

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**TESIS**

**“VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y FACTORES ASOCIADOS EN  
LAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL  
COMUNITARIO LA VICTORIA, LIMA- 2022”**

PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA  
EN SALUD MENTAL

**AUTORA**

Lic. Enf. Wendy Luz Condori Ochoa

**Callao, 2023**

**PERÚ**



## INFORMACIÓN BÁSICA

**Facultad:** FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**Unidad de investigación:** Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

**Título:** “VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y FACTORES ASOCIADOS EN LAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA VICTORIA, LIMA- 2022”

**Autor (es) / código ORCID / DNI:** Wendy Luz Condori Ochoa/DNI 46003605

**Asesor y coasesor/ código ORCID / DNI:** Mg. Walter Ricardo Saavedra López/0000-0002-8172-5868/08735737

**Lugar de ejecución:** Centro de Salud Mental Comunitario La Victoria

**Unidad de análisis:** usuarias de violencia intrafamiliar

**Tipo / enfoque / diseño de investigación:** investigación de tipo descriptivo, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental longitudinal.

**Tema OCDE:** 3.00.00 -- Ciencias médicas, Ciencias de la salud, 3.03.00 -- Ciencias de la salud, 3.03.03 -- Enfermería



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

ACTA N° 025-2023

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL LXXXIX CICLO DE TALLER DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

Siendo las 09:00 hrs del día Jueves 02 de febrero de dos mil veintitrés, mediante el uso de la Multiplataforma Virtual Google meet de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado de Sustentación del LXXXIX Ciclo Taller de Tesis para Obtener Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por los siguientes Miembros:

- |                                    |                   |
|------------------------------------|-------------------|
| • Dra. ANA MARIA YAMUNIQUE MORALES | <b>PRESIDENTE</b> |
| • Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE    | <b>SECRETARIO</b> |
| • Dra. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO | <b>VOCAL</b>      |

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis Titulada: "VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y FACTORES ASOCIADOS EN LAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA VICTORIA, LIMA- 2022"


Presentado por: Don (ña) **CONDORI OCHOA WENDY LUZ**

Con el quorum establecido según el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Callao, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU del 30 de junio de 2022.

Luego de la Sustentación, los Miembros del Jurado Evaluador, formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

En consecuencia, el Jurado Evaluador acordó **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa de **MUY BUENO** y calificación cuantitativa de **DIECISIETE ( 17 )** la Tesis para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL**, conforme el artículo 27° del Reglamento mencionado, con lo que se dio por terminado el acto, siendo 09:30 hrs del mismo día.

Bellavista, jueves 02 de febrero del 2023

  
Dra. ANA MARIA YAMUNIQUE MORALES  
Presidente

  
Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE  
Secretario

  
Dra. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO  
Vocal

## DEDICATORIA

A Dios por su amor incondicional de todos los días. A mis padres por todo el apoyo y motivación que me dieron durante nuestra etapa posgrado. Por visibilización de la salud mental de la población.

Wendy Luz

## **AGRADECIMIENTO**

A los encargados del Equipo de Violencia Intrafamiliar (VIF) del Centro de Salud Mental Comunitario La Victoria, que nos brindaron facilidades para la recolección de datos para este trabajo de investigación

A las usuarias víctimas de violencia que acuden al Equipo VIF del Centro de Salud Mental Comunitario La Victoria, que participaron en el estudio, y se dieron tiempo en contestar las encuestas.

A la Universidad Nacional del Callao, porque nos permitió acceder a una educación con calidad al realizar la especialidad

A nuestros docentes que nos dieron asesoría y nos pudieron despejar todas esas dudas.

A nuestros asesores, por habernos brindado la oportunidad de recurrir a sus capacidades y conocimientos, así como también por habernos tenido toda la paciencia para guiarnos durante todo el desarrollo de la tesis y llevar a buen término este trabajo.

Y para finalizar, también agradecemos a todos los que fueron nuestros compañeros de clase durante los ciclos de la especialidad, los cuales compartieron sus experiencias que fueron de gran enseñanza para nosotras.

*Condori Ochoa Wendy Luz.*

## RESUMEN

La investigación desarrollada tiene como título “VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y FACTORES ASOCIADOS EN LAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA VICTORIA, LIMA-2022”, con el **Objetivo** principal es Categorizar la violencia intrafamiliar y los factores asociados en las usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022; El **método** fue descriptivo correlacional, de corte transversal, no experimental. La muestra estuvo conformada por 63 usuarias. Se aplicó como instrumento la Ficha Epidemiológica Violencia Familiar del MINSA. **Resultados:** se determinó las formas de violencia, es el 23,81% (15) formas mixtas de violencia (física, psicológica y otras), el 20,63% (13) es violencia psicológica, el 17,46% (11) es violencia física, la violencia sexual es 17,46% (11), la violencia económica es 11,11% (7) y la violencia por abandono/negligencia es 9,52% (6). Según los datos de la víctima: adulta madura (40-59 años) en un 44,4% (28); el 11,11% (7) SI son gestantes; el estado civil afectivo son Separadas, Ex convivientes o excónyuges en 25,40%, solteras 23,81%(15); el grado de instrucción la mayoría tienen secundaria completa 33,33% (21); según su ocupación son amas de casa el 33,33% (21), según número de hijos el 30,16% (19) tienen 2 hijos, según nacionalidad el 88,89% (56) son peruanas. Según datos del agresor: edad es 58,73% (37) adultos maduros (40 a 59 años); el sexo masculino es 88,89% (56); vínculo del agresor con la víctima es la expareja en un 19,05% (12), le seguido del conviviente en un 17,46% (11); según el grado de instrucción el 34,9% (22) son técnicos completos, ocupación el 36,51% (23) son empleados formales; según el estado del agresor el 41,27% (26) son ecuanímes; según la nacionalidad: peruano en un 82,54% (54). Según institución notificante: la mayoría el 36.6% es del Centro de emergencia mujer (CEM), además un 19.05% detectadas durante la el proceso de acogida (evaluación inicial de enfermería). **Conclusiones:** Podemos concluir que sí Existe relación entre la violencia intrafamiliar y factores asociados en las usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022. Se aplico la prueba no paramétrica de Friedman obteniendo un nivel de significancia de 0,00 es menor a 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. **Recomendaciones:** Se recomienda concientizar a la sociedad que la violencia no es una forma de vida saludable para nadie; la víctima o testigo deben denunciar todo acto de violencia. A las autoridades garantice la protección de la víctima, que se realice las investigaciones y se aplique las sanciones correctivas y trabajo re-educativo dirigido a hombres agresores. A los centros de salud mental comunitario a su población intervenir con técnicas de resolución de conflictos, manejo de crisis y fortalecimiento de la comunicación familiar. **Palabras claves:** Violencia intrafamiliar, depresión, centro de salud mental comunitario

## ABSTRACT

The research carried out is entitled "INTRAFAMILY VIOLENCE AND ASSOCIATED FACTORS IN THE USERS OF THE LA VICTORIA COMMUNITY MENTAL HEALTH CENTER, LIMA-2022", with the main objective is to Categorize intrafamily violence and the associated factors in the users of the Mental Health Center La Victoria Community, Lima- 2022; The method was descriptive, correlational, cross-sectional, non-experimental. The sample consisted of 63 users. The Family Violence Epidemiological File of MINSA was applied as an instrument. Results: the forms of violence were determined, it is 23.81% (15) mixed forms of violence (physical, psychological and others), 20.63% (13) is psychological violence, 17.46% (11) it is physical violence, sexual violence is 17.46% (11), economic violence is 11.11% (7) and violence due to abandonment/negligence is 9.52% (6). According to the victim's data: mature adult (40-59 years) in 44.4% (28); 11.11% (7) are pregnant; the affective marital status is Separated, Ex-cohabitants or ex-spouses in 25.40%, single 23.81%(15); the degree of instruction, the majority have completed high school 33.33% (21); according to their occupation, 33.33% (21) are housewives, according to the number of children, 30.16% (19) have 2 children, according to nationality, 88.89% (56) are Peruvian. According to data from the aggressor: age is 58.73% (37) mature adults (40 to 59 years); the male sex is 88.89% (56); the aggressor's relationship with the victim is the ex-partner in 19.05% (12), followed by the partner in 17.46% (11); according to the degree of instruction, 34.9% (22) are full technicians, occupation 36.51% (23) are formal employees; according to the state of the aggressor, 41.27% (26) are fair; according to nationality: Peruvian in 82.54% (54). According to the reporting institution: the majority, 36.6%, is from the Women's Emergency Center (CEM), in addition to 19.05% detected during the reception process (initial nursing evaluation). Conclusions: We can conclude that there is a relationship between intrafamily violence and associated factors in the users of the La Victoria Community Mental Health Center, Lima-2022. The Friedman non-parametric test was applied, obtaining a significance level of 0.00 is less at 0.05, the null hypothesis is rejected and the research hypothesis is accepted. Recommendations: It is recommended to make society aware that violence is not a healthy way of life for anyone; the victim or witness must report any act of violence. The authorities guarantee the protection of the victim, that investigations are carried out and corrective sanctions are applied and re-educational work directed at male aggressors. To the community mental health centers to their population to intervene with conflict resolution techniques, crisis management and strengthening of family communication.

Keywords: Domestic violence, depression, community mental health center



## INTRODUCCIÓN

La violencia intrafamiliar es un problema de salud actual muy importante que produce secuelas sobre las mujeres y el entorno donde se produce, es un fenómeno ampliamente extendido desde épocas pasadas hasta la actualidad, ya es considerada por una parte de la población “normal”, o permanecía reservado/oculto por las familias con costumbres y tradiciones machistas; actualmente la violencia tiene mayor visibilización por medios de información, donde vemos las noticias días tras días de muerte, feminicidios, agresiones, inseguridad, venganzas, disputas, etc.; la cual tiene diversas manifestaciones entre ellas las principales formas son: violencia psicológica, violencia física, violencia sexual y violencia económica. Por ello los profesionales de salud como enfermería, en su desempeño profesional, en los centros de salud mental comunitario, tiene contacto con usuarias en situación de violencia intrafamiliar, la cual aplica intervenciones específicas según el paquete de atención.

La violencia es un problema transversal que muchos autores de nivel internacional y nacional hablan del tema, desde diferentes aspectos: social, cultural, legal, de salud, de educación, laboral, etc.

En ese sentido, se observó que durante la cuarentena del COVID 19 el incremento de casos de violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar, ya que, por motivo del confinamiento, muchas mujeres vivieron y/o siguen viviendo con el agresor bajo el mismo techo, por ese motivo la presente investigación se titula *“Intervención de enfermería en violencia intrafamiliar a usuarias que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario La Victoria, Lima-2022”*.

La estructura del presente estudio consta en: el capítulo I: planteamiento del problema, que contiene la descripción de la realidad problemática, formulación del problema general y específico, objetivos de investigación general y específicos, justificación y delimitantes de investigación; el capítulo II: El marco

teórico, que contiene los antecedentes internacionales y nacionales, bases teóricas, marco conceptual, definición de términos básicos; el capítulo III: hipótesis y variables, hipótesis general y específicas, operacionalización de variables, definición conceptual y operacional de variables; el capítulo IV: diseño metodológico, que consta de: diseño y tipo de investigación, método de investigación, población y muestra, lugar de estudio y periodo de desarrollo, técnicas e instrumentos de recolección para de información, análisis y procesamiento de datos y aspectos éticos en Investigación.

El objetivo principal de este trabajo es: establecer la intervención de enfermería en violencia intrafamiliar a usuarias que acuden al centro de salud mental comunitario La Victoria, Lima- 2022. La presente investigación da aportes a los profesionales de enfermería para resaltar su labor en la especialidad de salud mental y psiquiatría, en las intervenciones específicas que brindamos a usuarias en situación de violencia intrafamiliar.

## ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	i
INFORMACION BASICA	iii
HOJA DE REFERENCIA DE JURADO Y APROBACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix
ÍNDICE	xi
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE GRÁFICOS	
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1 Descripción de la realidad Problemática	1
1.2 Formulación del Problema	8
1.3 Objetivos de Investigación	8
1.4 Justificación	9
1.5 Delimitantes de la Investigación	10
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>12</b>
2.1 Antecedentes de la investigación	12
2.2 Bases Teóricas	25
2.3 Marco Conceptual	34
2.4 Definición de Términos Básicos	91
<b>III. HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	<b>93</b>
3.1 Hipótesis	93
3.2 Operacionalización de Variables	94
3.3 Definición de variables	95
<b>IV. DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>97</b>
4.1 Tipo y Diseño de investigación	97
4.2 Método de investigación	99
4.3 Población y muestra	100
4.4 Lugar de estudio y periodo de desarrollo	102
4.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	103
4.6 Análisis y procesamiento de datos	107

4.7 Aspectos éticos en Investigación	108
<b>V. RESULTADOS</b>	110
5.1. Resultados descriptivos	110
5.2. Resultados inferenciales	134
<b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	140
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares	148
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	150
<b>VII. CONCLUSIONES</b>	152
<b>VIII. RECOMENDACIONES</b>	155
<b>VIX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	156
<b>VIII. ANEXOS:</b>	157
- Matriz de consistencia.	
- instrumentos de recolección de datos	
- Base de datos.	

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 5.1	Formas de violencia a usuarias del csmc la victoria	110
tabla 5.2	Medio usado en violencia física a usuarias del csmc la victoria	111
tabla 5.3	Medio usado en violencia psicológica a usuarias del csmc la victoria	112
Tabla 5.4	Medio usado en violencia sexual a usuarias del csmc la victoria Medio usado en violencia económica a usuarias del csmc la victoria	113
Tabla 5.5		114
Tabla 5.6	Violencia por negligencia a usuarias del csmc la victoria	115
Tabla 5.7	¿es la primera vez que la agrede?	116
Tabla 5.8	Motivo expresado de violencia contra usuarias del csmc la victoria	117
Tabla 5.9	Lugar de agresión contra usuarias del csmc la victoria	118
Tabla 5.10	Edad de la víctima de la violencia intrafamiliar	119
Tabla 5.11	Estado de gestación de la víctima de la violencia intrafamiliar	120
Tabla 5.12	Estado civil o afectivo de la víctima de la violencia intrafamiliar	121
Tabla 5.13	Grado de instrucción de la víctima de la violencia intrafamiliar	122
Tabla 5.14	Ocupación de la víctima de violencia intrafamiliar	123
Tabla 5.15	Número de hijos de la víctima de violencia intrafamiliar	124
Tabla 5.16	Nacionalidad de la víctima de violencia intrafamiliar	125
Tabla 5.17	Edad del agresor de violencia intrafamiliar	126
Tabla 5.18	Sexo del agresor de violencia intrafamiliar	127
Tabla 5.19	Vínculo del agresor con la víctima de violencia intrafamiliar	128
Tabla 5.20	Grado de instrucción del agresor de violencia intrafamiliar	129
Tabla 5.21	Ocupación del agresor de violencia intrafamiliar	130
Tabla 5.22	Estado del agresor de violencia intrafamiliar	131
Tabla 5.23	Nacionalidad del agresor de violencia intrafamiliar	132
Tabla 5.24	Institución notificante/detección de violencia intrafamiliar	133
Tabla 5.25	Tipos de violencia vs edad de la victima	134
Tabla 5.26	Tipos de violencia vs edad del agresor	135
Tabla 5.27	Tipos de violencia vs vinculo del agresor (violencia de pareja)	136
Tabla 5.28	Números de hijos vs vinculo del agresor (violencia de infantil)	138

## ÍNDICE GRÁFICOS

Gráfico 5.1	Formas de violencia a usuarias del csmc la victoria	110
Gráfico 5.2	Medio usado en violencia física a usuarias del csmc la victoria	111
Gráfico 5.3	Medio usado en violencia psicológica a usuarias del csmc la victoria	112
Gráfico 5.4	Medio usado en violencia sexual a usuarias del csmc la victoria	113
Gráfico 5.5	Medio usado en violencia económica a usuarias del csmc la victoria	114
Gráfico 5.6	Violencia por negligencia a usuarias del csmc la victoria	115
Gráfico 5.7	¿es la primera vez que la agrede?	116
Gráfico 5.8	Motivo expresado de violencia contra usuarias del csmc la victoria	117
Gráfico 5.9	Lugar de agresión contra usuarias del csmc la victoria	118
Gráfico 5.10	Edad de la víctima de la violencia intrafamiliar	119
Gráfico 5.11	Estado de gestación de la víctima de la violencia intrafamiliar	120
Gráfico 5.12	Estado civil afectivo de la víctima de la violencia intrafamiliar	121
Gráfico 5.13	Grado de instrucción de la víctima de la violencia intrafamiliar	122
Gráfico 5.14	Ocupación de la víctima de violencia intrafamiliar	123
Gráfico 5.15	Número de hijos de la víctima de violencia intrafamiliar	124
Gráfico 5.16.	Nacionalidad de la víctima de violencia intrafamiliar	125
Gráfico 5.17	Edad del agresor de violencia intrafamiliar	126
Gráfico 5.18	Sexo del agresor de violencia intrafamiliar	127
Gráfico 5.19	Vínculo del agresor con la víctima de violencia intrafamiliar	128
Gráfico 5.20	Grado de instrucción del agresor de violencia	129
Gráfico 5.21	Ocupación del agresor de violencia intrafamiliar	130
Gráfico 5.22	Estado del agresor de violencia intrafamiliar	131
Gráfico 5.23	Nacionalidad del agresor de violencia intrafamiliar	132
Gráfico 5.24	Institución notificante/detección de violencia intrafamiliar	133
Gráfico 5.25.	Tipos de violencia vs edad de la victima	134
Gráfico 5.26.	Tipos de violencia vs edad del agresor	135
Gráfico 5.27.	Tipos de violencia vs vinculo del agresor (violencia de pareja)	136
Gráfico 5.28	Números de hijos vs vinculo del agresor (violencia de infantil)	138



# **CAPITULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la Realidad Problemática**

La violencia intrafamiliar es un problema de salud actual muy importante que produce secuelas sobre las mujeres y el entorno donde se produce, es un fenómeno ampliamente extendido desde épocas pasadas hasta la actualidad, ya es considerada por una parte de la población “normal”, o permanecía reservado/oculto por las familias con costumbres y tradiciones machistas; actualmente la violencia tiene mayor visibilización por medios de información, donde vemos las noticias días tras días de muerte, feminicidios, agresiones, inseguridad, venganzas, disputas, etc.; la cual tiene diversas manifestaciones entre ellas las principales formas son: violencia psicológica, violencia física, violencia sexual y violencia económica.

La violencia contra la mujer es un problema de salud pública en nuestro país, el cual ha sido subestimado hasta la actualidad. Más de la mitad de las mujeres en el Perú han sido víctimas de algún tipo de violencia; pues la violencia ha estado presente en la mayoría de los momentos de nuestras vidas, manifestándose en diversos aspectos tanto a nivel privado, como lo es en la familia, o de manera pública, ya sea en el trabajo, en la calle o a la hora de formular políticas públicas. (1)

Por ello los profesionales de salud como enfermería, en su desenvolvimiento profesional, en los centros de salud mental comunitario, tiene contacto con usuarias en situación de violencia intrafamiliar, la cual aplica intervenciones específicas según el paquete de atención.

Los confinamientos durante la pandemia de COVID-19 y sus repercusiones sociales y económicas han aumentado la exposición de las mujeres a parejas con comportamientos abusivos y a factores de riesgo conocidos, al



tiempo que han limitado su acceso a diferentes servicios. Las situaciones de crisis humanitarias y desplazamientos pueden agravar la violencia, como la violencia de pareja y la violencia sexual por terceros, y dar lugar a nuevas formas de violencia contra las mujeres. (2)

Según la Organización Mundial de la Salud, señala que La violencia contra la mujer, especialmente la ejercida por su pareja y la violencia sexual, constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres. Las estimaciones mundiales publicadas por la OMS indican que alrededor de una de cada tres (30%) mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida. La mayor parte de las veces el agresor es la pareja. A nivel mundial, hasta el 38% de los asesinatos de mujeres son cometidos por su pareja. En todo el mundo, casi un tercio (27%) de las mujeres de 15 a 49 años que han estado en una relación informan haber sufrido algún tipo de violencia física y /o sexual por su pareja, y el 6% por personas distintas de su pareja, el 42% de las mujeres víctimas de violencia de pareja refieren alguna lesión a consecuencia de dicha violencia. (2)

Según un estudio *Multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica*, entre un 3% y un 24% de las mujeres declaran que su primera experiencia sexual fue forzada. (3)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señala que el 30% de las mujeres en las Américas han reportado violencia física y / o sexual por parte de una pareja. El 11% de las mujeres en las Américas han reportado violencia sexual por parte de una persona que no es pareja. Las mujeres que tienen un nivel de instrucción bajo, han estado expuestas a actos de violencia de pareja contra sus madres, han sido objeto de malos tratos durante la infancia, han vivido en entornos en los que se aceptaba la

violencia, los privilegios masculinos y la condición de subordinación de la mujer corren un mayor riesgo de ser víctimas de la violencia de pareja. (4)

Además, la Organización Panamericana de Salud (OPS), señala que cerca de 500 personas mueren a diario como resultado de la violencia interpersonal en las Américas. La región tiene la tasa más alta de homicidios en el mundo, tres veces más que el promedio mundial. El 58% de los niños experimentan abusos cada año suman 99 millones de niños en la Región. El abuso de las personas mayores se estima que es de un 12 % en las Américas, sin embargo, el número puede ser mayor en algunos contextos. Globalmente, solamente 1 de cada 24 casos de abuso de personas mayores son reportados. (5)

En el Perú, según el Observatorio Nacional de la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, datos de la ENDES 2021; el 6,9%, de las mujeres alguna vez unidas entre 15 a 49 años han sufrido violencia física por parte de su esposo o compañero en los últimos 12 meses; el 1,8% de las mujeres alguna vez unidas entre 15 a 49 años han sufrido violencia sexual por parte de su esposo o compañero en los últimos 12 meses; el 10,9% de las mujeres alguna vez unidas entre 15 a 49 años revelaron que sus parejas las agredieron en los últimos 12 meses cuando ellos estaban bajo los efectos de haber consumido licor/drogas o ambas; el 70,7% de las mujeres alguna vez unidas entre 15 a 49 años que sufrieron violencia física por parte de su esposo o compañero, no buscaron ayuda en una institución; De las mujeres que aprendieron en su niñez una Lengua nativa, el 10,3% sufrieron violencia física o sexual por parte de su esposo o compañero. Mientras que el 7% de mujeres que tienen como lengua materna el castellano. En el Perú, 3 mujeres fueron víctimas de feminicidio cada 10 días, entre los años 2015 y 2019; el 100% de las víctimas de Trata de personas fueron mujeres y el 64.5% de ellas eran niñas o adolescentes, en el año 2020. El 58,9% de las personas tolera o justifica la violencia hacia las mujeres, según ENARES 2019; las 11,979 mujeres fueron registradas

como desaparecidas el 2020, según la Policía Nacional del Perú; las 1,178 niñas menores de 14 años fueron madres en el año 2020, según el MINSA. (6)

En ese sentido, el Perú, de acuerdo a la Ley 30364: “Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar”, el Ministerio de Salud (MINSA) tiene la responsabilidad de promover y fortalecer programas para la protección, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas afectadas por la violencia hacia las mujeres e integrantes del grupo familiar; asimismo, debe garantizar una atención de calidad a los casos de violencia, para ello se cuenta con profesionales de salud comprometidos en la lucha contra no violencia. De otro lado, el MINSA desarrolla programas de sensibilización y formación continua del personal sanitario con el fin de mejorar e impulsar la adecuada atención de las víctimas de violencia psicológica, física y sexual. (7)

Al respecto, el MINSA reporta: casos atendidos en los establecimientos de salud (EESS) por violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar, en el periodo de enero a setiembre del año 2020 se realizaron 134,003 atenciones, de los cuales 93,622 fueron a mujeres y 40,381 a hombres. La mayor cantidad de atenciones que se registraron fue por “abuso psicológico” con 58,967 casos, seguido de “otros síndromes de maltrato forma mixta”, con 45,933 casos; y, “Abuso sexual” con 9,927 casos. Asimismo, los Casos de violencia atendidos en los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) durante enero a setiembre 2020, se realizaron 48,916 atenciones a personas afectadas por violencia hacia las mujeres e integrantes del grupo familiar, de los cuales, 34,098 fueron atenciones a mujeres y 14, 818 a hombres; Las regiones donde se registraron mayor número de casos atendidos por violencia en los CSMC fueron Piura con 18,802 casos, Lima con 6,093 y Arequipa con 5,951 casos. (7)

Según, El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar – AURORA, señala que atendieron 1 millón 85 mil 415 casos atendidos en los Centro Emergencia Mujer (CEM) entre los años 2009 y 2021, el 49,4% corresponde a casos atendidos por violencia psicológica, el 39,3% violencia física y 11,0% violencia sexual. El registro de casos por violencia económica (0,3%) se ha implementado en el 2017, en los últimos años se ha visto un incremento significativo. Hacia una tendencia creciente de atención de casos de violencia, que para el año 2021 ha sido de 163 mil 797 casos. De los casos atendidos en ellos CEM, según región y año de ocurrencia, del total acumulado Lima encabeza las regiones con mayor índice de violencia con el 28,0%, Arequipa con el 7,5%, Cusco con el 7,5%, Junín con el 5,8%, y Ancash con el 4,4%. (8)

Según la Policía Nacional del Perú (PNP), a través del Sistema de Denuncias Policiales (SIDPOL), la PNP registra las denuncias de casos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar producida en el ámbito público o privado, así como las medidas de protección relacionadas con la seguridad personal de las víctimas, que le son encomendadas de acuerdo con su competencia. Señala que, en enero a diciembre 2021, la PNP registró 240 875 denuncias por violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar; denuncias por violencia, según región: el mayor número de denuncias por violencia en el año 2021 se registró en Callao, seguido de Arequipa, Piura, La Libertad, Huancavelica, Cusco y Lima, y la que tiene menos denuncias es Huánuco. Denuncias según tipo de violencia: entre los tipos de violencia registrados por la PNP en el ámbito nacional, mayormente se registra la violencia física (44%), que se incrementa cada año, y alcanza mayor número de denuncias en el año 2019, seguida de la violencia psicológica (43%); asimismo, se observa que la violencia psicológica se ha intensificado a partir de los años 2017-2019, de igual manera la violencia sexual. Existen, denuncias por “otros” tipos de violencia refieren aquellos casos que no se encuentran en las modalidades

antes mencionadas como, por ejemplo, la violencia económica o patrimonial. (9)

Denuncia por feminicidio por región, en el 2021, la SIDPOL registró 113 feminicidios en la PNP, el departamento donde se registró el mayor número de casos es Lima (24) seguido por Cusco (9), Arequipa (9), Ancash (8), San Martín (7), Madre de Dios (7), y el menor número de casos se registró en Lambayeque (1), Ica (1) y Apurímac (1). De acuerdo con las denuncias registradas por la PNP, para el año 2021, las víctimas de violencia son mayormente de sexo femenino (84.3%), el grupo de edad con mayor número de víctimas es el de 30 a 50 años con 125,576 (52.1%) víctimas de violencia familiar, seguido por el grupo de edad de 18 a 29 años con 85,164 (35.4%) víctimas de violencia familiar y el grupo de edad con menor número de víctimas es el de 0 a 11 años (2.1%). Según la magnitud de la violencia familiar por ocupación de la víctima en cada región en base a las denuncias registradas en la PNP, se observa que el mayor número de víctimas violencia en el 2021 (tiene como ocupación Su casa (87,062) que representa el 36.1%, siendo el Callao el que presenta la mayor cantidad de denuncias por violencia familiar (75,027) y teniendo como ocupación de la víctima Su casa (30.2%). (9)

Las denuncias por violencia familiar por motivo de agresión: En el 2021, en base a las denuncias por violencia familiar registradas por la PNP, se observa que el principal motivo de agresión es por problemas familiares, con 88,645 (36.8%) denuncias, siendo el Callao el que presenta la mayor cantidad de denuncias por violencia familiar (75,027) y que tiene como principal motivo de agresión los problemas familiares (26,521) que representa el 35.3%. de las Denuncias por violencia familiar por parentesco con el agresor: En el 2021, en base a las denuncias por violencia familiar registradas por la PNP, se observa que los principales agresores son el conviviente (85,729) y el ex conviviente (47,156) que representan el 35.6% y 19.6% respectivamente, seguida del esposo representa el 13.7% (32,963) del total de denuncias por violencia familiar; además existen otros parentescos de agresores como padre o madre, hijo(a), padrastro o

madrastra, hijastro(a), abuelo(a), hermano(a), tío(a), primo(a), entre otros. En el 2021, la PNP efectuó 245 374 medidas de protección solicitadas por el Juzgado de Familia en todo el país, en favor de las mujeres, niños, niñas, adolescentes y otros integrantes del grupo familiar. El departamento donde más medidas de protección se realizaron es Lima, Arequipa, Junín, La Libertad, Cusco, Ancash, Ica, Callao, y Lambayeque. (9)

En ese sentido, se observó que durante la cuarentena del COVID 19 el incremento de casos de violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar, ya que por motivo del confinamiento, muchas mujeres vivieron y/o siguen viviendo con el agresor bajo el mismo techo, por ese motivo en coordinación con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y el Ministerio de Salud, se establece a nivel nacional, la presencia de los Módulos de Violencia en diferentes centros de salud mental comunitarios, siendo uno de ellos el Centro de Salud Mental Comunitario La Victoria, de la DIRIS Lima Centro, la cual se inauguró el 2 setiembre del 2020, en la actualidad cumpliendo 2 años de creación; donde se atienden a usuarias afectadas por la violencia física, psicológica, sexual, económica, formas mixtas de maltrato, negligencia abandono, intento de feminicidio, secuelas de violencia, etc; esta población es derivada de diferentes instituciones como: el centro de emergencia mujer (CEM), del poder judicial por parte de la fiscalía y juzgados especializados de violencia, policía nacional del Perú (PNP), ministerio público como justicia juvenil restaurativa, la DEMUNA, Ministerio de salud, instituciones educativas, Unidad protección especial (UPE), servicio de atención urgente (SAU), dirección de personas adultas mayores (DIPAM), etc., y también atendemos casos detectados durante acogida, que es la primera entrevista a la usuaria, y se realiza la notificación a la instancia correspondiente. La atención es de forma presencial o virtual, de modo individual, grupal, familiar; realizamos seguimiento de los casos, visitas domiciliarias, psicoeducación, talleres educativos de empoderamiento, administración de tratamiento, etc., dando todas las facilidades a las víctimas de violencia seguir sus terapias para lograr la recuperación de su salud mental.

Por todo lo mencionado se desarrollará el siguiente problema de investigación:

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 Formulación del Problema**

¿Cómo es la violencia intrafamiliar y cuáles son los factores asociados en las usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

¿Cómo es la violencia intrafamiliar y los factores asociados a la víctima en usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022?

¿Cómo es la violencia intrafamiliar y factores asociados al agresor de usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022?

¿Cómo es la violencia intrafamiliar y factores asociados a la institución notificante en las usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo General**

Describir la violencia intrafamiliar y los factores asociados en las usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima - 2022

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

Reconocer la violencia intrafamiliar y los factores asociados a la víctima en usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022

Reconocer la violencia intrafamiliar y los factores asociados al agresor de usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022

Reconocer la violencia intrafamiliar y los factores asociados a la institución notificante en las usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022

#### **1.4 JUSTIFICACIÓN**

Justificación Social: la violencia intrafamiliar como un fenómeno social complejo, ya que impacta negativamente en diferentes espacios, contextos y niveles de la vida de la persona, familia y sociedad.

Justificación profesional: el presente estudio resalta la labor profesional de la enfermera especialista en salud mental y psiquiatría en la intervención de usuarias en situación violencia intrafamiliar, como problema de salud pública, durante el desarrollo de sus funciones en el centro de salud mental comunitario

Justificación Teórica practica: generar conocimientos actuales a través de la práctica profesional de enfermería especialista en salud mental y psiquiatría, de la atención de usuarias en situación de violencia intrafamiliar del centro de salud mental comunitario.

Justificación legal: la presente investigación tiene como base legal, la ley 30364 Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contral las mujeres y los integrantes del grupo familiar; el Decreto Supremo 022-2021-MIMP- Decreto Supremo que aprueba la Estrategia Nacional de Prevención de la



Violencia de Género contra las Mujeres “Mujeres libres de violencia” (26.07.2021); Decreto Supremo 012-2019-MIMP Aprueba el Protocolo Base de Actuación Conjunta en el ámbito de la atención integral y protección frente a la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar (10.05.2019); Decreto Legislativo N°1323 Decreto Legislativo que fortalece la lucha contra el feminicidio, la violencia familiar y la violencia de género (2017) (29.07.2018); Decreto Legislativo N°1368 Decreto Legislativo que crea el Sistema Nacional Especializado de Justicia para la protección y sanción de la violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar (29.07.2018); Decreto Legislativo 1410, sanciona los actos de acoso en todas sus modalidades, incluidos el acoso sexual y chantaje sexual, así como la difusión de imágenes, materiales audiovisuales o audios con contenido sexual (12.09.2018); Resolución Ministerial 058-2021-MIMP, Aprobar los “Lineamientos estratégicos para la prevención de la violencia de género contra las mujeres”(26.02.2021); Resolución Ministerial N°367-2021-MIMP Resolución Ministerial que aprueba el Documento Técnico: “Marco Conceptual para la Prevención de la Violencia de Género contra las Mujeres en el Perú”; Resolución Ministerial 141-2007-MINSA Aprueban Guía Técnica de Atención Integral de Personas Afectadas por la Violencia basada en Género. (10)

## **1.5 DELIMITANTES DE INVESTIGACIÓN**

Delimitantes teórica: Para el desarrollo de la investigación se consideraron las siguientes bases teóricas: teorías de la violencia: Teoría Clásica del Dolor, Teoría de la Frustración, Teorías Sociológicas de la Violencia, Teoría Catártica de la Agresión, Etología de la Violencia, Teoría Bioquímica o Genética.

Delimitantes temporal: La presente investigación, realizó en el trascurso del año 2022, en el contexto pandemia covid19.

Delimitantes espaciales: La presente investigación se realizó en el Centro de Salud Mental Comunitario La Victoria.

## CAPITULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES

#### Antecedente Internacional:

**CONFORME CHOEZ, Gisella Edith, Ecuador - 2022**, en su estudio titulado ***“Factores socioculturales que influyen en la violencia intrafamiliar en mujeres de 20 - 65 años comuna San Pablo. 2021”***; con el **objetivo** general es determinar los factores socioculturales que influyen en la violencia intrafamiliar en las mujeres de 20 65 años en la comuna san pablo. **método** El diseño metodológico aplicado fue un diseño no experimental, de corte transversal de tipo descriptivo, empleando el método deductivo con enfoque cuantitativo. La población y muestra seleccionada corresponde a 54 mujeres que viven en la comuna san pablo perteneciente a la provincia de Santa Elena, en base a las técnicas de recolección de datos se realizó mediante una encuesta de 28 preguntas distribuida en 7 secciones y la escala de la violencia intrafamiliar que consta de 25 preguntas relacionadas a la violencia física, psicológica, sexual, social, patrimonial y de género, a través de las visitas domiciliarias con duración de 20 minutos por persona. Cuyos **resultados** evidenciaron un 35% de las mujeres sin apoyo emocional hacia los familiares, el 54% equivale a las creencias y las costumbres que permiten que existe el abuso contra la integridad física y los derechos humanos de cada persona, un 33% sufre de maltrato físico y 17% que equivale a la opresión que el hombre hace a la mujer en cuanto a sus opiniones y decisiones. Dando como **conclusión** que los factores socioculturales si influyen en la violencia intrafamiliar dentro de cada familia. (11)

**ROMERO POMA Alexis Eduardo; Ambato, ECUADOR – 2020**, en su estudio titulado ***“El confinamiento y la violencia intrafamiliar de los estudiantes de básica superior con vulnerabilidad de la unidad educativa hispano américa,***

**de la provincia de Tungurahua, Ciudad de Ambato”**, con el **Objetivo:** Analizar el Confinamiento y su incidencia en la Violencia Intrafamiliar en la familia de los estudiantes de Básica Superior con vulnerabilidad de la unidad educativa hispano américa, de la provincia de Tungurahua, ciudad de Ambato. **metodología** de carácter cuali-cuantitativo la misma que ha aplicado técnicas para la recolección de información como la modalidad de campo y bibliográfico documental donde se aborda una población de 100 estudiantes, basándose en los niveles, descriptivo y correlacional. **resultados:** el análisis de los resultados muestra una correlación de variables directamente proporcional (positiva). Se demostró que de los 90 representantes que fueron entrevistados el 57% de la población consideran que no harían una denuncia si llegasen a sufrir violencia familiar lo que muestra ser más de la mitad de la población, mientras que un 43% consideran que realizarían una denuncia si llegarán a ser víctimas de violencia familiar. el 44% de la población consideran que si buscarían ayuda si estuvieran pasando por un caso de violencia intrafamiliar, y un 56% de los entrevistados considera que no buscaría ayuda si estuviera pasando por violencia intrafamiliar. el 46% de la población consideran que si podría salir de un círculo de violencia, mientras que un 54% consideran que no podrían salir de un círculo de violencia intrafamiliar. el 53% de la población considera que, si se puede recuperar una relación después de haber sufrido violencia intrafamiliar, y un 47% considera que no se puede recuperar una relación después de haber sufrido violencia intrafamiliar. el 61% de la población afirma que si ha sentido ser humillado o humillada dentro de su círculo familiar, mientras que un 39% menciona que no ha sentido ser humillada o humillado dentro del círculo familiar. el 57% de la población afirma que alguna vez se ha sentido amenazado, mientras que un 43% menciona que no se ha sentido amenazado. **Conclusiones:** Se concluyó que el confinamiento afecta directamente a la incidencia y aparición de la Violencia intrafamiliar denotando déficits en ciertas áreas familiares como la comunicación y la resolución de conflictos dentro del entorno familiar provocando afectación en la funcionalidad del núcleo familiar. (12)

**LEÓN PACHECO, Rosa Cecilia; Ecuador – 2019**, en su estudio titulado **“Violencia intrafamiliar y factores asociados en población adulta de la parroquia San Bartolomé, Cuenca 2017-2018”**; con el **objetivo**: Determinar la prevalencia de violencia intrafamiliar y los factores asociados en población adulta de la parroquia San Bartolomé, Cuenca 2017-2018. **Metodología**: estudio analítico de corte transversal con 276 adultos de la parroquia San Bartolomé. Se estudió la violencia intrafamiliar y la agresividad. Además, se evaluó, el consumo de alcohol, tabaco, funcionalidad y estructura familiar. Se realizó análisis descriptivo e inferencial mediante el odds ratio con su intervalo de confianza del 95%, se consideró resultados significativos a una  $p < 0.05$ . **Resultados**: el 62.7% fueron adultos jóvenes, 89.1% mujeres, 81.2% casadas o en unión libre, 70.7% tuvieron instrucción básica; 70.3% condición socioeconómica baja. El 43.1% fueron familias funcionales y 10.2% disfuncionales, 80% familias nucleares. La prevalencia de agresividad moderada 67.8%, severa 15.2%. La violencia familiar es del 63.0%; violencia física 30.5%, violencia sexual 14.5% y psicológica 60.1%. Los factores asociados a la violencia intrafamiliar fueron la agresividad RP 2.03,  $p=0.0000$ ; para la violencia física la disfuncionalidad familiar RP 1.77,  $p= 0.011$ ; para la violencia sexual la familia disfuncional RP 2.57,  $p=0.0062$ ; la agresividad RP 8.00,  $p=0.0033$  y para la violencia psicológica la agresividad RP 1.92,  $p=0.0000$ . **Conclusiones**: la frecuencia de violencia intrafamiliar es alta en la población estudiada donde predomina la pobreza y un bajo nivel de instrucción. Los factores asociados a la violencia son la agresividad y la disfuncionalidad familiar. (13)

**PACICHANA QUINAYÁZ Sara Gabriela; Colombia, Cali -2019**, en su estudio titulado **“Factores asociados a la reincidencia de violencia contra mujeres en Cali-Colombia, 2014-2017”** con el **Objetivo**: Identificar factores asociados a la reincidencia de violencia contra la mujer, en víctimas reportadas al Sistema de Vigilancia en Salud Pública de la ciudad de Cali durante el periodo 2014-2017. **Metodología**: Diseño de corte transversal analítico, con metodología de casos y controles en una población mujeres víctimas de violencia reportadas durante el periodo 2014-2017 en Cali. Se realizaron análisis univariados, bivariados y

modelos logísticos multivariados para determinar los factores de riesgo o protectores asociados a la reincidencia de violencia contra la mujer. **Resultados:** En el periodo de estudio se reportaron aproximadamente 13.052 mujeres víctimas de violencia en Cali, de las cuales cerca de un 10% eran víctimas reincidentes. El abuso de sustancias psicoactivas (OR 3.76; IC95% 2.47- 5.71;  $p < 0.0001$ ), la convivencia con el agresor (OR 1.29; 1.07-1.56;  $p < 0.005$ ) y factores de vulnerabilidad social como ser mujer cabeza de familia (OR 3.21; 2.63-3.90;  $p < 0.0001$ ) se asociaron a un mayor riesgo de ser víctima reincidente de hechos violentos. **Conclusiones:** Los riesgos identificados en este estudio pueden ser priorizados en el manejo inicial de una mujer víctima, de manera que se puedan prevenir la reincidencia de actos violentos contra esta población. No obstante, dichos riesgos por si solos no son causantes de la reincidencia y re-victimización, es necesario comprender que la respuesta social a la violencia debe centrarse en cómo las instituciones contribuyen a prevenir dicha problemática en el curso de vida de una persona. (14)

**FERRÁNDEZ ELVIRA, Leticia; España – 2018**, en su estudio titulado ***“Características sociodemográficas y de salud mental de las víctimas de violencia de género: una revisión bibliográfica”***, con el **Objetivo:** Conocer los problemas de salud mental de las mujeres víctimas de violencia de género e identificar las características sociodemográficas más relevantes que puedan ayudar a la enfermera en la detección de posibles casos. **Metodología:** Se efectuó una revisión bibliográfica que sintetiza la información de los estudios originales del tema. La búsqueda se ha realizado en bases de datos nacionales e internacionales y se han consultado webs de interés acerca del tema de estudio. La selección de los artículos se obtuvo empleando criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** La media de edad de la mujer se encuentra alrededor de los 30 años, son más mujeres inmigrantes, están desempleadas y en su mayoría presentan clara dependencia económica del agresor. En cuanto a la salud mental, se identifican con más frecuencia el trastorno de estrés post-traumático y la depresión, pero también destacan con gran incidencia el abuso de alcohol u otras drogas, elevada ansiedad, baja autoestima, dolor crónico,

sentimientos negativos, disfunción sexual y la aparición de síntomas somáticos.

**Conclusiones:** Los profesionales sanitarios, concretamente las enfermeras, por su rol profesional deben alcanzar suficiente grado de conocimiento y reconocimiento sobre aspectos característicos identificables en las víctimas, para ajustar las acciones que permitan la rápida detección, derivación e intervención sobre la mujer. (15)

**PADILLA V Nicole, ROJAS C Eliana M, SANDOVAL A Keythnaren;** Colombia, **Estado de Sucre – 2018**, en su estudio titulado ***“Factores Asociados a la Violencia Doméstica en Mujeres del Municipio de San Pedro Sucre”***, con el **objetivo** describir los factores asociados a la violencia doméstica en mujeres del municipio de San Pedro Sucre. La **metodología** utilizada fue positivista con enfoque cuantitativo, así mismo el tipo de investigación fue descriptiva, tuvo un diseño no experimental de campo y un corte de investigación transversal o transeccional. Se seleccionó una población en un rango de edad entre los 18 a 60 años, mujeres víctimas, no víctimas y ejecutoras de violencia doméstica que sean residente en este municipio. Para efectos de esta investigación se determinó una muestra de 352 mujeres de diversos barrios del municipio. Finalmente, el análisis y los **resultados** obtenidos del proceso de toma de información, se encontró que el factor de estrés obtuvo el 19%; El factor de vulnerabilidad obtuvo 23%; el factor del contexto sociocultural el 22% y por último el factor de recursos obtuvo un 27% se evidencia una asociación importante entre estos factores como generadores de violencia doméstica mujeres del municipio de San Pedro. **Conclusiones:** factores de estrés, vulnerabilidad, contexto sociocultural y recursos, influyen en el uso de la violencia doméstica en mujeres. (16)

#### **Antecedentes Nacionales:**

**HERNÁNDEZ Wilson, COZZUBO Ángelo, AGUILAR José Carlos, LEDGARD Denise, AGÜERO Jorge;** Perú – 2022, en su estudio titulado ***“El impacto de la pandemia por la covid-19 sobre la violencia familiar: diferenciando***

**víctimas, tipos de violencia y niveles de riesgo en el Perú”, con el Objetivo:** evaluar el impacto de la cuarentena sobre la violencia familiar en el Perú. **Método:** Se emplearon los registros administrativos de las llamadas recibidas por la Línea 100 del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, el único servicio telefónico de atención para víctimas de violencia en el país, durante las primeras 14 semanas de cuarentena. Los **resultados.** Mientras que la violencia de pareja tendió a aumentar, la violencia contra niñas y niños tendió a disminuir. Además, en algunos casos, las llamadas por violencia de pareja caen en las primeras semanas de cuarentena, para luego aumentar (efectos de duración). Los resultados de este estudio señalan que el patrón de aumento del número de llamadas está fuertemente influenciado por las llamadas por casos de violencia psicológica, mientras que la caída inicial está relacionada con el menor número de llamadas por violencia física. Además, si bien la violencia aumentó, las líneas telefónicas de ayuda no parecen canalizar adecuadamente los casos de violencia sexual, lo que sugiere no son canales apropiados para estos casos. Mientras que las de riesgo leve aumentaron fuertemente, las de riesgo severo disminuyeron. identificaron que las mujeres víctimas de violencia: eran madres de familia, económicamente dependientes de sus agresores, incluso cuando ya no vivían con ellos, y con antecedentes de violencia familiar previos a la pandemia. Por último, todas residían en Lima metropolitana, por lo que los resultados expuestos pueden ser considerados para analizar realidades urbanas similares. **Conclusiones.** Nuestros resultados resaltan la necesidad de entender la violencia como un fenómeno heterogéneo y diseñar políticas que lo tomen en cuenta. **Recomendaciones:** Realizar el seguimiento de las mujeres, las niñas y los niños que acudieron a servicios de atención o que denunciaron violencia a fin de monitorear su situación. Fortalecer el vínculo entre las líneas telefónicas de ayuda y la policía para acelerar su reacción. (17)

**MANCHEGO CARNERO Brígida A, MANCHEGO CARNERO Rocío E, LEYVA MÁRQUEZ Evelyn; Arequipa, Perú – 2022,** en su estudio titulado **“Salud mental y riesgo de violencia en mujeres y adultos mayores víctimas de violencia”, con el Objetivo:** Determinar la relación entre el riesgo (de



continuidad o agravamiento) de violencia y la salud mental de mujeres y adultos mayores víctimas de violencia de pareja o familiar, respectivamente, cuyos casos fueron denunciados en una comisaría de Arequipa, Perú. **Método:** Estudio descriptivo, correlacional y transversal. La muestra fue de 428 personas. El riesgo (de continuidad o agravamiento) de violencia fue medido con “Fichas de Valoración de Riesgo” específicas para la población de estudio, validadas y utilizadas en el Perú académica y legalmente. La salud mental se evaluó mediante el Cuestionario de Síntomas (Self-Reporting-Questionnaire SRQ). Para el análisis se empleó el SPSS-IBM 24, utilizando tablas de frecuencia y contingencia, siendo la prueba estadística chi-cuadrado. **Resultados:** Se encontró asociación entre las características sociodemográficas y la salud mental con el nivel de riesgo de violencia, siendo el sexo, edad, grado de instrucción, lugar de nacimiento, estado civil, ingreso económico, ocupación y carga familiar, estadísticamente significativos. No se encontró una asociación significativa entre la valoración de riesgo de violencia y la presencia de al menos un trastorno psiquiátrico. **Conclusión:** Se concluye que en mujeres víctimas de violencia de pareja y adultos mayores víctimas de violencia familiar, el nivel de riesgo de continuidad o agravamiento de la violencia era mayor en personas de sexo femenino, de menor edad, con menor independencia y capacidad económica, con menor grado de instrucción o cuyo estado civil era de conviviente. La salud mental no sería diferente según los diferentes niveles de riesgo de violencia, a pesar que el 50% tenía posibles trastornos psiquiátricos predominando la ansiedad/depresión y trastornos psicóticos. (18)

**FLORES NINA, Rosa Karina; Arequipa, Perú – 2021**, en su estudio titulado ***“Frecuencia y factores asociados a violencia intrafamiliar durante el contexto de la pandemia por Covid-19, periodo marzo - diciembre 2020”***; **introducción:** La pandemia ha tenido consecuencias considerables en las familias del Perú debido al confinamiento necesario para evitar contagios. **Objetivo:** Determinar la frecuencia y los factores asociados a violencia intrafamiliar durante el contexto de la pandemia por COVID-19, en el periodo de marzo a diciembre del año 2020. **Métodos.** Se realizó un estudio Observacional,

retrospectivo y transversal en la Unidad Médico Legal III de Arequipa del Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público, donde se revisaron los informes periciales de lesiones físicas de violencia intrafamiliar registrados entre marzo a diciembre del año 2020. **Resultados:** El sexo femenino representa el 69%. Las edades entre 30 a 59 años sufren maltrato físico y representa el 53.3%, el grado de instrucción más frecuente fue secundaria con 68.2%, el sexo del agresor estuvo asociado al tipo de lesión, al objeto productor de la lesión, a la distribución anatómica de las lesiones y a la edad de la víctima ( $p < 0,05$ ); el sexo de la víctima estuvo asociado al tipo de lesión, distribución anatómica de las lesiones y el sexo del agresor ( $p < 0,05$ ). **Conclusión:** La frecuencia de violencia intrafamiliar física fue 6680 casos, la relación del agresor con la víctima fue el ser conviviente, el sexo del agresor fue masculino, las lesiones producidas fueron equimosis y excoriaciones, siendo el principal agente el objeto contundente en miembro superior y cabeza generalmente. El tipo de lesión, el objeto productor, la distribución anatómica y la edad de la víctima o al sexo del agresor. (19)

**HUAMAN USNAVA, Gina P y HUAYMACARI TAMANI, Llulisa; Loreto, Perú - 2021;** En su estudio titulado ***“Conocimiento y actitudes hacia la violencia contra la mujer durante la cuarentena de COVID - 19 en el distrito de Iquitos 2020”***, Se planteó como **Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento y actitudes hacia la violencia contra la mujer durante la cuarentena de COVID - 19 en el Distrito de Iquitos, 2020. **Material y métodos:** El estudio fue cuantitativo de diseño descriptivo, transversal, y correlacional; la muestra fue de 384 mujeres del Distrito de Iquitos entre los 12 a 49 años de edad. Se aplicó 2 instrumentos: un cuestionario sobre el conocimiento de la violencia contra la mujer, y una escala de actitudes tipo Likert a fin de medir las actitudes de las mujeres hacia la violencia contra la mujer durante la cuarentena de COVID – 19. **Resultados:** Las características socio demográficas de las mujeres encuestadas fue: Edad promedio de 34 años, 39.1% con grado de instrucción secundaria completa, 78.9% estado civil conviviente y 60.4% su ocupación es ama de casa. Sobre el conocimiento de las mujeres, 54.9% presentaron conocimiento alto, 35.9%

conocimiento medio y 9.1% de ellas, presentaron conocimiento bajo sobre violencia contra la mujer. Con respecto a las actitudes de las mujeres, 75.3% presentaron actitudes de rechazo hacia la violencia contra la mujer y 24.7% de ellas, presentaron actitudes de aceptación hacia la violencia contra la mujer durante la cuarentena de COVID – 19. Al relacionar el conocimiento y las actitudes hacia la violencia contra la mujer durante la cuarentena de COVID – 19, se encontró que el 77.6% tienen conocimiento alto sobre violencia contra la mujer y el 62,5% actitudes de rechazo hacia la violencia contra la mujer durante la cuarentena de COVID – 19 con un chi cuadrado ( $\chi^2=9,423$ ,  $p = 0.000$ ). **Conclusión:** Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y las actitudes hacia la violencia contra la mujer durante la cuarentena de COVID - 19 en el Distrito de Iquitos 2020. (20)

**UGARTE PANIAGUA Krupskaya, Apurímac, Perú – 2020**, en su trabajo titulado ***“Plan de intervención de enfermería para la detección, atención, registro y prevención de la violencia familiar y el maltrato infantil en madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud San Camilo de Lellis (Chuquibambilla) – Apurímac, 2020”***; cuyo su **objetivo** es Contribuir a reducir la violencia familiar contra mujeres, niñas, niños y adolescentes y contra adultos mayores, ejercida por personas que viven con ellos en el hogar. **Metodología:** plan de intervención de enfermería se realizará desde agosto del 2020 hasta el 2021 en el centro de Salud San Camilo de Lellis de Chuquibambilla, Realizar difusión a través de medios de comunicación radial sobre la prevención de la violencia familiar, Realizar talleres de capacitación de fortalecimiento a los líderes de organizaciones sociales frente a la violencia familiar en sus comunidades, Taller de capacitación a las mujeres para fortalecer la autoestima y la capacidad de decisión frente a situaciones de violencia familiar, Taller de fortalecimiento a los docentes y padres de familia en las instituciones educativas de nivel primario, secundaria y superior para la prevención de la violencia familiar. **Resultados:** En el presente cuadro se aprecia en el Centro de Salud San Camilo de Lellis 865 tamizados con ficha de Violencia Familiar y Maltrato Infantil, de los cuales 507 positivos; y 135 casos de atención de violencia

familiar por la Oficina de Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Grau.

**Conclusiones:** Construir relaciones de igualdad y equidad con las parejas y con la familia es una tarea de todos los días que implica antes que nada reconocer que nadie merece ser maltratadas/os, que nada justifica la violencia y sobre que somos personas no cosas y que por lo tanto tenemos el derecho a ser tratadas con respeto, libres de toda discriminación, coerción o manipulación. Prevenir y atender la violencia familiar requiere de apoyo y esfuerzo continuo de largo plazo de todos los sectores de la sociedad. Es urgente trabajar hoy para que las generaciones futuras de hombres y mujeres se sepan iguales, garantes de derechos y con la capacidad y habilidad de resolver conflictos sin recurrir a la violencia. (21)

**LÓPEZ SALINAS, Alejandra; Distrito de Zarumilla, Tumbes - 2020**, en su estudio titulado *“Programa de intervención para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia doméstica en el distrito de Zarumilla 2018”*, La investigación tuvo como **objetivo** principal demostrar que el programa de intervención mejora la autoestima en mujeres víctimas de violencia doméstica en el distrito de Zarumilla 2018. **Método:** Se trabajó un diseño cuasi-experimental, en donde la muestra fue por conveniencia y estuvo constituido por 50 mujeres del distrito de Zarumilla de las cuales 30 integraron al grupo control y 20 al grupo experimental. Para la recolección de datos se utilizó la ficha de tamizaje de Violencia familiar y Maltrato infantil, la escala de autoestima Forma “C” de Coopersmith, y se aplicó un programa de intervención para ayudar a mejorar la autoestima en las mujeres del grupo experimental. Los **resultados** obtenidos para la autoestima durante el pre test fue de medio alto (63.3%) y alto (36.7%) para el grupo control y para el grupo experimento fue de medio bajo (80%) y bajo (20%) y durante el post test en el grupo control se obtuvieron los mismos resultados en los niveles de autoestima, con un aumento leve en las participantes (medio alto 36.7% y alto 63.3%), y en el grupo experimental hubo un aumento significativo después de haber aplicado el tratamiento, ya que solo el 5% perteneció al nivel de autoestima medio bajo, 55% a los niveles medio alto y el 40% a los niveles altos de la autoestima. **Conclusiones:** las participantes del

grupo experimental opinaron que el programa de intervención mejoró su nivel de autoestima. (22)

**VILLEGAS NUÑEZ, Juana I; Arequipa, Perú – 2019**, en su estudio titulado **“Factores relacionados con tipos y niveles de violencia intrafamiliar en mujeres de 15 a 54 años en el Puesto de Salud Ciudad Municipal Cerro Colorado - Arequipa 2017”**, El estudio realizado tuvo como **objetivo** general determinar los factores relacionados con los tipos y niveles de violencia Intrafamiliar en mujeres de 15 a 54 años del Puesto de Salud Ciudad Municipal- Cerro Colorado – Arequipa. 2017. **Método:** El tipo de estudio y diseño corresponde al tipo descriptivo, correlacional, cuantitativo y transversal. La muestra de estudio fueron 138 mujeres que presentaban violencia intrafamiliar y que cumplieron los criterios de inclusión. Se empleó como técnica la entrevista no estructurada y los instrumentos aplicados fueron el formulario de entrevista y la Escala de Violencia. Los **resultados** obtenidos muestran que: el 62,1% de mujeres tienen edades comprendidas entre los 21 a 35 años; el 52,1% son amas de casa; el 54,3% tienen instrucción secundaria; el estado civil más frecuente es conviviente en 62,1%. El 56,5% tienen dos o más hijos; la condición económica de las mujeres es baja porque el 68,5% tienen ingresos menores o iguales al sueldo mínimo. La persona que aporta a la economía familiar es el esposo (agresor) en 52,9%. Los tipos de violencia intrafamiliar son: abuso emocional en 73,6% y físico en 22,1%. Los niveles de violencia son bajo en 57,1% y moderado en 32,9%. **Conclusiones:** Los factores socioeconómicos y culturales que tienen relación estadísticamente significativa con el tipo de violencia familiar son: el estado civil y la persona que aporta a la economía. Los factores relacionados con los niveles de violencia intrafamiliar son la edad, ocupación, estado civil, número de hijos y la persona que aporta (agresor) ( $p < 0,05$ ). (23)

**CARPIO OSORIO, Angela Evelina; AREQUIPA – 2019**, con su estudio titulado **“Factores asociados a la violencia doméstica, en mujeres que acuden al C.S. Buenos Aires de Cayma, MINSA - 2018”**, con el **objetivo** de este trabajo de investigación es determinar si los factores personales: autoestima, edad,

estado civil, procedencia, número de hijos, ocupación, religión, antecedente de violencia en la infancia, haber presenciado violencia en los padres, antecedente de violencia en la pareja, machismo, dependencia emocional y si los factores socioculturales empoderamiento, nivel de instrucción, ingreso económico, nivel socioeconómico, consumo de alcohol en la pareja, amenazas, se asocian a violencia doméstica, en mujeres que acuden al C.S Buenos Aires de Cayma.

**Metodología:** La técnica empleada, fue la encuesta a 250 mujeres que acudieron al Centro de Salud Buenos Aires de Cayma y que cumplieron con los criterios de elegibilidad. El tipo de estudio fue observacional, transversal y prospectivo. Se aplicó una ficha de recolección de datos y los instrumentos: escala de dependencia emocional ACCA, escala de autoestima de Rosenberg, empoderamiento de la mujer de Hernández Julita y García Renán, escala socioeconómica de Amat y León. Los **resultados** fueron que el 24.80 % de la población en estudio sufrió de violencia doméstica, los factores personales asociados con una  $P < 0.05$  fueron tener más de 3 hijos, haber presenciado violencia en sus padres, antecedente de violencia en la infancia de la mujer y pareja, tener dependencia y tendencia a la dependencia emocional, autoestima baja-media y que la pareja sea machista; factores socioculturales: tener un empoderamiento bajo medio y un nivel socioeconómico bajo. Se **concluye** que los factores asociados a violencia doméstica fueron dependencia emocional, autoestima baja - media, pareja machista. (24)

**FABIAN A Eugenia, VILCAS B Luz, ALBERTO B Yovana; Perú, Junín – 2019,** con su estudio titulado ***“Factores de riesgo de violencia a la mujer de parte del cónyuge”***. Con el **objetivo** del presente trabajo fue realizar una revisión bibliográfica sobre los factores de riesgo de la violencia a la mujer por parte de su cónyuge, considerando que factores de riesgo son característicos o circunstancia que tienen la probabilidad de desarrollar algún efecto y/o consecuencias adversas. **Método:** Se analizan las investigaciones que se han realizado sobre los factores de riesgo, los resultados de esta revisión permiten **concluir** que la violencia a la mujer es histórica ha permanecido y aún permanece en gran porcentaje oculta, porque la mayoría no denuncia por temor

a sufrir más violencia. Los factores de riesgo para que ocurra la violencia contra la mujer es multifactorial por las características de la dinámica familiar de cada país. Los **resultados** de los estudios evidencian que los factores de riesgo de la violencia a la mujer se encuentran en el nivel macro estructural; exosistema, y microsistema. Además, se tiene diversas teorías y modelos que explican los factores que están asociados a la violencia contra la mujer. (25)

**DE LA CRUZ R, Yuliana M; FLORES DG, Flora; DE LA CRUZ R, Nadezhda T; OLAZA M, Augusto F; Perú, Ancash – 2018**, con su estudio titulado ***“Factores relacionados a los casos de violencia familiar, centro emergencia mujer, Carhuaz, 2014-2016”***. Con el **objetivo** de esta investigación fue determinar los factores relacionados a los casos de violencia familiar en el Centro Emergencia Mujer de Carhuaz durante el período 2014-2016. **Método:** Se realizó un estudio retrospectivo de casos y controles, en una muestra de 120 casos y 240 controles. Se utilizó una ficha de recolección de datos. La información se procesó mediante el programa SPSS V22.0, utilizándose las pruebas Odds Ratio (OR) y Chi cuadrado. **Los resultados** evidenciaron que las variables que mostraron más altos valores de asociación significativa fueron: ingreso económico en el hogar (OR = 4,481), antecedente de violencia familiar en la niñez (OR = 4,062), grado de instrucción (OR = 3,629) y padres separados y/o divorciados (OR=3,571). Se **concluyó** que los factores que están relacionados a los casos de violencia familiar en el Centro Emergencia Mujer de Carhuaz durante el período 2014-2016, son los factores demográficos, socio-económicos, familiares y del agresor. (26)

## 2.2 BASES TEÓRICAS

## TEORÍAS SOBRE LA VIOLENCIA

Acercas de la violencia, existen diversas teorías, cada una de las cuales contribuye a explicar una dimensión del fenómeno. En 1983, Mackal efectuó una clasificación según el elemento que considera determinante para su formulación y las englobó en seis epígrafes. (27)

Figura 1. Teorías sobre la violencia



**Fuente:** Silvia Larisa Méndez 2006, basado en Mackal, 1983

**Teoría Clásica del Dolor:** el dolor está clásicamente condicionado y es siempre suficiente en sí mismo para activar la agresión en los sujetos (Hull, 1943; Pavlov, 1963). El ser humano procura sufrir el mínimo dolor y, por ello, agrede cuando se siente amenazado, anticipándose así a cualquier posibilidad de dolor. Si en la lucha no se obtiene éxito puede sufrir un contraataque y, en este caso, los dos experimentarán dolor, con lo cual la lucha será cada vez más violenta. Hay, por tanto, una relación directa entre la intensidad del estímulo y la de la respuesta. (27)

**Teoría de la Frustración** (Dollard, Miller y col., 1938): cualquier agresión puede ser atribuida en última instancia a una frustración previa. El estado



de frustración producido por la no consecución de una meta, provoca la aparición de un proceso de cólera que, cuando alcanza un grado determinado, puede producir la agresión directa o la verbal. La selección del blanco se hace en función de aquél que es percibido como la fuente de displacer, pero si no es alcanzable aparecerá el desplazamiento. (27)

**Teorías Sociológicas de la Violencia** (Durkheim, 1938): la causa determinante de la violencia y de cualquier otro hecho social no está en los estados de conciencia individual, sino en los hechos sociales que la preceden. El grupo social es una multitud que, para aliviar la amenaza del estrés extremo, arrastra con fuerza a sus miembros individuales. La violencia social puede ser de dos tipos: individual, es fácilmente predecible, sobre todo cuando los objetivos son de tipo material e individualista, o bien grupal. Esta última no se puede predecir tomando como base el patrón educacional recibido por los sujetos, sino que se predice por el referente comportamental o sujeto colectivo, el llamado "otro generalizado", al que respetan más que a sí mismos y hacia el cual dirigen todas sus acciones. (27)

**Teoría Catártica de la Agresión:** la cual considera que la catarsis es la única solución al problema de la agresividad. Supone una descarga de tensión a la vez que una expresión repentina de afecto anteriormente reprimido cuya liberación es necesaria para mantener el estado de relajación adecuado. Hay dos tipos de liberación emotiva: la catarsis verbalizada y la fatiga (29).

**Etología de la Violencia:** entienden la agresión como una reacción impulsiva e innata, relegada a nivel inconsciente y no asociada a ningún placer. Las teorías psicoanalíticas hablan de agresión activa (deseo de herir o de dominar) y de pasividad (deseo de ser dominado, herido o destruido). No pueden explicar los fines específicos del impulso agresivo, pero si distinguen distintos grados de descarga o tensión agresiva. (27)

**Teoría Bioquímica o Genética:** el comportamiento agresivo se desencadena como consecuencia de una serie de procesos bioquímicos que tienen lugar en el interior del organismo y en los que desempeñan un papel decisivo las hormonas. Se ha demostrado que la noradrenalina es un agente causal de la agresión. Lo que parece quedar claro de todo lo anterior es que, aunque la agresividad puede estar constitucionalmente determinada debido a aspectos evolutivos ligados a la violencia, los factores biológicos como la herencia, los niveles hormonales, las disfunciones neurofisiológicas no son suficientes para poder explicarla, puesto que la violencia es una forma de interacción aprendida que "...deteriora la capacidad del individuo para conseguir sus objetivos mediante medios no violentos o hacia el aumento de la impulsividad, irritabilidad, irracionalidad o desorganización de la conducta" (Torre, p. & Espada, F.J., 1996, p. 23). (27)

## **TEORIAS DE ENFERMERIA**

### **El Modelo del Sistema Conductual de Dorothy Johnson**

El modelo Dorothy Johnson considera al ser humano como un sistema conductual compuesto por siete subsistemas interactivos e integrales. Cada subsistema tiene objetivos estructurales tales como: meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta; funcionales: protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento. (28)

Dentro de su modelo, Johnson plantea que el sistema conductual del individuo se encuentra en equilibrio, que define como un estado de reposo estable, aunque más o menos transitorio, en el que el individuo se encuentra en armonía consigo mismo y con su entorno; implica que las fuerzas biológicas y psicológicas estén en equilibrio entre sí y con las fuerzas sociales que se le afrontan. El equilibrio del sistema conductual

se ve constantemente enfrentado a factores estresantes positivos y negativos que provienen tanto del interior como del exterior del organismo, produciendo tensión y un cierto grado de inestabilidad. Para Johnson es un estado de presión o esfuerzo contemplándose como el producto final de la interrupción del equilibrio; la tensión puede ser constructiva cuando se da una adaptación al cambio o destructiva cuando se produce un uso ineficaz de la energía que impide la adaptación y causa un posible daño estructural. (28)

El modelo de Johnson se basa en que la enfermería está designada a ayudar a las personas a prevenir o recuperarse de una enfermedad o una lesión. (28)

En la violencia intrafamiliar también se observan problemas conductuales, tanto en la víctima como en el agresor y la enfermera o enfermero juegan un papel muy importante en la restauración de la salud y en enseñar nuevas y mejores formas de afrontar la realidad. (28)

### **Subsistemas del modelo de Johnson**

**Subsistema de dependencia:** Promueve una conducta de ayuda que también requiere un cuidado. Sus consecuencias son la aprobación, la atención o reconocimiento y la ayuda física. La conducta de dependencia puede ir de la dependencia absoluta de los demás a un grado mayor de dependencia de la identidad. (28)

Los hombres que infligen maltratos psíquicos a sus parejas también registran un porcentaje más elevado de comportamiento dominante que los hombres que no lo hacen. (31)

El rol de la enfermería en este sentido estaría relacionado a lograr una mayor dependencia de uno mismo, es decir desarrollar capacidades de afrontamiento. Particular importancia tiene la pesquisa precoz de los casos identificando oportunamente la sintomatología sugerente de

situación de maltrato o implementar el tamizaje en la consulta de atención primaria. (28)

**Subsistema de ingestión:** el subsistema de ingestión trata sobre cuándo, cómo, qué, cuánto y en qué condiciones comemos. Sirve a la función más amplia de satisfacción del apetito. Esta conducta está relacionada con consideraciones sociales, psicológicas y biológicas. (Marriner, 2007)

Aquí podemos analizar los distintos trastornos alimentarios que pueden originarse como consecuencia del estrés psicológico al que es sometida la víctima de Violencia intrafamiliar, tanto alteraciones por déficit como por exceso. (28)

**Subsistema de eliminación:** Trata sobre cuándo, cómo y en qué condiciones eliminamos (Marriner, 2007). En los aspectos biológicos de este subsistema influyen factores sociales y fisiológicos hasta el punto que pueden entrar en conflicto con él. (Robechi et al, 2004).

El estrés continuo al que es sometida la víctima de violencia intrafamiliar puede desencadenar alteraciones psicósomáticas relacionadas con la eliminación tanto vesical como intestinal.

Existen barreras psicológicas y culturales que dificultan que las mujeres hablen del tema de violencia, y falta formación y tiempo en los profesionales de salud (Blanco et al, 2004). (28)

**Subsistema sexual** Tiene una doble función: la procreación y el placer. Este subsistema incluye el cortejo y el apareamiento, pero no se limita a ellos. La respuesta de este sistema empieza con el desarrollo de la identidad del rol de género e incluye una amplia gama de conductas de rol sexual (Marriner, 2007). (28)

Consideramos todas la forma violencia sexual, matrimonios forzados, acoso o hostigamiento, tocamientos indebidos, violación, Imágenes/pornografía, aborto o esterilización forzada, la prostitución/trata de personas, prohibición de anticoncepción, Presión de embarazo.

Podemos observar diferentes problemas que van desde las disfunciones sexuales, embarazos no deseados, trastornos ginecológicos, infecciones de transmisión sexual y trastorno de la identidad de género en caso de niñas.

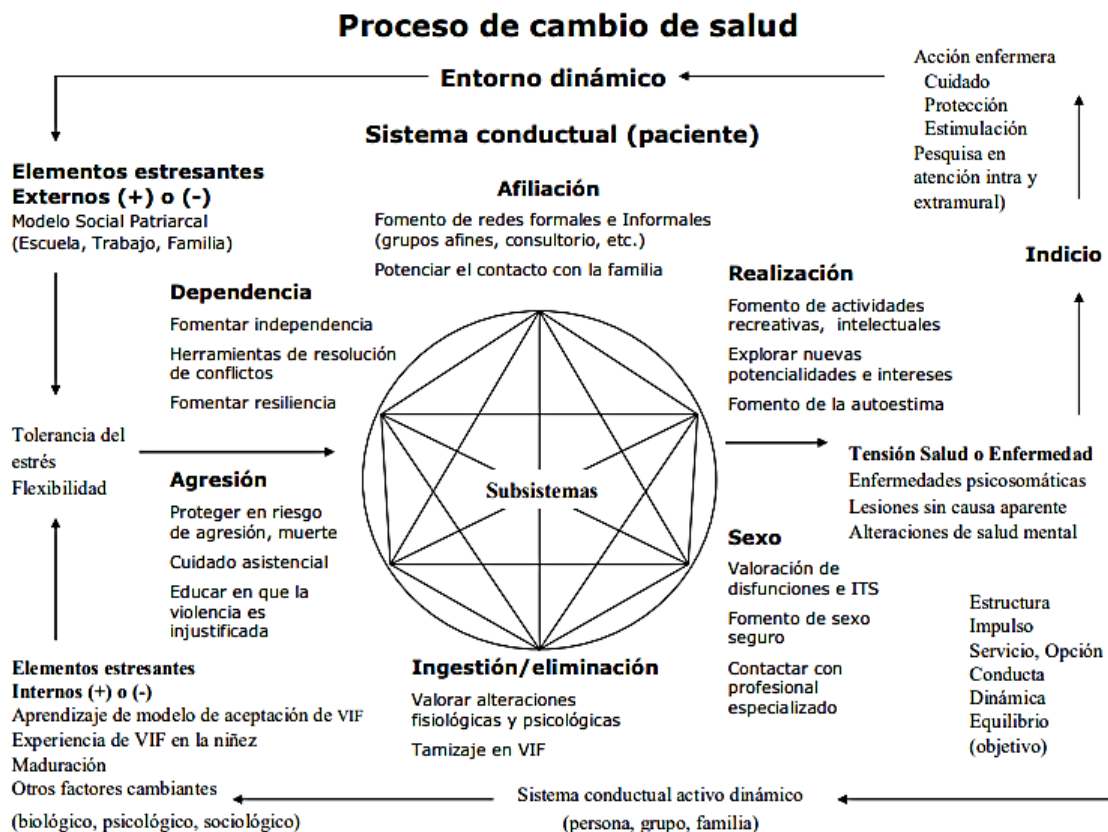
**Subsistema de agresión/protección:** Consiste en proteger y conservar y proviene de una intención primaria de dañar a los demás (Robechy et al, 2004). La sociedad exige que se limiten los modos de autoprotección y que se respeta y se proteja a las personas y sus propiedades (Marriner, 2007). (28)

Lamentablemente, la evidencia muestra que el fenómeno de la violencia se va incrementando a lo largo del tiempo que dure la relación de pareja. Estos episodios se repiten preservando cada vez un período más corto entre ellos y generalmente van aumentando a lo largo del tiempo en la intensidad de la violencia (Sepúlveda 2005), fenómeno conocido como escalada de la violencia. (28)

**Subsistema de afiliación:** Es quizás el más importante de todos, ya que constituye la base de toda organización social. En general, proporciona la supervivencia y la seguridad. En él se inscriben: la inclusión social, la intimidad y la formación, y el mantenimiento de un fuerte vínculo social (Marriner, 2007). Este subsistema es uno de los afectados más fuertemente a la vez de ser uno de los que debe trabajarse más tempranamente, buscando la inclusión en grupos de apoyo y ayudando a la persona a descubrir sus redes de apoyo formales e informales, sobre todo en etapas en que su salud o su vida corren grave peligro. Algunos factores que influyen de manera importante en la evolución positiva o negativa de la mujer víctima son los apoyos familiares y sociales. (28)

FIGURA 2.

Modelo del Sistema Conductual de Dorothy Johnson



FUENTE: Reyes Cerda, JAF; Zepeda González, MI. revista electrónica Enfermería Global, “aplicación de un modelo teórico de enfermería en la intervención de las mujeres víctimas de violencia doméstica”, junio 2018 – Chile. <https://www.redalyc.org/pdf/3658/365834749007.pdf> (28)

### Teoría Holística de Myra Estrin Levine (1920 – 1996)

la Teoría de Myra Estrin Levine es un presupuesto importante para la atención a la mujer víctima de violencia en el campo de la atención en enfermería, puesto que busca conservar la energía, la integridad estructural, personal y social de la mujer que pasó por ese proceso, desde la perspectiva del cuidado integral. la teoría de Levine puede contribuir para el reconocimiento de la violencia contra la mujer y producir prácticas

más efectivas en el acogimiento y en la asistencia en servicios de salud.  
(29)

El objetivo de la enfermería, según LEVINE (1973) es mantener o restaurar a una persona a un estado de salud, a través de los principios de conservación: (30)

- ✓ **La conservación de la energía** (primer principio), se refiere al equilibrio entre la salida de energía y la entrada de energía, con el propósito de evitar la fatiga excesiva mediante el descanso, la nutrición y el ejercicio adecuados. El autor agrega que la capacidad del cuerpo humano depende de su balance energético, y la energía requerida por los cambios fisiológicos durante la enfermedad representa una demanda adicional en los sistemas de producción para la curación. (30)
  
- ✓ **la conservación de la integridad estructural (segundo principio)**, se refiere al mantenimiento o recuperación de la estructura del cuerpo, es decir, la prevención del deterioro físico y la promoción de la curación. En muchos casos, como informa Levine, las personas están expuestas a factores amenazantes en el medio ambiente para infligir lesiones, el cuerpo procesa una serie de sistemas de defensa eficientes que lo protegen de la pérdida de líquidos, la introducción de microorganismos, la capacidad de locomoción, adaptaciones rápidas en cambios en la exterior temperatura, humedad, etc. Solo el organismo intacto puede moverse libremente y sin restricciones en el medio ambiente. (30)
  
- ✓ **la conservación de la integridad personal (El tercer principio)**, se refiere al mantenimiento o recuperación de la identidad y autoestima del paciente, y para Levine, el sentido de identidad es la evidencia más completa de totalidad. Para la autora siempre hay una porción de la vida de las personas que se divide por la experiencia común, pero la decisión de compartir o no es siempre una expresión de la intimidad de alguien, también relata que el ingreso de una persona al hospital siempre tiene un

significado sacrificio de integridad personal, otros tomarán decisiones, que en el pasado el paciente tomaba solo. (30)

- ✓ **la conservación de la integridad social (cuarto principio)**, consiste en reconocer al paciente como un ser social, involucrando interacciones humanas, particularmente aquellas que son importantes para el paciente. Levine menciona que la enfermedad es a menudo solitaria, y en momentos estresantes, las interacciones con otras personas se vuelven más importantes, no solo el paciente permanece involucrado en las preocupaciones de otras personas, sino que los nuevos problemas con la hospitalización pueden resolverse con la participación de todos los que está incluido en su vida social. Así, las fuerzas de las relaciones humanas son necesarias y para Levine es un fracaso no considerar a la familia y amigos del paciente. (30)

Para Levine:

- ✓ la conservación significa mantener la unicidad o el equilibrio adecuado y el propósito de la conservación es el mantenimiento de la integridad de la persona. (30)
- ✓ Hombre: Individuo como un todo dinámico, en constante interacción con el entorno dinámico. (30)
- ✓ Salud: Respuesta sistémica del hombre al medio ambiente manteniendo y defendiendo su totalidad. (30)
- ✓ Ambiente: Los cambios internos y externos estimulan fisiológicamente los niveles de respuesta del organismo. (30)
- ✓ Enfermería: La actuación del enfermero es conservadora, buscando mantener intactos los mecanismos biológicos fundamentales de defensa del individuo. (30)



## **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

### **LA VIOLENCIA**

#### **Definición de la violencia**

La Organización Mundial de la Salud define la violencia como: El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. (31)

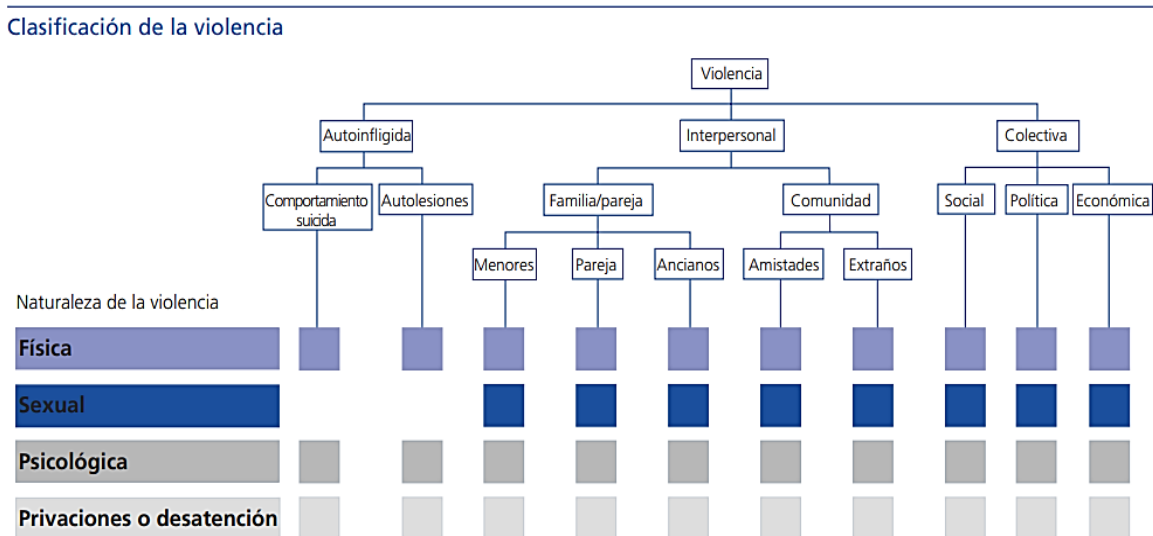
#### **Tipos de violencia**

La clasificación de la OMS, divide la violencia en tres categorías generales, según las características de los que cometen el acto de violencia:

- la violencia autoinfligida (comportamiento suicida y autolesiones),
- la violencia interpersonal (violencia familiar, que incluye menores, pareja y ancianos; así como violencia entre personas sin parentesco),
- la violencia colectiva (social, política y económica). (31)

**La naturaleza de los actos de violencia puede ser:** física, sexual, psíquica, lo anteriores incluyen Privaciones o descuido. (31)

Figura 3. Clasificación de la violencia



Fuente: informe mundial sobre la violencia y salud – OMS 2002

La violencia se presenta en distintos ámbitos, por ejemplo, la violencia en el trabajo, que incluye no sólo el maltrato físico sino también psíquico. Muchos trabajadores son sometidos al maltrato, al acoso sexual, a amenazas, a la intimidación y otras formas de violencia psíquica. En investigaciones efectuadas en el Reino Unido se ha comprobado que 53% de los empleados han sufrido intimidación en el trabajo, y 78% han presenciado dicho comportamiento. (31)

Los actos repetidos de violencia desde la intimidación, el acoso sexual y las amenazas hasta la humillación y el menosprecio de los trabajadores pueden convertirse en casos muy graves por efecto acumulativo. En Suecia, se calcula que tal comportamiento ha sido un factor en 10% a 15% de los suicidios. (31)

Otro caso es el de la *violencia juvenil*, que daña profundamente no solo a las víctimas, sino también a sus familias, amigos y comunidades. Sus efectos se ven no solo en los casos de muerte, enfermedad y discapacidad, sino también en la calidad de vida. La violencia que afecta a los jóvenes incrementa enormemente los costos de los servicios de salud y asistencia social, reduce la productividad, disminuye el valor de la propiedad, desorganiza una serie de servicios esenciales

y en general socava la estructura de la sociedad. (31)

### **VIOLENCIA AMBIENTAL Y CONTEXTUAL**

Se trata del conjunto de rutinas y prejuicios que constituyen un cuerpo moral (mor-moris: costumbre) o un sistema cultural que funciona de soporte para los comportamientos restrictivos y normativos sobre las mujeres. Están interrelacionados con la construcción social de los géneros y, aunque están sujetos a la dinámica social como todos los comportamientos, son muy resistentes al cambio porque no suelen verbalizarse y se retroalimentan al interior del hogar. Se componen argumentalmente de ideas irracionales, naturalización de los roles de género, en concreto la construcción de la masculinidad en asociación de la violencia, la cual produce la naturalización en particular de la violencia masculina sobre las mujeres. (27)

Un ejemplo de lo anterior se puede advertir en los contenidos ideacionales asociados a comportamientos violentos hacia mujeres y las conceptualizaciones de los mismos:

#### **Ideas irracionales habitualmente asociadas a comportamientos violentos hacia las mujeres:**

- La mujer es inferior al hombre, es menos inteligente;
- La mujer no puede valerse por sí misma;
- La mujer tiene que darlo todo, ser buena y siempre aguantar a su pareja; - La mujer no debe decir lo que piensa, ni discutir lo que dice a su pareja; - El hombre siempre tiene la razón;
- La mujer y los hijos dependen del marido y él está por encima de todos; - La mujer tiene que perdonar y justificar todo en nombre del amor;
- Lo único importante en la vida de la mujer es su marido y sus hijos. (27)

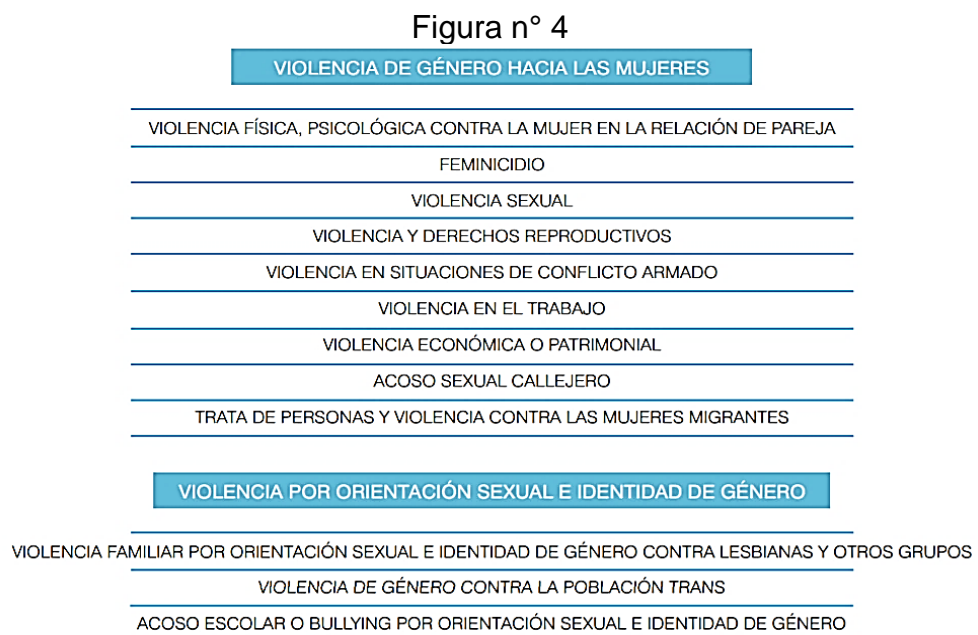
#### **Ideas de las mujeres maltratadas, ante conductas violentas**

- No tengo otra alternativa;
- A todas las parejas les pasa lo mismo;

- Es normal lo que me sucede;
- Yo lo provoqué;
- Es mi culpa;
- Me merezco lo que me ocurrió;
- Si lo denuncio, ¿quién nos va a mantener? (27)

## LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

La violencia basada en género, es decir, aquella dirigida a asegurar la vigencia del sistema de género que dispone que en las relaciones de poder el dominio quede establecido en el campo masculino y la subordinación en el femenino, no tiene una denominación inequívoca. (32)



*Fuente: violencia basada en genero (ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables)*

Una forma de nominar a esta violencia es como “violencia de género” que enuncia la violencia que se ejerce contra aquellas personas que cuestionan o transgreden el sistema de género existente se define entonces como: Cualquier acción o conducta, basada en el género y agravada por la discriminación proveniente de la coexistencia de diversas identidades (raza, clase, identidad

sexual, edad, pertenencia étnica, entre otras), que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a una persona, tanto en el ámbito público como en el privado. (32)

Se trata de aquella violencia que ocurre en un contexto de discriminación sistemática contra la mujer y contra aquellos que confrontan el sistema de género, sea al interior de las familias o fuera de ellas, al margen de su sexo, que no se refiere a casos aislados, esporádicos o episódicos de violencia, sino que están referidos al sistema de género imperante, que remite a una situación estructural y a un fenómeno social y cultural enraizado en las costumbres y mentalidades de todas las sociedades y que se 8 apoya en concepciones referentes a la inferioridad y subordinación de las mujeres y la supremacía y poder de los varones. (32)

## **LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER**

La violencia contra la mujer es cualquier acción o conducta que se dirige hacia ella, basada en su condición de mujer, con el propósito de causarle daño, sufrimiento físico, sexual, psicológico o la muerte, tanto en el ámbito público como en el privado. Puede ocurrir en: (1)

- **La familia:** La violencia que tiene como agresor (a) a uno de sus miembros. En nuestro país se conoce como violencia familiar y comprende la violencia física y psicológica, abuso sexual y violación. (1)
- **La comunidad:** Que tiene como agresor (a) a cualquier persona y sucede en el trabajo, en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar. Puede ser hostigamiento sexual, trata y tortura. (1)
- **Las esferas del Estado:** Violencia cometida, permitida o tolerada por el Estado o por sus agentes, donde quiera que ocurra. (1)

Esta manifestación del ejercicio de poder de una persona sobre otras, afecta la salud física, sexual y/o psicológica de las personas que la sufren, principalmente las mujeres. Sin embargo, la violencia es un problema que generalmente se calla y se oculta principalmente por la propia víctima; se la instituye como práctica

cotidiana, perpetuándose a través de generaciones en la crianza de las hijas e hijos; los que, a su vez, la replican cuando son padres. (1)

## **VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

La violencia intrafamiliar es un fenómeno que existe desde mucho tiempo y comenzó a adquirir verdadera importancia hace una década y fue un tema tabú durante mucho tiempo. Aunque se conocía de su existencia no se la mencionaba, porque la sociedad no podía (no quería) admitir que el hogar dejara de ser ese espacio idealizado, de afectos y amparo frente a los avatares del mundo exterior (Franganillo, 2015). La problemática de la violencia en el hogar, también denominada violencia familiar, doméstica (la palabra doméstica proviene del latín «domus» que significa casa) o intrafamiliar es un tema que atañe a todos, pues sus consecuencias se ven reflejadas en el ámbito económico, político, social y de salud pública (Cortés & Soriano, 2007; PatrónHernández y Limiñana-Gras, 2005; Sanmartín Esplugues, 2007). (33)

Una de las definiciones más aceptadas violencia intrafamiliar es la que elaboró el Consejo de Europa en el año 1985: “Es toda acción u omisión cometida en el seno familiar por uno de sus miembros, que menoscaba la vida o la integridad física o psicológica, o incluso la libertad de otro de los miembros de la misma familia, causando un serio daño al desarrollo de su personalidad”. (1)

Según la OPS-OMS (García-Moreno et al., 2005), la violencia en la familia es la agresión física, psicológica o sexual cometida por el esposo o conviviente, abuelos, padres, hijos, hermanos, parientes civiles u otros familiares. También, comprende a los tutores o encargados de la custodia. Afecta a todas las familias sin distinción de raza, edad, educación o condiciones socioeconómicas. (33)

El término violencia intrafamiliar hace referencia a cualquier forma de abuso (físico, económico, psicológico o sexual, que tiene lugar en la relación entre los miembros de una familia (Corsi, 1994). Según Patrón-Hernández y Limiñana-Gras (2005), implica un desequilibrio de poder, y es ejercido desde el más fuerte hacia

el más débil con el fin último de ejercer un control sobre la relación. Según las definiciones brindadas, la violencia no es un fenómeno individual, sino que se necesitan más de dos personas para que se lleve a cabo. Con esto, se hace referencia a que a veces en la familia la interacción violenta se da entre dos personas; por ejemplo, esposo y esposa, pero están implicados otros miembros, como los hijos, que, si bien no reciben violencia física o verbal, la ven y la viven (Fourcade & Bálsamo, 2015). (33)

Según Valdebenito (2009), la violencia intrafamiliar ocurre cuando hay maltrato entre los miembros de una familia que puede ser de tipo físico, psicológico, sexual o económico. «Es un problema multicausal que se asocia con varios factores sociales, individuales, políticos y comunitarios. Entre los factores individuales se incluyen el sexo, edad, otros factores biológicos y fisiológicos, nivel socioeconómico, situación laboral, nivel de educación, uso de alcohol o drogas y haber sufrido o presenciado maltrato físico en la niñez» (Sierra, Macana & Cortés, 2007, p. 80). (33)

### **En el Perú**

En la legislación peruana, la derogada Ley de Protección frente a la Violencia Familiar (Ley N° 26260), conceptuaba a la violencia familiar como: “cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive amenaza o coacción grave y/ o reiterada, así como violencia sexual, que se produzca entre: cónyuges, ex cónyuges, convivientes, ex convivientes, ascendientes, descendientes, parientes colaterales hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad; quienes habitan en el mismo hogar, siempre que no medien relaciones contractuales o laborales; quienes hayan procreado hijos en común, independientemente que convivan o no al momento de producirse la violencia, y entre uno de los convivientes y los parientes del otro hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, en las uniones de hecho”. (1)

Actualmente, la nueva “Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar”, Ley N° 30364, en su artículo 6° define a la violencia contra cualquier integrante del grupo familiar

como cualquier acción o conducta que le cause la muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico que se produce en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder, de parte de un integrante a otro del grupo familiar. (1)

La nueva ley incorpora como institución innovadora el concepto de “grupo familiar”, el cual reconoce de manera extensa la protección de los miembros del hogar y no sólo de sujetos en específico como lo establecía la Ley N° 26260, hoy derogada; estos pueden ser los cónyuges, ex cónyuges, convivientes, ex convivientes, padrastros, madrastras, ascendientes, los parientes colaterales de los cónyuges o de los convivientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad y quienes sin tener cualquiera de las condiciones antes señaladas habitan en el mismo lugar siempre que no medien relaciones contractuales o laborales. Además de considerar a las niñas, niños, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad, como las más vulnerables del grupo familiar y por ende, requieren de una especial protección. (1)

En tal sentido, cuando hablamos de violencia familiar nos referimos a todas las formas de abuso de poder que se desarrollan en el contexto de las relaciones familiares y que ocasionan diversos niveles de daño a las víctimas, quienes son en este caso, los grupos vulnerables como las mujeres, las niñas y niños, y las personas mayores. (1)

### **Tipos de familias**

En la actualidad encontramos visibilizados diversos tipos de familia: la llamada familia nuclear, la familia extensa, la familia monoparental, las familias desestructuradas (abuelos/as con nietas/os, tíos/as al cargo de sobrinos, arreglos entre parientes de cierta distancia), familias reconstituidas (provenientes de anteriores matrimonios, con hijos de ambos o de alguno) y familias encabezadas por dos hombres o dos mujeres con hijos o no, de ambas partes.

La razón de esta diversidad es compleja, en tanto se está visibilizando algo que siempre ha existido, aunque ahora aparece expuesto a la luz pública, en la



prensa y en los debates jurídicos, pues el reconocimiento de la condición de grupo familiar o familia, conlleva la extensión a éstas de los beneficios y obligaciones sociales que siempre existieron para las familias legalmente reconocidas (Wainerman et al. 1994, Wainerman y Geldstein, 1994 y Ayllón y Salazar, 2006,). (27)

Las manifestaciones de la violencia intrafamiliar pueden agruparse en cuatro grandes categorías: emocional o psicológica, física, sexual y económica. Lo anterior no cambia si el matrimonio se ha efectuado dando cumplimiento a los requisitos legales vigentes para su reconocimiento o si se ha efectuado por unión libre. El estado civil como estado de formalización del matrimonio (casados, divorciados, en unión libre, amancebados, otros) produce definiciones no funcionales de familia. (27)

## **VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN LAS FAMILIAS**

La forma más común de violencia contra la mujer es la violencia en el hogar o en la familia. Las investigaciones demuestran sistemáticamente que una mujer tiene mayor probabilidad de ser lastimada, violada o asesinada por su compañero actual o anterior que por otra persona. (34)

Los hombres pueden patear, morder, abofetear, dar un puñetazo o tratar de estrangular a sus esposas o compañeras; les pueden infligir quemaduras o tirar ácido en la cara; pegar o violar, con partes corporales u objetos agudos; y usar armas letales para apuñalarlas o dispararles. A veces las mujeres son lesionadas gravemente y en algunos casos son asesinadas o mueren como resultado de sus lesiones. La naturaleza de la violencia contra la mujer en el ámbito familiar ha propiciado comparaciones con la tortura. (34)

Las agresiones están destinadas a lesionar la salud psicológica de la mujer al igual que su cuerpo, y suelen ir acompañadas de humillación y violencia física. Al igual que la tortura, las agresiones son impredecibles y guardan poca relación con el comportamiento de la mujer. Finalmente, las agresiones pueden sucederse una semana tras otra, durante muchos años. (34)

**Maltrato físico** entre 16 y 52 por ciento de las mujeres han sido agredidas por un compañero íntimo. generalización de la violencia contra la mujer como causa importante de morbilidad y mortalidad.

Algunas mujeres pueden creer que merecen las golpizas por alguna acción equivocada de su parte. Otras mujeres se abstienen de hablar sobre el maltrato porque temen que su compañero las lastime aún más en represalia por revelar "secretos familiares", o posiblemente por avergonzarse de su situación. Además, en muchos países no existen sanciones legales o sociales en los casos de violencia perpetrada por un compañero íntimo. Considerando estos factores, las estimaciones de la prevalencia del maltrato físico por parte de un compañero son probablemente moderadas. (34)

**Violación en una relación íntima** Los ataques físicos de un compañero pueden incluir violación y violencia sexual. En muchas sociedades, la mujer no define el coito forzado como violación si está casada o vive con el agresor. Aunque algunos países ya han reconocido la violación en el matrimonio como delito penal, otros siguen aduciendo que el esposo tiene el derecho legal de acceso sexual ilimitado a su esposa. Las encuestas de varios países indican que 10 a 15% de las mujeres informan que sus parejas las obligan a tener relaciones sexuales. Entre las mujeres que son agredidas físicamente en su relación, las cifras son más altas. (34)

**Violencia psicológica o mental** La violencia psicológica incluye maltrato verbal en forma repetida, acoso, reclusión y privación de los recursos físicos, financieros y personales. Para algunas mujeres, los insultos incesantes y la tiranía que constituyen el maltrato emocional quizá sean más dolorosos que los ataques físicos, porque socavan eficazmente la seguridad y la confianza de la mujer en sí misma. Un solo episodio de violencia física puede intensificar enormemente el significado y el impacto del maltrato emocional. Se ha informado que las mujeres opinan que el peor aspecto de los malos tratos no es la violencia misma sino la "tortura mental" y "vivir con miedo y aterrorizada". (34)

**Consecuencias para la salud** Las consecuencias de la violencia contra la mujer pueden no ser mortales y adoptar la forma de lesiones físicas, desde cortes menores y equimosis a discapacidad crónica o problemas de salud mental. También pueden ser mortales; ya sea por homicidio intencional, por muerte como resultado de lesiones permanentes o SIDA, o debido a suicidio, usado como último recurso para escapar a la violencia. En esta carpeta de información, Consecuencias para la salud de la violencia contra la mujer y la niña, se explora el tema en más profundidad. (34)

### **TIPOLOGÍA DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

En la familia, podemos encontrar tres tipos de violencia: (33)

Table 6. tipología

<b>Tipología de la violencia intrafamiliar</b>		
<b>Tipo de violencia familiar</b>	<b>Formas de violencia</b>	<b>Manifestaciones concretas</b>
Maltrato infantil	Formas activas	Maltrato físico
		Maltrato emocional
		Abuso sexual
	Formas pasivas	Abandono material
		Abandono moral
	Niños testigos de violencia	Maltrato físico
Maltrato emocional		
Abuso sexual		
Maltrato entre familiares Maltrato a los ancianos	Formas activas	Maltrato físico
		Maltrato emocional
		Abuso sexual
	Formas pasivas	Abandono material
		Abandono moral
Maltrato de pareja (conyugal)	Maltrato a la mujer / Maltrato al hombre	Maltrato físico
		Maltrato emocional
		Abuso sexual
	Violencia cruzada o recíproca	Maltrato físico
		Maltrato emocional
		Abuso sexual

*Fuente: Adaptado de Pacci-Toriño, 2007. (33)*

### **MALTRATO INFANTIL**

El Maltrato infantil o (maltrato al menor) se produce cuando la violencia afecta a niños, niñas y adolescentes menores de 18 años y es ejercida por los padres o cuidadores. Según la UNICEF, el maltrato es definido como «cualquier omisión o acción, intencional o no, por parte de las personas a cargo del niño, niña o adolescente que comprometan la satisfacción de las necesidades primarias físicas (alimentación, abrigo y protección contra el peligro) y socio-emocionales (interacción, afecto, atención, estimulación, juego.) por las que se vea afectado su desarrollo físico y emocional, su integridad y que implique una vulneración de sus derechos» (Vainstein & Rusler, 2011, p. 25). El maltrato infantil puede ser emocional o psicológico, por abandono o negligencia, físico o químico. La detección se hace posible gracias a la acción de los adultos que en el entorno de los niños(as) son capaces de establecer relación entre las marcas físicas y/o ciertos comportamientos que expresen el sufrimiento del niño o la niña, asociando que éstos pueden deberse a situaciones de maltrato (JUNJI, 2009, p. 16). (33)

Según la Sociedad Internacional para la Prevención del Maltrato y Descuido de Menores, define la violencia infantil como “El maltrato o la vejación de menores abarca todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido o negligencia o explotación comercial o de otro tipo, que originen un daño real o potencial para la salud del niño, su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.”

Hay cuatro tipos de maltrato de niños por los cuidadores, a saber:

- el maltrato físico;
- el abuso sexual;
- el maltrato emocional;
- el descuido.

Se define el maltrato físico de un niño como los actos infligidos por un cuidador que causan un daño físico real o tienen el potencial de provocarlo. El abuso sexual se define como los actos en que una persona usa a un niño para su gratificación sexual. El maltrato emocional se produce cuando un cuidador no brinda las condiciones apropiadas y propicias e incluye actos que tienen efectos

adversos sobre la salud emocional y el desarrollo del niño. Tales actos incluyen la restricción de los movimientos del menor, la denigración, la ridiculización, las amenazas e intimidación, la discriminación, el rechazo y otras formas no físicas de tratamiento hostil.

El descuido se produce cuando uno de los padres no toma medidas para promover el desarrollo del niño —estando en condiciones de hacerlo— en una o varias de las siguientes áreas: la salud, la educación, el desarrollo emocional, la nutrición, el amparo y las condiciones de vida seguras. Por lo tanto, el descuido se distingue de la situación de pobreza en que puede ocurrir solo en los casos en que la familia u otras personas a cargo disponen de recursos razonables

Es importante tener presente que la mayoría de los casos de maltrato infantil los agresores suelen ser los padres y que el niño se ve inmerso en un conflicto de lealtades y deseos entre el malestar o sufrimiento que le provoca el maltrato y el afecto que siente por sus padres. No es fácil aceptar y asumir que se está siendo maltratado por los padres (BAS, s.f.). Ante una sospecha de maltrato, hay que evitar toda actuación precipitada y realizar la interconsulta con otros profesionales implicados que puedan ayudar a esclarecer dudas (BAS, s.f.). Asimismo, es necesario desarrollar en los adultos la capacidad de escuchar y apoyar a las niñas y niños, es fundamental en toda organización que trabaja con ellos; esfuerzo que también implica que quienes se desempeñen en jardines infantiles y salas cuna sean capaces de reconocer signos y síntomas que constituyen los indicadores directos e indirectos del maltrato infantil. (33)

### **Violencia hacia los niños**

En el caso de las relaciones filiales, la violencia ejercida hacia los niños, como otros casos de violencia, se presenta en el contexto de una relación de asimetría y vulnerabilidad. Claramente, los menores muestran inferiores recursos para defenderse de lo que lo haría un adulto. Además, se debe considerar el daño emocional y los efectos a corto y a largo plazo que provocan los maltratos. (35)

En ocasiones se trata de golpeadores que fueron maltratados en la propia infancia, en los cuales intervienen patrones de repetición de los modelos de crianza parentales en los diferentes tipos de castigo administrado a sus hijos, pero no ocurre de este modo necesariamente. También cabe considerar que muchos padres perciben como justos los castigos implementados, o perciben la desproporción del castigo ofrecido con la supuesta falta cometida, pero se justifica de alguna manera (por la pobreza, por los nervios, etc.). Es considerable que los mismos adultos golpeadores suelen manifestar y percibir que han golpeado a sus hijos en muchas menos ocasiones de lo que realmente lo hacen. Si bien algunos de los adultos golpeadores suelen manifestar algún afecto posterior como arrepentimiento o lástima, en muchos casos se trata de padres que están a favor del castigo como medida disciplinaria y educativa. El castigo recibido por los adultos en la infancia suele guardar relación con el tipo de castigos físicos que se emplea para "corregir" a los hijos. Por lo general, uno de los niños a cargo es más castigado que los demás en función a características de vulnerabilidad que se definen en la relación con su familia. (35)

### **Maltrato infantil y violencia transgeneracional**

Al menos, en la mitad de los hogares en los que la madre es maltratada, también son maltratados los niños (Barudy, 1998), los cuales pueden ser lastimados por la violencia en contra de su madre a través de objetos voladores, o mientras están en sus brazos. Aun cuando los niños sólo sean testigos de la violencia contra la madre, las consecuencias para su salud y su supervivencia son graves. Frecuentemente, son ellos quienes instan a la madre a abandonar la relación violenta o quienes se interponen entre los padres para proteger a la madre. (35)

Los niños que viven en hogares violentos se sienten asustados y confundidos. No reciben el beneficio de un ambiente seguro y continente como se merecen. Están en un alto riesgo de experimentar problemas de conducta, aprendizaje, problemas físicos relacionados con el stress y problemas de adicción. Los niños aprenden mientras observan y ven que la violencia funciona (se consigue lo que

se busca) especialmente si se utiliza contra alguien menos poderoso. Aprenden que está bien solucionar problemas y controlar a los demás mediante la violencia, especialmente cuando no hay ninguna intervención que la frene. Por ello, el riesgo que los niños se conviertan en víctimas primarias es un 50% más alto en los hogares en los que existe violencia conyugal. En el análisis clínico de la escena familiar, se señala entre los condicionamientos de los protagonistas de la violencia, el hecho de haber sido testigos de violencia en su primera infancia (Pimentel, 1988). (35)

## **MALTRATO ENTRE FAMILIARES**

La violencia intrafamiliar es todo acto u omisión sobrevenido en el marco familiar por obra de uno de sus componentes que atente contra la vida, la integridad corporal o psíquica, o la libertad de otro componente de la misma familia, o que amenace gravemente el desarrollo de su personalidad (Consejo de Europa, 1986). (36)

El Abuso de poder, sobre personas percibidas vulnerables por el agresor pues está asociado con variables como el género y la edad de las víctimas y, entre ellas, las más vulnerables son las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores y las personas con algún tipo de disminución (física, psíquica o sensorial). La relación de abuso es una situación en la que una persona con más poder abusar de otra con menos poder para controlar la relación. (36)

La violencia intrafamiliar es una forma de violencia estructural, pues para que ocurra es necesario un cierto nivel de aceptación y tolerancia social (de la cultura, el derecho, la ideología, etc.) hacia esa violencia. (36)

El Maltrato entre familiares se produce cuando la violencia es ejercida por personas que conforman el núcleo familiar primario. Para Cortés y Soriano (2007), la integración de la familia implica una doble relación; la de los miembros que la constituyen entre sí y la del sistema familiar respecto a su entorno.

También existe violencia contra los adultos mayores (abuelos o abuelas) de una familia (Valdebenito, 2009). Para la Organización Mundial de la Salud «el maltrato de personas mayores se define como la acción única o repetida, o la falta de respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana. Puede ser de varios tipos: físico, psicológico/emocional, sexual, financiero o simplemente reflejar un acto de negligencia intencional o por omisión» (OMS, 2003, p. 3). «El maltrato de las personas mayores es una violación de los derechos humanos y una causa importante de lesiones, enfermedades, pérdida de productividad, aislamiento y desesperación» (OMS, 2003, p. 4). (33)

**Figura 1.** Tipos de violencia intra-familiar y su ciclo de desarrollo (modificado de Browne, K./Herbert, M., 1997)



Fuente:

## VIOLENCIA DE PAREJA

Una de las formas más comunes de violencia contra la mujer es la infligida por su marido o pareja masculina. Esto contrasta sobremanera con la situación de los hombres, mucho más expuestos a sufrir agresiones de extraños o de conocidos que de personas de su círculo íntimo. (31)



Este comportamiento incluye:

- Agresiones físicas: por ejemplo, abofetear, golpear con los puños, patear.
- Maltrato psíquico: por ejemplo, mediante intimidación, denigración y humillación constantes.
- Relaciones sexuales forzadas y otras formas de coacción sexual.
- Diversos comportamientos dominantes: por ejemplo, aislar a una persona de su familia y amigos, vigilar sus movimientos y restringir su acceso a la información o asistencia. (31)

Sobre la dinámica de la violencia en la pareja, parecería haber al menos dos modalidades:

- Modalidad grave (llamado maltrato físico) se caracteriza diversas formas de maltrato, amedrentamiento y amenazas, aunadas a una conducta posesiva y un comportamiento dominante por parte del agresor.
- Forma moderada de violencia (denominada violencia común de pareja) en las relaciones íntimas, en que la frustración y la ira continuas ocasionalmente estallan en forma de agresión física. (31)

### **Sucesos que desencadenan la violencia masculina en la pareja:**

- no obedecer al hombre;
- contestarle mal;
- no tener la comida preparada a tiempo;
- no atender adecuadamente a los hijos o el hogar;
- preguntarle al hombre por cuestiones de dinero o de sus enamoradas;
- salir sin el permiso del hombre;
- negarse a mantener relaciones sexuales con el hombre;
- sospechas, por parte del hombre, de infidelidad de la mujer. (31)

### **¿Cómo responden las mujeres al maltrato?**

Algunos estudios cualitativos han confirmado que la mayoría de las mujeres maltratadas no son víctimas pasivas, sino que adoptan estrategias activas para aumentar al máximo su seguridad y la de sus hijos. Algunas mujeres resisten, otras huyen y algunas más intentan llevar la vida en paz cediendo a las

exigencias del marido. Lo que a un observador externo le puede parecer una falta de respuesta positiva por parte de la mujer, en realidad puede ser un cálculo meditado de esta, que opta por lo que se necesita para sobrevivir en el matrimonio y protegerse a sí misma y a sus hijos. (31)

El Maltrato de pareja se produce cuando la violencia es ejercida a la pareja que puede ser el cónyuge, compañero(a), concubina(o), la pareja en relaciones de hecho dentro y/o fuera del domicilio conyugal (Cortés & Soriano, 2007; Sierra, Macana & Cortés, 2007). El agresor con frecuencia es alguien allegado afectivamente a la víctima, puede ser el cónyuge, compañero(a), concubina(o), la pareja en relaciones de hecho y que habiten bajo el mismo techo. Es importante considerar que se configura jurídicamente la violencia intrafamiliar, aun cuando los actos se efectúan fuera del domicilio conyugal o de la casa que comparten el agresor y la víctima (Sierra, Macana & Cortés, 2007). El sexo más afectado por este tipo de violencia sigue siendo el femenino (Cortés & Soriano, 2007; Gutiérrez & Hurtado, 2002). La violencia de pareja «es predominante una visión rígida y estereotipada de los roles sociales de varón y mujer, generando poco espacio para la negociación y propiciando a la instalación emergente de una relación desigual en la distribución del poder» (Álvarez-Medina, 2015, p. 61). Es necesario comprender este tipo de violencia a partir de su dinámica, para lo cual es necesario considerar sus dos factores: (33)

Su intensidad creciente. La violencia se va manifestando en una escala creciente dividida en diferentes etapas (Pacci-Toriño, 2007).

#### Primera Etapa

- Es sutil, tomando la agresión psicológica como forma de manifestación.
- Las conductas que se llevan a cabo por el agresor son de menosprecio, ridiculización, corrección de las acciones, palabras y gestos de quien es la persona agredida.

- Las conductas no parecen ser violentas, pero son devastadoras, provocando en el agredido un progresivo debilitamiento de sus defensas psicológicas. (33)
- Segunda Etapa
- Comienza la violencia verbal fuertemente reforzada por la agresión psicológica.
- Empiezan los insultos despectivos, las críticas y las ridiculizaciones en público.
- Es muy peligrosa porque la persona agredida llega a tal estado de debilitamiento emocional, con consecuentes estados depresivos, que pueden desembocar en un tratamiento psicológico, psiquiátrico o en hasta un suicidio. (33)

#### Tercera Etapa

- Prosigue la violencia física, muchas veces como un juego, con posteriores manipulaciones y forcejeos más bruscos.
- El primer golpe es casi tan parecido como una fuerte caricia que posteriormente va aumentando la intensidad, y por supuesto, cambiando la intención.
- En esta escalada de violencia, se lastima al agredido, y en muchas ocasiones se lo somete a contactos sexuales involuntarios. (33)

Su carácter cíclico que considera a las relaciones permanentemente iniciando un nuevo círculo; los efectos vuelven al punto de partida como causas y se desarrolla de la siguiente manera (Corsi, 1994):

- Fase 1: Acumulación de tensión en las interacciones
- Fase 2: Tensión alcanza su punto máximo
- Fase 3: Conductas de arrepentimiento y afecto.

«Estas tres fases son parte de un ciclo, que se retroalimenta en cada una de ellas, sin principio ni fin y se necesitará contar con la presencia de un agente

externo que rompa con esta circularidad, por ejemplo: amigo, familiar, profesional, etc.» (Pacci-Toriño, 2007; Perrone & Nannini, 2007). (33)

### **Significado de la violencia en la pareja**

En el enfoque sistémico, el análisis de la violencia conyugal no está centrado en la relación víctima – victimario, que constituye un proceso entre dos y tiene un efecto destructivo en uno o en ambos. (35)

La violencia conyugal es una categoría que focaliza las acciones en este subsistema en su conjunto. Al referirnos a la violencia contra la mujer, se observa las relaciones en un solo sentido, y se asume un lenguaje de victimización de la mujer y de victimario para el varón, lo que dificulta establecer las relaciones de intercambio en la pareja y el sentido de lo que expresa la violencia. (35)

La violencia de pareja puede producir daños irreversibles psicológicos y físicos en uno o en ambos miembros de la pareja. Sin embargo, una de las partes posee un arma destructora que otro lado no posee: la supremacía física, cuyo uso depende de la Factores asociados a la presencia de violencia hacia la mujer y control del varón. La pérdida del control lleva al abuso y produce mujeres golpeadas frecuentemente. A partir de esta realidad, surge la necesidad de subrayar el tema de la responsabilidad social de sancionar este acto (Corsi, 2001). (35)

Para que la conducta violenta sea posible, tiene que darse una condición: la existencia de un cierto desequilibrio de poder que puede estar definido culturalmente por el contexto u obtenido a través de maniobras interpersonales de control de la relación, pero también un sufrimiento en las personas implicadas y en aquellas que les son más cercanas. (35)

### **Expresiones y tipos de violencia conyugal**

La presencia de conductas violentas en la pareja rara vez es un hecho aislado. Este suele producirse en escalada, tanto en frecuencia, como en intensidad, con la agravante de tener un comienzo aparentemente circunstancial y banal, por lo

que los implicados no suelen reconocer al principio la gravedad de "haber cruzado la frontera" del contrato relacional. (35)

Las conductas violentas pueden ser activas o pasivas (Barudy, 1998). Las interacciones **activas** se refieren a los comportamientos y discursos que implican el uso de la fuerza física o psicológica que, por su intensidad y frecuencia, provocan daños. A diferencia de ésta, el maltrato **pasivo** se refiere a la omisión, a las conductas de evitación, a través de las cuales se trata de ignorar la existencia de la otra persona. (35)

<b>violencia</b>	<b>activa</b>	<b>pasiva</b>
Visible	Violencia física	Abandono
invisible	Violencia psicológica	emocional

Hablar de maltrato activo y pasivo nos permite distinguir dos mundos relacionales que producirán -cada uno- una "carrera" diferente para la víctima a quien se dirige la violencia. Asimismo, es importante considerar que todo comportamiento violento tiene un valor comunicativo. (35)

Así, por ejemplo, en la violencia física, los mensajes son comunicados a través de golpes, con el cuerpo o con objetos, fundamentalmente; sin embargo, la gama de castigos violentos en las relaciones filiales puede ser muy amplia: quemaduras, sumergimiento en agua, privación de alimentos, de vestido, etc. Este tipo de violencia se produce en un contexto imprevisible, provocando en la víctima una "carrera moral" caracterizada por el aprendizaje forzado a través de la intimidación, la impotencia y la sumisión. (35)

La violencia psicológica puede ser activa o pasiva. La primera se expresa a través de palabras (violencia verbal) cuyos contenidos humillan, denigran, rechazan, amenazan sistemáticamente, o expresan un control que afecta la autonomía de la otra persona. El daño producido por la violencia psicológica es proporcional a su invisibilidad, porque es muy difícil para la víctima reconocerse como tal, debido a la ausencia de huella física. (35)

Al respecto, existe la creencia de que "el abuso emocional y el abuso psicológico no duelen tanto como los golpes" y, por tanto, no causa daños serios. Ello debido a la invisibilidad del desgaste emocional y psicológico de tener que vivir diariamente el miedo, el terror, la falta de confianza, entre otros; experiencias que van minando la autoestima, el optimismo y la salud mental de las mujeres. (35). El maltrato pasivo o abandono emocional es también una forma de violencia psicológica y es el resultado de situaciones en las que, deliberadamente, se ignora o se omite la presencia del otro y sus necesidades. La invisibilidad del fenómeno hace difícil su reconocimiento como una forma de violencia. (35)

El abuso psíquico o emocional generalmente es anterior a los golpes y continúan aun cuando éstos se hayan detenido. Las mujeres maltratadas sienten miedo, ansiedad, indefensión, ira y vergüenza. Se desarrolla una muy pobre autoestima debido a los constantes insultos y desvalorización de su pareja. Habitualmente, es aislada por su pareja y ha perdido contacto con amigos y familia. Suele estar asustada de ser culpabilizada por ellos de la violencia. La violencia emocional produce secuelas tan severas que muchas veces se diagnostican psicopatologías graves como consecuencia del maltrato (Perrone, 1995). (35)

Sin embargo, existen razones sociales, económicas, culturales, religiosas, legales y/o financieras que mantienen a las mujeres dentro de la relación. El miedo es otra de las razones que las hace permanecer en sus hogares. Los peores episodios de violencia suceden cuando intentan abandonar a su pareja. Los golpeadores tratan de evitar que las mujeres se vayan a través de amenazas de lastimarlas o matarlas, de lastimar o matar a sus hijos, de matarse ellos o de quedarse con la tenencia de los chicos. Si ellas de todas maneras pueden abandonarlos, un 30% de los golpeadores son capaces de encontrarlas, acosarlas y maltratarlas nuevamente (Gavilano Llosa, 1998). (35)

### **Ciclos de la violencia conyugal**

La violencia que se desarrolla en el espacio interior de la pareja comprende una dinámica de tres etapas, constituyéndose en un círculo vicioso: (35)

- a) Se va creando tensiones entre "víctima y victimario". Empieza por el abuso psicológico y, en la medida que los insultos o los desprecios van creciendo, viene la explosión de rabia y la víctima es golpeada. La primera fase es un abuso psicológico que termina en una explosión de abuso físico: heridas y golpes. (35)
- b) En el período de reconciliación, el agresor(a) pedirá perdón: Se disculpa, hace todo lo que puede para convencerla, le dirá que la ama verdaderamente, etc. Esta conducta "cariñosa" completa la victimización. (35)
- c) Etapa de ambivalencia. La víctima no sabe qué hacer, se dice a sí misma: "Sí, me golpeó, pero por otra parte es cariñoso..." pasa el tiempo y da la vuelta a la primera fase; completando la figura del círculo. (35)

No obstante, el desarrollo de estas fases puede ir cambiando de acuerdo al tipo de estructura de pareja. (35)

### **El riesgo de violencia conyugal**

La violencia no es un fenómeno individual, sino la manifestación de un fenómeno interaccional. Cualquier individuo puede llegar a ser violento, siendo los estados de violencia y no violencia, más que estados excluyentes, manifestaciones de un equilibrio inestable en un mismo individuo. Un individuo no es violento en sí, sino que su acto violento aparece en una secuencia interaccional, que es en realidad una secuencia comunicacional. (35)

La violencia conyugal, entendida como un proceso comunicacional, puede distinguir dos grandes tipos de expresión: la violencia agresión, que emerge en el marco de una relación simétrica; y la violencia castigo, que emerge en el marco de una relación asimétrica. (35)

<b>Tipo de relación</b>	<b>Tipo de Violencia</b>
simetría	Violencia agresión
asimetría	Violencia castigo

**La posición de los implicados en una relación violenta:** El tipo de relación que existe entre los implicados en una interacción violenta, puede favorecer la comprensión de este fenómeno y la forma de tratarlo. Así, Perrone y Nannini (1995) establecen la siguiente distinción: (35)

En una **relación simétrica o igualitaria** puede existir dos partes rivales que se encuentran en una escalada de violencia. Ambos asumen que tienen el mismo estatus y luchan por establecer la igualdad, reivindicar su fuerza y poder. Existe aquí una agresión mutua, recíproca y pública en la cual los actores son conscientes de la misma. (35)

En una **relación asimétrica**, las dos partes no tienen el mismo estatus. Una de las partes asume un rol de poder, dirección o guía frente a la otra. Así, explícita o implícitamente, cada uno toma posición desde la cual se va a permitir o no una relación igualitaria. (35)

En el caso de la relación conyugal, el contrato social la define como una relación igualitaria, ya que se trata de una relación entre adultos, basada en una elección, en la que ambos tienen la posibilidad de definir y aceptar roles. Sin embargo, la observación de la dinámica conyugal en los casos de violencia, permite afirmar que no siempre existen condiciones para afirmar la presencia de una relación simétrica, pues la simetría se refiere al poder y la alternancia del mismo en la relación de pareja. (35)

Así, por ejemplo, en el caso de los cónyuges, ellos deben enfrentar diversas situaciones de confrontación y desacuerdo. Esta puede darse en una relación simétrica o asimétrica asumida de antemano por los cónyuges. Si el estilo de la pareja para resolver sus conflictos es a través de la violencia, ellos pueden entrar en una escalada para mantener su posición de poder frente al otro (relación simétrica). En este caso, el esposo puede amenazar y golpear a su esposa, mientras ella intentará también responder con violencia sin demostrar temor ni



sumisión. Mientras en una relación asimétrica, uno de los adultos se someterá al otro. (35)

En el caso de la violencia en una relación asimétrica, hablamos de abuso, tortura, abandono, etc., una de las partes reivindica su estatus de superior frente al otro y se otorga el derecho de hacer sufrir al otro, a menudo con crueldad. Mientras la otra parte asume que merece este trato y lo recibe sin rebelarse, con sumisión. Tratándose de una relación asimétrica, la violencia es unidireccional e íntima. La diferencia de poder entre uno y otro puede ser tan grande que quien se encuentra en posición de base no tiene otra alternativa. (35)

Este tipo de violencia puede darse en la relación entre adultos. En este caso puede observarse que quien controla la relación impone el castigo al otro a través de golpes, abusos, humillación y privación. Por ejemplo, el esposo que golpea a su esposa y le prohíbe establecer contacto con el exterior. La constatación de una "falta", de acuerdo a su evaluación, justificaría la violencia. Muchas de estas mujeres jamás son curadas físicamente, ni piden ayuda al exterior. (35)

### **El riesgo de violencia parental hacia los niños**

La relación filial, por definición, es un tipo de relación asimétrica, ya que existe una jerarquía y una relación de dependencia y subordinación de hijos frente a padres, y por tanto, la comunicación que se establece entre ellos, se funda en una relación de poder de padres frente a los hijos, especialmente si se trata de niños pequeños. Por ello, la violencia que se genera es siempre una situación de violencia castigo o maltrato, en la que existe un abusador (adulto/a) y una víctima (niño/a). El término "abusador" -en lugar de "victimario"- aparece como un término muy preciso, ya que quien ejerce esta violencia "abusa" de la posición superior que ocupa en esa relación asimétrica. (35)

La violencia entre adultos y niños puede darse también en una relación simétrica cuando en un momento de cólera los padres golpean al niño y éste demuestra su oposición, mostrándose desafiante y a pesar de su edad se posiciona ante el

adulto como un igual. También es posible que el adulto "descienda" en posición frente al niño y se comuniquen con él a un nivel de igualdad. (35)

Cuando se trata de la violencia punitiva en una relación entre adultos y niños, se observa maltrato repetitivo, negligencia o ausencia de cuidado. Los castigos son inflingidos bajo la forma de privaciones o tareas penosas, situaciones de las cuales difícilmente el niño pequeño puede escapar. (35)

### **VIOLENCIA A ADULTOS MAYORES**

Según la definición de la organización Acción contra el Maltrato de los Ancianos en el Reino Unido, adoptada por la Red Internacional para la Prevención del Maltrato de las Personas Mayores, "el maltrato de los ancianos consiste en realizar un acto único o reiterado o dejar de tomar determinadas medidas necesarias, en el contexto de cualquier relación en la que existen expectativas de confianza, y que provocan daño o angustia a una persona mayor". (37)

## cuadro. indicadores de maltrato a las personas adulto mayores

Indicadores de maltrato a las personas mayores				Indicadores relacionados con el cuidador
Indicadores relacionados con la persona de edad				
Físicos	Conductuales y emocionales	Sexuales	Económicos	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quejas de agresiones físicas</li> <li>• Caídas y lesiones no explicadas</li> <li>• Quemaduras y hematomas en lugares sospechosos o de tipo sospechoso</li> <li>• Cortes, marcas en los dedos u otros indicios de uso de medios de inmovilización</li> <li>• Pedido demasiado reiterado de recetas de medicamentos o poco uso de los medicamentos</li> <li>• Desnutrición o deshidratación sin una causa que guarde relación con la enfermedad</li> <li>• Signos de atención inadecuada o de poca higiene</li> <li>• Búsqueda de atención sanitaria con varios médicos o en centros de atención de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios en los hábitos alimentarios o problemas para dormir</li> <li>• Actitud de temor, confusión o resignación</li> <li>• Pasividad, retraimiento o mayor depresión</li> <li>• Indefensión, desesperanza o ansiedad</li> <li>• Afirmaciones contradictorias u otras ambivalencias que no son el resultado de la confusión mental</li> <li>• Renuencia a conversar abiertamente</li> <li>• La persona evade el contacto físico con su cuidador, no lo mira a los ojos y evita la comunicación verbal</li> <li>• La persona mayor es dejada de lado por los demás</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quejas de agresión sexual</li> <li>• Conducta sexual que no condice con las relaciones habituales y la personalidad anterior de la persona</li> <li>• Cambios no explicados en la conducta, como la agresividad, el retraimiento o la automutilación</li> <li>• Quejas frecuentes de dolores abdominales o hemorragias vaginales o anales inexplicadas</li> <li>• Infecciones genitales recurrentes o hematomas alrededor de las mamas o en las zonas genitales</li> <li>• Prendas íntimas desgarradas, manchadas o ensangrentadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retiros de dinero irregulares o atípicos de la persona de edad</li> <li>• Retiros de dinero incompatibles con los medios de la persona de edad</li> <li>• Cambio de un testamento o título de propiedad que deja la vivienda o el dinero a "nuevos amigos o parientes"</li> <li>• Falta de una propiedad</li> <li>• La persona de edad no puede encontrar joyas o efectos personales</li> <li>• Movimientos sospechosos en la cuenta de la tarjeta de crédito</li> <li>• Falta de comodidades, pese a que la persona de edad podría permitirselas</li> <li>• Problemas de salud física o mental sin tratamiento</li> <li>• El nivel de atención que recibe la persona de edad no está a la altura de sus ingresos o medios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El cuidador parece cansado o estresado</li> <li>• El cuidador parece muy preocupado o indiferente</li> <li>• El cuidador culpa a la persona de edad por ciertos actos, como la incontinencia</li> <li>• El cuidador se comporta agresivamente</li> <li>• El cuidador trata a la persona de edad como a un niño o en forma inhumana</li> <li>• El cuidador tiene antecedentes de abuso de sustancias psicotrópicas o de maltratar a otros</li> <li>• El cuidador se niega a que la persona de edad sea entrevistada sola</li> <li>• El cuidador se pone a la defensiva cuando se le pregunta algo; puede ser hostil o esquivo</li> <li>• El cuidador ha estado atendiendo a la persona de edad durante un periodo prolongado</li> </ul>

fuentes: Informe mundial sobre la violencia y la salud (OPS-OMS) (37)

Por lo general, el maltrato se clasifica en las categorías siguientes:

**Maltrato físico:** causar dolor o lesiones, ejercer coerción física o restringir la libertad de movimientos mediante la fuerza o el uso de drogas.

**Maltrato psíquico o emocional:** infligir sufrimiento psíquico.

**Abuso económico o material:** explotar a una persona mayor o hacer uso de sus fondos o recursos en forma ilícita o indebida.

**Abuso sexual:** mantener contacto sexual no consentido de cualquier tipo con una persona mayor.

Descuido: negarse a cumplir con la obligación de atender a una persona mayor, o no cumplirla. Esto puede entrañar o no la tentativa, consciente e intencional, de causar sufrimiento físico o emocional a la persona mayor. (37)

## EL CICLO DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

La mayor parte del tiempo, el abuso no ocurre en forma continua, sino en ciclos. El ciclo de violencia intrafamiliar consiste de las siguientes fases: (33)

Tabla 5. Ciclo de la violencia intrafamiliar

fases	características	Actitud del agresor	Actitud de la víctima	resultado
<b>1.Fase de tensión.</b>	Acumulación de tensiones.	Cambios de ánimo, reacciona con enojo, insultos y gritos ante cualquier problema o dificultad cotidiana, culpabilizando a su pareja.	Pasiva y temerosa. Cree ser responsable de las actitudes del agresor.	El agresor siente legítimas sus agresiones por la actitud pasiva de su pareja. Se incrementa la tensión. El agresor se siente con derecho a ejercer más violencia.
<b>2.Fase de crisis.</b>	Descarga incontrolable de las tensiones.	Descarga de su enojo a través de golpes y humillaciones a su pareja.	Depresión, incredulidad, bajo nivel de autoestima.	Subordinación de la víctima.
<b>3.Fase de arrepentimiento.</b>	Calma y relativa tranquilidad.	Se arrepiente, se disculpa, promete cambiar.	Confía, perdona.	Reconciliación de la pareja, mientras se prepara un nuevo episodio de violencia.

*Fuente: Adaptado de Gutiérrez & Hurtado, 2002, p. 26. (33)*

## PERFIL Y CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR Y LA VÍCTIMA

### Agresor

**Perfil:** La socialización del agresor se complementa con la de la víctima, porque resalta el estereotipo masculino de agresividad, dominio y superioridad frente a la mujer. (33)

**Características del maltratador:**

- Falta de seguridad personal, que sobre compensa con actitudes externas autoritarias.
- Dificultad de comunicación especialmente con afectos y sentimientos.
- Incapacidad para tolerar y resolver los conflictos alternativos a la violencia.
- Baja autoestima, expresándose en el hogar con la violencia que no manifiesta en otras situaciones.
- Falta de conciencia del problema, no se hace responsable de sus actos de violencia y busca responsabilidades fuera de su persona. (33)
- Dificultades para relacionarse. Escasa capacidad de relación social para hacer amistades, fuertes sentimientos de inferioridad, impotencia y frustración, gran necesidad de dominar a los demás.
- Expectativas altas. Metas demasiado altas para las personas que le rodean, escasa tolerancia a la frustración, pobre capacidad de control de impulsos,
- respuestas de ira y explosiones violentas.
- Frustraciones. Dificultades para resolver problemas de carácter social, laboral, familiar. Uso del castigo como estrategia para conseguir que los demás respondan como ellos consideran que deben hacerlo. Un factor de riesgo es que llegan a tratar a las personas como posesiones.
- Consumo de sustancias tóxicas. (27)

**Víctima**

**Perfil:** No existe evidencia que permita establecer una relación significativa de rasgos de personalidad y violencia en la familia, pero si, se ha verificado

que la socialización en una estructura familiar autoritaria constituye para la mujer una verdadera escuela de aprendizaje de tolerancia a la violencia. (33)

### **Características de la persona maltratada:**

- Sentimientos de temor que llegan a paralizarlas y les impide buscar ayuda.
- Actitud minimizadora del abuso: por temor, por falta de información y de conciencia sobre lo que constituye una situación de abuso, y el deseo de creer que el agresor no es tan «malo».
- Conducta de aislamiento, la víctima se aísla de las posibles situaciones de apoyo, incluso de su familia.
- Internalización de la culpa, la persona agredida se siente responsable de la agresión y busca causas en su comportamiento, esto se asocia con una baja autoestima. (33)
- Aceptación pasiva del maltrato
- Fuerte dependencia económica y/o emocional
- Esperanza irreal de cambio
- Sentimientos de inferioridad y culpa
- Creencia en el “secreto” como única forma para que la situación mejore
- Creencias del castigo como un método de enseñanza
- Desajuste emocional
- Trastornos de personalidad asociados a maltratadores: ansiedad,
- impulsividad, depresión, hostilidad
- Inhibición de la expresividad
- Estado de alerta constante
- Consumo de sustancias tóxicas
- Problemas de salud: fatiga crónica, insatisfacción, agotamiento, depresión
- Trastornos de la alimentación
- Falta de deseo sexual. (27)

## **FORMAS DE VIOLENCIA**

Las distintas formas de violencia son expresiones de la negación de lo humano en el otro. Veamos a continuación cada una de ellas. A continuación, se puede observar una tabla resumen. (33)

### a) VIOLENCIA FÍSICA

**La violencia física** es “la acción o conducta, que causa daño a la integridad corporal o a la salud. Se incluye el maltrato por negligencia, descuido o por privación de las necesidades básicas, que hayan ocasionado daño físico o que puedan llegar a ocasionarlo, sin importar el tiempo que se requiera para su recuperación”; Este tipo de violencia es la más denunciada, precisamente por ser la más visible. (32)

La acción o conducta que causa daño a la integridad corporal y a la salud implica una lesión en el cuerpo, aunque no necesariamente ésta deba ser visible, pues este tipo de violencia comprende un rango de agresiones muy amplio, que va desde un empujón, hasta las lesiones graves con secuelas permanentes o la muerte misma. Así pues, una de estas agresiones físicas consiste en forcejeos, empujones, bofetadas, tracción de cabellos, intentos de estrangulación, torceduras de brazo, golpes de puño, puntapiés, golpes con objetos, quemaduras, agresión con armas de fuego o punzo-cortantes, hasta el homicidio. (1)

Tabla 2. Violencia física y sus características

Violencia física		
Instrumento	Tipo de daño	Indicadores
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Golpes de puño o con instrumentos</li> <li>• Latigazos</li> <li>• Empujones</li> <li>• Arañazos</li> <li>• Tirones del pelo</li> <li>• Encierro forzado</li> <li>• Falta de alimentación</li> <li>• Cortes o quemaduras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Físico:               <ul style="list-style-type: none"> <li>· Moretones</li> <li>· Heridas sangrantes</li> <li>· Quebraduras</li> <li>· Quemaduras</li> <li>· Daños por inanición</li> <li>· Afecciones orgánicas derivadas.</li> </ul> </li> <li>• Psicológico: Similar al generado por la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relato de la situación de violencia.</li> <li>• Similares a los de violencia psicológica.</li> <li>• Conductas de temor ante el contacto físico.</li> <li>• Moretones, heridas, quemaduras o dolores musculares</li> </ul>

• Intento de ahogo o • ahorcamiento	violencia psicológica.	recurrentes justificación aparente.	sin
--	------------------------	--	-----

*Fuente: Adaptado de Molas, 2002. (33)*

### **Practica de formas de violencia física**

Da cuenta de aquellos hechos y/o situaciones en los que las prácticas violentas se expresan sobre la integridad física de las personas sometidas a regímenes de restricción de autonomía y/o libertad. Esta sección apunta a recoger datos respecto de las modalidades que adopta la violencia física. (38)

- **Asfixia:** Refiere a las prácticas que incluyen el ahogamiento, sofocación, estrangulamiento y otras que tengan por resultado la detención y/o interrupción de la dinámica respiratoria (incluye los casos de asfixia mecánica, tóxica/química, etc.) sea con métodos húmedos o secos. Incluye los casos de intento de asfixia con el objeto de causar sufrimiento ante la eventualidad de morir ahogado/a. (38)
- **Caídas provocadas:** Incluye aquellas acciones intencionales para provocar la pérdida de equilibrio grave que tienen como resultado el dar con el cuerpo en tierra o con otra superficie que lo detenga o lesione. (38)
- **Desaparición (forzada):** Reúne aquellas situaciones que involucran la aprehensión, detención, privación de la libertad o secuestro de una o más personas, cuando este accionar es seguido de la falta de información y/o de la negativa a admitir tal privación de libertad o dar información sobre la suerte o el paradero de esas personas, con la intención de dejarlas fuera del amparo de la ley. (38)
- **Golpes:** Comprende los casos de golpes intencionales, incluso estando la persona esposada o maniatada, con las siguientes características: golpes de pies, manos y puños; golpes con objetos contundentes (culata de las armas, palos, apedreamientos, etc.); golpes con objetos flexibles o no contundentes (látigos, fustas, baquetas, etc.); y golpes reiterados en partes sensibles del cuerpo (ojos, boca, nariz, testículos, pechos, cuello, rodillas, etc.). A los fines de esta definición debe distinguirse este accionar de los usos de la fuerza excepcionales habilitados cuando otros medios resulten ineficaces o no hayan garantizado de ninguna manera el logro del resultado previsto. (38)



- **Heridas penetrantes:** Incluye todo tipo de heridas provocadas por armas de fuego (heridas de bala) y elementos cortopunzantes (cortes con arma blanca en las manos, en las piernas, en los genitales, en la espalda, en otras partes del cuerpo). (38)
- **Privación de la libertad / Secuestro:** Remite a los casos de sustracción, retención u ocultamiento de personas con un fin desconocido o con el de obligar a la víctima o a un tercero, a hacer, no hacer y/o tolerar algo contra su voluntad. Se incluyen, además, los casos de personas que habiendo cumplido el término de su pena no hayan sido puestas en libertad, los casos de personas internadas involuntariamente por motivos de salud mental sin la debida notificación judicial y los casos de detenciones arbitrarias. (38)
- **Quemaduras:** Incluye toda abrasión del cuerpo con cigarrillos, instrumentos y/o líquidos calientes o fríos, líquidos hirviendo o cualquier tipo de sustancia que a causa de su temperatura infrinjan dolor. (38)
- **Sometimiento a corriente eléctrica:** Consiste en la aplicación de descargas eléctricas en la totalidad del cuerpo o bien en zonas específicas. Incluye también los casos de aplicación de terapias electroconvulsivas, en tanto el electrochoque no puede ser considerado como un método o tratamiento está prohibido. (38)
- **Sometimiento a posturas forzadas:** Comprende a las coacciones para que una persona mantenga una determinada posición durante un largo tiempo hasta lograr un agotamiento físico extremo. Incluye sujeción mecánica, limitación prolongada de movimiento, posturas forzadas, estiramiento, suspensión, etc. (38)
- **Otras formas de maltrato físico:** Este ítem incluye aquellas prácticas de violencia no explicitadas anteriormente como, por ejemplo, el sometimiento a situaciones ambientales extremas (exposición deliberada a temperaturas muy elevadas o muy bajas con la única finalidad de causar sufrimiento físico o mental), el trabajo o servicio forzado (trabajo o servicio exigido a un individuo bajo la amenaza de una pena cualquiera y para el cual dicho individuo no se ofrece voluntariamente), etc. (38)

## **b) VIOLENCIA PSICOLÓGICA**

**La violencia psicológica**, que por lo general acompaña a las otras formas de violencia y que también tiene como base la desigualdad de género, es definida en la Ley N° 30364 como “es toda acción o conducta tendiente a controlar o aislar a la persona contra su voluntad, a humillarla o avergonzarla y que puede ocasionar daños psíquicos. Daño psíquico (1) 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 determina un menoscabo temporal o permanente, reversible o irreversible del funcionamiento integral previo”. (32)

Incluye varias formas de afectación tales como amenazas, insultos relacionados con el aspecto físico de la persona, con su inteligencia, con sus capacidades como trabajadora, con su calidad como madre, esposa o ama de casa; humillaciones de todo tipo, desprecio, desvalorización de su trabajo o de sus opiniones. (32)

Incluye además el afán insistente de saber a dónde van las mujeres, los celos así como la acusación de infidelidad, la prohibición a la mujer de trabajar fuera de su casa, de estudiar, de maquillarse y arreglarse (Red de Defensorías de Mujeres, 2010), el impedimento de visitar o de que la visiten sus amistades, la amenaza de abandono o de privarla de sus hijos, la indiferencia o el silencio y en general todas aquellas acciones que provocan sentimientos de miedo o culpa en la víctima y que incrementan el nivel de control y de dominación que ejerce sobre ella el agresor, reforzando el patrón de género existente. Este tipo de violencia causa un grave impacto en la autoestima y el proyecto de vida de las mujeres, menoscaba sus aspiraciones y su afirmación como ser humano (MIMDES, 2009). (32)

En efecto, la violencia psicológica en razón de género supone un lento proceso de destrucción de la persona victimada”.

La medición de esta forma de violencia es más difícil, pues los comportamientos concretos varían significativamente según los distintos escenarios. No existe una noción común acerca de qué actos o combinación de actos, y con qué frecuencia, constituyen violencia psicológica o emocional. El maltrato puede tener secuelas a largo plazo para la salud mental con el desarrollo de trastornos como depresión, baja autoestima, intentos de suicidio y síndrome de estrés postraumático. (1)

Ello, sumado a que las mujeres víctimas de violencia psicológica suelen por lo general ocultar o restar importancia al hecho de haber padecido o estar padeciendo algún tipo de maltrato, y solo denuncian las acciones que atentan contra su vida o la de sus hijos. (1)

Tabla 2. Violencia psicológica y sus características

Violencia física		
Instrumento	Tipo de daño	Indicadores
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amenazas</li> <li>• Insultos</li> <li>• Chantaje</li> <li>• Excesivo control</li> <li>• Aislamiento social</li> <li>• Violencia económica</li> <li>• Silencio</li> <li>• Desprecio al cuerpo</li> <li>• Indiferencia</li> <li>• Sobreprotección</li> <li>• Burlas</li> <li>• Exposición a algún tipo de violencia entre terceros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inseguridad</li> <li>• Baja autoestima</li> <li>• Dificultades de aprendizaje</li> <li>• Percepción de la realidad distorsionada.</li> <li>• Fugas del hogar</li> <li>• Ausentismo escolar o laboral</li> <li>• Cuadros depresivos</li> <li>• Crisis de angustia</li> <li>• Intentos de autoeliminación</li> <li>• Enfermedades psicosomáticas</li> <li>• Somatizaciones</li> <li>• Formas de vinculación distorsionada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultades en el rendimiento escolar o laboral</li> <li>• Vínculos distorsionados con pares y figuras de autoridad.</li> <li>• Dificultades de relación en las organizaciones educativas o comunitarias.</li> <li>• Ausentismo y deserción del sistema educativo y laboral.</li> <li>• Conductas de llamado de atención (auto o heteroagresivas).</li> <li>• Intento de autoeliminación (I.A.E.) con características de bajo riesgo de vida, en general con instrumentos cortantes o psicofármacos.</li> <li>• Crisis de angustia o agresividad.</li> <li>• Estados depresivos.</li> <li>• Enfermedades psicosomáticas.</li> <li>• Somatizaciones</li> </ul>

Fuente: Adaptado de Molas, 2002. (33)

### **Practica de formas de violencia psicológica**

Hace referencia a aquellos hechos y/o situaciones en los que las prácticas violentas atentan contra la integridad y salud mental de las personas sometidas a regímenes de restricción de autonomía y/o libertad. Esta sección apunta a recoger datos respecto de las modalidades que adopta la violencia psíquica / psicológica. (38)

- **Intimidación:** Provocar miedo con miradas, acciones, gestos, romper objetos, maltrato a otras personas o animales, mostrar armas. (33)
- **Privilegio:** Determinar el deber ser, decidir sobre las cosas importantes sin considerar a los demás, exigir un trato preferencial. (33)
- **Desvalorización:** considerar al otro incapaz e inútil, demostrarlo por actos, gestos, despreciar su trabajo y esfuerzos. (33)
- **Manipulación de los hijos:** culpar por su mal comportamiento, usarlos como intermediarios, amenazar con quitárselos, abusos en las visitas. (33)
- **Indiferencia:** negarse a hablar y/o al contacto físico, ignorar la presencia, preocupaciones y necesidades, no demostrar afecto. (33)
- **Aislamiento:** controlar qué hace, con quién habla, qué lee, dónde va; limitar su vida social y familiar invocando celos u otros motivos. (33)
- **Amenazas:** Refiere a cualquier tipo de intimidación sustentada en potenciales daños o peligros futuros que se ciernen sobre la persona o sobre terceros relacionados con la misma. La amenaza grave es causante de agudo sufrimiento psicológico. (38)
- **Extorsión, forzamiento de la conducta, incitación a la violencia:** Refiere a situaciones en que se solicita, exige o hace pagar o entregar indebidamente, por sí o por interpuesta persona, una contribución o dádiva como compensación por la prevención de un daño futuro. Incluye también situaciones en las que, con intimidación o simulando autoridad pública o falsa orden de la misma, se obliga a una persona a hacer, no hacer o tolerar algo contra su voluntad (entregar, enviar, depositar o poner a su disposición o a la de un tercero, cosas, dinero, documentos, etc.). (38)

- **Hostigamiento:** Da cuenta de comportamientos abusivos, fastidiosos o agresivos, insistentes y/o sostenidos en el tiempo que se desarrollan con el fin de molestar y/o amedrentar a alguien. (38)
- **Restricción injustificada de contacto:** Hace referencia a todas aquellas prácticas que tengan como resultado limitaciones y/o restricciones en las diversas posibilidades de contacto humano significativo de personas sometidas a regímenes de restricción de autonomía y/o libertad. Se incluyen aquí restricciones a las visitas, visitas íntimas, momentos/instancias de recreación, formas de comunicación, etc. (38)
- **Otras formas de maltrato psicológico:** Este ítem engloba las conductas que tienen como resultado rechazar, aislar, ignorar o atemorizar a una persona, así como aquellas que redundan en la privación de sentimientos de integridad y seguridad. De manera general, el maltrato psicológico engloba patrones de conductas psicológicamente lesivas que se definen como actos u omisiones que amenazan el desarrollo de la identidad y la competencia social de las personas. Se incluyen los casos en que las personas alegan alguna forma de impotencia frente al accionar de la administración pública. (38)

### c) **VIOLENCIA SEXUAL**

La violencia sexual se define como: todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo. (31)

La violencia sexual incluye la **violación**, definida como la penetración forzada físicamente o empleando otros medios de coacción, por más leves que sean, de la vulva o el ano, usando un pene, otras partes corporales o un objeto. El intento de realizar algunas de las acciones mencionadas se conoce

como **intento de violación**. La violación de una persona llevada a cabo por dos o más agresores se denomina **violación múltiple**. La violencia sexual puede incluir otras formas de agresión que afecten a un órgano sexual, con inclusión del contacto forzado entre la boca y el pene, la vulva o el ano. (31)

Tabla 3. Violencia sexual y sus características

Violencia física		
Instrumento	Tipo de daño	Indicadores
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exhibición de material pornográfico.</li> <li>• Exhibición de actos sexuales entre terceros.</li> <li>• Exhibición de genitales.</li> <li>• Obligación de mostrar genitales.</li> <li>• Obligación de tocar genitales.</li> <li>• Manipulación de genitales o partes del cuerpo en forma obscena.</li> <li>• Relaciones sexuales con penetración</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicológico               <ul style="list-style-type: none"> <li>· Distorsión de la imagen corporal.</li> <li>· Confusión respecto de roles familiares.</li> <li>· Percepción desvalorizada de sí mismo.</li> <li>· Disfunciones sexuales.</li> <li>· Distorsiones en los vínculos.</li> </ul> </li> <li>• Físicos               <ul style="list-style-type: none"> <li>· Lesiones directas por la penetración en órganos genitales.</li> <li>· Enfermedades de transmisión sexual</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relato de la situación de violencia.</li> <li>• Conductas sexuales inadecuadas para la edad.</li> <li>• Disfunciones sexuales.</li> <li>• Los mismos indicadores que aparecen en «violencia simbólica».</li> <li>• Desconfianza en personas adultas o figuras de autoridad.</li> </ul>

*Fuente: Adaptado de Molas, 2002. (33)*

### Formas y contextos de la violencia sexual

Los actos de violencia sexual pueden ser muy variados y producirse en circunstancias y ámbitos muy distintos. Entre ellos, cabe señalar:

- la violación en el matrimonio o en las citas amorosas;
- la violación por parte de desconocidos;
- la violación sistemática durante los conflictos armados;
- las insinuaciones o el acoso no deseados de carácter sexual, con inclusión de la exigencia de mantener relaciones sexuales a cambio de favores;
- el abuso sexual de personas física o mentalmente discapacitadas;
- el abuso sexual de menores;

- el matrimonio o la cohabitación forzados, incluido el matrimonio de menores;
- la denegación del derecho a hacer uso de la anticoncepción o a adoptar otras medidas de protección contra las enfermedades de transmisión sexual;
- el aborto forzado;
- los actos de violencia que afecten a la integridad sexual de las mujeres, incluida la mutilación genital femenina y las inspecciones obligatorias para comprobar la virginidad;
- la prostitución forzada y la trata de personas con fines de explotación sexual. (31)

### **La salud mental**

La violencia sexual se ha asociado con diversos problemas de salud mental y de conducta en la adolescencia y la edad adulta. En un estudio basado en la población, la prevalencia de síntomas o signos que hacen pensar en trastornos psiquiátricos fue de 33% para las mujeres con antecedentes de abuso sexual durante la edad adulta, 15% para las que tenían antecedentes de violencia física por parte de su pareja y 6% para las que no habían sufrido malos tratos. La violencia sexual perpetrada por la pareja agrava los efectos de la violencia física sobre la salud mental. (31)

También se comprobó que existe una relación entre haber sido víctima de una violación y las dificultades actuales para dormir, síntomas de depresión, afecciones somáticas, consumo de tabaco y problemas conductuales (como las conductas agresivas, el robo y el ausentismo escolar).

Las mujeres víctimas de agresiones sexuales durante la niñez o la edad adulta tienen mayores probabilidades de suicidarse o de intentar suicidarse que otras mujeres. (31)

### **Practica de formas de violencia sexual**

Da cuenta de aquellos hechos y/o situaciones en los que las prácticas violentas tienen algún componente que a juicio de la víctima o del/la denunciante involucra alguna forma de violencia de género. A los fines de este glosario, se entiende la violencia de género como aquella que se asienta en la relación social jerarquizada y desigual de poder-sumisión entre varones y mujeres. (38)

- **Violación:** Refiere a la invasión del cuerpo de una persona mediante una conducta que haya ocasionado la penetración, por insignificante que fuera, de cualquier parte del cuerpo de la víctima o del autor con un órgano sexual o del orificio anal o vaginal de la víctima con un objeto u otra parte del cuerpo. Esta práctica supone que dicha invasión haya tenido lugar por la fuerza, o mediante la amenaza de la fuerza o mediante coacción, como la causada por el temor a la violencia, la intimidación, la detención, la opresión psicológica o el abuso de poder, contra esa u otra persona o aprovechando un entorno de coacción, o se haya realizado contra una persona incapaz de dar su libre consentimiento. Incluye todas las formas de invasión física del cuerpo de una persona que, a criterio de esa persona, tenga algún tipo de connotación sexual. Incluye casos en los que media violencia, amenaza o intimidación (con o sin armas) y cualquier situación en que la víctima por cualquier causa no haya podido consentir libremente la acción. (38)
- **Esterilización forzada:** Remite a las prácticas que tengan como resultado la pérdida de la capacidad de reproducción biológica, siempre que dichas prácticas no cuenten con el libre consentimiento de la persona involucrada. (38)
- **Mutilación genital:** Comprende todos los procedimientos consistentes en la resección parcial o total de los genitales externos y otras lesiones de los órganos genitales por motivos no médicos. (38)
- **Otras formas de violencia de género:** Refiere a prácticas en las que el/la autor/a haya realizado un acto de naturaleza sexual contra una o más personas (o haya hecho que esa o esas personas realizaran un acto de naturaleza sexual) por la fuerza o mediante la amenaza de la fuerza o mediante coacción, como la causada por el temor a la violencia, la



intimidación, la detención, la opresión psicológica o el abuso de poder, contra esa o esas personas u otra persona o aprovechando un entorno de coacción o la incapacidad de esa o esas personas de dar su libre consentimiento. (38)

#### **d) VIOLENCIA ECONÓMICA O PATRIMONIAL**

La violencia económica o patrimonial es “la acción u omisión que se dirige a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales de cualquier persona, a través de: (32)

- 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 derechos patrimoniales;
- la limitación 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 limitación o control de sus ingresos, así como la percepción de un salario menos por igual tarea, dentro de un mismo lugar de trabajo”.

Como las otras modalidades de violencia, cumple el papel de generar dependencia y temor, que contribuyen a afianzar la primacía del varón jefe de familia, en un esquema de desigualdad de género que se perpetúa gracias a la violencia. (32)

Por tanto, se concluye que:

- Existe violencia económica cuando uno de los miembros de la familia usa el poder económico para provocar un daño a otro;
- Es la modalidad de violencia por la cual las víctimas son privadas o tienen muy restringido el manejo del dinero, la administración de los bienes propios y/o gananciales o mediante conductas delictivas ven impedidos su manejo. Se tiene en cuenta la intencionalidad, un elemento subjetivo, que servirá para

trazar una línea divisoria entre una relación violenta de la que no lo es. La segunda tiene características más objetivas, haciendo mayor hincapié en aspectos jurídicos. (1)

### **Practica de formas de violencia económica**

- **Destrucción de propiedades** Se refiere a situaciones que resulten en dañar y/o inutilizar cualquier objeto y/o propiedad de cualquier persona, con el objeto de que dicho daño le resulte gravoso. Quedan exceptuadas las destrucciones que no pudieran haber sido evitadas en el cumplimiento de instrucciones legítimas (medidas de seguridad, etc.), debidamente documentadas. (38)
- **Robo / hurto de pertenencias** Se trata de la sustracción o retención indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, etc. de cualquier persona sometida a un régimen de restricción de autonomía y/o libertad. Quedan excluidas aquellas retenciones producto del cumplimiento de instrucciones legítimas (medidas de seguridad, etc.), debidamente documentadas. (38)

## **CONSECUENCIAS DEL MALTRATO**

A corto plazo, los resultados derivan directamente de la conducta del maltratador y de la repercusión que éstas adquieren para la persona del maltratado, entre las consecuencias se identifican: traumatismos, quemaduras, contusiones, temor, conductas agresivas, autoestima baja, inseguridad, desconfianza, aislamiento, pérdida paulatina de relaciones. A largo plazo, las primeras pueden dejar secuelas y marcas como cicatrices, impedimentos físicos, mientras que el resto se manifiesta a través de inestabilidad emocional, trastornos psicossomáticos, dificultades de adaptación al medio. El resultado: incremento de la ansiedad y la angustia, sentimientos de rabia, miedo, humillación, vergüenza, desconfianza, malestar consigo misma y con los demás, sentimientos de culpa hasta el grado de sentirse responsable de ser ella quien provocó las conductas violentas, interpretaciones distorsionadas o exageradas del hecho, confusión y

miedo, conducen a sentimientos de vulnerabilidad. Sufrimiento que oscila desde dolores corporales, producto de la agresión, hasta desamparo. (27)

## **Ámbitos y Consecuencias de la Violencia Intrafamiliar**

### **Trabajo**

- Incremento del ausentismo laboral
- Disminución del rendimiento laboral (33)

### **Educación**

- Aumento del ausentismo escolar
- Aumento de la deserción escolar
- Trastornos de conducta y de aprendizaje
- Violencia en el ámbito escolar (33)

### **Salud**

- Consecuencias para la salud física (lesiones, embarazos no deseados, cefaleas, problemas ginecológicos, discapacidad, abortos, fracturas, adicciones, etc.)
- Consecuencias para la salud mental (depresión, ansiedad, disfunciones sexuales, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos pseudopsicóticos, etc.)
- Consecuencias letales (suicidio, homicidio)
- Trastornos del desarrollo físico y psicológico (33)

### **Social**

- Fugas del hogar
- Embarazo adolescente
- Niños(as) en situación de riesgo social (en la calle)
- Conductas de riesgo para terceros
- Prostitución (33)

### **Seguridad**

- Violencia social
- Violencia juvenil
- Conductas antisociales
- Homicidios y lesiones dentro de la familia

- Delitos sexuales (33)

### **Economía**

- Incremento del gasto en los sectores salud, educación, seguridad, justicia
- Disminución de la producción (33)

### **Consecuencias sobre la salud femenina de la violencia masculina en la pareja**

#### *Físicas*

Lesiones abdominales y torácicas

Moretones e hinchazón

Síndromes de dolor crónico

Discapacidad

Fibromialgia

Fracturas

Trastornos del aparato digestivo

Síndrome del colon irritable

Desgarros y abrasiones

Lesiones oculares

Mengua de las funciones físicas (31)

#### *Sexuales y reproductivas*

Trastornos del aparato genital

Esterilidad

Enfermedad inflamatoria de la pelvis

Complicaciones del embarazo, aborto espontáneo

Disfunción sexual

Enfermedades de transmisión sexual, entre ellas la infección por el VIH/SIDA

Aborto practicado en condiciones peligrosas

Embarazo no deseado (31)

#### *Psíquicas y del comportamiento*

Abuso de alcohol y otras drogas  
Depresión y ansiedad  
Trastornos de los hábitos alimentarios y del sueño  
Sentimientos de vergüenza y culpabilidad  
Fobias y trastorno por pánico  
Inactividad física  
Poca autoestima  
Trastorno por estrés postraumático  
Trastornos psicosomáticos  
Hábito de fumar  
Comportamiento suicida y daño autoinfligido  
Comportamiento sexual riesgoso (31)

#### *Consecuencias mortales*

Mortalidad relacionada con el SIDA  
Mortalidad materna  
Homicidio  
Suicidio (31)  
El antecedente de haber sido víctimas de la violencia pone a las mujeres en mayor riesgo de:

- depresión,
- intentos de suicidio,
- síndromes de dolor crónico,
- trastornos psicosomáticos,
- lesiones físicas,
- trastornos del aparato digestivo,
- síndrome del colon irritable,
- diversas consecuencias para la salud reproductiva. (31)

#### **Repercusiones en los hijos**

Los hijos a menudo están presentes durante los altercados domésticos. En un estudio hecho en Irlanda, 64% de las mujeres maltratadas dijeron que sus

hijos presenciaban habitualmente la violencia; lo mismo declararon el 50% de las mujeres maltratadas en Monterrey. Los hijos que presencian la violencia matrimonial presentan mayor riesgo de sufrir una amplia gama de problemas emocionales y de conducta, entre ellos ansiedad, depresión, mal rendimiento escolar, poca autoestima, desobediencia, pesadillas y quejas sobre la salud física. Estudios realizados en los Estados Unidos y el Canadá indican que los hijos que presencian episodios violentos entre sus padres presentan con frecuencia muchos de los mismos trastornos conductuales y psicológicos de los niños que son maltratados directamente. (31)

### **Violencia sobre la esposa, según sus efectos psicológico**

- **La Devaluación.** - Abarca todas aquellas manifestaciones verbales como burlas, menosprecios, insultos y críticas destructivas, así como actitudes desvalorizantes orientadas a restar importancia a los sentimientos, actitudes intelectuales y características físicas de la mujer y a mostrar indiferencia hacia sus necesidades. (27)
- **Las conductas amenazadoras.** - Acciones amenazantes de todo tipo y diferente gravedad como: acciones de tipo atemorizante o intimidatorio que se refiere a palos, cinturón, objetos punzo-cortantes o armas de fuego que muestran la intención de dañar en forma grave a la mujer. A esto se añade el maltrato bajo los efectos del alcohol. (27)
- **La intimidación.** - Conjunto de “expresiones verbales, gestos y conductas cuyo contenido está orientado a evidenciar la intención de generar un daño emocional o físico grave en la mujer (golpes u homicidio) o en el propio compañero (suicidio)”. (27)
- **La hostilidad.** - Conformado por enojos derivados de la trasgresión de normas de género tales como contradecir o estar en desacuerdo con el varón, así como por gritos, insultos, cuyo tono y contenido están orientados a infundir miedo”. (27)
- **Las expectativas abusivas.** - Incluye una serie de actitudes y consignas verbales en ocasiones irracionales, cuyo contenido se destaca por ser de

tipo prohibitorio y restrictivo. Están orientadas a determinar y controlar las actividades y relaciones sociales de la mujer, tanto en el ámbito privado como público. Así mismo incluye críticas constantes y regaños porque la mujer fracasa en cumplir el papel esperado o quiere rebasar sus límites o desafía lo que el varón considera sus derechos". (27)

## **ABORDAJE DE LA VIOLENCIA**

### **Tipos de prevención**

Las intervenciones de salud pública se clasifican tradicionalmente en tres niveles de prevención:

- **Prevención primaria:** intervenciones dirigidas a prevenir la violencia antes de que ocurra.
- **Prevención secundaria:** medidas centradas en las respuestas más inmediatas a la violencia, como la atención prehospitalaria, los servicios de urgencia o el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual después de una violación.
- **Prevención terciaria:** intervenciones centradas en la atención a largo plazo con posterioridad a los actos violentos, como la rehabilitación y reintegración, e intentos por reducir los traumas o la discapacidad de larga duración asociada con la violencia. (31)

### **Tratamiento de los hombres que maltratan a su pareja**

Los programas de tratamiento para los hombres que maltratan a su pareja son una innovación que se ha difundido de los Estados Unidos a Australia, Canadá, Europa y varios países en desarrollo. En la mayoría de los programas se usa el método de grupos para tratar los roles de género y enseñar aptitudes, entre ellas cómo hacer frente al estrés y la ira, cómo asumir la responsabilidad de sus propios actos y cómo expresar los sentimientos a los demás. (31)

Las evaluaciones indican conjuntamente que los programas de tratamiento funcionan mejor si:

- se aplican por períodos más bien largos y no cortos;

- cambian las actitudes de los hombres en grado suficiente como para que hablen de su comportamiento;
- sostienen la participación en el programa;
- trabajan en combinación con el sistema penal, que interviene estrictamente cuando no se cumple con las condiciones del programa. (31)

En un estudio realizado por la OMS, en 1995 en diez países de América Latina, se encontró que las consideraciones económicas parecían tener más peso que las emocionales. Muchas mujeres, por ejemplo, expresaron preocupación acerca de su capacidad de mantenerse y mantener a sus hijos. Asimismo, las mujeres entrevistadas expresaron a menudo sentimientos de culpa o se consideraban anormales. También se mencionaron la corrupción y los estereotipos por razón de género del sistema judicial y la policía. El principal factor inhibitor, sin embargo, fue el miedo de que las consecuencias de revelar el problema a alguien o de separarse resultaran peores que prolongar la relación. (31)

#### **Acciones sociales frente a la violencia familiar**

Algunas medidas ante el fenómeno de la violencia intrafamiliar son:

- Empezar acciones para la difusión de información sobre los derechos de la mujer y la familia.
- Diseñar y aplicar programas de apoyo a víctimas de violencia intrafamiliar: apoyo psicológico a maltratadores, víctimas de maltrato, dinámica familiar.
- Propuestas para la aprobación de reformas legislativas, para grupos vulnerables.
- Promover y apoyar la cultura de la denuncia.
- Proporcionar apoyo jurídico a las víctimas de la violencia. (27)

### **FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA**

#### **Alcances y repercusiones de la violencia intrafamiliar**

Sobre el fenómeno de la violencia intrafamiliar es necesario precisar los factores



asociados a su aparición, las características de los personajes que en él toman parte, los aspectos que contribuyen a salir delante de los ataques violentos, así como los efectos y consecuencias del maltrato. (27)

### **Factores relacionados con el fenómeno de la violencia intrafamiliar**

- **Características del victimario y del victimado.** Personalidad, historia de desarrollo, antecedentes de maltrato y baja autoestima.
- **Factores familiares.** Familias numerosas, padres jóvenes, desavenencias conyugales, convivencia de hijos de padres diferentes, relaciones familiares violentas, escaso apoyo familiar, estrés familiar permanente.
- **Factores culturales y ambientales.** Escaso apoyo social y económico, migración, vivienda inadecuada para el grupo familiar, desempleo o situación laboral inestable, ingresos insuficientes para cubrir las necesidades básicas. Reparto de papeles y de funciones dentro de la familia a través de roles femeninos tradicionales. (27)

### **Factores asociados a la capacidad de los sujetos para hacer frente a las crisis**

La capacidad de los sujetos para hacer frente a la crisis, dependen de la articulación de factores como (Velázquez, 2003, p. 59):

- **Tipo de agresión padecida:** violación, golpes, acoso sexual, abuso psicológico, amenazas reiteradas de ataque.
- **Tiempo de duración de la agresión:** hecho violento aislado o la agresión que ocurre en forma permanente, repetitiva, crónica.
- **Gravedad de la agresión:** según el grado de incidencia de las diversas lesiones físicas y el impacto emocional.
- **Personalidad previa al ataque:** que determinará la implementación de diversos recursos psíquicos para enfrentar el/los hecho/s violento/s y sus secuelas.
- **Apoyo familiar y social:** red de sostén con que cuenta una víctima. (27)

### **Factores de riesgo asociados a la violencia conyugal hacia la mujer**

En el Perú, seis de cada 10 hogares conviven con la violencia, donde la prevalencia de violencia psicológica conyugal hacia la mujer es de 35% y la física es de 17 %, hecho que comienza a ser considerado como tortura por el grado de maltrato que viven las mujeres de acuerdo a lo explicado en un informe elaborado por la Organización Panamericana de la Salud (1999). Asimismo, un estudio más reciente en la ciudad de Lima señala que el 51% de las mujeres encuestadas reporta haber sufrido violencia física o sexual de parte de su pareja (Guezmes, 2002). Para explicar la presencia de este fenómeno, se busca analizar los factores o variables asociados a la misma. A ello ha contribuido la investigación de los últimos años, analizando el entorno social familiar e individual en la violencia e identificando entre sus principales factores los siguientes: (35)

### **En el contexto social**

La violencia familiar se produce en todas las clases sociales, sin distinción de factores sociales, raciales, económicos, educativos o religiosos. Las mujeres maltratadas de menores recursos económicos son más visibles debido a que buscan ayuda en las entidades estatales y figuran en las estadísticas. Suelen tener menores inhibiciones para hablar de este problema, al que consideran "normal". Las mujeres con mayores recursos buscan apoyo en el ámbito privado y no figuran en las estadísticas. Cuanto mayor es el nivel social y educativo de la víctima, sus dificultades para develar el problema son mayores, por diversas razones. Sin embargo, debemos tener en cuenta que la carencia de recursos económicos y educativos puede ser un factor de riesgo, ya que implica un mayor aislamiento social (35).

- **Recursos económicos** Para sostener su vida cotidiana, la mujer maltratada y sus hijos necesitan recursos económicos y materiales: acceso a dinero o crédito, alojamiento, transporte, alimentos y ropa. De modo que los recursos económicos y materiales contribuyan a definir las opciones que están a disposición de la mujer y sus hijos como respuesta a la violencia doméstica.

Según estudios realizados por el Promudeh (1998), el 46% de los hogares a nivel nacional son violentados y el 28% de los mismos son mantenidos por mujeres, lo cual demuestra que aún en hogares en que la mujer tiene ingresos propios que mantienen a la familia, recibe maltrato por parte de su cónyuge. (35)

- **Rural y urbana** En diversos estudios epidemiológicos, se ha observado altos porcentajes de violencia física conyugal en ambas zonas. En el Perú, considerando la diversidad socio cultural de nuestro país, no sólo es de interés la información de las zonas rurales y urbanas, pues la delimitación entre ambas es difícil si uno observa el desarrollo de ciudades intermedias a lo largo del país. De otro lado, existe diferencias culturales en las diversas regiones que configuran una organización sociocultural diferenciada, que puede observarse con relación a la presencia de mayores niveles de violencia. En la evaluación a los Centros de Emergencia Mujer, se observó que aunque no existía más incidencia de casos de maltrato en zonas rurales, la violencia registrada fue más brutal en términos de los daños físicos causados a las mujeres (Dierna, 2001). (35)

### **En el contexto conyugal**

- **Tiempo de violencia en la relación conyugal** Como se puede comprobar a partir de la casuística de denuncias por violencia hacia a mujer, ésta puede ser uno de los rasgos constitutivos de la dinámica de pareja a lo largo de su historia. El estudio y análisis de la dimensión temporal puede explicar los ciclos de la relación y los momentos de vulnerabilidad de la violencia física y psicológica en la pareja. Si bien la violencia conyugal es uno de los factores más frecuentes en la ruptura de las relaciones conyugales, muchas parejas conviven con ella, transformando sus formas de expresión a lo largo de su historia (Corsi, 2001). (35)

- **Expresión de afecto** Durante la relación conyugal de las parejas que presentan violencia cíclica, es posible hallar también períodos de expresión afectiva. A pesar de la fragilidad de esta comunicación afectiva, es probable que ello permita una protección frente al desborde violento entre sus miembros. La evaluación positiva sobre la expresión de cariño del cónyuge por otro lado puede expresar que éste cumple con las expectativas de la pareja, lo que favorece el tono emocional de la relación y podría influir en la dinámica de la relación de violencia conyugal. (35)
- **Diferencia de edades en la pareja** Los estudios indican que los sujetos más vulnerables de sufrir violencia son aquellos cuyas características los posicionan con menos poder. De esta manera, las mujeres y los niños suelen ser más vulnerables, pero queda en interrogación si en las parejas que presentan una diferencia de edad significativa, existe mayor tipo de violencia conyugal o si ésta está asociada más bien a las características de la dinámica relacional que construye la pareja. (35)
- **Toma de decisiones** El poder en la relación conyugal puede expresarse en el ejercicio de la toma de decisiones que conciernen a la vida del cónyuge y a los miembros de la familia. Dado que la violencia ha sido explicada como un desequilibrio de poder en la pareja, es interesante observar si la única persona que toma decisiones sobre la vida doméstica y la de sus miembros es el esposo, y si este hecho se asocia además con el ejercicio de la violencia conyugal, en los casos en que el esposo contribuye significativamente con los gastos del hogar. (35)

### **Características individuales de la mujer**

- **Edad - vulnerabilidad** La información estadística (Promudeh, 1999) indica que el maltrato a las mujeres ocurre en todas las edades, pero se destaca en primer lugar entre los 30 y 39 años, luego entre 20 y 29 años y más tarde entre 40 y 49 años, le sigue entre 15 y 19 años, para finalizar con las mayores

de 50 años. Las mujeres casadas constituyen un 66% del total, el resto lo componen novias, ex parejas, conocidas, amantes, amigas, etc. (35)

La mayor vulnerabilidad femenina no sólo se debe a causas físicas, también incide el que las mujeres suelen concentrar la mayor carga y responsabilidad en la crianza de los hijos; además por diferentes cuestiones culturales condensan las tareas hogareñas y mantienen una mayor dependencia, tanto económica como cultural, frente a los hombres. Una mujer que abandona su vivienda se encuentra en mayor riesgo que un varón, pero debe tenerse en cuenta que las mujeres que dejan a sus abusadores tienen un 75% más de riesgo de ser asesinadas por el abusador que aquellas que se quedan conviviendo. (35)

### **Características individuales de su cónyuge**

Aunque sabemos que no existe un único perfil, sino distintos tipos de hombres que ejercen la violencia en el contexto de una relación íntima, se ha observado que los varones que utilizan la violencia pueden adoptar modalidades conductuales disociadas: en el ámbito público se muestran como personas equilibradas y, en la mayoría de los casos, no trasunta en su conducta nada que haga pensar en actitudes violentas. En el ámbito privado, en cambio, se comportan de modo amenazante, utilizan agresiones verbales, actitudinales y físicas, como si se transformaran en otras personas. Sus conductas se caracterizan por estar siempre "a la defensiva" y por la posesividad respecto de su pareja. (35)

El hombre violento tiene una percepción rígida y estructurada de la realidad. Sus ideas son cerradas, con pocas posibilidades reales de ser revisadas. Percibe a su mujer como "provocadora": tiene una especie de lente de aumento para observar cada pequeño detalle de la conducta de ella; en cambio, le resulta extraordinariamente difícil observarse a sí mismo, a sus sensaciones y sentimientos y, por lo tanto, suele confundir miedo con rabia o inseguridad con enojo. Realiza permanentes movimientos de minimización cognitiva acerca de las consecuencias de su propia conducta, y de maximización perceptual de los

estímulos que la "provocan". También suele tener una fuerte tendencia a confundir sus suposiciones imaginarias acerca de su mujer con la realidad y, por lo tanto, actuar en función de su construcción imaginaria (por ejemplo, en las reacciones celotípicas), (Corsi 2001). (35)

- **El uso de alcohol y las drogas** son factores de riesgo, ya que reducen los umbrales de inhibición, pero no producen la violencia. La combinación de modos violentos para la resolución de conflictos con adicciones o alcoholismo suele aumentar el grado de violencia y su frecuencia. Muchos golpeadores no abusan ni de las drogas ni del alcohol y muchos abusadores de drogas o alcohol no son violentos. Son dos problemas independientes que deben ser tratados por separado (35).

El abusador, habitualmente, piensa que tiene el derecho de controlar a su pareja y/ o niños por cualquier medio, aún a través de los golpes. Estudios clínicos en familias violentas en Bélgica (Barudy, 1988), han observado que los hombres que maltratan a sus mujeres o a sus hijos son, por lo general, sociables, seductores y agradables. También son excelentes vecinos y cumplidores en el trabajo. Si realmente estuvieran enfermos serían violentos no sólo dentro del hogar, sino también fuera de él. Pocos de ellos presentan alguna patología. Los golpeadores no están fuera de control y acusan a sus parejas de provocarla. (35)

- **El aislamiento y la disposición para demandar ayuda en su entorno familiar o comunitario**

En el proceso de romper con el círculo de la violencia transgeneracional es necesario el reconocimiento del problema, su expresión y la disposición de pedir ayuda en el entorno, al reconocerse como una persona que merece una vida libre de violencia.

Sin duda, uno de los impactos más importantes del abuso prolongado es el daño que sufre la vida de relación. Se comienza a dudar de uno mismo y de los demás, y de uno respecto de los otros. Por ello, la disposición a demandar

ayuda puede abrir una ventana para romper el modelo relacional establecido. Las respuestas de apoyo personal positivo se desarrollan en los vínculos con los demás.

De acuerdo a lo reportado por las mujeres víctimas de violencia, por lo general, dentro de la comunidad, el agresor goza de un prestigio más elevado que su víctima. Esto contribuye al aislamiento de la mujer. El aislamiento es una estrategia deliberada que busca separar a la víctima, impidiéndole obtener información, consejo y respaldo emocional. A menudo se le da información falsa: que será culpada y que puede provocar consecuencias negativas (ser deportada o perder la custodia de sus hijos). Se instaura una celosa vigilancia que logra destruir los vínculos; la mujer y los niños comienzan a concebir el mundo a través de las opiniones del golpeador. (35)

Además, la mujer tiene otras expectativas sociales y la presión de la anticipación de la respuesta de los demás, porque aunque ciertos allegados sean comprensivos, pocas veces tienen información exacta acerca de la violencia doméstica y sus efectos sobre los individuos. (35)

La incidencia posterior de la violencia es menor cuando el golpeador es denunciado o arrestado, que cuando la policía separa a las partes o actúa como mediadora. De acuerdo a los reportes de solicitudes de ayudas y denuncias, la mayor parte de las mujeres que consulta lo hace después de haber padecido un promedio de entre 8 y 11 años de violencia conyugal. (35)

## **INSTITUCION NOTIFICANTE**

Estos servicios intervienen conjuntamente, tomando las medidas necesarias, para la atención integral y articulada de las víctimas de violencia.

- MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP) es el ente rector en materia de prevención, protección y atención de la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Responsable de la coordinación, articulación y vigilancia de la aplicación efectiva y el cumplimiento de la Ley 30364. (Ley N.° 30364 y modificatorias, en su artículo 35), El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables tiene como rol la protección y promoción de los derechos de las mujeres, incluida la protección ante casos de violencia. (Decreto Legislativo N.° 1098 Ley de Organización y Funciones del MIMP) (39)
  
- EL MINISTERIO DE SALUD es el ente rector en Políticas de Salud y tiene como misión proteger la dignidad de la persona, promover la salud, prevenir las enfermedades y garantizar el cuidado integral de la salud. Ofrece atención gratuita para la recuperación de la salud física y mental de las víctimas. (Decreto Legislativo N.° 1161 Ley de Organización y Funciones del MINSA). El Ministerio de Salud es responsable de garantizar atención de calidad en los casos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, incluyendo su afiliación en el Seguro Integral de Salud para la atención y recuperación integral de la salud, física y mental; de forma gratuita e integral. (Ley N.° 30364 y modificatoria, en su literal b) del numeral 3, Artículo 45). (39)
  
- CENTRO DE EMERGENCIA MUJER (CEM)  
Los Centros Emergencia Mujer son servicios públicos especializados y gratuitos que brindan atención integral para la protección, recuperación y acceso a la justicia de las mujeres afectadas por hechos de violencia, los integrantes del grupo familiar y por violencia sexual. Realiza acciones de prevención y promueve una cultura democrática y de respeto a los derechos humanos. (39)
  
- ESTABLECIMIENTOS DE SALUD  
Son aquellos Establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo públicos, privados o mixtos que realizan atención de salud con fines de



prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud. También servicios complementarios y auxiliares para una atención integral. Cumplen las normas del Ministerio de Salud y deben estar registrados en la Superintendencia Nacional de Salud. (39)

**-DIRECCIÓN DE PERSONAS ADULTAS MAYORES - DIPAM**

Somos la Unidad Orgánica de la Dirección General de la Familia y la Comunidad, encargada de promover, coordinar, supervisar, diseñar, monitorear y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos sobre las personas adultas mayores. (40)

**-LAS UNIDADES DE PROTECCIÓN ESPECIAL - UPE**

Las Unidades de Protección Especial (UPE) dependen de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes (DGNNA) y son las instancias administrativas del MIMP que actúan en el procedimiento por desprotección familiar de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos, dictando las medidas de protección que garanticen el pleno ejercicio de derechos de las niñas, niños o adolescentes y/o que restituyan los derechos que les han sido vulnerados. (41)

**- SERVICIO DE ATENCIÓN URGENTE (SAU):**

Servicio público, especializado e interdisciplinario que brinda atención inmediata y en el lugar donde se encuentra la persona afectada o donde ocurrieron los hechos de violencia contra las mujeres, los integrantes del grupo familiar y violencia sexual, especialmente las que se encuentran en situación de riesgo moderado o severo para realizar acciones orientadas al cese de los hechos de violencia. (42)

## **2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BASICOS**

**- Salud mental:**

La salud mental es un proceso dinámico, producto de la interrelación entre el entorno y el despliegue de las diversas capacidades humanas tanto de los individuos como de los grupos y colectivos que forman la sociedad. Lo dinámico también incluye la presencia de conflictos en la vida de las personas, así como la posibilidad de afrontarlos de manera constructiva. Implica un proceso de búsqueda de sentido y armonía, que se encuentra íntimamente ligado a la capacidad de auto-cuidado, empatía y confianza que se pone en juego en la relación con las demás personas, así como con el reconocimiento de la condición -propia y ajena- de ser sujetos de derecho. (42)

- **Revictimización:**

Se entiende como las acciones u omisiones inadecuadas que incrementan el daño sufrido por la víctima como consecuencia de su contacto con las entidades encargadas de la atención, protección, sanción y recuperación de la violencia. Las instituciones que integran el Sistema Nacional para la Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar, creada con Ley N° 30364, adoptarán las medidas adecuadas para erradicar la revictimización considerando la especial situación de la víctima. (32)

- **La violencia contra la mujer por su condición de tal**

Es la acción u omisión identificada como violencia; entendida esta como una manifestación de discriminación que inhibe gravemente la capacidad de las mujeres de gozar de derechos y libertades en pie de igualdad, a través de relaciones de dominio, de sometimiento y subordinación hacia las mujeres. Las operadoras y los operadores comprenden e investigan esta acción de modo contextual como un proceso continuo.

Esto permite identificar los hechos típicos que inciden en la dinámica de relación entre la víctima y la persona denunciada, ofreciendo una perspectiva adecuada para la valoración del caso. (43)

- **Mujer en situación de violencia por pareja**

Es la mujer que sufre o ha sufrido daño o sufrimiento físico, sexual y psicológico ocasionado por su pareja, cualquier acción u omisión identificada como violencia. (42)

- **Víctimas indirectas de la violencia de pareja o ex pareja**

Niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, hijas/ hijos mayores de edad que cursen estudios y/o personas mayores de edad dependientes de la víctima. (44)

- **Violencia contra la mujer ocasionada por la pareja o expareja:**

Es aquella violencia hacia la mujer perpetrada por su esposo, conviviente, enamorado/a, pareja sexual con o sin hijos, novio/a que no es pareja sexual, expareja, ex esposo, ex conviviente, ex enamorado/a, ex pareja sexual con o sin hijo exnovio/a que no es pareja sexual que causa muerte, daño o violencia física, psicológica, sexual o patrimonial o económica contra la mujer. (44)

## **CAPITULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **3.1 HIPÓTESIS**

#### **3.1.1 Hipótesis General**

H ALTERNA. Si Existe relación entre la violencia intrafamiliar y factores asociados en las usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022

H NULA. No Existe relación entre la violencia intrafamiliar y factores asociados en las usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022

### 3.1.2 Hipótesis Específicos

Si Existe relación entre la violencia intrafamiliar y factores asociados a la víctima en las usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022

Si Existe relación la violencia intrafamiliar y factores asociados al agresor de usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022

Si Existe relación entre violencia intrafamiliar y los factores asociados a la institución notificante en las usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022

### 3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	ÍNDICE/ITEMS	MÉTODO	TÉCNICA /INSTRUMENTO
-----------	-----------	-------------	--------------	--------	----------------------

<p><b>V1.VIOLENCIA INTRAFAMILIAR</b></p> <p><b>Definición conceptual:</b> Es toda acción u omisión cometida, toda forma de sometimiento, dominación y control en el seno familiar por uno de sus miembros, que menoscaba la vida o la integridad física, psicológica, sexual o económica, o incluso la libertad de otro de los miembros de la misma familia, causando un serio daño al desarrollo de su personalidad.</p> <p><b>Definición operacional:</b> El número de casos de violencia intrafamiliar que acuden al establecimiento de salud, los casos de violencia son tipo física, psicológica, sexual o económica; y las personas implicadas son consideradas como víctima y agresor.</p> <p><b>V2. FACTORES ASOCIADOS</b></p> <p><b>Definición conceptual:</b> Se describe las características donde se lleva a cabo la violencia: En el contexto social y En el contexto conyugal; a los Factores relacionados con el fenómeno de la violencia intrafamiliar son las Características del victimario y del victimado, Características individuales de la mujer y Características individuales de su cónyuge;</p>	formas	<p>violencia física (73)</p> <p>violencia psicológica (76)</p> <p>violencia sexual</p> <p>violencia económica</p> <p>abandono/negligencia</p> <p>forma mixta de violencia</p>	<p>Preg 15 al 25. Datos sobre la agresión</p> <p>Preg 12. Vínculo del agresor con la víctima</p>	<p>Hipotético Deductivo</p>	<p>OBSERVACION</p> <p>FICHA DE OBSERVACION</p> <p>“Ficha Multisectorial vigilancia Epidemiológica de Violencia familiar (MINSA)”</p>
	Tipos	<p>Maltrato de pareja (conyugal)</p> <p>Violencia familiar</p> <p>Maltrato infantil</p> <p>Violencia a adulto mayor</p>	<p>Preg 3. Edad de la víctima</p>		
	Victima	<p>edad gestante</p> <p>estado civil/afectivo</p> <p>grado de instrucción</p> <p>ocupación</p> <p>número de hijos</p> <p>nacionalidad</p>	<p>Preg 2 al preg 8</p>		
		Agresor	<p>edad</p> <p>sexo</p> <p>vínculo con la víctima</p> <p>grado de instrucción</p> <p>ocupación</p> <p>consumo</p> <p>nacionalidad</p>		

<p>Factores asociados a La capacidad de los sujetos para hacer frente a la crisis, dependen de la articulación de factores como: Tipo de agresión padecida, tiempo, gravedad, etc.</p> <p><b>Definición operacional:</b> Es el conjunto de las características de cada caso de violencia en el contexto social y conyugal.</p>	<p>notificación</p>	<p>NO Detectado en Acogida Si - CEM -Poder judicial -Ministerio publico -Dipam -UPE - SAU -Demuna</p>	<p>Preg 1.</p>		
--	---------------------	---	----------------	--	--

### 3.3 DEFINICIÓN VARIABLES

#### 3.3.1 DEFINICION DE VARIABLES CONCEPTUAL

##### **Variable 1: Violencia Intrafamiliar**

Es toda acción u omisión cometida, toda forma de sometimiento, dominación y control en el seno familiar por uno de sus miembros, que menoscaba la vida o la integridad física, psicológica, sexual o económica, o incluso la libertad de otro de los miembros de la misma familia, causando un serio daño al desarrollo de su personalidad.

##### **Variable 2: factores asociados**

Se describe las características donde se lleva a cabo la violencia: En el contexto social y En el contexto conyugal; a los Factores relacionados con el fenómeno de la violencia intrafamiliar son las Características del victimario y del victimado, Características individuales de la mujer y Características individuales de su cónyuge; Factores asociados a La capacidad de los sujetos para hacer frente a la crisis, dependen de la articulación de factores como: Tipo de agresión padecida, tiempo, gravedad, etc.

#### 3.3.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

##### **Variable 1: Violencia Intrafamiliar**

El número de casos de violencia intrafamiliar que acuden al establecimiento de salud, los casos de violencia son tipo física, psicológica, sexual o

económica; y las personas implicadas son consideradas como víctima y agresor.

**Variable 2: factores asociados**

Es el conjunto de las características de cada caso de violencia en el contexto social y conyugal.

## **CAPITULO IV**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

##### **Tipo de investigación**

La presente investigación es de tipo Cuantitativo, aplicativo, descriptivo correlacional, de corte transversal prospectiva retrospectiva (ambispectivo).

El tipo de investigación es cuantitativo porque se llevó a cabo una medición numérica, la investigación será Cuantitativa ya que permite medir las variables y trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede. (45)

La investigación aplicada se distingue por tener propósitos prácticos inmediatas bien definidos, es decir, se investiga para actuar, transformar, modificar o producir cambios en un determinado sector de la realidad. (46)

Estudio descriptivo ya que describe el comportamiento de la variable, busca especificar las propiedades y características importantes del fenómeno de analice, describe tendencias de un grupo o población. (41)

El Estudio correlacional tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. (47)

Tipo de estudio transversal retrospectivo y prospectivo (ambispectivo); transversal porque realiza un corte en el tiempo, y cada variable se mide



una sola vez y en el mismo momento; y retrospectivo cuando los hechos de estudio sucedieron antes de la investigación y se utiliza documentos para la indagación; y prospectivo porque se registró la información de los datos a medida que se fue realizando estudio y la aplicación del instrumento.

### **Diseño de investigación**

El diseño del presente estudio es no experimental, descriptivo correlacional transversal.

El diseño no experimental: se define como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables y en los que solo se observa los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. (48)

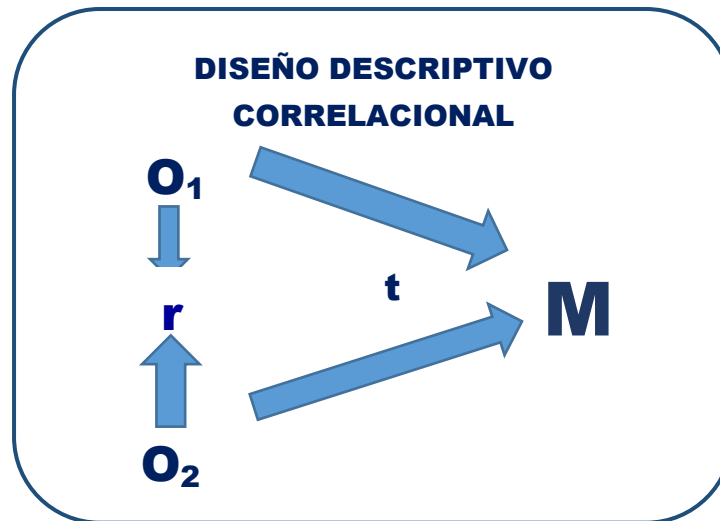
Diseño descriptivo correlacional. - Se emplea cuando el investigador obtiene valores para las variables que desea estudiar y luego las analiza relacionándolas.

El diseño correlacional tiene como objetivo describir relaciones o grado de asociación que exista entre dos o más variables, conceptos o categorías en un momento determinado en una muestra. Para evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, en los estudios correlacionales se mide cada una de estas, y después se cuantifican, analizan y establecen vínculos. Estadísticamente el procedimiento estricto es con el uso del Coeficiente de correlación ( $r$ ), puede arrojar una correlación directa o inversa. La correlación puede ser positiva o negativa. Si es positiva, significa que tienen la misma tendencia o dirección (ambas altas, bajas). Si es negativa, significa que tienen la opuesta tendencia o dirección (una es alta la otra baja y viceversa). (47)

El diseño transversal, indica que se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y su incidencia de

interrelación en un momento dado (según Hernández Sampieri, 2013).

Cuyo esquema es el siguiente:



**M:** Muestra de elementos

**r :** relación entre violencia intrafamiliar y depresión

**$O_1$ :** Variable (1) de estudio: VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

**$O_2$ :** Variable (2) de estudio: FACTORES ASOCIADOS

**t:** ambas variables se miden en mismo tiempo

## 4.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El que se aplicó en la investigación es el Método hipotético – deductivo, Método inductivo- deductivo, método analítico- sintético.

El método hipotético deductivo: es uno de los modelos que describen el método científico, basado en un ciclo inducción-deducción-inducción para establecer hipótesis y comprobar o refutarlas. Está compuesto por los siguientes pasos 1. Observar el fenómeno a estudiar, 2. Crear una hipótesis para explicar dicho fenómeno (inducción), 3. Deducir consecuencias o implicancias más elementales de la propia hipótesis (deducción), 4.

Comprobar o refutar los enunciados comparándolos con la experiencia (inducción). (49)

El método inductivo- deductivo: La inducción es una forma de razonamiento en la que se pasa del conocimiento de casos particulares a un conocimiento más general, que refleja lo que hay de común en los fenómenos individuales se encuentra los rasgos comunes en un grupo definido, para llegar a conclusiones de los aspectos que lo caracterizan. La deducción se pasa de un conocimiento general a otro de menor nivel de generalidad. Las generalizaciones son puntos de partida para realizar inferencias mentales y arribar a nuevas conclusiones lógicas para casos particulares. Consiste en inferir soluciones o características concretas a partir de generalizaciones, principios, leyes o definiciones universales. (50)

Método analítico- sintético: El análisis es un procedimiento lógico que posibilita descomponer mentalmente un todo en sus partes y cualidades, en sus múltiples relaciones, propiedades y componentes. La síntesis es la operación inversa, que establece mentalmente la unión o combinación de las partes previamente analizadas y posibilita descubrir relaciones y características generales entre los elementos de la realidad. (50)

### **4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **Población**

Se contó como población con 150 mujeres adultas que en la actualidad reciben atención en el centro de salud mental comunitario la victoria en el Equipo de Violencia intrafamiliar (VIF), de forma presencial y/o virtual.

#### **Criterios de inclusión**

- Sexo femenino
- Edades adultas de 18 a 59 años
- Han recibido atención estos últimos 3 meses por el Equipo Violencia
- Tiene diagnóstico de violencia

### Criterios de exclusión

- Sexo masculino
- Edades niñez, adolescentes
- No han recibido atención estos últimos 3 meses por el Equipo Violencia
- Usuarías que se atienden en otros servicios y no tiene diagnóstico de violencia

### Muestra

Para ello se aplica la fórmula de cálculo de muestra:

$$n = \frac{N \sigma^2 Z^2}{\varepsilon^2 (N - 1) + \sigma^2 Z^2}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra de una población supuesta finita.

N° = Población total

Z = Percentil de la distribución normal con una probabilidad del 95%.

$\hat{\sigma}$  = Desviación estándar de la población

$\Sigma$  = Error de estimación (5%).

Sus valores correspondientes son:

$$Z^2 = 1,96^2$$

$$N = 150$$

$$\hat{\sigma} = 0,5$$

$$\varepsilon^2 = (0,05)^2$$

n = Total de la muestra

$$n = \frac{(150)(1,96)^2(0,5)^2}{(0,05)^2(150 - 1) + (0,5)^2(1,96)^2}$$

$$n = \frac{144,06}{0,3725 + 0,9604}$$

$$n = \frac{144,06}{1,3329}$$

$$n = 108.0801 = 108$$

Resultado: La muestra fue de 108 usuarias del área de violencia que se atienden en Equipo VIF del CSMC La Victoria.

#### **Corrección de muestra finita**

$$N_c = \frac{N}{1 + \frac{N}{PT}}$$

$N_c$ : tamaño muestral corrección

N: Tamaño muestral calculado: 108

PT: tamaño de la población: 150

$$N_c = \frac{108}{1 + \frac{108}{150}} = \frac{108}{\frac{258}{150}}$$

$$N_c = \frac{108 \times 150}{258} = \frac{16200}{258}$$

$$N_c = 62.7906977 = 63$$

Resultado: La muestra fue de 63 usuarias violentadas que se atienden en el Centro Salud Mental Comunitario La Victoria.

#### **4.4 LUGAR DE ESTUDIO Y PERIODO DE DESARROLLO**

##### **Lugar de estudio:**

La investigación se realizará en el Centro de salud mental comunitario La Victoria, área de violencia intrafamiliar (VIF) que se encuentra ubicado en Jr. Antonio Bazo s/n cdra. 12, La victoria, en el parque indoamericana. Cruce con jr. Gamarra y jr. Bélgica; frente a la parroquia divino maestro por el norte, por el oeste el centro comercial el GAMA, por el este Olva Cuvier y por el sur el emporio comercial gamarra. Ubicado estratégicamente en el lugar de gran tránsito. Nuestra jurisdicción

correspondiente son las personas que viven en el distrito de la VICTORIA Y LINCE.

En el CSMC LA VICTORIA contamos con las especialidades de psicología, psiquiatría, medicina familiar, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, enfermería, farmacia, trabajo social; y tenemos los servicios de servicio 1 niño y adolescente, servicio 2 de adultos y adulto mayor, servicio 3 adicciones, servicio 4 participación comunitaria y el módulo de violencia intrafamiliar.

### **Periodo de Desarrollo**

La presente investigación se realizará en el periodo de tiempo del año 2022, en el contexto de la pandemia COVID 19; adicionalmente la se cuenta disponibilidad de tiempo parcial por parte de la investigadora.

## **4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACION**

Los instrumentos de este estudio fueron adaptados por la investigadora, su fuente instrumentos del Minsa, para realizar la recolección de datos.

Los instrumentos son sometidos a la VALIDEZ Y CONFIABILIDAD, por ello se aplicará el “JUICIO DE EXPERTOS” y “PRUEBA PILOTO”. Véase el instrumento en el capítulo de anexos del presente trabajo.

### **Técnicas de recolección de datos:**

**OBSERVACION:** La observación es un proceso intencional de captación de las características, cualidades y propiedades de los objetos y sujetos de la realidad, a través de nuestros sentidos o con la ayuda de instrumentos. La observación se define como el proceso sistemático de obtención, recopilación y registro de datos empíricos de un objeto, un suceso, un acontecimiento o conducta humana con el propósito de procesarlo y convertirlo en información.

**Instrumento de recolección de datos:**

FICHA DE OBSERVACIÓN: consiste en un registro ordenado de datos de las observaciones del investigador.

Se aplicó para el estudio “la ficha de observación” para ambas variables consta de 28 preguntas, para ello el investigador revisará las historias clínicas de 63 usuarias en situación de violencia intrafamiliar.

En este estudio utilizó la ficha de observación “Ficha Multisectorial vigilancia Epidemiológica de Violencia familiar (MINSa) ya validada por la oficina general de epidemiología, modificada por la investigadora, y la ficha de observación basada del “paquete de atención de violencia” del Sistema de Información HIS -Registro y Codificación de Actividades en la Atención en Salud de Salud Mental (MINSa), también es validado.

**La validez y confiabilidad de los instrumentos****La validez**

Validez Grado en que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir. (47)

Las fichas de observación utilizadas en el presente estudio son instrumentos del MINSa que se asume validez por el “Ficha Multisectorial vigilancia Epidemiológica de Violencia familiar, validada por la oficina general de epidemiología y modificada por la investigadora, y la ficha de observación basada del “paquete de atención de violencia” validada por el área de Salud Mental (MINSa).

La validez del instrumento se realizó mediante el “Juicio de Expertos”, siendo 5 expertos, ello permitió constatar si es coherente la relación entre las preguntas del instrumento y las variables con sus dimensiones planteadas.

**1. Validez de contenido:** Grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide. (47)

JUECES	Criterio 1	Criterio 2	Criterio 3	Criterio 4	Criterio 5	Criterio 6	Criterio 7	Criterio 8	Criterio 9	Criterio 10	criterio 11	TOTAL
1	5	5	5	5	5	5	3	5	4	4	5	52
2	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	53
3	3	3	4	3	4	3	4	3	5	4	4	43
4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	56
5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	49
Varianza	0,640	0,640	0,240	0,640	0,240	0,640	0,560	0,640	0,240	0,160	0,400	19,440

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Fuente: Tomado de Ruiz Bolivar (2002) .

K:	11
Vi:	5,0400
Vt:	22,6400
	0,855

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,8	0,751	11

Resultado: Este cuadro nos indica que hemos entregado a los 5 expertos para obtener la validación por contenido, es decir ver la coherencia que el instrumento en base a la estructura del proyecto de Investigación. el resultado es de 0,855 Alfa de Cronbach es decir validez contenido es ALTA.

**2. Validez de criterio:** Validez que se establece al correlacionar las puntuaciones resultantes de aplicar el instrumento con las puntuaciones obtenidas de otro criterio externo que pretende medir lo mismo. (47)

JUECES	Criterio o1	Criterio o2	Criterio o3	Criterio o4	Criterio o5	Criterio o6	Criterio o7	Criterio o8	Criterio o9	Criterio o10	criterio 11	TOTAL
1	5	5	5	5	5	5	3	5	4	4	5	52



2	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	53
3	3	3	4	3	4	3	4	3	5	4	4	43
4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	56
5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	49
VARIANZ A	0,640	0,640	0,240	0,640	0,240	0,640	0,560	0,640	0,240	0,160	0,400	19,440

K:	11,000
Vi:	5,040
Vt:	19,440
	0,815

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,8	0,751	11

Resultado: Este cuadro nos indica que hemos entregado a los 5 expertos para obtener la validación por criterio, es decir ver la coherencia que el instrumento en base a la estructura del proyecto de Investigación. el resultado es de 0,815 Alfa de Cronbach es decir validez criterio es ALTA.

**c. validez de constructo:** La validez de constructo Debe explicar cómo las mediciones del concepto o variable se vinculan de manera congruente con las mediciones de otros conceptos correlacionados teóricamente. (48)

Matriz de correlaciones
a Determinante = ,350

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,415
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	13,114
	gl	10

	Sig.	0,217
--	------	-------

Resultado: validez de de constructo es 0,35 es decir validez BAJA

**d. Validez total:** La validez de un instrumento de medición se evalúa sobre la base de todos los tipos de evidencia. Cuanta mayor evidencia de validez de contenido, de validez de criterio y de validez de constructo tenga un instrumento de medición, éste se acercará más a representar las variables que pretende medir. (48)

$\text{VALIDEZ TOTAL} = (0,855 + 0,815 + 0,415) / 3 = 0,95 \text{ ALTA}$
--

Resultado Total: validez total es 0,67 ALTA

### La confiabilidad

Confiabilidad Grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes. (48)

Primero se realizó una PRUEBA PILOTO para medir el nivel de confiabilidad de los instrumentos antes de aplicar a la totalidad de la muestra. Por ser el instrumento una ficha de observación de tipo no estructurada, no se puede medir la confiabilidad para ambas variables, dado que los instrumentos son de alternativas politómicas.

## 4.6 ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS:

### Procesamiento de datos

- Se elaborará el proyecto de investigación: planteamiento del problema, marco teórico, hipótesis y variables y diseño metodológico.
- Se elaborará los instrumentos y serán validados por juicio de experto, confiabilidad por la aplicación de prueba piloto.
- Se solicitará permiso al Centro de Salud Mental Comunitario La Victoria;
- se diseñó las hojas codificadas del programa SPSS Y EXCEL

### **Análisis estadísticos de datos**

Los datos serán obtenidos de modo presencial, por la revisión de las historias clínicas a través de la aplicación del instrumento , los cuales fueron procesados en una base de datos en el programa EXCEL Y SPSS, donde el instrumento será codificado; los resultados o hallazgos del presente estudio serán presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para realizar el análisis e interpretación correspondiente considerando el marco teórico, las variables y dimensiones de estas, para ello se utilizó la estadística descriptiva; y Para contrastar las hipótesis se aplicó la estadística inferencial, pruebas no paramétricas, para ello se utilizara Programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 22 y el Programa Microsoft Excel.

### **4.6 ASPECTOS ÉTICOS EN INVESTIGACIÓN**

La presente investigación no presenta riesgo para la salud de los participantes, se considera el respecto a la autonomía, la confidencialidad y el anonimato; también, se toma en cuenta el código de ética profesional, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación. Además, el presente estudio salvaguarda en primer lugar, la propiedad intelectual de los autores, respeto a las teorías y conocimientos diversos, citándoles apropiadamente y precisando las fuentes bibliográficas; en segundo lugar; la reserva de información de datos, por ello contamos con la autorización a través del consentimiento informado respectivo, para su publicación en medios digitales como el repositorio institucional. En tercer lugar, los procedimientos y metodologías propuestas, en el presente trabajo, constituyen "de por sí", "de hecho" propiedad intelectual por las propias investigadoras del estudio. Por último, en cuarto lugar, se mantiene en reserva, la identidad de las personas involucradas en la presente investigación. investigadoras del estudio. Por último, en cuarto lugar, se mantiene en reserva, la identidad de las personas involucradas en la presente investigación.



## CAPÍTULO V RESULTADOS

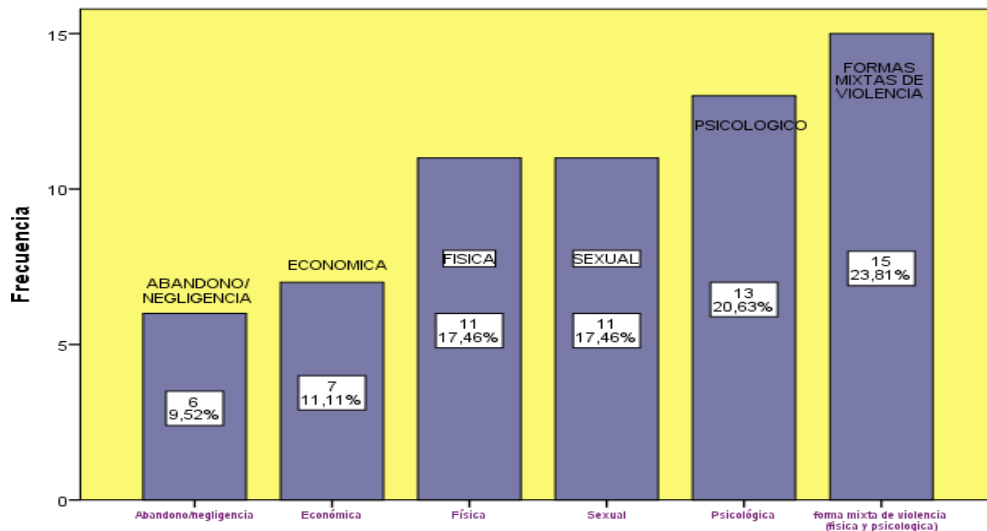
### 5.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

VARIABLE 1: VIOLENCIA

Tabla 5.1 formas de violencia a usuarias del CSMC La Victoria

	Frecuencia	Porcentaje
Física	11	17,5
Psicológica	13	20,6
Sexual	11	17,5
Económica	7	11,1
Abandono/negligencia	6	9,5
forma mixta de violencia (física y psicológica)	15	23,8
Total	63	100,0

Gráfico 5.1 formas de violencia a usuarias del CSMC La Victoria



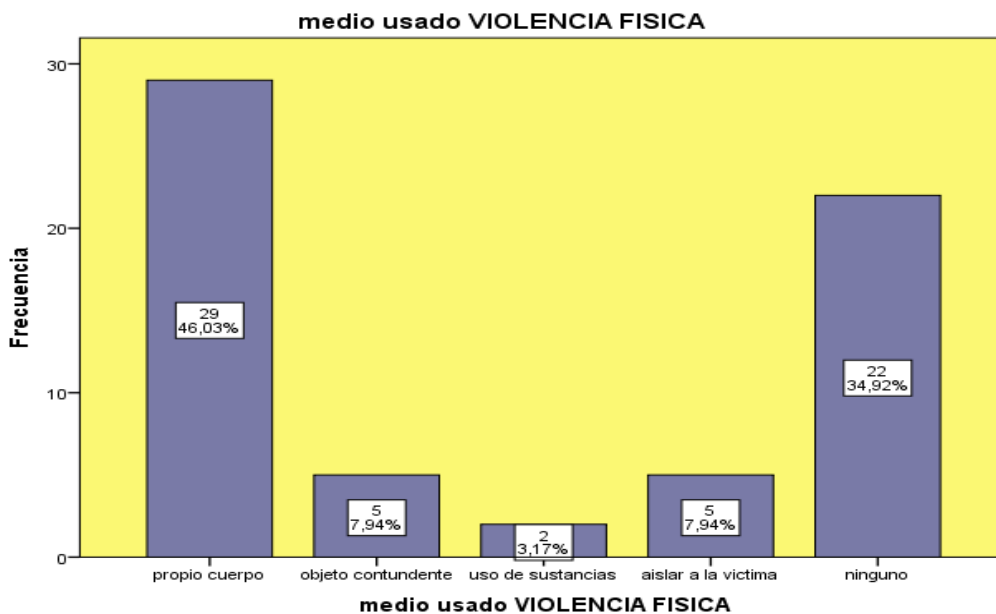
Fuente: Ficha de observación de violencia intrafamiliar

INTERPRETACION: Se observa en el gráfico N°5.1, que del 100% de la muestra de estudio, se determinó que las formas de violencia, es el 23,81% (15) formas mixtas de violencia, el 20,63% (13) es violencia psicológica, el 17,46% (11) es violencia física, también la violencia sexual es 17,46% (11), la violencia económica es 11,11% (7) y la violencia por abandono/negligencia es 9,52% (6), a usuarias del CSMC La Victoria.

Tabla 5.2 Medio usado en Violencia Física a usuarias del CSMC la victoria

Violencia física	Frecuencia	Porcentaje
propio cuerpo	29	46,0
objeto contundente	5	7,9
uso de sustancias	2	3,2
aislar a la victima	5	7,9
ninguno	22	34,9
Total	63	100,0

Gráfico 5.2 Medio usado en Violencia Física a usuarias del CSMC la victoria



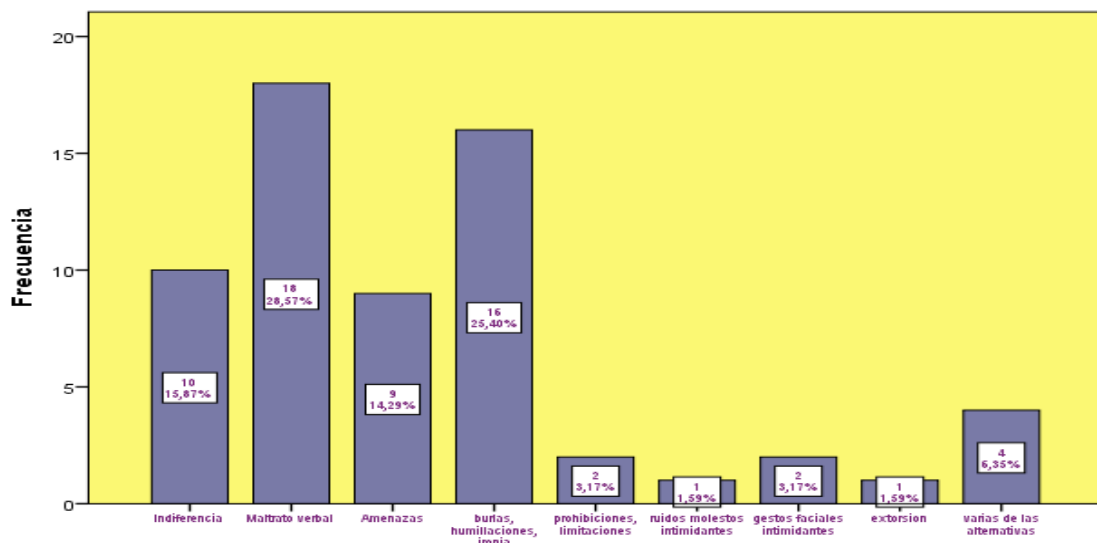
Fuente: Ficha de observación de violencia intrafamiliar

INTERPRETACION: Se observa en el gráfico N°5.2, que del 100% de la muestra de estudio, se determinó que el 34.92% (22) niegan hechos de violencia física y el 65,08% (41) si aceptan que sufrieron de violencia física, por los medios de: el propio cuerpo son 46,03% (29) casos, con objetos contundentes 7,94% (5) casos, de aislar a la víctima 7,94% (5) casos y el uso de sustancias 3,17% (2) a usuarias del CSMC La Victoria.

Tabla 5.3 Medio usado en Violencia Psicológica a usuarias del CSMC La Victoria

medio usado violencia psicológica	Frecuencia	Porcentaje
Indiferencia	10	15,9
Maltrato verbal	18	28,6
Amenazas	9	14,3
burlas, humillaciones, ironía	16	25,4
prohibiciones, limitaciones	2	3,2
ruidos molestos intimidantes	1	1,6
gestos faciales intimidantes	2	3,2
extorsión	1	1,6
varias de las alternativas	4	6,3
Total	63	100,0

Gráfico 5.3 Medio usado en Violencia Psicológica a usuarias del CSMC La Victoria



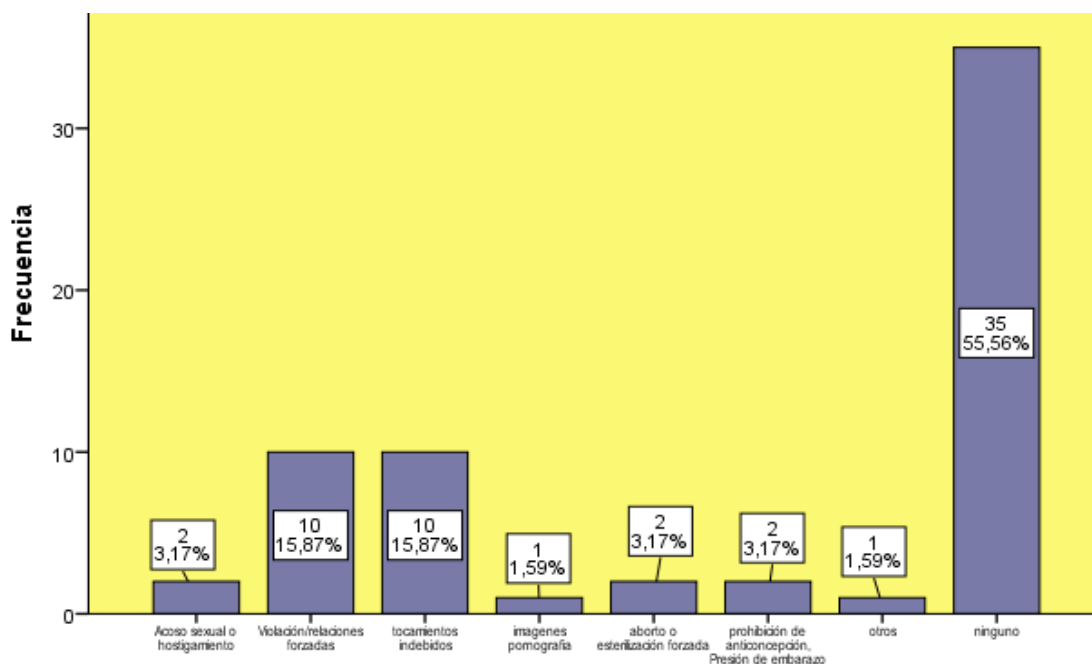
Fuente: Ficha de observación de violencia intrafamiliar

INTERPRETACION: Se observa en el gráfico N°5.3, que del 100% de la muestra de estudio se determinó que han sufrido de violencia psicológica, entre ellas Maltrato verbal 28,6% (18), burlas, humillaciones, ironía 25,4% (16), Indiferencia 15,9% (10), Amenazas 14,3% (9), varias de las alternativas (maltrato verbal, burlas, humillaciones ironía, amenazas, indiferencia, amenazas, etc.) 6,3% (4), gestos faciales intimidantes 3,2% (2), prohibiciones, limitaciones 3,2% (2) ruidos molestos intimidantes 1,6% (1) y extorsión 1,6% (1) a usuarias del CSMC La Victoria.

Tabla 5.4 Medio usado en Violencia Sexual a usuarias del CSMC La Victoria

Medio usado violencia sexual	Frecuencia	Porcentaje
Acoso sexual o hostigamiento	1	1,6
Violación/relaciones forzadas	10	15,9
tocamientos indebidos	10	15,9
imágenes pornografía	1	1,6
aborto o esterilización forzada	2	3,2
prohibición de anticoncepción, Presión de embarazo	3	4,8
otros	1	1,6
ninguno	35	55,6
Total	63	100,0

Gráfico 5.4 Medio usado en Violencia Sexual a usuarias del CSMC La Victoria



Fuente: Ficha de observación de violencia intrafamiliar

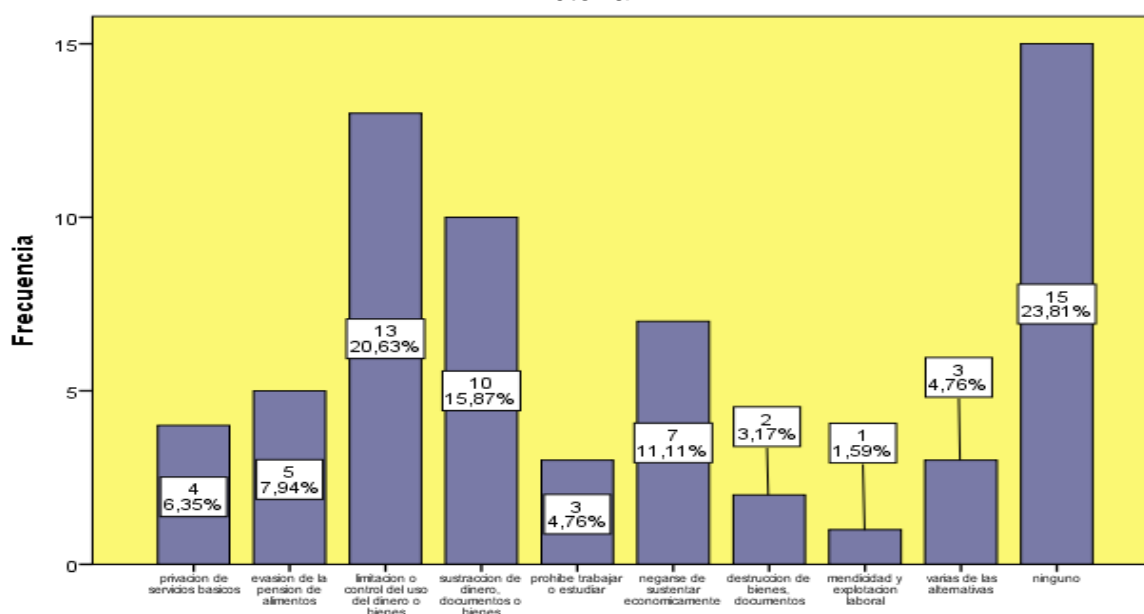
INTERPRETACION: Se observa en el gráfico N°5.4, que del 100% de la muestra de estudio se determinó que el 55,56% (35) NO han sufrido de violencia sexual. Y el 44,44% (28) SI han sufrido de violencia sexual, tales como: violación (relaciones sexuales forzadas) el 15,87% (10), tocamientos indebidos el 15,87% (10), acoso sexual (hostigamiento sexual) el 3,17% (2), prohibición de anticoncepción (presión de embarazo), aborto o esterilización forzada el 3,17% (2), imágenes pornografía el 1,59% (1) y otros medios usados en Violencia Sexual el 1,59% (1), a usuarias del CSMC La Victoria.



Tabla 5.5 Medio usado en Violencia económica a usuarias del CSMC La Victoria

Medio usado en Violencia económica	Frecuencia	Porcentaje
privación de servicios básicos	4	6,3
evasión de la pensión de alimentos	5	7,9
limitación o control del uso del dinero o bienes	13	20,6
sustracción de dinero, documentos o bienes	10	15,9
prohíbe trabajar o estudiar	3	4,8
negarse de sustentar económicamente	7	11,1
destrucción de bienes, documentos	2	3,2
mendicidad y explotación laboral	1	1,6
varias de las alternativas	3	4,8
ninguno	15	23,8
Total	63	100,0

Gráfico 5.5 Medio usado en Violencia económica a usuarias del CSMC La Victoria



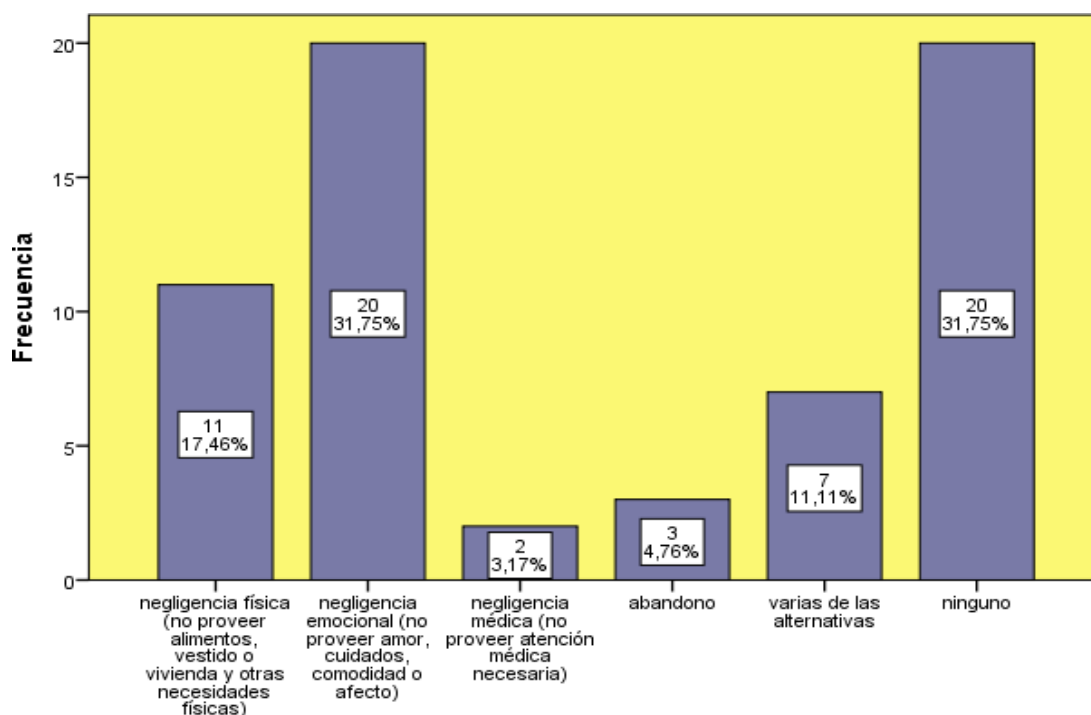
Fuente: Ficha de observación de violencia intrafamiliar

INTERPRETACION: Se observa en el gráfico N°5.5, que del 100% de la muestra de estudio se determinó que el 23,81% (15) NO han sufrido de violencia económica y el 76,19% (48) SI han sufrido de violencia económica, tales como: limitación o control del uso del dinero o bienes 20,6% (13), sustracción de dinero, documentos o bienes 15,9% (10), negarse de sustentar económicamente 11,1% (7), evasión de la pensión de alimentos 7,9% (5), privación de servicios básicos 6,3% (4), prohíbe trabajar o estudiar 4,8% (3), varias de las alternativas 4,8% (3), destrucción de bienes, documentos 3,2% (2), mendicidad y explotación laboral 1,6% (1), a usuarias del CSMC La Victoria.

Tabla 5.6 violencia por negligencia a usuarias del CSMC La Victoria

medio usado violencia por negligencia	Frecuencia	Porcentaje
negligencia física (no proveer alimentos, vestido o vivienda y otras necesidades físicas)	11	17,5
negligencia emocional (no proveer amor, cuidados, comodidad o afecto)	20	31,7
negligencia médica (no proveer atención médica necesaria)	2	3,2
abandono	3	4,8
varias de las alternativas	7	11,1
ninguno	20	31,7
Total	63	100,0

Gráfico 5.6 violencia por negligencia a usuarias del CSMC La Victoria



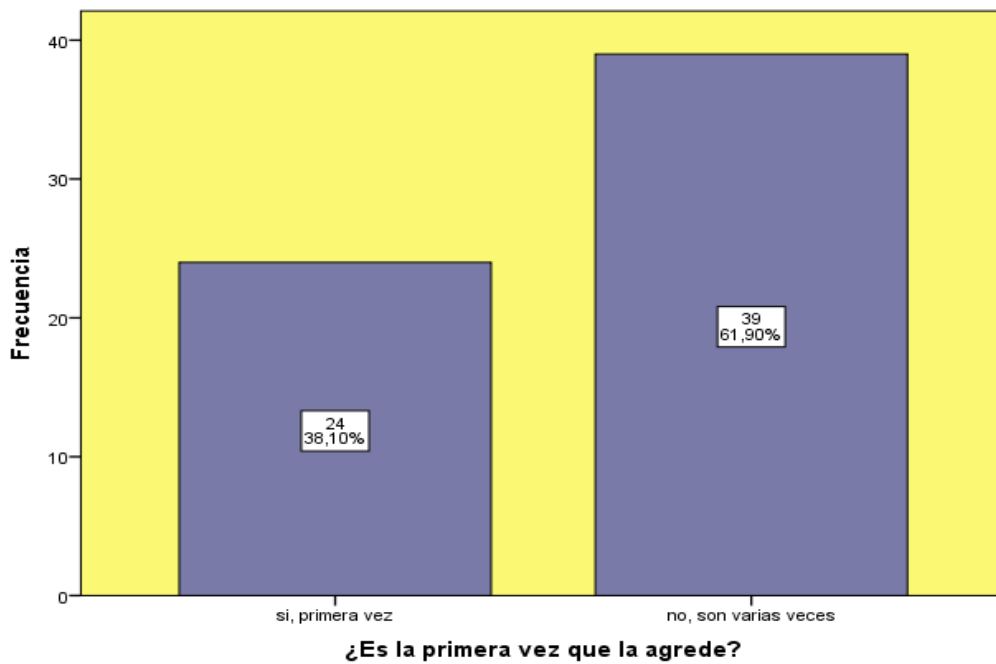
Fuente: Ficha de observación de violencia intrafamiliar

INTERPRETACION: Se observa en el gráfico N°5.6, que del 100% de la muestra de estudio se determinó que el 31,75% (20) NO sufrieron violencia por negligencia y el 68,25% (43) SI sufrieron violencia por negligencia, tales como: negligencia emocional (no proveer amor, cuidados, comodidad o afecto) el 31,7% (20), negligencia física (no proveer alimentos, vestido o vivienda y otras necesidades físicas) el 17,5% (11), varias de las alternativas el 11,1% (7), abandono 4,8% (3) y negligencia médica (no proveer atención médica necesaria) el 3,2% (2), a usuarias del CSMC La Victoria.

Tabla 5.7 ¿Es la primera vez que la agrede?

	Frecuencia	Porcentaje
sí, primera vez	24	38,1
no, son varias veces	39	61,9
Total	63	100,0

Gráfico 5.7 ¿Es la primera vez que la agrede?



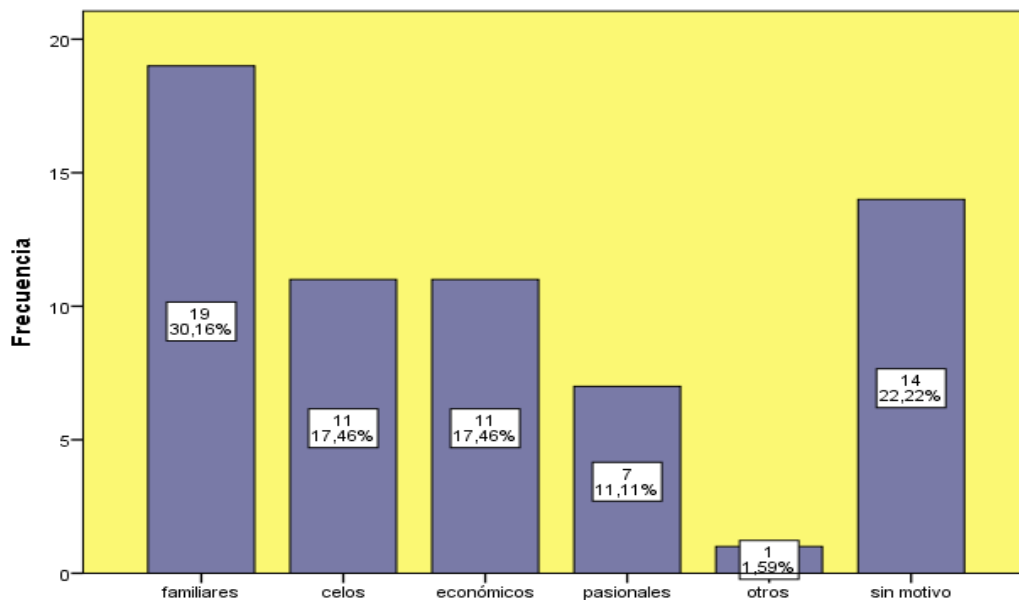
Fuente: Ficha de observación de violencia intrafamiliar

INTERPRETACION: Se observa en el gráfico N°5.7, que del 100% de la muestra de estudio, respondió que NO es primera vez que la víctima es violentada, sino son varias veces el 61,9% (39) y el 38,1% (24) respondieron que SI, es primera vez que la víctima es agredida.

Tabla 5.8 motivo expresado de violencia contra usuarias del CSMC La Victoria

<b>motivo expresado</b>	<b>frecuencia</b>	<b>porcentaje</b>
familiares	19	30,2
celos	11	17,5
económicos	11	17,5
pasionales	7	11,1
otros	1	1,6
sin motivo	14	22,2
total	63	100,0

Gráfico 5.8 motivo expresado de violencia contra usuarias del CSMC La Victoria



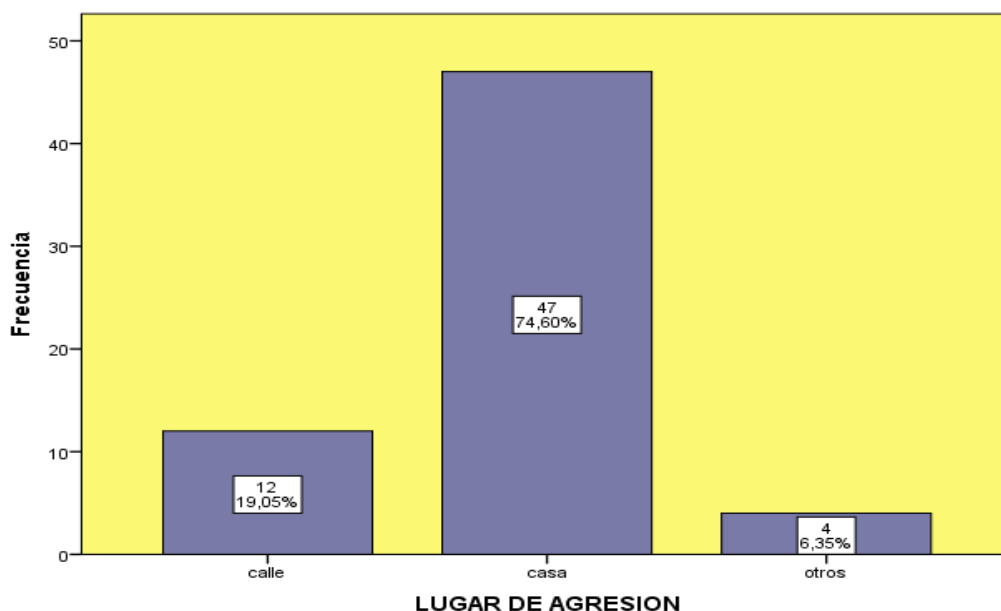
Fuente: Ficha de observación de violencia intrafamiliar

INTERPRETACION: Se observa en el gráfico N°5.8, que del 100% de la muestra de estudio se determinó que el motivo expresado de violencia es 30,16% (19) son familiares, el 22,22% (14) son sin motivo, el 17,46% (11) es por celos, el 17,46% (11) es motivo económico, el 11,11% (7) son motivos pasionales y el 1,59% (1) otros motivos, a usuarias del CSMC La Victoria.

Tabla 5.9 lugar de agresión contra usuarias del CSMC La Victoria

lugar de agresión	Frecuencia	Porcentaje
calle	12	19,0
casa	47	74,6
otros	4	6,3
Total	63	100,0

Gráfico 5.9 Lugar de agresión contra usuarias del CSMC La Victoria



Fuente: Ficha de observación de violencia intrafamiliar

INTERPRETACION: Se observa en el gráfico N°5.9, que del 100% de la muestra de estudio se determinó, que la mayoría el 74,60% (47) fueron agredidas en la casa, el 19,05% (12) fueron agredidas en la calle y el 6,35% (4) fueron agredidas en otros lugares.

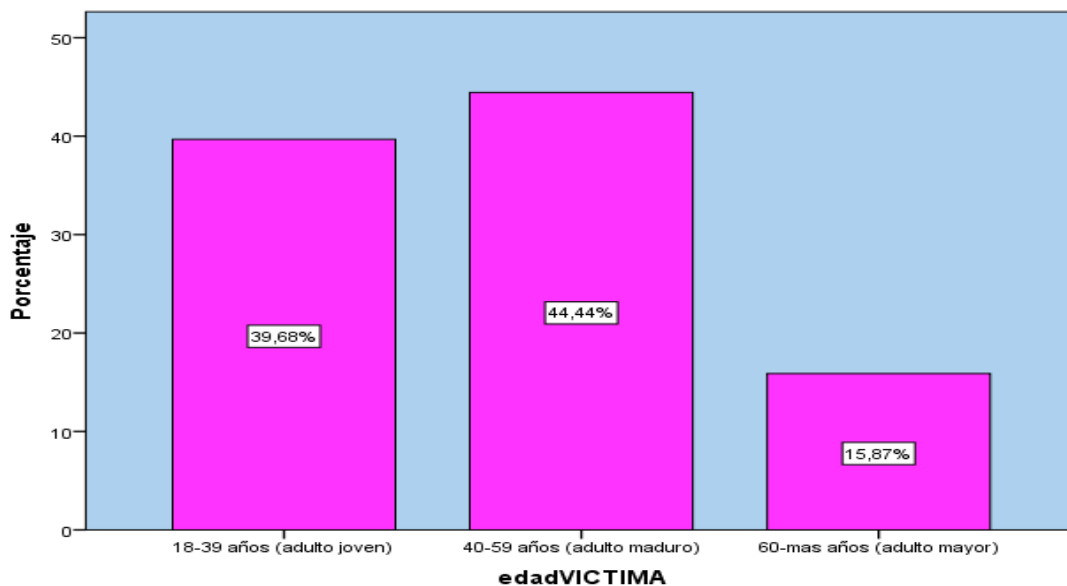
## VARIABLE 2: FACTORES ASOCIADOS

### Dimensión 1: Datos de la Víctima

Tabla 5.10. Edad de la Víctima de la violencia intrafamiliar

edad victima	Frecuencia	Porcentaje
18-39 años (adulto joven)	25	39,7
40-59 años (adulto maduro)	28	44,4
60-más años (adulto mayor)	10	15,9
Total	63	100,0

Gráfico 5.10. Edad de la Víctima de la violencia intrafamiliar



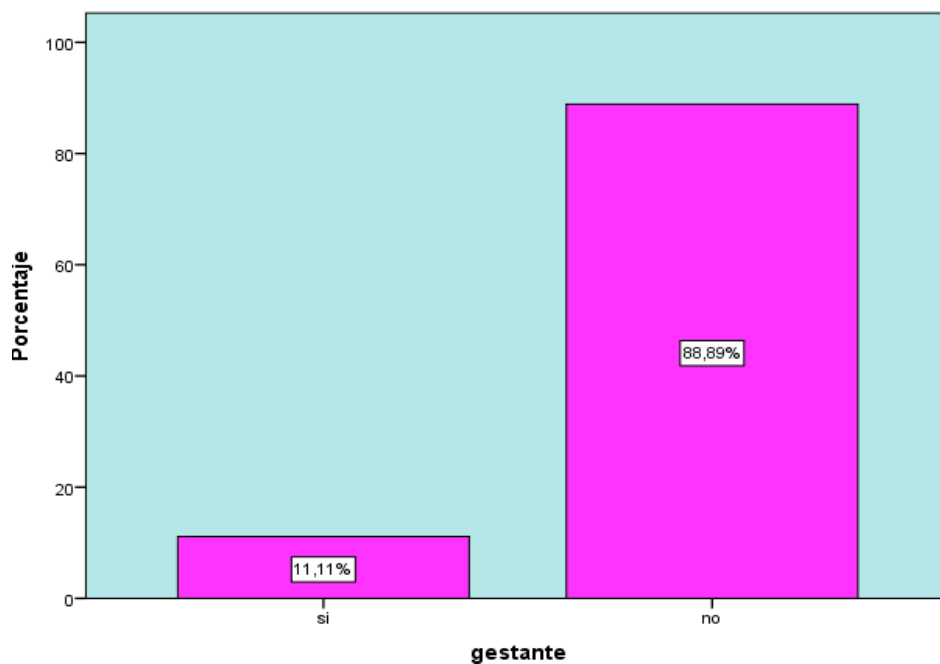
Fuente: Ficha de observación de violencia intrafamiliar

INTERPRETACION: Se observa en el gráfico N°5.10, que del 100% de la muestra de estudio, se determinó que las edades de las víctimas de violencia intrafamiliar son en su mayoría de 40-59 años (adulto maduro) en un 44,4%, en 39,7% son de las edades de 18-39 años (adulto joven) y en menor proporción en edad de 60 años a más (adulto mayor) es de 15,87% las víctimas de violencia intrafamiliar

Tabla 5.11. Estado de gestación de la víctima de la violencia intrafamiliar

gestación	Frecuencia	Porcentaje
si	7	11,1
no	56	88,9
Total	63	100,0

Gráfico 5.11. Estado de gestación de la víctima de la violencia intrafamiliar



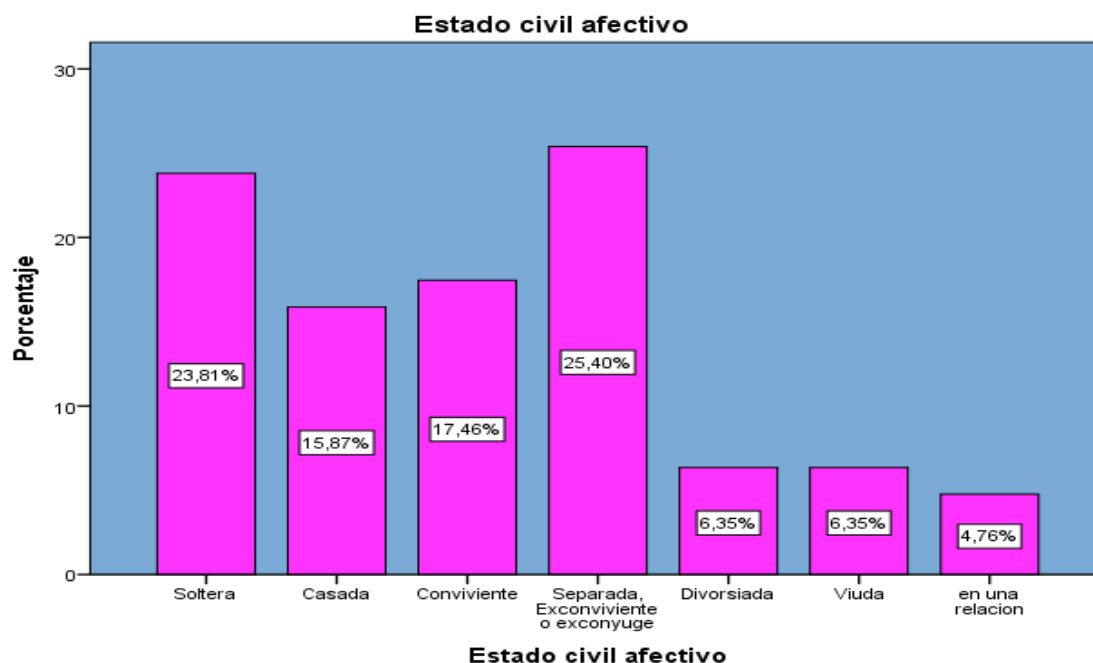
Fuente: Ficha de observación de violencia intrafamiliar

INTERPRETACION: Se observa en el gráfico N°5.11, que del 100% de la muestra de estudio, se determinó que las usuarias de violencia intrafamiliar el 88,89% (56) NO están gestando y el 11,11% (7) SI son gestantes.

Tabla 5.12. Estado civil o afectivo de la víctima de la violencia intrafamiliar

Estado civil o afectivo	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	15	23,8
Casada	10	15,9
Conviviente	11	17,5
Separada, Exconviviente o exconyuge	16	25,4
Divorziata	4	6,3
Viuda	4	6,3
en una relación	3	4,8
Total	63	100,0

Gráfico 5.12. Estado civil afectivo de la víctima de la violencia intrafamiliar



Fuente: Ficha de observación de violencia intrafamiliar

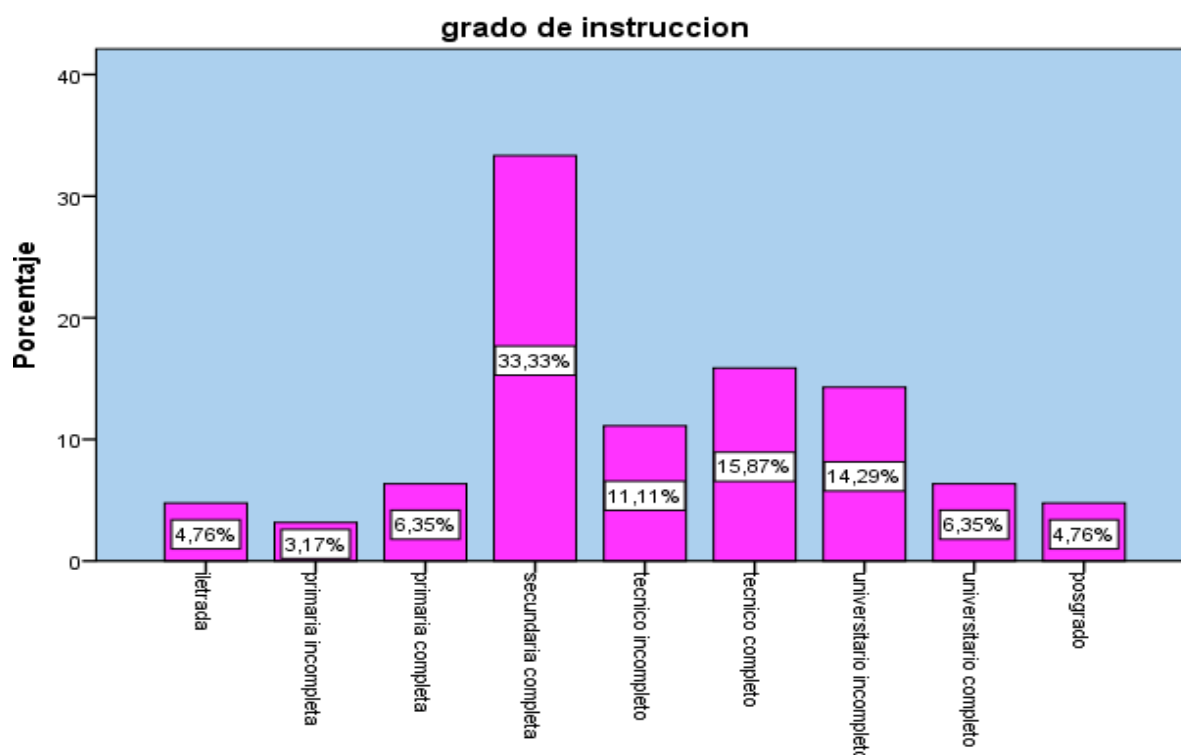
INTERPRETACION: Se observa en el gráfico N°5.12, que del 100% de la muestra de estudio, se determinó el estado civil afectivo de las víctimas de violencia intrafamiliar, en mayor proporción son Separadas, Ex convivientes o excónyuges en 25,40%, solteras 23,81%, convivientes en 17,46%, Casada 15,87; divorciadas y viudas el 6,35% cada una y en menor proporción 4,76% están en una relación (de enamorada, prometida o de novia).



Tabla 5.13 grado de instrucción de la víctima de la violencia intrafamiliar

grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
iletrada	3	4,8
primaria incompleta	2	3,2
primaria completa	4	6,3
secundaria completa	21	33,3
técnico incompleto	7	11,1
técnico completo	10	15,9
universitario incompleto	9	14,3
universitario completo	4	6,3
posgrado	3	4,8
Total	63	100,0

Gráfico 5.13 grado de instrucción de la víctima de la violencia intrafamiliar



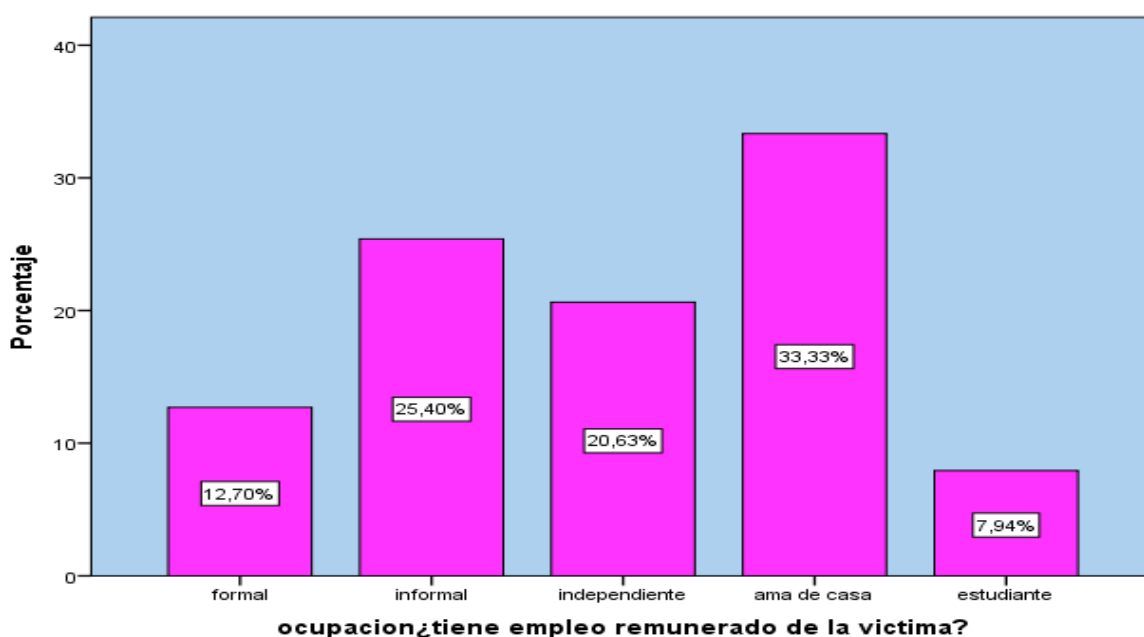
Fuente: Ficha de observación de violencia intrafamiliar

INTERPRETACION: Se observa en el gráfico N°5.13, que del 100% de la muestra de estudio, se determinó el grado de instrucción de las víctimas de violencia intrafamiliar, en mayor proporción tienen secundaria completa 33,33%, luego tiene técnico completo 15,87% y universitario incompleto en un 14,29%, técnica incompleta el 11,11%, el 6,35% tienen universitario completo; solo primaria completa 6,35%, son iletradas o tienen postgrado cada una el 4,76%, y 3,17% tiene primaria incompleta.

Tabla 5.14. ocupación de la víctima de violencia intrafamiliar

ocupación	Frecuencia	Porcentaje
formal	8	12,7
informal	16	25,4
independiente	13	20,6
ama de casa	21	33,3
estudiante	5	7,9
Total	63	100,0

Gráfico 5.14. ocupación de la víctima de violencia intrafamiliar



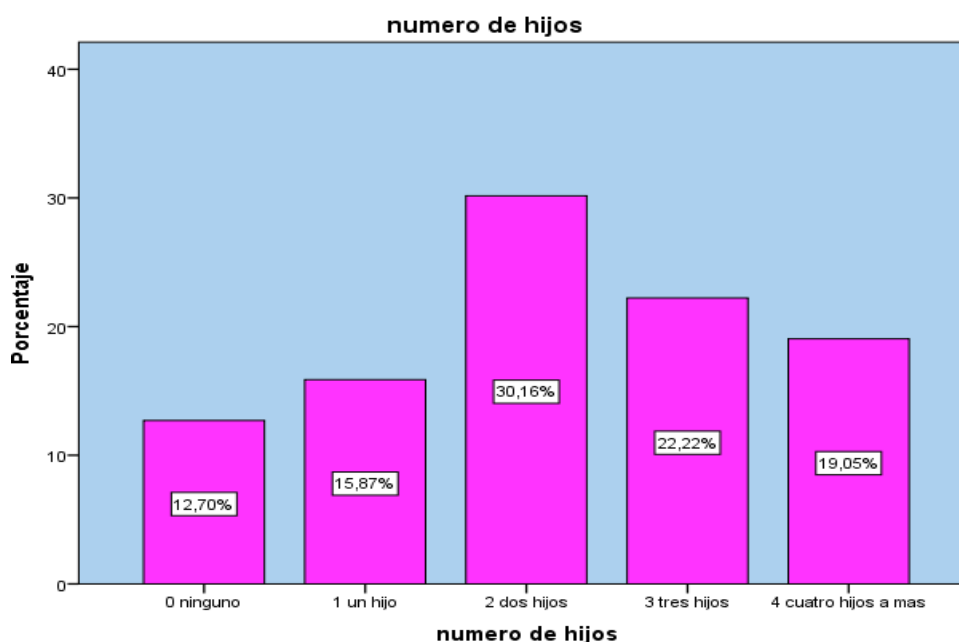
Fuente: Ficha de observación de violencia intrafamiliar

INTERPRETACION: Se observa en el gráfico N°5.11, que del 100% de la muestra de estudio, se determinó la ocupación de las víctimas de violencia intrafamiliar, en mayor proporción son amas de casa el 33.33%, otra parte tiene trabajo informal el 25,40%, un trabajo independiente el 20,63%, un trabajo formal el 12,70% y son estudiantes el 7,94%.

Tabla 5.15. número de hijos de la víctima de violencia intrafamiliar

	Frecuencia	Porcentaje
0 ninguno	8	12,7
1 un hijo	10	15,9
2 dos hijos	19	30,2
3 tres hijos	14	22,2
4 cuatro hijos a mas	12	19,0
Total	63	100,0

Gráfico 5.15. número de hijos de la víctima de violencia intrafamiliar



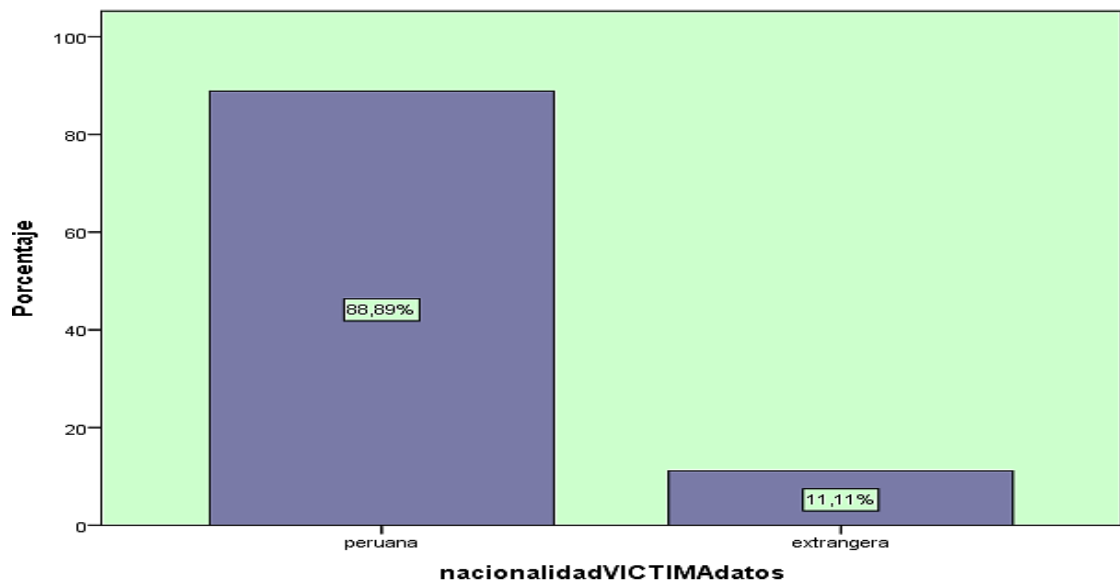
Fuente: Ficha de observación de violencia intrafamiliar

INTERPRETACION: Se observa en el gráfico N°5.15, que del 100% de la muestra de estudio, se determinó que el número de hijos de la víctima, en su mayoría el 30,16% (19) tienen 2 hijos, el 22,22% (14) tienen 3 hijos, el 19,05% (12) tienen 4 hijos, el 15,87% (10) tienen 1 hijo y el 12,70% (8) no tienen hijos.

Tabla 5.16. Nacionalidad de la víctima de violencia intrafamiliar

Nacionalidad	Frecuencia	Porcentaje
Peruana	56	88,9
Extranjera	7	11,1
Total	63	100,0

Gráfico 5.16. Nacionalidad de la víctima de violencia intrafamiliar



Fuente: Ficha de observación de violencia intrafamiliar

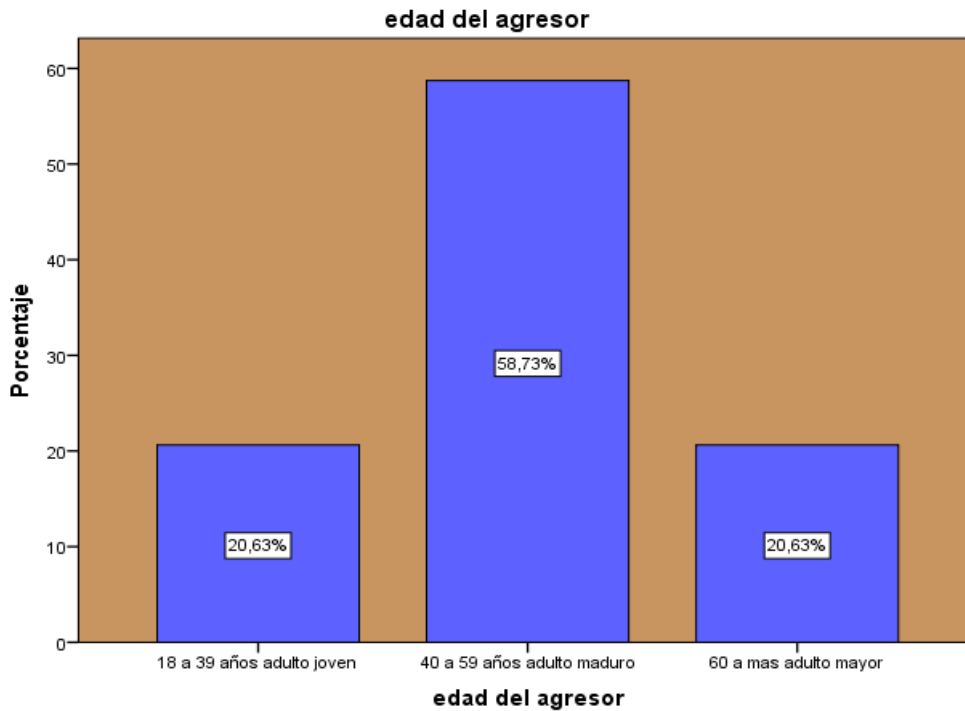
INTERPRETACION: Se observa en el gráfico N°5.16, que el 100% de la muestra de estudio, se determinó que la Nacionalidad de la víctima es el 88.89% (56) es peruana, y un 11,11% (7) de las víctimas son de nacionalidad extranjera.

Dimensión 2: Datos del Agresor

Tabla 5.17. Edad del agresor de violencia intrafamiliar

	Frecuencia	Porcentaje
18 a 39 años adulto joven	13	20,6
40 a 59 años adulto maduro	37	58,7
60 a más adulto mayor	13	20,6
Total	63	100,0

Gráfico 5.17 Edad del agresor de violencia intrafamiliar



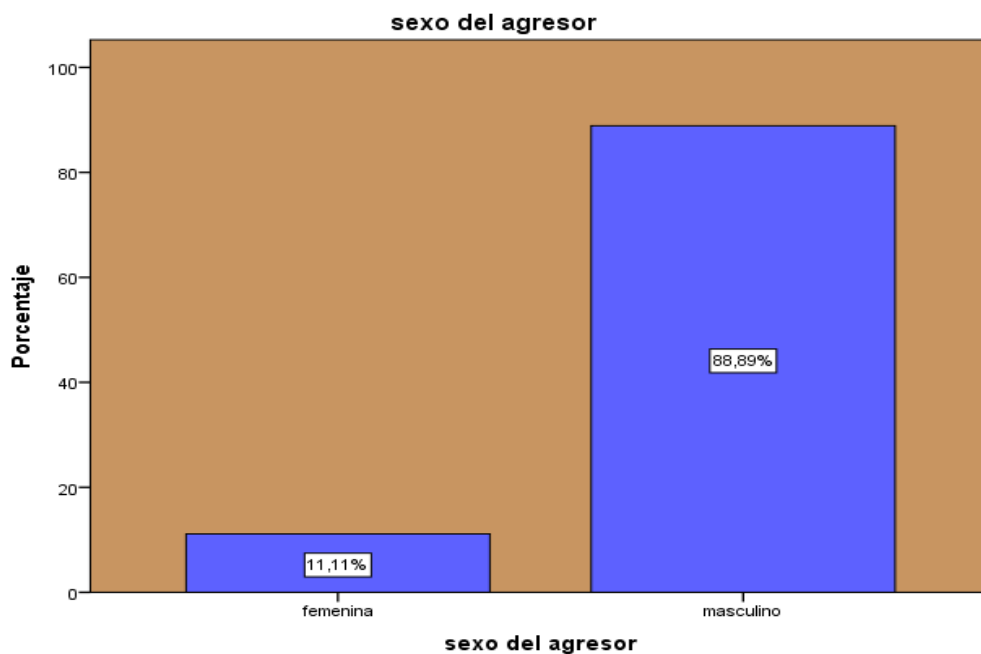
Fuente: Ficha de observación de violencia intrafamiliar

INTERPRETACION: Se observa en el gráfico N°5.17, que del 100% de la muestra de estudio, se determinó que la edad del agresor de violencia intrafamiliar, es en mayor proporción 58,73% (37) adultos maduros (40 a 59 años), seguido el 23,63% (13) adulto mayor (60 a más años) y el 23,63% (13) adulto joven (18 a 39 años).

Tabla 5.18 sexo del agresor de violencia intrafamiliar

sexo del agresor	Frecuencia	Porcentaje
femenina	7	11,1
masculino	56	88,9
Total	63	100,0

Gráfico 5.18 sexo del agresor de violencia intrafamiliar



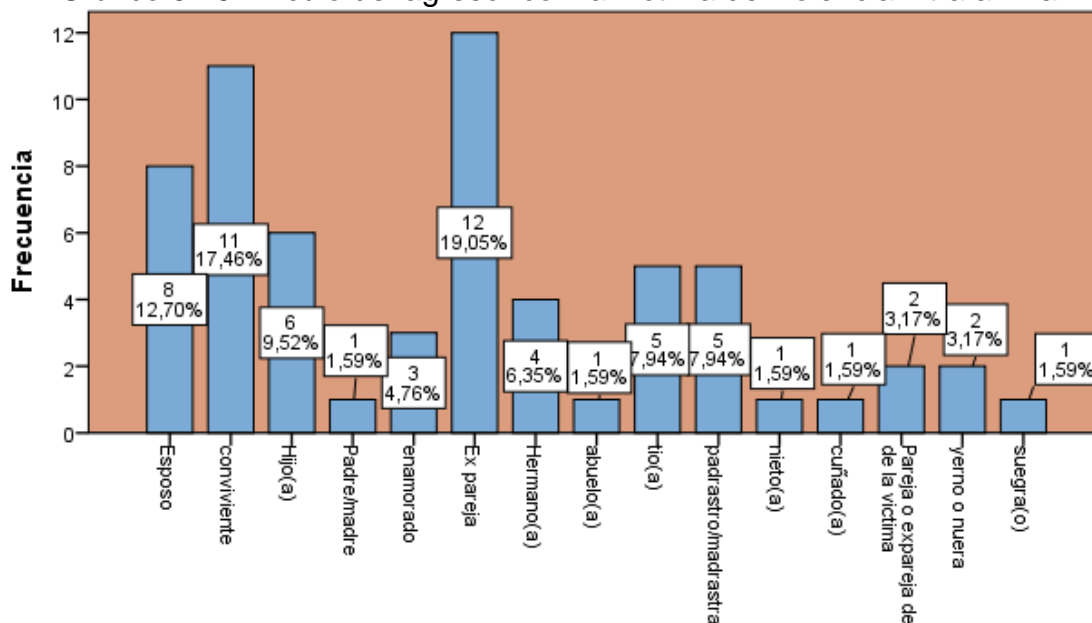
Fuente: Ficha de observación de violencia intrafamiliar

INTERPRETACION: Se observa en el gráfico N°5.18, que del 100% de la muestra de estudio, se determinó que el sexo del agresor de violencia intrafamiliar, en su mayor proporción es 88,89% (56) masculino y menor proporción es 11,11% (7) femenina.

Tabla 5.19 vínculo del agresor con la víctima de violencia intrafamiliar

vínculo del agresor	Frecuencia	Porcentaje
Esposo	8	12,7
conviviente	11	17,5
Hijo(a)	6	9,5
Padre/madre	1	1,6
enamorado	3	4,8
Ex pareja	12	19,0
Hermano(a)	4	6,3
abuelo(a)	1	1,6
tio(a)	5	7,9
padrastra/madrastra	5	7,9
nieto(a)	1	1,6
cuñado(a)	1	1,6
Pareja o expareja de la pareja/expareja actual de la víctima	2	3,2
yerno o nuera	2	3,2
suegra(o)	1	1,6
Total	63	100,0

Gráfico 5.19 vínculo del agresor con la víctima de violencia intrafamiliar



Fuente: Ficha de observación de violencia intrafamiliar

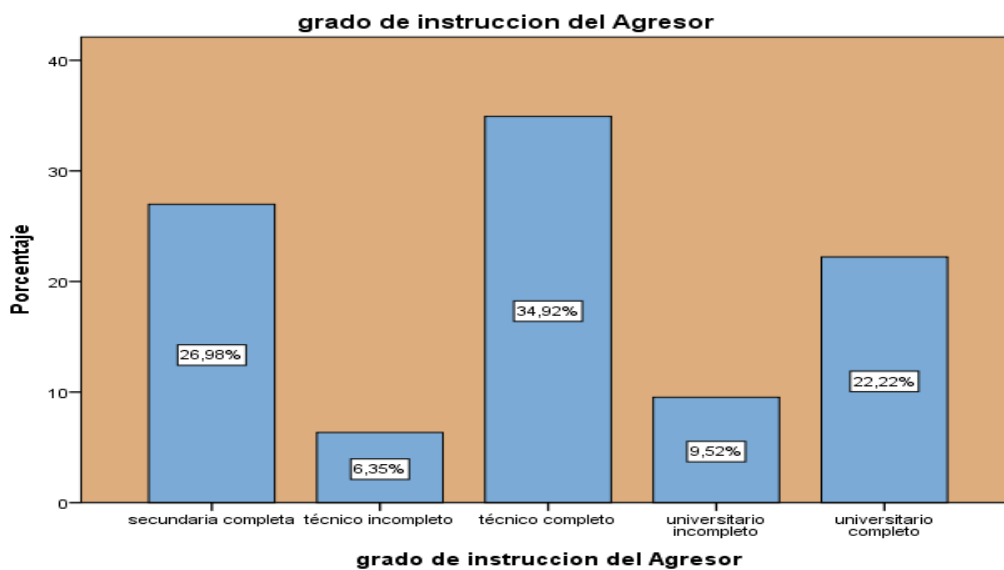
INTERPRETACION: Se observa en el gráfico N°5.19, que del 100% de la muestra de estudio, se determinó que el mayor agresor es la expareja en un 19,05% (12), le seguido del conviviente en un 17,46% (11), y del esposo en un 12,7% (8), también el hijo en un 9,52% (6), el tío y padrastra/madrastra es un 7,94% (5) cada uno, el hermano un 6,35% (4), por el enamorado 4,76% (3) y yerno o nuera 3,17% (2) % y Pareja o expareja de la pareja/expareja de la víctima

es un 3,17% (2) ; por el Padre/madre, suegra(o), cuñado(a), nieto(a) es un 1,59% (1) cada uno.

Tabla 5.20 Grado de instrucción del agresor de violencia intrafamiliar

	Frecuencia	Porcentaje
secundaria completa	17	27,0
técnico incompleto	4	6,3
técnico completo	22	34,9
universitario incompleto	6	9,5
universitario completo	14	22,2
Total	63	100,0

Gráfico 5.20 Grado de instrucción del agresor de violencia



Fuente: Ficha de observación de violencia intrafamiliar

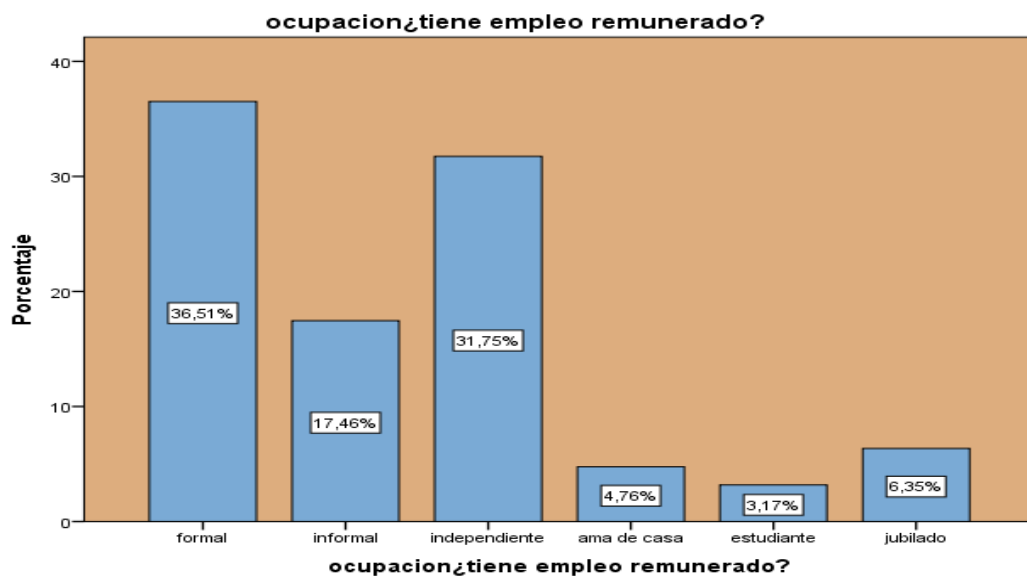
INTERPRETACION: Se observa en el gráfico N°5.20, que del 100% de la muestra de estudio, se determinó que la mayor proporción del grado de instrucción es técnico completo 34,9% (22), seguido de secundaria completa el 27% (17); universitario completo el 22,22% (14), además 9,5% (6) son universitarios incompletos y el 6,3% (4) son técnicos incompletos.



Tabla 5.21 Ocupación del agresor de violencia intrafamiliar

	Frecuencia	Porcentaje
formal	23	36,5
informal	11	17,5
independiente	20	31,7
ama de casa	3	4,8
estudiante	2	3,2
jubilado	4	6,3
Total	63	100,0

Gráfico 5.21 Ocupación del agresor de violencia intrafamiliar



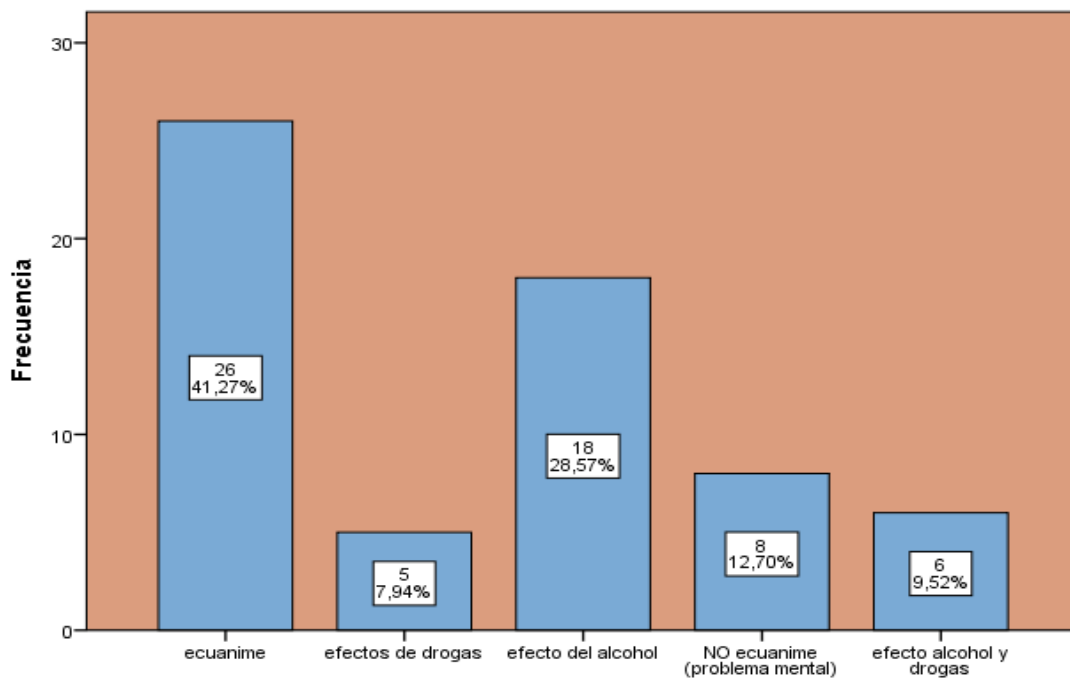
Fuente: Ficha de observación de violencia intrafamiliar

INTERPRETACION: Se observa en el gráfico N°5.21, que del 100% de la muestra de estudio, se determinó que el 36,51% (23) son empleados formales, el 31,75% son trabajadores independientes; y el 17,46% son informales, 6,35% son jubilados, el 4,76% son ama de casa, 3,17% estudiante.

Tabla 5.22 estado del agresor de violencia intrafamiliar

estado del agresor	Frecuencia	Porcentaje
ecuánime	26	41,3
efectos de drogas	5	7,9
efecto del alcohol	18	28,6
NO ecuánime (problema mental)	8	12,7
efecto alcohol y drogas	6	9,5
Total	63	100,0

Gráfico 5.22 estado del agresor de violencia intrafamiliar



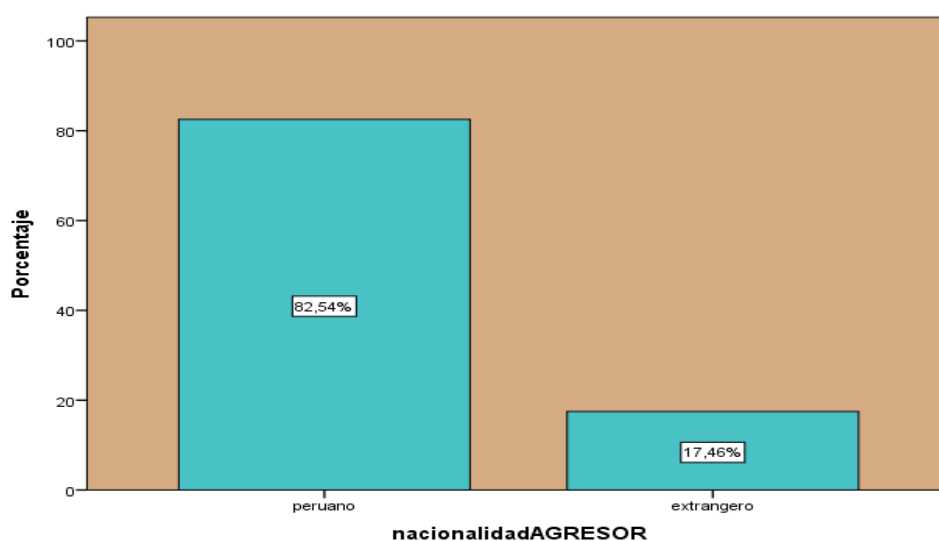
Fuente: Ficha de observación de violencia intrafamiliar

INTERPRETACION: Se observa en el gráfico N°5.22, que del 100% de la muestra de estudio, se determinó que el estado del agresor, el 41,27% (26) son ecuánimes, el 28,57% (18) estaban bajo el efecto del alcohol; el 12,70% (8) son no ecuánimes (con problema mental); el 9,52% (6) están bajo el efecto del alcohol y drogas, y el 7,94% (5) están bajo los efectos de la droga.

Tabla 5.23. Nacionalidad del agresor de violencia intrafamiliar

nacionalidad	Frecuencia	Porcentaje
peruano	52	82,5
extranjero	11	17,5
Total	63	100,0

Gráfico 5.23 Nacionalidad del agresor de violencia intrafamiliar



Fuente: Ficha de observación de violencia intrafamiliar

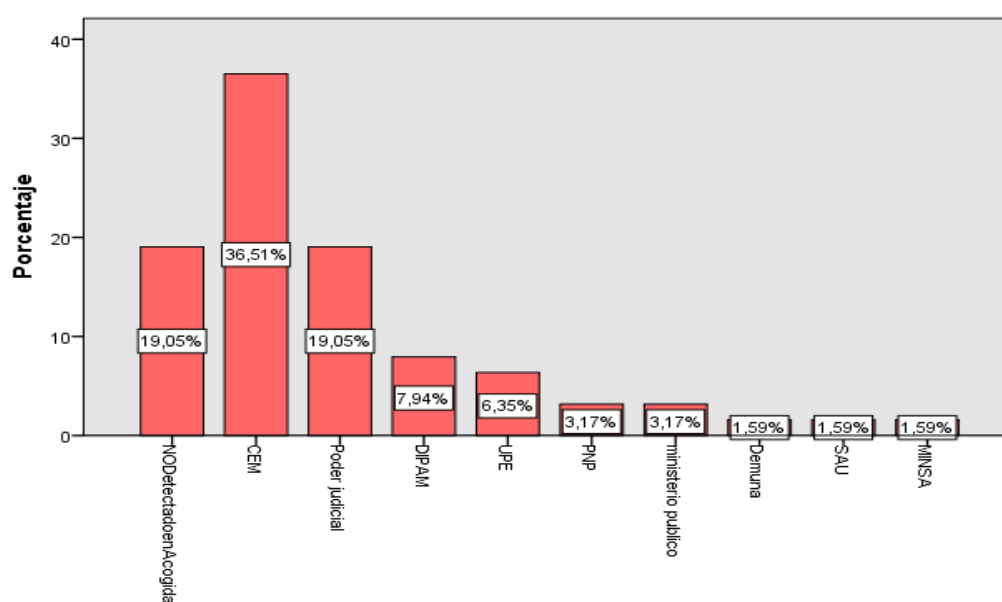
INTERPRETACION: Se observa en el gráfico N°5.22, que del 100% de la muestra de estudio, se determinó que la nacionalidad del agresor es mayor proporción es peruano en un 82,54% (54), y en menor proporción es de nacionalidad extranjera en un 17,46% (11).

DIMENSION 3: institución notificante/detección

TABLA 5.24. institución notificante/detección de violencia intrafamiliar

institución notificante	Frecuencia	Porcentaje
Detectado en Acogida	12	19,0
Centro de emergencia mujer - CEM	23	36,5
Poder judicial (juzgados)	12	19,0
Dirección de Personas Adultas Mayores (DIPAM)	5	7,9
Unidad de Protección Especial de niños y adolescentes (UPE)	4	6,3
Policía nacional del Perú (PNP)	2	3,2
ministerio público (fiscalía)	2	3,2
Defensoría Municipal del Niño, Niña y Adolescente (Demuna)	1	1,6
Servicio de atención urgente (SAU)	1	1,6
Establecimiento de salud (MINSA)	1	1,6
Total	63	100,0

Gráfico 5.24. institución notificante/detección de violencia intrafamiliar



Fuente: Ficha de observación de violencia intrafamiliar

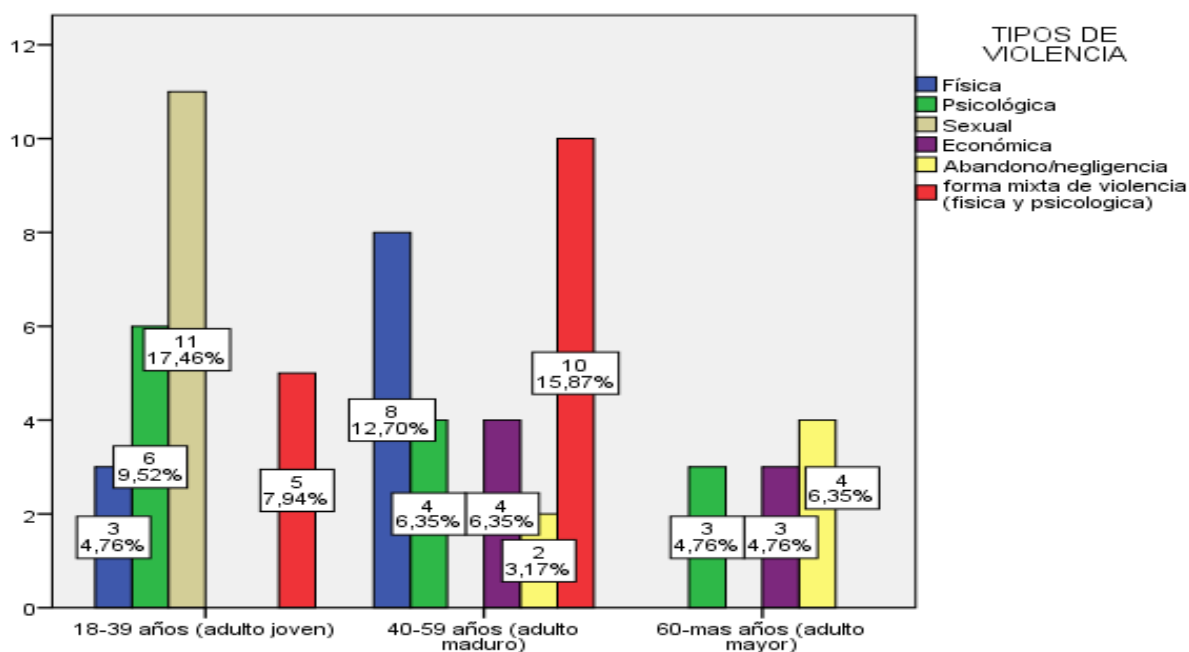
INTERPRETACION: Se observa en el gráfico N°5.23, que del 100% de la muestra de estudio, el 36.6% fue notificada por el Centro de emergencia mujer (CEM), además un 19.05% detectadas durante la el proceso de acogida (evaluación inicial de enfermería), asimismo un 19.05% fueron notificadas por el poder judicial (juzgados), además el 7,94% son notificados por la Dirección de Personas Adultas Mayores (DIPAM), el 6.35% son notificadas por la Unidad de Protección Especial de niños y adolescentes (UPE), la policía nacional del Perú (PNP) y Ministerio Público cada uno notifico 3,21%, y la Demuna, Servicio de atención urgente (SAU) y el MINSA notificaron cada uno 1,6 %.

## 5.2 RESULTADOS INFERENCIALES.

Tabla 5.25. tipos de violencia vs edad de la victima

EDAD DE LA VICTIMA		TIPOS DE VIOLENCIA						Total
		Física	Psicológica	Sexual	Económica	Abandono/negligencia	forma mixta de violencia (física y psicológica)	
18-39 años (adulto joven)	Recuento	3	6	11	0	0	5	25
	% del total	4,8%	9,5%	17,5%	0,0%	0,0%	7,9%	39,7%
40-59 años (adulto maduro)	Recuento	8	4	0	4	2	10	28
	% del total	12,7%	6,3%	0,0%	6,3%	3,2%	15,9%	44,4%
60-mas años (adulto mayor)	Recuento	0	3	0	3	4	0	10
	% del total	0,0%	4,8%	0,0%	4,8%	6,3%	0,0%	15,9%
Total	Recuento	11	13	11	7	6	15	63
	% del total	17,5%	20,6%	17,5%	11,1%	9,5%	23,8%	100,0%

Gráfico 5.25. tipos de violencia vs edad de la victima



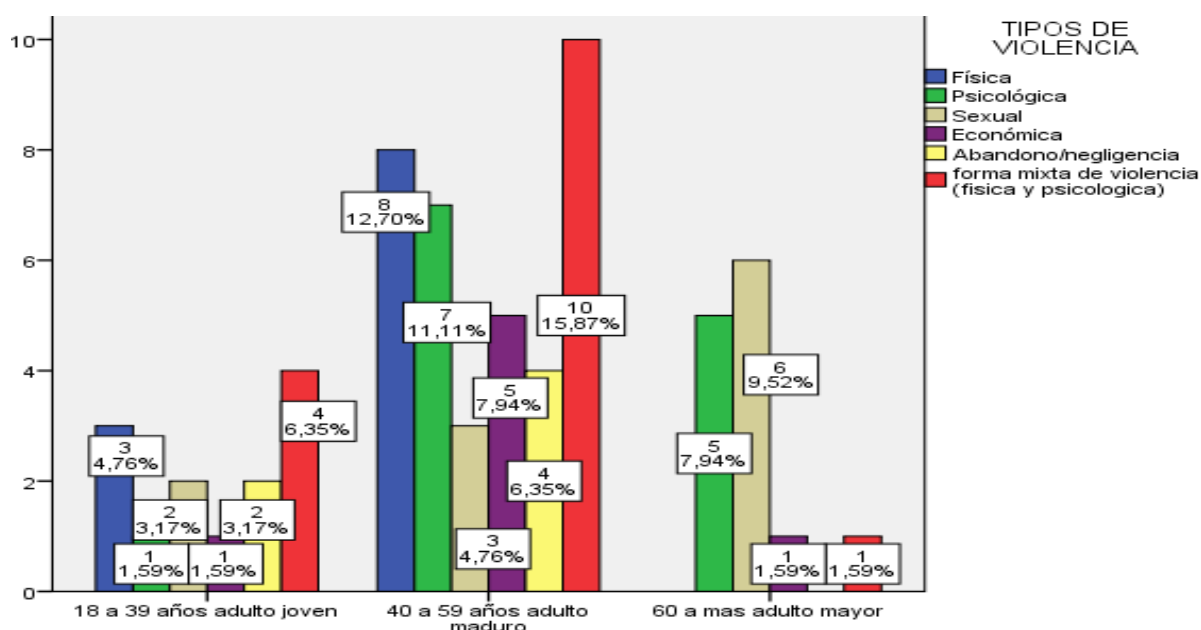
Fuente: Ficha de observación de violencia intrafamiliar

INTERPRETACION: Se observa en el gráfico N°5.24, que del 100% de la muestra de estudio, se determinó que la mayoría de víctimas adultas jóvenes (18 – 39 años) el 17,5% (11) sufrieron de violencia sexual; A demás, en la población adulta madura (40 – 59 años) el 15,9% (10) sufrieron más de forma mixta de violencia (física, psicológica, otras) y la población adulta mayor (60 a más años) el 6,3% (4) sufrió de abandono/negligencia. En general las edades de la víctima, la etapa adulta madura el 44,4% (28) es la que más sufrió de violencia; y el 23,8% (15) fueron más números de casos de forma mixtas de violencia y el 20,6% (13) fueron víctimas de violencia psicológica.

Tabla 5.26. tipos de violencia vs edad del Agresor

EDAD DEL AGRESOR		TIPOS DE VIOLENCIA						Total
		Física	Psicológica	Sexual	Económica	Abandono/negligencia	forma mixta de violencia (física y psicológica)	
18 a 39 años adulto joven	Recuento	3	1	2	1	2	4	13
	% del total	4,8%	1,6%	3,2%	1,6%	3,2%	6,3%	20,6%
40 a 59 años adulto maduro	Recuento	8	7	3	5	4	10	37
	% del total	12,7%	11,1%	4,8%	7,9%	6,3%	15,9%	58,7%
60 a más adulto mayor	Recuento	0	5	6	1	0	1	13
	% del total	0,0%	7,9%	9,5%	1,6%	0,0%	1,6%	20,6%
Total	Recuento	11	13	11	7	6	15	63
	% del total	17,5%	20,6%	17,5%	11,1%	9,5%	23,8%	100,0%

Gráfico 5.26. tipos de violencia vs edad del Agresor



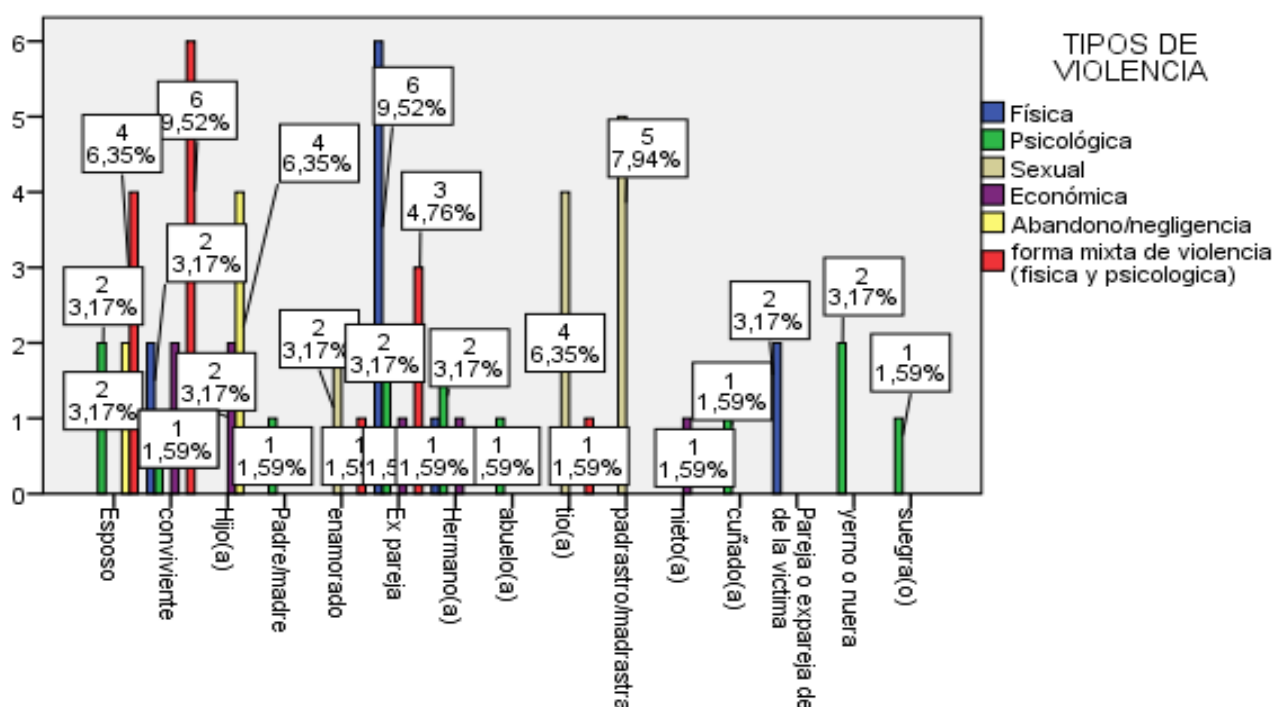
Fuente: Ficha de observación de violencia intrafamiliar

INTERPRETACION: Se observa en el gráfico N°5.25, que del 100% de la muestra de estudio, se determinó que la edad del agresor de mayor cantidad es de adulto maduro (40 a 59 años) el 58,7% (37), de los cuales el 15,87% (10) efectuaron formas mixtas de violencia (física, psicológica y otras); en caso del agresor adulto mayor (60 a más años) representa el 20,6% (13), de los cuales la mayor violencia ejecutada por ellos fue violencia sexual 9,5% (6); por otra parte el 20,6% (13) son adultos jóvenes (18 a 39 años) que ejecutaron mas formas mixtas de violencia 9,5% (6). En general la violencia mas ejecutada por el agresor fue formas mixtas de violencia el 23,8% (15) y violencia psicológica 20,6% (13).

Tabla 5.27. tipos de violencia vs vinculo del agresor (violencia de pareja)

VINCULO DEL AGRESOR		TIPOS DE VIOLENCIA					forma mixta de violencia (física y psicológica)	Total
		Física	Psicológica	Sexual	Económica	Abandono/negligencia		
Esposo	Recuento	0	2	0	0	2	4	8
	% del total	0,0%	3,2%	0,0%	0,0%	3,2%	6,3%	12,7%
conviviente	Recuento	2	1	0	2	0	6	11
	% del total	3,2%	1,6%	0,0%	3,2%	0,0%	9,5%	17,5%
Hijo(a)	Recuento	0	0	0	2	4	0	6
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	3,2%	6,3%	0,0%	9,5%
Padre/madre	Recuento	0	1	0	0	0	0	1
	% del total	0,0%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%
enamorado	Recuento	0	0	2	0	0	1	3
	% del total	0,0%	0,0%	3,2%	0,0%	0,0%	1,6%	4,8%
Ex pareja	Recuento	6	2	0	1	0	3	12
	% del total	9,5%	3,2%	0,0%	1,6%	0,0%	4,8%	19,0%
Hermano(a)	Recuento	1	2	0	1	0	0	4
	% del total	1,6%	3,2%	0,0%	1,6%	0,0%	0,0%	6,3%
abuelo(a)	Recuento	0	1	0	0	0	0	1
	% del total	0,0%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%
tio(a)	Recuento	0	0	4	0	0	1	5
	% del total	0,0%	0,0%	6,3%	0,0%	0,0%	1,6%	7,9%
padrastro/madrast ra	Recuento	0	0	5	0	0	0	5
	% del total	0,0%	0,0%	7,9%	0,0%	0,0%	0,0%	7,9%
nieto(a)	Recuento	0	0	0	1	0	0	1
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%	0,0%	0,0%	1,6%
cuñado(a)	Recuento	0	1	0	0	0	0	1
	% del total	0,0%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%
Pareja o expareja de pareja/expareja de la victima	Recuento	2	0	0	0	0	0	2
	% del total	3,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,2%
yerno o nuera	Recuento	0	2	0	0	0	0	2
	% del total	0,0%	3,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,2%
suegra(o)	Recuento	0	1	0	0	0	0	1
	% del total	0,0%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%
Total	Recuento	11	13	11	7	6	15	63
	% del total	17,5%	20,6%	17,5%	11,1%	9,5%	23,8%	100,0%

grafico 5.27. tipos de violencia vs vinculo del agresor (violencia de pareja)



Fuente: Ficha de observación de violencia intrafamiliar

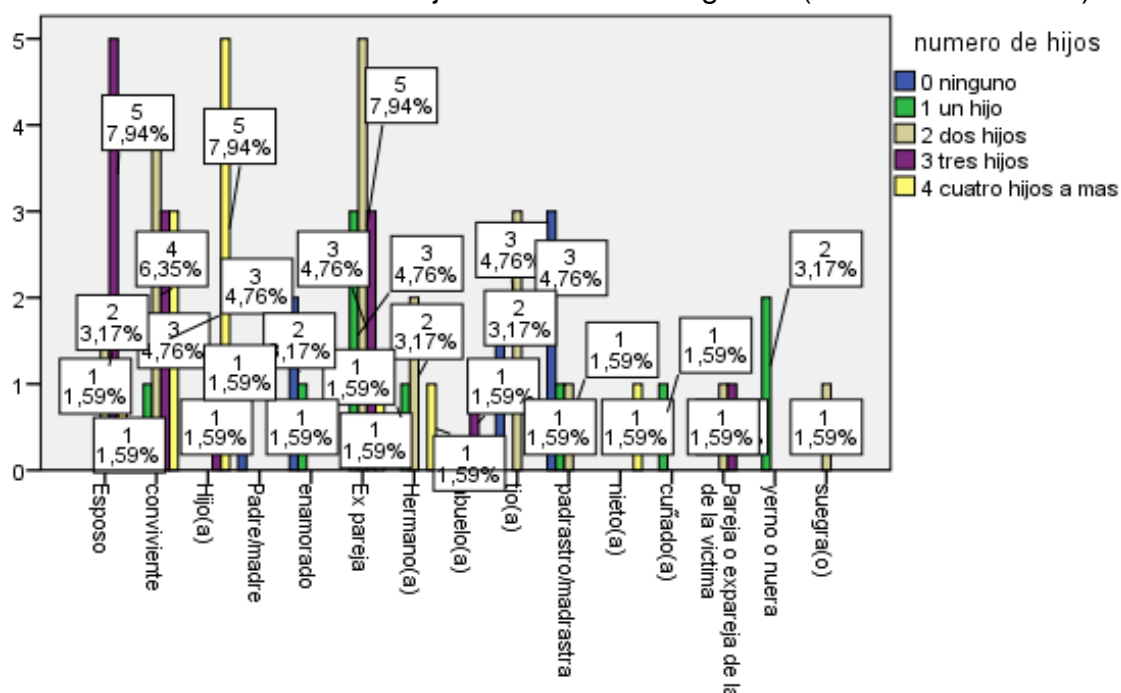
INTERPRETACION: Se observa en el gráfico N°5.26, que del 100% de la muestra de estudio, en relación a la violencia de pareja, se determinó que la expareja el 19,0% (12) son los que ejercen mayor violencia a la víctima, siendo 9,5% (6) el tipo de violencia física. En segundo lugar, el agresor conviviente representa el 17,5% (11), quien ejerce 9,5% (6) forma mixta de violencia (física, psicológica, otros). En tercer lugar, el esposo representa 12,7% (8) como agresor, el cual ejerce mas violencia física en un 6,3% (4). En general, la violencia mixta (física, psicológica, otros) 23,8% (15) es el mayor tipo de violencia ejercida por los agresores y también la violencia psicológica en un 20,6% (13).



Tabla 5.28. números de hijos vs vinculo del agresor (violencia de infantil)

VINCULO DEL AGRSOR		NUMERO DE HIJOS					Total
		0 ninguno	1 un hijo	2 dos hijos	3 tres hijos	4 hijos a mas	
Esposo	Recuento	0	0	2	5	1	8
	% del total	0,0%	0,0%	3,2%	7,9%	1,6%	12,7%
conviviente	Recuento	0	1	4	3	3	11
	% del total	0,0%	1,6%	6,3%	4,8%	4,8%	17,5%
Hijo(a)	Recuento	0	0	0	1	5	6
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%	7,9%	9,5%
Padre/madre	Recuento	1	0	0	0	0	1
	% del total	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%
enamorado	Recuento	2	1	0	0	0	3
	% del total	3,2%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	4,8%
Ex pareja	Recuento	0	3	5	3	1	12
	% del total	0,0%	4,8%	7,9%	4,8%	1,6%	19,0%
Hermano(a)	Recuento	0	1	2	0	1	4
	% del total	0,0%	1,6%	3,2%	0,0%	1,6%	6,3%
abuelo(a)	Recuento	0	0	0	1	0	1
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%	0,0%	1,6%
tio(a)	Recuento	2	0	3	0	0	5
	% del total	3,2%	0,0%	4,8%	0,0%	0,0%	7,9%
padrastra/ma drastra	Recuento	3	1	1	0	0	5
	% del total	4,8%	1,6%	1,6%	0,0%	0,0%	7,9%
nieto(a)	Recuento	0	0	0	0	1	1
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%	1,6%
cuñado(a)	Recuento	0	1	0	0	0	1
	% del total	0,0%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%
Pareja o expareja de pareja/exparej a de victima	Recuento	0	0	1	1	0	2
	% del total	0,0%	0,0%	1,6%	1,6%	0,0%	3,2%
yerno o nuera	Recuento	0	2	0	0	0	2
	% del total	0,0%	3,2%	0,0%	0,0%	0,0%	3,2%
suegra(o)	Recuento	0	0	1	0	0	1
	% del total	0,0%	0,0%	1,6%	0,0%	0,0%	1,6%
Total	Recuento	8	10	19	14	12	63
	% del total	12,7%	15,9%	30,2%	22,2%	19,0%	100,0%

Gráfico 5.28. números de hijos vs vinculo del agresor (violencia de infantil)



Fuente: Ficha de observación de violencia intrafamiliar

INTERPRETACION: Se observa en el gráfico N°5.27, que del 100% de la muestra de estudio, para determinar la violencia infantil según el vínculo del agresor y el número de hijos de la víctima, podemos indicar que las usuarias que tienen ex pareja con hijos son 19% (12) de los cuales 7,9% (5) tiene 2 hijos, el 4,8% (3) tienen 3 hijos, el 4,8% (3) tienen 1 hijo y el 1,6% (1) tienen 4 hijos. También las usuarias que tienen convivientes con hijos son 17,5% (11) de los cuales 6,3% (4) tienen 2 hijos, el 4,8% (3) tienen 4 hijos, el 4,8% (3) tienen 3 hijos y 1,6% (1) tienen 1 hijo. Además, las usuarias que tienen esposos con hijos son 12,7% (8) de las cuales 7,9% (5) tienen 3 hijos, 3,2% (2) tienen 2 hijos y 1,6% (1) tienen 4 hijos.

## CAPITULO VI

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 6.1. CONTRASTACIÓN Y DEMOSTRACIÓN DE LA HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS.

##### GENERAL

Pregunta de investigación

¿Cómo es la violencia intrafamiliar y cuáles son los factores asociados en las usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima-2022?

Variable 1 = violencia intrafamiliar

Variable 2 = factores asociados

##### Pasos para Contrastar hipótesis

Hipótesis General

Hipótesis nula (**H<sub>0</sub>**) No Existe relación entre la violencia intrafamiliar y factores asociados en las usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022

Hipótesis alternativa (**H<sub>1</sub>**) si Existe relación entre la violencia intrafamiliar y factores asociados en las usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022

##### Distribución muestral

##### Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
institución notificante	,308	63	,000	,812	63	,000
nacionalidadVICTIMAdatos	,520	63	,000	,391	63	,000
edadVICTIMA	,274	63	,000	,777	63	,000
gestante	,520	63	,000	,391	63	,000
Estado civil afectivo	,169	63	,000	,887	63	,000
grado de instrucción	,232	63	,000	,900	63	,000

Ocupación ¿tiene empleo remunerado de la víctima?	,201	63	,000	,903	63	,000
número de hijos	,172	63	,000	,911	63	,000
Nacionalidad AGRESOR	,487	63	,000	,497	63	,000
edad del agresor	,336	63	,000	,749	63	,000
sexo del agresor	,508	63	,000	,439	63	,000
VINCULO CON LA VICTIMA	,160	63	,000	,895	63	,000
grado de instrucción del Agresor	,184	63	,000	,856	63	,000
Ocupación ¿tiene empleo remunerado de la víctima?	,253	63	,000	,802	63	,000
¿Es la primera vez que la agrede?	,472	63	,000	,528	63	,000
ESTADO DEL AGRESOR	,230	63	,000	,839	63	,000
TIPOS DE VIOLENCIA	,190	63	,000	,867	63	,000
medio usado VIOLENCIA FISICA	,299	63	,000	,725	63	,000
medio usado VIOLENCIA PSICOLOGICA	,320	63	,000	,745	63	,000
medio usado VIOLENCIA SEXUAL	,229	63	,000	,862	63	,000
medio usado VIOLENCIA ECONOMICA	,214	63	,000	,830	63	,000
medio usado VIOLENCIA POR NEGLIGENCIA	,270	63	,000	,765	63	,000
MOTIVO EXPRESADO	,304	63	,000	,776	63	,000
LUGAR DE AGRESION	,424	63	,000	,674	63	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

#### CRITERIOS PARA TOMAR DECISIÓN DE UNA PRUEBA DE NORMALIDAD

P-Valor **0,000** < 0,05: Acepta H1: La variable aleatoria no tiene distribución normal, entonces es No paramétrica

P-Valor 0,123 > = 0,05: Acepta Ho: La variable aleatoria si tiene distribución normal, entonces es paramétrica.

#### Tipos de pruebas no paramétricas y su aplicación

Los tipos de pruebas no paramétricas son:

Prueba de signos de una muestra

Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

Prueba U de Mann-Whitney

Prueba de Kruskal-Wallis

Prueba de la mediana de Mood

Prueba de Friedman

N	63
Chi-cuadrado	884,325
gl	27
Sig. asintótica	,000

a. Prueba de Friedman

N	63
W de Kendall <sup>a</sup>	,520
Chi-cuadrado	884,325
gl	27
Sig. asintótica	,000

a. Coeficiente de concordancia de Kendall

### **Decisión de rechazo**

$P > 0.05$  rechaza la H alternativa y te quedas la hipótesis nula

$P: 0,000 < 0.05$  rechaza la H. Nula y te quedas con la Hipótesis afirmativa.

### **Interpretación:**

**Existencia:** Si existe relación entre la violencia intrafamiliar y factores asociados en las usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022.  $P: 0,000 < 0.05$  rechaza la H. Nula

**Naturaleza:** Si Existe relación entre la violencia intrafamiliar y factores asociados en las usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022. Esto indica que el tipos y formas de violencia intrafamiliar tienen relación con los factores asociados: de la víctima, del agresor y la institución notificante.

### **ESPECÍFICA 1**

Pregunta especifica1

¿Cómo es la violencia intrafamiliar y los factores asociados de la víctima en las usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022?

Variable 1 = violencia intrafamiliar

Variable 2 = factores asociados de la victima

### **Pasos para Contrastar hipótesis**

#### Hipótesis Específico 1

Hipótesis nula (**Ho**) No Existe relación entre la violencia intrafamiliar y factores asociados a la víctima en las usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022

Hipótesis alternativa (**H1**) Si Existe relación entre la violencia intrafamiliar y factores asociados a la víctima en las usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022

### **Distribución muestral**

#### **Pruebas de normalidad**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nacionalidad VICTIMA	,525	62	,000	,367	63	,000
edad VÍCTIMA	,278	62	,000	,776	63	,000
gestante	,520	62	,000	,395	63	,000
Estado civil afectivo	,158	62	,001	,904	63	,000
grado de instrucción	,241	62	,000	,895	63	,000
Ocupación ¿tiene empleo remunerado de la víctima?	,208	62	,000	,898	63	,000
número de hijos	,222	62	,000	,876	63	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

#### CRITERIOS PARA TOMAR DECISIÓN DE UNA PRUEBA DE NORMALIDAD

P-Valor  $0,000 < 0,05$ : Acepta H1: La variable aleatoria no tiene distribución normal, entonces es No paramétrica

P-Valor  $\geq 0,05$ : Acepta Ho: La variable aleatoria si tiene distribución normal, entonces es paramétrica.

#### Tipos de pruebas no paramétricas y su aplicación

Los tipos de pruebas no paramétricas son:

Prueba de signos de una muestra

Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

Prueba U de Mann-Whitney

Prueba de Kruskal-Wallis

Prueba de la mediana de Mood

Prueba de Friedman

#### Estadísticos de prueba<sup>a</sup>

N	63
Chi-cuadrado	199,729
gl	6
Sig. asintótica	,000

a. Prueba de Friedman

#### Estadísticos de prueba

N	63
W de Kendall <sup>a</sup>	,528
Chi-cuadrado	199,729
gl	6
Sig. asintótica	,000

a. Coeficiente de concordancia de Kendall

#### Decisión de rechazo

$P > 0.05$  rechaza la H alternativa y te quedas la hipótesis nula

$P: 0,000 < 0.05$  rechaza la H. Nula y te quedas con la Hipótesis afirmativa.

#### Interpretación:

Existe relación entre violencia intrafamiliar y factores asociados de la víctima en las usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022.  $P: 0,000 < 0.05$  rechaza la H. Nula

## ESPECIFICA 2

### Problema específico 2

¿Cómo son los tipos violencia intrafamiliar y cuáles son los factores asociados en las usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022?

Variable 1 = tipos de violencia intrafamiliar

Variable 2 = factores asociados

## Pasos para Contrastar hipótesis

### Hipótesis Específico 2

Hipótesis nula (**H<sub>0</sub>**) no Existe relación la violencia intrafamiliar y factores asociados al agresor de usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022.

Hipótesis alternativa (**H<sub>1</sub>**) Si Existe relación la violencia intrafamiliar y factores asociados al agresor de usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022.

### Distribución muestral

#### Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nacionalidad agresora	,501	63	,000	,460	63	,000
edad del agresor	,357	63	,000	,714	63	,000
sexo del agresor	,526	63	,000	,364	63	,000
Vínculo con la victima	,171	63	,000	,881	63	,000
grado de instrucción	,179	63	,000	,852	63	,000
ocupación	,219	63	,000	,838	63	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

### CRITERIOS PARA TOMAR DECISIÓN DE UNA PRUEBA DE NORMALIDAD

P-Valor  $0,000 < 0,05$ : Acepta H<sub>1</sub>: La variable aleatoria no tiene distribución normal, entonces es No paramétrica

P-Valor  $\geq 0,05$ : Acepta H<sub>0</sub>: La variable aleatoria si tiene distribución normal, entonces es paramétrica.

Tipos de pruebas no paramétricas y su aplicación

Los tipos de pruebas no paramétricas son:

Prueba de signos de una muestra

Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

Prueba U de Mann-Whitney

Prueba de Kruskal-Wallis



Prueba de la mediana de Mood

Prueba de Friedman

N	62
Chi-cuadrado	390,9
	98
gl	10
Sig. asintótica	,000

a. Prueba de Friedman

N	62
W de Kendall <sup>a</sup>	,631
Chi-cuadrado	390,9
	98
gl	10
Sig. asintótica	,000

a. Coeficiente de concordancia de Kendall

### **Decisión de rechazo**

$P > 0.05$  rechaza la H alternativa y te quedas la hipótesis nula

$P: 0,000 < 0.05$  rechaza la H. Nula y te quedas con la Hipótesis afirmativa.

### **Interpretación:**

- Si Existe relación la violencia intrafamiliar y factores asociados al agresor de usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima-2022.  $P: 0,000 < 0.05$  rechaza la H. Nula

### **ESPECIFICO 3**

#### Problema específico 3

¿Cómo es la violencia intrafamiliar y factores asociados a la institución notificante en las usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022?

Variable 1 = violencia intrafamiliar

Variable 2 = factores asociados a la institución notificante

### **Pasos para Contrastar hipótesis**

#### Hipótesis Específico 3

Hipótesis nula (**H<sub>0</sub>**) no Existe relación entre violencia intrafamiliar y los factores asociados a la institución notificante en las usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022

Hipótesis alternativa (**H<sub>1</sub>**) Si Existe relación entre violencia intrafamiliar y los factores asociados a la institución notificante en las usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022.

### Distribución muestral

#### Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
institución notificante	,308	63	,000	,812	63	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

#### CRITERIOS PARA TOMAR DECISIÓN DE UNA PRUEBA DE NORMALIDAD

P-Valor  $0,000 < 0,05$ : Acepta H<sub>1</sub>: La variable aleatoria no tiene distribución normal, entonces es No paramétrica

P-Valor  $\geq 0,05$ : Acepta H<sub>0</sub>: La variable aleatoria si tiene distribución normal, entonces es paramétrica.

Tipos de pruebas no paramétricas y su aplicación

Los tipos de pruebas no paramétricas son:

Prueba de signos de una muestra

Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

Prueba U de Mann-Whitney

Prueba de Kruskal-Wallis

Prueba de la mediana de Mood

**Estadísticos de prueba<sup>a</sup>**

N	63
Chi-cuadrado	418,9
	45
gl	9
Sig. asintótica	,000

a. Prueba de Friedman

**Estadísticos de prueba**

N	63
W de Kendall <sup>a</sup>	,739
Chi-cuadrado	418,9
	45
gl	9
Sig. asintótica	,000

a. Coeficiente de concordancia de Kendall

**Decisión de rechazo**

$P > 0.05$  rechaza la H alternativa y te quedas la hipótesis nula

$P: 0,000 < 0.05$  rechaza la H. Nula y te quedas con la Hipótesis afirmativa.

**Interpretación:**

- Si Existe relación entre violencia intrafamiliar y los factores asociados a la institución notificante en las usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022.  $P: 0,000 < 0.05$  rechaza la H. Nula

**6.2. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES.**

A partir de los resultados obtenidos aceptamos muestra hipótesis general y específicas donde establece que, si existe relación significativa entre las dos variables, en la presente tesis titulada “Violencia intrafamiliar y factores asociados en las usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022”.

Con el objetivo específico de Reconocer la violencia intrafamiliar y los factores asociados a la víctima en usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima – 2022, los resultados fueron: que las edades de las víctimas de violencia intrafamiliar son en su mayoría de 40-59 años (adulto maduro) en un 44,4% (28); el 11,11% (7) SI son gestantes; el estado civil afectivo en mayor proporción son Separadas, Ex convivientes o excónyuges en 25,40%, solteras 23,81%(15); el grado de instrucción la mayoría tienen secundaria completa

33,33% (21); según su ocupación la mayoría son amas de casa el 33.33% (21), según número de hijos en su mayoría el 30,16% (19) tienen 2 hijos, el 22,22% (14) tienen 3 hijos, nacionalidad el 88.89% (56) es peruana, y un 11,11% (7) de las víctimas son de nacionalidad extranjera. se determinó que las formas de violencia, es el 23,81% (15) formas mixtas de violencia (física, psicológica y otras), el 20,63% (13) es violencia psicológica, el 17,46% (11) es violencia física, la violencia sexual es 17,46% (11), la violencia económica es 11,11% (7) y la violencia por abandono/negligencia es 9,52% (6), a usuarias del CSMC La Victoria. Los resultados aplicando la Prueba de Friedman y Coeficiente de concordancia de Kendall, reflejaron que el coeficiente de confiabilidad es P: 0,000 donde se acepta la hipótesis alterna y rechaza la hipótesis nula, por ello Si Existe relación entre violencia intrafamiliar y factores asociados de la víctima en las usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022. Estos resultados son semejantes al estudio internacional **LEÓN PACHECO, Rosa Cecilia**; (Ecuador – 2019) en su estudio titulado *“Violencia intrafamiliar y factores asociados en población adulta de la parroquia San Bartolomé, Cuenca 2017-2018”*; que presenta los Resultados: el 62.7% fueron adultos jóvenes, 89.1% mujeres, 81.2% casadas o en unión libre, 70.7% tuvieron instrucción básica; 70.3% condición socioeconómica baja. El 43.1% fueron familias funcionales y 10.2% disfuncionales, 80% familias nucleares. La prevalencia de agresividad moderada 67.8%, severa 15.2%. La violencia familiar es del 63.0%; violencia física 30.5%, violencia sexual 14.5% y psicológica 60.1%. Estos resultados son semejantes al estudio nacional **HUAMAN USNAVA, Gina P y HUAYMACARI TAMANI, Lulisa** (Loreto, Perú - 2021); En su estudio titulado *“Conocimiento y actitudes hacia la violencia contra la mujer durante la cuarentena de COVID - 19 en el distrito de Iquitos 2020”*, con los **Resultados**: Las características socio demográficas de las mujeres encuestadas fue: Edad promedio de 34 años, 39.1% con grado de instrucción secundaria completa, 78.9% estado civil conviviente y 60.4% su ocupación es ama de casa. Sobre el conocimiento de las mujeres, 54.9% presentaron conocimiento alto, 35.9% conocimiento medio y 9.1% de ellas, presentaron conocimiento bajo sobre violencia contra la mujer. Con respecto a las actitudes de las mujeres, 75.3%

presentaron actitudes de rechazo hacia la violencia contra la mujer y 24.7% de ellas, presentaron actitudes de aceptación hacia la violencia contra la mujer durante la cuarentena de COVID – 19. Al relacionar el conocimiento y las actitudes hacia la violencia contra la mujer durante la cuarentena de COVID – 19, se encontró que el 77.6% tienen conocimiento alto sobre violencia contra la mujer y el 62,5% actitudes de rechazo hacia la violencia contra la mujer durante la cuarentena de COVID – 19 con un chi cuadrado ( $X^2=9,423$ ,  $p = 0.000$ ). Estos resultados son semejantes al estudio nacional **VILLEGAS NUÑEZ, Juana I;** (Arequipa, Perú – 2019), *“Factores relacionados con tipos y niveles de violencia intrafamiliar en mujeres de 15 a 54 años en el Puesto de Salud Ciudad Municipal Cerro Colorado - Arequipa 2017”*, con los **resultados** obtenidos muestran que: el 62,1% de mujeres tienen edades comprendidas entre los 21 a 35 años; el 52,1% son amas de casa; el 54,3% tienen instrucción secundaria; el estado civil más frecuente es conviviente en 62,1%. El 56,5% tienen dos o más hijos; la condición económica de las mujeres es baja porque el 68,5% tienen ingresos menores o iguales al sueldo mínimo. La persona que aporta a la economía familiar es el esposo (agresor) en 52,9%. Los tipos de violencia intrafamiliar son: abuso emocional en 73,6% y físico en 22,1%. Los niveles de violencia son bajo en 57,1% y moderado en 32,9%. Con estos 3 estudios que hemos comparado

### **6.3. RESPONSABILIDAD ÉTICA DE ACUERDO A LOS REGLAMENTOS VIGENTES**

La presente investigación no presenta riesgo para la salud de los participantes, se considera el respecto a la autonomía, la confidencialidad y el anonimato; también, se toma en cuenta el código de ética profesional, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación. Además, el presente estudio salvaguarda en primer lugar, la propiedad intelectual de los autores, respeto a las teorías y conocimientos diversos, citándoles apropiadamente y precisando las fuentes bibliográficas; en segundo lugar; la reserva de información de datos, por ello contamos con la

autorización a través del consentimiento informado respectivo, para su publicación en medios digitales como el repositorio institucional. En tercer lugar, los procedimientos y metodologías propuestas, en el presente trabajo, constituyen "de por sí", "de hecho" propiedad intelectual por las propias investigadoras del estudio. Por último, en cuarto lugar, se mantiene en reserva, la identidad de las personas involucradas en la presente investigación. Por último, en cuarto lugar, se mantiene en reserva, la identidad de las personas involucradas en la presente investigación.

## **CAPITULO VII**

### **CONCLUSIONES**

Esta investigación se realizó a fin de conocer la violencia intrafamiliar y los factores asociados en las usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022; de acuerdo a los objetivos planteados, hipótesis formuladas y resultados obtenidos de la aplicación del instrumento, se llegan a las siguientes conclusiones:

- 1- Podemos concluir que sí Existe relación entre la violencia intrafamiliar y factores asociados en las usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022. Se aplicó la prueba no paramétrica de Friedman obteniendo un nivel de significancia de 0,00 es menor a 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, debiéndose concluir: que del 100% de la muestra de estudio, se determinó que las formas de violencia, es el 23,81% (15) formas mixtas de violencia (física, psicológica y otras), el 20,63% (13) es violencia psicológica, el 17,46% (11) es violencia física, la violencia sexual es 17,46% (11), la violencia económica es 11,11% (7) y la violencia por abandono/negligencia es 9,52% (6), a usuarias del CSMC La Victoria. Y sobre los factores asociados se tomó en cuenta los de la víctima, agresor e institución notificante.
  
- 2- Podemos concluir que, Si Existe relación entre la violencia intrafamiliar y factores asociados de la víctima en las usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022. Se aplicó la prueba no paramétrica de Friedman obteniendo un nivel de significancia de 0,00 es menor a 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, debiéndose concluir que la víctima: que las edades de las víctimas de violencia intrafamiliar son en su mayoría de 40-59 años (adulto maduro) en un 44,4% (28); el 11,11% (7) Si son gestantes; el

estado civil afectivo en mayor proporción son Separadas, Ex convivientes o excónyuges en 25,40%, solteras 23,81%(15); el grado de instrucción la mayoría tienen secundaria completa 33,33% (21); según su ocupación la mayoría son amas de casa el 33.33% (21), según número de hijos en su mayoría el 30,16% (19) tienen 2 hijos, el 22,22% (14) tienen 3 hijos, nacionalidad el 88.89% (56) es peruana, y un 11,11% (7) de las víctimas son de nacionalidad extranjera.

- 3- Podemos concluir que, Si Existe relación la violencia intrafamiliar y factores asociados al agresor de usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022. Se aplicó la prueba no paramétrica de Friedman obteniendo un nivel de significancia de 0,00 es menor a 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, debiéndose concluir que el agresor: edad del agresor es su mayoría el 58,73% (37) adultos maduros (40 a 59 años); el sexo mayor proporción es 88,89% (56) masculino y menor proporción es 11,11% (7) femenina; vínculo del agresor con la víctima es la expareja en un 19,05% (12), le seguido del conviviente en un 17,46% (11), y del esposo en un 12,7% (8); según el grado de instrucción el 34,9% (22) son técnicos completo, seguido de secundaria completa el 27% (17). ocupación el 36,51% (23) son empleados formales, el 31,75% son trabajadores independientes; según el estado del agresor el 41,27% (26) son ecuanimes, el 28,57% (18) estaban bajo el efecto del alcohol; según la nacionalidad: peruano en un 82,54% (54), extranjero 17,46% (11).
- 4- Podemos concluir que sí Existe relación entre violencia intrafamiliar y los factores asociados a la institución notificante en las usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022. Se aplicó la prueba no paramétrica de Friedman obteniendo un nivel de significancia de 0,00 es menor a 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, debiéndose concluir que la institución notificante: que del 100% de la muestra de estudio, la mayoría el 36.6% fue notificada por el



Centro de emergencia mujer (CEM), además un 19.05% detectadas durante la el proceso de acogida (evaluación inicial de enfermería), asimismo un 19.05% fueron notificadas por el poder judicial (juzgados), además el 7,94% son notificados por la Dirección de Personas Adultas Mayores (DIPAM), el 6.35% son notificadas por la Unidad de Protección Especial de niños y adolescentes (UPE), la policía nacional del Perú (PNP) y Ministerio Público cada uno notifico 3,21%, y la Demuna, Servicio de atención urgente (SAU) y el MINSA notificaron cada uno 1,6 %.

## **CAPITULO VIII**

### **RECOMENDACIONES**

Esta investigación se realizó a fin de conocer la violencia intrafamiliar y los factores asociados en las usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022; de acuerdo a las conclusiones obtenidas y resultados obtenidos de la aplicación del instrumento, se llegan a las siguientes recomendaciones:

- 1- Se recomienda concientizar a la sociedad que la violencia no es una forma de vida saludable para nadie. Y a la víctima o testigo denunciar todo acto de violencia.
- 2- Se recomienda a las autoridades garantice la protección de la víctima, que se realice las investigaciones y se aplique las sanciones correctivas y trabajo re-educativo dirigido a hombres agresores.
- 3- Se recomienda a los centros de salud mental comunitario mayor trabajo con los grupos familiares a cargo de los profesionales, impartiendo técnicas de resolución de conflictos, manejo de crisis y fortalecimiento de la comunicación familiar.
- 4- Se recomienda el empoderamiento de las mujeres y población vulnerable, en el conocimiento de sus derechos y como ejercerlos, desde la comunidad, escuelas, centros de trabajo, etc; logrando alcanzar su independencia profesional, económica y personal.

## CAPITULO IX

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

#### Referencias

1. [Instituto de Investigacion Juridica de la Facultad de derecho y ciencia politica. Violencia contra la Mujer en el distrito de santiago de Surco - Lima. 2017 Marzo.](#)
2. [Oganizacion Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer. \[Online\].; 2022 \[cited 2022 setiembre 29. Available from: HYPERLINK "https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women". https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women .](#)
3. [Organizacion Mundial de la Salud. Violencia juvenil. \[Online\].; 2022 \[cited 2022 setiembre. Available from: HYPERLINK "https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/youth-violence" https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/youth-violence .](#)
4. [Organizacion Panamericana de la Salud. Violencia contra la mujer. \[Online\].; 2022 \[cited 2022 setiembre. Available from: HYPERLINK "https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer" https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer .](#)
5. [Organizacion Panamericana de la Salud. Prevencion de la salud. \[Online\].; 2022 \[cited 2022 setiembre. Available from: HYPERLINK "https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia" https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia .](#)
6. [Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. \[Online\].; 2022 \[cited 2022. Available from: HYPERLINK "https://observatorioviolencia.pe/datos/" https://observatorioviolencia.pe/datos/ .](#)

7. Observatorio nacional de la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Observatorio nacional de la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. [Online].; 2020 [cited 2022. Available from: [HYPERLINK "https://observatorioviolencia.pe/minsa/"](https://observatorioviolencia.pe/minsa/) \ "3 Casos atendidos en los Centros de Salud Mental Comunitarios C SMC" [https://observatorioviolencia.pe/minsa/#3 Casos atendidos en los Centros de Salud Mental Comunitarios CSMC](https://observatorioviolencia.pe/minsa/#3_Casos_atendidos_en_los_Centros_de_Salud_Mental_Comunitarios_CSMC) .
8. Ministerio de la mujer. Observatorio nacional de la violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. Observatorio Nacional de la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. [Online].; 2022 [cited 2022. Available from: [HYPERLINK "https://observatorioviolencia.pe/datospncvfs/"](https://observatorioviolencia.pe/datospncvfs/) <https://observatorioviolencia.pe/datospncvfs/> .
9. Policia Nacional del Peru. Observatorio Nacional de la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. Observatorio Nacional de la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. [Online].; 2022. Available from: [HYPERLINK "https://observatorioviolencia.pe/pnp-3/"](https://observatorioviolencia.pe/pnp-3/) <https://observatorioviolencia.pe/pnp-3/> .
10. Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar, Normatividad. [Online].; 2022 [cited 2022. Available from: [HYPERLINK "https://observatorioviolencia.pe/normatividad/"](https://observatorioviolencia.pe/normatividad/) <https://observatorioviolencia.pe/normatividad/> .
11. Galdós AM. DETECCIÓN Y ACTUACIÓN ENFERMERA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GENERO. Revisión bibliográfica. Pais Vasco: Universidad del Pais Vasco, Facultad de Medicina y Enfermería; 2021/2022.

12. [Gisbert Ferrer. Atención de enfermería en urgencias ante víctimas de violencia de género. Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia. 2022;\(131\).](#)
13. [De Lima Delmoro IdC, De Carvalho Vilela S. Violencia contra la mujer: un estudio reflexivo sobre las principales causas, repercusiones y desempeño de la enfermería. Biblioteca virtual en salud -Revista Enfermagem Atual in Derme. 2022 Abril-Junio; 96\(38\).](#)
14. [Alcorta AL, Baca MAR. Violencia intrafamiliar: profesional de enfermería conocimientos, opiniones y barreras para la infra detección. Revista de la escuela de enfermeria FCM UNC: Crear en Salud. 2021 agosto 17;\(15\).](#)
15. [Yusef Contreras V, Illesca Pretty M, Seguel Palma. Cuidado enfermero, percepción de la mujer que vive violencia de pareja. CuidArte "El Arte del Cuidado" por Universidad Nacional Autónoma de México. 2020 Agosto; 9\(18\).](#)
16. [ROCHA PAVON AJ. Estrategias de afrontamiento para la salud mental en víctimas de violencia doméstica: una revisión de tema. Monografía. Bogota: Universidad de ciencias aplicadas y ambientales U.D.C.A, Facultad de ciencias de la salud-Programa de enfermeria; 2019.](#)
17. [BAIDES NORIEGA R. Violencia de Género: Papel de Enfermería en la Prevención. Enfermeria Global. 2018 Julio 01; 17\(51\).](#)
18. [Lopes Amarijo , Devos Barlem L, Ferreira Acosta D, Correa Marques S. Asimilación teórica y práctica sobre la violencia doméstica: profesionales de la enfermería atendiendo a víctimas en la atención primaria. Revista Enfermagem Uerj-universidade do estado do rio de janeiro. 2018; 26.](#)
19. [Velazquez Renteno C, Gasch Gallén Á. Detección precoz y abordaje de enfermería ante la violencia de género en atención primaria. Grado en Enfermeria. Zaragoza, España: Universidad de Zaragoza, Departamento de Fisiatría y Enfermería, Área de Enfermería; 2018.](#)
20. [Estévez Macas P. Intervenciones de enfermería en la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en las consulta de atención primaria de salud. revista de investigacion mujer salud sociedad. 2017; 2\(2\).](#)

21. [Alonso Lupiañez J. Atención enfermera a la sexualidad de las mujeres que han sido víctimas de violencia sexual. Revista de investigación: MUSAS \(mujer, salud y sociedad\). 2017 julio 24; 2\(2\).](#)
22. [Hernández , Cozzubo A, Aguilar JC, Ledgard , Agüero J. El impacto de la pandemia por la COVID-19 sobre la violencia familiar: diferenciando víctimas, tipos de violencia y niveles de riesgo en el Perú. 2022 febrero..](#)
23. [Manchego Carnero BA, Manchego Cornero RE, Leyva Marquez EG. Salud mental y riesgo de violencia en mujeres y adultos mayores víctimas de violencia. Enfermería Global. 2022 Octubre; 21\(4\).](#)
24. [HUAMAN USNAVA P, HUAYMACARI TAMANI L. Conocimiento y actitudes hacia la violencia contra la mujer durante la cuarentena de Covid-19 en el distrito de Iquitos 2020. Tesis para optar título profesional. Region Loreto: Universidad Científica del Peru, Programa academico de Enfermería; 2021.](#)
25. [Ugarte Paniagua K. “Plan de intervención de enfermería para la detección, atención, registro y prevención de la violencia familiar y el maltrato infantil en madres de niños menores de 5 años que acuden al centro de salud San Camilo de Lelis \(Chuquibambilla\) – Apurímac, 2020. Tesis de especialidad. Apurimac: Universidad Nacional del Callao, Facultad ciencias de la salud - Escuela de Enfermería Especialidad; 2020.](#)
26. [López Salinas A. Programa de intervención para mejorar la autoestima en mujeres víctimas de violencia doméstica en el distrito de Zarumilla 2018. tesis de grado de psicología. Distrito de Zarumilla: Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Ciencias Sociales; 2020.](#)
27. [Villegas Nuñez JI. Factores relacionados con tipos y niveles de violencia intrafamiliar en mujeres de 15 a 54 años en el Puesto de Salud Ciudad Municipal Cerro Colorado - Arequipa 2017. Tesis maestral. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Escuela de Posgrado - Facultad de Enfermería; 2019.](#)
28. [Quispe LLanzo MP, Curro Urbano OM, Cordova Delgado M, Puza Mendoza M, Oyola Garcia AE. “Violencia extrema contra la mujer y feminicidio en el Perú”. SCIELO Revista Cubana de Salud Pública. 2018 Abril-Junio; 2\(44\).](#)

29. [Yupanqui Quispe R. Conocimiento de la enfermera sobre la valoración integral en casos de violencia basada en género, Micro Red de salud José Antonio Encinas - Puno, 2018. Tesis- título profesional. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería; 2018.](#)
30. [Malpartida Vidal NG. Calidad de atención y nivel de Satisfacción de Usuarías víctimas de Violencia Familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la provincia de Pomabamba–Ancash-2017. tesis maestria. Ancash: Universidad Cesar Vallejo, Escuela de Posgrado; 2017.](#)
31. [Instituto Nacional de Desarrollo Social. Diagnóstico Sobre las Causas, Efectos y Expresiones de Violencia Contra las Mujeres en los Hogares de la Microrregión Huasteca Centro del Estado de San Luis Potosi \(DICEEVIMH\). 2006 Diciembre..](#)
32. [Aplicacion de un modelo teorico de enfermeria en lam intervencion de las mujeres victimas de violencia domestica. Revista electronica Enfermeria Global. 2008 junio; 7\(2\).](#)
33. [DOS SANTOS SANTIAGO RIBEIRO BM, SCORSOLINI-COMIN F. Violencia contra la mujer en el modelo holístico de la teoría de Myra Estrin Levine. Revista SCIELO Index de Enfermería. 2021 Junio; 30\(4\): p. pp.318-322.](#)
34. [Florêncio M. ENFERMAGEM SEM FRONTEIRAS. \[Online\].; 2009 \[cited 2022. Available from: HYPERLINK "http://enfermagem-sae.blogspot.com/2009/03/myra-estrin-levine-teoria-holistica.html" http://enfermagem-sae.blogspot.com/2009/03/myra-estrin-levine-teoria-holistica.html .](#)
35. [Ministerio de Salud \(MINSa\) - Dirección de Salud Mental \(DSAME\). “Manual de Registro y Codificación de Actividades en la Atención Salud de Salud Mental”. primera ed. Mental DdS, editor. Peru; 2021.](#)
36. [García García MC. Enfermería ante la violencia de género. Revista Electrónica de Portales Medicos.com. 2016 junio 4; XI.](#)
37. [Ministerio de Salud-Dirección de Salud mental , Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables-dirección general contra la violencia de genero.](#)

- [Protocolo de actuacion conjunta entre los centros de emergencia mujer y los establecimientos de salud. primera ed. Lima: SINCO Diseño E.I.R.L; 2019.](#)
38. [Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - DGIESP. Dirección de Salud Mental \(DSAME\). Guía técnica para el cuidado de la salud mental de mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja Guerrero LR, editor. Lima: MINSA; 2022.](#)
39. [Ministerio de Salud del Perú. Guia tecnica para la atencion de salud mental a Mujeres en situacion de violencia ocasionada por la pareja o expareja. Primera ed. Lima: SINCO diseño EIRL; 2017.](#)
40. [OMS Organizacion Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y salud - resumen. 2002..](#)
41. [Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerable. Violencia Basada en Genero marco conceptual para las politicas publicas y la accion del estado. 2016 julio..](#)
42. [Gallardo Echenique E. Guía de Detección de Violencia Intrafamiliar Gutiérrez y Restrepo , editor.; 2015.](#)
43. [Unidad de Salud de la Mujer de la OMS \(WHD\)/Organizacion Mundial de la Salud/Organizacion Panamerica de Salud. Unidad de Salud de la Mujer de la OMS \(WHD\). \[Online\].; 1998 \[cited 2021 setiembre. Available from: HYPERLINK "https://www.who.int/gender/violence/violencia\\_infopack1.pdf" https://www.who.int/gender/violence/violencia\\_infopack1.pdf .](#)
44. [Procuración General de la Nación. Guia para la caracterizacion de hechos y/o situaciones de violencia institucional. Resolución. Unidad de Registro, Sistematización y Seguimiento de Hechos de Tortura, Desaparición Forzada de Personas y otras Graves Violaciones a los Derechos Humanos; 2014.](#)
45. [Pita Fernandez S, Pértegas Díaz S. Investigación cuantitativa y cualitativa. Coruña:, Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario-Universitario Juan Canalejo.; 2002 mayo 27.](#)
46. [Carrasco Diaz S. Metodologia de la investigacion cientifica. segunda ed. Lima: san marcos; 2013.](#)



47. [Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. Sexta ed. Mexico: McGraw-Hill; 2014.](#)
48. [Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MdP. Metodología de la investigación. Sexta edición ed. México D.F: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V; 2014.](#)
49. [Agusto BM. Las pseudociencias. 2010..](#)
50. [Rodriguez Jimenez A, Perez Jacinto AO. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista Escuela de Administración de Negocios. 2017;\(82\): p. 1-26.](#)

## **CAPITULO VIII**

### **ANEXOS**

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: ficha de observación de violencia intrafamiliar

Anexo 3: solicitud para aprobación de proyecto de investigación

Anexo 4: Juicio de expertos

## ANEXO 1

### MATRIZ DE INVESTIGACION

**TITULO: Violencia intrafamiliar y factores asociados en las usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	METODOLOGIA
<p><b>GENERAL</b> ¿Cómo es la violencia intrafamiliar y los factores asociados en las usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022?</p>	<p><b>GENERAL</b> Describir la violencia intrafamiliar y los factores asociados en las usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022</p>	<p><b>GENERAL</b> Existe relación entre la violencia intrafamiliar y los factores asociados en las usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022</p>	<p><b>V1. Violencia intrafamiliar</b></p>	formas	<p>violencia física violencia psicológica violencia sexual violencia económica abandono/negligencia</p>	<p><b>Tipo de estudio</b> tipo descriptivo, <b>enfoque</b> cuantitativo <b>diseño de investigación</b> no experimental Corte longitudinal.</p> <p><b>Unidad de análisis:</b> usuarias de violencia intrafamiliar</p> <p><b>Población</b> 150 usuarias <b>Muestra</b> 63 usuarias</p> <p><b>Lugar y tiempo de ejecución:</b> Centro de Salud</p>
				Tipos	<p>Maltrato de pareja (conyugal) Maltrato infantil Violencia familiar Violencia a adulto mayor</p>	
<p><b>ESPECIFICO</b> ¿Cómo es la violencia intrafamiliar y los factores asociados en las usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022?</p>	<p><b>ESPECIFICO</b> Reconocer la violencia intrafamiliar y los factores asociados en las usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022</p>	<p><b>ESPECIFICO</b> Existe relación entre la violencia intrafamiliar y los factores asociados en las usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022</p>		Victima	<p>edad gestante estado civil/afectivo grado de instrucción ocupación número de hijos nacionalidad</p>	

<p>factores asociados a la víctima en usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022?</p> <p>¿Cómo es la violencia intrafamiliar y factores asociados al agresor de usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022?</p> <p>¿Cómo es la violencia intrafamiliar y factores asociados a la institución notificante en las usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022?</p>	<p>factores asociados a la víctima en usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022</p> <p>Reconocer la violencia intrafamiliar y los factores asociados al agresor de usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022</p> <p>Reconocer la violencia intrafamiliar y los factores asociados a la institución notificante en las usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022</p>	<p>factores asociados a la víctima en las usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022</p> <p>Existe relación la violencia intrafamiliar y factores asociados al agresor de usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022</p> <p>Existe relación entre violencia intrafamiliar y los factores asociados a la institución notificante en las usuarias del Centro de salud mental Comunitario La Victoria, Lima- 2022</p>	<p><b>V2. factores asociados</b></p>	<p>Agresor</p> <p>notificación</p>	<p>edad sexo vínculo con la víctima grado de instrucción ocupación consumo nacionalidad</p> <p>NO Detectado en Acogida Si - CEM -Poder judicial -Ministerio publico -Dipam -UPE - SAU -Demuna</p>	<p>Mental Comunitario La Victoria, en 2022</p> <p><b>Técnicas de recolección de datos</b> OBSERVACION</p> <p><b>Instrumento de recolección de datos</b> FICHA DE OBSERVACIÓN de violencia intrafamiliar e intervención de enfermería, basada en la</p> <p>“Ficha Multisectorial vigilancia Epidemiológica de Violencia familiar (MINSA)”,</p> <p>Revisión de data de historias clínica</p> <p><b>Análisis y procesamiento de datos</b> Programa estadístico SPSS V22</p>
--	---	--	--------------------------------------	------------------------------------	---	--

--	--	--	--	--	--	--

**ANEXO 2**  
**FICHA DE OBSERVACIÓN de**  
**violencia intrafamiliar**

<b>A. DATOS DE NOTIFICACION</b>	
1. NO <input type="checkbox"/> Detectado en Acogida	
SI: <input type="checkbox"/> CEM <input type="checkbox"/> Poder judicial <input type="checkbox"/> Ministerio publico <input type="checkbox"/> DIPAM <input type="checkbox"/> UPE <input type="checkbox"/> Otros	
<b>B. DATOS DE LA AGREDIDA</b>	
2. <b>Nacionalidad</b> <input type="checkbox"/> peruana <input type="checkbox"/> extranjero	
3. <b>Edad</b> <input type="checkbox"/> 18 – 39 adulto joven <input type="checkbox"/> 40 - 59 adulto maduro <input type="checkbox"/> 60 – más adulto mayor	
4. <b>Gestante</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
5. <b>Estado civil/afectivo</b> <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Separada <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Viuda <input type="checkbox"/> En una relación (Enamorada, prometida, de novia)	
6. <b>Grado de instrucción</b> <input type="checkbox"/> Ilustrada <input type="checkbox"/> Primaria incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> Primaria completa <input type="checkbox"/> Secundaria completa <input type="checkbox"/> Técnico incompleto <input type="checkbox"/> Técnico completo <input type="checkbox"/> Universitario incompleto <input type="checkbox"/> Universitario completo	
7. <b>ocupación (Tiene empleo remunerado):</b> <input type="checkbox"/> SI: <input type="checkbox"/> formal <input type="checkbox"/> informal <input type="checkbox"/> independiente <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/> ama de casa <input type="checkbox"/> estudiante <input type="checkbox"/> jubilada	
8. <b>Número de hijos:</b> <input type="checkbox"/> ninguno 0 <input type="checkbox"/> 1 un hijo <input type="checkbox"/> 2 dos hijos <input type="checkbox"/> 3 tres hijos a mas	
<b>C. DATOS DEL AGRESOR</b>	
9. <b>Nacionalidad</b> <input type="checkbox"/> peruana <input type="checkbox"/> venezolana <input type="checkbox"/> otros	
10. <b>Edad</b> <input type="checkbox"/> 18 – 39 adulto joven <input type="checkbox"/> 40 - 59 adulto maduro <input type="checkbox"/> 60 – más adulto mayor	
11. <b>Sexo</b> <input type="checkbox"/> femenina <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> LGTBQ	
12. <b>Vínculo con la víctima</b> <input type="checkbox"/> esposo <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> expareja <input type="checkbox"/> enamorado/pareja <input type="checkbox"/> hijo(a) <input type="checkbox"/> madre/padre <input type="checkbox"/> tio(a) <input type="checkbox"/> Hermano(a) <input type="checkbox"/> Padrastro/madrastra <input type="checkbox"/> Cuñado(a) <input type="checkbox"/> Pareja o expareja del agresor <input type="checkbox"/> otros	
13. <b>Grado de instrucción</b> <input type="checkbox"/> Ilustrada <input type="checkbox"/> Primaria incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> Primaria completa <input type="checkbox"/> Secundaria completa <input type="checkbox"/> Técnico incompleto <input type="checkbox"/> Técnico completo <input type="checkbox"/> Universitario incompleto <input type="checkbox"/> Universitario completo	
14. <b>ocupación (Tiene empleo remunerado):</b> <input type="checkbox"/> SI: <input type="checkbox"/> formal <input type="checkbox"/> informal <input type="checkbox"/> independiente <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/> desempleado <input type="checkbox"/> ama de casa <input type="checkbox"/> estudiante <input type="checkbox"/> jubilado	
<b>D. DATOS SOBRE LA AGRESIÓN</b>	
15. <b>Tiempo de agresión</b> ¿Es la primera vez que la agrede? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
16. <b>cuando?</b> <input type="checkbox"/> Hace 1 semana a más <input type="checkbox"/> hace 1 mes a más <input type="checkbox"/> hace 1 año a mas	
17. <b>Estado del agresor</b> <input type="checkbox"/> ecuánime <input type="checkbox"/> efecto de alcohol <input type="checkbox"/> efecto de drogas <input type="checkbox"/> problema mental	
18. <b>forma de Violencia</b> <input type="checkbox"/> física <input type="checkbox"/> psicológica <input type="checkbox"/> sexual <input type="checkbox"/> económica <input type="checkbox"/> abandono <input type="checkbox"/> mixta	
<b>E. Medio utilizado según tipo de violencia</b>	

**19. física:**  propio cuerpo  objeto contundente  arma blanca  encierro/privación  
 dopar/envenenamiento  varias de las alternativas  otros  ninguno

**20. psicológica:**  indiferencia  maltrato verbal  amenazas  burlas  
 prohibiciones, limitaciones  gestos faciales físicos  Extorsión  ruidos intimidatorios  
 varias de las alternativas  otros  ninguno

**21. sexual:**  acoso o hostigamiento  tocamientos indebidos  violación/relaciones forzadas  
 imágenes/pornografía  insinuaciones/seducción  aborto o esterilización forzada  
 la prostitución/trata de personas  prohibición de anticoncepción, Presión de embarazo  varias de las alternativas  otros  ninguno

**22. económica:**  limitación o control de sus ingresos  sustracción de dinero, documentos, bienes  
 Proveer en forma diminuta y fraccionada de recursos  prohibir el desarrollo laboral o profesional  
 destrucción de bienes  mendicidad y explotación laboral  varias de las alternativas  otros  ninguno

**23. Negligencia**  negligencia física (no proveer alimentos, vestido o vivienda y otras necesidades físicas)  
 negligencia emocional (no proveer amor, cuidados, comodidad o afecto)  
 negligencia médica (no proveer atención médica necesaria)  abandono  varias de las alternativas  
 otros  ninguno

**24. Motivo Expresado**  Familiares  Celos  Económicos  Laborales  pasionales  
 Sin motivo  Otros

**25. Lugar de Agresión**  Calle  Casa  Trabajo  otros

**Fuente:** ficha de observación modificada de “Ficha Multisectorial vigilancia Epidemiológica de Violencia familiar (MINSA)”, oficina general de epidemiología - BVS Minsa y Sistema de Información HIS -Registro y Codificación de Actividades en la Atención Salud de Salud Mental (MINSA)

## ANEXO 3

### SOLICITUD PARA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes  
Integradas de Salud  
Lima Centro

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

#### ***SOLICITUD PARA APROBACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION***

**SOLICITO:** Constancia de Aprobación  
de Proyecto de Investigación

**Atención: Unidad Funcional de  
Docencia e Investigación**

**M.C. Luis Fernando Valverde Olórtegui**

Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

Yo, **WENDY LUZ CONDORI OCHOA identificado** con DNI N° **46003605** domiciliado en CALLE JUAN VARGAS 181, 2° PISO, URB SAN JUAN, CHORRILLOS ante usted me presento y expongo lo siguiente:

Acudo a usted para que ordene a quien corresponda me otorgue Constancia de Aprobación de Proyecto de Investigación, ya que dicho documento es un requisito para desarrollar mi trabajo de Investigación conforme a lo dispuesto por la (**RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA APROBANDO EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN "INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR A USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA VICTORIA, LIMA- 2022", DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD, UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**).

Adjunto los requisitos establecidos por la Unidad Funcional de Docencia e Investigación

1. Carta de presentación en original de la Universidad o Institución de Salud del ámbito de la jurisdicción de la DIRIS Lima Centro de donde procede el Investigador
2. Resolución o Constancia de Aprobación del Comité de Ética en original aprobando el Proyecto de Investigación de la Universidad o Institución de Salud del ámbito de la jurisdicción de donde procede el Investigador
3. Copia del Proyecto de Investigación en Físico.
4. Copia del Proyecto de Investigación en medio digital (USB)
5. Copia de DNI del investigador
6. Hoja con los datos del investigador (N° de celular y correo electrónico, N° D.N.I.)
7. Modelo del Consentimiento Informado, si la investigación lo requiere

Lima, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**LIC. ENF. WENDY LUZ CONDORI OCHOA**  
**DNI 46003605**











h	Vlocucion	Vnumerohijos	AGREnacimiento	AGREedad	AGREexcol	AGREvinculo	AGREgrado de instruccion	AGRESion ocupacion	DATOS tiempo de agresion	DATOS dea gresion	DATOS tipos de violencia	FISCODATO Smedoutiliza do_1	PSICOLOGICO DATOS Smedoutilizado_2	SEXUALDAT O Smedoutilizado_3	ECONOMICO DATOS Smed	NEGLIGEN CIA	DATOS motivo expresado	DATOS lugar de agresion	INTE Rps
19	3	4	2	1	2	1	15	5	4	1	1	6	4	3	9	11	6	5	1
20	3	5	0	1	2	2	10	5	3	1	3	5	3	2	2	10	5	5	4
21	3	3	4	1	3	2	2	7	3	2	1	6	1	10	8	3	2	1	2
22	3	4	3	1	2	1	2	1	8	1	2	5	8	1	12	2	1	1	4
23	3	2	0	2	1	2	5	5	2	2	4	3	1	2	4	1	2	1	4
24	1	4	4	1	3	1	3	7	1	2	5	8	1	9	8	5	6	2	2
25	3	3	2	1	2	2	7	8	1	2	1	2	8	2	9	8	2	1	2
26	3	3	2	1	2	2	5	5	3	2	3	1	2	4	1	2	1	2	2
27	3	1	3	1	2	2	6	7	3	2	3	1	8	1	9	10	5	6	2
28	2	4	1	2	1	2	6	9	1	2	1	2	8	2	9	8	2	1	2
29	3	1	3	1	2	2	2	9	1	2	1	6	1	4	4	1	2	1	2
30	3	4	4	1	2	2	2	7	3	2	3	4	8	11	11	1	6	3	2
31	3	2	3	1	2	2	1	5	4	1	2	6	1	3	11	9	6	5	1
32	3	3	3	2	2	2	16	9	1	1	1	3	8	11	4	9	6	7	4
33	3	2	1	2	2	2	11	7	6	2	3	3	8	11	2	10	6	5	2
34	3	2	2	1	2	2	6	6	2	2	2	6	1	2	2	3	6	5	2
35	3	4	2	1	2	2	1	5	4	1	1	6	4	9	11	6	5	1	4
36	3	2	0	1	2	2	11	9	1	1	3	3	5	3	2	10	5	5	4
37	3	3	4	1	3	2	2	7	3	2	1	6	1	10	8	3	2	1	2
38	3	4	3	1	2	2	1	7	1	2	5	8	1	12	2	2	1	1	4
39	3	2	1	1	3	2	14	5	2	2	4	3	1	4	1	1	2	1	2
40	1	4	4	1	3	2	3	7	1	2	5	8	2	1	9	8	5	6	2
41	3	2	1	1	1	2	2	8	1	2	1	2	8	2	9	8	2	1	2
42	3	1	1	2	1	2	6	5	3	2	3	1	1	2	4	1	2	1	2

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

63 : INTERVENFERpsi... 0 Visible: 38 de 38 variables

	Vicupacion	Vnumerohijos	AGREnacimiento	AGREedad	AGREsexo	AGREvinculo	AGREgradoinstruccion	AGRESionocupacion	DATOS tiempo de agresion	DATOS de agresion	DATOS de violencia	FISICO DATOS de violencia	SEXUAL DATOS de violencia	ECOMOMICO DATOS de violencia	NEGLIGEN CIA	DATOS motivo expresado	DATOS lugar de agresion	INTE Rps	
41	2	1	1	1	2	2	8	1	2	1	2	8	2	9	8	2	1	2	
42	3	1	2	1	2	6	5	3	2	3	1	1	2	4	1	2	1	2	
43	1	3	1	2	2	6	7	3	2	3	1	8	1	9	10	5	6	2	
44	2	4	1	2	2	7	9	1	2	1	5	8	2	9	8	2	1	2	
45	1	3	1	2	2	2	9	1	2	1	6	1	2	4	1	2	1	2	
46	4	4	1	2	2	2	7	3	2	3	4	8	11	11	1	6	3	2	
47	2	3	1	2	1	15	5	4	1	2	6	1	3	11	9	6	5	1	
48	3	3	2	2	2	16	9	1	1	1	3	8	11	4	9	6	7	4	
49	2	2	1	2	2	10	7	6	2	3	3	8	11	10	6	5	2	2	
50	2	2	2	1	2	6	6	2	2	2	6	1	2	2	3	6	5	2	
51	4	1	1	2	2	1	5	4	1	1	6	4	3	9	11	6	5	1	
52	3	5	0	1	2	11	9	1	1	3	3	5	10	2	10	5	5	4	
53	3	4	1	3	2	2	7	3	2	1	6	1	10	8	3	2	1	2	
54	3	4	1	2	2	1	7	1	2	5	2	8	1	12	2	1	1	4	
55	2	1	1	2	2	7	5	2	2	4	3	1	2	4	1	2	1	2	
56	1	4	1	2	2	3	7	1	2	5	5	8	1	9	8	5	6	2	
57	3	0	1	2	2	4	5	2	2	1	2	6	2	12	8	1	1	2	
58	3	5	0	1	1	5	9	3	2	1	3	1	2	2	1	2	1	2	
59	3	1	3	1	2	6	7	3	2	3	1	8	1	9	10	5	6	2	
60	2	4	1	2	2	6	9	1	2	1	5	8	2	9	8	2	1	2	
61	3	1	3	1	2	2	9	1	2	1	6	1	10	4	1	2	1	2	
62	3	4	1	2	2	2	7	3	2	3	4	8	11	11	1	6	3	2	
63	3	2	1	2	1	15	5	4	1	2	6	1	6	11	9	6	5	1	
P.L.																			

Vista de datos Vista de variables



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**  
**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS**

**I. INFORMACIÓN GENERAL**

- 1.1 Nombres Apellidos:.....
- 1.2 Lugar de Centro laboral:.....
- 1.3 Cargo que desempeña: .....
- 1.4 Instrumento a validar: .....
- 1.5 Autores: .....

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?			
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?			
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?			
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?			
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?			
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?			
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?			
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?			
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?			
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?			

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

---



---



---

III. Procede su ejecución:

Si ( )                  No ( )

Fecha: ...../...../.....

Firma y sello

N° D.N.I .....