón León y Cecilia Romero (1990)
Administración	Niños y adultos
Duración	15 minutos aproximadamente
Aplicación	Individual y colectiva
Puntuación	Dicotómica (Sí y No)
Significación	Evaluación del resentimiento
Confiabilidad	Alfa de Cronbach 0,73
Usos	Clínico y de investigación
Materiales	Inventario de Actitudes hacia la Vida, lápiz/lapicero.

Según León y Romero (1990), las siguientes son las puntuaciones del test de manera global ya que es unidimensional:

Rango percentilar	Puntajes brutos	Categoría
0-15	0-17	Tendencia muy acentuada
16-25	18-27	Tendencia acentuada
26-50	28-31	Nivel medio
51-76	32-33	Nivel bajo
76-99	34-38	No presenta

ANEXO H

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Nombre Original	Rosenberg Self-esteem Scale
Autor	Morris Rosenberg (1973)
Procedencia	Estados Unidos
Adaptación	José Ventura León, Tomás Caycho Rodríguez, Miguel Barboza Palomino y Gonzalo Salas (1988)
Administración	Adolescentes en adelante
Duración	10 minutos aproximadamente
Aplicación	Individual, colectiva y autoadministrable
Puntuación	Escala de Lickert del 1 al 4
Significación	Evaluación de la autoestima
Confiabilidad	Alfa de Cronbach 0,80
Usos	Clínico y de investigación
Materiales	Escala de Autoestima de Rosenberg , lápiz/lapicero

Según León – Ventura et al., (1988), estos son los puntajes para la evaluación de la Escala de Autoestima de Rosenberg.

Puntuación	Nivel
De 30 a 40 puntos	Autoestima alta
De 26 a 29 puntos	Autoestima media
Menos de 25 puntos	Autoestima Baja.

ANEXO I

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

1. Edad:.....
2. Grado de estudios:
 - a) Sin estudios
 - b) Primaria incompleta
 - c) Primaria completa
 - d) Secundaria incompleta
 - e) Secundaria completa
 - f) Superior incompleta
 - g) Superior completa
3. Ocupación:.....
4. Ha sido víctima de violencia de pareja:.....
5. De qué tipo:
Psicológica..... Física..... Sexual..... Económica.....
6. Hace que tiempo fue víctima de violencia de pareja.....

Firma o Huella del Participante