

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**"PERCEPCIÓN DE RIESGO DE VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR (DOMÉSTICA), ACTITUD Y
CREENCIAS EN MUJERES MADRES EN HOGARES
DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA DE TACNA,
2019"**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO**

PRESENTADO POR:

Bach. Mercedes Asunta LÓPEZ AQUINO

ASESOR:

Mg. Sergio Jesús MONTESINOS SANCHEZ

Tacna – Perú

2019

DEDICATORIA

A mis queridos padres Patricio López y Asunta Aquino, como prueba de mi eterna gratitud y reconocimiento, por haberme inculcado desde la niñez el camino de la profesión y por todo el sacrificio prodigado para lograr el ideal.

A mi hermano Manuel como testimonio de gratitud por el apoyo moral y material para la cristalización de mi profesión.

A mi adorado esposo Eigner, por su apoyo espiritual y comprensivo, con infinita ternura.

Con todo respeto y cariño a mis tíos Lidia y Hernán por el apoyo moral, al igual que mis suegros Osvaldo, Leonilda y Anel por su apoyo infinito.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por el don de la vida y el designio de vocación e instrumento para el servicio al prójimo.

A mis maestros, quienes contribuyeron en mi formación profesional y por sus valiosos consejos.

A mis amistades y compañeros y a todos aquellos que han estado en el transcurso de mi formación profesional.

Y de manera especial a mi asesor de tesis por su apoyo con el emprendimiento de este proyecto.

RESUMEN

Objetivo: En este estudio se propuso identificar la percepción de riesgo, actitud y creencias para violencia intrafamiliar en mujeres madres de hogares del distrito de Ciudad Nueva de Tacna, 2019.

Material y método: Y mediante un estudio observacional de corte transversal, prospectivo se analizó la información estratificada de 372 madres de familia del distrito de Ciudad Nueva, de la región de Tacna, Perú, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión para este estudio.

Resultados: De las 372 estudiadas. El 48.4% eran madres, sólo el 12.6% tenía la condición de casada. El 47.3% tuvieron entre 2 a 3 hijos. El 45.2% procedía de Tacna y un 40.3% de Puno. El 29.8% era profesional dependiente. El 36.6% de las madres percibe como agradable el ambiente familiar, el 34.1% como no agradable, 24.7% como tenso y un 4.6% refiere que el ambiente es incierto. El 65.1% de las madres manifiestan una actitud indiferente hacia la violencia intrafamiliar seguido del 32% con una actitud negativa.

Conclusiones: El estado de creencias estuvo asociada a percepción del riesgo ($p:0.00$), mas no así el nivel de actitud ($p:0.399$).

Palabras clave: Violencia intrafamiliar, violencia doméstica, actitud, creencia, hogares, percepción.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to identify the perception of risk, attitude and beliefs for intrafamily violence in women mothers of homes in the district of Ciudad Nueva de Tacna, 2019.

Material and method: and through an observational, cross-sectional, prospective study, we analyzed the stratified information of 372 mothers from the Ciudad Nueva district of the Tacna region, Peru, who met the inclusion and exclusion criteria for this study.

Results: Of the 372 studied. 48.4% were, only 12.6% had the condition of married. 47.3% had between 2 and 3 children, 45.2% came from Tacna and 40.3% from Puno. 29.8% were professional dependent. 36.6% of mothers perceive the family environment as pleasant, 34.1% as not pleasant, 24.7% as tense and 4.6% as saying that the environment is uncertain. 65.1% of mothers show an indifferent attitude towards intrafamily violence followed by 32% with a negative attitude.

Conclusions: The state of beliefs was associated with risk perception (p: 0.00) but not the attitude level (p: 0.399).

Keywords: Intrafamily violence, domestic violence, attitude, belief, homes, perception.

INDICE

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTOS	3
RESUMEN.....	3
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO I.....	10
1 EL PROBLEMA	10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA	11
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	12
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	13
CAPÍTULO II.....	14
2 REVISIÓN DE LA LITERATURA	14
2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACION.....	14
2.1.1 INTERNACIONALES	14
2.2 MARCO TEÓRICO	22
2.2.1 VIOLENCIA DOMESTICA.....	22
2.2.2 ROL DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD FRENTE A LA MUJER VIOLENTADA	25
2.2.3 EL CICLO DE LA VIOLENCIA	26

2.2.4	ETIOLOGÍA	27
2.2.5	FACTORES DE RIESGO	28
2.2.6	EVALUACIÓN Y DIAGNOSTICO DE LA VIOLENCIA EN LA MUJER	29
CAPÍTULO III		37
3	HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	37
3.1	HIPÓTESIS.....	37
3.2	VARIABLES	37
3.2.1	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	37
CAPÍTULO IV		40
4	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	40
4.1	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	40
4.2	ÁMBITO DE ESTUDIO	40
4.3	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	41
4.3.1	Población.....	41
4.3.2	Muestra	41
4.4	TECNICA Y FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.....	42
4.4.1	TECNICA	42
4.4.2	INSTRUMENTOS (ver anexos).....	42
CAPÍTULO V		45
5	PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS.....	45
5.1	PROCEDIMIENTO DE RECOJO DE DATOS.....	45
5.2	PROCESAMIENTO DE LOS DATOS	45
5.3	CONSIDERACIONES ÉTICAS	46

RESULTADOS	47
DISCUSIÓN.....	73
CONCLUSIONES.....	77
RECOMENDACIONES	78
BIBLIOGRAFÍA	79
ANEXOS.....	83

INTRODUCCIÓN

La violencia contra las personas ocurre en proporciones epidémicas en todo el mundo, constituye una causa importante de morbilidad y mortalidad y tiene altos costos individuales y colectivos. Sin embargo, la falta de información global conduce a estadísticas imprecisas. Incluso en países de altos ingresos, se estima que, para cada caso reportado, existen varios otros que no se reportan.(1) La mayoría de los casos de violencia ocurren en entornos domésticos y son perpetrados por una persona que tiene una relación cercana. En general, el abuso es perpetrado de una manera sutil, y a menudo es difícil distinguir entre el estrés interpersonal de las relaciones cotidianas y el maltrato. En el contexto familiar, la violencia física y psicológica puede constituir un patrón de relación, pero esto también puede deberse a la incapacidad del individuo para llevar a cabo su propio cuidado personal y acostumbrarse a un ritmo de vida no adecuado.(2)

La detección de la violencia es difícil. La mayoría de los profesionales de la salud tienen dificultades para identificar y abordar adecuadamente estos casos, tanto a través de los servicios de salud como a través de la derivación a los departamentos de seguridad o justicia y los profesionales de la salud pueden creer que no son capaces de hacer frente o abordar la violencia familiar, que en su mayoría pasa desapercibida.(3)

El presente trabajo aborda el estado de percepción de la violencia intrafamiliar en un distrito en crecimiento de la ciudad de Tacna, las creencias y actitudes de las madres frente a esa percepción. La investigación servirá para establecer un estado de conocimientos base frente a este problema que se ha convertido en un problema de salud pública reconocido por todos los estamentos oficiales del país.

CAPÍTULO I

1 EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos tiempos, la violencia contra las mujeres es un problema emergente tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo, y la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara la violencia doméstica como una "epidemia de salud pública". Según la OMS, a nivel mundial más de un tercio de las mujeres sufren violencia física y sexual, con una prevalencia de violencia que va del 10% al 69% en diferentes encuestas de población mundial.(4)

La violencia doméstica tiene consecuencias importantes para la salud pública, incluidas las consecuencias generales para la salud y la salud reproductiva, como el dolor crónico, las lesiones, las fracturas, la discapacidad, el embarazo no deseado, las tasas de VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Las víctimas de violencia doméstica también sufren trastornos psicológicos.(4) Además, tiene un efecto adverso en el progreso económico de un país por aumento de los costos económicos de atención médica, incluida la pérdida de horas de trabajo de las mujeres y el aumento de los costos de atención de la salud.

La violencia doméstica contra las mujeres ha sido considerada durante mucho tiempo solo como un problema legal que debe ser manejado por el sistema judicial del país. Sin embargo, debido a sus efectos adversos en la salud de las mujeres, ha habido un consenso cada vez mayor de que el sector de la salud también debería tomar

iniciativas para ayudar a estas mujeres. Las mujeres no pueden denunciar voluntariamente los casos de violencia debido a la naturaleza sensible del problema. Dado que la violencia doméstica varía según las normas sociales locales y el nivel de alfabetización de las mujeres, es importante evaluar el problema de la percepción de violencia doméstica en nuestro medio para poder iniciar medidas de apoyo.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

- a. ¿Cuáles son las principales características de constitución sociodemográfica familiar de los hogares del distrito de Ciudad Nueva, Tacna, 2019?
- b. ¿Cuál es el nivel de percepción de riesgo de violencia intrafamiliar y creencias socioculturales en madres de los hogares del distrito de Ciudad Nueva, Tacna, 2019?
- c. ¿Cuál es el nivel de actitud hacia la violencia intrafamiliar en madres de los hogares del distrito de Ciudad Nueva, Tacna, 2019?
- d. ¿Cuál es la relación entre las principales características de constitución familiar según nivel de percepción de riesgo creencias y actitudes respecto a violencia intrafamiliar en madres de los hogares del distrito de Ciudad Nueva, Tacna, 2019?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar la percepción de riesgo, actitud y creencias para violencia intrafamiliar en mujeres madres de hogares del distrito de Ciudad Nueva de Tacna, 2019.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Identificar las principales características de constitución sociodemográfica familiar de los hogares del distrito de Ciudad Nueva, Tacna, 2019.
- b. Explorar el nivel de percepción de riesgo de violencia intrafamiliar y creencias socioculturales en madres de los hogares del distrito de Ciudad Nueva, Tacna, 2019
- c. Medir el nivel de actitud hacia la violencia intrafamiliar en madres de los hogares del distrito de Ciudad Nueva, Tacna, 2019.
- d. Relacionar las principales características de constitución familiar según nivel de percepción de riesgo creencias y actitudes respecto a violencia intrafamiliar en madres de los hogares del distrito de Ciudad Nueva, Tacna, 2019.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La violencia familiar, y específicamente cuando la víctima es la madre que conduce un hogar se ha convertido en un problema de salud pública. Casi a diario en nuestro país se tienen reportes de feminicidios con tasas mayores cada año. Se reconoce también que existe un marcado subregistro de los casos de violencia y que tan sólo una parte reducida de víctimas denuncian al agresor. Una de las consecuencias más marcadas de este estilo de vida es que se corre el riesgo de que sociedades acepten culturalmente la violencia como algo cotidiano y natural y no perciben el grado de riesgo o exposición al abuso.

El presente trabajo levantará información primaria de la percepción que tienen las mujeres madres respecto a sentirse en riesgo de padecer violencia doméstica, cuáles son sus creencias al respecto y que actitud toma frente a este problema de salud pública.

Se seleccionó al distrito de Ciudad Nueva por ser una población pluricultural, mayormente migrante y de crecimiento emergente. No se conoce el estado actual de riesgo en violencia intrafamiliar en dicho distrito, al padecer de falta de trabajos de investigación al respecto. Los resultados servirán para establecer una línea de base que permita instalar en el futuro estrategias de abordaje del problema y medidas preventivas bien orientadas.

CAPÍTULO II

2 REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACION

2.1.1 INTERNACIONALES

Ninguna nación está al margen de la violencia doméstica, y es bien sabido que la violencia doméstica tiene un impacto grave en la salud y el bienestar de la familia. Nadda(5) en su estudio “**Study of Domestic Violence among Currently Married Females of Haryana, India**” en el 2018, tuvo como objetivo evaluar la prevalencia y las características de la violencia doméstica y las lesiones debidas a la violencia doméstica entre las mujeres actualmente casadas. En total, se entrevistó a 880 mujeres actualmente casadas del grupo de edad reproductiva utilizando el Cuestionario de Mujeres (utilizado en la Encuesta Nacional de Salud Familiar-3), según la Escala de Tácticas de Conflicto Modificada. En total, el 37% de las mujeres había experimentado violencia doméstica y el 28.9% sufrió violencia doméstica en la actualidad. Todos los tipos de violencia (excepto la violencia sexual) fueron significativamente más comunes en el área rural que en el área urbana. Las lesiones debidas a violencia doméstica fueron reportadas por más de la mitad (55.4%) de las mujeres. Entre la violencia conyugal, la violencia

emocional fue el tipo más común de violencia seguida por la violencia física. Solo el 0,1% y el 4,5% de las mujeres habían iniciado violencia física y emocional, respectivamente, contra sus esposos, y en el resto de los casos, fue el marido el que inició la violencia. Se debe crear conciencia sobre la violencia doméstica y hacer cumplir la ley al respecto. La rehabilitación de las víctimas de violencia doméstica / conyugal también debe considerarse prioritaria.

George et al, en su estudio **“The prevalence of domestic violence and its associated factors among married women in a rural area of Puducherry, South India”** en el 2016, refiere que la violencia contra las mujeres es un problema emergente en todo el mundo y más en la India. Llevó a cabo un estudio transversal de base comunitaria en un área rural de Puducherry, sur de la India. Las mujeres casadas en el grupo de edad reproductiva fueron entrevistadas utilizando un cuestionario estructurado. De los 310 participantes en el estudio, el 56.7% de ellos reportó algún tipo de violencia doméstica, el 51.3% reportó violencia psicológica, el 40% reportó violencia física y el 13.5% reportó violencia sexual. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el analfabetismo de las mujeres y la violencia doméstica (AOR: 4.3, intervalo de confianza del 95%: 1.1-15.7 P: 0.03). Los otros factores como la no inscripción del matrimonio se asociaron significativamente con la violencia.(6)

Russo en su trabajo “Imaging of Violence Against the Elderly and the Women” en el 2019 refiere que la evaluación del departamento de emergencias es una oportunidad crítica para identificar el abuso en ancianos y violencia contra la mujer, que representan un problema creciente, que requiere la atención de los sistemas de atención médica. La violencia del compañero íntimo se define como daño físico, sexual o psicológico causado a otro por su cónyuge actual o anterior, y puede ir desde un solo golpe agudo hasta un maltrato crónico, que varía en frecuencia y gravedad. Los radiólogos tienen un papel crítico en la detección de los hallazgos de lesiones que sugieren abuso y violencia. Cuando sea apropiado, la información adicional sobre las circunstancias sociales en las que se produjo una lesión, relacionada con los hallazgos de las imágenes, también puede ser útil para diagnosticar el abuso. Resalta el papel de las imágenes de diagnóstico en la detección de lesiones compatibles con el abuso doméstico en pacientes ancianos y mujeres, y permitir el reconocimiento de las alteraciones más frecuentemente asociadas con este tipo de violencia.(7)

Meekers et al. en su trabajo “Intimate partner violence and mental health in Bolivia. BMC Womens Health.” en el 2013 refiere que América Latina tiene una de las tasas más altas de violencia de pareja. Si bien hay cada vez más pruebas de que la violencia de la pareja está asociada con problemas de salud mental, existe poca investigación de este tipo para los países en desarrollo. Examina la relación entre las experiencias de las mujeres bolivianas con la violencia física, psicológica y sexual de la pareja y los

resultados de salud mental. La violencia de pareja es común en Bolivia, ya que el 47% de las mujeres experimentan algún tipo de abuso conyugal en los 12 meses anteriores a la encuesta. Las mujeres expuestas a violencia conyugal física en el último año tienen más probabilidades de experimentar síntomas de depresión, ansiedad, convulsiones psicógenas no epilépticas y trastornos psicóticos, después de controlar otras características demográficas y de pareja. Las mujeres que experimentaron abuso sexual por parte de una pareja tienen más probabilidades de sufrir todos los problemas de salud mental. El abuso psicológico también se asocia con un mayor riesgo de experimentar síntomas de depresión, ansiedad y convulsiones psicógenas. Las mujeres que solo sufrieron abuso psicológico informan problemas de salud mental similares a las que sufrieron abusos físicos. Demuestra una necesidad urgente de investigación sobre la prevalencia y las consecuencias para la salud del abuso psicológico en los países en desarrollo. Resaltan la necesidad de servicios de salud mental para las víctimas de violencia de pareja. Debido a que la violencia física y psicológica a menudo se experimentan al mismo tiempo, se recomienda que los proveedores de salud que tratan a las víctimas de la violencia de la pareja íntima física también los examinen para detectar síntomas de posibles problemas de salud mental y los remitan a los servicios de salud mental apropiados.(8)

Guracho en su trabajo “Women’s attitude and reasons toward justifying domestic violence in Ethiopia” En el 2013 refiere que la violencia doméstica (VD) es un

problema público global que afecta a todos los niveles de la sociedad y al estado socioeconómico. Identificar las actitudes de las mujeres hacia la violencia doméstica es un primer paso importante en la prevención y el control de sus consecuencias. Un total de 15 artículos fueron incluidos en el estudio. La prevalencia combinada de la actitud de las mujeres hacia la justificación de la violencia doméstica fue del 57% (IC 95%; 47.0% -67.2%). Las razones para justificar fueron: quemar la comida, discutir con el esposo, salir sin contar, descuidar a los niños, negarse al sexo, ser infieles, desobedecer y sospechar infidelidad. Más de la mitad de las mujeres aceptan la violencia doméstica. Los autores sugieren que se refuerce la conciencia de las mujeres hacia las normas que justifican el maltrato a la esposa.(9)

Ebrahim en su estudio examinó el alcance de la aceptación de golpear a la esposa y los factores que influyen en la actitud de las mujeres hacia la golpiza en Etiopía de una muestra representativa a nivel nacional de 11,658 participantes en la Encuesta de Salud y Demografía de Etiopía. Se ajustaron regresiones logísticas multivariadas para investigar las relaciones entre la actitud de las mujeres con respecto a las palizas y la autonomía de las mujeres para tomar decisiones después de controlar los factores sociodemográficos. La mayoría (56%) de las mujeres estuvo de acuerdo en que el maltrato a la esposa se justifica cuando la esposa descuida a los hijos, el 53% cuando la esposa quema la comida, el 50% cuando la esposa discute con el marido, el 48% cuando la esposa sale sin decirle al marido y casi el 45% cuando la esposa se niega a tener

relaciones sexuales con su marido. En general, el 51% de las mujeres había mostrado una actitud muy favorable hacia el maltrato a la esposa. El lugar de residencia de las mujeres, los quintiles de riqueza del hogar, los niveles educativos, el estado civil y la situación laboral del esposo /compañero han mostrado una asociación significativa con la actitud de las mujeres hacia el maltrato de la esposa. La autonomía de las mujeres en la toma de decisiones también fue un predictor significativo de la actitud de las mujeres hacia el maltrato a la esposa. Las probabilidades de tener una actitud altamente favorable hacia el maltrato a la esposa decaen significativamente a medida que mejoraba el nivel de autonomía de las mujeres para tomar decisiones. Dada la aceptación generalizada del maltrato a las esposas entre las mujeres etíopes, las políticas sociales que empoderan a las mujeres podrían servir como una fuerza positiva para cambiar las actitudes hacia el maltrato y la violencia contra las mujeres.(10)

2.2.2 NACIONALES

Hernandez en su estudio “Violence With Femicide Risk: Its Effects on Women and Their Children” en el 2018 evalúa los efectos que un tipo específico de violencia grave, violencia con riesgo de femicidio (VRF), tiene en la salud física y mental de las mujeres, así como en la salud física de sus hijos. Se centró en Perú, un país en el que 7 de cada 10 mujeres han sido víctimas de algún tipo de violencia de pareja. En América Latina, Perú es uno de los

países con las tasas más altas de violencia contra las mujeres. Las brechas metodológicas en la literatura existente (tamaño del muestreo, sesgo de selección y causalidad inversa) se cubren utilizando una muestra importante representativa a nivel nacional (Encuesta demográfica y de salud: N = 84,136) y el uso del emparejamiento de puntaje de propensión. Los resultados muestran que la VRF aumenta los síntomas de la depresión, así como el consumo de alcohol y tabaco. Los hijos de víctimas de VRF tuvieron episodios significativamente más recientes de heces con sangre, diarrea, fiebre y tos. Estos efectos son heterogéneos. Varían según las características de violencia (historia de violencia sexual) y el estado socioeconómico de las víctimas. Según la literatura relevante, se puede entender que estos efectos se derivan de la somatización, el estrés, el uso de sustancias (como facilitador de la violencia) y el daño neurológico debido a la exposición a este tipo de violencia. Los resultados sugieren que la VRF puede tener efectos que alteren el curso de la vida dadas las distintas estrategias de afrontamiento de las víctimas.(11)

Ayala Quintanilla et al. en su estudio “Impact of violence against women on severe acute maternal morbidity in the intensive care unit, including neonatal outcomes: a case-control study protocol in a tertiary healthcare facility in Lima, Peru” en el 2018 publica la importancia de la prevención y la reducción de la violencia y la muerte contra las mujeres (VCM) son los objetivos del Desarrollo

Sostenible. La VCM se ha asociado con muertes maternas por todas las causas, y dado que muchas mujeres (30%) sufren violencia generalmente ejercida por sus parejas íntimas y que puede ser grave durante el embarazo, es importante determinar niveles de violencia con enfoque de género (12)

Kohrt en su investigación “Domestic violence as a threat to maternal and child well-being in an urban migrant community in Peru” examina el impacto que tiene la violencia doméstica (VD) como el obstáculo al éxito de los migrantes urbanos en Perú y su asociación con depresión materna, discapacidad en la crianza de los hijos, capital social y desarrollo infantil. Este fue un estudio transversal que consistió en entrevistas estructuradas con 97 madres y sus niños en edad escolar en El Porvenir, un área predominantemente migrante de la ciudad de Trujillo, Perú. La recopilación de datos se realizó entre febrero y junio de 2011. Las herramientas probadas previamente validadas para el uso en español se utilizaron para evaluar las siguientes variables: depresión materna, violencia doméstica, conductas parentales, desarrollo socioemocional infantil y desarrollo cognitivo infantil. Para el análisis se utilizaron modelos de correlación, regresión múltiple, pruebas de interacción y modelos indirectos / mediadores. El sesenta y cinco por ciento de las mujeres reportaron tener VD actualmente. VD predijo fuertemente la depresión ($p < 0,001$). Las mujeres que informaron VD tenían menos probabilidades de estar empleadas ($P < 0,05$), tenían un capital social cognitivo más bajo ($P < 0,01$), realizaban menos actividades de

cuidado ($P < 0,05$), tenían menos energía materna ($P < 0,05$) y menos caliente ($P < 0,05$). La VD se asoció con conductas de internalización en los niños ($P < 0,01$), y la parentalidad deficiente medió parcialmente esta relación. Concluye que la VD compromete la salud mental y la capacidad de crianza de las mujeres. Las altas tasas de VD entre los migrantes urbanos afectan a toda la comunidad al obstaculizar el potencial de empleo y reducir la confianza entre los miembros de la comunidad. Las intervenciones dirigidas a las variables relacionadas con la VD (por ejemplo, abuso de sustancias y oportunidades laborales limitadas para los hombres) podrían reducir los efectos perjudiciales de la VD en las comunidades urbanas de migrantes en América Latina.(13)

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 VIOLENCIA DOMESTICA

La violencia familiar o doméstica (incluido el abuso infantil, el abuso de pareja íntima y el abuso de personas mayores) es un problema común en el planeta. Es un problema nacional de salud pública y prácticamente todos los profesionales de la salud en algún momento evaluarán o tratarán a un paciente que es víctima de algún tipo de violencia familiar. (14)

Desafortunadamente, cada forma de violencia familiar genera formas interrelacionadas de violencia, y el "ciclo de

abuso" a menudo empieza desde los niños expuestos a relaciones adultas y, finalmente, el abuso a personas mayores. La violencia doméstica o familiar incluye una variedad de abusos, entre ellos económicos, físicos, sexuales, emocionales y psicológicos. (15)

La violencia del compañero íntimo incluye el acoso, la violencia sexual y física y la agresión psicológica por parte de un compañero actual o anterior. En los Estados Unidos, por ejemplo, donde se tiene datos muy cercanos a la verdad, una de cada cuatro mujeres es víctima de violencia doméstica. Se cree que la violencia doméstica no se denuncia. La violencia doméstica afecta a la víctima, las familias, los compañeros de trabajo y la comunidad. Causa disminución de la salud psicológica y física, disminuye la calidad de vida y produce una disminución de la productividad.

La violencia doméstica es difícil de identificar, y muchos casos no se reportan a los profesionales de la salud o las autoridades legales. Debido a la alta prevalencia en nuestra sociedad, todos los profesionales de la salud, incluidos psicólogos, enfermeras, farmacéuticos, dentistas, auxiliares médicos, enfermeros profesionales y médicos en algún momento evaluarán y posiblemente tratarán a una víctima o perpetrador de violencia doméstica o familiar.

2.2.1.1 Preguntas básicas del trabajador de salud

Preguntas que los profesionales de la salud deben considerar:

1. ¿Cuáles son los factores de riesgo, los signos y los síntomas de la violencia doméstica o familiar?

2. ¿Cuáles son las características que definen la violencia doméstica o familiar?

3. ¿Qué información está disponible para ayudar a los profesionales de la salud a atender las necesidades de las víctimas de violencia doméstica o familiar?

4. ¿Cuáles son los requisitos éticos y legales de información?

Los profesionales de la salud deben poder identificar a las víctimas de violencia doméstica y familiar y a los posibles abusadores. Los profesionales de la salud deben poder evaluar a todos los pacientes por abuso y ofrecer asesoramiento, educación y derivación.(16)

2.2.1.2 Definiciones

La violencia familiar o doméstica son comportamientos abusivos en los que un individuo gana poder sobre otro individuo. La violencia de pareja íntima típicamente incluye violencia sexual o física, agresión psicológica y acoso. Esto puede incluir parejas íntimas anteriores o actuales. La violencia doméstica, el abuso conyugal, el maltrato o la violencia de pareja, es típicamente la victimización de una persona con quien el abusador tiene una relación íntima o romántica. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC de Atlanta) y la Organización Mundial de la Salud definen la violencia doméstica, como la violencia sexual, el

acoso y la agresión psicológica (incluidos los actos coercitivos) por parte de una pareja íntima actual o anterior. La violencia doméstica no tiene fronteras. Ocurre en relaciones íntimas sin importar la cultura, raza, religión o estatus socioeconómico. Todos los profesionales de la salud deben entender que la violencia doméstica, ya sea en la forma de violencia emocional, psicológica, sexual o física, es común en nuestra sociedad y debe desarrollar la capacidad de reconocerla y hacer que la respuesta sea apropiada.(16)

2.2.2 EL ROL DEL PROFESIONALES DE LA SALUD FRENTE A LA MUJER VIOLENTADA

Las víctimas de violencia doméstica y familiar pueden sufrir abuso emocional, físico y psicológico y necesitan empatía y comprensión. Los profesionales de la salud deben poder identificar los signos y síntomas de una enfermedad mental y física, una enfermedad y lesiones relacionadas con la violencia doméstica y la violencia familiar y brindar asesoramiento inicial a las víctimas. Las lesiones a menudo requieren una evaluación y tratamiento inmediatos; como resultado, los proveedores de salud son a menudo los primeros en evaluar e identificar a las víctimas de violencia doméstica y familiar. Todos los profesionales de la salud deben ser conscientes de la presencia de posibles víctimas de abuso en su entorno

clínico. Cuando los profesionales de la salud identifican violencia doméstica o familiar, deben tener un plan que incluya el suministro de información de recursos comunitarios relacionados con el refugio, la asesoría, los grupos de defensa, la protección infantil y la asistencia legal.(15) (16)

2.2.3 EL CICLO DE LA VIOLENCIA

Por lo general, el abuso comienza con amenazas verbales que se convierten en violencia física. Los eventos violentos a menudo son impredecibles y los desencadenantes no son claros para las víctimas. Las víctimas viven en constante temor por el próximo ataque violento. La violencia y el abuso son perpetrados en un ciclo sin fin que involucra tres fases: aumento de tensión, explosión y reconciliación.(17) (18)

En la fase de aumento de la tensión, el abusador se vuelve más temperamental y molesto; la víctima puede sentir que está "caminando sobre cáscaras de huevo". Finalmente, la tensión aumenta hasta el punto en que el abusador explota. Durante esta fase, la víctima puede tratar de calmarse, mantenerse alejada o razonar con el abusador; a menudo en vano. El abusador tiene a menudo mal humor, es impredecible, grita, amenaza e intimida. Pueden usar a los niños como herramientas para intimidar a la víctima y su familia. A menudo se dedican al consumo de alcohol y drogas ilícitas.

La fase explosiva involucra a la víctima que intenta protegerse a sí misma y a la familia, posiblemente contactando a las autoridades. Esta fase puede resultar en lesiones a la víctima. El abusador puede comenzar por romper elementos que progresan a golpear y violar. El abuso emocional, verbal, físico, financiero y sexual es común.

Durante la fase de reconciliación, la víctima puede establecer asesoramiento, buscar atención médica y acordar los procedimientos legales. Pueden tener la creencia errónea y esperar que la situación no vuelva a ocurrir. Por desgracia, esto no suele ser el caso. El abusador puede disculparse, estar de acuerdo con el asesoramiento, pedir perdón y dar regalos. Pueden declarar amor por la víctima y la familia, y prometer "no volver a hacerlo".(18)

2.2.4 ETIOLOGÍA

El abusador siente la necesidad de dominar o controlar. Las víctimas viven en un constante estado de miedo. Después del evento violento, el perpetrador puede disculparse. Este ciclo de violencia suele repetirse.

Entre los principales factores etiológicos se tiene:

1. Problemas de manejo de la ira
2. Celos
3. Baja autoestima
4. Sentirse inferior debido a menos educación.

5. Sentirse inferior debido a su pobre contexto socioeconómico.
6. Creencias culturales que tienen derecho a controlar a su pareja.
7. Trastorno de personalidad o trastorno psicológico.
8. Comportamiento aprendido al crecer en una familia donde se aceptó la violencia doméstica
9. El alcohol y las drogas, ya que un individuo discapacitado puede tener menos probabilidades de controlar los impulsos violentos.(19) (20)

2.2.5 FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo para la violencia doméstica y familiar incluyen problemas individuales, de relaciones, comunidad y sociedad. Existe una relación inversa entre la educación y la violencia doméstica. Cuanto menor sea la educación, más probable será la violencia doméstica. Los perpetradores de violencia doméstica comúnmente repiten actos de violencia con nuevas parejas. El abuso de drogas y alcohol aumenta considerablemente la incidencia de violencia doméstica.(21)

Se describen algunos factores de riesgo:

- a. Comportamiento agresivo en la juventud.
- b. Desorden de personalidad antisocial
- c. Personas con discapacidad
- d. Castigo corporal en el hogar.
- e. El embarazo

- f. Estrés económico / familias con bajos ingresos.
- g. Mujeres cuyo nivel educativo u ocupacional sea alto en relación con el nivel educativo u ocupacional de sus cónyuges.
- h. Baja autoestima
- i. Una historia familiar de violencia.
- j. Baja educación
- k. Historia psiquiátrica
- l. Discordia marital
- m. Infidelidad marital
- n. Muchos hijos para capacidad de manutención
- o. Pobre sanción legal o cumplimiento de las leyes.
- p. Historia de abuso cuando niños.
- q. Desempleo
- r. El uso y abuso de alcohol y drogas están fuertemente asociados con una alta probabilidad de violencia. Se sabe que el abuso del alcohol es un fuerte predictor de lesiones agudas. Aproximadamente la mitad de las víctimas de violencia doméstica indican que su pareja estaba intoxicada en el momento del abuso.
- s. Los nuevos casos de infección por VIH están vinculados a la violencia de pareja.(21) (16)

2.2.6 EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA VIOLENCIA EN LA MUJER

La violencia doméstica puede ser difícil de descubrir cuando la víctima está asustada, especialmente cuando se presenta a un departamento de emergencias o al

consultorio de un profesional de la salud. La clave es establecer un protocolo de evaluación y tener conciencia de la posibilidad de que la violencia doméstica y familiar sea la causa de los signos y síntomas del paciente. La detección se debe realizar en los servicios de atención primaria, obstétrica y ginecológica, psiquiátrica, pediátrica, y urgencias.(22)

Establecer que las lesiones están relacionadas con el abuso doméstico es una tarea difícil. Las lesiones que amenazan las extremidades son la prioridad. Después de la estabilización y la evaluación física, se pueden indicar exámenes de laboratorio, radiografías, tomografía computarizada o resonancia magnética. Es importante que los profesionales de la salud atiendan primero el problema subyacente que llevó a la víctima al departamento de emergencias.(22) (23)

Aspectos a considerar:

- a. La evaluación debe comenzar con una historia detallada y un examen físico. Los clínicos deben evaluar a todas las mujeres por violencia doméstica y referir a las mujeres que tienen un resultado positivo.
- b. Todos los centros de salud deben tener un plan establecido que permita evaluar, evaluar y recomendar a los pacientes la violencia de pareja. Los protocolos deben incluir referencias, documentación y seguimiento.

- c. Los profesionales de la salud y los administradores deben conocer los desafíos, así como las barreras para detectar la violencia doméstica:
- Falta de capacitación,
 - Limitaciones de tiempo,
 - La naturaleza delicada de los problemas
 - La falta de privacidad para resolverlos.(24)

Los pacientes con signos y síntomas de violencia doméstica deben ser evaluados. Las señales obvias son físicas: moretones, mordeduras, cortes, huesos rotos, conmociones cerebrales, quemaduras, heridas de bala o de cuchillo.

Los patrones típicos de lesiones domésticas incluyen contusiones en la cabeza, cara, cuello, senos, tórax, abdomen y lesiones musculoesqueléticas. Las lesiones accidentales más comúnmente involucran las extremidades del cuerpo. Las víctimas de abuso tienden a tener múltiples lesiones en varias etapas de la curación de aguda a crónica.

Las víctimas de violencia doméstica pueden tener problemas emocionales y psicológicos, como ansiedad y depresión. Las quejas pueden incluir dolores de espalda, dolores de estómago, dolores de cabeza, fatiga, inquietud, disminución del apetito e insomnio. Las mujeres tienen más probabilidades de experimentar asma, síndrome del intestino irritable y diabetes.(24) (25)

PERCEPCION DE LA VIOLENCIA

La percepción es un proceso-constructivo en el que el perceptor, antes de poder procesar la nueva información y datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio el cual le permite contrastar, aceptarlo o rechazarlo.

En el artículo 1° de la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, de la ONU, señala que se entiende como violencia de género, todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública o privada (ONU, 1994).(26)

ACTITUD FRENTE A LA VIOLENCIA

El comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Estas actitudes determinan la vida anímica de cada individuo, de cada madre, un sistema de valores y creencias, con cierta estabilidad en el tiempo. El cual se predispone a sentir y reaccionar de una manera determinada ante algunos estímulos.(27)

CREENCIAS RESPECTO A VIOLENCIA

Existen creencias muy arraigadas en nuestra población, que son transmitidas de generación en generación, y son tan fuertes que están arraigadas en el inconsciente colectivo de la población. Lo que ocurre de manera similar con el estereotipo de lo femenino y masculino, donde lo primero se iguala a la debilidad, vulnerabilidad y el segundo a fuerza y poder.(28)

GLOSARIO DE TERMINOS

VIOLENCIA DOMESTICA

La violencia doméstica hace referencia a aquella que se produce dentro del hogar, tanto del marido a su esposa, como de la madre a sus hijos, del nieto al abuelo, etc. Excluye aquellas relaciones de pareja en las que no hay convivencia.(29)

VIOLENCIA DE GENERO

La violencia de género tiene que ver con “la violencia que se ejerce hacia las mujeres por el hecho de serlo”, e incluye tanto malos tratos de la pareja, como agresiones físicas o sexuales de extraños, mutilación genital, femeninos, etc.(29)

AMBIENTE AGRADABLE

La palabra agradable es un adjetivo calificativo que empleamos con frecuencia para indicar cuando algo o alguien nos causa agrado. En tanto, por agrado se designa a un gusto, al placer y a la complacencia experimentada. Entonces, un ambiente agradable es aquello o aquel que es agradable, que nos causa o causara directamente placer, nos complacerá y nos dará un enorme gusto.(30)

AMBIENTE TENSO

Ambiente en el que se tiene angustia, impaciencia o tensión emocional. Situación en la que se presentan posiciones opuestas de gran hostilidad.(31)

AMBIENTE NO AGRADABLE/ DESAGRADABLE

Un ambiente no agradable es aquello que desagrada o disgusta a los sentidos. Que causa molestia o fastidio. Aquello que es desconsiderado y antipático en el trato con los demás.(32)

AMBIENTE INCIERTO

Un ambiente incierto es aquel desconocido, impreciso y que se percibe como negativo.(32)

ACTITUD INDIFERENTE

Es aquel que no muestra una actitud positiva ni negativa hacia determinada cosa o persona, que carece de interés o importancia por no tener consecuencias ni afectar a otra cosa.

Una actitud indiferente puede considerarse también como auto-defensiva, que atrinchera el yo de la persona por miedo a ser menospreciado, desconsiderado, puesto en tela de juicio o ignorado. Unas veces la indiferencia va asociada a una actitud de prepotencia o arrogancia, pero muchas otras son de modestia y humildad. (33) (34)

ACTITUD POSITIVA

Es aquella que se muestra como favorable a la vida, que es cierto, real. aquel que permite afrontar de mejor manera los diversos obstáculos que se nos pueden presentar día a día.

Se entiende por una actitud positiva aquel que nos permite elegir pensar de manera constructiva, práctica, objetiva y sana. Nos permite esperar siempre lo bueno de todo lo que nos sucede, tratar de tener siempre pensamientos agradables y todo ello influye en que transmitamos esa forma de ser a los demás.(35)

ACTITUD NEGATIVO

Una actitud negativa es aquel que resulta como desfavorable, aquel que siempre ha hecho de este mundo un mundo peor, sacando lo negativo de las personas, el egoísmo puro, hasta tal punto que da igual lo que ocurra como un acto perdido.(36)

DIMENSIÓN RELACIONES

Esta dimensión evalúa el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia, el grado de interacción.(37)

DIMENSION DESARROLLO

Esta dimensión evalúa la importancia que tienen dentro de la familia ciertos procesos de desarrollo personal que pueden ser fomentados, o no, por la vida en común.(37)

DIMENSION ESTABILIDAD

Esta dimensión nos proporciona información importante sobre la estructura y organización de la familia y grado de control que normalmente ejercen algunos integrantes de la familia sobre otros.(37)

CAPÍTULO III

3 HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS

Por ser un estudio observacional no se considerará hipótesis

3.2 VARIABLES

3.2.1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA
EDAD	Años	1. < de 20 años 2. 20 a 29 años 3. 30 a 39 años 4. 40 a 49 años 5. 50 a 59 años 6. 60 a más años	Razón
ESTADO CIVIL	Condición civil al momento del estudio	1. Casada 2. Soltera 3. Viuda 4. Divorciada 5. Separada 6. Conviviente	Nominal
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Último grado alcanzado	1. Sin instrucción 2. Primaria Incompleta 3. Primaria completa 4. Secundaria Incompleta	Nominal

		<ul style="list-style-type: none"> 5. Secundaria completa 6. Superior Completa 7. Superior incompleta 	
NÚMERO DE HIJOS	Hijos vivos a cargo o responsabilidad de formación profesional	<ul style="list-style-type: none"> 1. 1 hijo 2. 2 a 3 hijos 3. 4 a 5 hijos 4. Más de 5 hijos 	Razón
LUGAR DE PROCEDENCIA	Lugar de residencia en los últimos 2 años	<ul style="list-style-type: none"> 1. Tacna 2. Arequipa 3. Puno 4. Lima 5. Otro _____ 	Nominal
OCUPACION DE LA PAREJA		<ul style="list-style-type: none"> 1. Su casa 2. Obrero independiente 3. Obrero dependiente 4. Profesional independiente 5. Profesional dependiente 6. Sin ocupación 	Nominal
OCUPACION		<ul style="list-style-type: none"> 1. Su casa 2. Obrero independiente 3. Obrero dependiente 4. Profesional independiente 5. Profesional dependiente 6. Sin ocupación 	
PERCEPCIÓN GENERAL DEL	Percepción mediante entrevista	<ul style="list-style-type: none"> 1. Agradable 2. Tenso 3. No agradable 	Nominal

AMBIENTE FAMILIAR		4. Incierto	
CREENCIAS EN VIOLENCIA FAMILIAR	Estado de creencias respecto a violencia familiar	Reactivos de creencias: 1. Totalmente en desacuerdo 2. Desacuerdo 3. De acuerdo 4. Totalmente de acuerdo	Nominal
PERCEPCIÓN DE RIESGO DE VIOLENCIA	Riesgo de violencia intrafamiliar percibida por la madre de hogar: Cuestionario adaptado de la Guía técnica para la atención integral de las personas afectadas por violencia de género” Resolución Ministerial N° 141-2007/MINSA del 2007	1. Violencia Física 2. Violencia Psicológica 3. Violencia sexual 4. Percepción de conducta violenta de pareja	Nominal
ACTITUD	Test actitudinal de violencia intrafamiliar	1. Actitud positiva 2. Actitud indiferente 3. Actitud negativa	Ordinal

CAPÍTULO IV

4 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Estudio observacional de corte transversal, prospectivo y analítico, porque no se hubo manipulación de variables y los datos serán recogidos en un solo momento.

4.2 ÁMBITO DE ESTUDIO

El ámbito de estudio fue el distrito de Ciudad Nueva, de la Región de Tacna, en encuesta estratificada de hogares. El distrito abarca 173,4 km² de superficie y se encuentra a 650 m.s.n.m. Cuenta con una población aproximada de 34, 231 habitantes, principalmente urbana, determinándose un número aproximado de domicilios de 12,000. (38)

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1 Población

Cuenta con una población aproximada de 34, 231 habitantes, principalmente urbana, determinándose un número aproximado de domicilios de 12,000

4.3.2 Muestra

Se realizó con muestreo aleatorio por conglomerados bietápico, donde la unidad de muestreo será “el hogar”. En la primera etapa se consideró el número de manzanas de los cuales se seleccionaron aleatoriamente por carga poblacional. Posteriormente se seleccionó los domicilios en un total de:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * N * p * q}{(N-1) E^2 + Z_{\alpha}^2 p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Total de la población

Z_{α} = Nivel de confianza o seguridad (95%)

p = Proporción esperada mínima con complicaciones (9%)

q = 1-p

E = Error de estimación

- N= 12000
- Z= 1.96
- p= 0.5
- q=0.5
- e= 5%

$$n = 372$$

En el hogar se seleccionó a la madre del hogar que cumpliera con los siguientes criterios:

4.3.2.1 Criterios de inclusión

- a. Madres con residencia en distrito de Ciudad Nueva mayor a 6 meses
- b. Nacionalidad peruana
- c. De toda edad
- d. Solteras
- e. Viudas
- f. De toda condición conyugal(39)

4.3.2.2 Criterios de exclusión

- a. Madres que no deseen participar
- b. Procedentes de nacionalidad extranjera

4.4 TECNICA Y FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

4.4.1 TECNICA

La encuesta.

4.4.2 INSTRUMENTOS (ver anexos)

a) Ficha sociodemográfica y laboral

Se trata de instrumento que indagó en los antecedentes personales de la población estudiada, características familiares, económicas, educaciones, laborales y de creencias frente a violencia familiar (doméstica).

b) Instrumento de creencias en violencia familiar

Instrumento validado por Victoria Ferrer Pérez et al. (40) y adaptado al presente estudio por juicio de expertos por tener un constructo sólido con un alfa de Cronbach mayor a 0.8

c) Cuestionario de violencia intrafamiliar (doméstica)

El cuestionario consistió en características de las mujeres y preguntas para determinar si la encuestada había experimentado violencia doméstica física, psicológica o sexual. Una respuesta afirmativa a cualquiera de estas áreas será considerada como una indicación de violencia doméstica independientemente del mecanismo usado para consumir la violencia. El cuestionario fue validado por el Ministerio de Salud del Perú mediante la “Guía Técnica Para La Atención Integral De Las Personas Afectadas Por Violencia De Género” aprobada por Resolución Ministerial N° 141-2007/MINSA del 2007 y en actual vigencia.(41)

d) Actitud frente a la violencia doméstica

Test de actitud frente a la violencia intrafamiliar validado por la Universidad Mayor de San Marcos en el 2015.(42)

Instrumento con 30 reactivos, Las opciones de cada ítem varían en términos de grados y bajo la forma de alternativas: Muy en acuerdo =MA; De Acuerdo = DA; Indeciso = I; Desacuerdo = D; Muy en Desacuerdo = MD, puntuando del 1 al 5 los ítems negativos y del 5 al

1. Los positivos. Con una confiabilidad de 0.8 según alfa de Cronbach.

Se calcularon las dimensiones de actitud positiva, indiferente y negativa utilizando el coeficiente de varianza (con 1 D.E) o llamado BAREMO.

El análisis de BAREMO calcula los cortes en puntaje general según 1 desviación estándar respecto a la media encontrada en el grupo de investigación según el siguiente detalle:

ESCALAS

ACTITUD NEGATIVA: (0-89.54)

(0 - (media – 1 desv. Estándar))

ACTITUD INDIFERENTE (89.55-92.13)

(actitud negativa + 0.01) - (Media + 1 desv. Estándar)

ACTITUD POSITIVA (92.14- más)

((Media + 1 desv. Estándar + 0.01) – ∞)

CAPÍTULO V

5 PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS

5.1 PROCEDIMIENTO DE RECOJO DE DATOS

La aplicación del instrumento de recolección de datos fue de tipo cuantitativo adaptado y validado para el servicio respaldado por publicaciones existentes y juicio de expertos (ver anexo de formato de juicio de expertos) y aplicado por un grupo de profesionales capacitados ajenos al autor.

El instrumento contempla:

- Estará ajustado a los objetivos de estudio.
- Formato de registro estructurado.
- Auto administrado con supervisión de encuestadores.

5.2 PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Los resultados se presentaron en tablas y gráficos de doble entrada. Los datos se codificaron en EXCEL. Se utilizó pruebas univariadas para determinar las principales variables relacionadas. Seleccionadas estas, se aplicó el análisis bivariado con ajuste de muestra. Las pruebas t independientes se utilizaron para el contraste de la variable cuantitativa representada principalmente por el test de actitud y percepción de riesgo de violencia

Se consideró un valor p significativo menor a 0.05.

5.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Una vez aprobado el proyecto por resolución de Facultad, procedimos a su ejecución.

Todas las madres fueron informadas sobre la importancia del estudio, solicitando su participación voluntaria.

Se guardó absoluta confidencialidad de la identidad de las personas abordadas, a los cuales se les asignó un código de proceso. Para tal fin el levantamiento de la información se hizo totalmente anónima.

Recalcándoles que los resultados, están orientados en forma general y con seguridad se mantuvo la absoluta discreción, cuidando la confidencialidad de los participantes.

RESULTADOS

TABLA 1

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN MUJERES MADRES DE HOGARES DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2019

		N	%
Edad	< de 20 años	39	10.5%
	20 a 29 años	111	29.8%
	30 a 39 años	73	19.6%
	40 s 49 años	77	20.7%
	50 a 59 años	55	14.8%
	60 a más años	17	4.6%
	Total	372	100.0%
Estado civil	Casada	47	12.6%
	Soltera	56	15.1%
	Viuda	19	5.1%
	Divorciada	17	4.6%
	Separada	53	14.2%
	Conviviente	180	48.4%
	Total	372	100.0%
Número de hijos	1 hijo	76	20.4%
	2 a 3 hijos	176	47.3%
	4 a 5 hijos	85	22.8%
	Más de 5 hijos	35	9.4%
	Total	372	100.0%
Lugar de procedencia	Tacna	168	45.2%
	Arequipa	28	7.5%
	Puno	150	40.3%
	Lima	17	4.6%
	Otro	9	2.4%
	Total	372	100.0%

En la tabla 1 observamos que, el 29.8% de las mujeres sujetas del estudio tenían entre 20 y 29 años seguidos de un 20.7% entre 40 a 49 años. Se pudo observar que un 10.5% tenía menos de 20 años.

Según estado civil, el 48.4% de las madres eran convivientes seguidas de un 15.1% en la condición de solteras o madres solteras y el 14.2% separadas. Sólo el 12.6% tenía la condición de casada.

Según el número de hijos, el 47.3% tuvieron entre 2 a 3 hijos seguido de un 20.4% con 1 hijo y el 22.28% de 4 a 5 hijos.

Según el lugar de procedencia, el 45.2% procedía principalmente de la región de Tacna seguido de un 40.3% con el antecedente de procedencia de la región de Puno.

TABLA 2

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN LA OCUPACIÓN GENERAL DE AMBIENTE FAMILIAR EN MUJERES MADRES DE HOGARES DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2019

		N	%
Ocupación de la pareja	Su casa	36	9.7%
	Obrero independiente	55	14.8%
	Obrero dependiente	55	14.8%
	Profesional independiente	113	30.4%
	Profesional dependiente	74	19.9%
	Sin ocupación	39	10.5%
	Total	372	100.0%
Ocupación de la madre	Su casa	93	25.0%
	Obrera independiente	19	5.1%
	Obrera dependiente	36	9.7%
	Profesional independiente	9	2.4%
	Profesional dependiente	111	29.8%
	Sin ocupación	104	28.0%
	Total	372	100.0%

Según ocupación de la pareja, el 30.4% era profesional independiente seguido de un 19.9% de profesional dependiente. También se observó un 14.8% con distribución proporcional entre obrero independiente y obrero dependiente. Un 10.5% refería no tener actualmente una ocupación y el 9.7% en ocupaciones de la casa.

Según ocupación de la madre, el 29.8% era profesional dependiente y un 28% sin ocupación. El 25% tenía como principal ocupación su casa bajo responsabilidad.

TABLA 3

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN PERCEPCIÓN GENERAL DE AMBIENTE FAMILIAR EN MUJERES MADRES DE HOGARES DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2019

Percepción general del ambiente familiar	Agradable	136	36.6%
	Tenso	92	24.7%
	No agradable	127	34.1%
	Incierto	17	4.6%
	Total	372	100.0%

Según la percepción general del ambiente familiar, el 36.6% lo percibe como agradable pero un 34.1% como no agradable, seguido de un 24.7% como tenso y un 4.6% refiere que el ambiente es incierto.

TABLA 4

DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE CREENCIAS EN MUJERES MADRES DE HOGARES DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2019

		N	%
Estado de creencias	Estado Negativo	319	85.8%
	Estado Positivo	53	14.2%
	Total	372	100.0%

En la tabla 4 se observa el consolidado de la aplicación del instrumento del estado de creencias, dónde podemos observar que el 85.8% es considerado negativo seguido de un 14.2% con un nivel positivo.

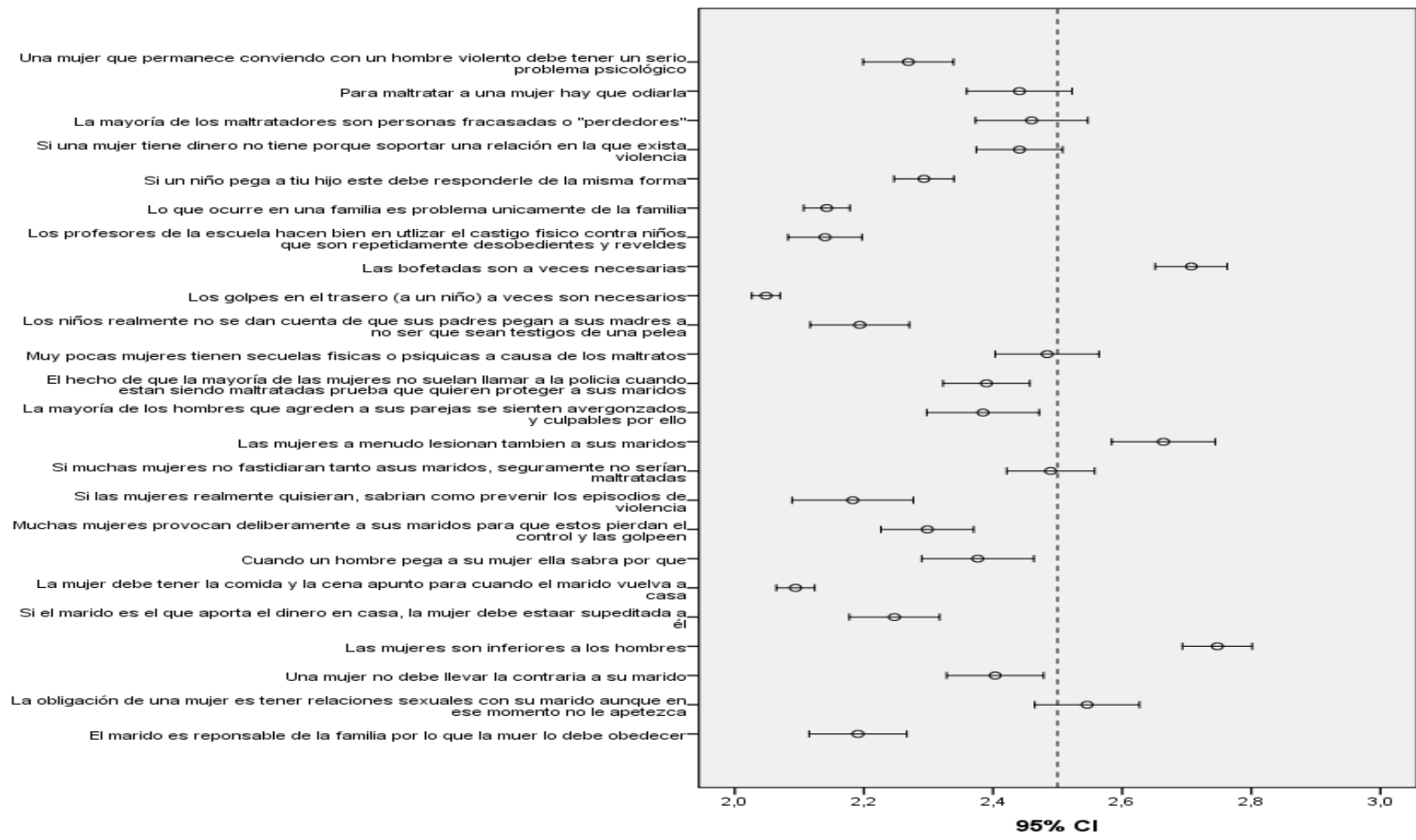


GRÁFICO 1. Tendencia de los reactivos del cuestionario de creencias

En la Gráfica 1 podemos observar que las creencias negativas más arraigadas son: “que los golpes en el trasero a un niño a veces son necesarios” “en que la mujer debe tener la comida y la cena en punto para cuando el marido vuelva a la casa” “que los profesores de la escuela hacen bien en realizar el castigo físico contra niños” “que si las mujeres realmente quisieran sabrían cómo prevenir los episodios de violencia” y “que lo que ocurre una familia es problema únicamente de la familia” en menor tendencia pero también a nivel negativo se evidencia principalmente que muchas mujeres piensan que “provocan indebidamente a sus maridos para que estos pierdan el control y las golpeen” y que “si el marido es el que aporta el dinero en casa la mujer debe estar supeditada a él”. Los reactivos de creencias positivas se encuentran en que “la mayoría no acepta que las mujeres son inferiores a los hombres” así como que “tampoco aceptan que las mujeres a menudo lesionan también a sus maridos” y en tercer lugar que “no aceptan que las bofetadas son a veces necesarias”.

TABLA 5

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y PERCEPCIÓN GENERAL DEL AMBIENTE FAMILIAR SEGÚN ESTADO DE CREENCIAS EN MADRES DE HOGARES DEL DIST. CIUDAD NUEVA

		Estado de creencias						p:
		Estado Negativo		Estado Positivo		Total		
		N	%	N	%	N	%	
Edad	< de 20 años	39	100.0%	0	0.0%	39	100.0%	0,000
	20 a 29 años	94	84.7%	17	15.3%	111	100.0%	
	30 a 39 años	55	75.3%	18	24.7%	73	100.0%	
	40 s 49 años	59	76.6%	18	23.4%	77	100.0%	
	50 a 59 años	55	100.0%	0	0.0%	55	100.0%	
	60 a más años	17	100.0%	0	0.0%	17	100.0%	
	Total	319	85.8%	53	14.2%	372	100.0%	
Estado civil	Casada	20	42.6%	27	57.4%	47	100.0%	0,000
	Soltera	39	69.6%	17	30.4%	56	100.0%	
	Viuda	19	100.0%	0	0.0%	19	100.0%	
	Divorciada	17	100.0%	0	0.0%	17	100.0%	
	Separada	53	100.0%	0	0.0%	53	100.0%	
	Conviviente	171	95.0%	9	5.0%	180	100.0%	
	Total	319	85.8%	53	14.2%	372	100.0%	
Número de hijos	1 hijo	58	76.3%	18	23.7%	76	100.0%	0,000
	2 a 3 hijos	168	95.5%	8	4.5%	176	100.0%	
	4 a 5 hijos	76	89.4%	9	10.6%	85	100.0%	
	Más de 5 hijos	17	48.6%	18	51.4%	35	100.0%	
	Total	319	85.8%	53	14.2%	372	100.0%	
Lugar de procedencia	Tacna	133	79.2%	35	20.8%	168	100.0%	0,000
	Arequipa	19	67.9%	9	32.1%	28	100.0%	
	Puno	141	94.0%	9	6.0%	150	100.0%	
	Lima	17	100.0%	0	0.0%	17	100.0%	
	Otro	9	100.0%	0	0.0%	9	100.0%	
	Total	319	85.8%	53	14.2%	372	100.0%	
Ocupación de la pareja	Su casa	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%	0,000
	Obrero independiente	55	100.0%	0	0.0%	55	100.0%	
	Obrero dependiente	37	67.3%	18	32.7%	55	100.0%	
	Profesional independiente	96	85.0%	17	15.0%	113	100.0%	
	Profesional dependiente	56	75.7%	18	24.3%	74	100.0%	
	Sin ocupación	39	100.0%	0	0.0%	39	100.0%	
Total	319	85.8%	53	14.2%	372	100.0%		
Ocupación de la madre	Su casa	93	100.0%	0	0.0%	93	100.0%	0,000
	Obrera independiente	19	100.0%	0	0.0%	19	100.0%	
	Obrera dependiente	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%	
	Profesional independiente	0	0.0%	9	100.0%	9	100.0%	
	Profesional dependiente	76	68.5%	35	31.5%	111	100.0%	
	Sin ocupación	95	91.3%	9	8.7%	104	100.0%	
Total	319	85.8%	53	14.2%	372	100.0%		
Percepción general del ambiente familiar	Agradable	136	100.0%	0	0.0%	136	100.0%	0,000
	Tenso	75	81.5%	17	18.5%	92	100.0%	
	No agradable	100	78.7%	27	21.3%	127	100.0%	
	Incierto	8	47.1%	9	52.9%	17	100.0%	
	Total	319	85.8%	53	14.2%	372	100.0%	

Podemos observar en la tabla 5 que todas las variables se encuentran influenciando el estado de creencias.

Según la edad se puede apreciar que a menor edad las proporciones de estado negativo en creencias es mayor respecto al grupo de 40 años a más. Según el estado civil la mayor proporción de estado negativo se encuentra en el grupo de mujeres viudas, divorciadas separadas o convivientes.

Según el número de hijos, se puede evidenciar que en el grupo que tenía de dos a tres hijos, el 25.5% tenía estado a negativo de creencias y conforme se tiene más hijos las proporciones son mayores en el nivel de creencias negativas.

Según el lugar de procedencia, aquellas mujeres que procedían de la región Puno, en el 24% manifestaron un estado negativo de creencias, pero los que procedían de la región de Tacna y Arequipa mostraron un nivel de creencias negativas en un 79.2% y 67.9% respectivamente.

Respecto a la ocupación de la pareja, se tiene que aquellos hombres sin ocupación, el ser obrero independiente o tener la ocupación su casa se encuentra mayormente asociado a estado negativo de creencias.

Según la ocupación de la madre, las variables más asociadas a estado negativo fueron el ocuparse tan solo en de su casa, el ser obrera independiente u obrera dependiente.

Según la percepción general del ambiente familiar, en el grupo que no lo consideraba agradable, el 100% tenía un estado negativo de creencias seguido del grupo que lo consideraba como tenso (81.5%). Las menores proporciones de estado negativo de creencias se encontraron en los grupos consideraban el Ambiente familiar como no agradable o incierto.

TABLA 6

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE MALTRATO PSICOLÓGICO
EN MUJERES MADRES DE HOGARES DEL DISTRITO DE CIUDAD
NUEVA DE TACNA, 2019**

		N	%
Alguna vez se ha sentido maltratada psicológicamente?	SI	278	74.7%
	NO	94	25.3%
	Total	372	100.0%

En la tabla 5 se puede observar que el 74.7% de las madres manifestaron alguna vez haber sido maltratada psicológicamente y el 25.3% de que no.

TABLA 7**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA PORCENTUAL DEL RESPONSABLE DEL MALTRATO PSICOLÓGICO Y TIEMPO TRANSCURRIDO DEL MALTRATO EN MUJERES MADRES DE HOGARES DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2019**

		N	%
¿Quién es el responsable?	Hermano	19	6.8%
	Mamá	38	13.7%
	Padrastro	19	6.8%
	Papá	86	30.9%
	Pareja	116	41.7%
	Total	278	100.0%
Tiempo transcurrido desde último maltrato	Hace unos días	53	19.1%
	Hace una semana	57	20.5%
	Hace 30 días	17	6.1%
	Hace un año	151	54.3%
	Total	278	100.0%

Respecto a quién realizó principalmente el maltrato psicológico, el 41.7% manifestó que fue la pareja, seguido del 30.9% que refiere que fue el papá. Respecto al tiempo transcurrido desde el último evento de maltrato psicológico, el 54.3% refiere que fue hace un año principalmente seguido de un 20.5% hace una semana y el 19.1% hace unos días.

TABLA 8

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LAS PRINCIPALES
MANIFESTACIONES PSICOLÓGICAS EN MUJERES MADRES DE
HOGARES DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2019**

		N	%
Cefalea crónica	Si	131	47.1%
	Total	278	100.0%
Extrema falta de confianza en sí misma	Si	56	20.1%
	Total	278	100.0%
Tristeza, depresión o angustia	Si	186	66.9%
	Total	278	100.0%
Retraimiento	Si	0	0.0%
	Total	278	100.0%
Llanto frecuente	Si	36	12.9%
	Total	278	100.0%
Exageradas ganas de sobresalir	Si	0	0.0%
	Total	278	100.0%
Demanda excesiva de atención	Si	54	19.4%
	Total	278	100.0%
Tartamudeo o dificultad para expresarse por temor	Si	56	20.1%
	Total	278	100.0%
Aislamiento de personas y amigos	Si	130	46.8%
	Total	278	100.0%
Intento de suicidio	Si	0	0.0%
	Total	278	100.0%
Deseo de suicidio	Si	127	45.7%
	Total	278	100.0%
Consumo de Alcohol	Si	147	52.9%
	Total	278	100.0%
Consumo de drogas	Si	0	0.0%
	Total	278	100.0%
Uso de tranquilizantes	Si	54	19.4%
	Total	278	100.0%

En la tabla 8. Se puede observar que, principalmente las manifestaciones de daño psicológico se expresaron como cefalea crónica en un 47.1%, tristeza depresión

angustia en un 66.9%, demanda excesiva de atención en un 19.4%, tartamudeo en un 20.1%, aislamiento de personas y amigos en un 46.8% y deseo de suicidio en un 45.7%.

Asimismo, el 52.9% tiene el antecedente de consumo de alcohol y el 19.4% manifiesta utilizar tranquilizantes hasta la fecha.

TABLA 9

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE MALTRATO FÍSICO EN MUJERES MADRES DE HOGARES DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2019.

		N	%
Alguna vez ha sido maltratada físicamente	Si	336	90.3%
	No	36	9.7%
	Total	372	100.0%

En la tabla 9 observamos que el 90.3% tenía la experiencia de haber sufrido maltrato físico y el 9.7% de que no.

TABLA 10

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DEL CAUSANTE DEL MALTRATO FÍSICO Y TIEMPO TRANSCURRIDO DEL ÚLTIMO EVENTO EN MUJERES MADRES DE HOGARES DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2019.

		N	%
¿Quién es el/la causante?	Cuñada	19	5.7%
	Cuñado	20	6.0%
	Hermana	19	5.7%
	Hermano	20	6.0%
	Papá	9	2.7%
	Pareja	249	74.1%
	Total	336	100.0%
Tiempo transcurrido desde último maltrato	Hace unos días	96	28.6%
	Hace una semana	111	33.0%
	Hace 30 días	92	27.4%
	Hace un año	37	11.0%
	Total	336	100.0%

En la tabla 10. se observa que el 74.1% acusa que la persona que realizó el maltrato físico fue la pareja, principalmente. El 33% afirma que el maltrato fue hace una semana y el 28.6% hace unos días. Asimismo, el 27.4% refiere que el maltrato lo sufrió hace 30 días.

TABLA 11

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LAS PRINCIPALES LESIONES FÍSICAS SUFRIDAS EN MUJERES MADRES DE HOGARES DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2019

		N	%
Hematomas y contusiones	Si	221	65.8%
	Total	336	100.0%
Cicatrices y quemaduras	Si	57	17.0%
	Total	336	100.0%
Fracturas	Si	39	11.6%
	Total	336	100.0%
Marcas de mordeduras	Si	59	17.6%
	Total	336	100.0%
Lesiones de región genital	Si	55	16.4%
	Total	336	100.0%
Laceraciones en boca o mejillas	Si	0	0.0%
	Total	336	100.0%

En la tabla 11 se presenta la distribución de frecuencia de las 336 madres que habían sufrido en alguna oportunidad maltrato físico.

El 65.8% manifiesta haber tenido hematomas y contusiones inexplicables, así como un 17.6% marca de mordeduras seguido de un 17% de presencia de cicatrices y quemaduras.

TABLA 12

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE FORZAMIENTO EN LAS RELACIONES SEXUALES EN MUJERES MADRES DE HOGARES DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2019

		N	%
Alguna vez ha sido forzada a mantener relaciones sexuales?	Si	110	29.6%
	No	262	70.4%
	Total	372	100.0%

Se observa que el 70.4% refiere no haber sufrido forzamiento para mantener relaciones sexuales, pero el 29.6% de que sí.

TABLA 13

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DEL RESPONSABLE DEL MALTRATO EN RELACIONES SEXUALES Y PERIODO DE TIEMPO TRANSCURRIDO EN MUJERES MADRES DE HOGARES DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2019

		N	%
Quien?	Padrastro	19	17.3%
	Pareja	91	82.7%
	Total	110	100.0%
Tiempo transcurrido desde último maltrato	Hace unos días	0	0.0%
	Hace una semana	37	33.6%
	Hace 30 días	54	49.1%
	Hace un año	19	17.3%
	Total	110	100.0%

En la tabla 12 podemos observar que el 82.7% del causante reforzamiento en las relaciones sexuales fue la pareja seguido de un de 17.3% en alguna oportunidad fue el padrastro.

Asimismo, según el tiempo transcurrido del último evento, el 49.1% refiere que fue hace 30 días o más, seguido del 33.6% que refiere fue hace una semana y un 17.3% hace más de un año.

TABLA 14

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN TIPO DE MALTRATO SEXUAL EN MUJERES MADRES DE HOGARES DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2019

		N	%
Conocimientos escasos de conducta sexual	Si	40	36.4%
	No	70	63.6%
	Total	110	100.0%
Percepción de daño en zona genital	Si	17	15.5%
	No	93	84.5%
	Total	110	100.0%
Presencia de embarazo no deseado	Si	20	18.2%
	No	90	81.8%
	Total	110	100.0%
Infecciones de transmisión sexual	Si	37	33.6%
	No	73	66.4%
	Total	110	100.0%

En la tabla 3 se presenta que el 36.4% de las madres tenían conocimientos escasos de conducta sexual. Asimismo, un 15.5% manifiesta percepción de daño en zona genital, el 18.2% la presencia de un embarazo no deseado y el 33.6% la, segunda mayor proporción, el antecedente de haber sufrido infecciones de transmisión sexual.

TABLA 15

DISTRIBUCION DE LA FRECUENCIA PERCEPCIÓN DE CARACTERÍSTICAS DE VIOLENCIA EN LA PAREJA EN MUJERES MADRES DE HOGARES DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2019

		N	%
Tiene su pareja algún tipo de arma	Si	39	10.5%
	Total	372	100.0%
Se ha sentido amenazada por algún arma u objeto	Si	37	9.9%
	Total	372	100.0%
Ha sido amenazada verbalmente de muerte	Si	94	25.3%
	Total	372	100.0%
Su pareja ha intentado estrangularla	Si	94	25.3%
	Total	372	100.0%
Su pareja consume drogas	Si	20	5.4%
	Total	372	100.0%
Su pareja tiene problemas con el alcohol	Si	91	24.5%
	Total	372	100.0%
Su pareja controla sus actividades diarias	Si	205	55.1%
	Total	372	100.0%
Su pareja es celoso constantemente y es violento por ello	Si	175	47.0%
	Total	372	100.0%
Su pareja alguna vez ha amenazado con suicidarse	Si	104	28.0%
	Total	372	100.0%
Su pareja la persigue o vigila	Si	148	39.8%
	Total	372	100.0%

En la tabla 15 se observa que el 10.5% manifiesta que su pareja tiene algún tipo de arma, el 9.9% haberse sentido amenaza con algún arma u objeto, el 25.3% haber sido amenazada verbalmente de muerte y el 25.3% también que su pareja ha intentado estrangularla. Asimismo, el 24.5% manifiesta que su pareja tiene problemas con el alcohol. El 55.1% manifiesta que su pareja controla sus actividades diarias seguido de un 47% que su pareja es celosa constantemente. El 39.8% manifiesta que su pareja la persigue o constantemente la vigila.

TABLA 16

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DEL NIVEL DE ACTITUD FRENTE A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES MADRES DE HOGARES DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2019

		N	%
Nivel de actitud	Negativa	119	32.0%
	Indiferente	242	65.1%
	Positiva	11	3.0%
	Total	372	100.0%

El 65.1% de las madres manifiestan una actitud indiferente seguido del 32% con una actitud negativa. Sólo el 3% del grupo tiene una actitud positiva.

TABLA 17

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN LAS DIMENSIONES DE ACTITUD EN MUJERES MADRES DE HOGARES DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2019

		N	%
Dimensión relaciones	Negativa	149	40.1%
	Indiferente	210	56.5%
	Positiva	13	3.5%
	Total	372	100.0%
Dimensión desarrollo	Negativa	122	32.8%
	Indiferente	120	32.3%
	Positiva	130	34.9%
	Total	372	100.0%
Dimensión estabilidad	Negativa	221	59.4%
	Indiferente	16	4.3%
	Positiva	135	36.3%
	Total	372	100.0%

Comparando las tres dimensiones de actitud manifestadas por las madres vemos que la dimensión de relaciones tiene la más baja proporción de madres con actitud positiva siendo esta del 3.5%. En la dimensión de desarrollo y estabilidad, las proporciones de actitud positiva fueron de 34.9% y 36.3% respectivamente. La mayor carga de actitud negativa e indiferente la lleva a la dimensión de relaciones siendo de 41.1% y 56.5% para la actitud negativa e indiferente.

TABLA 18

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y PERCEPCIÓN GENERAL DEL AMBIENTE FAMILIAR SEGÚN NIVEL DE ACTITUD EN MUJERES MADRES DE HOGARES DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2019

		Nivel de actitud								p:
		Negativa		Indiferente		Positiva		Total		
		N	%	N	%	n	%	n	%	
Edad	< de 20 años	20	51.3%	19	48.7%	0	0.0%	39	100.0%	0.000
	20 a 29 años	22	19.8%	83	74.8%	6	5.4%	111	100.0%	
	30 a 39 años	23	31.5%	50	68.5%	0	0.0%	73	100.0%	
	40 s 49 años	20	26.0%	57	74.0%	0	0.0%	77	100.0%	
	50 a 59 años	21	38.2%	29	52.7%	5	9.1%	55	100.0%	
	60 amás años	13	76.5%	4	23.5%	0	0.0%	17	100.0%	
	Total	119	32.0%	242	65.1%	11	3.0%	372	100.0%	
Estado civil	Casada	10	21.3%	37	78.7%	0	0.0%	47	100.0%	0.000
	Soltera	18	32.1%	32	57.1%	6	10.7%	56	100.0%	
	Viuda	9	47.4%	10	52.6%	0	0.0%	19	100.0%	
	Divorciada	13	76.5%	4	23.5%	0	0.0%	17	100.0%	
	Separada	9	17.0%	44	83.0%	0	0.0%	53	100.0%	
	Conviviente	60	33.3%	115	63.9%	5	2.8%	180	100.0%	
	Total	119	32.0%	242	65.1%	11	3.0%	372	100.0%	
Número de hijos	1 hijo	27	35.5%	49	64.5%	0	0.0%	76	100.0%	0.010
	2 a 3 hijos	61	34.7%	110	62.5%	5	2.8%	176	100.0%	
	4 a 5 hijos	27	31.8%	52	61.2%	6	7.1%	85	100.0%	
	Más de 5 hijos	4	11.4%	31	88.6%	0	0.0%	35	100.0%	
	Total	119	32.0%	242	65.1%	11	3.0%	372	100.0%	
Lugar de procedencia	Tacna	64	38.1%	99	58.9%	5	3.0%	168	100.0%	0.000
	Arequipa	4	14.3%	18	64.3%	6	21.4%	28	100.0%	
	Puno	37	24.7%	113	75.3%	0	0.0%	150	100.0%	
	Lima	5	29.4%	12	70.6%	0	0.0%	17	100.0%	
	Otro	9	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	9	100.0%	
	Total	119	32.0%	242	65.1%	11	3.0%	372	100.0%	
Ocupación de pareja	Su casa	21	58.3%	10	27.8%	5	13.9%	36	100.0%	0.000
	Obrero independ.	17	30.9%	32	58.2%	6	10.9%	55	100.0%	
	Obrero depend.	14	25.5%	41	74.5%	0	0.0%	55	100.0%	
	Profesional independ.	28	24.8%	85	75.2%	0	0.0%	113	100.0%	
	Profesional depend.	19	25.7%	55	74.3%	0	0.0%	74	100.0%	
	Sin ocupación	20	51.3%	19	48.7%	0	0.0%	39	100.0%	
Total	119	32.0%	242	65.1%	11	3.0%	372	100.0%		
Ocupación de la madre	Su casa	35	37.6%	53	57.0%	5	5.4%	93	100.0%	0.024
	Obrera independ.	9	47.4%	10	52.6%	0	0.0%	19	100.0%	
	Obrera depend.	14	38.9%	22	61.1%	0	0.0%	36	100.0%	
	Profesional independ.	0	0.0%	9	100.0%	0	0.0%	9	100.0%	
	Profesional depend.	27	24.3%	78	70.3%	6	5.4%	111	100.0%	
	Sin ocupación	34	32.7%	70	67.3%	0	0.0%	104	100.0%	
Total	119	32.0%	242	65.1%	11	3.0%	372	100.0%		
Percepción general del ambiente familiar	Agradable	38	27.9%	93	68.4%	5	3.7%	136	100.0%	0.045
	Tenso	27	29.3%	59	64.1%	6	6.5%	92	100.0%	
	No agradable	50	39.4%	77	60.6%	0	0.0%	127	100.0%	
	Incierto	4	23.5%	13	76.5%	0	0.0%	17	100.0%	
	Total	119	32.0%	242	65.1%	11	3.0%	372	100.0%	

Todas las variables exploradas tuvieron algún grado de influencia en el nivel de actitud frente a la violencia que tiene las madres. Esta asociación fue altamente significativa.

Pudimos observar que, según edad, la actitud negativa se presentó en mayor proporción en los grupos extremos de la vida siendo, de 51.3% y de 76.5% en un grupo de menos de 20 años y 60 a más años, respectivamente. Según estado civil, la mayor proporción de actitud negativa estuvo en las divorciadas y viudas con un 76.5% y 47.4%, respectivamente.

Según número de hijos, la distribución la mayor frecuencia de actitud negativa estuvo presente en madres con 1 hijo.

Según lugar de procedencia la mayor frecuencia actitud negativa se manifestó en las procedentes de Lima y Puno, con un 29.4% y 24.7% respectivamente.

Según la ocupación de la pareja y la mujer madre, la actitud negativa estuvo más asociada con trabajo de obrero independiente o dependiente.

Según la percepción general del ambiente familiar, el 39.4% del grupo “no agradable” tenía una actitud negativa comparado al 27.9% en esta misma actitud en el grupo que consideraba el “ambiente agradable”.

TABLA 19

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DEL ESTADO DE CREENCIAS Y NIVEL DE ACTITUD EN MUJERES MADRES DE HOGARES DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2019

		Nivel de actitud								p:
		Negativa		Indiferente		Positiva		Total		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Estado de creencias	Estado Negativo	106	33.2%	202	63.3%	11	3.4%	319	100.0%	0.140
	Estado Positivo	13	24.5%	40	75.5%	0	0.0%	53	100.0%	
	Total	119	32.0%	242	65.1%	11	3.0%	372	100.0%	

En la tabla de hecho podemos observar que en el grupo con estado de creencias negativo el 33.2% también tenía un nivel de actitud negativa, pero en aquellos que tenía un estado de creencias positivo, el 24.5% tenía una actitud negativa y el 75.5% una actitud indiferente. Estas diferencias no fueron significativas(p:0.140).

TABLA 20

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN EL ESTADO DE CREENCIAS Y PUNTAJE DE ACTITUD SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE RIESGO INTRAFAMILIAR DE VIOLENCIA EN MUJERES MADRES DE HOGARES DEL DISTRITO DE CIUDAD NUEVA DE TACNA, 2019

		Percepción de riesgo intrafamiliar						p:
		No percibe riesgo		Percibe riesgo		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Estado de creencias	Estado Negativo	136	42.6%	183	57.4%	319	100.0%	0.000
	Estado Positivo	0	0.0%	53	100.0%	53	100.0%	
	Total	136	36.6%	236	63.4%	372	100.0%	
Puntaje de actitud	Negativa	38	31.9%	81	68.1%	119	100.0%	0.399
	Indiferente	93	38.4%	149	61.6%	242	100.0%	
	Positiva	5	45.5%	6	54.5%	11	100.0%	
	Total	136	36.6%	236	63.4%	372	100.0%	

La medición de riesgo intrafamiliar se obtuvo de la percepción que tienen las madres respecto al ambiente familiar. Respecto a esta última variable mencionada, el grupo de ambiente familiar considerada como “incierto” “no agradable” o “tenso” fue englobado en la característica de que reconoce que en su entorno existe el riesgo intrafamiliar de violencia. El grupo que reconoce un ambiente agradable fue considerado como grupo en no riesgo de violencia intrafamiliar.

Podemos observar que el estado de creencias sí estuvo asociada a percepción del riesgo (p:0.00) mas no así el nivel de actitud (p:0.399).

DISCUSIÓN

La violencia doméstica se puede definir como un patrón de comportamiento abusivo en cualquier relación que una pareja utiliza para obtener o mantener el poder y el control sobre una pareja íntima. Las mujeres experimentan violencia física relacionadas con la pareja cada año y buscan ayuda profesional sólo después de una lesión. Para poner fin a esta violencia, tenemos que reconocer que es: violencia, llevada a cabo abrumadoramente por hombres. Ninguna nación está al margen de la violencia doméstica, y es bien sabido que la violencia doméstica tiene un impacto grave en la salud y el bienestar de la familia. (5)

Guracho refiere que la violencia doméstica (VD) es un problema público global que afecta a todos los niveles de la sociedad y al estado socioeconómico. (9) Russo refiere que la violencia del compañero íntimo se define como daño físico, sexual o psicológico causado a otro por un cónyuge o cónyuge actual o anterior, y puede ir desde un solo golpe agudo hasta un maltrato crónico, que varía en frecuencia y gravedad. (7) Meekers. (8) demuestra una necesidad urgente de investigación sobre la prevalencia y las consecuencias para la salud del abuso psicológico en los países en desarrollo. Resaltan la necesidad de servicios de salud mental para las víctimas de violencia de pareja debido a que la violencia física y psicológica a menudo se experimentan al mismo tiempo.

En nuestro estudio trabajamos con 372 mujeres de una comunidad tacneña. Donde encontramos que el 29.8% tenían entre 20 y 29 años, además el 48.4% eran convivientes y solo el 12.6% tenía la condición de casada. El 47.3% tuvieron entre 2 a 3 hijos seguido del 22.28% de 4 a 5 hijos. Vemos también que el 40.3% son procedentes de Puno.

Kohrt encuentra que 65% la mujer sufre violencia en Trujillo, Perú. (14) Nadda (5) afirma que, en la violencia conyugal, la violencia emocional fue el tipo más común de violencia seguida por la violencia física. Al igual que en nuestro trabajo, es alarmante ver que la gran mayoría de nuestras entrevistadas

manifestaron que alguna vez habían sido maltratadas físicamente representando un 90.3%. Además de llegar a similares conclusiones de poder crear conciencia sobre la violencia doméstica y hacer cumplir la ley al respecto, intervenir de manera urgente. Nuestros autores antes mencionados encontraron además que todos los tipos de violencia (excepto la violencia sexual) fueron significativamente más comunes en el área rural que en el área urbana.

George et al, en su estudio reporta que el 56.7% de mujeres reportó algún tipo de violencia doméstica y el 13.5% reportó violencia sexual. (6) De manera similar con nuestras entrevistadas refleja que una minoría manifiesta haber sido forzada alguna vez a mantener relaciones sexuales. Meekers et al reportó en Bolivia que el 47% de las mujeres experimentan algún tipo de abuso conyugal. El abuso psicológico también se asocia con un mayor riesgo de experimentar síntomas de depresión, ansiedad y convulsiones psicógenas. (8). Comparando con nuestra población respecto al daño psicológico este se expresó en cefalea crónica en un 47.1%, tristeza depresión angustia en un 66.9% y un dato alarmante es saber que un 45.7% de nuestra población entrevistada tiene deseo de suicidio.

Otro dato alarmante es saber que el 65.1% de las madres entrevistadas manifiestan una actitud indiferente hacia el maltrato doméstico, seguido del 32% con una actitud negativa. Sólo el 3% del grupo tiene una actitud positiva. El estado de creencias sí estuvo asociada a percepción del riesgo ($p:0.00$) mas no así el nivel de actitud($p:0.399$).

George et al, encontró una asociación estadísticamente significativa entre el analfabetismo de las mujeres y la violencia doméstica. Los otros factores como la no inscripción del matrimonio se asociaron significativamente con la violencia. (6) al igual que nuestra población donde vemos que la condición de conviviente y soltera, era la población vulnerable y expuesta. Guracho refiere en su estudio que las razones para justificar la violencia de género fueron: quemar la comida, discutir con el esposo, salir sin contar, descuidar a los niños, negarse al sexo, ser infieles, desobedecer y sospechar infidelidad. Más de la mitad de las mujeres

aceptan la violencia doméstica. (9) Ebrahim encuentra que la mayoría (56%) de las mujeres estuvo de acuerdo en que el maltrato a la esposa se justifica cuando la esposa descuida a los hijos, el 53% cuando la esposa quema la comida, el 50% cuando la esposa discute con el marido, el 48% cuando la esposa sale sin decirle al marido y casi el 45% cuando la esposa se niega a tener relaciones sexuales con su marido. (10) Ebrahim afirma que el 51% de las mujeres había mostrado una actitud muy favorable hacia el maltrato a la esposa. Otro patrón alarmante que también se manifiesta en nuestra población sujeta a estudio teniendo creencias negativas tan arraigadas como: “ los golpes en el trasero a un niño a veces son necesarios” “en que la mujer debe tener la comida y la cena en punto para cuando el marido vuelva a la casa” “que los profesores de la escuela hacen bien en realizar el castigo físico contra niños” “que si las mujeres realmente quisiera sabrían cómo prevenir los episodios de violencia” y “que lo que ocurre una familia es problema únicamente de la familia” en menor tendencia pero también a nivel negativo se evidencia principalmente que muchas mujeres piensan que “provocan indebidamente sus maridos para que estos pierden el control y las golpeen” y “qué si el marido es el que aporta el dinero en casa la mujer debe estar supeditada a él”.

El lugar de residencia, los niveles educativos, el estado civil y la situación laboral del esposo / compañero han mostrado una asociación significativa con la actitud de las mujeres hacia el maltrato de la esposa. (10) Hernández en Perú encuentra que la violencia de género aumenta los síntomas de la depresión, así como el consumo de alcohol y tabaco y que alteran el curso de la vida dadas las distintas estrategias de afrontamiento de las víctimas. (11)

Ayala Quintanilla refiere que la prevención y la reducción de la violencia contra las mujeres y la mortalidad materna son objetivos de Desarrollo Sostenible. (13) Nuestra intención es aportar la base diagnóstica de violencia en un grupo humano importante en la región, y cómo sus creencias y actitudes se encuentran en la

actualidad. Esto permitirá establecer líneas de acción específicas en el campo de la salud mental y bienestar social y sanitario.

CONCLUSIONES

- a) De las 372 estudiadas, el 29.8% tenían entre 20 y 29 años seguidos y un 10.5% tenía menos de 20 años. El 48.4% eran convivientes seguidas de un 15.1% en la condición de solteras o madres solteras. Sólo el 12.6% tenía la condición de casada. Comparando con nuestros estudios el hecho de no estar casadas tiene una asociación significativa en 1 El 47.3% tuvieron entre 2 a 3 hijos seguido de un 22.28% de 4 a 5 hijos y 20.4% con 1 hijo. El 45.2% procedía de Tacna y un 40.3% de Puno. El 29.8% era profesional dependiente y un 28% sin ocupación.
- b) El 36.6% de las madres percibe como agradable el ambiente familiar, el 34.1% como no agradable, 24.7% como tenso y un 4.6% refiere que el ambiente es incierto. Es alarmante ver que la gran mayoría de nuestras entrevistadas manifestaron que alguna vez habían sido maltratadas físicamente representando un 90.3%.
- c) El 65.1% de las madres manifiestan una actitud indiferente hacia la violencia intrafamiliar seguido del 32% con una actitud negativa. Sólo el 3% del grupo tiene una actitud positiva que permita el afrontamiento
- d) Las variables de edad, número de hijos, lugar de procedencia, ocupación, estuvieron asociadas a creencias negativas y actitud negativa. El estado de creencias estuvo asociada a percepción del riesgo (p:0.00) mas no así el nivel de actitud(p:0.399).

RECOMENDACIONES

- a) Realizar estudios de violencia infantil, porque se encuentra una asociación marcada respecto a violencia que afronta la madre y que los hijos menores de 10 años asumen marcadamente.
- b) Establecer un plan estratégico de apoyo preventivo en salud mental a las madres de la zona. Aplicando las estrategias ya validadas por el Ministerio de Salud en mejorar las actitudes frente a la violencia de género.
- c) Intervenir de manera urgente, creando planes estratégicos, haciendo concientización acerca de las creencias tan arraigadas que tiene la población.
- d) Resaltar servicios de salud mental para las víctimas de violencia de pareja debido a que la violencia física y psicológica a menudo se experimentan al mismo tiempo.
- e) Brindar información a las municipalidades, para la ejecución de programas de salud mental, psicosociales para disminuir la frecuencia de agresión hacia la mujer y población vulnerable.
- f) Invitar a la participación conjunta con los centros educativos en reuniones con los padres de familia para así lograr de manera conjunta el bienestar para los integrantes de la familia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lino VTS, Rodrigues NCP, Lima IS de, Athie S, Souza ER de, Lino VTS, et al. Prevalence and factors associated with caregiver abuse of elderly dependents: The hidden face of family violence. *Ciênc Amp Saúde Coletiva*. enero de 2019;24(1):87-96.
2. Dong XQ. Elder Abuse: Systematic Review and Implications for Practice. *J Am Geriatr Soc*. 2015;63(6):1214-38.
3. Wanderbroocke ACN de S, Moré CLOO. A professional approach to family violence against the elderly in a primary health clinic. *Cad Saúde Pública*. diciembre de 2013;29(12):2513-22.
4. WHO | World report on violence and health [Internet]. WHO. [citado 2 de febrero de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/
5. Nadda A, Malik JS, Rohilla R, Chahal S, Chayal V, Arora V. Study of Domestic Violence among Currently Married Females of Haryana, India. *Indian J Psychol Med*. diciembre de 2018;40(6):534-9.
6. George J, Nair D, Premkumar NR, Saravanan N, Chinnakali P, Roy G. The prevalence of domestic violence and its associated factors among married women in a rural area of Puducherry, South India. *J Fam Med Prim Care*. septiembre de 2016;5(3):672-6.
7. Russo A, Reginelli A, Pignatiello M, Cioce F, Mazzei G, Fabozzi O, et al. Imaging of Violence Against the Elderly and the Women. *Semin Ultrasound CT MR*. febrero de 2019;40(1):18-24.
8. Meekers D, Pallin SC, Hutchinson P. Intimate partner violence and mental health in Bolivia. *BMC Womens Health*. 26 de junio de 2013;13:28.
9. Guracho YD, Biftu BB. Women's attitude and reasons toward justifying domestic violence in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Afr Health Sci*. diciembre de 2018;18(4):1255-66.
10. Ebrahim NB, Atteraya MS. Women's Decision-Making Autonomy and their Attitude towards Wife-Beating: Findings from the 2011 Ethiopia's Demographic and Health Survey. *J Immigr Minor Health*. junio de 2018;20(3):603-11.

11. Hernández W. Violence With Femicide Risk: Its Effects on Women and Their Children. *J Interpers Violence*. 28 de noviembre de 2018;886260518815133.
12. Ayala Quintanilla BP, Pollock WE, McDonald SJ, Taft AJ. Impact of violence against women on severe acute maternal morbidity in the intensive care unit, including neonatal outcomes: a case-control study protocol in a tertiary healthcare facility in Lima, Peru. *BMJ Open*. 14 de 2018;8(3):e020147.
13. Kohrt BK, Barrueco S, Pérez CP. [Domestic violence as a threat to maternal and child well-being in an urban migrant community in Peru]. *Rev Panam Salud Publica Pan Am J Public Health*. mayo de 2015;37(4-5):265-72.
14. Reckdenwald A, Szalewski A, Yohros A. Place, Injury Patterns, and Female-Victim Intimate Partner Homicide. *Violence Women*. 21 de septiembre de 2018;1077801218797467.
15. Afulani PA, Sayi TS, Montagu D. Predictors of person-centered maternity care: the role of socioeconomic status, empowerment, and facility type. *BMC Health Serv Res*. 11 de 2018;18(1):360.
16. Florida Domestic Violence - StatPearls - NCBI Bookshelf [Internet]. [citado 3 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493194/>
17. Ferranti D, Lorenzo D, Munoz-Rojas D, Gonzalez-Guarda RM. Health education needs of intimate partner violence survivors: Perspectives from female survivors and social service providers. *Public Health Nurs Boston Mass*. 2018;35(2):118-25.
18. Bright MA, Thompson LA. Association of Adverse Childhood Experiences with Co-occurring Health Conditions in Early Childhood. *J Dev Behav Pediatr JDBP*. 2018;39(1):37-45.
19. Litz CN, Ciesla DJ, Danielson PD, Chandler NM. A closer look at non-accidental trauma: Caregiver assault compared to non-caregiver assault. *J Pediatr Surg*. abril de 2017;52(4):625-7.
20. Reid JA, Baglivio MT, Piquero AR, Greenwald MA, Epps N. Human Trafficking of Minors and Childhood Adversity in Florida. *Am J Public Health*. 2017;107(2):306-11.
21. Lawental M, Surratt HL, Buttram ME, Kurtz SP. Serious mental illness among young adult women who use drugs in the club scene: co-occurring biopsychosocial factors. *Psychol Health Med*. enero de 2018;23(1):82-8.

22. Hoelle RM, Elie M-C, Weeks E, Hardt N, Hou W, Yan H, et al. Evaluation of healthcare use trends of high-risk female intimate partner violence victims. *West J Emerg Med.* enero de 2015;16(1):107-13.
23. Kenny MC, Wurtele SK, Alonso L. Evaluation of a personal safety program with Latino preschoolers. *J Child Sex Abuse.* 2012;21(4):368-85.
24. Bae H, Solomon PL, Gelles RJ, White T. Effect of child protective services system factors on child maltreatment rereporting. *Child Welfare.* 2010;89(3):33-55.
25. Steen JA, Duran L. Entryway into the child protection system: the impacts of child maltreatment reporting policies and reporting system structures. *Child Abuse Negl.* mayo de 2014;38(5):868-74.
26. Chávez J. Percepción de la Violencia de Género en las y los jóvenes universitarios. 2016; Disponible en: <https://eventos.ucol.mx/content/micrositios/241/file/memoria/pdf/50.pdf>
27. Significados. Significado de Actitud [Internet]. Significados. 2019 [citado 19 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.significados.com/actitud/>
28. Franque M. Violencia intrafamiliar: Mitos que nos paralizan [Internet]. 2007 [citado 19 de marzo de 2019]. Disponible en: http://www.mercuriovalpo.cl/prontus4_noticias/site/artic/20070624/pags/20070624013058.html
29. Violencia de género [Internet]. [citado 28 de marzo de 2019]. Disponible en: http://www.psicoterapeutas.com/violencia_de_genero.html
30. Definicción ABC. Definición de Agradable » Concepto en Definición ABC [Internet]. 2019 [citado 28 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/agradable.php>
31. WordReference.com. tenso - Definición - [Internet]. 2019 [citado 28 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.wordreference.com/definicion/tenso>
32. Oxford Dictionaries. desagradable | Definición de desagradable en español [Internet]. 2019 [citado 28 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/desagradable>
33. Definición de indiferencia - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. 2019 [citado 1 de abril de 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/indiferencia/>

34. La indiferencia como actitud [Internet]. [citado 1 de abril de 2019]. Disponible en: <http://mentat.com.ar/indiferencia.htm>
35. ACTITUD POSITIVA - desarrollo personal, superación y autoayuda [Internet]. 2019 [citado 1 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.exitoydesarrollpersonal.com/actitud-positiva/>
36. BF D. Actitud negativa [Internet]. [citado 1 de abril de 2019]. Disponible en: <http://revista-digital.verdadera-seducion.com/actitud-negativa/>
37. CASTILLA M. CLIMA FAMILIAR EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA ÁNGELA MORENO DE GÁLVEZ DE TARMA [Internet]. 2013. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1741/CLIMA%20FAMILIAR%20EN%20ESTUDIANTES%20DE%20LA%20INSTITUCION%20EDUCATIVA%20SECUNDARIA%20ANGELA%20MORENO%20TARMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Municipalidad Distrital de Ciudad Nueva - Rumbo al Progreso [Internet]. Municipalidad Distrital de Ciudad Nueva - Rumbo al Progreso. [citado 3 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.muniite.gob.pe/web/>
39. INEI-Perú. Estado conyugal [Internet]. 2019 [citado 28 de marzo de 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0044/C6-6.HTM
40. Ferrer V, Bosch E, Ramis C, Torres G, Navarro C. La violencia contra las mujeres en la pareja: creencias y actitudes en estudiantes universitarios/as. 2016; Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72718305>
41. MINSA -PERU. Guía Técnica para la atención Inyegral de las personas afectadas por la violencia basada en género. 2007.
42. Pacheco M. ACTITUD HACIA LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN LA RELACIÓN DE PAREJA Y EL CLIMA SOCIAL FAMILIAR EN ADOLESCENTES. 2015; Vol 1, N° 1, Enero-Junio, 11-28.

ANEXOS

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y DE CREENCIAS

EDAD

1. < de 20 años
2. 20 a 29 años
3. 30 a 39 años
4. 40 a 49 años
5. 50 a 59 años
6. 60 a más años

ESTADO CIVIL

1. Casada
2. Soltera
3. Viuda
4. Divorciada
5. Separada
6. Conviviente

NÚMERO DE HIJOS

1. 1 hijo
2. 2 a 3 hijos
3. 4 a 5 hijos
4. Más de 5 hijos

LUGAR DE PROCEDENCIA

1. Tacna
2. Arequipa

3. Puno
4. Lima
5. Otro _____

OCUPACION DE LA PAREJA

1. Su casa
2. Obrero independiente
3. Obrero dependiente
4. Profesional independiente
5. Profesional dependiente
6. Sin ocupación

OCUPACION DE LA MADRE

1. Su casa
2. Obrero independiente
3. Obrero dependiente
4. Profesional independiente
5. Profesional dependiente
6. Sin ocupación

PERCEPCIÓN GENERAL DEL AMBIENTE FAMILAR

1. Agradable
2. Tenso
3. No agradable
4. Incierto/no sabe

CREENCIAS:

1=Totalmente en desacuerdo

2=Desacuerdo

3= De acuerdo

4=Totalmente de acuerdo

El marido es el responsable de la familia, por lo que la mujer le debe obedecer	1	2	3	4
La obligación de una mujer es tener relaciones sexuales con su marido, aunque en ese momento no le apetezca	1	2	3	4
Una mujer no debe llevar la contraria a su marido	1	2	3	4
Las mujeres son inferiores a los hombres	1	2	3	4
Si el marido es el que aporta el dinero en casa, la mujer debe estar supeditada a él	1	2	3	4
La mujer debe tener la comida y la cena a punto para cuando el marido vuelva a casa	1	2	3	4
Cuando un hombre pega a su mujer, ella ya sabrá porqué	1	2	3	4
Muchas mujeres provocan deliberadamente a sus maridos para que éstos pierdan el control y las golpeen	1	2	3	4
Si las mujeres realmente quisieran, sabrían cómo prevenir los episodios de violencia	1	2	3	4
Si muchas mujeres no fastidiaran tanto a sus maridos, seguramente no serían maltratadas	1	2	3	4
Las mujeres a menudo lesionan también a sus maridos	1	2	3	4
La mayoría de los hombres que agreden a sus parejas se sienten avergonzados y culpables por ello	1	2	3	4
El hecho de que la mayoría de las mujeres no suelen llamar a la policía cuando están siendo maltratadas prueba que quieren proteger a sus maridos	1	2	3	4
Muy pocas mujeres tienen secuelas físicas o psíquicas a causa de los malos tratos	1	2	3	4
Los niños realmente no se dan cuenta de que sus padres pegan a sus madres, a no ser que sean testigos de una pelea	1	2	3	4
Los golpes en el trasero (a un niño) a veces son necesarios	1	2	3	4
Las bofetadas son a veces necesarias	1	2	3	4
Los profesores de escuela hacen bien en utilizar el castigo físico contra niños que son repetidamente desobedientes y rebeldes	1	2	3	4
Lo que ocurre en una familia es problema únicamente de la familia	1	2	3	4
Si un niño pega a tu hijo, éste debe responderle de la misma forma	1	2	3	4
Si una mujer tiene dinero no tiene porqué soportar una relación en la que existe violencia	1	2	3	4
La mayoría de los maltratadores son personas fracasadas o «perdedores»	1	2	3	4
Para maltratar a una mujer hay que odiarla	1	2	3	4
Una mujer que permanece conviviendo con un hombre violento debe tener un serio problema psicológico	1	2	3	4

PERCEPCION DE VIOLENCIA FAMILIAR

- a. ¿Alguna vez se ha sentido maltratada psicológicamente?
1. SI
 - a. Quien: _____
 - b. Desde hace cuando:
 - i. Hace unos días
 - ii. Hace una semana
 - iii. Hace 30 días o mas
 - iv. Hace 1 año
 2. NO
- b. ¿Alguna vez ha sido maltratada físicamente?
1. SI
 - a. Quien: _____
 - b. Desde hace cuando:
 - i. Hace unos días
 - ii. Hace una semana
 - iii. Hace 30 días o mas
 - iv. Hace 1 año
 2. NO
- c. ¿Alguna vez a sido forzada a mantener relaciones sexuales?
1. SI
 - a. Quien: _____
 - b. Desde hace cuando:
 - i. Hace unos días
 - ii. Hace una semana
 - iii. Hace 30 días o mas
 - iv. Hace 1 año
 2. NO

En caso de percepción de violencia, esta se tradujo en (marca con un X):

FISICOS	
Hematomas y contusiones inexplicables	
Cicatrices y quemaduras	
Fracturas	
Marca de mordeduras	
Lesiones de región genital	
Laceraciones en boca o mejillas	
Cefalea crónica	
PSICOLÓGICO	
Extrema falta de confianza en sí misma	
Tristeza, depresión o angustia	
Retraimiento	
Llanto frecuente	
Exageradas ganas de sobresalir	
Demanda excesiva de atención	
Tartamudeo o dificultad para expresarse por temor	
Aislamiento de personas y amigos	
Intento de suicidio	
Deseo de suicidio	
Consumo de alcohol	
Consumo de drogas	
Uso de tranquilizantes	
SEXUALES	
Conocimientos escasos de conducta sexual	
Percepción de daño en zona genital	
Presencia de embarazo no deseado	
Infecciones de transmisión sexual	

Ud. cree que:

Tiene su pareja algún tipo de arma	
Se ha sentido amenazada por alguna arma u objeto	
Ha sido amenazada verbalmente de muerte	
Su pareja ha intentado estrangularla	
Su pareja consume drogas	
Su pareja tiene problemas con el alcohol	
Su pareja controla sus actividades diarias	

Su pareja es celoso constantemente y es violento por ello	
Su pareja alguna vez ha amenazado con suicidarse	
Su pareja la persigue o vigila	

**ACTITUD FRENTE A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
DOMESTICA**

MA: MUYDE ACUERDO
A: DE ACUERDO
I: INDECISO
D: ENDESACUERDO
MD: MUYENDESACUERDO

	MA	A	I	D	MD
1. Es normal que el hombre golpee a su pareja.					
2. Convivir con la pareja significa que la mujer debe alejarse totalmente de familiares y amigos (as).					
3. El uso de anticonceptivo en la mujer, debe ser con la aprobación y consentimiento de su pareja.					
4. Siento mayor respeto por la mujer que aporta económicamente al hogar.					
5. Me indigna el hombre que usa armas y objetos para dañar a su pareja.					
6. En la convivencia, el cuerpo de la mujer le pertenece al hombre.					
7. Es malo que el hombre imponga autoridad a su pareja incluso con gritos.					
8. Es desagradable la mujer que no aporta nada económicamente al hogar.					
9. Es injusto golpear a la mujer que realiza gastos innecesarios al hogar.					
10. La mujer debe satisfacer las fantasías sexuales de su pareja.					
11. Pienso que es responsabilidad de la mujer el cuidado y atención de los hijos.					
12. Es inadecuado controlar los gastos que realiza la mujer en el hogar.					
13. Es innecesario los maltratos físicos a la mujer para solucionar los problemas de pareja.					
14. En la relación de pareja la opinión del hombre es más importante que la de la mujer.					
15. Es injusto maltratar físicamente a la mujer que descuida las tareas domésticas.					
16. Es adecuado que el hombre humille a su pareja si está descuida su apariencia o imagen personal.					
17. Es apropiado la destrucción de objetos apreciados por la mujer cuando el hombre está enfadado.					
18. Es malo que el hombre invierta dinero sin consultar con su pareja.					
19. El hombre debe conseguir respeto de su pareja incluso con golpe.					
20. Me molesta cuando el hombre es quien tiene control sobre su pareja.					
21. La mujer debe satisfacer los deseos sexuales de su pareja aún cuando no lo desee.					
22. Es malo levantarle la mano a la mujer que decepciona a su pareja.					
23. Es normal los insultos a la mujer en la relación de pareja.					
24. Es innecesario que el hombre consulte a su pareja para vender o alquilar una propiedad en común,					
25. La agresión física a la esposa es muestra de interés del varón.					
26. Es dañino usar insultos para solucionar los problemas de pareja.					
27. Quitarle dinero a la esposa de los gastos diarios es bueno para hacer sentir la importancia del hombre.					
28. Es inadecuado agredir físicamente a la mujer que descuida a sus hijos.					
29. El número de hijos en la pareja, depende del hombre.					
30. Se perdonan fácilmente las agresiones verbales en la relación de pareja.					

31. Es desagradable agredir verbalmente a la mujer que malgasta el dinero del hogar.					
32. Es adecuado levantar la mano a la mujer, si ésta da motivos a su pareja.					
33. Para mi es normal que el hombre haga sentir su poder con golpes.					
34. Es apropiado que el hombre cubra sólo los gastos de sus hijos, sin considerar las necesidades de su pareja.					
35. Es malo que se compare a la mujer con otras mujeres que la pareja considera como mejores.					
34. Es apropiado que el hombre cubra sólo los gastos de sus hijos, sin considerar las necesidades de su pareja.					
35. Es malo que se compare a la mujer con otras mujeres que la pareja considera como mejores.					