

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Violencia familiar en las trabajadoras del Servicio de Infectología del Hospital
Nacional Hipólito Unanue de la ciudad de Lima, Periodo 2018

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

Presentado por:

Autora: Bachiller Rosmary Leiva Jaimes

Lima – Perú

2019

Dedicatoria:

A Dios, por ser la luz en mi camino y permitir el logro de mis objetivos. A mi madre e hijo por ser la motivación de mi vida mi orgullo de ser lo que seré y por haber sido el pilar de mi formación y a mí esposo por ser mi soporte. A mis amistades que fueron parte de esta etapa, contribuyendo en mi formación profesional y personal.

Agradecimiento:

A Dios, por la sabiduría que me dio para estudiar Trabajo Social, mi vocación de servicio.

A mi familia, por su paciencia y apoyo incondicional en la consecución de mis logros.

A la Universidad, docentes y compañeros/as que aportaron en la culminación del presente trabajo de investigación.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento de las normas de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega según la Directiva N°003-FPs y TS-2016, me es grato poder presentar mi trabajo de investigación titulado “Violencia familiar en Colaboradores del Servicio de Infectología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de la ciudad de Lima, Periodo 2019”, bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL para obtener el título profesional de licenciatura.

Por tanto, espero la respectiva evaluación y aprobación del presente trabajo de investigación.

Atentamente.

Rosmary Leiva Jaimes

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Índice	v
Anexos	vii
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	xi
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
CAPÍTULO I: Planteamiento del problema	
1.1. Descripción de la realidad problemática	14
1.2. Formulación del problema	17
1.2.1. Problema principal	17
1.2.2. Problemas secundarios	17
1.3. Objetivos	18
1.3.1. Objetivo general	18
1.3.2. Objetivos específicos	18
1.4. Justificación e importancia	18
CAPÍTULO II: Marco teórico conceptual	
2.1. Antecedentes	21
2.1.1. Antecedentes internacionales	21

2.1.2. Antecedentes nacionales	24
2.2. Bases teóricas	27
2.2.1. Historia de Violencia Familiar en el Perú	27
2.2.2. Conceptualización de Violencia Familiar	29
2.2.3. Dimensiones de la Violencia Familiar	30
2.2.4. Factores de la Violencia Familiar	32
2.2.5. Teoría del ciclo de la Violencia	33
2.2.6. Efectos de la Violencia Familiar en la víctima	34
2.3. Definiciones conceptuales	35
CAPÍTULO III: Metodología	
3.1. Tipo de investigación	38
3.2. Diseño de investigación	38
3.3. Población y muestra	39
3.4. Identificación de las variables y Operacionalización	40
3.5. Técnicas e instrumentos de evaluación	42
3.6. Determinación de la Validez y Confiabilidad	44
3.6.1. Validez del Constructo	44
3.6.2. Confiabilidad de los Instrumentos	44
CAPÍTULO IV: Presentación, procesamiento y análisis de resultados	
4.1. Presentación de resultados generales	46
4.2. Presentación de resultados específicos	49
4.3. Procesamiento de los resultados	54
4.4. Discusión de los resultados	54
4.5. Conclusiones	59

4.6 Recomendaciones	60
CAPÍTULO V: Programa de intervención	
5.1. Denominación del programa	61
5.2. Justificación del programa	61
5.3. Establecimiento de objetivos	64
5.3.1 Objetivo general	64
5.3.2 Objetivos específicos	64
5.4. Sector al que se dirige	65
5.5. Metodología de intervención	65
5.6. Recursos	66
5.7. Sesiones de ejecución	66
5.8. Cronograma de actividades	71
Referencias bibliográficas	72

ANEXOS

Anexo N° 1. Matriz de Consistencia	76
Anexo N° 2. Cuestionario de violencia familiar	77
Anexo N° 3. Datos generales	79
Anexo N° 4. Carta de presentación	80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de Operacionalización de la Variable.....	41
Tabla 2. Escala de Calificación del Cuestionario.....	43
Tabla 3. Baremo de interpretación de la variable.....	43
Tabla 4. Porcentaje de Validación del instrumento.....	44
Tabla 5. Confiabilidad del Instrumento.....	45
Tabla 6. Datos sociodemográficos según el estado civil.....	46
Tabla 7. Datos sociodemográficos según la edad.....	47
Tabla 8. Datos sociodemográficos según el grado de instrucción.....	48
Tabla 9. Resultado de Violencia Familiar	49
Tabla 10. Resultado de Violencia Familiar según la dimensión Violencia Física.....	50
Tabla 11. Resultado de Violencia Familiar según la dimensión Violencia Psicológica.....	51
Tabla 12. Resultado de Violencia Familiar según la dimensión Violencia Sexual.....	52
Tabla 13. Resultado de Violencia Familiar según la dimensión Violencia Económica.....	53

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diseño de la investigación.....	39
Figura 2. Fórmula de confiabilidad Alfa de Cronbach.....	45
Figura 3. Datos sociodemográficos según el estado civil.....	46
Figura 4. Datos sociodemográficos según la edad.....	47
Figura 5. Datos sociodemográficos según el grado de instrucción.....	48
Figura 6. Resultado de Violencia Familiar.....	49
Figura 7. Resultado de Violencia Familiar según dimensión Violencia Física.....	50
Figura 8. Resultado de Violencia Familiar según dimensión Violencia Psicológica.....	51
Figura 9. Resultado de Violencia Familiar según dimensión Violencia Sexual.....	52
Figura 10. Resultado de Violencia Familiar según dimensión Violencia Económica.....	53

RESUMEN

La presente investigación tiene por objetivo determinar el nivel de violencia familiar de las trabajadoras del servicio de Infectología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de la ciudad de Lima, Periodo 2019. Estudio realizado desde un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 trabajadoras, el cual se determinó bajo el diseño del Muestreo Aleatorio Simple (MAS) y reajustado mediante el factor de corrección por finitud. Se aplicó el cuestionario para medir el nivel de violencia en las trabajadoras. Se establece como conclusión que: El nivel de violencia familiar percibido en las trabajadoras del servicio de Infectología, responde a un nivel bajo igual a 76,7% y en un 23,3% es moderado. Esta situación evidencia que la violencia familiar se da en un nivel mínimo, pero que, sin embargo, está presente en la vida de las trabajadoras de salud.

Palabras Claves: violencia familiar, violencia física, violencia psicológica, violencia sexual, violencia económica y trabajadoras.

ABSTRACT

The present investigation has as objective to determine the level of family violence of the workers of the Infectology service of the Hipólito Unanue National Hospital of the city of Lima, Period 2019. Study realized from a descriptive, non-experimental, non-experimental design cross-sectional approach. The population consisted of 30 workers, which was determined under the Simple Random Sampling (MAS) design and readjusted by the correction factor by finitude. The questionnaire was applied to measure the level of violence among women workers. It is established as a conclusion that: The level of family violence perceived in the workers of the Infectology service responds to a low level equal to 76.7% and in 23.3% it is moderate. This situation shows that family violence occurs at a minimum level, but that, nevertheless, it is present in the life of health workers.

Key words: family violence, physical violence, psychological violence, sexual violence, economic violence and workers.

INTRODUCCIÓN

El problema de la violencia familiar se ha convertido en un fenómeno social de grandes proporciones y de gran impacto en nuestra actualidad. Afectando a todas las sociedades y culturas; puesto que, no distingue género, religión, cultura, posición económica, etc. Asimismo, este problema de violencia familiar se da con mayor énfasis en países en vías de desarrollo como el Perú, donde la cultura machista, los patrones de conducta bien marcados para varones y mujeres, la pobreza, la desigualdad económica, la corrupción en las instituciones, etc. contribuyen a ello.

La violencia familiar ocurre al interior del sistema familiar, es un acto que se percibe como la agresión o daño que se ejerce en contra de algún integrante de la familia, por alguien de la misma familia. Estos actos de violencia, han estado presente en todo el proceso histórico de nuestro contexto nacional; siendo el machismo y los patrones de conducta, una de las causas principales para el ejercicio de estos actos de violencia, que van desde riesgo leve a riesgo graves. Asimismo, la violencia se puede dar de forma física, psicológica, sexual y económica.

Por ello, es necesario el abordaje y estudio de este fenómeno social que tengan como objetivo lograr una correcta intervención del problema, a fin de lograr su máxima reducción.

El presente trabajo de investigación consta de la siguiente estructura:

Capítulo I, Planteamiento del Problema; donde se describe la realidad problemática, se formula el problema general y los problemas específicos, se elabora el objetivo general y los objetivos específicos y la justificación e importancia del mismo.

Capítulo II, Marco Teórico Conceptual; donde se describe los antecedentes nacionales como internacionales, se formula las bases teóricas y se elaboran las definiciones conceptuales.

Capítulo III, Metodología; donde se describe el tipo-diseño de investigación, la población con la muestra y la técnica e instrumentos de evaluación y diagnóstico.

Capítulo IV, Procesamiento, Presentación, Análisis y Discusión de los Resultados; donde se describe el proceso de la tabulación, se observan, interpretan los resultados, se formulan las conclusiones y se elaboran las recomendaciones del mismo.

Capítulo V, Programa de Intervención; donde se describe la elaboración de una propuesta en base a la dimensión con menor porcentaje el cual se basa también en una estructura para su desarrollo.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La familia es importante; puesto que, es considerada la unidad básica de la sociedad. El desarrollo de la sociedad pende de las familias; es decir, si estas están correctamente establecidas en valores y principios donde se regulan las normas de convivencia avalan el buen funcionamiento de las sociedades. Por tanto, la familia, es la principal organización donde se fomentan y se imparten valores éticos y morales que son fundamentales en la persona.

Al ser la familia el núcleo principal de la sociedad, es ahí donde se desarrollan situaciones de conflictos e inestabilidad familiar, distintos tipos de violencia que son ejercidas por uno o más miembros del sistema familiar dándose dos involucrados, agresor(es) y víctima(s); en el que, normalmente la figura paternal es el principal agresor(Gonzales. P, 2006)

El concepto de violencia nos lleva a pensar en fuerza, incluso si nos tomamos el trabajo de buscar en el diccionario lo vamos a leer como forcejeo, jalonear, empujar, tironear, batalla, presión, lucha; la violencia no se halla en abstracto, mucho menos como hechos aislados, son actos concretos, reales, existentes, acciones potenciales o amenazas que involucran una elaboración y poseen una dirección que van dirigidos a alguien. La violencia es toda forma física que lesiona, destruye y mata.

Ocampo, L. (2016) refiere que la violencia familiar, se presenta en todos los estratos sociales y se refleja tanto en el ámbito público como privado, tiene una consecuencia de corto, mediano y largo plazo en las personas, las familias y comunidades, sus repercusiones se perciben en lo familiar, laboral, escolar, social,

salud y económico. La violencia puede causar secuelas físicas o psicológicas, mediante agresión física, la violencia emocional se produce mediante ofensas o amenazas, es una conducta premeditada que tiene como resultado causar daños psíquicos a la víctima.

La violencia en sus diferentes formas permanece presentes en todas las sociedades sin exceptuar ningún ámbito cultural. Es decir, ni el más rico ni el más pobre, ni los ciudadanos ni los pueblerinos, ni el hombre ni la mujer, ni los niños ni ancianos, ni los profesionales ni aquellos que no los son, se salvan de problemas que conllevan a actos de violencia sobre su persona.

La violencia familiar es un fenómeno complejo de carácter social, en consecuencia, su atención y prevención conllevan por parte del sector salud y justicia reconocerlo como un problema lo cual implica reformas en el sistema de atención en relación con las mujeres, niñas y niños, como también los cambios de actitud del personal responsable en tratar a las víctimas teniendo un poco más de sensibilidad hacia la persona.

La violencia familiar se ha convertido en un problema que se está dando con mayor frecuencia, por lo cual las secuelas han llevado a una serie de factores entre ellos, escasa conciencia y sensibilización en los individuos de una sociedad que perciben la violencia como una medida correctiva válida para la solución de problemas y/ o dominación sobre el más débil, reflejándose en: tiroteos, golpes, agresiones, etc. Además de ello, esta la falta de educación y mecanismos para la resolución de conflictos al interior de la familia.

La Organización Mundial de Salud (OMS) en el año 2002, manifestó que la violencia familiar describe los peligrosos efectos que se puede generar en la salud y en el bienestar de los grupos más vulnerables.

Otros factores que conlleva a la violencia familiar es el no tener el control de los impulsos, la falta de comprensión existente entre las parejas por la incompatibilidad de caracteres, la escasa tolerancia hacia los niños/as, dado que muchos progenitores lastiman a sus hijos/as, y generan así más violencia que ha de desarrollarse en el futuro.

Estamos ante un problema de grandes proporciones, siendo una dificultad que atrasa el correcto proceso de desarrollo social de nuestras sociedades, no solo de quienes los padecen sino de la sociedad en su conjunto; puesto que los costos en daño, sufrimiento y pérdida de vida son incalculables uno de los sectores llamados a atender y fundamentalmente prevenirla es tarea del sector salud con los profesionales competentes.

Se considera además que los trabajadores de salud sean varones o mujeres se les atribuye un rol de autoridad y de modelo de gran significación social pero, en este rol todos no poseen las habilidades y competencias para atender de forma positiva a todos los individuos que están siendo maltratadas, a pesar que los lineamientos del sector salud apuntan a la cuidado de salud integral de calidad y muchos programas dan prioridad a esta problemática como: salud reproductiva, salud mental, salud materno perinatal, mujer y desarrollo, crecimiento y desarrollo del niño y diversos servicio de salud que finalmente buscar integrar la atención, prevención de la violencia y promoción de estilos de vida saludable. Por consiguiente, todo trabajador en el deber de vigilar, identificar y remitir a las víctimas, y cuando sea oportuno dar

atención. Sin embargo la preocupación es ¿Qué tan eficaz puede ser la promoción, prevención y atención de los casos de violencia familiar, si el mismo trabajador incurre en ella?

El sector salud no toma en cuenta la condición socioemocional de sus recursos humanos. La violencia familiar es cotidiana de no superar esta debilidad será poco probable garantizar sostenibilidad y mejoras o logros en el desarrollo socio económico y cultural.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de violencia familiar que existe en las trabajadoras del Servicio de infectología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de la ciudad de Lima, Periodo 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de violencia, según la dimensión violencia física, de las trabajadoras del servicio de infectología del Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Lima, Periodo 2019?
- ¿Cuál es el nivel de violencia, según la dimensión violencia psicológica, de las trabajadoras del servicio de infectología del Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Lima, Periodo 2019?
- ¿Cuál es el nivel de violencia, según la dimensión violencia sexual, de las trabajadoras del servicio de infectología del Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Lima, Periodo 2019?

- ¿Cuál es el nivel de violencia, según la dimensión violencia económica, de las trabajadoras del servicio de infectología del Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Lima, Periodo 2019?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de violencia familiar de las trabajadoras del servicio de Infectologia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de la ciudad de Lima, Periodo 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar según la dimensión violencia física, el nivel de violencia familiar de las trabajadoras del servicio de infectología del Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Lima, Periodo 2019.
- Identificar según la dimensión violencia psicológica, el nivel de violencia familiar de las trabajadoras del servicio de infectología del Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Lima, Periodo 2019.
- Identificar según la dimensión violencia sexual, el nivel de violencia familiar de las trabajadoras del servicio de infectología del Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Lima, Periodo 2019.
- Identificar según la dimensión violencia económica, el nivel de violencia familiar de las trabajadoras del servicio de infectología del Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Lima, Periodo 2019.

1.4. Justificación e importancia

Se dice que la violencia familiar es un fenómeno que limita o inhibe todas las potencialidades de desarrollo de los integrantes de la familia, así como el ejercicio de los derechos humanos y de una ciudadanía positiva en la toma de decisiones tanto en el hogar como en el laboral, político, económico y social. He aquí precisamente la importancia de tratar este tema, que en la actualidad es común y afecta a miles de personas, mermando en su autoestima y amor propio.

El problema de la violencia familiar, como se le percibe usualmente, no diferencia estratos sociales, edad, sexo; y sus consecuencias se reflejan mediante diferentes singularidades, ejecutadas al interior del sistema familiar; y que trascienden en toda la sociedad, por ello, este problema debe ser abordado con mayor énfasis por todos los actores sociales, a fin de erradicar y lograr el bienestar social de las familias.

Por ello, el presente trabajo de investigación, tiene como propósito general, estudiar la situación de violencia familiar de las trabajadoras del servicio de infectología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, el cual es un problema que por mucho tiempo ha estado oculto, sin que se le preste la atención que merece por parte de quienes tienen compromiso de velar por el bienestar de la familia, quedando fuera de todos los aspectos políticos que demanda el mismo, dejando desprotegidos los aspectos relacionados a la salud de la trabajadora en el marco de la Violencia familiar.

El estudio aporta en el aspecto teórico, porque brinda una recopilación de teorías y descripciones que sirve como un medio de consulta para futuras de investigaciones, convirtiéndose en una herramienta útil tanto para profesionales de salud como para quienes desde las ciencias sociales pretendemos describir y analizar el nivel de

violencia familiar que viven las trabajadoras del Servicio de Infectología del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

En el aspecto práctico, este trabajo pretende proporcionar nuevos conocimientos que permitan crear estrategias más certeras preparando y educando a las trabajadoras del sector salud que son víctimas de violencia familiar, manejando desde la perspectiva social y así consolidar una oferta asistencial integradora. De esta manera se implementará un programa de intervención por el Centro de Salud para contribuir a la solución del problema.

Esta investigación también aporta en el aspecto metodológico, a través de las técnicas, procedimientos e instrumentos utilizados en la recolección de datos, pues estos pueden ser empleados para recabar información en otras investigaciones.

El trabajo de investigación se justifica socialmente por ser actual, el cual responde a un problema imperante de nuestra realidad social presente y que necesita ser estudiado para su comprensión y respectiva solución.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Demoya, B. (Colombia, 2016), en su investigación titulada *“La violencia intrafamiliar y su incidencia en la ruptura del vínculo invisible de violencia: promoción y prevención para la no repetición”* propone como objetivo fomentar en las mujeres víctimas de violencia que acuden al CAV, la ruptura del círculo invisible de la violencia. La investigación fue de acción participativa. La población se conformó por un grupo de mujeres víctimas del delito de violencia intrafamiliar que se acercaron a las instalaciones de la fiscalía. Las técnicas y herramientas utilizadas fue la observación participante, educación en valores y entrevistas. Como conclusión se identificó la importancia del círculo de la violencia ya que muchas tenían naturalizado el maltrato del cual fueron víctimas.

Ocampo, L. (Ecuador, 2016) realizó una investigación titulada *“La violencia Intrafamiliar; sus efectos en el entorno familiar y social”*. Esta investigación se realizó con el objetivo de conocer cuáles son las causas y los efectos que provoca la violencia Intrafamiliar en la familia y la sociedad. La metodología que aplicó fue la. La muestra estuvo conformada por 30 personas encuestados. Las técnicas fueron la observación, el análisis, el fichaje y la encuesta a las personas de la población de Loja. El instrumento empleado para la recolección fue un cuestionario. Llegando a la conclusión que La violencia intrafamiliar ha provocado en la sociedad y sobre todo en la familia serios problemas de salud en la víctima que van desde problemas físicos, psicológicos, y emocionales y tiene especial efecto en la familia de manera

directa contra los hijos quienes se ven afectados de forma psicológica, y sobre todo psicopedagógica, ya que se altera su comportamiento en la sociedad y sobre todo en su educación, abandono del hogar y en el mayor de los casos en el alcoholismo entre otros.

Gómez, P. (México, 2014) en la investigación titulada *“Funcionalidad conyugal y violencia de pareja en embarazadas derechohabientes de la unidad de medicina familiar Nro. 28”*. El objetivo fue evaluar la relación entre la funcionalidad del sistema conyugal y la violencia de pareja en embarazadas que acuden al control prenatal de la UMF. La investigación realizada fue de tipo transversal descriptivo observacional, entrevistaron un grupo de 8 madres y sus hijos que han mostrado dificultades a la hora de relacionarse socialmente y de las que sea necesaria la rehabilitación de sus redes sociales y de apoyo. Se utilizó tres instrumentos como una ficha social, registro de asistencia y una ficha individual. Llegando a conclusión final que la violencia de tipo psicológica es la dominante, los casos de violencia de pareja están asociados con la disfunción conyugal. Las embarazadas con mayor grado de funcionalidad del subsistema conyugal tuvieron menos violencia de pareja.

Urrutia, A. (Chile, 2016) en su investigación titulada *“Violencia contra la mujer por parte de su pareja durante el embarazo: comparación de instrumentos de pesquisa en atención primaria de salud”*, propone como objetivo comparar la capacidad predictiva de dos instrumentos para detectar violencia contra la mujer en el ciclo vital en la atención primaria de salud en Chile en el año 2016. El estudio fue de tipo cuantitativo, observacional, de corte transversal. La muestra estuvo representada por 150 gestantes en un centro de salud familiar urbano ubicado en la ciudad de Concepción del Sur de Chile.

La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Estableciendo como conclusión, que es incierta la utilidad para detectar violencia contra la mujer a través del EPsA, ya que se observan limitaciones respecto a la especificidad respecto a los tipos de violencia y momento de la vida en que se experimenta. La atención primaria y el control prenatal es una puerta de entrada al sistema, por lo tanto, se confirma la oportunidad que supone para la detección de la violencia y su pronta derivación a equipos multidisciplinario para su abordaje.

Gonzales, M. (Argentina, 2015) en su investigación titulada *“Violencia en la familia. Conceptualizaciones significaciones y modos de presentación”*. Propone como objetivo caracterizar las significaciones y modos de presentación de la violencia en organizaciones familiares de nuestro medio. El diseño de investigación es de corte cualitativo. Se realizó un muestreo intencional sobre sujetos que presentaran consultas y/o situaciones de violencia familiar. Se trabajó en total con 27 sujetos, distribuidos en 21 casos. La técnica que utilizó fue la entrevista. Los resultados obtenidos se organizaron en tres conjuntos: las significaciones sobre violencia; las presentaciones de la violencia en el vínculo de pareja y en el vínculo parento-filial. Llegando a la conclusión de que podría considerarse la presencia de una sanción generalizada en el orden social a la expresión violenta, estas modalidades siguen manejando como productores de la vida familiar, tanto en la relación de pareja, como en la formación de los hijos. De este modo ubicó más abiertamente la agresividad y la violencia en el centro de las modalidades de vinculación familiar.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Jaramillo, B. (Ventanilla, 2017), realizó una investigación titulada *“La Violencia familiar y la autoestima en estudiantes de sexto grado de primaria de la I.E. N° 5130 “Pachacútec” - Ventanilla, 2014*, donde propone como objetivo determinar la relación que existe entre la violencia familiar con la autoestima en estudiantes del sexto grado de primaria, de la I.E. N° 5130 “Pachacútec”-Ventanilla, 2014. El tipo de estudio fue cuantitativo de diseño correlacional y de corte transversal. La población muestra estuvo conformada por 97 estudiantes del sexto grado de primaria, la técnica del estudio fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario. Llegando a la conclusión final que existe una relación inversa entre la violencia familiar y la autoestima de los estudiantes del 6to grado de primaria de la I.E. Nro. 5130 “Pachacutec”.

Zavaleta, V. (Trujillo, 2016), realizó una investigación titulada *“Grado de influencia de la Violencia familiar en los actos delictivos de los internos sentenciados del pabellón “G” del establecimiento penitenciario El Milagro de varones de Trujillo en el año 2015”*, cuyo objetivo fue determinar el grado de influencia de la Violencia familiar en los actos delictivos de los internos sentenciados del pabellón “G” del establecimiento penitenciario El Milagro de varones de Trujillo en el año 2015. La investigación fue un tipo de estudio descriptivo, deductivo, inductivo, y estadístico. La población muestra estuvo conformada por 56 internos que cumplen pena privativa en el pabellón G-B. Se utilizó como técnica la observación, la entrevista estructurada, la encuesta y la recopilación bibliográfica y los instrumentos utilizados por el autor fueron la guía de observación, registro de observación, guía de entrevista,

cuestionario, ficha social y Apgar familiar. La investigación concluye que: el 53.6% refleja alto grado de influencia de violencia familiar vivida en su niñez, el cual se dio de manera muy frecuente y el 67.8% suelen asociar los actos delictivos con la violencia que sufrieron en su niñez por parte de algún miembro familiar y el 51.8% provenían de un hogar de padres autoritarios encaminando equivocadamente a sus hijos y el 64.3% han sido humillados y menospreciado por sus familiares.

Napuri, N. (Perú, 2015), en su investigación *“Factores socioeconómicos que influyen en la violencia contra la mujer en el Asentamiento Humano E I Progreso del distrito de Pacasmayo- provincia Pacasmayo en el año 2014”*, el objetivo fue analizar la influencia de los factores socioeconómicos en la violencia contra la mujer en el Asentamiento Humano El Progreso del distrito de Pacasmayo- provincia Pacasmayo en el año 2014. La investigación fue de tipo descriptivo, deductivo - inductivo, histórico comparativo. La población total estaba compuesta por 300 pobladores del AA HH “El Progreso” y la muestra fue de 150 pobladores. Siendo las técnicas utilizadas la observación directa y la entrevista y los instrumentos fueron el testimonio, libreta de campo, documentos escritos guía de observación y de entrevista y hoja de vida. Siendo los resultados de que el 85% de mujeres de 20 a 40 años de edad son víctimas de violencia familiar, el 100% de los casos de mujeres maltratadas de AA HH El Progreso, manifiestan que nunca han denunciado a sus parejas y no les dejan trabajar ni estudiar, y el 70% de mujeres maltratadas de AA HH El Progreso se sienten solo a veces contenta y el 20% no se siente contenta con la vida que llevan debido a la violencia que viven día a día por parte de sus esposos. Concluyendo que las mujeres consideran la situación de violencia como algo normal

y toman una conducta pasiva y existe una relación directa entre el machismo y autoritarismo como factores que influyen en la violencia familiar.

Matos, J. Toribio, M. (Huancayo, 2016), en su investigación titulada *“Características socioculturales de los agresores en caso de violencia intrafamiliar del distrito de San Jerónimo de Tunan-2014”*. Proponen como objetivo describir las características socio culturales de los agresores en los casos de violencia intrafamiliar del distrito de San Jerónimo de Tunan- 2014. El tipo de investigación aplicada fue descriptiva básica, utilizando el método científico inductivo deductivo. La población estuvo conformada por 89 agresores del distrito de San Jerónimo-Tunan. Las técnicas e instrumentos utilizados fueron el testimonio y la entrevista estructurada. Las conclusiones fueron que los agresores ejercen supremacía sobre la pareja y se evidencia en la toma de decisiones verticales e imposición de roles en el hogar, asimismo se evidencia un porcentaje elevado de agresores inmersos en el alcoholismo y proceden de familias con patrones de crianza machista donde se ha reforzado la supremacía masculina.

Salas, T. Machicao, D. (Arequipa, 2015), investigaron sobre *“Rol del Trabajador Social frente a la violencia intrafamiliar en los hogares del barrio Los Choferes de la ciudad de Juliaca, en el año 2014”*, propusieron como objetivo determinar el rol del trabajador social frente a la violencia intrafamiliar en los hogares del barrio “Los Choferes” de la ciudad de Juliaca, en el año 2014. La investigación fue de tipo descriptivo simple. La población de estudio lo conformaron 60 familias. Las técnicas utilizadas fueron la entrevista, encuesta y análisis documental, siendo los instrumentos las guías de observación, guías de entrevista y cuestionario.

Estableciendo como conclusión que la mayoría de las mujeres afectadas se enfrentan a la negación de sus derechos a la justicia pronta y cumplida.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Historia de violencia familiar en el Perú

La violencia familiar impacta en la sociedad peruana y se ha convertido sigilosamente en un flagelo a la salud pública, en donde las víctimas son en su gran mayoría mujeres y sobre todo menores de edad en una situación de subordinación y dependencia en relación al hombre.

Las estadísticas de este flagelo llaman la atención, por ejemplo, en el 2005 analicemos los siguientes datos:

Se registraron 79,176 reconocimientos médicos en el Instituto de Medicina Legal en Lima, relacionado al tema de violencia familiar y 25,490 casos involucrados a la integridad sexual.

Otro dato de reflexión es que de los 63,344 de casos de violencia familiar, sólo 27,747 concluyeron en demandas judiciales.

La policía Nacional atendió 58,050 denuncias de mujeres de las cuales 35,190 correspondieron a la agresión física y 22,860 a maltrato psicológico. En el año 2007 las fiscalías han atendido 17,826 casos y en la PNP se han presentado 21,966 denuncias.

Los casos atendidos en los Centros Emergencia Mujer por Violencia Familiar y Sexual, entre los años 2006 y 2017. Ahí, se muestra que el año 2017 se reportó 3 veces más la demanda que se tenía en el año 2006. En promedio, en los CEM a nivel nacional se atienden diariamente 348 de esos casos. El Poder Judicial, por

su parte, consigna 79.186 casos de violencia familiar solo en el año 2017 en la región Lima; le siguen las regiones de Arequipa con 22.846 casos, Cusco con 15.370 y Piura con 13.672 casos, entre las de mayor incidencia. En cuanto al número de procesos por delitos de feminicidio durante el 2017, el Poder Judicial registra 58 en Arequipa, y 52 en Lima Norte.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la violencia familiar constituye un problema grave de salud pública pues genera graves daños psíquicos, físicos y deficiencias en el desarrollo de las personas por ende en la sociedad humana.

En el Perú, el informe de la OMS indica que el 51% de las mujeres en Lima y el 69% de mujeres en la zona andina han reportado haber sido violentadas sexual y físicamente por sus parejas, sin embargo, la actitud reticente de la víctima para hacer la denuncia nos hace pensar que la cifra real de víctimas afectas es mayor.

El estado peruano ha desarrollado una serie de acciones para enfrentar esta problemática. Somos uno de los primeros países en América latina que han adoptado leyes especiales sobre violencia familiar.

La Ley 26260 LEY DE PROTECCIÓN FRENTE A LA VIOLENCIA FAMILIAR, establecida en diciembre de 1993. Y reforzada posteriormente con modificatoria en 1997, 2000, y la última modificatoria en el 2008, la misma que intenta resaltar un procedimiento diferente y rápido para tratar estos casos.

La Policía Nacional cumple un rol fundamental en la protección del ciudadano víctima de violencia familiar, se trata pues de formar en nuestros policías no sólo la sensibilidad y la empatía en este tema sino de desarrollar la eficiencia en la atención de personas involucradas en estos problemas, con la finalidad de minimizar los daños sociales en la salud pública de la sociedad peruana.

2.2.2. Conceptualización de violencia familiar

La violencia es un grave problema de salud pública a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (2002) la define como “El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”.

Atarihuana, M. Dutan, Alexandra (2010). La violencia familiar es el ejercicio de violencia que se ejerce en el seno de una familia es decir es toda acción u omisión donde el integrante de una familia ejerce sobre el otro integrante y lo cual produce daño físico o psíquico. La violencia familiar puede contener diferentes representaciones de agravio, desde la intimidación hasta los golpes pasando por el acoso y los insultos, el violento puede ejecutar su accionar contra un solo miembro de la familia o comportarse de forma violenta con todos los integrantes del hogar.

La violencia familiar es más frecuente de lo que se puede imaginar o representar, el cual se da porque el mayor porcentaje de víctimas no cuentan con el apoyo o no tienen el temple necesario para denunciar a su agresor por distintos motivos que van desde la dependencia emocional y económica hasta la falta de educación cultural.

Zavaleta, V. (2016) afirma acerca de la violencia familiar, que “es toda acción u omisión cometida en el seno de la familia por uno de sus miembros, que minoriza la vida, integridad física psicológica o incluso la libertad de otro de los miembros de la misma familia y que causa un serio daño al desarrollo de la personalidad; en donde se hace empleo de la fuerza o autoridad para manipular”.

Salas, T. Machicao, D. (Arequipa, 2015), afirma acerca de la violencia familiar que “Son innumerables las formas la violencia familiar. Puede ser violencia hacia los

mayores, entre cónyuges, hacia los niños, las mujeres, los hombres, los discapacitados, etc.

Según Araujo (2001:34) la definición que ofrece la OMS es “fenómeno complejo que se sustenta en patrones culturales y creencias profundas y afirma que esta violencia, adquiere diversas formas y es independiente de la nacionalidad, religión, raza, cultura y extracción social de las personas”. Para (Gorjón, 2004) se refiere a las agresiones físicas y/o simbólicas que se dan en el contexto de la vida privada, en la que se implican vínculos genealógicos primarios (relaciones de parentesco propias de la familia nuclear).

Fernández-Alonso (2003:11) define este tipo de violencia como “los malos tratos o agresiones físicas, psicológicas, sexuales o de otra índole, infligidas por personas del medio familiar y dirigida generalmente a los miembros más vulnerables de la misma: niños, mujeres y ancianos”.

2.2.3. Dimensiones de la violencia familiar

En su Investigación “Violencia intrafamiliar en los estudiantes de la institución educativa n° 30009 virgen de Guadalupe” Pomahuali, S. Rojas, G (2016) refiere en cuanto a las dimensiones de la violencia:

a) Dimensiones de la violencia física

La violencia física son actos que atentan o agraden el cuerpo de la persona tales como empujones, bofetadas, golpes de puño, golpes de pies, etc. Según las estadísticas, la mayoría de las personas han sufrido alguna vez en su vida violencia de este tipo; violencia física, la cual se hace presente en todos los lugares, tanto que se nos ha hecho natural ver a dos personas golpeándose o se ha visto normal que un padre eduque a su hijo a través de los golpes y los insultos.

Actualmente todos los tipos de violencia están penados por la ley y son acreedores a multas o cárcel a las personas que ejercen y promueven la violencia doméstica

b) Dimensiones de la violencia Psicológica

La violencia psicológica son actitudes que tienen como objetivo causar el temor, intimidar y controlar las conductas, sentimientos y pensamientos de la persona a quien se está agrediendo como las descalificaciones, insulto, control, etc.

Según lo que entendemos por violencia familiar son golpes, maltratos, lagrimas, alcohol o incluso hasta la muerte, pero pocas veces tomamos en cuenta que otro tipo de violencia familiar esta es la violencia psicológica, que se hace presente sin ningún maltrato de tipo físico, pero que tiene las mismas o peores repercusiones en el individuo maltratado, puesto que crea seres inseguros e incapaces de resolver sus problemas, gente aislada que se niega a recibir ayuda profesional, gente cerrada a su ideología de los roles de género, etc.

c) Dimensiones de la violencia sexual

La violencia sexual se define como la imposición de actos de carácter sexual contra la voluntad de la otra persona. Como por ejemplos exposición a actividades sexuales no deseadas, la manipulación a través de la sexualidad, tocamientos, miradas, caricias que quien las recibe no las desea, violación; es decir la consumación del acto sexual por la fuerza.

d) Dimensiones de la violencia económica

La violencia económica se refiere a no cubrir las necesidades básicas de la persona y ejercer control a través de recursos económicos. Este tipo de violencia es muy frecuentada sobre las personas de la tercera edad, aquellas que no pueden

sostener su economía por si solos y que necesitan de alguien que solvete sus gastos, puesto que en muchos de los casos la persona que aporta el dinero, también es quien limita al adulto mayor sobre sus gastos y no cubre con las necesidades básicas de este.

2.2.4. Factores de la violencia familiar

En su investigación titulada “El proceso por violencia familiar, como garantía de los derechos de las víctimas de violencia de género en el segundo juzgado de familia de Huánuco, 2014” Ventura, B. (2016) menciona los siguientes factores de la violencia familiar:

Factores Sociales: La socialización de hombre y mujeres, así como los patrones dominantes de feminidad y masculinidad, propician que los niños aprendan desde pequeños que los varones dominan y que la violencia es un medio aceptable para afirmar su poder y personalidad, en cambio a las niñas se les enseñan a evitar y tolerar las agresiones.

Factores Culturales: Jerarquías autoritarias de dominación y subordinación, sistema de roles rígidos en la familia, modelos dominantes de género o estereotipos de género, invisibilidad del abuso, ciertos consensos sociales que imponen naturalidad o legitiman el uso de la violencia en la familia.

Factores Familiares: Incapacidad para ejercer una función educativa y de crianza eficaz para todos los miembros del núcleo familiar. Bajo nivel de autoestima y la pobreza de repertorios en habilidades sociales. Las uniones forzadas, el inicio muy temprano de responsabilidades paternales o familiares. Experiencias de violencia en la

infancia y la juventud. La dependencia económica y emocional, así como problemas de alcohol y drogas.

Factores Económicos: El desempleo. Subempleo. Tensiones laborales. Precariedad del ingreso salarial. Los contextos de vulnerabilidad social y económica tienen una cierta incidencia sobre las dimensiones y la magnitud de la violencia, en particular doméstica, por el hecho de crear tensiones entre los mismos padres y entre los padres y los hijos, pudiendo desembocar en situaciones de agresión verbal y/o física agravada. Hay otros factores que pueden tener una influencia en la victimización de las mujeres en la relación de pareja, en particular su nivel de instrucción en la medida en que la acumulación de un número más importante de años de estudios contribuye a una mejor inserción profesional y a mayores oportunidades en el mercado laboral en condiciones estables.

2.2.5. Teoría del “ciclo de la violencia”

Descrita por Walker (1984) se basa en el concepto de refuerzo conductual y está compuesta por tres fases fundamentales en la hipótesis de la “reducción de la tensión”.

La primera fase, es un período de construcción de la tensión en la pareja, en la que la mujer tiene un control mínimo de la frecuencia y severidad de los incidentes violentos. La víctima puede evitar o retrasar el maltrato si acepta las exigencias del agresor, o acelerarlo si rechaza o se enfrenta a sus demandas. La “tensión” normalmente surge de los conflictos cotidianos, como los problemas económicos, la educación de los niños, etc.

La segunda fase, se inicia cuando aparece la violencia física. Las agresiones actúan como un castigo ante la conducta de la mujer y tienen como consecuencia

una pérdida de control de la situación. Este período es el más corto, pero es el que produce un daño físico mayor (en ocasiones, se denuncia el maltrato y la víctima toma contacto con la policía, con los médicos, etc.).

La tercera fase, es la de arrepentimiento, en la que el maltratador muestra conductas de arrepentimiento y se compromete a tomar medidas para resolver la situación (por ejemplo, acudir a una terapia, someterse a un tratamiento médico, etc.). De esta forma, el castigo se asocia a un refuerzo inmediato y a un potencial refuerzo demorado (posibilidad de un cambio conductual).

2.2.6. Efectos de la violencia familiar en la víctima

Ocampo, L. (2016). La violencia familiar, afecta a todos los sectores sociales y se expresa tanto en el ámbito público como privado, tiene un impacto de corto, mediano y largo plazo en las personas, las familias y comunidades, sus repercusiones se perciben en lo familiar, laboral, escolar, social, salud y económico. La violencia puede causar secuelas físicas o psicológicas, mediante agresión física, la violencia emocional se produce mediante ofensas o amenazas, es un comportamiento deliberado que puede provocar daños psíquicos a la víctima.

Anahí Sevilla (2015) en su análisis sobre la mujer maltratada, según los estudiosos de este tema, presenta características especiales que se manifiestan en las víctimas de varias formas como, por ejemplo:

- Problemas de memoria.
- Comportamiento servil.
- Dependencia de un hombre para sobrevivir.
- Depresión.

- Disminución de la movilidad.
- Se caracteriza por tener un autoestima baja
- Sentimientos de culpabilidad a causa de la agresión.
- Sentimientos de fracaso y frustración.
- Presenta riesgo de adicciones.
- Acepta el mito de la superioridad masculina.
- Teme al estigma del divorcio”.

Con todos estos antecedentes la mujer que está sometida a este tipo de violencia familiar sufre serios problemas de afectación psicológica la cual al sentirse dependiente de quien es su agresor, no puede reaccionar ni actuar por si misma ya que su autoestima se ve seriamente afectada no saben protegerse, ni se dan cuenta del peligro que corren. Las mujeres que aguantan una relación abusiva indefinidamente acaban perdiendo su salud física y mental, se enferman, toda la familia termina enferma.

2.3. Definiciones conceptuales

Arrepentimiento

Acción sincera que proviene de la persona, a raíz del reconocimiento de sus propios que afectaron a su prójimo o demás personas; sin embargo, no garantiza que se vuelva a repetir el error o errores.

Baja autoestima

Estado emocional de baja consideración que siente la persona de sí misma, reflejando ello ante sus pares, teniendo como consecuencia su aislamiento, dependencia emocional y vulnerabilidad ante actos de violencia.

Dependencia

Son acciones de sometimiento de una persona o personas con autoestima baja hacia una figura que denota poder superior y control de sus emociones. La dependencia puede ser: dependencia económica, dependencia afectiva, dependencia cultural.

Depresión

Enfermedad mental que se presenta de forma frecuente en las personas como consecuencia de múltiples factores afectando su estado emocional tanto de la persona como de su entorno familiar.

Familia

Es la primera forma de organización social que está formado por un grupo de individuos o personas que conviven juntos bajo un mismo techo, unidos básicamente, por relaciones de filiación o pareja, lazos afectivos.

Feminicidio

Acción de violencia que se da contra las mujeres por parte de su pareja por razones de género. Son acciones que trascienden estratos sociales y que se ha venido dando a lo largo de la historia de la humanidad reforzada por patrones de conducta y el machismo como una forma normal de convivencia en el seno familiar por distintas sociedades.

Machismo

Se define machismo a la actitud de impotencia de los hombres respecto de las mujeres, se trata de patrones de conducta que fueron adquiridos por el género masculino a lo largo de su formación personal y que perciben como algo normal y

forma de dominación hacia las mujeres, reflejándose en violencia contra las mujeres hasta llegar al feminicidio.

Manipulación

Tipo de violencia psicológica ejercida por el individuo que tiene como objetivo tener el control de las emociones de la persona sometida. Situación que se da en personas con autoestima baja o se encuentran en un estado de sometimiento.

Violencia

Acción ejecutada que busca conseguir un fin, sobre todo, tiene como fin el lograr el sometimiento o dominación de la persona débil.

Violencia contra la mujer

Este tipo de violencia surge a partir de un patrón de habitualidad y no de un mero incidente aislado, construido en base a los estereotipos y roles de género que consideran la violencia como medio efectivo de poder y control sobre las mujeres, caracterizado por el uso de conductas físicas, sexuales y abusivas.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de la investigación

En razón del propósito que persigue la investigación es de tipo básica simple porque tiene como propósito recoger información de la realidad y generalizar los resultados. La investigación básica o pura tiene como finalidad la obtención y recopilación de información para ir construyendo una base de conocimiento que se va agregando a la información previa existente.

El presente estudio basa su método en la investigación descriptiva, definida por Taylor y Bogdan (2000), como la que produce datos representativos y pretende estudiar a las personas y escenarios en su contexto, interactuando con ellas de forma natural y no intrusiva y procurando no afectar al comportamiento de éstas para no condicionar su forma de pensar o actuar. En resumen, se observa lo que ocurre con el fenómeno en estudio, sin intervenir o manipular el factor de estudio.

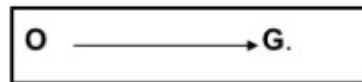
El enfoque de la investigación es cuantitativo, de acuerdo al método que emplea para el manejo de los datos, porque implica procedimientos estadísticos en el procesamiento de datos. Rodríguez, M. (2010, p.32), señala que el método cuantitativo se centra en los hechos o causas del fenómeno social, con escaso interés por los estados subjetivos del individuo.

3.2. Diseño de la investigación

El diseño de investigación es no experimental y según la temporalización el diseño de investigación es transversal porque recolecta datos en un sólo momento y en un tiempo único.

Como señala Kerlinger (1979): "La investigación no experimental o ex post-facto es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones". Es decir, los sujetos son observados en su ambiente natural, en su realidad.

Figura 1: Diseño de la investigación



Dónde:

O = Observación de la muestra

G = Grupo de estudio o muestra (Trabajadoras del servicio de infectología del Hospital Hipólito Unanue)

3.3. Población y muestra

- **Población**

La población de estudio está comprendida por 30 Trabajadoras del servicio de infectología del Hospital Hipólito Unanue durante el Periodo 2018.

- **Muestra:**

La muestra es intacta, porque está constituida por la totalidad de la población, por ser una cantidad pequeña o reducida. Es decir, se considera a las 30 trabajadoras del servicio de infectología del hospital Hipólito Unanue. La cual se determinó bajo el diseño del Muestreo aleatorio simple (MAS) y luego se realizó un ajuste con la prueba de corrección por finitud.

Criterios de inclusión de los participantes:

- Trabajadoras que pertenecen al servicio de Infectología del Hospital Hipólito Unanue (Licenciadas y técnicas de Enfermería)
- Trabajadoras casadas, convivientes y solteras.

Criterios de exclusión de los participantes:

- Trabajadoras que no pertenecen al servicio de infectología del Hospital Hipólito Unanue.
- Trabajadores varones.

3.4. Identificación de la variable y su Operacionalización

La variable de estudio es **“Violencia familiar en trabajadoras del servicio de Infectología del Hospital Nacional Hipólito Unanue”** y tiene como factores sociodemográficas que caracterizan a la muestra, tales como: género, edad, nivel de estudios. Además, la variable Violencia familiar se categoriza en las siguientes dimensiones e indicadores, que se detallan en la operacionalización.

Tabla 1: Matriz de Operacionalización de la Violencia familiar en trabajadoras del servicio de Infectología del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Violencia familiar	La violencia familiar son todos los actos de agresión que se producen en el seno de un hogar, es decir, la violencia ejercida en el terreno de la convivencia familiar, por parte de uno de los miembros contra otros, contra alguno o contra todos ellos. Incluye casos de violencia contra la mujer, maltrato infantil o violencia contra el hombre.	Zavaleta,V. (2016)La violencia es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, o un grupo que tiene como consecuencia muy probable un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte. La violencia familiar ocurre cuando hay maltrato entre los miembros de una familia.	Violencia física	<ul style="list-style-type: none"> • Empujones • Bofetadas • Patadas • Arrojo de objetos • Puñetazos 	1,2,3,4,5,6,7.
			Violencia sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Violación • Chantajes • Insinuaciones • Tocamientos indebidos 	8,9,10,11.
			Violencia psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Grito • Humillación • Amenaza de daño • Insulto • Aislamiento social 	12,13,14,15,16,17,18,19,20.
			Violencia económica	<ul style="list-style-type: none"> • Negación de dinero para estudios • Negación de pasajes • Negación de atención para la salud • Negación de alimentación y vestimenta • Exigencia a trabajar 	21,22,23,24.

3.5. Técnicas e instrumentos de evaluación

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario elaborado para medir el nivel de violencia familiar que existe en las trabajadoras del servicio de infectología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, el cual consta de 24 ítems, que se miden con una escala de Likert. A continuación, pasamos a detallar el instrumento aplicado:

FICHA TÉCNICA: Cuestionario de Violencia Familiar

- **Autor:** Zavaleta Orbegoso Violeta Elizabeth (2016)
- **Forma de Administración:** Individual
- **Ámbito de Aplicación:** El cuestionario es aplicable para las trabajadoras del servicio de infectología del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- **Duración:** 15 minutos (aprox.)
- **Descripción del cuestionario:** El instrumento está constituido por 24 ítems que son de tipo cerrado de opción de respuesta variada, el cual permite conocer el nivel de violencia familiar a través de la evaluación de cuatro dimensiones: violencia física, violencia psicológica, violencia sexual y violencia económica.
- **Calificación:** Las preguntas son cerradas con un lenguaje claro y sencillo para que el participante marque una opción, con la cual se identifique. Las respuestas se califican en escala de Likert, que van desde los valores 1 al 4, que se detalla a continuación.

Tabla 2: Escala de Calificación del Cuestionario

No	1 vez por semana	Algunas veces durante la semana	Muchas veces durante la semana
1	2	3	4

Los participantes responden según sus experiencias y percepción sobre la violencia familiar percibido en su entorno familiar, el cual les resulte más significativo y adecuado a su realidad. Luego se realiza la sumatoria total de los valores obtenidos y se determina la categoría a la que corresponde según el baremo.

- **Baremo:** La baremación sirve para efectos de interpretación de los resultados de la variable de investigación, se efectúa de acuerdo al valor del índice o escala elegida en cada ítem del cuestionario. Hallando a través de la sumatoria, el total por cada dimensión y por la variable propiamente.

Tabla 3: Baremo de interpretación de la variable Violencia familiar en trabajadoras del servicio de infectología del Hospital Hipólito Unanue.

Categorías	I	II	III	IV	Total
(1)Bajo	7-13	4-7	9-17	4-7	24-47
(2) Moderado	14-20	8-11	18-26	8-11	48-71
(3) Alto	21-28	12-16	27-36	12-16	72-96

3.6. Determinación de la Validez y Confiabilidad

3.6.1. Validez del Constructo

El instrumento ha sido validado por el juicio de 3 jueces expertos quienes en base a su pericia han evaluado el Cuestionario de Participación educativa bajo los criterios: intencionalidad, suficiencia, consistencia, coherencia, pertinencia, y claridad.

Tabla 4: Porcentaje de Validación del instrumento

Nº	NOMBRE DE LOS EXPERTOS	VALORACIÓN %
1	Miriam Casquero Zaidman	96 %
2	Violeta Vargas Palomino	100 %
3	Maritza León Espinoza	97 %
TOTAL		98 %

Interpretación: Los jueces expertos han otorgado el 98 % en su valor de aprobación, que representa a un 4% de margen de error en la aplicación de la prueba, siendo altamente valido en su consistencia externa.

3.6.2. Confiabilidad de los Instrumentos

La medida de la confiabilidad de los instrumentos se establece mediante el alfa de Cronbach, que asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados (Welch & Comer, 1988). Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados.

Figura 2: Fórmula de confiabilidad Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^n S_i^2}{S_x^2} \right)$$

Donde:

n: El número de ítems

S_i^2 : Sumatoria de Varianzas de los Ítems

S_t^2 : Varianza de la suma de los Ítems

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

Tabla 5: Confiabilidad del Instrumento

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.981	18

Interpretación: Para establecer la confiabilidad del instrumento se aplicó la prueba mencionada a un grupo de 30 trabajadoras del servicio de Infectología del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Se aplicó la fórmula de alfa de Cronbach, obteniendo como resultado del análisis de confiabilidad un coeficiente de 0,981 lo que indica que el cuestionario es altamente confiable.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados de datos generales

Tabla 6. Datos sociodemográficos de las trabajadoras del Servicio de Infectología del “Hospital Nacional Hipólito Unanue”, según el estado civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltera	12	40,0	40,0	40,0
Casada	7	23,3	23,3	63,3
Viuda	2	6,7	6,7	70,0
Conviviente	9	30,0	30,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

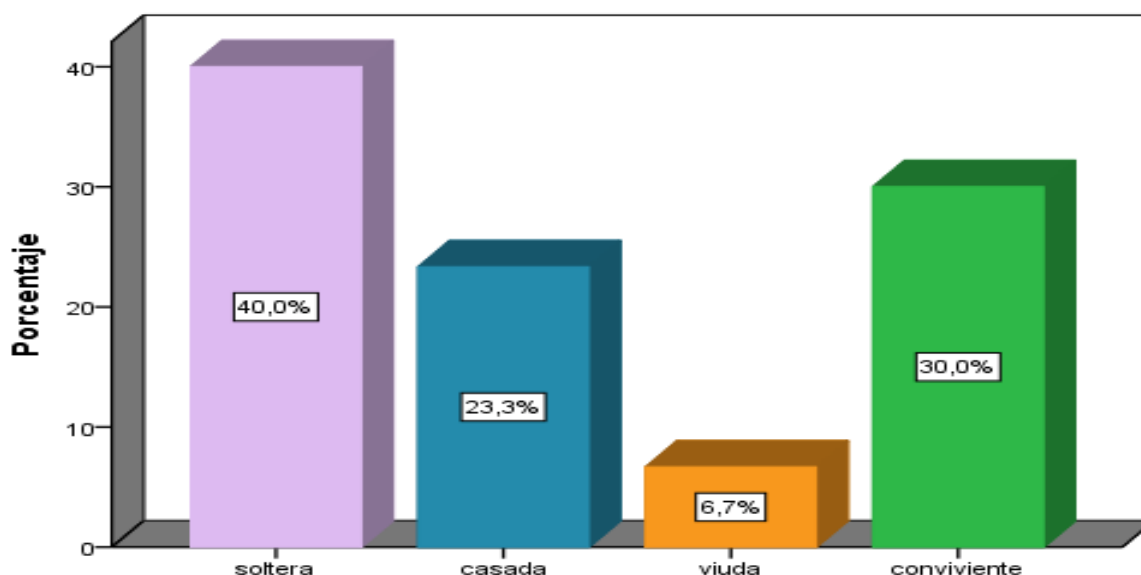


Figura 3. Datos sociodemográficos de las trabajadoras del Servicio de Infectología del “Hospital Nacional Hipólito Unanue”, según el estado civil

Interpretación: Los resultados obtenidos demuestran que la mayor proporción de trabajadoras del Servicio de Infectología igual al 40,0% son solteras, seguido por el 30% que son convivientes, el 23,3% son casadas y el 6,7% son viudas.

Tabla 7. Datos sociodemográficos de las trabajadoras del Servicio de Infectología del “Hospital Nacional Hipólito Unanue”, según la edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
28-35	15	50,0	50,0	50,0
36-43	6	20,0	20,0	70,0
44-51	4	13,3	13,3	83,3
52-59	1	3,3	3,3	86,7
60-67	4	13,3	13,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

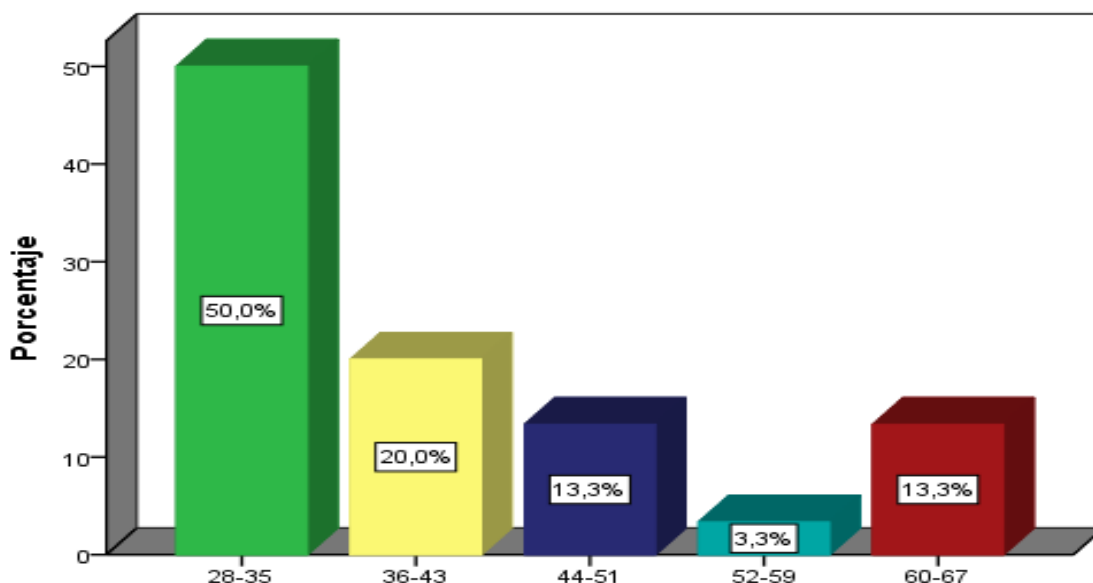


Figura 4. Datos sociodemográficos de las trabajadoras del Servicio de Infectología del “Hospital Nacional Hipólito Unanue”, según la edad

Interpretación: Los resultados obtenidos demuestran que la mayor proporción de trabajadoras del Servicio de Infectología igual a 50% tienen entre 28 a 35 años, que corresponde al rango más joven de edad y en menor proporción igual al 3,3% tienen entre 52 a 59 años.

Tabla 8. Datos sociodemográficos de las trabajadoras del Servicio de Infectología del “Hospital Nacional Hipólito Unanue”, según el grado de instrucción

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Técnico superior	25	83,3	83,3	83,3
Superior universitario	5	16,7	16,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

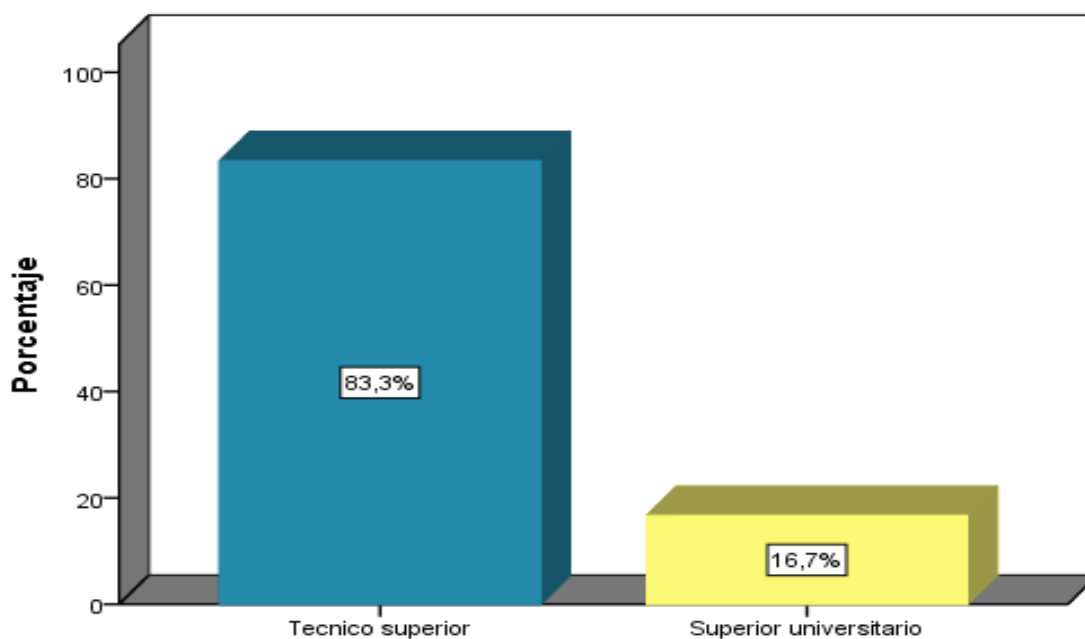


Figura 5. Datos sociodemográficos de las trabajadoras del Servicio de Infectología del “Hospital Nacional Hipólito Unanue”, según el grado de instrucción

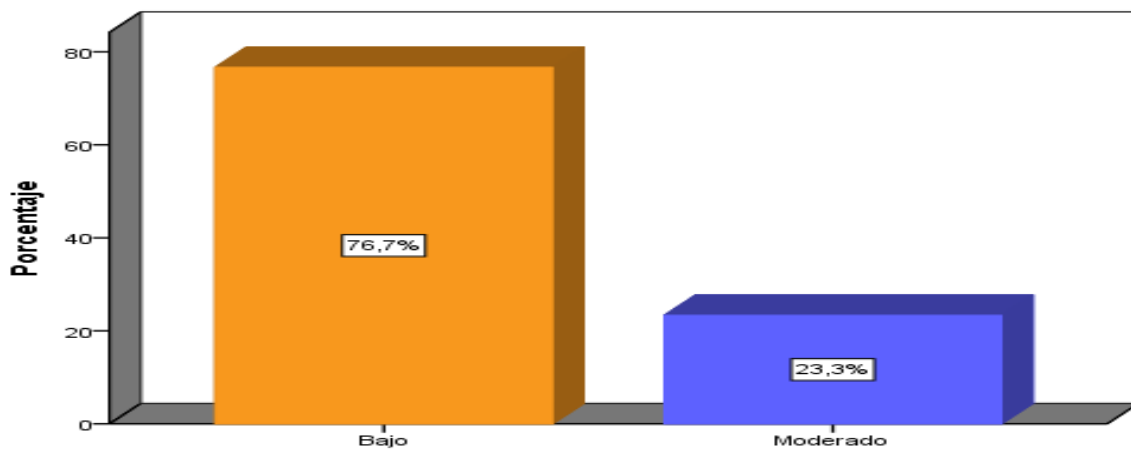
Interpretación: Los resultados obtenidos demuestran que la mayor proporción de trabajadoras del Servicio de Infectología tienen nivel de formación técnica superior igual a 83,3% y el 16,7% tienen superior universitario. Evidenciando que la mayoría de trabajadoras desarrollan funciones técnicas u operativas, en el campo de la salud.

4.2. Presentación de resultados de datos específicos

Tabla 9. Resultado de la Violencia familiar en las trabajadoras del Servicio de Infectología del “Hospital Nacional Hipólito Unanue” de la ciudad de Lima, Periodo 2019.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	23	76,7	76,7	76,7
Moderado	7	23,3	23,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Figura 6. Resultado de la Violencia familiar en las trabajadoras del Servicio de



Infectología del “Hospital Nacional Hipólito Unanue” de la ciudad de Lima, Periodo 2019.

Interpretación: Los resultados obtenidos determinan que el nivel de violencia familiar en las trabajadoras del Servicio de Infectología es bajo igual a 76,7% y en un 23,3% es moderado. Esta situación evidencia que la violencia familiar se da en un nivel mínimo, pero que, sin embargo, está presente en la vida de las trabajadoras de salud.

Tabla 10. Resultado de la Violencia familiar en las trabajadoras del Servicio de Infectología del “Hospital Nacional Hipólito Unanue”, según la dimensión violencia física

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	23	76,7	76,7	76,7
Moderado	6	20,0	20,0	96,7
Alto	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

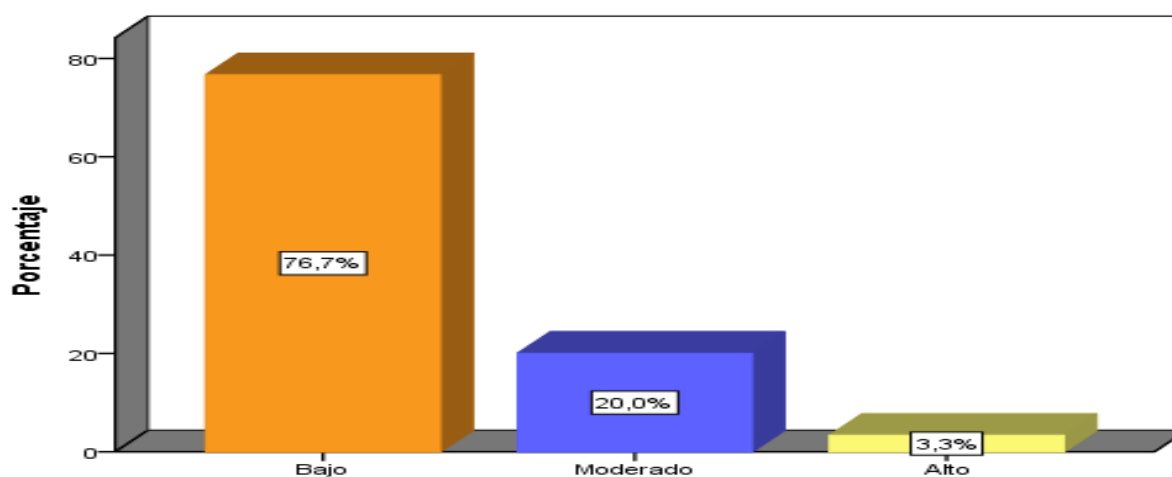


Figura 7. Resultado de la Violencia familiar en las trabajadoras del Servicio de Infectología del “Hospital Nacional Hipólito Unanue”, según la dimensión violencia física

Interpretación: Los resultados obtenidos determinan que el nivel de violencia física en las trabajadoras del Servicio de Infectología se da en un nivel bajo igual a 76,7%, seguido por el 20% a nivel moderado y en el 3,3% se da a nivel alto. Evidenciándose que aunque la violencia física no es común en este grupo de participantes, existe una pequeña proporción que son víctimas de golpes y maltratos físicos

Tabla 11. Resultado de la Violencia familiar en las trabajadoras del Servicio de Infectología del “Hospital Nacional Hipólito Unanue”, según la dimensión violencia psicológica

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	13	43,3	43,3	43,3
Moderado	16	53,3	53,3	96,7
Alto	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

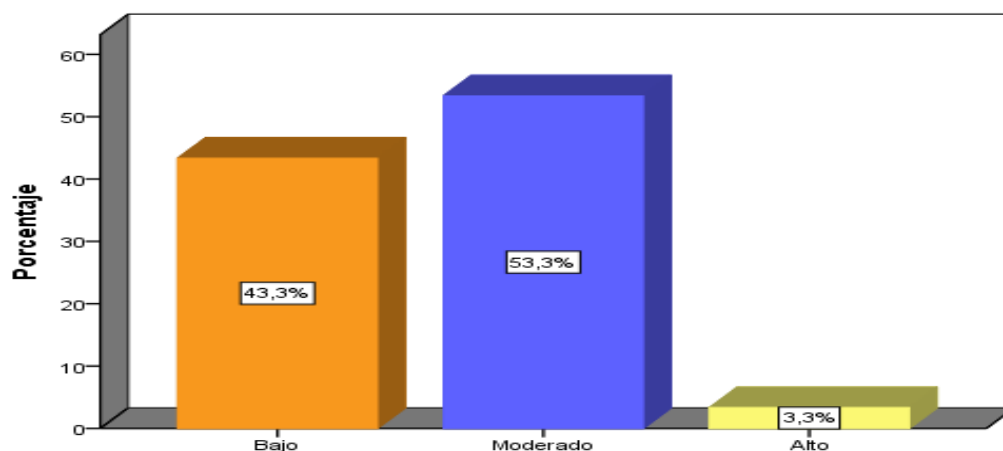


Figura 8. Resultado de la Violencia familiar en las trabajadoras del Servicio de Infectología del “Hospital Nacional Hipólito Unanue”, según la dimensión violencia psicológica

Interpretación: Los resultados obtenidos determinan que el nivel de violencia psicológica en las trabajadoras del Servicio de Infectología se da en un nivel preponderadamente moderado a un 53,3%, seguido por el 43,3% que se da a nivel bajo y en el 3,3% se da a nivel alto. Evidenciándose que la mayoría de las trabajadoras de salud son víctimas de amenazas, condicionamientos e insultos en su hogar.

Tabla 12. Resultado de la Violencia familiar en las trabajadoras del Servicio de Infectología del “Hospital Nacional Hipólito Unanue”, según la dimensión violencia sexual

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	26	86,7	86,7	86,7
Moderado	4	13,3	13,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

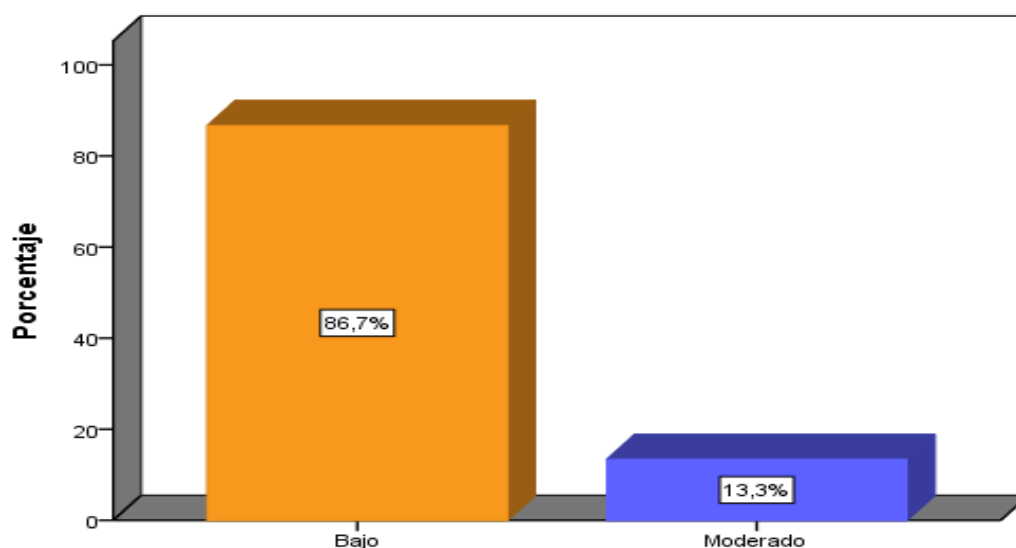


Figura 9. Resultado de la Violencia familiar en las trabajadoras del Servicio de Infectología del “Hospital Nacional Hipólito Unanue”, según la dimensión violencia sexual

Interpretación: Los resultados obtenidos determinan que el nivel de violencia sexual en las trabajadoras del Servicio de Infectología se da en un nivel preponderadamente bajo igual a 86,7% y en el 13,3% se da a nivel moderado. Evidenciándose que este tipo de violencia es poco frecuente entre las trabajadoras de salud.

Tabla 13. Resultado de la Violencia familiar en las trabajadoras del Servicio de Infectología del “Hospital Nacional Hipólito Unanue”, según la dimensión violencia económica

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	17	56,7	56,7	56,7
Moderado	13	43,3	43,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

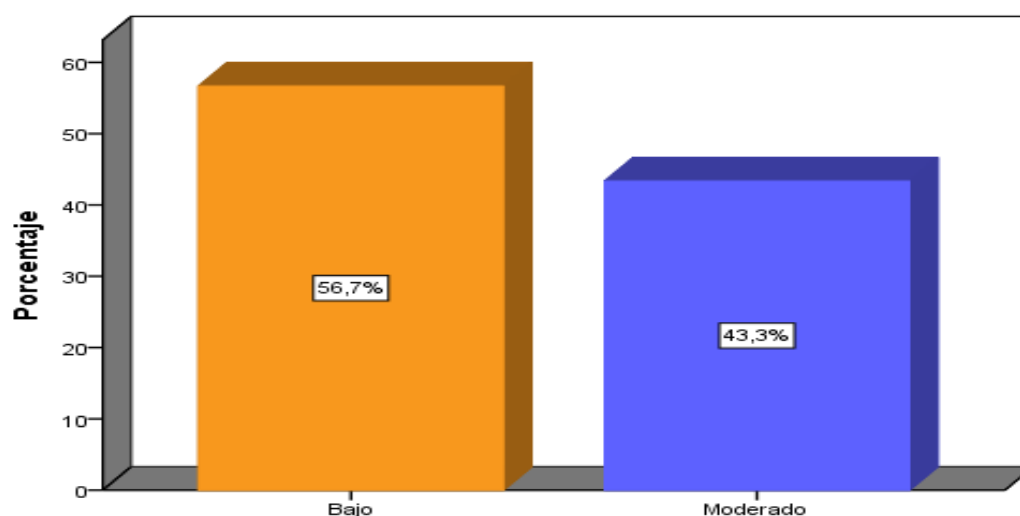


Figura 10. Resultado de la Violencia familiar en las trabajadoras del Servicio de Infectología del “Hospital Nacional Hipólito Unanue”, según la dimensión violencia económica

Interpretación: Los resultados obtenidos determinan que el nivel de violencia económica en las trabajadoras del Servicio de Infectología se da en un nivel preponderadamente bajo igual a 56,7% y en un 43,3% se da a nivel moderado. Evidenciándose que la violencia económica no es muy recurrente en la vida de las trabajadoras de la salud.

4.3. Procesamiento de los resultados

Para fines del procesamiento de la información recogida, se elaboró una base de datos en una tabla de Excel, ordenado por dimensiones con sus respectivos ítems donde se fue consignando el valor de la respuesta elegida. Luego se realizó la sumatoria de los ítems correspondientes a cada dimensión y de la variable en general, para establecer el rango del baremo al que pertenece.

Luego se seleccionó la escala del baremo alcanzada por cada dimensión y por la variable misma, para traspasar dichos valores al Programa SPSS 22, donde a través de la función análisis de los estadísticos descriptivos se obtuvieron finalmente las tablas y figuras, que resumen los resultados encontrados.

En las tablas y figuras se aprecian las frecuencias y porcentajes hallados por cada nivel o escala del baremo. Permitiendo un mejor análisis y comprensión de la realidad encontrada.

4.4. Discusión de los resultados

En este apartado, analizamos los resultados encontrados en la muestra de estudio, estableciendo la coincidencia o diferencia con las teorías y determinaciones brindadas por otros autores sobre la misma temática de investigación.

Entre los resultados sociodemográficos de la muestra se comprobó que la mayor proporción de las trabajadoras del Servicio de Infectología tienen como nivel de formación, estudios de técnica superior igual a 83,3%. Además, considerando que en su mayoría dichas participantes no muestran altos índices de violencia, sino por el contrario existe un nivel bajo y relativamente moderado de violencia familiar, podría considerarse que esto se debe a que mientras más educada y preparada sea una mujer existe menos probabilidad de sufrir violencia familiar. Sin embargo, de acuerdo

a lo afirmado por Bellatín y Cavagnoud (2017) el nivel de instrucción de las mujeres para el caso del Perú incide aún más en la violencia familiar, donde la autonomía de las mujeres puede constituir un factor de violencia originado por la frustración de los hombres frente a su falta de control sobre su vida cotidiana, más que la probabilidad de la denuncia de la violencia de la que las mujeres son víctimas.

En general, el nivel de violencia familiar evidenciado en las trabajadoras del Servicio de Infectología es bajo en un 76,7%, lo cual manifiesta que están mínimamente expuestas a situaciones de violencia familiar. En sentido opuesto encontramos los resultados hallados por Fernández y Villalobos (2014), quienes concluyen que todas las madres son víctimas de violencia familiar, por tanto los casos reflejaron que el 66,7% presentaba un nivel de violencia intrafamiliar severa, el 23,3% un nivel de violencia intrafamiliar 57 peligrosa y solo un 10,0 % se encontraba en un 1er nivel de violencia intrafamiliar.

Los resultados obtenidos en el presente estudio con relación a la violencia física en las trabajadoras del Servicio de Infectología arrojaron un nivel bajo igual a 76,7%, lo cual se diferencia de la mayoría de estudios encontrados, uno de ellos es el realizado por la ONG Plan Internacional y GRADE (GRADE; Plan Internacional, 2013), donde se identificó que 5 de cada 10 mujeres están sufriendo algún tipo de violencia en el país. A nivel nacional, se reporta mayor violencia física que la psicológica contra las mujeres, se cree que esto se deba a un sub registro de casos de violencia psicológica, al considerarse normal en la manera de relacionarse.

Al respecto, si bien es cierto que, en la sociedad peruana, los índices de violencia familiar centrado en las mujeres, ha ido en aumento ocasionando muchas muertes denominado como delito de feminicidio, donde la violencia física se demuestra en su

máxima expresión y en otros casos tienen graves secuelas físicas y psicológicas en las víctimas; este representa un fenómeno social de nuestros tiempos que va desde golpes, empujones, desfiguración, etc. Ante esta situación, al primer indicio de violencia física debe denunciarse y evitar que llegue a consecuencias fatales.

En relación al nivel de violencia psicológica en las trabajadoras del Servicio de Infectología se da en un nivel preponderadamente moderado a un 53,3%, lo cual guarda relación con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (INEI, 2015) donde de entre todas las formas de violencia, destaca la violencia psicológica y/o verbal (67,4%), que es la agresión a través de palabras, injurias, calumnias, gritos, insultos, desprecios, burlas, ironías, situaciones de control, humillaciones, amenazas y otras acciones para minar su autoestima. Además, de acuerdo a dicha encuesta, “las mujeres víctimas de violencia psicológica y/o verbal declararon haber sufrido alguna situación de control (63,5%) por parte de su esposo o compañero, siendo las más frecuente la insistencia en saber a dónde van (47,1%) y la manifestación de celos (40,2%).

Dicho diagnóstico en nuestro contexto nacional, nos lleva a reflexionar sobre el serio problema que atraviesa la mujer en su estabilidad emocional, la cual desencadena cuadros de ansiedad, depresión, estrés y en ocasiones hasta conduce al suicidio. Todo esto motivado por el maltrato psicológico que le brinda la pareja, sumado a la falta de autoestima y autonomía de las mujeres, que lo llegan a ver como una forma común de trato.

Los resultados obtenidos en el presente estudio respecto a la violencia sexual en las trabajadoras del Servicio de Infectología, demuestran que este se da en un nivel bajo igual a 86,7%, lo cual evidencia que las participantes son respetadas en su

integridad sexual. Este resultado se relaciona con los datos obtenidos por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (INEI, 2017), donde se registró que el 6,5% de las mujeres alguna vez fueron violentadas sexualmente; estas mujeres revelaron que fueron obligadas por su esposo o compañero a tener relaciones sexuales contra su voluntad (5,9%) y a realizar actos sexuales que ella no aprobaba (3,0%).

Este índice alcanzado en torno a la violencia sexual, representa un margen muy bajo frente a otros tipos de violencia familiar, que enfrentan las mujeres en nuestra sociedad. En dicho sentido, se desprende que la violencia sexual es la que menor prevalencia tiene al interior de las familias.

En relación al nivel de violencia económica diagnosticado en las trabajadoras del Servicio de Infectología se determinó un nivel bajo igual a 56,7%, lo cual guarda relación con la independencia económica que tienen las participantes por ser profesionales que perciben un sueldo mensual por el trabajo que realizan. Este resultado es opuesto a la información obtenida de la Página oficial de la Municipalidad del Distrito de Santiago de Surco, (citado por el Vicerrectorado de investigación de la Universidad Ricardo Palma, 2017) donde se identificó que uno de los sectores más vulnerables y con mayor incidencia de violencia contra la mujer es el Sector 9, el cual comprende el AA. HH. Mateo Pumacahua, esto debido a que en dicho lugar la gran mayoría de mujeres cuenta con un nivel socio-económico y cultural bajo, tendiendo a ser dependientes de lo mucho o poco que su pareja pueda brindarles para los gastos de alimentos y vestimenta.

Este índice registrado por la Municipalidad de Surco, con relación a la violencia económica que ejercen los varones hacia sus parejas, se da producto de la falta de

ejercicio laboral en las mujeres, lo cual las limita y somete a la voluntad del varón. Por eso, el resultado de la presente investigación difiere, por ser realidades distintas.

En síntesis, se aprecia que los índices de violencia familiar están presentes en la muestra de estudio, aunque en niveles bajos, lo cual representa un logro significativo y contribuye al bienestar e integridad de las trabajadoras del Servicio de Infectología del “Hospital Hipólito Unanue”. Por tanto, resulta necesario reforzar y erradicar toda manifestación de violencia familiar por más pequeña que sea.

4.5. Conclusiones

En base a los resultados encontrados, se establece las siguientes conclusiones:

- La violencia familiar presentado en las trabajadoras del Servicio de Infectología responde a un nivel bajo igual a 76,7%, lo cual evidencia que en su mayoría se respeta su integridad y derechos en el seno de sus familias.
- La violencia física presentada en las trabajadoras del Servicio de Infectología se da en un nivel bajo igual a 76,7%, lo cual se caracteriza por la ausencia de golpes y daños físicos en su cuerpo.
- La violencia psicológica presentada en las trabajadoras del Servicio de Infectología se da en un nivel preponderadamente moderado a un 53,3%, ocasionado por la falta de mecanismos de defensa y falta de decisión para poner un límite a dicha situación que en ocasiones afecta su estado de ánimo y desempeño en el trabajo.
- La violencia sexual presentada en las trabajadoras del Servicio de Infectología se da en un nivel bajo igual a 86,7%, lo cual representa un indicador positivo para su bienestar personal y da conformidad que las participantes son respetadas en su integridad sexual.
- La violencia económica presentada en las trabajadoras del Servicio de Infectología se da en un nivel bajo igual a 56,7%, producto de la independencia y autonomía económica que estas poseen al ser remuneradas por la actividad laboral que realizan.

4.6. Recomendaciones

De acuerdo a las conclusiones establecidas se pone a consideración las siguientes recomendaciones:

- El servicio de bienestar social en coordinación con el área de psicología del “Hospital Nacional Hipólito Unanue” deben realizar un programa de intervención social para promover el respeto por la integridad de la mujer y la erradicación de toda forma de violencia.
- Las trabajadoras del Servicio de Infectología deben denunciar cualquier acto de violencia física por mínima que sea, para prevenir peores consecuencias que pongan en peligro su vida.
- Las trabajadoras del Servicio de Infectología deben recibir terapia psicológica que les ayude a superar los traumas y conflictos emocionales ocasionados por la violencia psicológica de las que han sido víctimas.
- El Hospital Nacional Hipólito Unanue debe promover una campaña por el respeto a la integridad física y sexual de las personas, para concientizar a las trabajadoras de salud en el cumplimiento de este derecho.
- Las trabajadoras del Servicio de Infectología deben conservar siempre su independencia económica, para evitar caer en condicionamientos por parte de sus parejas o familiares.

CAPÍTULO V

PROGRAMA DE INTERVENCION

5.1 Denominación del Programa

Programa promocional de fortalecimiento familiar: “Juntos por nuestra unión familiar y nuestros derechos”

5.2 Justificación del programa

La familia es importante; puesto que, es considerada la unidad básica de la sociedad. El desarrollo de la sociedad depende de las familias; es decir, si estas están correctamente establecidas en valores y principios donde se regulan las normas de convivencia garantizan el buen funcionamiento de las sociedades. Por tanto, la familia, es la principal organización donde se fomentan y se imparten valores éticos y morales que son fundamentales en la persona.

Al ser la familia el núcleo principal de la sociedad, es ahí donde se desarrollan situaciones de conflictos e inestabilidad familiar, distintos tipos de violencia que son ejercidas por uno o más miembros del sistema familiar dándose dos involucrados, agresor(es) y víctima(s); en el que, normalmente la figura paternal es el principal agresor(Gonzales. P, 2006)

En el contexto actual, la violencia familiar está siendo uno de los principales problemas sociales que preocupa a nuestra sociedad y al mundo; puesto que, la violencia se sobrepone más allá del reconocimiento de las mujeres, niños/niñas como sujetos de derechos viéndose reflejado en las estadísticas nacionales e internacionales que si bien están por debajo de lo que ocurre en la realidad permiten suponer la gravedad del problema. La violencia y el maltrato dentro de las familias

han ocasionado que las mujeres y los niños(as) sean los más afectados dentro de su círculo familiar, generando que estos se sientan más vulnerables dentro y fuera de esta al no encontrar alguna protección para ellas. La violencia se puede presentar de manera física, psicológica, económica y sexual; y esta puede afectar a cualquier persona de diferentes clases sociales, cultura y edad.

Al respecto, los resultados de la presente investigación muestran, que el nivel de violencia familiar evidenciado en las trabajadoras del Servicio de Infectología es bajo en un 76,7%, lo cual manifiesta que están mínimamente expuestas a situaciones de violencia familiar.

Sin embargo, en relación al nivel de violencia psicológica en las trabajadoras del Servicio de Infectología se da en un nivel preponderadamente moderado a un 53,3%, lo cual guarda relación con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (INEI, 2015) donde de entre todas las formas de violencia, destaca la violencia psicológica y/o verbal (67,4%), que es la agresión a través de palabras, injurias, calumnias, gritos, insultos, desprecios, burlas, ironías, situaciones de control, humillaciones, amenazas y otras acciones para minar su autoestima. Además, de acuerdo a dicha encuesta, “las mujeres víctimas de violencia psicológica y/o verbal declararon haber sufrido alguna situación de control (63,5%) por parte de su esposo o compañero, siendo las más frecuente la insistencia en saber a dónde van (47,1%) y la manifestación de celos (40,2%).

Por consiguiente, la violencia psicológica hacia las mujeres en el seno familiar, sumado a ello la violencia física y sexual son factores determinantes que podrían generar conflictos y disfuncionalidad familiar en las trabajadoras del Servicio de Infectología.

En ese contexto, es importante mencionar que en el ámbito del trabajo con poblaciones en situación de vulnerabilidad social, específicamente en madres víctimas de violencia familiar, la trabajadora social cuenta con la formación profesional y está altamente capacitada de forma integral, multidisciplinaria y multisectorialmente para desarrollar intervenciones orientadas a fortalecer el funcionamiento familiar. Por ello, el desarrollo de programas alternativos orientados al fortalecimiento de la cohesión, adaptabilidad y dinámica familiar constituye una intervención profesional necesaria de ser atendida por las/los profesionales de Trabajo Social.

Asimismo, es importante indicar los aportes desde un enfoque de trabajo social, la contribución de la Lic. En Servicio Social, Mónica Rosa Chadi de Yorio al trabajo con familias, a través de la publicación de su libro denominado “Integración del Servicio Social y el Enfoque Sistémico – Relacional” (1997); el cual es un aporte valioso para desarrollar programas enfocados al fortalecimiento de la familia.

Del mismo modo, es importante mencionar los aportes del Trabajador Social Clínico. Javier Barra, Dr. En Psicoterapia y Etiología Clínica, especialista en Violencia Intrafamiliar y Terapia de Pareja; quien a través de sus publicaciones y trabajo en familias desarrolla programas de “Intervención Familiar Sistémica e Integrativa en Terapia Familiar” con el objetivo de lograr el fortalecimiento de las familias para su buen funcionamiento familiar.

Por lo expuesto, es de suma importancia ejecutar programas de intervención familiar para contribuir a mejorar las relaciones familiares en los integrantes del sistema familiar con la finalidad de lograr el buen funcionamiento familiar donde las madres y demás integrantes del sistema familiar se puedan desenvolver en un buen

clima familiar en el que prime la cohesión, la adaptabilidad, el respeto, la armonía y la unidad familiar para garantizar el correcto funcionamiento familiar de las trabajadoras del Servicio de Infectología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de la ciudad de Lima.

5.3 Establecimiento de Objetivos

5.3.1 Objetivo General

Ejecutar un programa de fortalecimiento familiar orientado al funcionamiento familiar de las trabajadoras del Servicio de Infectología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de la Ciudad de Lima.

5.3.2 Objetivos específicos

- Ejecutar un taller orientado a la cohesión en el sistema familiar de las trabajadoras del Servicio de Infectología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de la Ciudad de Lima.
- Ejecutar un taller orientado a la adaptabilidad familiar en el sistema familiar de las trabajadoras del Servicio de Infectología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de la Ciudad de Lima.
- Ejecutar un taller orientado a la comunicación familiar en el sistema familiar de las trabajadoras del Servicio de Infectología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de la Ciudad de Lima.

- Ejecutar un taller orientado al reconocimiento de sus derechos individuales y colectivos en el sistema familiar de las trabajadoras del Servicio de Infectología del Hospital Nacional Hipolito Unanue de la Ciudad de Lima

5.4 Sector al que se dirige

El presente programa de intervención denominado “**Juntos por nuestra unión familiar y nuestros derechos**”, está dirigido a las trabajadoras del Servicio de Infectología del Hospital Nacional Hipolito Unanue de la Ciudad de Lima.

5.5 Metodología de Intervención

La pauta metodológica para este programa de intervención que se aplicará, constará de dos fases las cuales se explican a continuación:

1.- Fase, Técnicas e instrumentos: esta fase, contará con un procedimiento metodológico, para ello se utilizarán una serie de herramientas que apoyen la contribución del método para al mismo sector como población a la cual va dirigido este programa de intervención. En tal sentido, las técnicas que se aplicaran son: la observación, las entrevistas, el focus group; en cuanto a los instrumentos se tienen presente: las guías de entrevista, los cuestionarios y el cuaderno de campo respectivamente.

2 Fase, Modelo de intervención: esta fase, permitirá fundamentarse en un modelo o paradigma para poder actuar de un modo diverso con los participantes de este programa de intervención. El modelo de intervención propone que la actuación de los elaboradores, ejecutores y evaluadores de este programa tenga una dinámica,

la cual pueda repercutir de manera favorable al momento de desarrollar cada actividad de cada objetivo específico que se quiere efectuar.

En este caso, se seleccionó como modelo de intervención: La Animación Sociocultural. Este modelo basado en un enfoque dinámico permite que el o los participantes puedan resolver ciertos temas como conflictos yendo a un lado dinámico, recreativo, lúdico y de pensamiento creativo para brindar propuestas de solución.

Modelo de intervención: **La Animación Sociocultural**

La animación sociocultural, como lo describe Ezequiel Ander Egg:

“Es un conjunto de técnicas sociales que, basadas en una pedagogía participativa, tiene por finalidad promover prácticas y actividades voluntarias, que con la participación activa de la gente, se desarrollan en el seno de un grupo o comunidad determinada, y se manifiesta en los diferentes ámbitos del desarrollo de la calidad de la vida”.

5.6 Recursos humanos/institucionales

a. Recursos humanos

- Trabajadora Social
- Equipo multidisciplinario del área de Infectología del Hospital Hipólito Unanue
- Trabajadoras del Servicio de Infectología y sus familias.

b. recursos institucionales

- Hospital Hipólito Unanue
- Instituciones aliadas (Essalud, INNPARES, MIMP, MINJUS)

5.7 Sesiones de ejecución

Las sesiones de ejecución del programa, son las acciones de los objetivos específicos del programa de intervención. A continuación, se detallan las sesiones que se ejecutaran durante el programa:

Sesión 1:

Objetivo	: Ejecutar un taller orientado a la cohesión en el sistema familiar de las trabajadoras del Servicio de Infectología del Hospital Nacional Hipolito Unanue de la Ciudad de Lima
Sesión	: “ <i>Uniendo nuestros sentimientos hacia un mismo fin</i> ”
Duración	: Un día: 1 hora y 20 minutos / 3 semanas.
Actividad	: Ejecutar una ponencia en el que se explique, la importancia de la cohesión, unión familiar entre los miembros del sistema familiar.
Tarea	: Coordinar con los ponentes, realizar la convocatoria de las madres y sus familias, preparar logística.
Finalidad	: Lograr el vínculo emocional entre los integrantes del sistema familiar de las trabajadoras del Servicio de Infectología del Hospital Nacional Hipolito Unanue.
Meta	: Lograr que el 100% de las trabajadoras del Servicio de Infectología del Hospital Nacional Hipolito Unanue participen de la actividad.
Beneficiarios	: Trabajadoras del Servicio de Infectología del Hospital Nacional Hipolito Unanue
Técnicas	: Entrevista, exposición, observación, Focus Group
Materiales	: Laptop, proyector, ecran, mesas, sillas, hojas bond, lapiceros, trípticos

Sesión 2:

Objetivo	: Ejecutar un taller orientado a la comunicación en el sistema familiar de las trabajadoras del Servicio de Infectología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de la Ciudad de Lima
Sesión	: <i>“Logremos transmitir nuestros sentimientos y pensamientos”</i>
Duración	: Un día: 1 hora y 20 minutos / 3 semanas.
Actividad	: Ejecutar una ponencia en el que se explique, la importancia de la comunicación entre los miembros del sistema familiar.
Tarea	: Coordinar con los ponentes, realizar la convocatoria de las madres y sus familias, preparar logística.
Finalidad	: Lograr una comunicación asertiva en el sistema familiar de las trabajadoras del Servicio de Infectología del Hospital Nacional Hipólito Unanue
Meta	: Lograr que el 100% de las trabajadoras del Servicio de Infectología del Hospital Nacional Hipólito Unanue participen de la actividad.
Beneficiarios	: Las trabajadoras del Servicio de Infectología del Hospital Nacional Hipólito Unanue
Técnicas	: Entrevista, exposición, observación, Focus Group
Materiales	: Laptop, proyector, ecran, mesas, sillas, hojas bond, lapiceros, trípticos

Sesión 3:

Objetivo	: Ejecutar un taller orientado a la adaptabilidad en el sistema familiar de las trabajadoras del Servicio de Infectología del Hospital Nacional Hipolito Unanue de la Ciudad de Lima
Sesión	: “Afrontemos los desafíos y situaciones de cambio”
Duración	: Un día: 1 hora y 20 minutos / 3 semanas.
Actividad	: Ejecutar una ponencia en el que se explique, la importancia de la adaptabilidad entre los miembros del sistema familiar.
Tarea	: Coordinar con los ponentes, realizar la convocatoria de las madres y sus familias, preparar logística.
Finalidad	: Lograr una adaptabilidad estructurada en el sistema familiar de las trabajadoras del Servicio de Infectología del Hospital Nacional Hipolito Unanue
Meta	: Lograr que el 100% de las de las trabajadoras del Servicio de Infectología del Hospital Nacional Hipolito Unanue y sus familias participen en la actividad
Beneficiarios	: Las trabajadoras del Servicio de Infectología del Hospital Nacional Hipolito Unanue
Técnicas	: Entrevista, exposición, observación, Focus Group
Materiales	: Laptop, proyector, ecran, mesas, sillas, hojas bond, lapiceros, trípticos

Sesión 4:

Objetivo	: Ejecutar un taller orientado al reconocimiento de sus derechos individuales y colectivos en el sistema familiar de las trabajadoras del Servicio de Infectología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de la Ciudad de Lima.
Sesión	: “Reconociendo nuestros derechos”
Duración	: Un día: 1 hora y 20 minutos / 3 semanas.
Actividad	: Ejecutar una ponencia en el que se explique, la importancia del conocimiento de los derechos y deberes de cada integrante del sistema familiar
Tarea	: Coordinar con los ponentes, realizar la convocatoria de las madres y sus familias, preparar logística.
Finalidad	: Lograr que las trabajadoras del Hospital Hipólito Unanue reconozcan sus derechos.
Meta	: Lograr que el 100% de las trabajadoras del Servicio de Infectología del Hospital Nacional Hipólito Unanue y sus familias participen en la actividad
Beneficiarios	: Las trabajadoras del Servicio de Infectología del Hospital Nacional Hipólito Unanue
Técnicas	: Entrevista, exposición, observación, Focus Group
Materiales	: Laptop, proyector, ecran, mesas, sillas, hojas bond, lapiceros, trópticos

5.8 Cronograma de actividades

MESES	Diciembre 2018	Enero 2019	Febrero 2019	Marzo 2019	Abril 2019
ACTIVIDADES	Semana 1/2/3/4	Semana 1/2/3/4	Semana 1/2/3/4	Semana 1/2/3/4	Semana 1/2/3/4
Elaboración del programa	X				
Ejecución del programa	X	X	X	X	
Desarrollo del Objetivo 1		X			
Desarrollo del Objetivo 2			X		
Desarrollo del Objetivo 3				X	
Desarrollo del Objetivo 4		X	X	X	X
Monitoreo y evaluación del programa		X	X	X	X

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Demoya Navarro, B. M. (2016). La violencia intrafamiliar y su incidencia en la ruptura del vínculo invisible de violencia:" Promoción y prevención para la no repetición".

Escuelas Técnico Superiores PNP (2011) Taller "abordaje a víctimas de violencia Familiar y sexual" (3). Recuperado de <http://abordajeviolencafamiliaryabusos.blogspot.com/2011/>

Enrique, O., & Jorge, L. (2016). *La Violencia Intrafamiliar; sus efectos en el entorno familiar y social* (Bachelor's thesis).

Hurtado, B. B. A. J., & Calla, W. H. C. La violencia familiar y la autoestima en estudiantes de sexto grado de primaria de la IE N 5130 "Pachacútec"-Ventanilla, 2014.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/index.html

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-Nacional y Regional. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html

Matos Zamudio, J., & Toribio Ango, M. L. (2016). Características socio culturales de los agresores en los casos de violencia intrafamiliar del distrito de san jerónimo de tunan-2014.

Napuri, N. (Perú, 2015) “Factores socioeconómicos que influyen en la violencia contra

la mujer en el Asentamiento Humano El Progreso del distrito de Pacasmayo-
provincia Pacasmayo en el año 2014” Tesis para obtener profesional.
Universidad de Trujillo, Perú.

NELLY, F. C., & ANTONIO, V. M. J. VIOLENCIA FAMILIAR EN MADRES Y
ESTILOS

DE CRIANZA QUE PERCIBEN LOS NIÑOS DE 4 Y 5 GRADO DE
EDUCACIÓN

PRIMARIA EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO DE
POMALCA, 2014.

Quispe, P., Beatriz, S., Chavez, R., & Lillian, G. (2016). Violencia Intrafamiliar en los
Estudiantes de la Institución Educativa N° 30009 Virgen de Guadalupe–
Huancayo, 2016.

Ramírez Contreras, L. E., & Vidal Cabrera, F. C. (2017). Nivel de conocimiento y
exposición a violencia familiar en padres de niños asistentes a los servicios de
Crecimiento y Desarrollo en un Centro de Salud de Primer Nivel de Atención
de San Martín de Porres.

Ricaldi, Q., & Magali, M. (2015). Violencia intrafamiliar y salud laboral, en
trabajadores
del hospital “José Agurto Tello” de Chosica, Lima, 2014.

Urrutia Luengo, A. A. (2016). *Violencia contra la mujer por parte de su pareja durante
el embarazo Comparación de instrumentos de pesquisa en atención primaria*

de salud (Doctoral dissertation, Universidad de Concepción. Facultad de Medicina.).

Ventura,B (2016) “El proceso por violencia familiar, como garantía de los derechos de las víctimas de violencia de género en el segundo juzgado de familia de Huánuco. Tesis para obtener profesional. Universidad de Huánuco, Perú.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

TITULO: “Violencia familiar en trabajadoras del servicio de Infectología del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Periodo 2018”.

AUTOR: Rosmary Leiva Jaimes

Problema General	Objetivo General	Metodología
¿Cuál es el nivel de violencia familiar que existe en las trabajadoras del Servicio de infectología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de la ciudad de Lima, Periodo 2018?	- Determinar el nivel de violencia familiar de las trabajadoras del servicio de Infectología del Hospital Nacional Hipólito Unanue de la ciudad de Lima, Periodo 2018.	La investigación es de tipo descriptivo transversal con un diseño No experimental. Según el manejo de los datos corresponde a un enfoque cuantitativo.
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Población y muestra
<p>P1: ¿Cuál es el nivel de violencia, según la dimensión violencia física, de las trabajadoras del servicio de infectología del Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Lima, Periodo 2018?</p> <p>P2: ¿Cuál es el nivel de violencia, según la dimensión violencia psicológica, de las trabajadoras del servicio de infectología del Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Lima, Periodo 2018?</p> <p>P3: ¿Cuál es el nivel de violencia, según la dimensión violencia sexual, de las trabajadoras del servicio de infectología del Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Lima, Periodo 2018?</p> <p>P4: ¿Cuál es el nivel de violencia, según la dimensión violencia económica, de las trabajadoras del servicio de infectología del Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Lima, Periodo 2018?</p>	<p>O1: Identificar según la dimensión violencia física, el nivel de violencia familiar de las trabajadoras del servicio de infectología del Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Lima, Periodo 2018.</p> <p>O2: Identificar según la dimensión violencia psicológica, el nivel de violencia Familiar de las trabajadoras del servicio de infectología del Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Lima, Periodo 2018.</p> <p>O3: Identificar según la dimensión violencia sexual, el nivel de violencia familiar de las trabajadoras del servicio de infectología del Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Lima, Periodo 2018.</p> <p>O4: Identificar según la dimensión violencia económica, el nivel de violencia familiar de las trabajadoras del servicio de infectología del Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Lima, Periodo 2018.</p>	<p>La población de estudio estuvo conformada por 30 trabajadoras del servicio de Infectología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, recogida la información durante el periodo 2018.</p> <p style="text-align: center;">N = 30</p> <p>El tamaño de la muestra es intacta, porque está constituida por la totalidad de la población, se considera a las 30 trabajadoras del servicio de infectología del hospital Hipólito Unanue. La cual se determinó bajo el diseño del Muestreo aleatorio simple (MAS) y luego se realizó un ajuste con la prueba de corrección por finitud.</p>

Anexo 2.
CUESTIONARIO

Nombre: _____

Edad: _____ Fecha: _____ Ocupación: _____

Las siguientes preguntas permiten conocer los tipos de violencia familiar a lo largo de la convivencia en el hogar. Así mismo nos permite estimar el nivel de violencia que se percibe en las trabajadoras del servicio de Infectología del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que mejor se ajuste a su realidad:

I- Variable Independiente: Violencia Familiar

Violencia Física	1 vez por semana	Algunas veces durante la semana	Muchas veces durante la semana	No
1. ¿su pareja le abofeteo o le tiro cosas?				
2. ¿su pareja le empujo, lo arrincono?				
3. ¿su pareja le golpeaba con el puño o con algún otro objeto?				
4. ¿su pareja le pateaba y arrastraba?				
5. ¿su pareja lo ha intentado estrangular?				
6. ¿su pareja ha intentado quemarlo?				
7. ¿Han usado una pistola, cuchillo u otra arma en su contra?				
Violencia Sexual				
8. ¿Ha sido víctima de tocamientos indebidos?				
9. ¿El agresor lo ha humillado sexualmente con palabras o gestos?				
10. ¿Ha mantenido relaciones sexuales con el agresor por presión o miedo?				
11. ¿El agresor lo ha forzado a tener relaciones sexuales de cualquier forma?				
Violencia Psicológica				
12. ¿su pareja Trato de impedir que viera a sus amistades?				
13. ¿su pareja Trato de impedir que viera a sus familiares?				

14. ¿su pareja controlaba sus movimientos continuamente?				
15. ¿su pareja le trataba con indiferencia o lo ignoraba?				
16. Si el agresor fue su pareja ¿lo acuso de que usted le era infiel?				
17. ¿su pareja le insultaba o lo hacía sentirse mal consigo mismo?				
18. ¿su pareja lo humillaba o menospreciaba delante de otras personas?				
19. ¿su pareja le asustaba o atemorizaba a propósito de cualquier forma?				
20. ¿su pareja le amenazó con hacerle daño?				
Violencia Económica				
21. ¿Ha contribuido con el sustento económico de su familia a temprana edad?				
22. ¿Ha sido presionado a trabajar, por su pareja?				
23. ¿En el lugar donde trabajas, tuviste diferencias económicas con tus compañeros?				
24. ¿Ha habido alguna denuncia por Omisión a la Asistencia Familiar?				

¡Gracias por su participación!

Anexo 3. Datos Generales

1. Fecha : ____/____/____

2. Sector: _____

3. ¿Qué edad tiene? _____ años

4. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Divorciada
- d) Viuda
- e) Conviviente

5. ¿Cuál es su nivel educacional?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico superior
- d) Profesional

6. ¿Usted trabaja?

- a) Si
- b) No

7. ¿Qué cargo desempeña usted en Centro Laboral? _____

Anexo 4: Carta de presentación



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas
Facultad de Psicología y Trabajo Social

Lima, 14 de setiembre del 2018

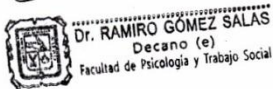
Carta N° 2192-2018-DFPTS

SEÑOR DOCTOR
LUIS WILFREDO MIRANDA MOLINA
DIRECTOR
DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Presente.-

Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento a la señorita **Rosmary LEIVA JAIMES**, estudiante de la Carrera Profesional de Trabajo Social de nuestra Facultad, identificada con código 702482666, quien desea realizar una muestra representativa de investigación en la Institución que usted dirige; para poder así optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social, bajo la Modalidad de Suficiencia Profesional.

Agradezco la atención a la presente carta y renuevo mis cordiales saludos.

Atentamente,



RGS/hzv
Id. 957447

Av. Petit Thouars 248, Lima
Teléfonos: 433 1615 / 433 2795 Anexo: 3304
E-mail: psic-soc@uigv.edu.pe