



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP
FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

**“ACTITUDES FRENTE A LA VIOLENCIA CONYUGAL EN
MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD
PARAMONGA 2019”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR:

Bach. FLORES CARDENAS, IRENE LUZ

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR DE TESIS

Dr. RAUL PAREDES FERNANFEZ

JURADO EXAMINADOR

Dr. PEDRO PABLO ALVAREZ FALCONI
Presidente

Dra. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE
Secretario

Dra. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO
Vocal

PENSAMIENTO

“Nada tiene tanto poder para ampliar la mente como la capacidad de investigar de forma sistemática y real todo lo que es susceptible de observación en la vida”.

Marco Aurelio.

DEDICATORIA

A mi esposo y familia por su apoyo incondicional en la elaboración de la presente tesis y en especial a todas las mujeres valientes del día a día.

AGRADECIMIENTO

A todos los docentes de la Universidad Privada TELESUP, a nuestro asesor y a todos los profesionales comprometidos en el desarrollo de la presente investigación, un eterno agradecimiento por su valiosa ayuda en la presentación de esta investigación.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general identificar el nivel de las actitudes que presenta un grupo de mujeres del centro de salud de Paramonga, durante el periodo Enero - Marzo del 2019 pertenecientes. La selección de la muestra fue de manera aleatoria y se seleccionó 57 mujeres usuarias de dicho centro de salud. La metodología empleada para el presente estudio fue de diseño descriptivo no experimental, de corte transversal. Se aplicó el instrumento Escala de actitudes frente a la violencia conyugal (EAFVC). En los resultados de la investigación, determinó que los niveles de actitudes frente a la violencia tiene una tendencia baja.

Palabras clave: Actitudes, Violencia conyugal.

ABSTRACT

The present research had the general objective of identifying the level of attitudes presented by a group of women from the Paramonga health center, during the period January - March 2019 belonging to them. The selection of the sample was randomized and 57 female users of said health center were selected. The methodology used for the present study was of a descriptive, non-experimental, cross-sectional design. The instrument Scale of attitudes towards spousal violence (EAFVC) was applied. In the results of the research, it determined that the levels of attitudes towards violence have a low tendency.

Key Words: Social maturity, Predominant, Children, Socialization

INDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA	i
ASESOR DE TESIS	ii
JURADO EXAMINADOR.....	iii
PENSAMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ABSTRACT.....	viii
INDICE DE CONTENIDO.....	ix
INDICE DE TABLAS.....	xi
INTRODUCCIÓN	xii
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1. Planteamiento del problema.....	14
1.2. Formulación del problema.....	17
1.2.1. Problema general.....	17
1.2.2. Problemas específicos	17
1.3. Justificación.....	17
1.4. Objetivos de la investigación.....	18
1.4.1. Objetivo general	18
1.4.2. Objetivos específicos	18
II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.1.1. Antecedentes internacionales	19
2.1.2. Antecedentes nacionales	24
2.2. Bases teóricas de las variables.....	28
2.2.1. Actitudes	28
2.2.2. Violencia	30
2.3. Definición de terminas básicos.....	46
III. MÉTODOS Y MATERIALES	50
3.1. Hipótesis investigación.....	50
3.1.1. Hipótesis general	50

3.1.2. Hipótesis específicas	50
3.2. Variable de estudio.....	50
3.2.1. Violencia conyugal	50
3.3. Tipo y nivel de investigación	51
3.3.1. Tipo de investigación	51
3.3.2. Nivel de investigación	51
3.4. Diseño de la investigación.....	51
3.5. Población y muestra del estudio	51
3.5.1. Población	51
3.5.2. Muestra	52
3.5.3. Criterio inclusión.....	53
3.5.4. Criterio de exclusión.....	53
3.6. Técnica e instrumentos de recolección de datos	53
3.6.1. Técnica de recolección de datos.....	53
3.6.2. Instrumento de recolección de datos	55
IV. RESULTADOS	56
V. DISCUSIÓN	61
VI. CONCLUSIONES	64
VII. RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS	70
Anexo 1: Matriz de consistencia	71
Anexo 2: Instrumento	72
Anexo 3: Validación de instrumento.....	74
Anexo 4: Propuesta de valor.....	76
Anexo 5: Consentimiento informado	77

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Mujeres atendidas en el Centro de Salud de Paramonga.	51
Tabla 2 .	Descriptivo de la muestra por edad de la mujer en el centro de salud Paramonga.....	56
Tabla 3.	Descriptivos de la muestra según Estado Civil.....	56
Tabla 4.	Descriptivo de la muestra según Nivel de Educativo.....	57
Tabla 5.	Análisis descriptivo de la variable.....	57
Tabla 6.	Niveles de actitudes frente a la violencia conyugal.	58
Tabla 7.	Niveles de la dimensión Actitudes frente a la Pareja.....	58
Tabla 8.	Niveles de la dimensión Actitudes frente al Grupo.	59
Tabla 9.	Niveles de la Dimensión Actitudes frente a las Normas Sociales.....	59
Tabla 10.	Niveles de la Dimensión Actitudes frente a la Autoestima.....	60

INTRODUCCIÓN

Las altas cifras de feminicidios y violencia hacia la mujer se han multiplicado, vertiginosamente, en los últimos años. Según estudios en relación al tema, se han registrado 139 casos de feminicidios desde enero a octubre del presente año, cifra considerada la más alta desde que se empezó a medir dicha variable en el 2009, no contando las incidencias de violencia intrafamiliar, con una adecuada atención, en todas las instituciones y entidades de cuidado y defensa de los derechos en nuestro país.

En la actualidad, todos los casos registrados de agresión conyugal corresponden a féminas residentes en Lima Metropolitana y otros contextos urbanos en diversas partes de nuestro país; sin embargo, entre las mujeres residentes en las zonas rurales se desconoce la magnitud del problema, en muchas ocasiones porque la violencia de género se encuentra normalizada y las mujeres de dichas zonas en su mayoría no denuncian el problema por condicionantes sociales y culturales en detrimento de su estado físico y emocional. Por tal razón, en los últimos años se vienen implementado en dichas zonas diversas estrategias de intervención, mediante el desarrollo de talleres, trípticos, orientación y consejería psicológica con la finalidad que denuncien a su agresor y no oculten la violencia intrafamiliar que están viviendo dentro de sus hogares y obtengan ayuda profesional a fin de restablecer una vida saludable.

Asimismo, en relación a los casos de violencia conyugal que ocurren en los diversos distritos y provincias del interior, el cual se registra contra la mujer, se plantea la realización de la presente investigación considerando las consecuencias de dicho maltrato en el distrito de Paramonga, situado en la provincia de Barranca, departamento de Lima con el objetivo de determinar la percepción de las beneficiarias del centro de salud en relación con el fenómeno descrito.

En el capítulo I, se abarca sobre la realidad fáctica del problemática del tema en investigación, para la formulación y el planteamiento del problema, y luego establecer los objetivos y formular la justificación teórica y relevancia social de la investigación.

En capítulo II, se aborda el marco teórico y conceptual respecto a las variables dependencia emocional y agresión de pareja con antecedentes nacionales e internacionales. Se desarrolló un constructo teórico de las variables en base a las teorías existentes en la literatura nacional, e internacional, para identificar los indicadores y dimensiones de cada variable, se concluye con la definición de términos más usados.

En el capítulo III, se describe los aspectos metodológicos de la investigación empleada; es aquí que se ve por conveniente realizar una investigación descriptiva de tipo exploratoria sobre dicho fenómeno de estudio, además se precisan las técnicas y los instrumentos para la recolección de información necesaria y requerida para el cumplimiento de los objetivos, lo empleado fue la encuesta auto administrada, también en este apartado se describe las técnicas estadística a emplear.

En el capítulo IV, en este apartado se describen la forma como fue procesada la información, los software que empleamos fue el SPSS versión 25, para la presentación de los hallazgos y la sistematización de los datos en tablas de doble entrada y gráficos estadísticos.

En el capítulo V se plantea la discusión e interpretación de los resultados se analizan los hallazgos en función de la literatura existente, en relación con los antecedentes de investigaciones relacionados de manera directa con las variables de estudio. Por último, en el Capítulo VI se presentan las conclusiones y recomendaciones del estudio.

La tesista

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La violencia intrafamiliar a lo largo de la historia fue siempre considerada como una patología social de naturaleza interno, siendo esclarecida desde la perspectiva eco sistémica y abarcando a todo el complejo sistema social que la contextualiza (Ferreira, 1992). Sin embargo, desde principios de este siglo el incremento de los casos ha permitido visualizar la gravedad y dimensión del problema en los últimos años.

En relación a ello, a nivel internacional se iniciaron las primeras intervenciones, surgiendo así los primeros mecanismos legales de protección además de convenciones de protección ante la violencia de género en reconocimiento a dicha problemática social. Asimismo, estudios realizados han determinado que la violencia no está establecida solo en el ámbito domiciliario o familiar; sino que, perfora todo el tejido sociocultural, entendiéndose como problemática de relevancia social, siendo el feminicidio la manifestación más extrema de agresividad y crueldad en contra las mujeres, causado por una asimetría en las relaciones familiares, ocurre por la diferencia de contextura física y de fuerza, como un componente relacionado con las sociedades tradicionales, como la sociedad latinoamericana, normalizando la violencia y maltrato hacia la mujer como parte del normal funcionalismo social.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), refiere que aún persiste la inobservancia de hechos violentos, que quedan impunes de manera sistemática, sobre todo en los casos que las denuncias de las mujeres maltratadas no han sido atendidas adecuadamente durante el desarrollo del proceso penal. La asamblea general de las Naciones Unidas aprobó normas específicas para la eliminación de la violencia contra las mujeres (ONU, 1993). Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005) declaró la conducta violenta contra la mujer como una lucha prioritaria de la salud pública y de obligatorio cum, sin embargo, paradójicamente en la actualidad se constata una ola de feminicidios, que se pueden sustentar como resultado de dicha violencia. En la asamblea Mundial de

la Salud (2016) países que integran la ONU aprueban un plan de acción establecer la función del sistema de salud en el abordaje de la violencia interpersonal, en particularmente contra las más débiles, es decir mujeres y las niñas.

La OMS (2017), reporta cifras mundiales preocupantes respecto a la violencia contra la mujer, el 30% de las violencias son ejercidas por la pareja (esposo, conviviente, enamorado, novio), llegando al 38% en algunas regiones, respecto al feminicidio se dice que el 38% del total de homicidios son producto de violencia del cónyuge. Además en las regiones de las Américas el 29.8% de las mujeres han sido víctima de violencia física y sexual ejercida por la pareja, y 1.4 millones de mujeres pierden la vida debido violencia de genero.

En el Perú, desde el año 2009 de manera multisectorial se han promovido una serie de acciones en contra el ensañamiento mórbido contra la mujer con el apoyo de la población, producto de dicho movimiento fue el Programa Nacional Contra la Violencia de la Mujer (PNVM). Dentro de las áreas de desarrollo, percibidas como de importancia para el Plan Nacional de la violencia contra la mujer (PNVCM), se destacan las acciones de las áreas de la mujer para prevenir y promocionar que contribuyan a eliminar la discriminación de las que son víctimas las personas con violencia, además de la identificación precoz de las patologías, adoptando las acciones prioritarias referidas a evitar el surgimiento de las mismas (IFEA, 2018).

La violencia de género en los últimos tiempos ha sido alarmante toda vez que los indicadores socio- epidemiológicos han mostrado una elevada incidencia, por ello que este problema se constituye de prioridad nacional para la salud pública, dado que sus consecuencias tienen repercusiones en diferentes esferas de la sociedad (economía, salud).

En el estudio reportado por la Encuesta demográfica y de salud familiar del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2014), reporta que el 72.4% de féminas fueron violentadas por el esposo o compañero, siendo las violencia más común la agresión psicológica y la verbal (69,4%), la violencia física tiene un índice de (32,3%) mientras que la violencia de carácter sexual ocupa un (7,9%). También, se observa elevada incidencia de agresión por parte del marido o compañero conviviente, entre las mujeres divorciadas, separadas o viudas (89,7%) (INEI, 2017).

Por otra parte, existen además altos índices de mujeres agredidas, que prefieren permanecer con el cónyuge. En relación a ello, Deza (2012) manifiesta que la mujer víctima de agresión es en principio una persona mentalmente sana, sin problemas de personalidad, pero si con ciertas características que surgen en base a ciertos patrones socioculturales así como la excesiva tolerancia, la renuente pasividad y sumisión inculcados por la sociedad predominantemente patriarcal, asumiendo su rol de forma pasiva y no de manera complementaria a los roles asumidos por el sexo masculino definido por su carácter activo y de dominio. Además de lo mencionado, existe en muchas mujeres la imagen cultural del amor romántico respecto a la relación de pareja.

En relación a ello, Villegas y Sánchez (2013), afirma que las mujeres víctimas de agresión procuran salir del círculo violento, pero sienten dificultades por cuanto se encuentran sometidas bajo una serie de amenazas siendo las más comunes la de tipo física, de dependencia (económica y psicoemocional) el retraimiento social.

Por otra parte, los estudios reportan que confluyen factores como la presión familiar o social, la falta de oportunidades de mejora en la vida y el desamparo económico que significa dificultades significativas para las mujeres en el logro de su independencia financiera de manera autónoma.

En la región Lima existen altos índices de violencia contra la mujer, encontrándose a nivel de violencia familiar y sexual global de 30% según el registro de los indicadores, reportados por ENDES entre el 2000-2017, elaborada con información de los registros administrativos sobre el tema que generan las instituciones de protección de derechos en diversas regiones del país.

“La violencia contra la mujer es quizá la más vergonzosa violación de los derechos humanos. No conoce límites geográficos, culturales, sociales, o de riquezas. Mientras continúe, no podremos afirmar que hemos avanzado hacia la igualdad, el desarrollo y la paz” Kofi Annan.

El número de mujeres que están expuestas a la violencia por algún miembro de su familia, a esto se añade la prevalencia del machismo como y el patriarcado radical en la mayoría de hogares como factor predisponente, debiendo actuar la

justicia con severidad y sin contemplaciones a fin de evitar estos delitos contra la vida, situación que debe ser estudiada de manera integral en sus causas y sus efectos. Las víctimas de violencia refieren que el maltrato psicológico y físico es una forma constante que no genera una respuesta inmediata en los operadores de justicia tales como: la comisaría y la fiscalía o, inclusive los tiempos son demasiado lentos, lo cual no garantiza que los actos de violencia cesen o se agraven.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

PG ¿Cuál es el nivel de actitud frente a la violencia conyugal en mujeres usuarias en el Centro de Salud Paramonga 2019?

1.2.2. Problemas específicos

PE 1 ¿Cuál es el nivel de actitud frente a la violencia conyugal, en relación a la dimensión de actitud frente a la pareja en mujeres usuarias del Centro de Salud Paramonga 2019?

PE 2 ¿Cuál es el nivel de actitud frente a la violencia conyugal, en relación a la dimensión de actitud frente a la pareja en mujeres usuarias del Centro de Salud Paramonga 2019?

PE 3 ¿Cuál es el nivel de actitud frente a la violencia conyugal, en relación a la dimensión de normas sociales en mujeres del Centro de Salud Paramonga 2019?

PE 4 ¿Cuál es el nivel de actitud frente a la violencia conyugal, en relación a la dimensión de autoestima en mujeres usuarias del Centro de Salud Paramonga 2019?

1.3. Justificación

La presente investigación se justifica en la necesidad de obtener un informe real y de carácter científico sobre el la actitud de las mujeres que acuden al centro de salud de Paramonga, es importante resaltar que el papel del psicólogo desde la perspectiva holística redundará en un trato humanizado de gran utilidad y beneficio para la buena

adaptación de la mujer víctima de violencia y familia obteniendo su colaboración a fin de favorecer la recuperación y la búsqueda de la homeostasis familiar.

En el presente estudio se cumple con los criterios básicos de toda investigación en cuanto a conveniencia y relevancia teórica estableciendo relación entre dichas variables en el marco de la salud pública. Al respecto, en el plano teórico, la presente investigación permite esclarecer las diversas características de la variable violencia, lo que permite contribuir al incremento del conocimiento teórico sobre la variable violencia contra la mujer.

En el plano social, la presente investigación permite diseñar estrategias de prevención y promoción de estilos de convivencia saludable, y así contribuir con la reducción de los indicadores de violencia ante la mujer en el marco de las políticas de salud, priorizando soluciones educativas basadas en la complementariedad de género.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

OG Determinar el nivel de actitud frente a la violencia conyugal de mujeres usuarias del Centro de Salud Paramonga 2019.

1.4.2. Objetivos específicos

OE 1 Determinar el nivel de actitud frente a la violencia conyugal, en relación a la dimensión de actitud frente a la pareja en mujeres usuarias del Centro de Salud Paramonga 2019.

OE 2 Determinar el nivel de actitud frente a la violencia conyugal, en relación a la dimensión de actitud frente al grupo en mujeres usuarias del Centro de Salud Paramonga 2019.

OE 3 Determinar el nivel de actitud frente a la violencia conyugal, en relación a la dimensión de normas sociales en mujeres usuarias del Centro de Salud Paramonga 2019.

OE 4 Determinar el nivel de actitud frente a la violencia conyugal, en relación a la dimensión autoestima en mujeres usuarias del Centro de Salud Paramonga 2019.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Ventura y Cervera (2009) realizaron una investigación denominada “Violencia conyugal contra la mujer en el policlínico comunitario - Cuba”. Se realizó un estudio descriptivo para caracterizar el comportamiento de la violencia conyugal en mujeres del policlínico. La población fue de 125 mujeres, los resultados más relevantes fueron el maltrato, el cual se presentó en sus tres modalidades, la violencia psicológica indicó que el 100% sufre frecuentemente de violencia física y solo un número reducido solicitó ayuda profesional. Se concluyó que la violencia constituye un problema de salud en cualquiera de sus formas.

En este trabajo de investigación fue realizado en un policlínico en Cuba, su población fue de 125 mujeres, se les realizó una encuesta y los resultados fueron muy impactantes ya que en su totalidad sufrían de violencia física y solo un 10% de ellas solicitó ayuda profesional.

Jadán y Peralta (2013) realizó una investigación denominada Conocimientos, actitudes y prácticas de violencia intrafamiliar en mujeres que acuden al Centro de apoyo “Las Marías”. Gualaceo – 2013, con el objetivo de identificar las actitudes, conocimientos y prácticas sobre violencia intrafamiliar en dicha muestra. Se trata de un estudio cualitativo, narrativo con alcance exploratorio-descriptivo, ejecutado en el Centro de apoyo a la Mujer y la Familia “Las Marías”. La muestra de la investigación estuvo conformada por 28 mujeres participantes. Empleo la observación y la entrevista semiestructurada como técnicas de recolección de datos. El análisis de los datos recolectados fue a través de los programas Excel y ATLAS. Los resultados obtenidos concluyeron en que la violencia es más común en las mujeres casadas quienes son afectadas en un 50% del total, de estas el 32.14% se encuentran en el rango de edad entre los 31-40 años, respecto al nivel educativo el 57.14% culminaron la instrucción completa, el 64.29% se dedica a los quehaceres domésticos, el 96.4 son católicas y el 57.14 es

de nivel socioeconómico regular.

En esta investigación podemos rescatar que la violencia conyugal no solo se da hogares de pobreza, sino en hogares católicos, mujeres casadas, mujeres en edad de 31 a 40 años y mujeres con nivel de instrucción completa. Podemos ver que la violencia se ve en todo tipo de hogar y se da en mujeres adultas.

Prada (2012), efectuó una investigación denominada: “Violencia hacia la mujer en la relación de pareja: una comprensión de cómo a través del proceso de dignificación de la mujer es posible salir de las dinámicas interaccionales violentas”; objetivo: determinar los aspectos personales y socioculturales que promueven una relación de violencia conyugal. Se diseñó una intervención terapéutica de corte sistémico con un grupo de tres mujeres; la metodología fue el análisis de narrativo, se logró determinar la comprensión de cómo las mujeres lograron un equilibrio patológico, es decir formas de sobrevivir al maltrato y recuperar su dignidad. Los resultados de la investigación indican las diferentes estrategias implementadas por las mujeres para abandonar el vínculo marital violento además el estudio propone nuevas formas de abordaje del problemas de la violencia, desde la óptica de la terapéutica.

Como investigación obtuvo ante su indignidad como mujer salir de este vínculo de su agresor con la aportación y estrategias recibidas por un terapeuta.

Rey C. (2007) realizó un trabajo de investigación titulado “habilidades pro sociales, rasgos de personalidad de género y aceptación de la violencia hacia la mujer, en adolescentes que han presenciado violencia entre sus padres”. Esta investigación tuvo como objetivo evaluar las habilidades de comunicación interpersonal, la comunicación afectiva de pareja, la empatía los rasgos de personalidad considerados machistas y sumisos, y la aceptación del uso de la violencia hacia la mujer. Se contó con un grupo de 106 adolescentes (55 varones y 51 mujeres), entre 14 y 18 años de edad, que habían presenciado violencia del padre hacia la madre, mediante si comparación grupal y por género con una muestra de 05 adolescentes (46 varones y 59 mujeres) con rasgos sociodemográficos similares, que no habían sido testigos de ese tipo de violencia se adjudicaban más rasgos de personalidad considerados machistas y sumisos,

respectivamente, que sus pares masculinos y femeninos los y las adolescentes del primer grupo también, se mostraron más de acuerdo con una de las catorce afirmaciones que se utilizaron para evaluar la aceptación del uso de la violencia hacia la mujer. Las adolescentes de dicho grupo, en particular, se manifestaron más a favor de dos de dicha frases que sus pares femeninos.

Como se puede observar en este estudio las adolescentes que habían sufrido de traumas con respecto a agresiones físicas de su progenitora, se ve reflejado en su adolescencia, ya eran el grupo que aceptaba la violencia como algo normal.

López y Gómez (2005) llevaron a cabo un estudio titulado “violencia contra la mujer en el instituto materno infantil de Bogotá, Colombia 2005”. Un estudio de corte transversal. Como se sabe la violencia contra la mujer ocurre en todos los países y en todos los grupos sociales, culturales, económicos y religiosos. En Colombia, la violencia de pareja que afecta a la mujer ha venido aumentando, pero debido al alto sub registro las cifras oficiales no reflejan la magnitud real del problema. Cuyo objetivo es estimar la prevalencia de violencia conyugal (física, psicológica y sexual) en mujeres atendidas en el instituto materno infantil de Bogotá así como examinar los factores relacionados con dicha problemática. El estudio de corte transversal de 215 mujeres hospitalizadas y encuestadas de forma consecutiva desde Febrero hasta Agosto. Los resultados fueron que la prevalencia de violencia física, psicológica y sexual fue de un 22%, 33% y 3% respectivamente. Los seis diferentes grupos de pacientes obtenidos en el análisis muestran la aparición de la violencia física con la psicológica, por una parte, y la relación entre la violencia psicológica con la sexual. El consumo de alcohol es el factor más relacionado con la aparición de estos tipos de violencia.

Asimismo, el detonante más frecuente de la violencia es el alcohol. En este estudio nos hizo ver la relación tan significativa entre la violencia física y psicológica siempre están conectadas; y la violencia psicológica con la sexual.

Garrido y Casas (2009) llevaron a cabo un estudio acerca de la prevención de la violencia en la relación amorosa entre adolescentes a través el taller “La Máscara del Amor”, desarrollado en el municipio de Telde (España). EL programa

se fundamentaba en que para prevenir la violencia contra la mujer en las relaciones afectivas era necesario hacer de este tipo de violencia como el centro de gravedad del esfuerzo de intervención, sin que los alumnos varones se sientan estigmatizados. El programa de prevención se aplicó a 288 alumnos/as de cuarto de secundaria. Los resultados indicaron que cerca del 30% de los participantes habían sufrido en alguna ocasión abuso psicológico, especialmente las adolescencias, también se encontró que el programa tuvo efectos positivos, pues todos los grupos que pasaron por el programa mejoraron significativamente en conocimiento y actitudes. Observándose que las mujeres parecían haber aprendido más con el taller que los varones.

Este programa especial para los adolescentes de cuarto año de secundaria, tuvo como resultado que el 30 % de los alumnos habían sufrido alguna vez de violencia psicológica. Gracias a las aportaciones recibidas las adolescente tuvieron más conociendo de cómo hay múltiples formas de violencia psicológica.

Gracia, Herrero, Lila y Fuente (2020) realizaron un estudio sobre las percepciones y actitudes hacia la violencia de pareja contra la mujer en inmigrantes latinoamericanos y población española, encontrando que hay diferencias significativas entre ambos grupos en las percepciones y actitudes hacia la violencia de pareja contra la mujer. En los inmigrantes fueron más frecuentes las actitudes positivas hacia la denuncia, en aquellos que eran menos tolerantes con la violencia de pareja en la mujer, la percibían como un problema importante en la sociedad y no tendían a culpar a las víctimas.

El resultado de su estudio estableció que tiene una mayor diferencia entre los españoles, menos interesados y los grupos de inmigrantes más interesados con respecto a la violencia conyugal.

Torres (2017) en su tesis titulada “violencia de género en estudiantes del área de la salud humana de la Universidad Nacional de Loja - Ecuador”. El estudio fue descriptivo, se aplicó el cuestionario a 299 estudiantes entre las edades de 18 y 25 años. Los resultados señalaron que un 53.5% de las estudiantes habían sido maltratadas, ya sea por su pareja, amigo, compañeros y desconocidos, se identificó que un 36.1% fueron mujeres y el 17.4% hombres, en comparación del 46.5% que

respondieron que no. De igual modo, se identificó que el conocimiento que tienen acerca de violencia basada en género, lo obtuvieron de internet 24.08%. Se reveló que un 7.02% ha vivido violencia en su relación de pareja y un 10.7% lo ha experimentado a través de los padres.

En su estudio de género Torres estableció que más de un 50% fueron agredidos por parejas, amigos y desconocidos, el porcentaje más alto mujeres.

Hipólito (2014) en su investigación titulada “percepción existente en relación a la violencia de género en estudiantes universitarios varones y mujeres de la ciudad de Rosario - Argentina”. Tuvo como objetivo conocer cuál es la percepción que tiene los jóvenes frente a esta problemática. Estudio de tipo experimental, se contó con la participación de 31 estudiantes (11 varones y 20 mujeres). Se aplicó una encuesta. Entre los resultados se observó que los sujetos tienen un mayor registro de violencia física sobre psicológica, además se pudo observar que la mente de los jóvenes está predispuesta a permitir espacios de inclusión y equidad de género.

Como resultado más relevante que de los jóvenes universitarios tienen más violencia física que psicológica.

López (2016) En su tesis titulada “La equidad de género en el ámbito universitario: ¿Un reto resuelto? España “Se indagó acerca de las diferencias de actitud de los estudiantes frente a la función de los maestros en relación con la igualdad y la prevención de la violencia de género. Se trató de una investigación pluri – metodológica. Participaron 221 mujeres y 160 hombres de las facultades de Artes y Humanidades, Ingeniería y Arquitectura, Ciencias de la Salud, Ciencias Sociales y Jurídicas. Se aplicó un cuestionario. El resultado fue que el 74.3% de los alumnos aseguraron que los docentes tienen un compromiso de educar en igualdad y prevención y, el 90.4% considera que el respeto y la igualdad son aspectos esenciales que los docentes deberían tener en consideración durante la formación universitaria.

Como resultado de su investigación en la igualdad del trato de género, en análisis salió que los maestros guardan un gran respeto y compromiso por educar con igualdad.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Castillo (2019) realizó una investigación denominada “Actitudes que presentan las mujeres del distrito de Pebas, frente a la violencia conyugal, 2018, con el objetivo de identificar las actitudes que presentan las mujeres del distrito de Pebas, frente a la violencia conyugal. Metodología; de diseño no experimental, descriptivo, de corte transversal y prospectivo cuya muestra fue de 71 mujeres que satisfacían los criterios de inclusión, se usó como instrumento la Escala de Actitudes Frente a la Violencia Conyugal (EAFVC). Reportaron los siguientes; existe relación significativa entre las dimensiones de las actitudes frente a la pareja ($p=0.000$). Hay relación significativa entre las actitudes frente a la pareja y frente al grupo ($p=0.002$), Se concluyó que las características socio demográficas como la edad, el nivel educativo, estado marital cantidad de hijos y la religión, no repercuten sobre la percepción de actitudes frente a la pareja, actitudes frente al grupo, actitudes frente a las normas Sociales y la autoestima, en relación a la violencia conyugal

Frente a las actitudes, no se encuentra ninguna repercusión, ya que no hace ninguna referencia, su estatus social, estatus educacional, cantidad e hijos o estado civil.

Macazana (2010) estudio las actitudes hacia la violencia contra la mujer en la relación de pareja en estudiantes de cuatro universidades de Lima considerando el género, el nivel socioeconómico y el que hayan tenido o no una pareja. Participaron 467 universitarios llegó a las siguientes conclusiones: los varones mostraron en su mayoría actitudes favorables hacia la violencia contra la mujer en la relación de pareja. En las mujeres prevalecía una actitud de indiferencia frente a la violencia contra la mujer en la relación de pareja en cuanto al nivel socioeconómico (alto, medio y bajo), en los estudiantes de las cuatro universidades, predominaba una actitud de indiferencia en todos los niveles, tanto en quienes han tenido una pareja como en los que no la han tenido.

Dentro de su estudio dio como resultado que el factor socioeconómico tiene una mayor influencia e interés en la violencia contra la mujer.

Ramos (2017) hizo la tesis Dependencia emocional y actitudes frente a la

violencia conyugal en mujeres de un Centro de Salud, del distrito de Ventanilla 2017, cuyo objetivo fue determinar la relación entre dependencia emocional y actitudes frente a la violencia conyugal metodología: de tipo descriptivo correlacionar transversal, de paradigma cuantitativo y diseño no experimental. Con una muestra de 150 mujeres se usó como instrumento: los inventarios de dependencia emocional y la escala de actitudes frente a la violencia conyugal. Resultados: los hallazgos más importantes fueron, del total de mujeres el 54.0% tienen dependencia emocional baja frente a la pareja, se encontró también que el 74.0% mostraron una dependencia moderada, el 22.0% reportan una alta dependencia emocional hacia el cónyuge violento, Respecto a las actitudes frente a la violencia se hicieron los siguientes hallazgos, del total de evaluados el 22% tiene una reacción normal, el 2% tiene una actitud media y el 0.7% muestra una elevada actitud frente a la violencia conyugal. Como conclusión, se determinó que existe una relación positiva y significativa entre la dependencia emocional y la dimensión autoestima de las actitudes frente a la violencia conyugal.

Según el estudio de Ramos, se puede ver claramente que a veces existen casos de personas violentadas consecutivamente y ellas por su dependencia emocional, no toman a la violencia como una acción de alta gravedad.

Aiquipa (2015) realizó un estudio denominado: Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja en mujeres usuarias del servicio de Psicología de un establecimiento de salud del Perú víctimas de violencia, cuyo objetivo fue identificar la relación entre la dependencia emocional y la violencia de pareja en una muestra conformada por mujeres usuarias del servicio de Psicología de un establecimiento de salud nacional. La metodología fue descriptiva de enfoque tipo cuantitativo. Se utilizó el inventario de dependencia emocional IDE y una ficha de tamizaje de la violencia basada en género. Los resultados de la investigación demostraron que 49% de las mujeres evaluadas sufre de violencia de pareja siendo el más recurrente el tipo de violencia física. Se concluyó que existe relación estadística significativa entre las mujeres que sufren de violencia familiar, las dimensiones de la dependencia emocional se encontraron coeficientes de asociación elevados.

Dentro de la investigación se obtuvo como resultado de las víctimas que un

49% sufren de violencia, y lo más relevante es la violencia física.

Fernández y Kuji (2015) estudio sobre los Conocimientos y actitudes de los prestadores de salud frente a la violencia de género. En Iquitos 2015, cuyo objetivo fue establecer la relación entre los conocimientos y la actitud frente a la violencia de género en 256 prestadores de salud. Metodología; cuantitativo descriptivo, correlacional como instrumento. Se usó un cuestionario de conocimientos sobre violencia de género de Siendonés y la escala de actitudes en violencia de contra la mujer de Chuquimajo. Resultados: Cuyos resultados fueron, la edad promedio de encuestadas oscilo entre 38,1 +-9,0 años de edad, el 43,0% tienen vínculo matrimonial, el 39,8% tiene entre 1 a 5 años trabajando, respecto a la actitud sobre violencia de género, del total de la muestra el 39,8% tiene un buen nivel de conocimientos sobre violencia, el 43.8% se muestra neutro frente a la violencia el y el 11.7% tiene una actitud desfavorable, frente a un 4.7% con una actitud favorable.

Como personal de salud tienen un buen grado de conociendo sobre violencia de género y que tiene una actitud desfavorable ante una acción de violencia de genero

Nolberto y Martina (2007) evaluaron los conocimientos y actitudes respecto a la violencia familiar en una muestra de 504 estudiantes de la UNMSM con dos cuestionarios. Encontraron que el 95% de los participantes desconocía la convención de Belem do Pará (Brasil) sobre prevención, sanción y erradicación de la violencia contra la mujer. También, se encontró una relación positiva entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitud positiva contra la violencia familiar.

Los resultados fueron que los estudiantes en su mayoría no están muy bien informados sobre las formas de violencia y por ese motivo no pueden detectar a tiempo cuando están pasando por alguna situación de violencia.

Espinoza(2015) realizó un trabajo de investigación “ Dependencia emocional y actitudes frente a la violencia conyugal en mujeres violentadas del distrito de Pallanchara , Cerro de Pasco 2015” se tomó una muestra de 114 mujeres y realizó una encuesta de escala de tipo Likert de Lemos y Londoño (2007) y también, el cuestionario de Chuquimajo (2000). Los resultados revelaron que existe una

relación estadística significativa entre la variable de dependencia emocional y las actitudes frente a la violencia conyugal.

Las personas que tienen una convivencia de años o las personas que se aferran a sus parejas, por ende llegan a tener una dependencia emocional con sus parejas y al poder sufrir de algún tipo de violencia, son los primeros en no querer pedir ayuda o tomarlo como una situación “normal”.

Rivas L. (2019) “Nivel de conocimiento y actitudes frente a la violencia basada en género en estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes – Huancayo 2019”. El objetivo fue determinar la relación entre las variables de nivel conocimientos y actitudes frente a la violencia. Se trató de una investigación de tipo básica, nivel descriptivo correlacional y diseño no experimental transaccional. Como resultado se obtuvo que el 5% de la muestra presenta nivel de conocimientos bajo y actitud indiferentes, el 27% nivel de conocimientos medio y actitud indiferente y el 68% nivel de conocimientos alto y actitud negativa (rechazo) frente a la violencia basada en género. Se concluyó que, existe relación de forma estadística significativamente entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente a la violencia basada en género.

En esta investigación resultó que las personas que no tienen un buen nivel de conocimientos, no podrán tener una actitud asertiva para enfrentar algún tipo de violencia.

Melgar (2017) en su investigación que lleva como título “Actitudes hacia la violencia de género y habilidades sociales en adolescentes de instituciones educativas de Lima Norte”. Se buscó relacionar las actitudes y las habilidades sociales de 261 adolescentes de entre 13 y 18 años. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional y se utilizó dos escalas. De los resultados, 58.6% presenta actitud negativa (rechazo) y un 52.3% actitud positiva (aceptación) frente a la violencia basada en género. El 37.2% no presenta habilidades sociales y solo un 10% las utiliza

Dentro de los resultados obtenidos un 58% lo usaba negativamente un 52% positivo, mientras que un solo 37% no tenía las habilidades y solo el 10% lo sabía usar.

10) Pacheco (2015) en su tesis titulada “Actitud hacia la violencia contra la mujer en la relación de pareja y el clima social familiar en adolescentes, Lima”. Se procuró establecer la relación entre la actitud frente a la violencia contra la mujer y el clima social familiar. Fue un estudio de tipo descriptivo correlacional, se trabajó con 62 estudiantes del cuarto años de secundaria. Se administró el cuestionario VM y la escala FES. De los cuales, el resultado fue que no se encontró relación entre la actitud frente a la violencia contra la mujer y el clima social familiar.

Como se sabe, a violencia no siempre tiene que ser por un clima familiar negativo, también hay otros factores tales como adicciones, enfermedades mentales, etc. Es por eso que siempre se debe de estar informado sobre cómo identificar a primera instancia la violencia de género.

2.2. Bases teóricas de las variables

2.2.1. Actitudes

Etimológicamente, el concepto actitud proviene del latín “actitud”, que se define como motivación social de las personas que condicionan un accionar frente a determinadas metas u objetivos. En consecuencia, se puede afirmar que las actitudes personales se relacionan con características individuales de los sujetos, por otro lado, existen algunas actitudes sociales que inciden en las conductas de un colectivo. También, se podrían establecer en función a lo anterior que para el desarrollo de una actitud coherente al proceso de aprendizaje “es imperativo participar a nivel cognitivo, a nivel afectivo y a nivel conductual”. (Rodríguez, 1991)

Por otra parte, las actitudes guardan relación directa con las diferentes experiencias personales y relaciones que las personas o grupos hayan acumulado a en el transcurso de su vida. Myers (1995) conceptualiza la actitud como aquella reacción de tipo valorativo sea favorable o desfavorable hacia algún objeto o alguna persona, que se evidencia en creencias, sentimientos y en la conducta.

Para Summers (1984), la actitud son el conjunto de predisposiciones a generar una reacción valorativa manifestada por medio de la tendencia al “acercamiento o evitación”, por otra parte Whittaker (1993), refiere que éstas se originan en el seno de las relaciones interpersonales del individuos en las diferentes

etapas y circunstancias de la vida, se dice que el principal mecanismo general para la generación de las actitudes, principalmente es la esfera social donde el individuo se desenvuelve.

Según Egoávil y Santivañez (2001) refieren que las actitudes sobre la violencia conyugal se configuran en vínculo a la aceptación o absoluto rechazo de la conducta violenta de la pareja con respecto de la mujer en la vida marital teniendo en cuenta relaciones afectivas, económicas y sociales. Estas actitudes se presentan en cuatro tipos de relaciones en la persona como las actitudes frente a la pareja, actitudes frente al grupo, actitudes frente a las normas sociales y la autoestima.

2.2.1.1. Dimensiones de las actitudes frente a la violencia

2.2.1.1.1. Actitudes frente a la pareja

Dichas actitudes están relacionadas con la pareja en relación a la inclinación hacia la sujeción la dominancia y la competencia en relación a la imposición de la fuerza por parte del hombre. En relación a ello, se aprecia que existe una mayor probabilidad de ejecutar violencia conyugal en relación a la juventud, el deficiente nivel educativo, situaciones de violencia en su infancia, consumo de drogas y alcohol, trastornos de personalidad, actitudes positivas frente a la violencia, y actitudes de familiarización frente a la violencia.

2.2.1.1.2. Actitudes frente al grupo

La interacción de hombre con la sociedad es un factor a tomar en cuenta: la desigualdad de género, la desigualdad en la aplicación de las normas sociales, en base a este razonamiento, el hombre cree tener licencia para tomar decisiones para imponer a una mujer, sin embargo, las actitudes de violencia de pareja también, dependerán muy significativamente de las variables sociodemográficas y culturales además del nivel de desarrollo social y personal que se haya alcanzado la persona y la sociedad.

2.2.1.1.3. Actitudes frente a las normas sociales

Las normas sociales si bien es cierto están consignadas para generar un orden social, sin embargo, existirán ciertas valoraciones de carácter personal que se van a manifestar a favor o en contra de las normas de protección contra la violencia. Dichas actitudes están referidas al modelo psicosocial que advierte que las conductas violentas observadas serán repetidas posteriormente, teniendo en cuenta que se trata de aprendizajes por imitación.

2.2.1.1.4. Autoestima

Según Fernández y Pérez (2007) es el juicio valorativo de cada persona de valía, que es expresado en las actitudes que el individuo toma hacia sí mismo. Sin embargo, ese valor personal tiende a variar según el estado de ánimo, la motivación o las experiencias vividas de cada persona.

La autoestima en sentido amplio por ser de naturaleza y contenido individual, es considerado como dimensión de las actitudes frente a la violencia conyugal, debido a la relación dinámica que establece con las actitudes frente a la pareja, al grupo y a las normas sociales.

2.2.2. Violencia

La Organización Mundial de la Salud (1996; citado por Herrera, 2015), conceptualiza al acto violento como el empleo deliberado de la fuerza externa física y traumática, hacia terceras persona, familias o miembros de una comunidad, y trae consigo una consecuencia potencial de generar daños e infligir lesiones de naturaleza física, genera trauma de orden psicológico, defectos en el desarrollo psicosocial, exposición y abandono y pérdida de la vida por homicidio o suicidio.

Vidal (2008) por otra parte, manifiesta que la violencia como aquel acto de lesión a la integridad de la persona, la que puede ejercerse con la intervención de la fuerza física o la amenaza ante la aplicación de su uso, pero también cuando se actúa en circunstancias de indefensión en la otra persona. Asimismo, para el autor es parte de un proceso y no solo un acto que su único fin es el dominio y la afirmación del dominio, por intermedio de ella busca el control de la otra persona en condición de sometimiento.

Por su parte, González (2003), define la violencia a nivel general a aquella acción de carácter intenso efectuada para causar daño o de herir a alguien o a algo, que como característica tiene las diferencias en la intensidad. Al respecto, Bandura (1976) al referirse a los factores etiológicos de la violencia manifiesta que estas son resultado de un proceso de aprendizaje por “observación e imitación” respecto a las consecuencias que tiene el comportamiento.

2.2.2.1. Teorías de la violencia

Mackal (1983) citado por Cerezo (2002), menciona diversas teorías en relación a las causas de la violencia, concluyendo en una clasificación de seis teorías según el elemento determinante:

- 1) **Teoría clásica del dolor:** según esta teoría, el ser humano insiste en sufrir el mismo dolor, por eso arremete en contra el agresor al sentirse amenazado, vulnerado, por tanto, existe una relación directa entre la intensidad del estímulo y respuesta.
- 2) **Teoría de la frustración:** Para esta teoría la agresión es respuesta a una experiencia de frustración inmediata, esto provoca una sensación desagradable que desencadenará la cólera y descontento, para finalmente llegar a la agresión directa o verbal.
- 3) **Teoría sociológica de la agresión:** Considera como determinante de la violencia a los hechos sociales (realizados por la multitud) que la preceden.
- 4) **Teoría catártica:** Se basa en la teoría psicoanalítica, considera que la catarsis es la única alternativa a la agresividad. Enfatiza la descarga de estrés como una manifestación repentina de algún afecto reprimido anteriormente, y cuya liberación es imperativa con el propósito de preservar un estado de equilibrio y relajación adecuado.
- 5) **Causa y origen de la agresión:** la agresión es una reacción de impulso innata, delegada en el inconsciente y no relacionada a efectos del placer. El psicoanalismo menciona una agresión activa, cuyo deseo es tener dominio, y otra agresión pasiva, que tiene el deseo de ser dominado o herido. Aunque es casi imposible explicar los fines precisos del impulso violento, logran

dilucidar los diferentes grados de descarga de la tensión violenta.

- 6) **Teoría bioquímica o genética:** o también conocida como la teoría neurobiológica, por estar ligado a los neurotransmisores, la consecuencia de un conjunto de procesos bioquímicos da lugar al “comportamiento violento”, dicho proceso se produce en la estructura biológica del organismo, donde las hormonas como la noradrenalina (norepinefrina), adrenalina, cumplen un papel decisivo y fundamental como un agente causal de la agresión

2.2.2.2. Violencia conyugal

- Perrone y Nannini (1997) consideran al acto violento familiar como la aplicación del maltrato en diferentes sentidos afectando la esfera biopsicosocial empleada en contra del miembro de la unidad familiar, es decir dentro de un vínculo filial o relación formal de convivencia reconocida por la sociedad.
- Eogávil y Santibáñez (1997) afirma que el concepto de violencia conyugal aquella agresión que se plasma en un maltrato de orden psicológico, trauma físico o abandono y exposición físico o moral; que se infunde contra y hacia la pareja se esposa, conviviente, dentro de un vínculo marital de convivencia formalmente establecida y que goza de reconocimiento social. (matrimonial, convivencia).
- Alonso (2006), considera la relevancia de las condiciones y presupuestos constitutivos que debe tener una conducta agresiva para ser reconocida como violenta, es decir debe ser manifiesto la intencionalidad, el daño debe ser resultado del acto agresivo y el contexto social interpersonal.

2.2.2.3. Marco legal

El estado peruano ha establecido una serie de mecanismos legales que han pretendido frenar la ola de violencia en el Perú, tal es así que, se han establecido una serie de políticas públicas generales y leyes especiales para el control de este fenómeno.

2.2.2.4. Internacional

- Declaración Universal de los derechos humanos, aprobada por la Resolución Legislativa N° 13282
- Convención Americana sobre Derechos humanos, aprobada por Decreto Ley N°22231
- Convención sobre la eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer – CEDAW, aprobada por la Resolución Legislativa N°27429.
- La declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer Resolución de la asamblea general de las naciones unidas 48/104 del 20 de diciembre 1993.

2.2.2.5. Políticas públicas generales relacionadas a la lucha contra la violencia de género y/o grupo familiar.

- Aquí se tiene la política madre de todas el Acuerdo Nacional, además del plan nacional de lucha contra la violencia de género del 2016- 2021.
- Ley N° 29282, incorpora en el Artículo 121 – B del Código Penal, las formas agravadas de lesiones por violencia familiar.
- Ley N°30364 “Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar”
 - Título I Disposiciones sustantivas para la prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar – Capítulo III Derechos de las mujeres y del grupo familiar. Artículo 9 – Artículo 12.
 - Título III Prevención de la violencia, atención y recuperación de víctimas y reeducación de personas agresoras. Capítulo I . Artículo 27 – Artículo 29.
- Resolución Ministerial N° 141-2007 MINSA aprueban las “Guía Técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basa en género”
- Resolución Ministerial N° 935-2018/MINSA aprueba el documento técnico:

Lineamientos de política Sectorial en Salud Mental.

- Resolución Ministerial N° 227-2019 /MINSA , aprueba la Directiva Sanitaria 083-MINSA/2019/DGIESP “Directiva Sanitaria para el uso del Kit para atención de casos de Violencia Sexual”

2.2.2.5.1. Femicidio

- Ley N° 30068; “Ley que incorpora el artículo 108-B al Código Penal y modifica los artículos 107, 46-B y 46-C del Código Penal”, y el artículo 46 del Código de Ejecución Penal con la finalidad de prevenir, sancionar y erradicar el feminicidio.
- Decreto Legislativo 1323, que fortalece la lucha contra el feminicidio , la violencia familias y violencia de Género- Artículo 108 – B.
- Decreto Supremo N° 008 – 2016 MIMP Decreto Supremo que aprueba el “Plan Nacional Contra la Violencia de Genero 2016 – 2021.en los Articulos 1 – 6.

2.2.2.6. Tipos de violencia conyugal

2.2.2.6.1. Violencia física

Es aquella la acción o conducta consiente y deliberada que produce un daño en la integridad física, corporal y en la salud de la víctima esta puede incluir el maltrato por negligencia, e inobservancia del cuidado, es decir por omisión, por descuido o por limitación y control mal intencionado de las necesidades básicas; y que estas hayan producido daño de carácter físico o que exista el riesgo potencial de ocasionarlo, sin tomar importancia del tiempo requerido para su recuperación y restablecimiento.(Saldarriaga, 2017).

2.2.2.6.2. Violencia psicológica

Es aquella acción o conducta deliberada, que es perpetrada por el agente agresor con la finalidad de generar un control y aislamiento a la víctima en contra de su voluntad, en condiciones de humillación y sometimiento con el objetivo de causarle daños psíquicos generando cierta afectación o alteración de algunas de

las funciones mentales o capacidades de la persona, esta situación de violencia, genera un deterioro temporal o permanente, de naturaleza reversible o irreversible del equilibrio psíquico de la persona (Saldarriaga, 2017).

2.2.2.6.3. Violencia sexual:

Son afectaciones que vulneran la libertad sexual y que son cometidas contra una víctima sin su aceptación y consentimiento o bajo coacción. La violencia sexual puede incluir actos sexuales que no necesariamente incluyan conductas de penetración y/o contacto físico. Asimismo, también son considerados actos de violencia sexual la inducción sin consentimiento a material pornográfico, este tipo de violencia trasgrede la facultad de las personas a decidir libre y voluntariamente al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos (Saldarriaga, 2017).

2.2.2.6.4. Violencia económica:

Dicho tipo de violencia se encuentra referida a la conducta dirigida a generar un menoscabo económico, patrimonial, o de propiedad al miembro más débil, con conductas de acción u omisión hechas con premeditación, se materializa a través de la tenencia o retención de la propiedad de sus bienes o la destrucción, pérdida, sustracción. (Saldarriaga, 2017).

2.2.2.7. Ciclo de violencia

Perrone y Nannini, (1997), basados en el enfoque de sistemas definen e identifican tres fases:

- a. Primera fase - Acumulación de tensión.** En esta etapa se producen las modificaciones y cambios repentinos del estado del anímico del agente agresor, es este quien reacciona de manera negativa, frente a su situación de frustración de sus deseos reprimidos, cursa con fases de agresión verbal y van en aumento llegando al estado de tensión y estrés máximo.

La duración de esta fase puede ser desde días hasta años, también es conocida como la "guerra de desgaste" que generalmente pasa desapercibido por los terceros, cursa con ciertos altibajos generado por pequeñas treguas, pero sin alcanza nunca a la violencia física.

- b. Segunda fase - Descarga de la violencia física.** En esta fase se produce la descarga sin control de la energía negativa y las tensiones almacenadas durante la primera fase. Esta es la fase más corta sin embargo la violencia puede cambiar en “intensidad” y “duración”. El cese de la violencia se da generalmente por que el hombre a desahogado la tensión, es decir toma conciencia de la gravedad de sus actos, de lo que ha hecho, además cesa su accionar violento porque la mujer necesita ser atendida o escapa al sentirse amenazado, o porque alguien interviene (vecinos, otro familiar). Luego de que paso la crisis aguda, se genera una fase inicial de shock que dura por lo menos las primeras veces, este incluye la no aceptación de las escenas, se justifica o minimizando los actos no sólo el hombre, sino siempre por parte de la mujer agredida.
- c. Tercera fase - Arrepentimiento:** En esta fase predomina arrepentimiento del agresor, y toma conciencia de la gravedad de sus actos, y toma conciencia y asimila de que ha ido demasiado lejos pretende de reparar el daño causado a toda costa. Es una fase de bienvenida para los dos sin embargo aquí es donde se completa la victimización, El hombre agresor pide que le perdonen y asume compromisos para ya no volver a incurrir en el mismo error. La mujer suele perdonar con la idea errónea de que no se volverá a ocurrir, en esta etapa se va diluyendo y atenuando gradualmente.

Por su parte, Walker (1979) plantea en base a una investigación un conjunto de testimonios de mujeres violentadas; en la cual, se presentan generalidades de comportamientos para asimilar esta situación, y las representa como un ciclo que consta de tres fases:

- a. Aumento de tensión:** En este evento que puede tener una duración de días, meses o años ocurren diversas formas de incidentes menores de agresión. La mujer víctima suele evitar actos provocativos hacia el agresor, trata de calmarlo, acepta sus abusos, se echa la culpa a si misma o evita enojarse; busca minimizar las conductas agresivas recibidas. En cambio, el agresor actúa irritable, sensible, tenso, cada vez se vuelve más violento, incrementa sus celos hasta que la situación se torna inmanejable.

- b. Incidente agudo de agresión:** Puede llegar a ocurrir desde 2 a 24 horas. El agresor que acumulo en la fase anterior, le falta de control y destructividad total; “la víctima es gravemente lesionada”. Aunque, los agresores tienen control de esta fase, ellos culpan a sus esposas de lo que les pasa expresándolo selectivamente; La victima acepta los tratos violentos de manera silenciosa, el miedo adquirido no la permite actuar de otra manera.
- c. Arrepentimiento y comportamiento cariñoso:** Suele durar más que la segunda y menos que la ultimada. El individuo que violenta suele mostrar arrepentimiento por las conductas violentas y comprometerse en no volver a repetir los actos agresivos. La victima tiende a estar esperanzada que su situación cambie y mejore con su pareja. Por lo que muchas de ellas suelen perdonar; y de esta forma repetir el ciclo. A diferencia de la fase 2 y 1 acá se muestra más cariñosos con su esposa, le promete ser fiel.

2.2.2.8. Efectos de la violencia conyugal

Esta situación de violencia que suele vivirse dentro de la familia produce una serie de consecuencias negativas a corto, mediano y largo plazo. Dichos efectos son manifiestos en tres ámbitos fundamentales:

- a. Efecto sobre la familia:** este núcleo social se afecta enormemente, la familia es entendida como un espacio primordial para el crecimiento y desarrollo de sus integrantes es decir de los individuos que la constituyen, favoreciendo dentro de ella el desarrollo físico, emocional y psicológico en un ambiente de pleno equilibrio y de protección, seguridad y de afecto. Si dichas condiciones no se cumplen y se encuentra un espacio de incertidumbre violencia y temor, esto trae como consecuencia directa problemas y trastornos producto de dicha experiencia. En relación a ello, y como producto de una exposición prolongada a dichas condiciones, se encuentran mujeres con baja autoestima, y niños que son víctimas y la parte más débil que se constituyen en testigos presenciales de violencia contribuyendo al desarrollo de dificultades de relaciones intrafamiliares, problemas de conducta escolar, dificultades en los colegios con el aprendizaje y con un alto nivel de

probabilidad de repetir estas conductas con sus esposas e hijos. (Almoanacid, citado en Castillo, 2019).

- b. Efectos sobre la sociedad:** Diversos estudios reportan que los diversos tipos de violencia se vinculan de manera directa con conductas perniciosas hacia la sociedad como la delincuencia infantojuvenil, niños con problemas del conducta, varones y mujeres con elevados índices de ausentismo en el trabajo y ciertas veces baja productividad, poca identificación y participación social, además de otros costos sociales como las horas perdidas en el trabajo por la víctima, el daño emergente y el lucro cesante durante la atención y evaluación médica, policial, etc. (Almoanacid, citado en Castillo, 2019).
- c. Efectos sobre el individuo:** Las consecuencias a nivel personal son las más visibles, sobre todo en condiciones donde además de estar presente el dolor propio de la violencia física se aúna la dependencia, producto de una muy fuerte situación afectiva de dependencia, con sentimientos de culpa y remordimiento, miedo, temor y rechazo frente a la agresión. Este contexto genera conflictos emocionales agudos y el deterioro irreparable de la persona en todas sus dimensiones.
- d. Aspectos socio-jurídicos de la violencia conyugal.** “El Modelo de leyes y políticas sobre violencia intrafamiliar contra las mujeres” fue elaborado por miembros de la Organización Panamericana de la Salud en el año 2004 en la ciudad de Washington introduce la violencia contra la mujer como parte del marco de la Convención, con la finalidad de eliminar todo tipo de actos discriminatorio contra los grupos femeninos (CEDAW), en consecuencia se determina que la agresión hacia la mujer abarca los daños físicos, actos de violencia psicológica y sexual: vemos el que origen es dentro del seno de la familia o núcleo doméstico o en cualquier otro tipo de relación interpersonal, pueda que el agresor sea parte del techo familiar o no, ósea haya compartido el mismo lecho familiar que la víctima, y que los tipos de maltrato son, el abuso sexual, los actos de violación, el maltrato físico entre otros; que tenga lugar en el contexto de la comunidad y sea producida por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, el área de trabajo,

colegios, instituciones o cualquier otro lugar, y que sea “producida o tolerada por el Estado o sus agentes, donde quiera que ocurra”. (Almoanacid, citado en Castillo, 2019).

De acuerdo a la OMS (2003) la tipología de violencia contra la mujer nos muestra de dos tipos de conyugue y sexual, generan problemas severos e irreparables a las víctimas y a los hijos en los hogares, estos problemas pueden ser de naturaleza físicos, emocionales y sexuales, además este problema representa una elevada carga socioeconómica, y trae consigo efectos indeseados tales como el feminicidio o suicidio.

Por otro lado, estos problemas generan embarazos no deseados, consigo a ello casos de abortos, infecciones de transmisión sexual. Y respecto a las consecuencias psicológicas el acto violento contra los grupos femeninos puede generarle una serie de condiciones mentales anómalas como “depresión, insomnio, estrés postraumático, además de patologías como trastornos mentales, toxicomanías debido al abuso del alcohol y drogas e inclusive conductas suicidas”. Entre las principales consecuencias se detallan:

- a. **Salud reproductiva:** mediante relaciones sexuales forzadas pueden provocar embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual (ITS) e indirectamente dificultar el uso de métodos anticonceptivos. Se señala también que la violencia, puede ocasionar efectos negativos al embrión (o feto) en la etapa de gestación aumentando, así, el riesgo de aborto.
- b. **Salud física:** La violencia física puede ocasionar cortes, discapacidad o hasta la muerte; sin embargo, los resultados más comunes son los trastornos funcionales, dolores los cuales no tienen motivo aparente y de duración crónica, entre ellos se puede mencionar: dolores musculares, diversos trastornos gastrointestinales, y algunos síndromes de dolor crónico.
- c. **Salud mental:** En ciertos estudios desarrollados en Australia, Estados Unidos, Nicaragua y Pakistán reportan situaciones alarmantes, donde las mujeres víctimas de maltrato por sus parejas son más proclives a padecer depresión, fobias que las no maltratadas y además reportan que las féminas maltratadas presentan más riesgo e intentos de suicidio.

- d. **Uso de los servicios de salud:** Al darse un largo plazo de violencia en la salud mental de las mujeres, las mujeres maltratadas tienen más probabilidad de usar los servicios médico y a ello, se eleva los costos de su asistencia, ello también, implica que usaran más servicios de salud que las mujeres no maltratadas, así como más intervenciones quirúrgicas, estancia hospitalaria, consultas de salud mental y visitas a farmacias.
- e. **Repercusiones económicas de la violencia:** Desde el punto de vista productivo y uso de servicios sociales, la violencia de género ha sido capaz de incapacitar a mujeres de realizar tareas domésticas; mientras que, otras son obligadas a realizar labores remuneradas. Otros estudios, señalan que las mujeres con maltrato tienen mayor tiempo desempleadas, cambian con mayor frecuencia de trabajo y presentan ingresos inferiores en relación a personas sin maltrato.
- f. **Repercusiones en los hijos:** El mayor problema es la presencia de los hijos al momento de la violencia entre parejas, así, lo señala 50% de las mujeres maltratadas. Se ve también que, los hijos que presencian violencia en la pareja presentan los mismos trastornos.

2.2.2.9. Guías y protocolos para actuar ante la violencia contra la mujer

- Resolución Ministerial N° 141-2007 MINSA aprueban las “Guía Técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basa en género”

GUIA TECNICA PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA VIOLENCIA BASADAS EN GENERO – 2007

En la presente guía se describe el procedimiento a realizar ante un caso de violencia contra la mujer

Los Componentes para la atención integral empiezan por promoción, que está a cargo del personal de salud del primer y segundo nivel de atención, con charlas, talleres, capacitaciones a la población, siempre respetando la equidad, respeto a los derechos humanos y la inter cultura.

El personal de salud, debe estar capacitado para detectar, atender, brindar tratamiento y referir los casos de violencia.

En cuanto a la recuperación emocional de las víctimas violentadas, será referidas al personal especializado del tercer nivel de atención. Se le brindara soporte emocional, físico y tratamiento psicológico.

- Resolución Ministerial 141 – 2007 – MINSa. Aprueba Guía Técnica para la Atención de Salud Mental a Mujeres en situación de Violencia ocasionada por la pareja o ex pareja.

GUIA TECNICA PARA LA ATENCION DE SALUD MENTAL A MUJERES EN SITUACION DE VIOLENCIA OCASIONADA POR LA PAREJA O EX PAREJA

Comprender, desde el procedimiento de identificación, diagnóstico y tratamiento para la recuperación mental de las mujeres en situación de violencia ocasionadas por sus parejas o ex parejas, que acuden a los establecimientos de salud.

- Resolución Ministerial 157 – 2016 – MIMP, se aprueba la “Guía de Atención Integral de los Centro Emergencia Mujer

PROTOCOLO DE ACTUCION CONJUNTA ENTRE LOS CENTROS DE EMERGENCIA MUJER (CEM) Y LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (EE.SS) PARA LA ATENCION A LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA VERSION AMIGABLE.

Los centros de emergencia mujer, son servicios públicos, especializados y gratuitos. Brindan atención especializada e integral a las mujeres afectadas de violencia y a su entorno o grupo familiar.

Los centros de emergencia deben trabajar conjuntamente con los establecimientos de salud, ya que ambos buscan el bienestar de la población. Los centros de salud se enfocan en la promoción, diagnóstico y tratamiento. Los CEM en conjunto con los EE.SS ven la gestión social, fortalecimiento familiar, acompañamiento legal, atención psicológica, registro de pruebas y certificados.

- Resolución Ministerial N° 141-2007 MINSA aprueban las “Guía Técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basa en género”

PROTOCOLO PARA ATENDER Y PROTEGER A LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA – 2019.

Se estableció este protocolo para ayudar a todas las entidades, para brindar una atención coordinada y oportuna. Con la finalidad de brindar una atención integral y proteger su integridad personal.

- Decreto supremo N° 006 – 2018 – MIMP, aprueba “Protocolo de actuación conjunta de los Centros de Emergencia Mujer y Comisarias o Comisarias Especializadas en Materia de Protección contra la Violencia Familiar de la Policía Nacional del Perú”

PROTOCOLO DE ACTUACION CONJUNTA ENTRE LOS CEM Y COMISARIAS – 2018.

Todas las comisarías de la Policía Nacional del Perú, están obligadas a recibir, registrar y tramitar de forma inmediata toda denuncia verbal o escrita de violencia de género.

2.2.2.10. Instituciones públicas que brindan apoyo a personas violentadas.

- Fiscalía

El ministerio público es un organismo autónomo del estado. Su función principal es la defensa de la legalidad de los derechos ciudadanos.

- MIMP (Ministerio de la Mujer y Población Vulnerables)

Se encarga en diseñar y ejecutar acciones y políticas de prevención, atención y apoyo a las personas involucradas en actos de violencia.

- Centros de Salud

Están encargados en atender, proteger y brindar tratamiento a las personas violentadas. Ayudar en el procesamiento de certificados.

- Comisarias

Son las encargadas en los trámites legales y acudir ante el pedido de ayuda en una situación de violencia.

- CEM (Centro Emergencia Mujer)
- Son los centros de servicios públicos especializados y gratuitos de atención integral y multidisciplinario para personas víctimas de violencia. Se brinda orientación legal y psicológica.
- Línea 100
- Es un servicio gratuito las 24 horas, especializado en brindar información, orientación, consejería y soporte emocional. Cuenta con un personal multidisciplinario.

2.2.2.11. Perfil del agresor

A continuación un listado de características del perfil psicológico de un hombre potencialmente violento elaborado por Echeburúa (2006):

- Celoso patológico y sin fundamento.
- Actitud posesiva y egoísta.
- No tolera los límites se irrita fácilmente.
- Tiene problemas con el control de impulsos.
- Consume licor.
- Busca culpables para sus problemas.
- Es bipolar.
- Rompe objetos cuando se enfada.
- Cree que la mujer siempre estará subordinada al hombre.
- Cuenta con antecedentes penales por manutención.
- Tiene baja autoestima

De manera similar Mora (2008) menciona otra lista con el perfil psicológico de la víctima de violencia de pareja:

- Pertenecer a un nivel cultural bajo
- Se dedica a las tareas domésticas de su domicilio.

- Dependencia económica total o casi total del otro conyugue.
- Un apoyo social escaso y unos deficientes medios vitales para el desarrollo de la vida familiar.

A ello, Mora agrega la importancia que tienen los siguientes “camino” por el cual se llega al perfil anterior:

- Sistema de creencias: Estereotipos que se poseen desde niños sobre el hombre y la mujer (se ven a los niños como: ganadores, luchadores, atacante a las niñas: sumisas, dialogantes, obedientes, débiles)
- Circunstancias personales: ausencia de apoyo de la familia o un círculo de amistades.
- Contexto familiar desfavorable: Situación en la que existe abuso de alcohol, drogas, conductas antisociales y con escasos recursos económicos y sociales.
- Características personales que predisponen: relación inmadura, dependencia económica, desconocimiento que posee derechos, entre otros.

2.2.2.12. Perspectivas culturales de la violencia conyugal

La violencia conyugal aparece de manera sutil, múltiples veces la víctima suele tender las distorsiones cognitivas para sobrellevar la situación que se manifiesta a través de mecanismos de defensa, tales como la negación y minimización del problema, etc. Refugiándose muchas veces en la esperanza de cambio en su pareja.

- Prioriza la familia y la maternidad (los hijos primero).
- Conceptualiza el problema alejada de la realidad.
- No valora su tiempo.
- Se auto incrimina, echándose la culpa de la violencia
- Tiene un pensamiento negativo a futuro, desesperanza.
- No valora sus capacidades, minimiza la posibilidad de solucionarlo.
- No enfrenta la violencia.
- Muestra apatía y aislamiento
- Sobreprotege a los hijos

- Indecisa en sus actos.
- Regresa al hogar violento sin hacer recuerdos.
- Deserta en sus actividades
- Se sobre exige consigo misma
- Busca apoyo de manera indirecta o camuflada.
- Actúa en función de los demás.
- Tiende a “pedir permiso”
- Deserta en los grupos de ayuda mutua
- Efectúa actos en contra de su voluntad

2.2.2.12.1. Perfil desde una perspectiva comportamental.

- Emplea conductas poco asertivas
- Busca ayuda en personas equivocadas
- Muestra conductas de autodestrucción
- Trasmite conducta violenta a los miembros de su familia
- Muestra altruismo y solidaridad
- Descuida su cuidado personal
- Se mantiene vigilante de los estímulos externos
- Hipersomnia o hiposomnia
- Muestra síntomas del síndrome de estrés postraumático: trastornos en la alimentación y el apetito, cansancio al despertar, ilusiones y alucinaciones, alerta exagerada, irritabilidad, letargo, aplanamiento emocional, pesadillas, fobias, reacciones sobresaltadas, desorganización del pensamiento.
- Conductas de autodestrucción y suicidio.

2.2.2.12.2. Factores de riesgo en violencia

Los factores de riesgo aumentan la probabilidad de que una mujer pueda tolerar cierto tipo de violencia, la influencia de las emociones puede ser un factor que refuerza la práctica de violencia, pues el miedo, la baja autoestima, la inseguridad y dependencia se apoderan de la víctima.

- Antecedentes de maltrato doméstico en su familia de origen
- Status sociocultural y económico bajo

- Aislamiento y abandono social y psicológico
- Mala autoestima
- Sumisión y dependencia
- Gestación.
- Desigualdad en la distribución del poder entre los miembros de la pareja
- Toxicomanía.

2.2.2.12.3. Factores de riesgo que facilitan la violencia conyugal

- Superioridad de estatus del hombre - machismo.
- Bajo nivel educativo de la mujer.
- Antecedentes de violencia infantil.
- Limitación en decisiones reproductivas, embarazo no deseado.
- Familia disfuncional.
- Psicopatologías, ansiedad y estrés, baja autoestima
- Dificultades económicas.
- Baja tolerancia a la frustración.
- Toxicomanía

2.3. Definición de terminas básicos

Actitud

Es la aquella reacción de naturaleza cognitiva, afectiva y mental hacia ciertos agentes como puede ser las personas o conjunto de ellas, ideas y maneras de pensar, condiciones humanas, temas o elementos determinados, esta reacción puede ser determinado como favorable o desfavorable; positiva o negativa. (Myers, 1995). Una actitud es el resultado de una organización de duración variable que genera creencias hacia ciertas cosas, que pueden ser un objeto o una situación, las cuales predisponen a reacciones de preferencia y de una manera determinada.

Actitudes frente a la violencia conyugal

Fenómeno del cual se muestran intensas vivencias, constituye parte del “almacén” de experiencias diarias y la mayor parte es una presencia invisible que se acompaña de gran parte de las interacciones diarias (Almocid et al., 1996).

Cónyuge

Es aquel que se encuentra vinculado a otra persona del sexo opuesto por medio de la institución jurídica llamada matrimonio. Son aquellas personas naturales que establecen un pacto matrimonial, esta unión les otorga una serie de recíprocos derechos y obligaciones y la fidelidad (Pérez, 2016).

Violencia

La violencia es definida mayoritariamente como la infracción de la integridad biológica de la persona, esta suele ejecutarse cuando participa la “fuerza física violenta y la amenaza”, pero también se da en una situación de indefensión en el otro (Vidal, 2008).

Violencia conyugal

Entendida como aquella agresión producida por el miembro de la relación conyugal, puede ser de naturaleza psicológica, sexual, y que vulnere la libertad sexual, generándole daños físicos y psicológicos y que influirá de manera negativa en las personas que la rodean, generando problemas psicosociales (Echeburúa, 1998).

Violencia física

Actos físicos cometidos que generan descarga de energía cinética e el cuerpo de la víctima, esto genera un daño en las estructuras anatómicas donde se descarga la anergia (golpe), medios coercitivos (armas blancas, armas de fuego, lanzamiento de objetos), su principal característica es que genera daños inmediatos, y su severidad puede ser tan fatal que hasta puede quitar la vida por eventos traumáticos severos que producen lesiones incompatibles con la vida.

Violencia psicológica

Es la acción o conducta, tendiente a controlar o aislar a la persona contra su voluntad, a humillarla o avergonzarla y que pueda ocasionar daños psíquicos. Daños psíquicos es la afectación o alteración de algunas de las funciones mentales o capacidades de la persona, producida por un hecho o un conjunto de situaciones de violencia, que determine un menoscabo temporal o permanente, reversible o irreversible del funcionamiento integral previo (Saldarriaga C).

Violencia económica

Es la acción u omisión que se dirige a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales de cualquier persona, a través de la perturbación de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes; la pérdida, sustracción, destrucción, retención o apropiación indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores y derecho patrimoniales; la imitación de los recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades o privación de los medios indispensables para vivir una vida digna; así como la evasión del cumplimiento de sus obligaciones alimentarias; la licitación o control de sus ingresos, así como la percepciones un salario menos por igual tarea, dentro de un mismo lugar de trabajo (Saldarriaga C.).

Violencia sexual

Son acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su consentimiento p bajo coacción. Incluyen actos que no involucran penetración o contacto físico alguno. Asimismo, se consideran tales la exposición a material pornográfico y que vulneran el derecho de las personas a decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva, a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidad.

Autoestima

Es la valoración, percepción o juicio positivo o negativo que una persona hace de sí misma en función de la evaluación de sus pensamientos, sentimientos y experiencias.

La autoestima está relacionada con la autoimagen, que es concepto que se

tiene de uno propio, y con el auto aceptación, que se trata del reconocimiento propio de las cualidades y los defectos. La forma en que una persona se valora está influenciada en muchas ocasiones por los agentes externos o el contexto en el que se encuentra el individuo, por ello puede cambiar algo largo del tiempo.

III. MÉTODOS Y MATERIALES

3.1. Hipótesis investigación

3.1.1. Hipótesis general

HG Determinar el nivel de actitud frente a la violencia en mujeres usuarias del Centro de Salud Paramonga.

3.1.2. Hipótesis específicas

HE 1 Determinar el nivel de actitud frente a la violencia conyugal, en relación a la dimensión de actitud frente a la pareja en mujeres usuarias del Centro de Salud Paramonga.

HE 2 Determinar el nivel de actitud frente a la violencia conyugal, en relación a la dimensión de actitud frente al grupo en mujeres usuarias del Centro de Salud Paramonga.

HE 3 Determinar el nivel de actitud frente a la violencia conyugal, en relación a la dimensión de normas sociales, en mujeres usuarias del Centro de Salud Paramonga.

HE 4 Determinar el nivel de actitud frente a la violencia conyugal, en relación a la dimensión de autoestima en mujeres usuarias del Centro de Salud Paramonga.

3.2. Variable de estudio

3.2.1. Violencia conyugal

3.2.1.1. Definición conceptual.

Entendida como aquella agresión producida por el miembro de la relación conyugal, puede ser de naturaleza psicológica, sexual, y que vulnera la libertad sexual, generándole daños físicos y psicológicos y que influirá de manera negativa en las personas que la rodean, generando problemas psicosociales (Echeburúa, 1998)

3.2.1.2. Definición operacional

Puntaje obtenido a través de la Escala de actitudes frente a la violencia conyugal (EAFVC)

3.3. Tipo y nivel de investigación

3.3.1. Tipo de investigación

Se empleó un diseño descriptivo no experimental de corte transaccional de tipo cuantitativo, que recogió datos de interés en un período dado.

3.3.2. Nivel de investigación

En esta investigación, el nivel es descriptivo ya que el propósito es la descripción de la variable violencia conyugal (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

3.4. Diseño de la investigación

El estudio es descriptivo, porque se busca especificar los niveles de actitudes frente a la pareja, frente al grupo, frente a las normas sociales y a la autoestima.

3.5. Población y muestra del estudio

3.5.1. Población

La población de estudio del presente proyecto está constituida por las mujeres atendidas en el departamento de Psicología del Centro de Salud del distrito de Paramonga, 2019.

Tabla 1.

Mujeres atendidas en el Centro de Salud de Paramonga.

Mujeres atendidas	Enero 2019	Febrero 2019	Marzo 2019	Total
Consultorio 1	23	22	16	61
Consultorio 2	34	23	14	71
Total	57	45	30	132

Fuente: Microred Barranca

3.5.2. Muestra

Para obtener la muestra se utilizó el sistema de muestreo aleatorio simple teniendo como nivel de confianza de 95%, y un margen de error de 5%, se empleó fórmula para nuestra población de 132 mujeres finitas desconocidas.

$$n_0 = \frac{N \cdot Z^2 pq}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 pq}$$
$$n_0 = \frac{(132)(1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(132 - 1) \cdot (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$
$$n_0 = \frac{(132)(3.84) (0.25)}{(131) \cdot (0.0025) + (3.84)(0.25)} =$$
$$n_0 = \frac{126.72}{(1.28)} = 99$$

Dónde:

Z = 1.96 (Factor de probabilidad)

p = 0.5 (Varianza de tipo I)

q = 1- p = 0.5 (Varianza de tipo II)

e = 0.05 (margen de error)

Aplicando el reajuste muestral al resultado anterior se tendría que:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$
$$n = \frac{99}{1 + \frac{99}{132}}$$
$$n = \frac{99}{1 + 0.75} = \frac{99}{1.75} = 56.57$$

Por lo tanto, la muestra estará constituida por 57 mujeres que satisfacen los criterios de inclusión, atendidas en el Centro de salud de Paramonga.

3.5.3. Criterio inclusión

- Pacientes de sexo femenino de nacionalidad peruana que asisten al Centro de salud de Paramonga.
- Pacientes de sexo femenino con edades de 16-50 años.

3.5.4. Criterio de exclusión

No desear participar, o habiendo aceptado deciden retirarse del estudio.

3.6. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica de recolección de datos

Se empleó como técnicas para el logro de los datos, el cuestionario Escala de Actitudes Frente a la Violencia Conyugal (EAFVC), este cuestionario fue auto administrado, en horarios de 8.00 am hasta las 12.00 pm, conforme iban llegando las mujeres citadas de los consultorios, y lo realizaban en los pasillos de la sala de espera de Centro de Salud.

3.6.1.1. Definición de escala de actitudes frente a la violencia conyugal

Los autores de este instrumento son Egoávil, Josué (UNMSM) y Santivañez, Oscar (UPSMP) creado en el año 1997, en Perú, es un instrumento tipo escala de Lickert, diseñado para establecer cuantitativamente, las relaciones conyugales y familiares de un grupo poblacional específico.

3.6.1.2. Instrumento de recolección de datos

- **Escala de dependencia emocional**
Nombre: Escala de actitudes frente a la violencia conyugal (EAFVC)
Autores: Egoávil y Santibáñez (2012)
Tiempo de aplicación: 30-40 minutos.
Ámbitos de aplicación: Adultos, varones y mujeres de 15 años a más.
Finalidad: Busca medir la violencia conyugal a través de 04 escalas.

- **Descripción del instrumento**

La Escala de Actitudes Frente a la Violencia Conyugal (EAFVC) está compuesta por 32 ítems que miden la relación desde dos situaciones antípodas: la aceptación y el rechazo a la conducta violenta de la pareja sobre la mujer en el desarrollo de la vida conyugal. Estos ítems reflejan fundamentalmente, criterios culturales de la relación de mujer y varón en un entorno social donde la mujer cumple o asume roles de dependencia (económica, afectiva y social).

- **Dimensiones**

- Actitudes frente a la pareja.
- Actitudes frente al grupo (contexto, o grupo de procedencia).
- Actitudes frente a las normas sociales (costumbres y valores).
- Autoestima.

- **Normas de calificación**

La escala de actitudes frente a la violencia conyugal (EAFVC) se aplica el siguiente baremo, que se muestra en el puntaje siguiente:

- 75 – + ALTO.
- 58 – 74 Tendencia +
- 43 – 57 Reacción normal promedio
- 26 – 42 Tendencia –
- 0 – 25 Bajo.

- **Validez**

En la construcción del instrumento Los criterios estadísticos de validez del instrumento se contó con el criterio de jueces con formado por profesionales vinculados al área de familia para evaluar la validez de contenido de los ítems, tiene un Z de 0,815, y 0,415 es muestra de que el instrumento es válido para su aplicación.

- **Confiabilidad**

Se elaboró una muestra piloto conformada por 150 madres de familia organizadas en Clubes de Madres del Callao que presentaron denuncias de

maltrato por violencia conyugal. A partir de la muestra seleccionada se estableció el nivel de confiabilidad de la misma a través del alpha de Cronbach (0,816), lo que señala un alto nivel de confiabilidad.

3.6.2. Instrumento de recolección de datos

Para realizar el presente trabajo de investigación se consideraron los principios éticos según el Código de Ética del Psicólogo Peruano del Colegio de Psicólogos del Perú, que se encuentran albergados en los artículos 20, 52, 79, 81 y 82, los que manifiestan el respeto a la dignidad del ser humano y el compromiso de preservar y proteger los derechos humanos. Se buscó aumentar el conocimiento del comportamiento humano y la comprensión que poseen los individuos sobre ellos mismos y sobre otros, con miras a contribuir al bienestar de la persona. Se cuidó la privacidad e integridad de aquellos que requieren sus servicios y de los que aceptan participar en proyectos de investigación psicológica. También, se hace uso de sus capacidades sólo para propósitos que sean consistentes con estos valores y no permiten, con conocimiento de causa, su uso erróneo o impropio. Para poder llevar a cabo el llenado de las encuestas de la investigación, se elaboró un consentimiento informado en el cual, se explicó y entregó a cada colaborador al inicio del proceso, en el hacer constar la decisión de participar de manera anónima y formar parte del estudio resolviendo los instrumentos otorgados de forma voluntaria.

IV. RESULTADOS

A continuación, se exponen los resultados de las 57 mujeres usuarias quienes participaron en la investigación sobre actitud frente a la violencia conyugal en el Centro de Salud Paramonga durante el año 2019.

Tabla 2 .

Descriptivo de la muestra por edad de la mujer en el centro de salud Paramonga.

Edad	Frecuencia	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
20-30	20	35.08	35.08
30-40	23	40.35	75.43
40-50	10	17.54	92.97
50-60	4	7.01	100.00

En la Tabla 2, se observa que el 35.08 % de las mujeres usuarias que sufren violencia conyugal, del centro de salud Paramonga, tienen edades comprendidas entre los 20 y 30 años de edad, el 40.35 % que representa la mayor edad de la muestra tiene entre 30 y 40 años, el 17.54 % tiene edades comprendidas entre 40 y 50 años y finalmente, el 7.01% tienen edades comprendidas entre 50 y 60 años

Tabla 3.

Descriptivos de la muestra según Estado Civil.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Casada	32	56,14	56,14
Conviviente	25	43,85	100
Total	57	100,0	100

En la Tabla 3, se observa que la mayor cantidad de mujeres se encuentra en condición de casada su pareja (56,14%) mientras que el 43.85% se encuentra en condición de conviviente

Tabla 4.
Descriptivo de la muestra según Nivel de Educativo.

Nivel educativo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primaria	9	15.78	15.78
Secundaria Completa	24	42.10	57.88
Técnica	14	24.56	82.44
Universitaria	10	17.54	100,0
Total	57	100	100

En la Tabla 4, se observa que 9 mujeres tienen estudios a nivel primaria (15.78 %) las mujeres con educación secundaria completa suman el mayor porcentaje de la muestra (57.88%) seguida del 24.56 % que tienen estudios técnicos y finalmente el 17.54 % que tienen estudios superiores.

Tabla 5.
Análisis descriptivo de la variable.

		Estadístico
Actitudes	Media	-2.35
	Límite inferior	-33
	Límite superior	19
	Varianza	129.046
	Desv. Estandar	11.360
	Asimetría	,327
	Curtosis	-0.43
N		57

La variable Actitud frente a la violencia conyugal no contiene valores perdidos, todos son datos válidos. Las mujeres que formaron parte de la muestra, presentan una media de -2.35 con una desviación estándar de 11,360 puntos, esto muestra una elevada dispersión de información.

El coeficiente de asimetría (coeficiente de curtosis) arrojó un índice de 0,327 esto afirma que la distribución muestral es asimétrico positivo con inclinación a la derecha.

Para conocer la distribución de la población de donde proceden los datos son simétricos con un 95% de confianza, tomando como base el error estándar de asimetría de 0,365 observaremos que la distribución es simétrica. El coeficiente de

curtosis arroja un índice de - 0.43 así que la muestra es negativa. En conclusión, la distribución de los datos no tiene una distribución normal.

Tabla 6.
Niveles de actitudes frente a la violencia conyugal.

	Frecuencia	Porcentaje
Alta	0	0%
Tendencia alta	3	5.26%
Promedio	40	70.17%
Tendencia baja	14	24.56%
Baja	0	0%
Total	57	100%

Se observa que de las 57 mujeres usuarias evaluadas que asisten al Centro de salud Paramonga, el 24,56% de las mujeres evaluadas presentan una tendencia baja, 70.17% se encuentran en el nivel promedio y 5.26% de las mismas presentan una tendencia alta a registrar una tendencia alta a registrar una actitud a la violencia conyugal.

Tabla 7.
Niveles de la dimensión Actitudes frente a la Pareja.

	Frecuencia	Porcentaje
Alta	0	0%
Tendencia alta	0	0%
Promedio	2	3.50%
Tendencia baja	35	61.40%
Baja	20	35.08%
Total	57	100%

Se observa que de las 57 mujeres evaluadas que asisten al Centro de salud Paramonga el 35,08 % de las mujeres evaluadas presentan un nivel bajo, 61.40% presenta una tendencia baja, y el 2% presenta un nivel promedio frente a la violencia conyugal.

Tabla 8.
Niveles de la dimensión Actitudes frente al Grupo.

	Frecuencia	Porcentaje
Alta	0	0%
Tendencia alta	0	7.01%
Promedio	4	3.50%
Tendencia baja	45	78.94%
Baja	8	14.03%
Total	57	100%

Se observa que de las 57 mujeres evaluadas que asisten al Centro de salud Paramonga el 14,03 % de las mujeres evaluadas presentan un nivel bajo, 78.94 % presenta una tendencia baja, y el 3.50% presenta un nivel promedio frente a la violencia conyugal.

Tabla 9.
Niveles de la Dimensión Actitudes frente a las Normas Sociales.

	Frecuencia	Porcentaje
Alta	6	10.52%
Tendencia alta	27	47.36%
Promedio	20	35.08%
Tendencia baja	3	5.26%
Baja	0	14.03%
Total	57	100%

Se observa que de las 57 mujeres evaluadas que asisten al Centro de salud Paramonga el 5.26% presentan una tendencia baja, 35.08% presentan un nivel promedio, 47.36% presentan una tendencia alta y 10.52% presentan un nivel alto frente a la violencia conyugal.

Tabla 10.*Niveles de la Dimensión Actitudes frente a la Autoestima.*

	Frecuencia	Porcentaje
Alta	6	0.0%
Tendencia alta	20	26.31%
Promedio	27	61.4%
Tendencia baja	3	8.77%
Baja	0	0%
Total	57	100%

Se observa que de las 57 mujeres evaluadas que asisten al Centro de salud Paramonga el 8.77 % presentan una tendencia baja, 61.4% presentan un nivel promedio y 26.31% presentan una tendencia alta en la dimensión actitudes frente a la autoestima.

V. DISCUSIÓN

Para empezar la discusión de resultados, se realizó el análisis de la variable considerando el grado de instrucción y edad de las participantes. Finalmente, se evaluó los niveles de las actitudes frente a la violencia conyugal en 57 mujeres usuarias en el centro de salud de Paramonga.

Considerando el contexto en el que vive la población evaluada, se puede observar que las evaluadas, en cierta medida, perciben la violencia como un hecho normalizado e incluso viable como solución frente a los problemas; esto se puede estar relacionado con el estilo de vida de la población considerada de ámbito rural.

En relación al nivel general de la actitud frente a la violencia conyugal se determinó que existe un nivel bajo promedio (70.17%). En cuanto a los niveles encontrados por dimensiones se encontró que de 57 mujeres evaluadas que asisten al Centro de salud Paramonga el 35,08 % de las mujeres evaluadas presentan un nivel bajo, 61.40% presenta una tendencia baja, y el 2% presenta un nivel promedio frente a la violencia conyugal.

En estudios desarrollados por Mendoza (2018), reporta que los niveles de la actitud frente a la violencia conyugal en relación a la edad existen una relación directa, es decir que a mayor edad de la mujer mayor es el nivel de actitud frente a la violencia conyugal.

De la misma forma, al analizar la variable actitud según el grado de educación se encontró que, las mujeres evaluadas de nivel primaria obtuvieron un nivel bajo y las evaluadas de nivel secundaria también obtuvieron un nivel bajo.

Las mujeres en la zona rural son más proclives a la violencia dado que se evidencian ciertas limitaciones en este grupo, como es el nivel educativo, el acceso a medios de comunicación que informe sobre el accionar sobre situaciones de violencia, la dependencia económica, etc. Estos factores agregado a la cultura machista del hombre rural hace la violencia contra, a mujer sea endémico.

En relación a la dimensión de actitud frente a la pareja se observa que de las 57 mujeres usuarias que asisten al Centro de salud Paramonga 35,08 % de las

mujeres evaluadas presentan un nivel bajo, 61.40% presenta una tendencia baja, y el 2% presenta un nivel promedio frente a la violencia conyugal. En cuanto al análisis de dicha dimensión la mayoría de mujeres ocultan o restan importancia a su condición de maltratada, y solo presentan denuncias cuando su vida ha corrido peligro o el evento agresivo ha sido con resultado fatal esto genera un sub registro a nivel estadístico, e impide valorar realmente los índices de violencia hacia grupos femeninos.

(Vargas, 2017) Por otra parte, en sectores rurales las instituciones titulares de la nación como la fiscalía familiar y penal tienen una credibilidad muy baja donde si la mujer interpone una denuncia, el maltratado lo niega todo y vuelca la culpabilidad sobre ella, con lo que las mujeres se sienten cada vez más culpables de las situación de violencia, desistiendo de proseguir juicios y asumiendo la responsabilidad ante dicha situación. (Artacho, et al.2017).

En relación a la dimensión de actitud frente al grupo, se observa que el 14,03 % de las mujeres evaluadas presentan un nivel bajo, 78.94 % presenta una tendencia baja, y el 3.50% presenta un nivel promedio. Los niveles tan bajos en esta dimensión podrían estar relacionados a condiciones propias del entorno social que no siempre comprenden a las mujeres víctimas de violencia familiar hecho que facilita su aislamiento y la poca visibilidad en casos de maltrato (Pérez, 2012).

En la dimensión frente a las normas sociales se observa que el 5.26% presentan una tendencia baja, 35.08% presentan un nivel promedio, 47.36% presentan una tendencia alta y 10.52% presentan un nivel alto frente a la violencia conyugal. El análisis de esta dimensión permite concluir que las mujeres suelen tener menores inhibiciones para hablar de este problema, al que consideran normal, frente a personas externas a su medio social. Asimismo, las zonas rurales son las más acostumbradas y suelen soportar la violencia de género de manera resignada (Crisóstomo, 2016).

Finalmente, se observa que de las 57 mujeres evaluadas que asisten al Centro de salud Paramonga el 8.77 % presentan una tendencia baja, 61.4% presentan un nivel promedio y 26.31% presentan una tendencia alta en la dimensión actitud frente a la autoestima.

En relación a esta dimensión se aprecia una tendencia alta en el nivel de autoestima, considerando dicha dimensión como un factor de soporte social ante posibles situaciones de maltrato (Chipana y Coaquira 2015). Por otra parte, es necesario mencionar que las atenciones a las mujeres dentro del centro de salud incluyen estrategias de afrontamiento a la violencia mediante el uso de charlas y talleres en dicho tema a cargo de especialistas en Psicología.

VI. CONCLUSIONES

Se logró determinar:

- El nivel de actitud de violencia conyugal de las mujeres usuarias que son víctimas y no víctimas en el centro de salud Paramonga, dio como resultado Promedio.
- El nivel de actitud frente a la violencia, en relación a la dimensión de actitud frente a la pareja en mujeres usuarias del Centro de Salud Paramonga, dio como resultado una Tendencia Baja.
- El nivel de actitud frente a la violencia, en relación a la dimensión de actitud frente al grupo en mujeres usuarias del Centro de Salud Paramonga, dio como resultado una Tendencia Baja
- El nivel de actitud frente a la violencia, en relación a la dimensión de normas sociales en mujeres usuarias del Centro de Salud Paramonga, dio como resultado una Tendencia Alta.
- El nivel de actitud frente a la violencia, en relación a la dimensión autoestima en mujeres usuarias del Centro de Salud Paramonga, dio como resultado una Tendencia Alta.

VII. RECOMENDACIONES

- Promover que el centro de salud Paramonga a través del departamento de Psicología, realicen futuras investigaciones sobre temas de manera preferente direccionadas a la autoestima para comprobar la relación entre dichas variables con una mayor cantidad de participantes.
- Que el centro de salud Paramonga con ayuda del departamento de psicología, realicen campañas de orientación y consejería psicológica permanente dirigidos a diferentes grupos poblacionales para apoyar a las víctimas de todo tipo de violencia.
- El Centro de Salud Paramonga, junto con el departamento de psicóloga ejecuten programas de intervención para ayudar a las mujeres usuarias que son víctimas de actos violentos para la recuperación emocional y autoestima que se dañan al sufrir violencia conyugal.
- El departamento de Psicología, debe diseñar esquemas preventivos - promocionales sobre todo tipo de violencia, involucrando al sujeto y su familia, en diferentes esferas sociales, con la participación de autoridades y actores sociales y sean aprobadas por el Centro de Salud Paramonga.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aiquipa, J. (2015). *Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja*. Revista de Psicología (PUCP), 33(2), 411-437. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S025492472015000200007&lng=es&tlng=es
- Almocid, F, Daroch, C, Mena, P, Palma, Razeto, M. y Zamora, E. (1996). *Investigación Social sobre Violencia Conyugal*. Red de Revistas Científicas de América Latina, 4(1), 1-17. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=19500414>.
- Armas, V. (2017). *Violencia de Pareja: Claves para entender la permanencia de las víctimas con sus agresores*. Repositorio UAM. Recuperado de: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680314/armas_ruiz_valletfg.pdf?sequence=1
- Artacho, A, Castellanos, P, Holgado, M, Bellido, J, y Muñoz, N. (s.f) *Sobre la Inhibición a denunciar de las víctimas de violencia de género*. Recuperado de: <http://www.once.es/new/plan-de-igualdad/estrategia-de-lucha-contra-laviolencia-de-genero/Inhibición-Denunciar-VictimasVG.pdf>
- Branden, N. (1995). *Desarrollo de la autoestima*. Barcelona. Recuperado de: <http://www.gitanos.org/publicaciones/guiapromocionmujeres/pdf/04.pdf>.
- Castillo, K (2019) *Actitudes que presentan las mujeres del distrito de Pebas, frente a la violencia conyugal, 2018*. (Tesis para optar el Título profesional de Licenciado en Psicología) Universidad Científica del Sur. Recuperado de: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/685/CASTILLO_TESIS_TITULO_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cerezo, F. (2002). *Conductas agresivas en la edad escolar*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Chipana, R, y Coaquira, B. (2015). *Violencia de género asociado con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al puesto de salud los choferes setiembre – noviembre 2015*. Tesis licenciada en enfermería). Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” Juliaca. Recuperado de: <http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/176/DNI%20N%C2%BA%2044649786%20DNI%20N%C2%BA%2045666936.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Crisóstomo, M (2016). *Violencia contra las mujeres rurales: una etnografía del Estado Peruano*. Cuaderno de Trabajo. Pontificia Universidad Católica del Perú, Recuperado de: <http://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/69766>
- Deza, S. (2012). *¿Por qué las mujeres permanecen en relaciones de violencia?* Avances en Psicología, 20(1), 45-55.
- ENDES (2014). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2014*. Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI. Lima, Perú.
- Echeburúa, E. (2006). *Hombres violentos contra la pareja: perfil psicopatológico y programa de intervención*. Plan de formación continuada 2006 para Médicos

- Forenses. Centro de Estudios Jurídicos de la Administración de Justicia. Ministerio de Justicia. Madrid.
- Egoavil, J., Santivañez, O. (2011). *Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja*. Revista de psicología PUC. Vol 33. N° 2. Pontificia. Universidad Católica del Perú, Perú
- Espinar, E. (2003). *Violencia de género y procesos de empobrecimiento*. Tesis de Doctorado. Departamento de Sociología II, Universidad de Alicante, Alicante
- Fernández, M y Kuji, N (2015). *Conocimiento y actitud frente a la violencia de género de prestadores de salud Iquitos 2015*. (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Recuperado de: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4441/Margarita_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fernández, T. y Pérez, R. (2007) *Autoestima y violencia conyugal: un estudio realizado en baja california*. Colef: México.
- Ferreira, G. (1992). *Hombres violentos, mujeres maltratadas*. Aportes a la investigación y tratamiento de un problema social. Ed. sudamericana. Argentina.
- Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. (2013). *Metodología de la Investigación*. México. McGrawHill.
- IFEA (2018) *Violencia contra las mujeres en el Perú*. Recuperado de: <https://ifea.hypotheses.org/1283>
- INEI (2017). *Indicadores de violencia familiar y sexual*. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1465/libro.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2014). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014*. Lima.
- Jadán, J y Peralta, M (2013). *Conocimientos, actitudes y prácticas de violencia intrafamiliar en mujeres que acuden al Centro de apoyo "Las Marías"*. Gualaceo – 2013 (Tesis para la obtención del grado de Medicina) Universidad de Cuenca. Recuperado de: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20214/1/TESIS.pdf>
- MIMPS (2018). *Programa Nacional contra la violencia familiar y sexual*. Boletín estadístico 2018. (Enero-diciembre) Recuperado de: <https://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigoarticulos.php?codigo=33>
- MINISTERIO DE SALUD PERU (2017). *Guía técnica para la atención de salud mental a mujeres en situaciones de violencia ocasionada por la pareja o ex pareja*. Lima – Perú.
- MINSA (2007). *Guía técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género*. Dirección General de Promoción de la Salud. Lima – Perú.
- Mora, H (2008). *Manual de protección de víctimas de violencia de género*. España: Editorial club universitario.

- Myers, D. (1995). *Psicología social*. México: Editorial Mc Graw-Hill
- Naciones Unidas de los Derechos Humanos. Recuperado de http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_VAW_WEB_SP.pdf
- Oblitas, B. (2009). Machismo y violencia contra la mujer. *Investigaciones sociales*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- OMS (2005). *Estudio multi país sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS (2017). *Violencia contra la mujer*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- OPS/OMS (2001). *Hoja informativa del mes de junio del programa sobre Mujer Salud y desarrollo: Violencia contra la mujer en Las Américas*. San José. Recuperado de: <http://genero.bvsalud.org/dol/docsonline/0/4/040-gph4PDF>
- Patsy, L. (2017). *Relación entre los esquemas desadaptativos con la dependencia emocional en mujeres en situación de violencia de pareja en el Centro de Promoción de la mujer Gregoria Apaza*. Tesis para obtener el grado de Psicología. Universidad mayor de San Andrés. Bolivia. Recuperado de: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/11202/PHLV.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pérez, B. (2012). *Mujeres víctimas de violencia de género: vivencias y demandas*. Recuperado de http://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/violencia_guias/es_def/adjuntos/pub.mujeres.victimas.de.violencia.cas.pdf
- Prada, A (2012). *Violencia hacia la mujer en la relación de pareja: una comprensión de cómo a través del proceso de dignificación de la mujer es posible salir de las dinámicas interaccionales violentas* (Trabajo de grado) Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado de: <https://repositoryJaveriana.edu.co/bitstream/handle/10554/3284/PradaOlivaresAndreaCarolina2012.pdf;jsessionid=5F4631E1329F99E1976BF5B1F8C873D8?sequence=1>
- INEI (2018) *Perú. Indicadores de violencia familiar y sexual, 2000-2017*. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1465/libro.pdf
- Perrone, R. y Nannini, M (1997). *Violencia y Abusos Sexuales en la Familia*. Un Abordaje sistémico y comunicacional. Buenos Aires: Paidós
- Ramos, N. (2017). *Dependencia emocional y actitudes frente a la violencia conyugal en mujeres de un Centro de Salud, del distrito de Ventanilla 2017*. Tesis para obtener licenciatura en psicología. Repositorio UCV. Recuperado de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/3360>
- Summers, G (1984). *Medición de actitudes*. México: Editorial Trillas S.A
- Vargas Murga, Horacio. (2017). *Violencia contra la mujer infligida por su pareja y su relación con la salud mental de los hijos adolescentes*. Revista Médica Herediana, 28(1), 48-58. Recuperado de: [rmh.v28i1.3074](http://www.revista.medica.com.bo/v28i1.3074)

Villa y Araya (2014). *Mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y tratamiento recibido en el Centro de la Mujer La Florida*. (Tesis Licenciatura en Trabajo Social. Universidad Academia de Humanismo Cristiano). Recuperado de: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/1297/ttrato%20420.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Villegas, M. y Sánchez, N. (2013). *Dependencia emocional en un grupo de mujeres denunciantes de maltrato de pareja*. Revista Textos-&-Sentidos, 7: 10-29. Recuperado de: biblioteca.ucp.edu.co/OJS/index.php/textosyrecupesentidos/article/download/807/767

Walker, L (1979). *The battered women*. New York: Harper and Ro.

Whittaker, J. (1993). *La psicología social en el mundo de hoy*. México D.F.: Editorial Trillas

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES
<p>¿Cuál es el nivel de actitud frente a la violencia conyugal en mujeres usuarias del Centro de Salud Paramonga 2019?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el nivel de actitud frente a la violencia conyugal en mujeres usuarias del Centro de Salud Paramonga 2019</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>a. Determinar el nivel de actitud frente a la violencia conyugal, en relación a la dimensión de actitud frente a la pareja en mujeres usuarias del Centro de Salud Paramonga 2019</p> <p>b. Determinar el nivel de actitud frente a la violencia conyugal, en relación a la dimensión de actitud frente al grupo en mujeres usuarias del Centro de Salud Paramonga 2019</p> <p>c. Determinar el nivel de actitud frente a la violencia conyugal, en relación a la dimensión de normas sociales en mujeres usuarias del Centro de Salud Paramonga 2019</p> <p>d. Determinar el nivel de actitud frente a la violencia conyugal, en relación a la dimensión autoestima en mujeres usuarias del Centro de Salud Paramonga 2019</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>El nivel de las actitudes frente a la violencia conyugal en mujeres víctimas y no víctimas en el Centro de Salud Paramonga, es alta</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <p>a. El nivel de actitud frente a la violencia conyugal, en relación a la dimensión de actitud frente a la pareja en mujeres usuarias del Centro de Salud Paramonga, es alta</p> <p>b. El nivel de actitud frente a la violencia conyugal, en relación a la dimensión de actitud frente al grupo en mujeres usuarias del Centro de Salud Paramonga, es alta.</p> <p>c. El nivel de actitud frente a la violencia conyugal, en relación a la dimensión de normas sociales en mujeres usuarias del Centro de Salud Paramonga, es alta</p> <p>d. El nivel de actitud frente a la violencia conyugal, en relación a la dimensión autoestima en mujeres usuarias del Centro de Salud Paramonga, es alta</p>	<p>Violencia Conyugal</p> <p>Dimensiones:</p> <p>-Actitudes frente a la pareja.</p> <p>-Actitudes frente al grupo</p> <p>-Actitudes frente a las normas sociales</p> <p>-Autoestima.</p>

Anexo 2: Instrumento

ESCALA DE ACTITUDES FRENTE A LA VIOLENCIA CONYUGAL

Edad: **Nivel educativo** **Nivel educativo(Pareja)**

Instrucciones : A continuación tiene Ud. una serie de preguntas, responda cada uno con sinceridad de acuerdo a los siguientes indicadores

	Totalmente de Acuerdo	¿?	Dudo	ED	En Desacuerdo							
TA						ED						
DA	Acuerdo					TD	Totalmente en Desacuerdo					
1	Tengo deseos de irme a vivir con otra persona.							TA	DA	¿?	ED	TD
2	Si mi esposo me pega, yo le contesto igual							TA	DA	¿?	ED	TD
3	Los miembros de mi familia son una carga pesada.							TA	DA	¿?	ED	TD
4	Mi esposo toma las decisiones en casa							TA	DA	¿?	ED	TD
5	Siento arrebatos y ganas de pelear							TA	DA	¿?	ED	TD
6	No me agrada mi pareja							TA	DA	¿?	ED	TD
7	Me gusta intervenir en las discusiones de los vecinos							TA	DA	¿?	ED	TD
8	En este mundo de varones, es aceptado golpear a la mujer							TA	DA	¿?	ED	TD
9	Hago amigos (as) con facilidad.							TA	DA	¿?	ED	TD
10	A veces pienso en abandonar a mi familia							TA	DA	¿?	ED	TD
11	Participo en las actividades vecinales							TA	DA	¿?	ED	TD
12	Se deben respetar las normas sociales							TA	DA	¿?	ED	TD
13	Mi esposo es demasiado agresivo							TA	DA	¿?	ED	TD
14	Me importa la opinión de mis vecinos							TA	DA	¿?	ED	TD
15	Respeto a quienes no se meten en la vida de los demás							TA	DA	¿?	ED	TD
16	La situación económica es un detonante de la violencia conyugal							TA	DA	¿?	ED	TD
17	Considero que la calle también es un lugar para discutir con mi esposo							TA	DA	¿?	ED	TD
18	Siento que mi esposo me rechaza							TA	DA	¿?	ED	TD
19	Me inquieta saber que hay personas que viven más felices en sus Hogares de lo que yo vivo.							TA	DA	¿?	ED	TD
20	Las instituciones deben velar por la unidad familiar							TA	DA	¿?	ED	TD

21	Las leyes no protegen a las esposas maltratadas	TA	DA	¿?	ED	TD
22	No encuentro comprensión ni cariño en mi esposo	TA	DA	¿?	ED	TD
23	Mis vecinos no me tienen consideración	TA	DA	¿?	ED	TD
24	Creo que a la sociedad no le interesa la familia maltratada	TA	DA	¿?	ED	TD
25	Estoy libre de prejuicios de cualquier tipo	TA	DA	¿?	ED	TD
26	Lamento haberme casado (juntado)	TA	DA	¿?	ED	TD
27	No me importa si mis vecinos me ven pelear	TA	DA	¿?	ED	TD
28	La mujer debe conocer sus derechos frente al maltrato conyugal	TA	DA	¿?	ED	TD
29	No me gusta ver sufrir a las esposas maltratadas	TA	DA	¿?	ED	TD
30	No me importa saber si mi esposo me sigue queriendo.	TA	DA	¿?	ED	TD
31	Las leyes no recogen la opinión de las mujeres maltratadas	TA	DA	¿?	ED	TD
32	Creo que las mujeres maltratadas debemos organizarnos y denunciar a los esposos maltratantes.	TA	DA	¿?	ED	TD

Act. Par.	<input type="text"/>	Ac.Soc.	<input type="text"/>	TOTAL	<input type="text"/>
Ac.Gru.	<input type="text"/>	Aut.	<input type="text"/>		

Anexo 3: Validación de instrumento

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Tesis: “Actitudes frente a la violencia conyugal en mujeres que asisten al Centro de Salud Paramonga 2019”

Instrumento: Escala de Actitud Frente a la Violencia Conyugal

N°	PREGUNTAS	VALIDEZ		PERTINECIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Tengo deseos de irme a vivir con otra persona.							
2	Si mi esposo me pega, yo le contesto igual							
3	Los miembros de mi familia son una carga pesada.							
4	Mi esposo toma las decisiones en casa							
5	Siento arrebatos y ganas de pelear							
6	No me agrada mi pareja							
7	Me gusta intervenir en las discusiones de los vecinos							
8	En este mundo de varones, es aceptado golpear a la mujer							
9	Hago amigos (as) con facilidad.							
10	A veces pienso en abandonar a mi familia							
11	Participo en las actividades vecinales							
12	Se deben respetar las normas sociales							
13	Mi esposo es demasiado agresivo							
14	Me importa la opinión de mis vecinos							
15	Respeto a quienes no se meten en la vida de los demás							
16	La situación económica es un detonante de la violencia conyugal							
17	Considero que la calle también es un lugar para discutir con mi esposo							
18	Siento que mi esposo me rechaza							
19	Me inquieta saber que hay personas que viven más felices en sus hogares de lo que yo vivo.							
20	Las instituciones deben velar por la unidad familiar							
21	Las leyes no protegen a las esposas maltratadas							
22	No encuentro comprensión ni cariño en mi esposo							
23	Mis vecinos no me tienen consideración							

24	Creo que a la sociedad no le interesa la familia maltratada							
25	Estoy libre de prejuicios de cualquier tipo							
26	Lamento haberme casado (juntado)							
27	No me importa si mis vecinos me ven pelear							
28	La mujer debe conocer sus derechos frente al maltrato conyugal							
29	No me gusta ver sufrir a las esposas maltratadas							
30	No me importa saber si mi esposo me sigue queriendo.							
31	Las leyes no recogen la opinión de las mujeres maltratadas							
32	Creo que las mujeres maltratadas debemos organizarnos y denunciar a los esposos maltratantes							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): La escala presenta suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Raúl Paredes Fernández CPsP: 0626

DNI: 08606353

Especialidad del validador: Psicólogo Social

16 de junio del 2018



RAÚL PAREDES FERNÁNDEZ
PSICÓLOGO

Anexo 4: Propuesta de valor

La propuesta de valor se ve reflejada en la correcta evaluación de las actitudes frente a la violencia conyugal en mujeres que asisten al centro de salud Paramonga Asimismo, con esta propuesta se pretende mejorar la forma de actitud de las personas ante una situación de violencia conyugal, para eso el centro de salud deberá mantener un seguimiento a las mujeres que sufren de violencia y poder erradicar la violencia psicológica, física, emocional, etc.

En este sentido, la propuesta de valor se encuentra alineada con la visión de excelencia del centro de salud Paramonga.

Anexo 5: Consentimiento informado

Yo.....
.....expreso mi consentimiento para realizar dicha encuesta ya que he recibido toda la información necesaria..

Dejo constancia que mi participación es voluntaria y me ha sido aclarado además que no haré ningún gasto, ni recibiré contribución económica por mi participación en esta investigación.

FIRMA

DNI:

FECHA:.....