



# **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

## **FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL**

### **ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL**



**INFLUENCIA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR EN EL  
COMPORTAMIENTO DE LAS MUJERES BENEFICIARIAS DEL  
SEGURO INTEGRAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD  
METROPOLITANO – PUNO 2018.**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**Bach. SOLEDAD NOHELIA FLORES FERNÁNDEZ**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

**PUNO – PERÚ**

**2020**



## DEDICATORIA

A mis padres Alfredo y Marta; a quienes les debo toda mi vida por darme la mejor herencia que es la educación profesional. Gracias por su apoyo incondicional, este triunfo es el de ustedes ¡los amo!

A mis hermanos: Jaime, Roxana, Carlos, Sulema, Miguel y José por estar a mi lado motivándome a ser mejor cada día, nunca me negaron su apoyo y compañía hasta lograr alcanzar mi meta. A todos gracias y que Dios los bendiga.

A mi niña Lidia Pilar capullo de amor, la razón de mi existencia y la mayor motivación para lograr mis perspectivas.

*Soledad Nohelia.*



## AGRADECIMIENTOS

- A la Universidad Nacional del Altiplano, a su vez a la Facultad de Trabajo Social por mi formación profesional.
- A los señores miembros del jurado; Dr. Luz María Meneses Cariapaza, M.Sc. Cathy Ivonne Alarcon Portugal, Lic. Juana Victoria Bustinza Vargas, quienes, con sus orientaciones, sugerencias me permitieron mejorar mi trabajo de investigación. A mi asesora de tesis, Lic. Angélica Esperanza Zenteno Mamani por su apoyo, así como la sabiduría que me transmitió en el desarrollo de la tesis.
- Al MSc. Roy, por compartir sus conocimientos conmigo, por brindarme un gran apoyo incondicional en mis estudios universitarios y por motivarme día a día para que alcance esta meta.

*¡A todos gracias!*



## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE ACRÓNIMOS	
RESUMEN .....	10
ABSTRACT.....	11

### CAPÍTULO I

#### INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2.1. Pregunta general.....	14
1.2.2. Preguntas específicas .....	15
1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN .....	15
1.3.1. Hipótesis general .....	15
1.3.2. Hipótesis específicas .....	15
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.4.1. Objetivo general .....	16
1.4.2. Objetivos específicos .....	16

### CAPÍTULO II

#### REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES.....	17
2.1.1. A nivel internacional .....	17



2.1.2.	A nivel nacional .....	18
2.1.3.	A nivel local .....	18
2.2.	MARCO TEÓRICO.....	21
2.2.1.	Modelo sistémico de comportamiento .....	21
2.2.2.	Violencia familiar.....	34
2.2.3.	Comportamiento.....	52
2.3.	MARCO CONCEPTUAL.....	56

### **CAPÍTULO III**

#### **MATERIALES Y MÉTODOS**

3.1.	UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO.....	59
3.1.1.	Bases legales .....	59
3.1.2.	Organización y estructura institucional.....	60
3.1.3.	Objetivos .....	61
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO.....	63
3.2.1.	Población.....	63
3.2.2.	Muestra.....	63
3.3.	DISEÑO ESTADÍSTICO .....	64
3.4.	PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN .....	65
3.4.1.	Enfoque de la investigación .....	65
3.4.2.	Tipo de investigación .....	65
3.4.3.	Diseño de investigación .....	66
3.4.4.	Método de investigación .....	66
3.5.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	67
3.5.1.	Técnicas.....	67
3.5.2.	Instrumento .....	67



3.6. PROCEDIMIENTO ..... 68

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. VIOLENCIA FAMILIAR..... 69

4.2. COMPORTAMIENTO DE LAS MUJERES ..... 73

4.3. VIOLENCIA FAMILIAR Y COMPORTAMIENTO DE LAS MUJERES ..... 77

4.3.1. Violencia familiar y comportamiento de las mujeres..... 77

4.3.2. Violencia física y comportamiento agresivo de las mujeres ..... 80

4.3.3. Violencia psicológica y comportamiento pasivo ..... 82

4.3.4. Violencia económica y comportamiento asertivo ..... 85

V. CONCLUSIONES ..... 88

VI. RECOMENDACIONES..... 89

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 90

ANEXOS ..... 97

**Área** : Familias, Realidades, Cambio y Dinámicas de Intervención.

**Tema** : Procesos y Dinámicas al Interior de la Familia.

**Fecha de sustentación:** 17 de enero de 2020.



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1:</b> Violencia Física en el Comportamiento de las Mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano - Puno 2018.....	69
<b>Tabla 2:</b> Violencia Psicológica en el Comportamiento de las Mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018.....	71
<b>Tabla 3:</b> Violencia Económica en el Comportamiento de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018.....	72
<b>Tabla 4:</b> Comportamiento Agresivo de las Mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018.....	73
<b>Tabla 5:</b> Comportamientos Pasivos de las Mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018.....	74
<b>Tabla 6:</b> Comportamiento Asertivo en Mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018.....	76
<b>Tabla 7:</b> Violencia Familiar y Comportamiento de las Mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018 .....	77
<b>Tabla 8:</b> Influencia de la Violencia familiar en el Comportamiento de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018.....	79
<b>Tabla 9:</b> Violencia física y Comportamiento agresivo de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018.....	80
<b>Tabla 10:</b> Influencia entre Violencia física y Comportamiento agresivo en las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018.....	82



<b>Tabla 11:</b> Violencia psicológica y Comportamiento pasivo en las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018.....	82
<b>Tabla 12:</b> Influencia entre la Violencia psicológica y el Comportamiento pasivo de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018 .....	84
<b>Tabla 13:</b> Violencia económica y Comportamiento asertivo de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018.....	85
<b>Tabla 14:</b> Influencia entre la Violencia económica y el Comportamiento asertivo de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018 .....	87



## ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

<b>CEM</b>	: Centro Emergencia Mujer
<b>ENDES</b>	: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
<b>INEI</b>	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
<b>MIMP</b>	: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
<b>MINSA</b>	: Ministerio de Salud
<b>OMS</b>	: Organización Mundial de la Salud
<b>SIS</b>	: Seguro Integral de Salud
<b>VIH</b>	: Virus de Inmunodeficiencia Humana



## RESUMEN

Dicha investigación presente con título “Influencia de la violencia familiar en el comportamiento de las mujeres del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018.” explora los resultados de las investigaciones sobre los efectos de la violencia contra las mujeres y constata que ésta repercute negativamente en la salud física, mental y social de las mujeres, en su autopercepción, en su seguridad física y emocional, en su capacidad de recuperación frente a la violencia y en su capacidad para evitar nuevos abusos, así como en su capacidad para desenvolverse en su vida cotidiana y en sus relaciones interpersonales. El cual tiene como objetivo general: determinar la influencia de la violencia familiar en el comportamiento de las mujeres beneficiarias del Seguro Integral de Salud, las cuales son víctimas de violencia familiar, como hipótesis general: La violencia familiar influye significativamente en el comportamiento de las mujeres beneficiarias del Seguro Integral de Salud. La investigación gira en torno al paradigma cuantitativo, bajo el tipo de investigación explicativa (causa – efecto); y el diseño de investigación es no experimental, así mismo se utilizó el método hipotético – deductivo y la técnica es la encuesta, cuyo instrumento es el cuestionario, la muestra para la investigación es un numero de 99 mujeres beneficiarias del SIS. En los principales resultados alcanzados podemos indicar que el 43,4% de mujeres manifiestan que sufren violencia psicológica influyendo en su comportamiento de manera negativa, del mismo modo el 42,4% de mujeres muestran tener un comportamiento pasivo mostrando un comportamiento sumiso. Se concluye diciendo que el tipo de violencia familiar psicológico influye significativamente en el comportamiento pasivo de las mujeres beneficiarias del SIS.

**Palabras clave:** Beneficiarias, seguro integral de salud, comportamiento, violencia familiar.



## ABSTRACT

This research entitled “Influence of family violence on the behavior of women in the Metropolitan Health Center - Puno 2018.” analyzes the effects that violence has on women where it is observed that violence has negative consequences on well-being and women's quality of life, since it affects their physical, emotional and social health, deteriorates their self-concept, their personal security, their abilities to face violence and protect themselves from situations of future abuse, deteriorates their daily activities at work and their interpersonal relationships. Which has as a general objective: to determine the influence of family violence on the behavior of women beneficiaries of Comprehensive Health Insurance, who are victims of family violence, as a general hypothesis: Family violence significantly influences women's behavior beneficiaries of Comprehensive Health Insurance. The research revolves around the quantitative paradigm, under the type of explanatory research (cause - effect); and the research design is non-experimental, the hypothetical-deductive method was also used and the technique is the survey, whose instrument is the questionnaire, and the sample is of 99 women beneficiaries of the SIS. In the main results achieved, we can indicate that 43.4% of women state that they suffer psychological violence by influencing their behavior in a negative way, in the same way 42.4% of women show that they have passive behavior showing submissive behavior. It is concluded by saying that the type of psychological family violence significantly influences the passive behavior of women beneficiaries of SIS.

**Keywords:** Beneficiaries, comprehensive health insurance, behavior, family violence.



# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente la violencia familiar pasó a ser uno de los principales problemas de salud pública, que infringe a las mujeres en la sociedad puesto que daña a la familia, el cual no diferencia clases sociales, edad sexo y sus efectos se manifiestan por medio de distintas maneras, practicadas en el seno del lugar de vida y que influye en toda la sociedad.

Aproximadamente un tercio de todas las mujeres del mundo (treinta por ciento) ha sufrido violencia física y/o sexual por parte de su cónyuge en algún momento de su vida, según informa la Organización Mundial de la Salud. La situación es peor en Perú, donde el sesenta y nueve por ciento de las mujeres rurales y el cincuenta y uno por ciento de las féminas urbanas han padecido abusos físicos o sexuales por parte de su cónyuge en algún momento de su vida, según la OMS. Es más, el veinticuatro por ciento de las mujeres peruanas de zonas rurales reportan que su primera relación sexual fue resultado de la coerción (OMS, 2005).

En el dos mil dieciséis, el sesenta y ocho puntos dos por ciento de las mujeres peruanas reportaron haber sido abusadas física, sexual o emocionalmente por su relación. Los hallazgos de un estudio a nivel nacional muestran que el sesenta y cuatro puntos dos por ciento de las mujeres ha sufrido maltrato psicológico, el treinta y uno punto uno por ciento ha sufrido violencia física y el sesenta y seis por ciento ha sufrido violencia sexual en su vida (INEI, 2017).



La mayoría de las mujeres peruanas (cincuenta y cinco por ciento) dicen que experimentar la violencia física es el problema más incómodo que encuentran, seguido de experimentar el abuso psicológico (treinta y dos por ciento), tener un embarazo no planificado (treinta uno por ciento), experimentar el acoso sexual (veinte y ocho por ciento) y experimentar la agresión sexual (veinte y tres por ciento). La mitad de las mujeres peruanas dijo no sentirse segura ni siquiera en su propia casa (ENDES, 2010).

Nada parece hacerse para frenar la creciente incidencia de la violencia doméstica. Las estadísticas de la PNP. indican que, en los tres primeros meses de este año, entre enero y marzo, se presentaron unas 23.175 denuncias por este delito en las comisarías de Lima. El 80% de estas denuncias incluyen acoso o agresión de mujeres de entre 18 y 60 años. Estas cifras son preocupantes ya que suponen un incremento de hasta el 25% respecto al mismo periodo de 2017.

El afán de dominio sobre la mujer se manifiesta en muchas formas de violencia contra ella, entre ellas las de carácter psicológico, físico, sexual, monetario y económico. Puno es la segunda zona más violenta del Perú, y la mayoría de los casos tienen que ver con demostraciones de dominio impulsadas por el alcohol y la violencia doméstica.

Según ENDES (2010), señala que al menos cuarenta y dos puntos dos por ciento de mujeres puneñas han sufrido violencia física. En tanto, el setenta y cuatro por ciento sufrió violencia psicológica y al final hay un preocupante trece por ciento que sufrió alguna clase de violencia sexual. En global se puede decir que en Puno por lo menos un setenta y ocho punto ocho por ciento de mujeres sufrieron alguna clase de violencia. Este porcentaje es superior extensamente el promedio nacional que se calcula en 68.85% del total de las féminas que sufrieron alguna clase de violencia. Se añadió que mientras a más violencia además hay menor nivel de denuncia frente las autoridades.



Frente a estos problemas el Ministerio de Salud (MINSA) en coordinación con el ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) quien creó la ley N° 30364, para advertir, castigar y eliminar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y así formar una red de protección de la salud y la vida de las mujeres que se encuentran en situación del maltrato en el Perú. Además, destacó, la labor de los Centros de Salud, que tienen un modelo de atención integral que va más allá de lo psicológico y psiquiátrico e involucra a médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, entre otros; y además forman una red externa con los Centros de Emergencia Mujer (CEM), Comisarías y colegios, para proteger a las mujeres en riesgo de feminicidio.

Por el cual se puede señalar que la presente investigación nos permitirá conocer y analizar, como influye la violencia familiar en el comportamiento de las mujeres beneficiarias del SIS, para posteriormente abordar alternativas de solución que propicien su participación y desarrollo. Asimismo, se busca conocer diversas ofertas de instituciones y programas que promuevan talleres de capacitación enfocados a brindar conocimiento de violencia familiar para que ellas mismas puedan conocer y diferenciar los tipos de violencia y también poder evitarlas. Con la finalidad de mejorar sus comportamientos y condiciones de vida generando oportunidades de participación activa de la mujer en la familia y también en un contexto social.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Pregunta general**

En qué medida la violencia familiar influye en el comportamiento de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018.



### **1.2.2. Preguntas específicas**

- En qué medida la violencia física influye en el comportamiento agresivo de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018.
- En qué medida la violencia psicológica influye en el comportamiento pasivo de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018.
- En qué medida la violencia económica influye en el comportamiento asertivo de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018.

## **1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Hipótesis general**

La violencia familiar influye significativamente en el comportamiento de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018.

### **1.3.2. Hipótesis específicas**

- La violencia física influye significativamente en el comportamiento agresivo de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018.
- La violencia psicológica influye significativamente en el comportamiento pasivo de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018.
- La violencia económica influye significativamente en el comportamiento asertivo de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018.



## **1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la influencia de la violencia familiar en el comportamiento de las beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Analizar la violencia física y su influencia en el comportamiento agresivo de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018.
- Identificar la violencia psicológica y su influencia en el comportamiento pasivo de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018.
- Establecer la violencia económica y su influencia en el comportamiento asertivo de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018.



## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1. ANTECEDENTES

##### 2.1.1. A nivel internacional

Molina (2016), cuya tesis titulada: Vulnerabilidad y daño psíquico en mujeres víctimas de violencia en el medio familiar - España, universidad de Granada, El objetivo general es identificar los factores específicos que agravan la angustia de la víctima durante un incidente de maltrato; en concreto, encontrar las particularidades propias y de personalidad de la víctima en relación y en referencia a la violencia que determinan la respuesta emocional, entendida como daño psíquico, de una mujer durante un evento conflictivo pivotante derivado de una situación de violencia de género; y proporcionar un ejemplo concreto refiriéndose a un conjunto de una exposición. Este pionero análisis estadístico multivariante identifica dos factores maleables -uno, la personalidad de la víctima en el eje de la inestabilidad emocional; y, otro, el propio castigo- que determinan conjuntamente el nivel de vulnerabilidad de la víctima a los efectos del delito. Sin embargo, la vulnerabilidad al castigo puede predecirse independientemente de otros factores si se observa el nivel de estabilidad emocional de la víctima. Además, concluyeron que la naturaleza de la conexión con el agresor y el tiempo que la víctima ha conocido al agresor son características relacionales y relacionadas con el castigo que tienen más probabilidades de crear ansiedad como molestia. En primer lugar, la mayoría de las mujeres agredidas en esta investigación tenían edades entre treinta y nueve y cuarenta años (treinta y nueve punto cero siete por ciento). En tercer lugar, la estabilidad emocional y la autoestima fueron las particularidades de personalidad que mejor



diferenciaron a los dos grupos, las cuales desempeñaron un rol más determinante en la manifestación del daño psíquico, en cuarto lugar: la edad es una variable que tenemos la oportunidad de tener en cuenta de puerta de inseguridad para la molestia psicológica de estas mujeres.

### **2.1.2. A nivel nacional**

Falcón *et al.* (2007), cuya tesis titulada "Factores sociodemográficos y psicológicos relacionados con la violencia física de la mujer del departamento de familia – PNP, Iquitos". El propósito de esta investigación fue examinar la correlación entre variables sociodemográficas y psicológicas como la edad, la educación, el estado civil, el empleo, la autoestima, el funcionamiento familiar y la violencia física experimentada por las mujeres en el Departamento de Familia -PNP de Iquitos en 2007. Se determinó que la mitad de las personas de la muestra eran menores de edad, mientras que el ochenta y siete punto dos por ciento tenía un nivel educativo bajo, el ochenta y siete punto dos por ciento vivía en un hogar con otra persona y sólo el treinta y cinco punto nueve por ciento tenía un empleo remunerado. Casi todos (noventa y cuatro por ciento) tenían un nivel de autoestima bajo, y el cuarenta y uno por ciento presentaba una disfunción familiar de leve a grave. Las mujeres con niveles de educación más bajos tenían más probabilidades de sufrir violencia física leve (setenta y uno punto ocho por ciento) y violencia física grave (veinte y ocho punto dos por ciento). Se comprobó que las mujeres que solicitaron ayuda al Departamento de Familia - PNP tenían una mayor incidencia de abusos físicos contra ellas si tenían niveles de educación más bajos.

### **2.1.3. A nivel local**

Pacho (2015), en su tesis titulada "influencia de la violencia intrafamiliar en las relaciones familiares de las familias afiliados al seguro integral de salud del centro de



salud metropolitano puno”, tuvo como objetivo general: El objetivo de este estudio es recolectar datos de las familias afiliadas al SIS del CSM Puno - 2015 para evaluar el impacto de la violencia doméstica en sus relaciones interpersonales. Como ejemplo de cómo la violencia intrafamiliar afecta a las familias vinculadas al SIS del CS Metropolitano Puno en el año 2015, tenemos: El tamaño de la muestra del estudio de 120 madres vinculadas al SIS del CS Metropolitano Puno se determinó mediante la fórmula de poblaciones finitas y el diseño estadístico. Explicativo y no experimental porque analiza los eventos que ocurren en la violencia doméstica y las relaciones familiares y permite conocer el impacto que una variable independiente puede tener sobre otra.

Según el estudio: Los resultados recogidos en la Tabla 1 muestran que el 37,5% de las mujeres sufren violencia doméstica de grado medio y el 8,5% sufren violencia doméstica severa, a pesar de que el grado de violencia que sufren las mujeres en su entorno familiar suele estar oculto. b) La violencia familiar se reconoce como la acción u omisión que causa daño físico y psicológico, maltrato sin lesiones, incluidas las amenazas graves de o La violencia familiar se reconoce como la acción u omisión que causa daño físico y psicológico, maltrato sin lesiones, incluidas las amenazas graves de o Parece que este problema es menor en nuestra comunidad, pero es importante tener en cuenta que muchos de los abusos domésticos pasan desapercibidos por vergüenza o pudor. En la mayoría de los casos, los hogares donde hay violencia doméstica tienen un orden social rígidamente establecido. Además, sus miembros se relacionan de forma estricta, no pueden aportar su propia identidad y deben comportarse y ser como el sistema familiar les impone; esto, sin duda, afecta a la dinámica familiar, dando lugar a malas interacciones entre sus miembros. c) Los datos sugieren que la incidencia de la violencia física contra las mujeres afiliadas al Seguro Integral de Salud es baja, lo que puede atribuirse al hecho de que las mujeres han ganado más independencia y control sobre sus vidas en los últimos



años. No obstante, el hecho de que las mujeres son objeto de violencia es una realidad innegable. Además, es muy probable que la cifra de féminas que han denunciado grados altos y medios de violencia física sufra un debilitamiento de sus defensas físicas y psicológicas, lo que a su vez conlleva un aumento del número de problemas de salud que experimentan. Esto se debe al estigma que se asocia a la denuncia de la violencia contra uno mismo. d) Las relaciones familiares mejoran cuando la violencia psicológica es baja; las relaciones se deterioran a medida que aumenta; "sin duda, con acoso, insultos, amenazas, desprecios, humillaciones y otros", la mujer es sometida por el hombre, que la humilla pública y privadamente, le restringe los movimientos y le impide disponer de los bienes comunes. Aunque es difícil de detectar, las víctimas suelen hablar del impacto de los abusos sexuales en sus vidas. Es probable que su dolor sea tan grande que les dé la fuerza necesaria para hablar de la violencia que han sufrido. e) Basándonos en las investigaciones sobre los efectos de la violencia sexual en las familias, sabemos que las relaciones de las madres con sus hijos son estables y fuertes, independientemente de la gravedad de los abusos que hayan sufrido. f) Los resultados muestran que la violencia económica no tiene efectos en las relaciones familiares, ya que la gran mayoría de las víctimas mantiene los vínculos familiares regulares a pesar de sufrir algún tipo de abuso. Esto lleva a las siguientes inferencias: primero, en las familias afiliadas al Seguro Integral de Salud del Centro de Salud Metropolitano de Puno predominan los niveles bajos de violencia intrafamiliar, más de un tercio sufre niveles medios de violencia y menos de una décima parte se asfixia bajo niveles extremos de violencia. En tercer lugar, debido a que la prevalencia de la violencia física, sexual y económica es baja, mientras que la prevalencia de la violencia psicológica se encuentra entre niveles medios y bajos con tendencia a niveles altos de violencia, el nivel de violencia física no afecta significativamente las relaciones familiares de las familias afiliadas al Seguro Integral de



Salud del Centro de Salud Metropolitano Puno. Esto se debe a que la prevalencia de la violencia psicológica se encuentra entre niveles medios y bajos con tendencia a niveles altos de violencia.

Cuarta: Las familias inscritas en el Seguro Integral de Salud del Centro de Salud Metropolitano Puno muestran una correlación negativa entre el nivel de violencia psicológica en sus vidas y la calidad de sus vínculos estrechos entre sí. A pesar de experimentar diferentes niveles de violencia sexual, las familias vinculadas al Seguro Integral de Salud del Centro de Salud Metropolitano Puno mantienen interacciones regulares, y en los casos en que la violencia es mínima, las relaciones se fortalecen. Como resultado, los vínculos familiares normales prevalecen incluso entre quienes han experimentado niveles medios o altos de violencia económica, según un estudio realizado por el Seguro Integral de Salud del Centro de Salud Metropolitano Puno.

## **2.2. MARCO TEÓRICO**

### **2.2.1. Modelo sistémico de comportamiento**

Hay hechos de la vida que son más grandes que cualquier persona. Esencialmente, los sistemas son las conexiones entre varios componentes. Los procesos implicados son recursivos e interdependientes. Cuando se interviene en una parte del sistema, se afecta a todas las demás. Todo lo que repercute en el sistema total también afecta a las partes (Escartín, 1992).

#### **2.2.1.1. Descripción del modelo**

A pesar de nuestras diferencias, tenemos un vínculo común. Nos necesitamos mutuamente. Nuestras vidas están inmersas en una serie de sistemas, como los de nuestras familias inmediatas, lugares de trabajo, comunidades, regiones, naciones y la propia



Tierra. Desde este punto de vista, "el mundo está formado por una población de cosas conocidas como sistemas" (Caballo, 1998).

Los sistemas, según Bertalanffy, son conjuntos de elementos que interactúan de tal manera que cualquier alteración de uno de sus componentes que interactúan de tal manera que cualquier modificación del conjunto.

Du Ranquet (1996), no son las partes en sí mismas, sino las interacciones entre ellas las que constituyen el sistema. Un padre, una madre y dos hijos pueden formar dos familias diferentes, pero sólo una de ellas puede ser más igualitaria, comunicativa y abierta que la otra. Cuando un componente se altera, toda la mezcla responde de forma diferente. Al mismo tiempo, ese componente del sistema es sensible a cualquier cambio externo. De la misma manera que un revés importante en el sector profesional del padre puede repercutir en el éxito académico del hijo, la patología de un miembro de la familia afecta a los demás. Durante mucho tiempo, el modelo sistémico fue la norma de oro en nuestro campo.

Debido al hecho de que el todo es mayor que la suma de sus partes, el modelo sistémico, cuando se aplica a la implicación del trabajo social con las familias y otros sistemas, debe dar cuenta de las propiedades de interrelación y causalidad circular de los elementos entre sí y de éstos con el sistema en su conjunto.

En lo que respecta a nuestro campo, la verdadera realidad no está en muchas causas aisladas, sino en la composición del sistema y en las conexiones que se producen en su interior.



### 2.2.1.2. Terapia sistémica

Este método se centra en examinar la dinámica dentro de la familia en su conjunto, en lugar de ofrecer una nueva serie de excusas cada vez que surge el problema, como suele ocurrir cuando se culpa a los factores externos. Un suceso que ocurre una vez es una ocurrencia; un incidente que ocurre dos veces es algo a tener en cuenta; y un suceso que ocurre tres veces es un patrón que nos dirige a la estructura del sistema y, por tanto, al conocimiento de lo que está ocurriendo (O'Connor y McDermott, 1998).

En consecuencia, tiene una visión micro popular, su intervención es terapéutica y se fundamenta en las primeras etapas de interdependencia entre las partes constitutivas de la familia. El tratamiento se centra en los síntomas del paciente, que se consideran el reflejo de un problema en las relaciones del sistema (Du Ranquet, 1996).

La información se obtiene mediante sugerencias. En realidad, la insinuación puede servir para señalar que algo va mal en el sistema o que está en peligro. Por ejemplo, cuando el *porqué* de un fragmento de comportamiento sigue siendo ambiguo, la pregunta a la que puede ofrecer una respuesta significativa, es una regla general de la teoría de sistemas que puede utilizarse en la mediación familiar para la construcción de indicios dentro de una familia y nos atrevemos a afirmar que se aplica en otros ámbitos (Escartín, 1992).

Está compuesto por los subsistemas siguientes el sistema familiar:

- a) Personal o individual.
- b) Nupcial, matrimonial o de pareja.
- c) Paterno-filial.



d) Fraternal.

Aunque la terapia familiar reconoce la importancia de otras redes de apoyo, como la familia extensa, su enfoque principal sigue siendo la unidad familiar nuclear. Según García (2013), la familia es algo más que un paradigma o una elección metodológica en el modelo de intervención sistémica; más bien, es el objetivo lógico de la intervención. Los siguientes pasos para la participación de la familia pueden derivarse de este método:

- a) Demanda. Una petición derivada de una molestia o un síntoma, vista como una señal de retroalimentación sobre el éxito de la unidad familiar. Es el nuevo giro de un drama familiar en curso.
- b) Una fase exploratoria en la que se plantea la pregunta sobre el origen del problema, su duración y los acontecimientos que han conducido a su aparición y después de ella (resulta atractivo remontarse al menos a un año atrás). La familia describe los síntomas que experimenta cada uno de sus miembros, los intentos anteriores de abordar el problema, las razones por las que buscan ayuda de "nosotros" y las ventajas que esperan obtener al trabajar con nosotros.
- c) Investigación de las necesidades. La recopilación de información sobre la familia y el entorno que la rodea le ayuda a cumplir este objetivo. El demandante participa en la gestión del expediente relacional. En su caso, también debe tener en cuenta el remitente, o qué otros sistemas hacen referencia a la familia. Se requieren algunas estrategias, métodos y herramientas para la organización de los datos (genograma o familiograma, historiograma, ciclo vital, análisis de casos similares, etc.).
- d) Desarrollar hipótesis, más específicas a la luz de los datos disponibles.



- e) Repensar la necesidad, el profesional y la situación en la que surge la necesidad.

### **2.2.1.3. Teoría del aprendizaje social**

Debido a las muchas variables que entran en juego, el proceso de aprendizaje es muy complejo. Probablemente todos los padres estén allí, ya que ver a los demás aprender es muy importante.

De acuerdo con el viejo adagio, los niños son como esponjas; toman y construyen sobre las experiencias que reciben a diario.

Bandura (1987), sugirió que la investigación, la reproducción y el modelado desempeñan un papel fundamental en este proceso en su teoría del aprendizaje social.

Bandura mezcla ideas de las teorías conductistas, que sostienen que todos los comportamientos pueden estar condicionados, con las teorías cognitivas, que reconocen la preponderancia de factores psicológicos como la atención y la memoria.

Bandura coincide con el condicionamiento clásico y el condicionamiento operante en cuanto al aprendizaje social, pero añade dos ideas cruciales:

Primero. La relación entre las entradas y las reacciones está mediada por muchos mecanismos.

Segundo. Los hábitos y formas de comportamiento de una persona se adquieren de su entorno a través de las experiencias y las lecciones vistas.

Bandura postuló en su teoría del aprendizaje social que las personas pueden adquirir conocimientos simplemente presenciando las actividades de los demás.



#### **2.2.1.4. Tres conceptos clave en el modelo de aprendizaje de Bandura**

La filosofía social gira en torno a tres ideas principales. Para empezar, está el espíritu pionero que todo el mundo puede recoger con sólo mirar. La segunda idea es que los propios estados mentales subjetivos son cruciales para este crecimiento. Por último, esta teoría reconoce que no se puede presuponer un cambio de comportamiento como resultado de una experiencia de aprendizaje.

Vamos a examinar todos estos conceptos con más grande hondura.

##### **A) La gente puede aprender a través de la observación**

Bandura demostró que los niños captan y copian los comportamientos de los demás en uno de sus estudios más famosos en el campo de la psicología. Los participantes en la investigación de Bandura vieron a un adulto mostrar una hostilidad extrema contra un muñeco Bobo.

Tras ser encerrados dentro de una vivienda con el muñeco Bobo, los jóvenes empezaron a imitar el comportamiento violento los cuales habían visto.

Bandura reconoció tres formas distintas de aprendizaje observador:

- a) Modelar una actividad suponiendo que la realiza una persona viva, que respira.
- b) Método de enseñanza en el que las instrucciones se dan verbalmente, a menudo esbozando y explicando los pasos a seguir.
- c) Un modelo simbólico es aquel en el que los hábitos están representados por personajes (reales o ficticios) en una obra de literatura, cine, televisión o Internet.



Por lo tanto, no es necesario ver a otra persona realizando una acción para que se produzca el aprendizaje por observación.

Escuchar algunas pautas vocales es todo lo que se necesita para adquirir conocimientos, y los podcasts son perfectos para este propósito. También existe la opción de aprender a través de medios como los libros y las películas, en los que podemos ver los comportamientos de los personajes y sus reacciones.

Este debate se debe a que revela un conflicto entre las herramientas sociales utilizadas para difundir información y comunicar sobre la civilización y su dominio hegemónico sobre la vida cotidiana de la humanidad.

## **B) Los estados mentales son importantes para el aprendizaje**

El simple acto de presenciar los comportamientos de su semejante, a veces no es suficiente para dar lugar a la adquisición de nuevos conocimientos.

Tanto el estado de nuestra mente como el uso de nuestra razón desempeñan un papel importante a la hora de determinar si una acción se enseña o no.

Bandura llegó a la conclusión de que el refuerzo no siempre se originaba en fuentes externas, al contrario de lo que proponían las teorías conductistas del aprendizaje, que afirmaban que el aprendizaje se producía por la exposición al refuerzo del mundo exterior.

Bandura demostró que la motivación interna y la experiencia eran igualmente importantes en la formación del aprendizaje y el comportamiento.

También se habló de los refuerzos intrínsecos, que él definió como sentimientos de placer, orgullo y éxito.



Este enfoque en el funcionamiento interno de la mente ha sido crucial para salvar la brecha entre las teorías del aprendizaje y del desarrollo cognitivo.

**C) El aprendizaje no necesariamente conduce a un cambio en el comportamiento**

Entonces, ¿cómo podemos determinar cuándo fue aprendido algo? En cuanto muestre el nuevo comportamiento, está claro que lo ha aprendido.

Permitir que el joven monte en bicicleta sin ayuda es una forma sencilla de determinar si el niño ha aprendido a montar en bicicleta correctamente.

No obstante, en oportunidades somos capaces de estudiar novedosas capacidades más allá de que el aprendizaje podría no ser en el instante evidente.

En contraste con las creencias de los conductistas, que pensaban que el aprendizaje daba lugar a cambios duraderos en el comportamiento, el aprendizaje por observación demuestra que un grupo de personas puede adquirir nuevos conocimientos sin que se produzcan los correspondientes cambios de comportamiento.

**2.2.1.5. El aprendizaje por observación o modelado**

El ensayo del muñeco Bobo es un ejemplo de cómo los niños observan e imitan constantemente las acciones de quienes les rodean.

Los seres humanos utilizados como sujetos de ensayo se denominaron "modelos" en este experimento. Los menores se encuentran expuestos a varios modelos en la cultura actual, como sus padres, los adultos de la televisión, los compañeros y los educadores.

Estas figuras sirven como ejemplos de acciones apropiadas (o inapropiadas) femeninas y masculinas, prosociales y antisociales.



Los más jóvenes ven a algunos de estos individuos como modelos e interiorizan los comportamientos que exhiben. Tendrán la oportunidad de imitar (también conocido como copiar) el comportamiento que han visto en un momento posterior.

Sin embargo, hay una serie de procesos que hacen más posible que un menor remede esa manera de comportamiento que la sociedad considera el más adecuado para su naturaleza. Aunque tienen la capacidad de hacerlo independientemente de si el comportamiento es "apropiado para su género" o no, es más posible que se comporten de una manera que se considera "apropiada para su género" cuando son más jóvenes.

En primer lugar, es importante tener en cuenta que es más probable que un niño pequeño identifique y copie a sus semejantes, el cual él lo percibe como similar.

Segundo lugar, el público que rodea al joven reaccionará a la actividad que se está imitando recompensando o castigando al niño. Si un joven copia tal conducta de un modelo y luego experimenta resultados positivos como consecuencia de ese comportamiento, es más factible que el menor continúe con ese comportamiento.

Esto es gratificante para el niño, y hace más probable que repita esta actividad en el futuro. Por ejemplo, si un padre observa a un niño tranquilizando a su oso de peluche y comenta "qué niña tan buena eres", será más probable que el niño continúe con este comportamiento. En otras palabras, se afirman los resultados de su conducta.

El refuerzo positivo o negativo puede provenir del entorno o del propio individuo, y puede proceder de cualquiera de las dos fuentes. La aprobación de los padres o de los compañeros de clase de un niño es un ejemplo de refuerzo externo, pero la alegría que supone ser aceptado por uno mismo es un ejemplo de refuerzo interno. Como anhela la aprobación, un joven actuará de manera que tenga la impresión de que la obtendrá si se comporta de determinada manera.



Si los objetivos del sujeto y el refuerzo que le llega del exterior no se alinean, los efectos del refuerzo, ya sea positivo o negativo, serán mínimos.

A la hora de decidir si imitar o no el comportamiento de una determinada persona, el joven tendrá en cuenta,

Tercer lugar. las consecuencias que tales comportamientos tienen en otros individuos.

Un individuo es capaz de aprender observando los resultados de las acciones de otra persona (también llamados modelos). Entre otras cosas, la niña ha visto a su hermana mayor y es consciente de que es premiada por una determinada acción; como resultado, es más probable que ella misma realice esa acción. Este es un ejemplo del fenómeno psicológico conocido como refuerzo vicario.

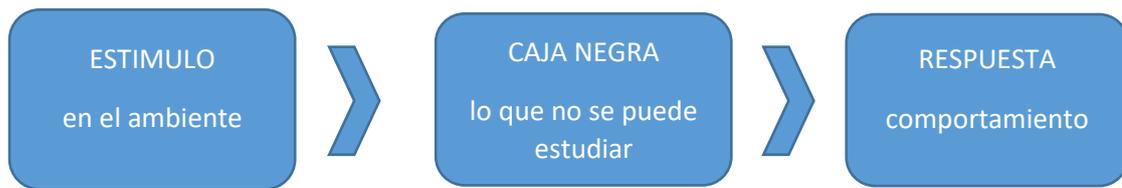
#### **2.2.1.6. Procesos mediacionales (el modelado)**

El enfoque cognitivo y la teoría clásica del aprendizaje, a menudo conocida como conductismo, se enfrentan a veces, y la teoría del aprendizaje social se denomina a veces "puente" entre los dos enfoques. Esto se debe a que hace hincapié en los aspectos mentales (cognitivos) que intervienen en el proceso de aprendizaje.

Bandura, en discrepancia de Skinner, defiende que las personas son procesadores activos de información y que pueden influir en el vínculo que existe entre sus actos y las consecuencias de los mismos.

El aprendizaje por observación es imposible si no se ponen en marcha determinados procesos cognitivos. Estos causantes mentales actúan como mediadores, lo que significa que interfieren en el proceso de desarrollo de la investigación para determinar si se obtiene o no una respuesta exclusiva.

### MODELO COMPORTAMENTAL (solo estudia comportamiento observable/ externo)



### MODELO COGNITIVO (estudia científicamente el comportamiento interno)



Por lo tanto, no siempre ocurre que las personas observen las actividades de un modelo y las copien. Antes de que se produzca la imitación, hay que pensar, y la deliberación que tiene lugar se denomina proceso de mediación. Éste tiene lugar entre la observación de la actividad (el estímulo) y la decisión de imitarla o no (la respuesta).

Bandura postuló un total de cuatro mecanismos de mediación diferentes:

#### **A) Atención**

Para aprender, necesitamos concentrar nuestra atención. En detrimento nuestro, cualquier actividad que nos entretenga interferirá con nuestra capacidad de adquirir conocimientos a través de la observación.

Si el ejemplo es atrayente o adopta un enfoque novedoso del problema en cuestión, hay muchas más posibilidades de que prestemos toda nuestra atención a la investigación.



## **B) Retención**

La capacidad de recordar los conocimientos es también un componente importante del desarrollo de las técnicas de estudio. Una serie de factores diferentes pueden influir en la retención, pero la capacidad de recuperar los conocimientos más tarde y de tomar las medidas adecuadas al respecto es necesaria para la investigación observacional.

## **C) Reproducción**

Desde el primer momento en que observó a su ejemplo dado se ha comprobado que se mantiene la información, es el momento de poner en práctica la acción imaginada. La formación de un hábito sobre un comportamiento aprendido da lugar a una mejora y optimización de la capacidad de llevar a cabo la actividad imaginada.

## **D) Motivación**

Al final, para que el aprendizaje por observación sea eficaz, es necesario que se anime al alumno a copiar el comportamiento que se ha modelado. Esto es una necesidad para el éxito del aprendizaje por observación. La razón está muy influenciada por el refuerzo positivo y negativo y el castigo.

La observación de este tipo de motivadores puede ser bastante eficaz, pero también se puede aprender viendo cómo otros reciben un refuerzo o un castigo de algún tipo. Si observas que otro alumno recibe una recompensa extra por haber llegado a tiempo a las clases, puede facilitar que otros alumnos empiecen a asistir antes a clase diariamente.



### **2.2.1.7. Algunas aplicaciones para la teoría del aprendizaje social**

La idea del aprendizaje social puede tener diversas aplicaciones en el mundo real. Entre otras cosas, puede utilizarse para contribuir a las investigaciones que pretenden determinar la probabilidad de que el comportamiento duro y el acoso se transmitan de generación en generación a través del aprendizaje por observación.

Los investigadores tienen la oportunidad de comprender mejor los factores que probablemente lleven a las personas a comportarse de forma agresiva a partir de las imágenes que ven en la televisión y el cine mediante el estudio de la violencia en los medios de comunicación. Esta comprensión tiene el potencial de ayudar a prevenir futuros actos de violencia.

Sin embargo, los comportamientos beneficiosos también pueden enseñarse a los individuos a través del proceso de aprendizaje social.

La teoría del aprendizaje social puede ser utilizada por los investigadores como herramienta para examinar y comprender mejor las formas en que los buenos modelos de conducta pueden utilizarse para promover los comportamientos deseados y facilitar el cambio social.

Dado que tiene en cuenta los procesos de pensamiento y examina el papel que desempeñan en la decisión de imitar o no un comportamiento, el enfoque del aprendizaje social ofrece una explicación más completa del aprendizaje humano porque tiene en cuenta el papel que desempeñan los procesos mediadores en el proceso de aprendizaje.

Sin embargo, aunque es capaz de argumentar a favor de ciertos hábitos muy sofisticados, no es capaz de argumentar cómo los seres humanos crean una amplia variedad de hábitos, incluyendo la introducción de pensamientos y emociones.



Tenemos un gran control cognitivo sobre nuestra conducta, y el mero hecho de que hayamos sido objeto de actos de violencia en el pasado no nos obliga a repetir ese tipo de patrones de comportamiento como algo natural.

### **2.2.2. Violencia familiar**

El término "violencia familiar" se refiere a cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesiones, incluidas las amenazas o coacciones graves, y que tenga lugar entre convivientes, ex convivientes, ascendientes, descendientes y parientes consanguinidad hasta el cuarto grado y el segundo de afinidad. La violencia familiar se define como "toda acción u omisión que cause daño corporal o psicológico a la familia" según la Ley 27.306 del 26/06/2000, una modificación de la Ley original (Kislinger & Cedano, 2005).

Santamaria (2006), la autora destaca el hecho de que, en el contexto de la violencia familiar, una persona con más autoridad abusa de las que tienen menos poder como una de las características que definen este tipo de violencia. Como consecuencia directa, la frase "violencia familiar" se utiliza para referirse a todos y cada uno de los tipos de despotismo que tienen lugar en el marco de las relaciones que existen entre los miembros de una misma familia. Esta situación no deseada puede surgir en el marco de un desequilibrio de poder, ya sea como resultado de una acción realizada o de una falta de acción. Para que una situación que involucra a un miembro de una familia sea clasificada como un caso de violencia familiar, la conexión abusiva debe ser a largo plazo, continua y diaria. Esto hace referencia a los muchos tipos de conexiones interpersonales, abusiva que describen un vínculo familiar, donde la relación abusiva tiene lugar:

- a) En la mayoría de los casos, se puede observar una estructura jerárquica rígida o inmutable en los hogares donde los miembros de la familia se maltratan unos a



otros. Además, sus miembros tienen una forma rigurosa de interactuar entre sí; no tienen la oportunidad de formar sus propias identidades, y se les exige que se comporten y sean como dicta el sistema familiar.

- b) Aquellas personas sometidas a la violencia familiar, que a veces puede ser más exigente, muestran un debilitamiento de sus barreras físicas y psicológicas, lo que conlleva un aumento de la cantidad de problemas de salud a los que se enfrentan. Este puede ser el caso ocasionalmente. Hay muchos individuos que tienen problemas con su salud mental, como depresión y dolencias psicósomáticas.
- c) Estas personas también informan de una importante reducción de su rendimiento en el trabajo. Los niños y adolescentes pueden tener diversos problemas de salud mental, como problemas de aprendizaje, trastornos de la personalidad y otros problemas de salud mental.
- d) Las personas que están expuestas a la violencia en el hogar tienen una mayor probabilidad de tener un comportamiento violento en las relaciones sentimentales posteriores.

Cualquier forma de maltrato físico o psíquico entre cónyuges, convivientes o personas que hayan procreado hijos en común, independientemente de su convivencia, y de los padres o cuidadores a los menores bajo su responsabilidad es ilegal en el Perú, según la ley de política de Estado peruana "eso es lo que significa la violencia doméstica en el Perú". "La violencia hacia los cónyuges, convivientes o padres y sus hijos es ilegal en Perú según la legislación de política de Estado del país.

Es un patrón deliberado de comportamiento enfocado, desarrollado, aprendido y legitimado por individuos que creen tener más autoridad y derechos que otros. La violencia familiar, ya sea en forma de agresión física o psicológica, siempre se inscribe



en una estructura jerárquica de poder que se refleja en la dinámica de las interacciones entre los miembros de la familia. En pocas palabras, es un patrón que se transmite de una generación a otra.

Como lugar principal de producción, la familia es un vínculo clave que conecta la violencia social a nivel micro (cotidiano) con las formas de violencia a nivel macro (estructural). La escala de la violencia social, desde la individual hasta la social, está interconectada aquí. Sin embargo, no es fácil decir si la violencia familiar comienza en el hogar o en la comunidad más amplia; más bien parece desarrollarse a través de un ciclo de transferencia generacional e interacción social.

Hay un ciclo de comportamiento de tres partes que lleva a la violencia dentro de la unidad familiar, y es el siguiente: La relación entre la víctima y la persona que la victimiza se vuelve tensa. Comienza con el maltrato verbal o emocional, y cuando la autoestima de la víctima sigue deteriorándose como consecuencia del maltrato, acaba por explotar la violencia física.

La primera etapa consiste en el maltrato emocional, al que sigue una embestida de violencia física, que incluye moratones y golpes. En el momento de la reconciliación, la persona que ha causado el conflicto se disculpa y pide perdón. Expresa su arrepentimiento, intenta por todos los medios ganárselo y promete informarle de que su amor por él es auténtico, entre otras cosas. Este estilo de comportamiento "amable" lleva la victimización a su conclusión. Durante la etapa de ambivalencia, la víctima está confundida sobre cómo responder. Piensa para sí misma: "Sí, me golpeo, pero, por otro lado, él es cariñoso... el tiempo pasa, y vuelve a la primera fase; completando la figura del círculo".



Sin embargo, la progresión de estas fases puede verse afectada de forma diferente según el tipo de estructura familiar que exista (Marin & Risco, 2006).

Uno de los enfoques más estrechos para definir la violencia es limitarla a los casos en que los individuos se agreden físicamente entre sí. En este sentido, una definición de violencia puede ser "el uso intencionado de la fuerza física contra un semejante con el objetivo de herirlo, humillarlo u otros similares" (Rojas, 2014). El término "violencia" se refiere a todo aquello que impide a un gran número de personas satisfacer sus necesidades fundamentales, como asegurar una alimentación, ropa y refugio suficientes, así como mantener su dignidad. Según el material que se ofreció antes, hay violencia siempre que los seres humanos son impactados de tal manera que sus realizaciones emocionales, somáticas y mentales están por debajo de sus realizaciones potenciales. Dicho de otro modo, hay violencia cuando el potencial de la misma es mayor que la realidad, y es posible evitarla. Esta situación puede evitarse asegurando que el potencial supere a las realizaciones efectivas.

Tortosa (2010), llama la atención sobre el hecho de que, en los casos de violencia familiar, los principales protagonistas (tanto los agresores como las víctimas) están relacionados entre sí (lazos de sangre -reales o supuestos- o matrimonio).

Algunos autores simplifican en exceso su definición y la vinculan a la violencia que se produce dentro del entorno vital, es decir, entre personas que viven muy cerca unas de otras. Otros amplían el concepto para incluir a quienes no son necesariamente parientes o convivientes de la víctima, pero que ésta considera miembros de su círculo íntimo; esto incluye la violencia ejercida por amantes, ex novios y, en general, ex parejas.



### 2.2.2.1. Tipos de violencia

#### a) **Violencia física**

Según Corsi (1997), incluye conductas que, dependiendo de la gravedad y la duración del maltrato, ponen en riesgo la salud de la víctima y ponen en peligro no sólo su seguridad sino también la de sus hijos. Comprende acciones que se realizan contra el cuerpo de la mujer con la intención de controlar y someter la voluntad de la mujer. Estas acciones ponen en peligro la integridad corporal, la independencia y la movilidad de la mujer, y tienen consecuencias de diversa gravedad. Puede adoptar muchas formas diferentes, algunas de las cuales son los golpes físicos o la presión con la mano abierta o el puño cerrado en diversas partes del cuerpo, así como el uso de otras partes del cuerpo para golpear, como la cabeza, las rodillas o las piernas, entre otros lugares; el uso de cualquier sustancia, ya sea ácido, líquido, cosas, utensilios o armas blancas o de fuego, causando daños externos o internos; o la desaparición de la víctima. Es importante señalar que este tipo de acciones suponen un mayor riesgo de lesión y muerte para las mujeres cuando hay armas presentes en el entorno en el que residen, cuando se intenta asfixiarlas o estrangularlas, cuando están embarazadas o cualquier combinación de estos factores.

#### b) **Violencia psicológica**

El tipo de violencia más generalizada, continua, desconcertante y difícil de identificar y rectificar para que las cosas vuelvan a ser como antes. Cualquier acción que ataque o amenace la integridad física, psicológica o emocional de una mujer, incluyendo su sentido de identidad personal, autoestima y confianza en sí misma, es un tipo de violencia doméstica y es una representación de la misma. El propósito de esta técnica es provocar una disminución del sentido de la autoestima de la mujer, así como otras formas de daño psicológico. Se controlan, restringen o prohíben sus relaciones sociales y la



expresión de sus pensamientos, críticas, actos y emociones; además, sus vínculos sociales no pueden existir. Su honor personal queda en entredicho como resultado de estas amenazas. Los insultos, las humillaciones, los gritos y las comunicaciones autocráticas y exigentes no son aceptables. Críticas o censuras sobre su persona y la evolución de su posición como mujer, madre, ama de casa, profesional o trabajadora, además de críticas o censuras sobre sus actos y opiniones.

Salazar y Caballo (2011), se denomina violencia psicológica a cualquier tipo de agresividad que se lleva a cabo entre individuos sin que exista contacto físico entre ellos. Se trata de un fenómeno que puede comenzar cuando una persona o más de una persona ataca verbalmente a otra o más de una persona, produciendo algún tipo de malestar psicológico o emocional a las personas agredidas. Este tipo de violencia se caracteriza por el uso de un lenguaje despectivo y degradante hacia la persona agredida, en un intento de derribar su autoestima y su sentido del valor. Esta es una de las razones por las que es difícil analizar y exponer la violencia psicológica; este tipo de violencia es especialmente frecuente en determinadas circunstancias sociales, como el hogar, el aula, el lugar de trabajo, etc.

### **c) Violencia sexual**

Están relacionados en primer lugar con el acto de violación, pero también implican actos de burla, humillación o abandono emocional dirigidos contra la sexualidad y los derechos de la otra parte. Además, existe la emoción de la envidia, así como el uso de todos y cada uno de los medios, incluyendo la extorsión, la manipulación o las amenazas, para inducir conductas o prácticas sexuales no deseadas o que causen agonía. Al igual que los otros tipos de abuso sexual, mantener relaciones sexuales delante de otras personas o utilizar objetos sexuales sin el consentimiento de la persona agredida se



consideran formas de abuso sexual. Estos tipos de abuso, como los demás, tienen como objetivo controlar, manipular y dominar a la otra persona (Inofuente, 2005, p.32).

#### **d) Violencia económica**

Según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP (2016), la violencia económica y familiar se define como toda acción u omisión, directa o indirecta, que tenga por objeto coaccionar la soberanía de un miembro individual del grupo familiar, que cause o pueda causar un perjuicio económico o familiar, o evite los compromisos alimentarios, mediante la, transformación, sustracción de los bienes de la comunidad o del patrimonio propio de la víctima. Del mismo modo, limitar o renunciar a la capacidad de ejercer la propiedad sobre estos bienes, algo que puede hacerse mediante procesos legales, es una opción. Esta acción u omisión también puede basarse en la falta de beneficios de las ocupaciones económicas de la familia o en obstaculizar la entrada a los instrumentos de trabajo, que son otras formas de violencia. En un sistema de desigualdad de género que se mantiene mediante la violencia, otros tipos de violencia cumplen la función de fomentar la confianza y el miedo, que contribuyen a reforzar la primacía del hombre cabeza de familia.

#### **2.2.2.2. Niveles de violencia**

Según Suasnabar (2018), se refiere a las diversas formas en que la propensión de las personas a la conducta violenta se manifiesta en forma de comportamientos agresivos; estos comportamientos pueden ser de alto, medio o bajo grado de intensidad, dependiendo de la cantidad de violencia. A continuación, se enumeran los niveles de violencia, según la descripción de Buss y Perry (1992), que se puede encontrar en:



- a) **Nivel bajo:** Se afirmaba que en este nivel mostraban síntomas menores de agresividad, lo que indicaba el potencial de control de los impulsos, con esencialmente poco daño o perjuicio a los estímulos.
- b) **Nivel medio:** Explica que es una acción de violencia hacia una cosa o persona con intensidad moderada, a través de movimientos, y en ocasiones verbalmente, exponiendo una conducta más exteriorizado, más agresivo y más ágil con los movimientos corporales, a tal manera que no produce casi ninguna daño o lesión al intimidador, o produciendo un estímulo provocador.
- c) **Nivel alto:** Los individuos muestran una cantidad significativa de comportamiento agresivo en esta etapa. Es una actividad más prominente y violenta, con una resistencia combativa más inconveniente, la estimulación creada por el acosador, y es probable que haya contacto físico, peleas y batallas, tanto verbales como físicas. Es una acción que tiene un mayor potencial de resultados negativos. Ser más duradero y dominante.

### 2.2.2.3. Causas de la violencia familiar

“La violencia familiar es un problema social muy común en la sociedad actual, sobre todo en zonas de bajo nivel económico y cultural, donde debido a las carencias económicas que impiden cubrir las necesidades más importantes, es que las familias se ven afectadas por acciones violentas por parte del padre o jefe de familia, principalmente; quien adopta estas reacciones ante la presión social y la impotencia de no poder hacer frente a sus responsabilidades" y cumplir con sus obligaciones. Esto es lo primero que se debe tener en consideración. La violencia familiar es una dificultad social muy común en nuestra actualidad (Aguilar y Ballón; 2014, p.29).



No se puede exagerar la gravedad del problema de la violencia en el seno de las familias. La falta de trabajo y dinero no sólo imposibilita la realización de las aspiraciones más básicas, sino que también imposibilita la consecución de niveles superiores de logros intelectuales y culturales. Esto se debe a que no se facilita que las personas reciban una formación integral aceptable y correcta, lo que se traduce en una falta de valores, que hace que las personas se influyan mutuamente en reacciones violentas. "La gente se siente incómoda y se ve obligada a tener una visión pesimista porque no hay suficientes puestos de trabajo ni oportunidades de progreso, hay una falta de educación generalizada en nuestra sociedad y no es posible avanzar en la educación a un nivel superior. La gente se vuelve sombría como resultado del efecto acumulativo de todas estas variables que contribuyen. "Recurren a las calles para delinquir, adoptan hábitos terribles y llevan su agresividad a su entorno. Después, descargan su agresividad en las personas de su entorno social y familiar, y el mayor impacto lo sufren sus hijos. Esto se debe a que sus hijos aprenden a vivir en entornos hostiles a una edad temprana, los cuales da lugar a que el menor crezca pensando que dichas reacciones son normales. Cuando estos jóvenes adquieren la responsabilidad de sus propias casas, se comportan de manera comparable entre sí, provocando así una reacción en cadena que no llega a su fin (Aguilar y Ballón; op. cit., 30).

Hay una mayor incidencia de la violencia, ya sea física o psicológica, en las regiones que tienen un estatus económico y social bajo, donde los suministros son escasos, hay falta de trabajo y donde los individuos viven en entornos inadecuados, lo que afecta negativamente a su desarrollo social. En estas regiones también hay una mayor prevalencia de la delincuencia. Por otro lado, el entorno que les rodea también es un componente que contribuye a su decadencia; sin embargo, no siempre es el aspecto más importante ni el más trascendente, ya que desde pequeños aprenden a convivir con estas



circunstancias. Luego, la embriaguez y la drogadicción, que deterioran y vuelven agresivo al individuo que las consume, son una fuente más de violencia familiar crónica en la sociedad de la que formamos parte. Tanto la embriaguez como la drogadicción se han hecho prevalentes en la cultura de la que formamos parte; su consumo habitual provoca crisis degenerativas en el comprador, que desarrolla tendencias agresivas hacia su familia. Los hombres y otras personas que tienen propensión a consumir alcohol y drogas son más propensos a volverse autoritarios y a tratar de ejercer su control forzando y abusando de sus familias.

En la cultura de la que formamos parte, hay otros factores que contribuyen a la creación de actos violentos, como el sexo y los celos, en relación con la relación que mantienen las parejas. Cuando una mujer de un estrato socioeconómico bajo se niega a mantener relaciones sexuales con un tipo, el varón puede recurrir a menudo a abusar físicamente de la mujer para obligarla a mantener relaciones sexuales con él. También es posible que la obligue a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad, lo que supondrá un abuso tanto físico como mental. Esto se debe a que el varón, como resultado de su mentalidad machista, piensa que la fémina es de su propiedad y cree que ella está obligada a hacer todo lo que el hombre lo considere. Cuando la mujer se niega a mantener relaciones sexuales, el hombre recurre a acciones violentas contra la mujer. Cuando uno de los cónyuges se comporta de forma posesiva con el otro, puede dar lugar a los celos, que a su vez pueden conducir a un comportamiento violento. La tendencia de las personas a comportarse de forma rebelde como resultado de la envidia las lleva a enfadarse y a volverse agresivas, lo que a su vez produce un esfuerzo de esos individuos por imponer su autoridad y una respuesta forzada. En este punto de vista, es importante tener en cuenta que nuestra cultura es sexista, y como resultado, los hombres tienden a adoptar actitudes autoritarias y de superioridad sobre las mujeres. Esto debe tenerse en cuenta. Como



consecuencia de ello, los varones suelen adoptar actitudes agresivas hacia las mujeres para demostrar su superioridad o hacerla notar a los demás. En este contexto, es imprescindible tener en cuenta el sexismo que impregna nuestra cultura (Aguilar y Ballón; *ibid.* 27).

En conclusión, podemos decir que las víctimas de la violencia familiar tienen tendencia a adoptar una postura conformista cuando se encuentran en relaciones abusivas. Esto se debe a que las mujeres son más propensas a depender económicamente de su pareja, lo que las hace más propensas a experimentar sentimientos de presión y sumisión al poder de su agresor, a que no se atreven a denunciar la violencia familiar, a que se sienten intimidadas y temen que las agresiones continúen si lo hacen.

Recordando que "los altos índices de violencia familiar se dan en los países subdesarrollados, donde las principales víctimas son las mujeres y los niños (menores), debido al predominio de la sociedad machista y a la dependencia de la mujer respecto al hombre", Es imperativo que el gobierno implemente medidas de protección social, principalmente para combatir el problema del desempleo y los factores que contribuyen al problema de la violencia doméstica. Es necesario hacer un mayor esfuerzo en la reeducación de las personas; primero, en el entorno familiar, es donde se tienen que cultivar e instruir valores principales como el respeto, que creo que es la base esencial para no vulnerar o violar la integridad física, emocional o psicológica de los demás; y segundo, en el ámbito público, donde se puede moldear a las personas para que sean buenos ciudadanos empezando por los niveles primarios, donde se pueden enseñar valores, ya que muchos niños suelen venir de entornos familiares inestables. Hay que esforzarse más en reeducar a las personas (Aguilar y Ballón; *ibid.* 28).



Para que esta cuestión no se repita y sea finalmente erradicada de la sociedad de la que formamos parte, es necesario legislar sobre este problema social de una manera más amplia y severa, proporcionando medidas de custodia superiores y correctas para las víctimas de la violencia familiar y, por otro lado, penas o sanciones más prácticas contra sus agresores. Igualmente, importante es llevar a cabo esfuerzos de concienciación pública para animar a la gente a asumir la responsabilidad de resolver este problema condenando todos y cada uno de los actos de violencia hasta que se logre su completa eliminación". Los miembros de la sociedad necesitan programas de concienciación social para ayudarles a aprender que no es buena idea exponerse a situaciones violentas o participar en ellas, y que la violencia es algo que debe evitarse a toda costa. Esto incluye la concienciación de los profesores sobre los peligros de exponer a los niños a los medios de comunicación violentos ", para que denuncien todas y cada una de las formas de violencia que presencien o experimenten, tanto para responsabilizar a los autores como para servir de ejemplo de por qué la violencia es inaceptable y debe ser eliminada de nuestra sociedad (Aguilar y Ballón; *ibid*: 29).

#### **2.2.2.4. Consecuencias de la violencia familiar**

Pueden estar expuestos a la violencia en el hogar a través de la repetición de patrones, lo que puede llevar a los niños a tener relaciones violentas con sus propias familias en el futuro. Además de hacer que las víctimas experimenten un trauma, la violencia familiar puede conducir a una serie de problemas médicos y mentales, así como a un bajo rendimiento en la escuela, en el trabajo y en las conexiones sociales en las que participa la víctima (Aguilar y Ballón; *ibid*: 30).



Ser víctima de una violación o de un abuso sexual es un acontecimiento muy doloroso, y las secuelas de tal experiencia pueden perdurar durante mucho tiempo y pueden incluir lo siguiente:

**a) Suicidio**

Las mujeres que han sido agredidas sexualmente o golpeadas a menudo experimentan un cansancio mental y físico, que puede conducir a pensamientos y acciones suicidas. Estas muertes son una trágica ilustración de las limitadas opciones que tienen las mujeres al intentar huir de situaciones de abuso en sus propias vidas.

**b) Problemas de salud mental**

Según las conclusiones de varias investigaciones, las mujeres maltratadas pasan por una enorme angustia emocional como consecuencia de la violencia. Algunas presentan síntomas de trastorno de estrés postraumático, mientras que otras muestran una depresión o ansiedad leves. Pueden estar crónicamente agotadas, pero no pueden dormir; pueden tener pesadillas o hábitos alimenticios alterados; pueden acudir al alcohol y a las drogas para disimular su dolor; o pueden aislarse y retraerse, sin darse cuenta, según se ve, de que se están metiendo en otras dificultades, aunque menos graves, pero perjudiciales de todos modos. Estas dificultades pueden incluir:

Ser víctima de una violación o de una agresión sexual es un acontecimiento extremadamente doloroso, y las secuelas de tal experiencia tienen la capacidad de perdurar durante un tiempo considerable. Las siguientes emociones han sido descritas por mujeres, niñas y niños que han sido víctimas de una agresión sexual: culpa, odio, desesperación, desprecio, desconfianza, temor, desvalorización, humillación, ansiedad, marginación, aislamiento y una sensación de ser diferente a los demás (sentirse diferente a los demás). Es un error común pensar que sólo los desconocidos son capaces de cometer



actos de agresión sexual; en realidad, la mayoría de las violaciones y otras formas de abuso sexual son cometidas por varones que la víctima conoce, incluidas las parejas íntimas y los amigos cercanos. Por ello, las agresiones pueden tener lugar en cualquier momento del día. Es un error común pensar que la víctima es la responsable de la violación y otras formas de abuso sexual; sin embargo, esto nunca es así. Los actos violentos o de abuso sexual pueden ser cometidos tanto por desconocidos como por conocidos.

**c) Daños físicos**

Las lesiones se incluyen en la lista de los daños físicos que se han producido. Estas lesiones pueden variar desde pequeños cortes causados por el uso de armas blancas (tenedores, cuchillos, etc.) hasta moretón y fracturas, pasando por la invalidez crónica. Aunque la mayoría de las personas que sufren estas lesiones intentan ocultar lo que les ocurre, un número considerable de ellas necesita atención médica.

Otro efecto es el embarazo inesperado, que puede producirse como resultado de una violación o de la no utilización de métodos anticonceptivos. Algunas mujeres tienen miedo de utilizar métodos anticonceptivos con sus parejas por temor a ser abandonadas o maltratadas si lo hacen. El riesgo de tener un embarazo no planificado viene acompañado de otra serie de inconvenientes que lo complementan. El aborto es una opción que algunas mujeres consideran cuando se encuentran en un embarazo no planificado. En los países en los que el aborto es ilegal, prohibitivo o muy difícil de adquirir, las mujeres pueden recurrir a métodos clandestinos para interrumpir sus embarazos, lo que en ocasiones puede tener resultados trágicos. Los niños pequeños pueden sufrir lesiones como resultado de actos de violencia familiar, que se les infligen cuando intentan proteger a sus madres de la violencia.



#### d) **Daños psicológicos**

Las personas que sufren violencia familiar experimentan importantes efectos psicológicos, aunque la gravedad de estos efectos puede variar en función de los cambios en la personalidad, las habilidades de afrontamiento, los elementos de defensa, el apoyo social y aspectos concretos del maltrato (como la duración y el nivel de violencia). Las modificaciones más importantes son las siguientes:

- i. **La ansiedad:** Se genera por la combinación de violencia repetitiva e intermitente con ciclos de remordimiento e inocencia, y provoca un estado de hiper cuidado, conciencia y reacciones de sobresalto persistentes, así como problemas de concentración, emociones de miedo e irritación. De forma similar, la víctima tenía dificultades para conciliar el sueño, tenía pesadillas y tenía pensamientos obsesivos con respecto al maltratador y al castigo.
- ii. **La depresión, la pérdida de autoestima y la culpa:** son resultados adicionales que son causados por la violencia, ya que la víctima cree que los actos de su agresor dependen de la propia conducta de la víctima, y como consecuencia, la víctima se siente responsable del comportamiento de su agresor y busca continuamente influir en el comportamiento de su agresor. Por otra parte, cuando se da cuenta de que sus expectativas no se cumplen, actúa en función de sus sentimientos de vergüenza y fracaso, por ejemplo, mintiendo o soportando el castigo. Debido a la persistente angustia psicológica que experimenta la víctima, se produce un cambio en su forma de pensar, que le hace creer que es incapaz de buscar ayuda, de protegerse a sí misma y a sus hijos, o de tomar las medidas necesarias.



- iii. **El aislamiento social:** Hace que la víctima pase a depender de su amante tanto social como económicamente (cuando el agresor es la pareja). El agresor adquiere un mayor grado de control sobre su víctima a medida que se prolonga el maltrato, lo que hace que la víctima tenga una mayor sensación de vulnerabilidad a los ojos de la sociedad, así como una persistente preocupación por enfrentarse a un futuro incierto y potencialmente peligroso.
- iv. **Los trastornos psicosomáticos:** Se manifiestan en la víctima del maltrato como dolor de cabeza, caída del cabello, dificultades digestivas, ansiedad persistente, falta de apetito, cansancio, cambios en la menstruación y otros síntomas. Las visitas al médico de cabecera se realizan con regularidad para diagnosticar estos trastornos, ocultando al mismo tiempo el origen subyacente que los produce.

#### 2.2.2.5. Ciclos de la violencia familiar

Esta época se basa en la circunstancia de que la mujer es la agresora y se compone de tres fases con los actos típicos de cada miembro del matrimonio. La dinámica de la violencia que tiene lugar dentro de la relación consta de tres fases (Vara, 2006, p.92,93).

- A) **Fase de acumulación de tensión:** Es el lugar donde se produce una cadena de percances, cada uno más intenso y hostil que el anterior. Se define por las agresiones verbales, que no dejan evidencia física, por lo que parecen ser menos hirientes. Además, se caracteriza por un inmenso control de la otra parte. Es posible que la acompañen golpes menores.

- a) **Comportamiento de la mujer**

- Destaca por su actitud servil, que hace caso omiso o presta poca atención a los primeros síntomas de comportamiento violento.



- Se esfuerza por estar atento a los factores "externos" que puedan tener el potencial de conducir a actos violentos.
- Tiene problemas de culpabilidad
- Se niega a pedir ayuda porque evita la interacción social y se siente avergonzado.
- Se resta importancia a la situación y no se tiene en cuenta lo que realmente ocurrió.

**b) Comportamiento del hombre**

- Lo hace porque cree que tiene derecho a hacerlo y en un esfuerzo por educar a su hija.
- Sólo moderan su comportamiento violento en respuesta al control extremo.
- La obediencia de la mujer sirve para reforzar la superioridad del varón.
- Su problema de ser abusivo y dominante se agrava progresivamente con el tiempo.
- No es agresivo en todos los ambientes, pero la mayoría de las veces es violenta en el lugar donde reside.

**B) Fase de episodio agudo de agresión:** Se denomina episodio agudo de violencia o concreción de violencia cuando todas las tensiones que se han ido acumulando estallan en ocasiones que pueden cambiar de gravedad, desde los empujones hasta el homicidio o el suicidio. Este tipo de estallido violento se conoce como concreción de la violencia.



**a) Comportamiento de la mujer**

- Como resultado del evidente daño que intenta encubrir, se retrae dentro de sí mismo aún más que en la etapa anterior.
- Debido a su miedo y/o depresión, pierde la capacidad de defenderse y protegerse.
- En ocasiones, tiene una respuesta y entonces solicita ayuda a los demás.
- Cuando no tiene hijos, a veces lo deja y también abandona el lugar donde vivía.
- Tolera los comportamientos anormales, incluso los sexuales, por un sentimiento de temor.

**b) Comportamiento del hombre**

- Pierde el control.
- Ejerce un control poco saludable.
- Tiene un carácter celoso y posesivo.
- Considera que está en su derecho de golpearla.
- No es consciente del daño que hace con sus acciones.
- Le quita los componentes que son esenciales desde la perspectiva de la mujer.

**C) Fase del arrepentimiento:** Se denomina etapa de luna de miel porque es en este periodo cuando se producen los remordimientos, a veces por parte del varón. También hay un momento de seducción durante esta etapa, y se hace el voto de



que no volverá a ocurrir. En la mayoría de los casos, la experiencia observable es la que pone en marcha esta etapa de desarrollo. Después de que haya pasado algún tiempo, los ciclos de acumulación de tensión volverán a empezar. El círculo vicioso de la violencia vuelve a empezar.

### **2.2.3. Comportamiento**

López *et al.* (2010), nos informa de que las técnicas o los hábitos de una persona son todas las expresiones que exhibe de una manera que puede o no ser observada por los demás. Esto es algo de lo que aprendemos.

La forma de actuar de una persona en distintos momentos y lugares a lo largo de su historia está directamente ligada a su conducta. Esto indica que la frase puede utilizarse como sinónimo de comportamiento, dado que está relacionada con los actos que un sujeto lleva a cabo en respuesta a los inputs que recibe y a las relaciones que establece con su entorno. Las acciones que una persona realiza como respuesta a los estímulos a los que está expuesta y las conexiones que establece con su entorno son lo que queremos decir cuando hablamos de comportamiento. El método con el que una persona actúa o se comporta en la vida, así como las acciones de cualquier otro actor social, se denomina comportamiento. Dicho de otro modo, el comportamiento puede definirse como la manera en que los individuos o las criaturas actúan en respuesta a los numerosos estímulos a los que están expuestos y en relación con el entorno en el que se desenvuelven.

La actitud es, en el fondo, una manera de reaccionar en previsión, el inicio de una acción que no siempre se lleva a cabo hasta su conclusión. En este sentido, es mucho más dinámica que una opinión o una iniciativa aguda, y permite prever fácilmente las pautas de comportamiento.



Roche (2002), explica que "la conducta es la forma de ser de una persona y el conjunto de actos que realiza para adaptarse a su entorno". Dicho de otro modo, la conducta es la reacción que los componentes psicológicos, fisiológicos y motrices tienen que proporcionar ante un motivador.

### **2.2.3.1. Estilos de comportamiento**

#### **a) Comportamiento agresivo**

La conducta agresiva puede adoptar la forma de acciones intencionadas de carácter físico, verbal, gestual y/o actitudinal. Estos actos pueden ser el medio por el que una persona hiere, provoca conflictos o hace que los demás se sientan incómodos (Castañeda y Montes, 2010).

Según la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura, la conducta agresiva es el resultado de dos procesos que, en conjunto, constituyen la totalidad del aprendizaje: en primer lugar, la adquisición de nuevas conductas se fundamenta en el proceso de modelado, que implica la observación de modelos significativos; en segundo lugar, el mantenimiento de las conductas agresivas se fundamenta en la aplicación de procesos de condicionamiento operante (Castañeda y Montes, 2010).

Bravo y Salazar (Citado por, Castañeda y Montes, 2010), parten del supuesto de que los individuos tienen la capacidad de aprender a comportarse de forma agresiva emulando las acciones de sus compañeros o adultos. Cuando un individuo es sometido a castigos en forma de violencia física o verbal y, como resultado, se convierte en modelo de conductas violentas para la víctima, este fenómeno se denomina moldeamiento. La víctima desarrolla un repertorio conductual que se define por una inclinación particular a comportarse de forma agresiva ante las situaciones de conflicto que puedan surgir con



otras personas de su entorno inmediato cuando la víctima vive en un entorno poblado de modelos agresivos.

**b) Comportamiento pasivo**

LLacuna y Pujol (2004), defina el comportamiento pasivo como la transgresión de los propios derechos al no poder exponer claramente los propios sentimientos, pensamientos y críticas o al expresarlos de forma autodestructiva, apologética e insegura, para que los demás le escuchen. El comportamiento pasivo es una violación de los derechos de la persona porque le impide expresar claramente sus sentimientos, pensamientos y críticas.

De una actitud de no afirmación puede deducirse una falta de consideración hacia las propias reivindicaciones. Su objetivo es aplacar a los demás y evitar la confrontación de cualquier manera posible. La persona que se comporta de forma no asertiva en un determinado entorno puede provocar una serie de resultados desfavorables tanto para ella como para la persona con la que se relaciona si sigue comportándose de esta forma en el entorno en cuestión. El individuo no asertivo tiene menos posibilidades de ver satisfechas sus necesidades si hay una falta de comunicación entre las partes o una comunicación indirecta o incompleta. Cuando opera de esta manera, la persona puede experimentar a menudo la sensación de ser incomprendida, manipulada e ignorada. También podría sentirse infeliz por los resultados del encuentro, volverse agresiva o impaciente con otras personas y, finalmente, estallar como resultado de su comportamiento. Hay un límite en la cantidad de decepciones que una persona puede guardar para sí misma antes de llegar a su punto de ruptura.



Por otro lado, Tapia (1998), muestra una postura cerrada y deprimida, típicamente cabizbaja, falta de contacto visual, habla poco, tono vacilante, se inclina hacia la retirada física y puede evitar el tema por completo.

Según Caballo (1998), se señala que las consecuencias del comportamiento pasivo incluyen conflictos interpersonales, sentimientos de aislamiento e impotencia, depresión clínica, estallidos de ira, una imagen poco saludable de sí mismo, la pérdida de oportunidades, la creación de tensión, la incapacidad de gustarse a sí mismo o a los demás y la sensación de estar fuera de control.

### c) **Comportamiento asertivo**

Según Robredo (Citado por, Gaeta 2009), las palabras "asertivo" y "afirmar" provienen de las palabras latinas "asserere" y "assertum", que significan "afirmar" o "defender". El término "asertividad" proviene de estas palabras. Además, Rodríguez y Serrald afirman que, a partir de esta concepción, el término adquiere un significado de afirmación de la propia personalidad, de autoconfianza, de autoestima, de aplomo y de comunicación segura y eficaz.

Llacuna y Pujol (2004), la audacia a la hora de expresar las propias opiniones, utilizando los derechos, sentimientos y creencias de una manera directa, honesta y conveniente, sin infringir los derechos de los demás, es fundamental para una conducta socialmente hábil, al igual que la capacidad de escuchar a los demás sin ofenderse. Definición: La libertad de expresión es la articulación desinhibida de los propios deseos, emociones, derechos e ideas de una manera que no viola los derechos de los demás ni incluye amenazas o castigos. El respeto a los derechos y necesidades de los demás está implícito en la afirmación de los propios. El objetivo de la conducta asertiva no es siempre



aumentar el espacio entre los individuos implicados en un desacuerdo, sino maximizar los resultados positivos y minimizar los negativos.

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

#### **a) Familia**

Una familia es un conjunto de individuos que comparten un hogar y están unidos por vínculos de sangre; tienen derechos como seres humanos y desempeñan varias responsabilidades sociales, entre ellas la reproducción, que es un momento muy importante en cualquier comunidad. Proteger a sus miembros y crear prosperidad son dos de sus principales funciones (Inofuente, 2005).

#### **b) Violencia**

Una definición de violencia ofrecida por la Organización Mundial de la Salud (2014), es "el uso intencionado de la fuerza física o el poder, 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" (ibíd.).

#### **c) Violencia física**

Los actos de abofetear, golpear, empujar, arañar, apretar, tirar, patear, aislar a la víctima forman parte de este patrón. El agresor puede utilizar su propio cuerpo o cualquier otra herramienta adicional, incluidas las drogas y las armas. El castigo de este tipo es menos frecuente que la violencia psicológica, pero mucho más abierto y obvio cuando se produce. El agresor hace intentos repetidos y deliberados de comprometer la seguridad física de la víctima, impedir que se mueva o hacerle la vida imposible (ibíd.).



**d) Violencia psicológica**

Salazar y Caballo (2011), sostiene que cualquier tipo de agresividad que no implique el contacto físico entre personas se considera violencia psicológica. Es lo que ocurre cuando dos o más personas se enzarzan en intercambios verbales hostiles entre sí, con el objetivo de infligir un daño emocional o psicológico a los objetivos. El maltrato verbal se caracteriza por el uso de un lenguaje despectivo y otras formas de intimidación para rebajar la autoestima de otra persona. Por estas y otras razones, puede ser difícil evaluar e identificar los casos de violencia psicológica, a pesar de la prevalencia de estos actos en determinados entornos sociales (por ejemplo, el hogar, el lugar de trabajo y el aula).

**e) Violencia sexual**

Violar la autonomía sexual de una mujer es ordenarle que participe en actos sexuales que no desea, aprovecharse de una dinámica de poder que pone en peligro su cuerpo o participar en cualquier acto o relación sexual en la que no haya dado su consentimiento informado. Esto incluye el acoso sexual, los actos sexuales forzados, la exposición a material pornográfico y otras formas de coacción sexual (ibíd.).

**f) Violencia económica**

La dependencia es el resultado de un acceso desigual a productos baratos y a la propiedad compartida, y puede adoptar la forma de control sobre el dinero y las posesiones, así como la incapacidad de incorporarse al mercado laboral (ibíd.).



### **g) Comportamiento**

Soto (2012), analiza cómo las acciones de los individuos pueden estar influenciadas por la herencia, la educación, el entorno, la ética, el uso del poder, la dinámica interpersonal y la hipnosis, entre otros.



## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO

Dicha investigación presente fue realizada dentro del mismo Establecimiento de Salud Metropolitano del distrito, Provincia, Departamento de Puno.

El Establecimiento Metropolitano se ubica en el Centro de la Ciudad, en el Barrio Victoria en AV, Sol N°1122, en el ámbito geográfico el establecimiento abarca a 18 Barrios considerando más los barrios urbanos marginales por otro lado. El establecimiento de Salud Metropolitano es una institución del gobierno, que está al servicio de todo ciudadano con el objetivo de ofrecer atención de salud a esas personas con bajos recursos que están caracterizados como zonas urbanas – marginales, bajo el sistema del Seguro Integral de Salud (SIS).

##### 3.1.1. Bases legales

El marco legal que respalda la creación y funcionamiento del centro de salud metropolitano es:

- a) Ley. N° 27658, Ley del marco de modernización de la gestión del estado.
- b) Ley N° 27657, Ley de ministerio de salud y decreto supremo N° 013-2002 que aprueba el reglamento de la ley del ministerio de salud.
- c) Decreto supremo N° 023-2005- SA, aprueba el reglamento de organización y funcionalidades del ministerio de salud y modifica el reglamento de la ley N° 27657.



- d) Decreto supremo N° 1014-2002-SA, Aprueba el reglamento de organización y funcionalidades del ministerio de salud.
- e) Resolución del ministerio N° 573-2003-SA/DM, aprueba el reglamento de organización y funciones de la dirección de salud y de red de salud.
- f) Ordenanza regional N° 034-2006-CR GOB, REG. PUNO del 13-07-2006, que aprueba el reglamento de organización y funciones – ROF de la red de salud puno.
- g) Resolución ejecutiva regional N° 180-2006-PR/GOB.REG.PUNO, que aprueba el reglamento de organización y funcionalidades de la dirección de la red de salud de Puno.
- h) Ordenanza regional N° 034-2006-CR/GOB.REG.PUNO del 13-07-2006, aprueba el cuadro para asignación de personal CAP de la dirección de red de salud Puno.

### **3.1.2. Organización y estructura institucional**

#### **a) Visión**

Ser una organización modelo, jefe en prestaciones de calidad y administración sanitaria transparente orientada a impulsar una organización actualizada y competitiva sustentada en el desarrollo de los recursos humanos y materiales en concordancia con las políticas sanitarias del país y de la región.

#### **b) Misión**

Los actores sociales con acciones conjuntas y concertadas. Ofrecer y asegurar una atención integral de salud, promoviendo estilos de vida y ámbito saludables. Ofreciendo prestaciones de prominente nivel de calidad, en respuesta a las penurias de la población para elevar el nivel de salud con la participación activa de la población.



### 3.1.3. Objetivos

La institución muestra los próximos objetivos estratégicos:

Cómo aumentar la calidad de los servicios en ámbitos como la educación y la sanidad integral, incluyendo la interculturalidad, con el objetivo final de que los ciudadanos se sientan más cómodos.

#### a) **Objetivo estratégico 1**

Garantizar el acceso y atención integral de salud con capacidad resolutive de calidad, bajo criterios de equidad.

#### b) **Objetivos estratégicos 2**

Promocionar la salud con la participación ciudadana, capacitación permanente del recurso humano y la vigilancia de las funciones esenciales de la salud pública.

#### c) **Objetivos específicos**

- a) Reducir la incidencia del bajo peso al nacer y mejorar la nutrición de la gestante y de los niños y niñas de 0 a 5 años.
- b) Reducir la morbilidad de IRAS, EDAS y otras patologías prevalentes de la niñez.
- c) Reducir la morbilidad y mortalidad materna- neonatal.
- d) Promover y educar a la población en salud sexual y reproductiva y que acceda a métodos de planificación familiar.
- e) Controlar las patologías transmisibles, tuberculosis, VIH-SIDA.



- f) Prevenir y controlar la morbi-mortalidad de las zoonosis y accidentes por animales ponzoñosos.
- g) Prevenir y controlar las patologías no transmisibles: Salud mental, salud bucal, salud ocular, metales pesados, hipertensión arterial y diabetes mellitus.
- h) Reducir la incidencia de morbilidad en la población adulta mayor.
- i) Contribuir con el proceso de Aseguramiento Universal en Salud y ampliar el acceso a los Servicios de Salud con calidad, equidad, oportunidad y eficiencia, basados en el enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad priorizando las poblaciones de pobreza y extrema pobreza de toda la población residente en la Región Puno.
- j) Promocionar la salud integral con interculturalidad, políticas locales y regional, participación ciudadana y vigilancia de funciones fundamentales de la salud pública y protección en bioseguridad.
- k) Fortalecer la vigilancia epidemiológica de los primordiales daños sanitarios, control de brotes y catástrofes en la Región Puno.
- l) Mejora de la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios de la Región.
- m) Brindar atención integral de salud, con servicios de acompañamiento al diagnóstico como corresponde implementados y garantizados con infraestructura, equipamiento y medicamentos eficaces.



- n) Fortalecer el desarrollo de capacidades humanas para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población.
- o) Mantenimiento e implementación de infraestructura, equipo médico en las REDESS de Salud y Hospitales.
- p) Fortalecer la administración institucional por medio de la renovación de los documentos normativos y aplicación del desarrollo administrativo que mejoren la toma de decisiones.
- q) Fortalecer las acciones interinstitucionales, con participación eficaz de los actores sociales.

### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO**

#### **3.2.1. Población**

para la investigación, la población fueron mujeres en un numero de 264 que son beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano, que son de diferentes barrios de la ciudad de Puno ubicados dentro de su jurisdicción.

#### **3.2.2. Muestra**

Para la presente investigación se ha utilizado el muestreo probabilístico, debido a que la población posee características similares. El tipo de muestreo es aleatorio simple, donde cada componente de la población tiene una posibilidad conocida para ser incluida dentro de la muestra.

$N = 264 =$  Tamaño de la población

$P = 0,50 =$  Probabilidad favorable inicial



$Q = 0,50 =$  Probabilidad desfavorable inicial

$\alpha = 0,05 =$  nivel de significancia

$Z = 1,96$

$E = 0,05 =$  error planteado para la proporción  $P$   $E=0,05$

$E = e. P =$  (error de la muestra)  $=5\%$

$$n_0 = \frac{(N)(Z)^2(P)(Q)}{(N - 1)(E)^2 + Z^2(P)(Q)}$$

Reemplazando los valores se obtiene:

$$n_0 = \frac{(264)(1,96)^2(0.50)(0.50)}{(264 - 1)(0.05)^2 + (1,96)^2(0.50)(0.50)} = 156.71 \approx 157$$

Con la corrección de muestra:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{(n_0 - 1)}{N}} = \frac{157}{1 + \frac{(157 - 1)}{264}} = 98.6857143 \approx 99$$

Por lo tanto, la muestra en la presente investigación es de 99 mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano.

### 3.3. DISEÑO ESTADÍSTICO

Como método estadístico se utilizó la Ji cuadrada ( $X^2$ ) Su distribución es útil en muchos contextos diferentes dentro de la inferencia estadística, incluyendo, pero sin limitarse a ello, la mencionada prueba  $\chi^2$ , que sirve tanto como prueba de independencia como de bondad de ajuste, así como en el contexto de la estimación de la varianza. Establecer el vínculo, la organización o el impacto entre dos variables cualitativas puede lograrse mediante el uso de la distribución Chi-cuadrado.



$$x^2_c = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

Donde:

$x^2_c$ : Ji calculada

$f_0$ : Frecuencia observada

$f_e$ : Frecuencia esperada.

Y: Variable dependiente.

X: Variable independiente

### **3.4. PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

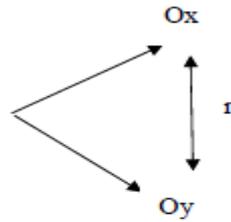
#### **3.4.1. Enfoque de la investigación**

Dicha investigación fue desarrollada desde el enfoque cuantitativo. Según Hernández (2014), “La investigación cuantitativa es una recolección de datos para probar la hipótesis con base en la medición numérica y análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (p.4).

#### **3.4.2. Tipo de investigación**

Responde al tipo de investigación descriptiva - correlacional de nivel básico, puesto que “este tipo de estudios tiene por finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular” (Hernández, 2014, p.93).

Nos muestra el siguiente esquema el diseño de correlacional:



Donde:

M =Muestra de mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano.

Ox =Observación de la variable X.

Oy =Observación de la variable Y.

r =Relación entre las variables X y Y.

### 3.4.3. Diseño de investigación

En dicha investigación presente se pudo utilizar el diseño no experimental Hernández (2014), declara que “los estudios que se realizan en este diseño de investigación son por no manipular deliberadamente las variables, sino recoger tal como se dan los fenómenos en su contexto natural, los cuales fueron analizados y explicados” (p.152).

### 3.4.4. Método de investigación

Cuyo método empleado en dicha investigación presente es el método hipotético deductivo que es determinado como: “el proceso o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica; tiene varios pasos esenciales: observaciones del fenómeno a estudiar, formando de una hipótesis para explicar dichos fenómenos para verificar o comprobar la verdad de los enunciados deducidos a partir de la experiencia” (Rodríguez y Pérez, 2017, p.189).



### 3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.5.1. Técnicas

- a) **Observación:** La observación es un trámite empírico básica cuyo propósito es saber las características o manifestaciones de un hecho. Esta técnica facilita a que el investigador se contacte en forma directa con el fenómeno en mencionado. En la situación de la presente investigación se observó el comportamiento de las mujeres beneficiarias del SIS.
- b) **Revisión bibliográfica:** Se utilizaron artículos, contenidos escritos, tesis de investigación e investigaciones en línea, proyectos de investigación para recoger el conocimiento teórico y conceptual de las dimensiones de la investigación. Esta información sirvió de apoyo para el estudio y el análisis que se llevó a cabo.
- c) **Encuesta:** Nos permite recopilar datos en función de las dos variables del estudio utilizando como guía un conjunto estandarizado de preguntas relacionadas con la investigación.

#### 3.5.2. Instrumento

- a) **Guía de observación:** Nos permite identificar el problema que se presenta mediante la observación, como también las necesidades que tiene la población.
- b) **Fichas textuales:** Permite obtener información para los antecedentes de la investigación, el marco teórico y conceptual, que son fuente para la interpretación y análisis que a su vez se usó durante la revisión bibliográfica.
- c) **Cuestionario:** La ejecución de este instrumento se basó en preguntas precodificadas, lo que permitió recoger datos cuantitativos para alcanzar los



objetivos planteados. Este instrumento se aplicó a la población del estudio haciendo que los participantes rellenaran las preguntas que se planteaban en el mismo orden en que se presentaban.

### 3.6. PROCEDIMIENTO

- a) **Codificación:** A la hora de llevar a cabo este proceso, fue necesario hacer uso del software Microsoft Excel, ya que permitió codificar todos los datos que se recogieron mediante el uso del instrumento.
- b) **Tabulación:** En este procedimiento se utilizó el programa Microsoft Excel porque permitió la introducción de datos de la población y, en una parte importante, la tabulación de los datos numéricos. Los resultados obtenidos permitieron la elaboración de las tablas estadísticas en el paquete de software estadístico SPSS.v.24. En este procedimiento, se utilizó el programa Microsoft Excel porque permitió la entrada de datos de la población.
- c) **Chi – cuadrada:** Se ha ejecutado mediante el programa estadístico SPSS versión 24 con el objetivo de demostrar que existe un impacto de la variable categórica que es estadísticamente significativo.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Seguidamente, se refieren los resultados obtenidos en función de los propósitos fijados para esta investigación. Estos hallazgos se obtuvieron a través de la administración de un cuestionario que contenía ítems de preguntas basados en una escala Likert a las mujeres que fueron receptoras del SIS. Esto facilitará una lectura precisa del problema objeto de intervención, que es donde se contrasta la hipótesis.

En este capítulo damos a conocer los resultados alcanzados por la investigación, que intenta demostrar la relación que existe entre la violencia familiar y el comportamiento de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano, a continuación, se presentan las tablas que fundamentan los resultados de la investigación.

#### 4.1. VIOLENCIA FAMILIAR

**Tabla 1:** Violencia Física en el Comportamiento de las Mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano - Puno 2018

VIOLENCIA FISICA	Siempre		Casi Siempre		A veces		Casi Nunca		Nunca		TOTAL	
	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%
Estrangulamiento	12	12%	8	8%	62	63%	9	9%	8	8%	99	100%
Golpes con puño	45	45%	31	31%	9	9%	5	5%	9	9%	99	100%
Uso de objetos	15	15%	26	26%	16	16%	14	14%	28	28%	99	100%
Uso de armas	2	2%	4	4%	12	12%	36	36%	45	45%	99	100%
<b>PROMEDIO</b>	<b>19</b>	<b>19%</b>	<b>17</b>	<b>17%</b>	<b>25</b>	<b>25%</b>	<b>16</b>	<b>16%</b>	<b>23</b>	<b>23%</b>	<b>99</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaborado por el equipo de trabajo.



En la Tabla uno visualizamos los resultados para conocer los tipos de violencia física que reciben las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano - Puno 2018, donde aplicamos cuatro indicadores, para el primer indicador "Recibe violencia física de estrangulamiento", observamos que el 63% de las féminas indican que a veces reciben este tipo de violencia, luego el 12% de las mujeres afirman que siempre reciben este tipo de violencia, mientras que el 9% de las féminas indican que casi nunca reciben este tipo de violencia. Tabla 1: Resultados para conocer los tipos de violencia física recibidos. Para el tercer indicador "Recibe violencia física con uso de objetos" observamos que el 63% de mujeres manifiestan que nunca reciben violencia con uso de objetos, luego el 26% indican que casi siempre reciben violencia física con uso de objetos y el 16% indican que a veces reciben violencia con uso de objetos. Para el cuarto indicador "Recibe violencia física con uso de armas" vemos que el 45% indican que nunca reciben violencia con uso de armas, luego el 36% manifiestan que casi nunca reciben violencia con armas y el 12% manifiestan que a veces reciben violencia con uso de armas.

Los resultados finales de la tabla muestran que el veinticinco por ciento de las mujeres dicen ser víctimas de violencia física a veces, el veintitrés por ciento de las mujeres afirman no haber sido nunca víctimas de violencia física y el diecinueve por ciento de las mujeres dicen ser víctimas de abuso físico a menudo.

A partir de los resultados, se puede sacar la conclusión de que la gran mayoría de las mujeres beneficiarias del SIS son objeto de algún tipo de violencia física, como demuestran los comportamientos que se enumeran a continuación.

**Tabla 2:** Violencia Psicológica en el Comportamiento de las Mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018

VIOLENCIA PSICOLOGICA	Siempre		Casi Siempre		A veces		Casi Nunca		Nunca		TOTAL	
	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%
Insultos	46	32%	31	31%	16	16%	4	4%	2	2%	99	100%
Humillaciones	40	40%	36	36%	16	16%	5	5%	2	2%	99	100%
Gritos	52	53%	37	37%	7	7%	3	3%	0	0%	99	100%
Amenazas	50	51%	22	22%	13	13%	9	9%	5	5%	99	100%
<b>PROMEDIO</b>	<b>47</b>	<b>47%</b>	<b>32</b>	<b>32%</b>	<b>13</b>	<b>13%</b>	<b>5.25</b>	<b>5%</b>	<b>2</b>	<b>2%</b>	<b>99</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaborado por el equipo de trabajo.

En la tabla 2, visualizamos los resultados para establecer los tipos de violencia psicológica que reciben las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2019, donde se aplica cuatro indicadores, para el primer indicador “Recibió violencia de insultos, observamos que el 32% de las mujeres indican que siempre reciben insultos, luego el 31% manifiestan que casi siempre han recibido insultos, mientras que el 16% indican que a veces reciben insultos, para el segundo indicador “Recibió violencia de humillaciones” observamos que el 40% revelan que siempre han recibido humillaciones, continuo de un 36% que manifiestan que casi siempre reciben humillaciones, luego el dieciséis por ciento indican que a veces reciben humillaciones. Para el tercer indicador “Recibió violencia de gritos” observamos que el 53% manifiestan que siempre han recibido gritos, luego el 37% indican que casi siempre han recibido gritos, luego el 7% indican que a veces han recibido gritos. Para el cuarto indicio “Recibió violencia de amenazas” vemos que el 51% consideran que siempre han recibido amenazas, luego el 22% manifiesta que casi siempre han recibido amenazas y el 13% manifiestan que a veces han recibido amenazas.

Los resultados finales de la tabla nos indican que el 47% de las mujeres indican que siempre han recibido violencia psicológica, mientras que el 32% de las mujeres manifiestan que casi siempre han recibido humillaciones, luego el 13% indican que a veces han recibido violencia psicológica. La mayoría de las mujeres indican que siempre han recibido violencia psicológica lo cuales influyen en su comportamiento.

**Tabla 3:** Violencia Económica en el Comportamiento de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018

VIOLENCIA ECONOMICA	Siempre		Casi Siempre		A veces		Casi Nunca		Nunca		TOTAL	
	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%
Toma de decisiones	47	47%	31	31%	14	14%	6	6%	1	1%	99	100%
Relaciones de poder	9	9%	14	14%	58	59%	15	15%	3	3%	99	100%
Dependencia económica	32	32%	45	45%	15	15%	5	5%	2	2%	99	100%
<b>PROMEDIO</b>	<b>29</b>	<b>30%</b>	<b>30</b>	<b>30%</b>	<b>29</b>	<b>29%</b>	<b>9</b>	<b>9%</b>	<b>2</b>	<b>2%</b>	<b>99</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaborado por el equipo de trabajo.

En la tabla 3, visualizamos los resultados para establecer la violencia económica en las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018, donde aplicamos tres indicadores, para el primer indicador “Ha recibido violencia en la toma de decisiones”, observamos que el 47% manifiestan que siempre han recibido violencia en la toma de decisiones, luego el 31% manifiestan que casi siempre han recibido violencia en la toma de decisiones, mientras que el 14% indican que a veces han recibido violencia en la toma de decisiones, para el segundo indicador “Ha recibido violencia en las relaciones de poder” observamos que el 59% indican que a veces han recibido violencia en las relaciones de poder, seguido de un 15% manifiesta que casi nunca han recibido violencia de relaciones de poder y el 14% indican que casi siempre

han recibido violencia de relaciones de poder, para el tercer indicador “Ha recibido violencia de dependencia económica” vemos que el 45% indican que tiene violencia de dependencia económica, seguido de un 32% manifiesta que siempre tienen violencia de dependencia económica y el 15% indican que tienen violencia de dependencia económica.

Los resultados finales de la tabla indican que el 30% de las mujeres tienen violencia económica, mientras que otro 30% de las mujeres casi siempre sufren violencia económica y el 29% indican que a veces sufren violencia económica.

A pesar de que los resultados sugieren que la violencia económica está inextricablemente ligada a las acciones de las mujeres, es esencial señalar que sólo el treinta por ciento de los encuestados cree que la violencia económica se refleja en las acciones de las mujeres.

#### 4.2. COMPORTAMIENTO DE LAS MUJERES

**Tabla 4:** Comportamiento Agresivo de las Mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018

COMPORTAMIENTO AGRESIVO	Siempre		Casi Siempre		A veces		Casi Nunca		Nunca		TOTAL	
	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%
Física	44	44%	31	31%	14	14%	9	9%	1	1%	99	100%
Insultos	31	31%	44	44%	13	13%	8	8%	3	3%	99	100%
Gritos	47	47%	35	35%	12	12%	4	4%	1	1%	99	100%
<b>PROMEDIO</b>	<b>41</b>	<b>41%</b>	<b>37</b>	<b>37%</b>	<b>13</b>	<b>13%</b>	<b>7</b>	<b>7%</b>	<b>2</b>	<b>2%</b>	<b>99</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaborado por el equipo de trabajo.

En la tabla 4, apreciamos los resultados para conocer los tipos de comportamiento agresivo de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018, donde evaluamos los indicadores del comportamiento agresivo en las mujeres, el

mismo que es evaluado en tres indicadores. Para el primer indicador “Tiene comportamiento agresivo físico”, observamos que el 44% de las mujeres indican que siempre tienen comportamientos agresivos físicos, luego el 31% manifiestan que casi siempre tienen comportamientos agresivos físicos, mientras que el 14% indican que a veces tienen comportamientos agresivos físicos. Para el segundo indicador “Tiene comportamientos agresivos de insultos” vemos que el 44% indican que casi siempre tiene comportamientos con insultos, seguido de un 31% manifiestan que siempre tienen comportamientos con insultos, luego el 13% indican que a veces tienen comportamientos con insultos. Para el tercer indicador “Tiene comportamientos agresivos con gritos” observamos que el 47% de las mujeres manifiestan que siempre tienen comportamientos agresivos con gritos, luego el 35% indican que casi siempre tienen comportamientos agresivos con gritos, y el 12% indican que a veces tienen comportamientos agresivos con gritos.

Los resultados finales de la tabla indican que el 41% de las mujeres declaran que siempre han tenido comportamientos agresivos, luego el 37% de las mujeres tienen comportamientos agresivos, mientras que el 13% de las mujeres tiene comportamientos agresivos.

**Tabla 5:** Comportamientos Pasivos de las Mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018

COMPORTAMIENTO PASIVO	Siempre		Casi Siempre		A veces		Casi Nunca		Nunca		TOTAL	
	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%
Falta de confianza	22	22%	45	45%	18	18%	8	8%	6	6%	99	100%
Depresión	44	44%	39	39%	12	14%	3	3%	1	1%	99	100%
Autoaislamiento	4	4%	14	14%	5	5%	41	41%	35	35%	99	100%
<b>PROMEDIO</b>	<b>23</b>	<b>24%</b>	<b>33</b>	<b>33%</b>	<b>12</b>	<b>12%</b>	<b>17</b>	<b>18%</b>	<b>14</b>	<b>14%</b>	<b>99</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaborado por el equipo de trabajo.



En la tabla cinco, podemos visualizar los resultados para conocer los tipos de comportamientos pasivos de las mujeres beneficiarias del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018, donde evaluamos los indicadores de tipos de comportamientos pasivos, el mismo que es evaluado en tres indicadores. Para el primer indicador “Tiene comportamientos con falta de confianza”, podemos visualizar que un 45% de las mujeres indican que casi siempre tiene falta de confianza, luego el 22% manifiestan que siempre tienen falta de confianza, mientras que el 18% indican que a veces tienen falta de confianza. Para el segundo indicador “Tiene comportamientos depresivos”, encontramos que el 44% de los encuestados afirma que siempre tiene depresión, seguido del 39% que indica que casi siempre tiene depresión y, por último, el 14% que indica que ocasionalmente tiene depresión. Para el tercer indicador “Tiene comportamientos de autoaislamiento” observamos que el 41% de las mujeres tienen comportamientos de autoaislamiento, luego el 35% indican que nunca tienen comportamientos de autoaislamiento y el 14% indican que casi siempre tienen comportamientos de autoaislamiento.

Los resultados finales de la tabla indica que el 33% de las féminas declaran que casi siempre han tenido comportamientos pasivos, luego el 24% de las mujeres siempre tienen comportamientos pasivos, mientras que el 14% de las mujeres nunca tuvieron comportamientos pasivos.

**Tabla 6:** Comportamiento Asertivo en Mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018

COMPORTAMIENTO ASERTIVO	Siempre		Casi Siempre		A veces		Casi Nunca		Nunca		TOTAL	
	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%
Confianza en sí misma	9	9%	4	4%	13	13%	32	32%	41	41%	99	100%
Respeto hacia uno mismo	16	16%	29	29%	18	18%	34	34%	2	2%	99	100%
Respeto por los demás	23	23%	35	35%	24	24%	12	12%	5	5%	99	100%
<b>PROMEDIO</b>	<b>16</b>	<b>16%</b>	<b>23</b>	<b>23%</b>	<b>18</b>	<b>19%</b>	<b>26</b>	<b>26%</b>	<b>16</b>	<b>16%</b>	<b>99</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaborado por el equipo de trabajo.

En la tabla 6, podemos visualizar los resultados para conocer los tipos de comportamiento asertivo en las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018, donde evaluamos los indicadores del comportamiento asertivo, el mismo que es evaluado en tres indicadores. Para el primer indicador “Tiene comportamientos asertivos de confianza en sí misma”, observamos que el 41% de las mujeres indican nunca tienen confianza en sí misma, luego el 34% manifiestan que casi nunca tienen confianza en sí misma, mientras que el 13% indican que a veces tienen confianza en sí misma. Para el segundo indicador “Tiene comportamientos asertivos de respeto hacia uno mismo” vemos que el 34% indican que casi nunca tienen respeto hacia uno mismo, seguido de un 29% manifiestan que casi siempre tienen respeto hacia uno mismo, luego el 18% indican que a veces tienen respeto hacia uno mismo. Para el tercer indicador “Tiene comportamientos asertivos de respeto por los demás” observamos que el 35% de las mujeres manifiestan que casi siempre tienen respeto por los demás, luego el 24% indican que a veces tienen respeto por los demás, y el 23% indican que siempre tienen respeto por los demás.

Los resultados finales de la tabla indican que el 26% de las mujeres declaran que casi nunca tienen comportamientos asertivos, luego el 23% de las mujeres casi siempre tienen comportamientos asertivos, mientras que el 19% de las mujeres manifiestan que casi siempre tienen comportamientos asertivos.

#### 4.3. VIOLENCIA FAMILIAR Y COMPORTAMIENTO DE LAS MUJERES

##### 4.3.1. Violencia familiar y comportamiento de las mujeres

**Tabla 7:** Violencia Familiar y Comportamiento de las Mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018

VIOLENCIA FAMILIAR	COMPORTAMIENTO				
	Agresivo	Pasivo	Asertivo	TOTAL	%
<b>Física</b>	9	6	4	<b>20</b>	<b>20%</b>
<b>Psicológica</b>	20	15	10	<b>45</b>	<b>45%</b>
<b>Económica</b>	15	11	8	<b>34</b>	<b>34%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>32</b>	<b>22</b>	<b>99</b>	<b>100%</b>
<b>%</b>	<b>45%</b>	<b>32%</b>	<b>22%</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Elaborado por el equipo de trabajo.

De acuerdo con la Tabla 7, el 45% de las mujeres encuestadas reportaron haber experimentado violencia psicológica como la forma más común de violencia familiar, mientras que el 34% de las mujeres encuestadas reportaron haber experimentado violencia económica, y el 20% de las mujeres encuestadas reportaron haber experimentado violencia física. También muestra que en términos de comportamiento de las mujeres, 45% de las mujeres encuestadas mostraron un comportamiento agresivo, mientras que 32% de las mujeres mostraron un comportamiento pasivo y 22% un comportamiento asertivo.

- **Prueba de hipótesis general:**

La violencia familiar influye significativamente en el comportamiento de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018.

- **Hipótesis nula; Ho: r = 0:** No existe influencia entre la violencia familiar y el comportamiento de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018.

- **Hipótesis Alterna; Ha: r ≠ 0:** Existe influencia entre la violencia familiar y el comportamiento de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018.

- **Prueba de hipótesis a usar:**

Distribución Chi cuadrado de Pearson

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Región de aceptación y rechazo:

Hallamos el valor de la  $\chi^2$  tablas =  $\chi^2_{(h-1)(k-1)} = \chi^2_{4} = 3.3567$

Región de aceptación: si  $\chi^2$  calculada  $\leq 3.3567$

Región de rechazo: si  $\chi^2$  calculada  $> 3.3567$





El análisis realizado con el programa paquete Estadístico SPSS (Versión 22.0) arrojó los siguientes resultados:

**Tabla 8:** Influencia de la Violencia familiar en el Comportamiento de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Sig. Asintótica (2 caras)</b>
Chi-cuadrado de Pearson	40,302 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitud	34,591	2	,000
N de casos válidos	99		

a. 1 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,82.

Coefficiente de Determinación =  $R^2 = 0.79 = 79\%$

Existe una relación directa y significativa entre ambas variables, con un nivel de significación de 0.00 menor que un error o significación de 0,05, por lo que tenemos la posibilidad de afirmar que la violencia familiar influye en su comportamiento de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018. Los resultados según el SPSS indican un valor de Chi-cuadrado:  $Xc2(40,302) > Xt2(3,3567)$  con cuatro grados de libertad. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

#### 4.3.2. Violencia física y comportamiento agresivo de las mujeres

**Tabla 9:** Violencia física y Comportamiento agresivo de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018

<b>VIOLENCIA FISICA</b>	<b>COMPORTAMIENTO AGRESIVO</b>				
	<b>Física</b>	<b>Insultos</b>	<b>Gritos</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
<b>Estrangulamiento</b>	5	5	5	<b>14</b>	<b>14%</b>
<b>Golpes con puño</b>	17	17	19	<b>53</b>	<b>54%</b>
<b>Uso de objetos</b>	9	9	10	<b>28</b>	<b>28%</b>
<b>Uso de armas</b>	1	1	1	<b>4</b>	<b>4%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>35</b>	<b>99</b>	<b>100.0%</b>
<b>%</b>	<b>32%</b>	<b>32%</b>	<b>35%</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Elaborado por el equipo de trabajo.

En la tabla 9, podemos visualizar sobre la violencia física que sufren las mujeres, el 54% de mujeres mencionan que tienen violencia a través de golpes con puño, el 28% de mujeres mencionan que tienen violencia a través de uso de objetos, el 14% de mujeres mencionan tienen violencia a través de estrangulamiento y el 4% de mujeres menciona que tiene violencia con uso de armas; a su vez en lo que se refiere al comportamiento agresivo, el 35% de las mujeres tiene comportamiento de gritos, el 32% de las mujeres tiene comportamiento agresivo físico y el 32% de mujeres tiene comportamiento agresivo con insultos.

#### - **Prueba de hipótesis específica 1:**

La violencia física influye significativamente en el comportamiento agresivo de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018.

- **Hipótesis nula; Ho: r = 0:** No existe relación significativa entre la violencia física y el comportamiento agresivo de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018.
- **Hipótesis Alterna; Ha: r ≠ 0:** Existe relación significativa entre la violencia física y el comportamiento agresivo de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018.
- **Prueba de hipótesis a usar:**

Distribución Chi cuadrado de Pearson

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Región de aceptación y rechazo:

Hallamos el valor de la  $\chi^2$  tablas =  $\chi^2_{(h-1)(k-1)} = \chi^2_{4} = 3.3567$

Región de aceptación: si  $\chi^2$  calculada  $\leq 3.3567$

Región de rechazo: si  $\chi^2$  calculada  $> 3.3567$



El análisis realizado con el programa paquete Estadístico SPSS (Versión 22.0) arrojó los siguientes resultados.

**Tabla 10:** Influencia entre Violencia física y Comportamiento agresivo en las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	36,421 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitud	27,532	2	,000
N de casos válidos	99		

a. 1 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,79.

Coefficiente de Determinación =  $R^2 = 0.68 = 68\%$

Dado que existe una relación directa y significativa entre ambas variables, con un nivel de significación de 0.00 inferior a un error o significación de 0,05, tenemos la posibilidad de afirmar que la violencia física influye en su comportamiento agresivo de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018. Los resultados, según el SPSS, indican un valor de Chi-cuadrado  $Xc2(36,421) > Xt2(3,3567)$  con cuatro grados de libertad. Esto significa que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

#### 4.3.3. Violencia psicológica y comportamiento pasivo

**Tabla 11:** Violencia psicológica y Comportamiento pasivo en las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018

VIOLENCIA PSICOLOGICA	COMPORTAMIENTO PASIVO				
	Falta de confianza	Depresión	Autoaislamiento	TOTAL	%
Insultos	9	12	3	24	24%
Humillaciones	9	12	3	24	24%
Gritos	11	14	3	28	28%
Amenazas	9	11	3	23	23%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>49</b>	<b>11</b>	<b>99</b>	<b>100.0%</b>
<b>%</b>	<b>39%</b>	<b>49%</b>	<b>11%</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Elaborado por el equipo de trabajo.

En la tabla 11, podemos visualizar sobre la violencia psicológica que sufren las mujeres, el 28% de las mujeres mencionan que reciben violencia con gritos, el 24% menciona que reciben violencia con insultos, el 24% menciona que reciben violencia con humillaciones y el 24% menciona que reciben violencia con humillaciones; a su vez sobre el comportamiento pasivo, el 49% de las mujeres tiene comportamientos con depresión, el 39% de mujeres menciona que tiene comportamientos con falta de confianza y el 11% de mujeres menciona que tiene comportamientos con autoaislamiento.

- **Prueba de hipótesis específica 2:**

La violencia psicológica influye significativamente en el comportamiento pasivo de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018.

- **Hipótesis nula; Ho: r = 0:** No existe influencia entre la violencia psicológica y el comportamiento pasivo de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018.

- **Hipótesis Alterna; Ha: r ≠ 0:** Existe influencia entre la violencia psicológica y el comportamiento pasivo de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018.

- **Prueba de hipótesis a usar:**

Distribución Chi cuadrado de Pearson

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Región de aceptación y rechazo:

Hallamos el valor de la **X<sup>2</sup>** tablas =  $X^2(h-1)(k-1) = X^2,4 = 3.3567$

Región de aceptación: si  $X^2$  calculada  $\leq 3.3567$

Región de rechazo: si  $X^2$  calculada  $> 3.3567$



El análisis realizado con el programa paquete Estadístico SPSS (Versión 22.0) arrojó los siguientes resultados.

**Tabla 12:** Influencia entre la Violencia psicológica y el Comportamiento pasivo de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	38,481 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitud	31,734	2	,000
N de casos válidos	99		

a. 1 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,72.

Coefficiente de Determinación =  $R^2 = 0.71 = 71\%$

Dado que existe una relación directa y significativa entre las dos variables, con un nivel de significación de 0.00 menor que un error o significación de 0,05, por lo que podemos decir que la violencia psicológica influye en su comportamiento pasivo de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018, los

resultados según el SPSS indican un valor de Chi Cuadrado  $Xc2(38,481) > Xt2(3,3567)$  con cuatro grados de libertad, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

#### 4.3.4. Violencia económica y comportamiento asertivo

**Tabla 13:** Violencia económica y Comportamiento asertivo de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018

VIOLENCIA ECONOMICA	COMPORTAMIENTO ASERTIVO				
	Confianza en si misma	Respeto hacia uno mismo	Respeto por los demás	TOTAL	%
Toma de decisiones	5	17	22	43	43%
Relaciones de poder	1	5	7	13	13%
Dependencia económica	5	17	22	43	43%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>38</b>	<b>50</b>	<b>99</b>	<b>100%</b>
<b>%</b>	<b>11%</b>	<b>38%</b>	<b>51%</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Elaborado por el equipo de trabajo.

En la tabla 13, podemos visualizar sobre la violencia económica en las mujeres, el 43% de las mujeres menciona que recibe violencia en toma de decisiones, el 43% de mujeres menciona que recibe violencia con dependencia económica, el 13% de mujeres menciona que recibe violencia con dependencia económica; a su vez sobre el comportamiento asertivo, el 51% de las mujeres tienen comportamientos asertivos de respeto por los demás, el 38% de las mujeres tienen comportamientos asertivos de respeto hacia uno mismo y el 11% de las mujeres tienen comportamientos asertivos de confianza en sí misma.

- **Prueba de hipótesis específica 3:**

La violencia económica influye significativamente en el comportamiento asertivo de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018.

- **Hipótesis nula; Ho: r = 0:** No existe relación significativa entre la violencia económica y el comportamiento asertivo de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018.

- **Hipótesis Alterna; Ha: r ≠ 0:** Existe relación significativa entre la violencia económica y el comportamiento asertivo de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018.

- **Prueba de hipótesis a usar:**

Distribución Chi cuadrado de Pearson

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Región de aceptación y rechazo:

Hallamos el valor de la  $\chi^2$  tablas =  $\chi^2_{(h-1)(k-1)} = \chi^2_{4} = 3.3567$

Región de aceptación: si  $\chi^2$  calculada  $\leq 3.3567$

Región de rechazo: si  $\chi^2$  calculada  $> 3.3567$



El análisis realizado con el programa paquete Estadístico SPSS (Versión 22.0) arrojó los siguientes resultados.

**Tabla 14:** Influencia entre la Violencia económica y el Comportamiento asertivo de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	37,858 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitud	30,733	2	,000
N de casos válidos	99		

a. 1 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,76.

$$\text{Coeficiente de Determinación} = R^2 = 0.73 = 73\%$$

Dado que existe una relación directa y significativa entre las dos variables, con un nivel de significación de 0.00 menor que un error o significación de 0,05, por lo que podemos decir que la violencia económica influye en el comportamiento asertivo de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, dado que los resultados según el SPSS indican un valor de Chi Cuadrado  $X^2(37,858) > X^2(3,3567)$  con cuatro grados de libertad.



## V. CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Con los resultados obtenidos podemos establecer que la violencia familiar influye en el comportamiento de las mujeres beneficiarias del SIS, a mayor violencia familiar mayor es el reflejo en el comportamiento de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018, dado que el valor de la Chi cuadrada igual a 40.305 mayor a 3.3567 a un nivel de significancia de 0.05.

**SEGUNDA:** En el primer objetivo específico podemos concluir que la violencia física influye en el comportamiento agresivo de las mujeres beneficiarias del SIS, a mayor violencia física mayor es el comportamiento agresivo de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018, dado que el valor de la Chi cuadrada igual a 36.421 mayor a 3.3567 a un nivel de significancia de 0.05.

**TERCERA:** En el segundo objetivo específico podemos concluir que la violencia psicológica influye en el comportamiento pasivo de las mujeres beneficiarias del SIS, a mayor violencia psicológica mayor es el comportamiento pasivo de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018, dado que el valor de la Chi cuadrada igual a 38.481 mayor a 3.3567 a un nivel de significancia de 0.05.

**CUARTA:** En el tercer objetivo específico podemos concluir que la violencia económica influye en el comportamiento asertivo de las mujeres beneficiarias del SIS, a mayor violencia económica mayor es el comportamiento asertivo de las mujeres beneficiarias del SIS del Centro de Salud Metropolitano – Puno 2018, dado que el valor de la Chi cuadrada igual a 37.858 mayor a 3.3567 a un nivel de significancia de 0.05.



## VI. RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Al Centro de Salud Metropolitano Puno, mediante el área de servicio social y promoción social debe de formular estrategias de trabajo con las familias de su jurisdicción para que a partir de eso se pueda disminuir los índices de violencia y que las relaciones familiares se fortalezcan.

**SEGUNDA:** El área de Servicio Social juntamente con el área de psicología debería de realizar talleres y generar espacios de escucha activa para las mujeres, que padecen violencia dentro de la familia, con la finalidad de prevenir las secuelas.

**TERCERA:** Se sugiere que la escuela profesional de Trabajo Social realice actividades preventivas sobre la no violencia en la familia, en conjunto con las diferentes instituciones educativas, con la intención de empoderar a la población desde temprana edad en la erradicación de los diferentes tipos de violencia, así como que los estudiantes sean partícipes de las campañas y actividades que se realicen sobre la no violencia contra la mujer, ya que esto incluye un aumento en la calidad de vida saludable.



## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, K. y Ballón, S. (2014). *Violencia familiar*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo].
- Ardito, W. y La Rosa, J. (2004). *Análisis comparado de la legislación sobre la violencia familiar en la región andina*. Lima, Perú.  
[http://www.justiciaviva.org.pe/acceso\\_justicia/publicaciones/violencia\\_familiar.pdf](http://www.justiciaviva.org.pe/acceso_justicia/publicaciones/violencia_familiar.pdf)
- Bandura, A. (1987). *Teoría del aprendizaje social*.  
<https://campus.autismodiario.com/wp-content/uploads/2017/07/Vicario2.pdf>
- Blach, J. y Espuny, M. (2008). *Teorías de las relaciones laborales. Desafíos. Contiene enfoques en el ámbito laboral, condiciones de trabajo y calidad de vida*. Barcelona, España: Editorial UOC.  
[https://catalog.library.vanderbilt.edu/discovery/fulldisplay/alma991043692558903276/01VAN\\_INST:vanui](https://catalog.library.vanderbilt.edu/discovery/fulldisplay/alma991043692558903276/01VAN_INST:vanui)
- Buss, A. y Perry, M. (1992). *Procesos de personalidad y diferencias individuales*.  
<https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.455.5915&rep=rep1&type=pdf>
- Caballo, V. (1995). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*, Siglo XXI.  
[https://www.researchgate.net/publication/230766563\\_Manual\\_de\\_tecnicas\\_de\\_terapia\\_y\\_modificacion\\_de\\_conducta\\_Handbook\\_of\\_techniques\\_of\\_behavior\\_therapy\\_and\\_modification](https://www.researchgate.net/publication/230766563_Manual_de_tecnicas_de_terapia_y_modificacion_de_conducta_Handbook_of_techniques_of_behavior_therapy_and_modification)



- Caballo, V. (1998). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Siglo XXI.  
[https://www.academia.edu/34466685/Caballo\\_Vicente\\_E\\_Manual\\_De\\_Tecnicas\\_De\\_Terapia\\_Y\\_Modificacion\\_De\\_Conducta\\_4ed](https://www.academia.edu/34466685/Caballo_Vicente_E_Manual_De_Tecnicas_De_Terapia_Y_Modificacion_De_Conducta_4ed)
- Castañeda, J. y Montes, M. (2010). *Conducta agresiva y perfil psicosocial de escolares de cuarto a sexto grado*. [Tesis de pregrado, Universidad de Oriente Núcleo Bolívar]. <https://es.slideshare.net/FranzLlaveMamani/02-tesisconducta-agresiva-y-perfil-psicosocial>
- Corsi, J. (1997). *Violencia familiar: Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema*. Paidós. <https://violenciafamiliarust.blogia.com/2011/051201-libro-violencia-familiar-una-mirada-interdisciplinaria-sobre-un-grave-problema.php>
- Defensoría del Pueblo del Perú (2005). *La protección penal frente a la violencia familiar en el Perú*. Lima.  
[https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/ApoyComisiones/comision2011.nsf/021documentos/323077F84077A74405258154005A80B9/\\$FILE/Informe\\_N\\_95.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/ApoyComisiones/comision2011.nsf/021documentos/323077F84077A74405258154005A80B9/$FILE/Informe_N_95.pdf)
- Du Ranquet, M. (1996). *Los modelos en Trabajo Social, intervención con personas y familias*. Ediciones Siglo XXI.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=65922>
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES (2010). *Violencia contra la mujer niñas y niños*. <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2010/endes03/cap12.pdf>
- Escartín, M. (1992). *Manual de trabajo social (Modelos de práctica profesional)*. Alicante, Aguaclara. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=197616>



- Escudero, L. y Santamaría, J. (2016). *Consecuencias de la exposición a situaciones de violencia intrafamiliar durante la infancia*. Madrid.  
[https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680449/escudero\\_pino\\_lauratfg.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680449/escudero_pino_lauratfg.pdf?sequence=1)
- Falcón, G., Ruiz, C. y Taminche, T. (2007). *Factores sociodemográficos y psicológicos relacionados con la violencia física de la mujer del departamento de familia – PNP, Iquitos 2007*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana].  
<http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/3336/000001706T-ENFERMERIA-2018-ARTICULOCIENTIFICO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- García, F. (1995). *Paradigma sistémico en los servicios sociales de Infancia-familia. Prevención versus cronificación*, Valencia, comunicación al XVI Congreso Nacional de Terapia Familiar.
- García, F. (2013). *Terapia sistémica breve: Fundamentos y aplicaciones*.  
[https://www.researchgate.net/publication/275463971\\_Terapia\\_Sistemica\\_Breve\\_Fundamentos\\_y\\_Aplicaciones](https://www.researchgate.net/publication/275463971_Terapia_Sistemica_Breve_Fundamentos_y_Aplicaciones)
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M.P. (2014). *Metodología de investigación*. México Distrito Federal: Mc GRAW-HILL. Education. México.
- Inofuente, A. (2005). *Problemática de la violencia familiar en Puno*. Universidad Nacional del Altiplano. Puno, Perú.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). *Violencia contra la mujer niñas y niños*.



[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1795/pdf/cap011.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/pdf/cap011.pdf)

Kislinger, L. y Cedano, D. (2005). *Violencia domestica contra las mujeres, Nueva York, Grupo Parlamentario sobre Población y Desarrollo (GPI)/ Fonde de Desarrollo de Naciones Unidas para la mujer (UNIFEM)*

Llacuna, J. y Pujol, L. (2004). *La conducta asertiva como habilidad social*. España: Ministerio de trabajo y asuntos sociales. [https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp\\_667.pdf/0c56eb86-4771-4545-adab-59bd972cce41](https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_667.pdf/0c56eb86-4771-4545-adab-59bd972cce41)

López, C., Alcántara, M., Fernández, V., Castro, M. y López, J. (2010). *Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12 años, mediante el CBCL (Child Behavior Checklist)*, 26(2), 325-334. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16713079017.pdf>

MIMP (2016). *Violencia basada en género: Marco conceptual para las políticas públicas y la acción del estado*. <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvg/mimp-marco-conceptual-violencia-basada-en-genero.pdf>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP (2014). *Recursos para prevenir la violencia de género*. Lima, Perú.

Ministerio de Sanidad y Consumo. (2005). *Violencia doméstica*. España.

Molina, A. (2016). *Vulnerabilidad y daño psíquico en mujeres víctimas de violencia en el medio familiar*. [Tesis de posgrado, Universidad de Granada]. <https://docplayer.es/51060796-Mujeres-victimas-de-violencia.html>



- O'Connor, J. y McDermott, I. (1998). *Introducción al pensamiento sistémico. Recursos esenciales para la creatividad y la resolución de problemas*. Buenos Aires: Ediciones Urano. <https://redinfor.com.pe/portal/2019/07/14/introduccion-al-pensamiento-sistemico-oconnor-mcdermott/>
- Organización Mundial de la Salud (2005). *Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer: Primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia: Resumen del informe*. Ginebra: OMS. En: [http://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/summary\\_report/summaryreportSpanishlow.pdf](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summaryreportSpanishlow.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Violencia y salud mental*. <https://www.uv.mx/psicologia/files/2014/11/Violencia-y-Salud-Mental-OMS.pdf>
- Pacho, A. (2015). *Influencia de la violencia intrafamiliar en las relaciones familiares de las familias afiliados al seguro integral de salud del centro de salud metropolitano Puno - 2015*. [Tesis de posgrado, Universidad Nacional de San Agustín]. Archivo digital. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2138/HSpahua.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Palomar, M. y Suarez, E. (1995). *El modelo sistémico en el trabajo social familiar: Consideraciones teóricas y orientaciones prácticas*. Alicante. [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5868/1/ALT\\_02\\_10.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5868/1/ALT_02_10.pdf)
- Roche, (2002). *Comportamiento de los estudiantes*: Editorial Libertad Argentina.



- Rodríguez, A. y Pérez, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista EAN*, 82, pp.179-200. Universidad de Artemisa. Cuba.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/ean/n82/0120-8160-ean82-00179.pdf> de fecha 23 de octubre del 2018.
- Rojas, L. (2014). *Las semillas de la violencia*. Espasa.  
<https://www.casadellibro.com/libro-las-semillas-de-la-violencia/9788467030181/1235153>
- Salazar, I. y Caballo, V. (2011). *Abuso psicológico en la actualidad*. Granada.  
[https://nanopdf.com/download/el-abuso-psicologico-en-la-actualidad\\_pdf](https://nanopdf.com/download/el-abuso-psicologico-en-la-actualidad_pdf)
- Salazar, S. (2010). *Violencia intrafamiliar y autoestima en los estudiantes del octavo año de educación básica del colegio experimental "Bernardoaldivieso" Loja*. Loja, Universidad Nacional de Loja.
- Sampieri, R. (2010). *Metodología de la investigación*. Mexico: McGraw – Hill Interamericana.
- Suasnabar, O. (2018). *Nivel de agresividad en estudiantes de nivel secundario de la institución educativa Juan Parra del Riego, Huancayo – 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. Archivo digital.  
[http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1345/T\\_047\\_20883663-T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1345/T_047_20883663-T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Tapia, C. (1998). *Trabajar las habilidades sociales en educación infantil*.  
<http://www.waece.org/biblioteca/pdfs/d044.pdf>
- Tortosa, J. (2010). *Sociología del sistema mundial*. Tecnos.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=135062>



Vara, A. (2006). *Mitos y verdades sobre la violencia familiar. Hacia una delimitación teórica-conceptual basada en evidencias. Asociación por la Defensa de las Minorías*. Lima. [http://www.aristidesvara.com/libros/libro\\_b.htm](http://www.aristidesvara.com/libros/libro_b.htm)



## ANEXOS



### Anexo 1. Cuestionario “Índice de violencia en la pareja”

Intentamos valorar el grado de abuso al que has estado expuesta durante tu relación de pareja. Esto no es un test, por lo que no existen respuestas buenas o malas. Contesta a cada una de las preguntas rodeando el número que mejor se ajuste a tu situación actual, según el siguiente código.

1 = Nunca. 2 = Raramente. 3 = Ocasionalmente. 4 = Con frecuencia. 5 = Casi siempre.

N°	MI PAREJA:	N	R	O	CF	CS
		1	2	3	4	5
1	Me humilla					
2	Me exige que obedezca a sus caprichos					
3	Se irrita si le digo que bebe, come demasiado					
4	Se enfada mucho si la comida, el trabajo de casa, no se hace cuando él quiere					
5	Se muestra celoso y suspicaz con mis amistades					
6	Me golpea con el puño					
7	Me repite que soy fea y poco atractiva					
8	Me repite que no podría valerme sin él.					
9	Se cree que soy su esclava					
10	Me insulta o avergüenza delante de otros					
11	Se enfada mucho si no se hace lo que él quiere					
12	Me amenaza con un arma o cuchillo					



13	No me da suficiente dinero para los gastos del mes					
14	Me humilla intelectualmente (me repite que soy tonta).					
15	Me obliga a permanecer en casa siempre para cuidar a los niños					
16	Me golpea tan fuerte que llego a necesitar asistencia médica					
17	Cree que no debiera trabajar fuera de casa o asistir a reuniones, cursos,...					
18	No es amable					
19	No quiere que salga con mis amigas					
20	Me da golpes en la cara y en la cabeza					
21	Se vuelve agresivo cuando bebe.					
22	Está siempre dándome órdenes					
23	No tiene en cuenta mis sentimientos					
24	Actúa como un cobarde conmigo					
25	Le tengo miedo					
26	Me trata como a basura					
27	Actúa como si quisiera matarme					

Fuente: Cuestionario utilizado en España por Cáceres (2002), instrumento adaptado para el presente estudio.



## Anexo 2. Proyecto

### UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

#### FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

#### ESCUELA PROFESIONAL DE TABAJO SOCIAL

Estimada señora me complace presentar el proyecto que tiene como objetivo conocer: la influencia de la violencia familiar en el comportamiento de las mujeres del centro de salud metropolitano puno, agradeciendo anticipadamente a las respuestas, puede estar segura que la información que brinde será de entera reserva.

Para ello ponemos de su conocimiento las siguientes instrucciones:

- Lee atentamente las preguntas antes de marcar
- Marque con una x la respuesta, solamente una de las alternativas en cada pregunta

#### I. COMPORTAMIENTO DE LAS MUJERES

1. **¿Sientes que estás en permanente tensión y que, hagas lo que hagas, él se irrita o te culpabiliza?**

- a. Siempre ( )
- b. A veces ( )
- c. Nunca ( )



2. **Cuando quiere que cambies de comportamiento, ¿te presiona con el silencio, con la indiferencia o te priva de dinero?**
  - a. Siempre ( )
  - b. A veces ( )
  - c. Nunca ( )
  
3. **¿Alguna vez Ud. Insulto o pelea con otra persona?**
  - a. Siempre ( )
  - b. A veces ( )
  - c. Nunca ( )
  
4. **¿Evades conversaciones con las personas por falta de confianza en ti misma?**
  - a. Siempre ( )
  - b. A veces ( )
  - c. Nunca ( )
  
5. **¿Cuándo entablas conversación con las personas tienes seguridad en tus opiniones?**
  - a. Siempre ( )
  - b. A veces ( )
  - c. Nunca ( )



**6. ¿Respetas las ideas y opiniones de las demás personas?**

- a. Siempre ( )
- b. A veces ( )
- c. Nunca ( )

### Anexo 3. Matriz de consistencia

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Instrumento
Violencia familiar	Tipos de violencia familiar	Violencia física	Estrangulamiento	encuesta
			Golpes con puño	
			Uso de objetos	
			Uso de armas	
		Violencia psicológica	Insultos	
			Humillaciones	
			Gritos	
			Amenazas	
		Violencia sexual	Acoso sexual	
			Violación sexual	
		Violencia económica	Toma de Relaciones de poder	
			Dependencia económica.	
Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Instrumento
Comportamiento de las mujeres	Estilos de comportamiento	Comportamiento agresivo	Física	encuesta
			Insultos	
			Gritos	
		Comportamiento pasivo	Falta de confianza	
			Depresión	
			Autoaislamiento	
		Comportamiento asertivo	Confianza en sí misma	
			Respeto hacia uno mismo	
			Respeto por los demás	