

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO



TESIS DE DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD

**Violencia conyugal y salud familiar de la mujer en el Hospital
José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes, 2017.**

AUTORA:

Grevillí Marlitt García Godos Castillo

TUMBES, PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO



TESIS DE DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD

**Violencia conyugal y salud familiar de la mujer en el Hospital
José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes, 2017.**

AUTORA

Grevillí Marlitt García Godos Castillo

ASESORA

Dra. Amarilis Calle Cáceres

TUMBES, PERÚ

2018

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo Grevillí Marlitt García Godos Castillo, declaro que los datos obtenidos en el presente estudio de investigación, son resultado del trabajo desplegado con el apoyo de terceros, respecto a su idea y analítica. Además se ha utilizado teorías y aportes respetando la autoría, reconociéndolos a través de citas bibliográficas con intenciones exclusivas de ilustración o cotejo. Por tanto, puedo aseverar que cualquier información sin citar es autoría de la investigadora. Expreso por último, que esta tesis es resultado del esfuerzo y dedicación de la investigadora, asesora y jurado calificador.

GARCÍA GODOS CASTILLO GREVILLÍ MARLITT



RESPONSABLES

MG. GREVILLI M. GARCIA GODOS CASTILLO



EJECUTOR

DRA. AMARILIS CALLE CACERES



ASESOR

MG. GASPAR CHAVES DIOSES



COASESOR

JURADO DICTAMINADOR

DR. VICTOR GUTARRA CERRON


PRESIDENTE

DRA. YRENE URBINA ROJAS


MIEMBRO

DRA. TERESA QUEVEDO NARVAEZ


MIEMBRO

DR. PEDRO VERTIZ QUEREVALU


MIEMBRO

DR. JESUS MERINO VELASQUEZ


MIEMBRO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

ESCUELA DE POSGRADO

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los ocho días del mes de enero del año dos mil diecinueve a las 11 am horas, en la sala de reuniones - Escuela Posgrado, se reunieron los miembros del jurado designados con Resolución Directoral N° 0100-2014/UNT-EPG-D; Dr. FELICIANO VICTOR GUTARRA CERRÓN - Presidente; Dra. YRENE ESPERANZA URBINA ROJAS Secretaria; Dra. TERESA EDITH QUEVEDO NARVAEZ, Dr. PÉDRO JOSE VERTIZ QUEREVALU y Dr. JESUS MERINO VELASQUEZ- Miembros; y con Resolución Directoral N° 001-2019/UNTUMBES-EPG-D, se fijó la fecha de sustentación y defensa de la tesis doctoral **VIOLENCIA CONYUGAL Y SALUD FAMILIAR DE LA MUJER EN EL HOSPITAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA. TUMBES 2017**, presentada por la egresada del Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud Mg. GREVILLI MARLITT GARCIA GODOS CASTILLO, asesorada por la Dra. AMARILIS CALLE CACERES.


Concluida la exposición y sustentación, absueltas las preguntas y efectuadas las observaciones, lo declaran: Aprobado por unanimidad, dando cumplimiento al Art. 29° del Reglamento de Investigación con fines de Graduación en la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 12:00 am horas, se dio por concluido el acto académico, y dando conformidad se procedió a firmar la presente acta en presencia del público.

Tumbes, 08 de enero de 2019.



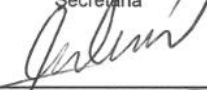
Dr. FELICIANO VICTOR GUTARRA CERRÓN
Presidente



Dra. YRENE ESPERANZA URBINA ROJAS
Secretaria



Dra. TERESA EDITH QUEVEDO NARVAEZ
Miembro



Dr. PEDRO JOSE VERTIZ QUEREVALU
Miembro



Dr. JESUS MERINO VELASQUEZ
Miembro

C.c. Jurado de Proyecto de Tesis (5), Asesor (1), sustentante (1), UI (2)

INDICE GENERAL

	Página
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
RESUMO	xii
1. INTRODUCCION	13
2. REVISION DE LA LITERATURA.	18
2.1. Bases teórico - científicas	18
2.2. Definición de términos	23
2.3. Antecedentes	24
3. MATERIAL Y METODOS	27
3.1. Tipo de estudio y diseño de investigación	27
3.2. Población, muestra y muestreo.	27
3.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.	28
3.4. Procesamiento y análisis de datos.	29
4. RESULTADOS	31
5. DISCUSION	37
6. CONCLUSIONES	43
7. RECOMENDACIONES	44
8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	45
9. ANEXOS	51

INDICE DE TABLAS

Cuadro N° 01 Grado de violencia conyugal de la mujer en el Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes.....	30-31
Cuadro N° 02 Salud familiar de la mujer en el Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes.....	32-33
Cuadro N°03 Salud familiar y grado de violencia conyugal de la mujer en el Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes.....	34-35

INDICE DE ANEXOS

Matriz de consistencia	49
Consentimiento informado.....	50
Encuesta de violencia familiar.....	51-52
Instrumento de repercusión familiar.....	53-55
Programa de intervención	56-66

RESUMEN

A la presente investigación le corresponde un diseño no experimental, retrospectivo, de tipo descriptivo correlacional, tuvo como objetivo general determinar la relación entre el grado de violencia conyugal y la salud familiar de la mujer atendida en el Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes 2017. Para llegar a los resultados se emplearon encuestas en relación a los objetivos planteados. La población estuvo constituida por 6293 mujeres y la muestra por 90 mujeres, cada unidad muestral fue asignada al azar. Los datos obtenidos fueron analizados a través de la estadística descriptiva e inferencial. Los resultados establecieron que el 39% presenta violencia conyugal en grado moderado, 33% en grado leve y 28 % en grado severo. El 34 % de las mujeres en estudio presentan elevada repercusión en la salud familiar, 28 % severa repercusión en la salud familiar y 26 % moderada repercusión. La correlación de las variables ha demostrado que existe relación significativa entre las variables violencia conyugal y repercusión en la salud familiar de la mujer. Lo que nos permite aceptar la hipótesis planteada a través de la prueba ji cuadrado. Se ha diseñado una propuesta orientada a empoderar a las familias.

Palabras clave: mujer, familia, abuso, violencia.

ABSTRACT

This research corresponds to a non-experimental, retrospectively, of descriptive correlational design, had as general objective to determine the relationship between the extent of domestic violence and the health of the woman attended in the José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes 2017 hospital. Surveys in relation to the objectives set were used to arrive at the results. The population consisted of 6293 women and 90 women, the sample each sample unit was assigned randomly. The data obtained were analyzed through descriptive and inferential statistics. The results established that 39% is domestic violence to a moderate degree, 33% in mild and 28% in severe. 34% of the women in the study have high impact on family health, 31% severe impact on family health and 26% moderate impact. To establish the relationship between the variables, correlation was found between the degree of severe violence (48% and 32%) and high and severe impact on family health. The correlation of variables has shown that there is significant relation between the variables conjugal violence and impact on family health of the woman. What allows us to accept the hypothesis through the test of Chi-square. An oriented proposal is designed to empower families.

Keywords: women, family, abuse and violence.

RESUMO

Esta pesquisa corresponde a um não-experimentais, retrospectivamente, de design busca descritivo, teve como objetivo geral para determinar a relação entre o grau de violência doméstica e saúde da mulher participou na José Alfredo Mendoza Olavarria Tumbes 2017 hospital. Pesquisas em relação a objetivos definidos foram usadas para chegar a resultados. A população consistia de 6293 mulheres e 90 mulheres, a amostra de cada unidade da amostra foi atribuí inferencial. Os resultados estabeleceram que 39% é a violência doméstica para um grau moderado, em suave de 33% e 28% em grave. 34% das mulheres no estudo tem alto impacto na saúde da família, 31% grave impacto na saúde da família e impacto moderado de 26%. Para estabelecer a relação entre as variáveis, foi encontrada correlação entre o grau de violência grave (48% e 32%) e alto e grave impacto na saúde da família. A correlação de variáveis têm mostrado que há relação significativa entre a violência conjugal de variáveis e o impacto na saúde da família da mulher. O que nos permite aceitar a hipótese através do teste de qui-quadrado. Destina-se uma proposta orientada para capacitar famílias.

Palavras-chave: mulheres, família, abuso e violência.

I. INTRODUCCIÓN

Hablar de violencia hacia la mujer por parte de la pareja, es remontarnos a un fenómeno tan antiguo como la humanidad misma, pero que sin embargo se está visualizando actualmente con tal magnitud, que la posicionan como problema social y de salud pública importante, por las consecuencias deletéreas que genera y porque el sector salud es quien debe liderar esta lucha, una porque con sus recursos es posible identificarla y tratarla y otra porque son los servicios de salud, los que permiten abordar a la mujer durante los diferentes ciclos de vida y por tanto donde se puede brindar apoyo a las víctimas. La violencia contra la mujer en relación conyugal, en el interior de las familias, es capaz de producir efectos adversos en la víctima y en los miembros de la familia¹.

Organizaciones del mundo, han manifestado que una de cada tres mujeres la sufre en alguna etapa de su vida, considerándola una “pandemia silenciosa”² y “epidemia invisible”³, y creen que se incluirá como una de las primeras quince causas de enfermedad y muerte para el año 2020³. “La organización mundial de la salud (OMS), la presume responsable del 5 a 16% de los años de vida saludables perdidos; un año perdido por cada cinco años de vida saludable. Es la primera causa de daño físico en el grupo de 15 a 44 años de edad y se le atribuye ser la causa de un descenso del 12,3% del producto bruto interno (PBI) mundial”⁴.

En ese sentido, La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y La OMS, han sugerido a los países involucrados, estudien los factores que propician la prevalencia del problema y generar proyectos que contribuyan a disminuir los casos, mientras que a las unidades prestadoras de salud exhorta a servir de mediador con la comunidad para terminar toda forma de discriminación contra la mujer⁵.

Las cifras de la violencia en el mundo, han aumentado a pasos agigantados en relación a la década de los noventa, según “El Banco mundial, la OMS y la Comisión de los derechos humanos; ya que se manifiestan cifras que van desde 10 hasta 69%”⁶.

El Perú, ostentó durante el año 2016 una prevalencia alta de violencia contra la mujer, llegando al feminicidio (124 casos y 258 tentativas). Los casos reportados de violencia fueron 621 187, de los cuales el 50,5% fue violencia psicológica, 39,6% violencia física y 9,5% violencia sexual. Tumbes no es ajeno a esta problemática habiéndose reportado en el mismo año 2 feminicidios y 1 tentativa, además 947 casos de violencia, 55% de tipo psicológico, 44% de tipo física y 1% sexual⁷.

La victimización contra la mujer, en relación conyugal, es un fenómeno que se agrava a gran escala y ocupa titulares en los medios de comunicación, sin distinguir entre clases sociales, cultura, edad, religión o país. Ser una más implica vivir constantemente bajo la amenaza existente o anticipada de ser violentada, estableciendo en la mayoría de casos, un escenario de estrés crónico, por la persistencia de la misma. Esta situación produce efectos devastadores para la salud, no solo de la mujer víctima de maltrato, sino también para los integrantes de la familia, con resultados a lo largo de la vida. Independientemente del escenario donde se ejerza, tiene efectos graves a nivel personal, en el entorno familiar y social^{8, 9}.

Por tanto, la familia que convive con violencia, adopta cambios en su funcionalidad y organización, ya que actúa como permanente causa de estrés, este suceso estresante desencadena una serie de transformaciones en las personas con el fin de adaptarse al acontecimiento. No obstante la falta de adaptación o resolución a dicho evento puede acabar con la homeostasis del grupo familiar y de no tener estrategias y recursos necesarios para su adaptación, desencadenan episodios de crisis y disfuncionalidad familiar con trastornos de salud¹⁰.

Así, la repercusión en la salud por efectos de un evento estresor, puede tener distintas magnitudes desde leve hasta muy severa, afectando la salud de sus miembros, las relaciones interpersonales, la funcionalidad, la integración social y los recursos económicos y por ende el estilo de vida del grupo familiar.

La familia que vive bajo estrés constante, es un grupo vulnerable para sufrir desequilibrios en su ciclo vital y en su funcionalidad, sin embargo posee características protectoras, estas características podrían denominarse también determinantes de la salud, que se explicarían en diversos modelos conceptuales y que han regido la salud pública, tratando de explicar las razones por las que se deteriora la salud y tratando de demostrar cómo influyen en ella, asociándolas con diversos factores con los que interactuarían a favor o en contra del bienestar¹¹.

Se conceptualizo la violencia contra la mujer, sobre los determinantes de salud a partir de un conjunto de detonantes tanto individual, de interacción, a nivel institucional, en la comunidad y en la políticas públicas emitidas; encontrándose en la base de la pirámide causal una construcción de género de los agresores ligada a un estereotipo masculino habitual, transmitido de generación a generación en nuestra realidad¹².

Desde la percepción de la autora, esta situación que ocupa los titulares de muchos medios de comunicación, se observa en los diferentes escenarios, siendo uno de ellos el Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría de Tumbes, donde diariamente acuden en busca de asistencia, muchas mujeres víctimas de violencia, producidas en diferentes circunstancias, pero básicamente en el ámbito familiar, mujeres, la mayoría de ellas, con una actitud de sumisión e incluso de aceptación de la violencia como natural, situación al parecer generada en un escenario e interacciones e interrelaciones al interior de las familias, y que no siempre son tomadas en cuenta para un abordaje integral del problema.

Por todo lo expuesto, el problema de investigación se ha planteado

por la necesidad de establecer ¿Cuál es la relación entre violencia conyugal y salud familiar de la mujer atendida en el Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría? Tumbes 2017?, es un tema de actualidad que se ha constituido en motivo de investigación, por la implicancia que tiene en la salud de la mujer y su familia y que va en aumento afectando a diferentes grupos poblacionales, de los cuales la mujer es uno de los más vulnerables. Además cita a distintos responsables comunitarios, pero especialmente a los expertos en salud por ser el área de su competencia y responsabilidad social.

En virtud de lo anterior, el estudio es altamente relevante y ha encontrado justificación en la medida que las graves consecuencias que derivan de la violencia han sido reconocidas por organizaciones internacionales como La Organización Mundial de la Salud (OMS) y La Organización Panamericana de la Salud (OPS), calificándola como un atentado contra el desarrollo humano, la integridad y los derechos humanos, situación que la constituye en un grave problema de salud pública, cultural y generacional por lo que encabeza su agenda prioritaria.

La problemática de la violencia, además tiene impacto social, sus alcances involucran el plano teórico y práctico, y es que a partir de los resultados se tiene una aproximación objetiva y mayor comprensión del grado de violencia contra la mujer y el grado de repercusión en la salud familiar en nuestra propia realidad, constituyendo éste, el valor teórico de la investigación.

Mientras que en el plano práctico, permitirá ser un referente para orientar y mejorar la respuesta sanitaria, política y social, no sólo para la identificación de los casos de violencia sino también para la intervención integral, que mejore la calidad de vida de estas mujeres, se erradique la violencia y los patrones socioculturales que la perpetúan; mediante planes de trabajo con perspectivas transformadoras y preventivas, con enfoque

intersectorial y transdisciplinarios, que involucre a la sociedad civil y la participación comunitaria.

A partir de lo señalado, los directamente beneficiados no sólo serán las mujeres y sus familias, sino también la comunidad. Finalmente la presente investigación es un punto de partida para futuras investigaciones, mientras que el aporte metodológico contribuirá a mejorar el cumulo de conocimientos sobre el fenómeno que nos ha convocado dadas sus elevadas dimensiones.

Por tanto, la hipótesis que sustenta el trabajo es: Existe relación entre la violencia conyugal y la salud familiar de la mujer en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes 2017.

El objetivo general está orientado a determinar la relación entre la violencia conyugal y salud familiar de la mujer en el Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes 2017. Siendo los objetivos específicos: identificar la violencia conyugal expresada en grados: severa, moderada y leve en la población objeto de estudio, Identificar el nivel de repercusión de la violencia, Establecer la relación entre el grado de violencia y la repercusión en la salud familiar de la mujer objeto de estudio y Diseñar un plan de intervención para contribuir a reducir la violencia conyugal.

A continuación se presenta el Capítulo II, que es lo referente a la metodología utilizada para lograr los objetivos, en el capítulo III se muestran los resultados de la investigación, en el capítulo IV la discusión de los hallazgos y en los capítulos V y VI se plantean las conclusiones y recomendaciones respectivamente.

II. REVISION DE LITERATURA

2.1. BASES TEORICO-CIENTIFICAS

La actitud violenta hacia las mujeres, es el resultado de la construcción social de género y obedece a estereotipos aprendidos en el contexto social donde se desenvuelve el individuo. Una cultura que incita la desigualdad, la dominación o poder en la sociedad, propicia violencia, probablemente derivado de muchos factores y comportamientos violentos aprendidos en el interior de las familias¹³.

De esta forma, la prevalencia y las características de la violencia se deben a factores personales, familiares y contextuales, que posicionan a la mujer como víctima y al hombre como victimario. Todo esfuerzo por explicar la violencia como un fenómeno ha superado la asociación entre ésta y determinantes relacionados con el individuo y su contexto. Se han elaborado esquemas conceptuales que postulan la violencia como un fenómeno multicausal¹⁴.

Entre los aportes, uno de los más importantes es el propuesto por Heise denominado modelo ecológico, que es un esquema que explica la naturaleza polifacética de la violencia como resultado de la interacción entre las personas y el entorno, considera que la violencia es el resultado de la conducta del ser humano. Este enfoque sostiene que las variables actúan en cuatro niveles distintos, los factores del individuo que sería el primer nivel, las relaciones más cercanas tienen influencia en un segundo nivel, el entorno o comunidad, el tercer nivel y en el cuarto nivel estarían los elementos estructurales de la sociedad.

Las características biológicas del individuo, están relacionadas con los antecedentes personales que influyen en la conducta individual y determinan el hecho de convertirse en agredidas o agresores. Se identifican

variables demográficas como la edad, nivel educativo, ingresos, las perturbaciones de personalidad, consumo de drogas u otras sustancias y comportamientos agresivos o historia de abusos¹⁵.

Respecto a las relaciones cercanas, se incluyen las interacciones con la familia, amigos, pareja y compañeros. El escenario comunitario se relaciona con la escuela, trabajo y vecindario, donde se identifican los factores potenciales que aumentan la violencia. Lo que corresponde a la estructura social, están vinculados a situaciones que incitan la violencia, entre ellas, las normas sociales y culturales.

La OPS, propone otro modelo para comprender la violencia hacia la mujer, señalando que las condiciones de vida entre hombres y mujeres están constituidas en cuatro escenarios: biológicos, el hábitat y las características culturales. Tanto en el individuo y a nivel grupal¹⁶.

Ambos modelos se asemejan, ya que indican que el origen de la violencia se da en diferentes escenarios, sin embargo, es Heise, quien aporta en su modelo desarrollado "Marco ecológico", la que brinda la importancia a factores comunitarios y de la sociedad. Por su parte, Gúezmes indica que los actos de violencia tanto en su magnitud como en sus particularidades están regidos por factores del individuo, familia y sociedad. Esto explicaría la conducta indefensa de la mujer frente a la violencia y posiciona al hombre como el agresor por su poder entregado socialmente. No obstante, para aportar a las causas de la violencia contra la mujer, recurre a la propuesta de Heise sobre factores de riesgo y protección^{17,18}.

En su apreciación sobre el modelo de Heise, Gúezmes, al igual que Krug, sustentan que las causas de la violencia contra la mujer se enmarcan sobre factores que interactúan en cuatro escenarios diferentes: individual, familiar, comunitario y sociocultural. En el primer nivel está el contexto individual, caracteres individuales y la historia personal. En el segundo nivel está el contexto familiar con sus costumbres y creencias. En el tercer nivel

se encuentra la comunidad que sería el contexto socio cultural, donde se hace sentir la influencia de la sociedad en general.^{15,17 18}

Estos diseños de análisis, son importantes en la medida que ayudan a entender la violencia como un fenómeno, determinado por la acción de una serie de factores que interactúan desde varios escenarios y ejercen influencia sobre la conducta de los individuos. Sin embargo, no se propone en forma explícita la existencia de jerarquías entre los determinantes.

Los factores que pueden contribuir a la violencia desde el contexto familiar inmediato, son la dominación masculina, el control masculino de bienes, los problemas conyugales y el encierro de la mujer. Actuarían variables desde el contexto social inmediato como las características de la comunidad, el bajo nivel socio cultural de la mujer, la falta de servicios de apoyo, elevados niveles de desempleo y fechoría, el aislamiento de la mujer y la presencia de actos violentos.

La violencia contra la mujer, se torna un peligro para la familia cuando el victimario es el conyugue, constituyéndose en la denominada violencia conyugal, que se manifiesta de diferentes formas; la Violencia física, referida a las agresiones como: empujones, bofetadas, puntapiés, lanzamiento de objetos, quemaduras y heridas con arma, entre otras.

La violencia sexual que incluye toda forma de coerción sexual, con y sin violencia física y la violencia psicológica que debe entenderse como amenazas o destrucción de objetos, gritos, control sobre las actividades de la víctima, aislamiento, restricción del acceso a los servicios de salud, humillación, insultos y críticas constantes, acusaciones sin fundamento y Violencia económica entendida como una forma de control a través de la dependencia financiera¹⁹.

Corsi, considera que la dinámica de la violencia conyugal tiene un carácter cíclico de intensidad creciente, señalando tres fases de violencia en

la pareja: la primera fase de acumulación de la tensión, la segunda fase de episodio agudo y una tercera denominada luna de miel, a partir de la que se reinicia el ciclo²⁰.

Lo arriba mencionado, pone de manifiesto, que la violencia no solo implica a la mujer sino también a los diferentes miembros del grupo familiar. Para explicarlo, se utilizó el enfoque de sistemas, propuesto por Bertalanffy en General Systems Theory, quien considera que “El sistema es un conjunto de elementos que tienen interacción constante y cada unidad cumple una función en relación al todo, y no puede ser reducible en sus partes, siendo su función más que la simple suma de ellos”²¹ por tanto, la familia es un conjunto de elementos constituido en un sistema, que se encuentran en interacción dinámica constante en su interior y con el medio que lo rodea, donde lo que le pasa a un elemento le afecta al otro, al grupo y viceversa.

Engels, puntualiza en su estudio “la historia del origen y desarrollo de la familia”, que las relaciones familiares se modifican como resultado de las influencias sociales y económicas y de cómo se comporta cada familia según su tipo y ciclo de desarrollo²². por su parte Ochoa de Alda, aporta que los factores socio culturales influirían en las relaciones familiares y en algunos problemas de salud²³.

Ramos y Aldereguía, diseñaron un modelo de análisis que involucra a los determinantes de la salud en la población, indicando que el modo y las condiciones de vida, la salud pública, el medio ambiente y la biología humana, son influenciados por la forma de organización social existente. Este modelo sugiere que las malas condiciones de vida, la inestabilidad funcional de la familia, la soledad, la multiparidad y el grado de instrucción bajo afectan negativamente la salud de la población. También las migraciones, la dimensión promedio de la familia, el nivel de matrimonios y la frecuencia de divorcio.²⁴

La OMS, cuando diseño las estrategias de salud para todos en el año 2000, propuso ochenta indicadores relacionados a factores sociales, económicos y culturales, pero solo 7 estaban relacionados con el nivel y calidad de vida de la familia¹.

En Cuba, se publicaron indicadores de salud y bienestar, sobre la base del modelo de campo de salud de Lalonde. Aquí se le considero importancia a la vida familiar, la satisfacción de necesidades básicas y calidad de la vivienda.²⁵

El supuesto teórico, desde el punto de vista ecológico, utilizado para tratar de explicar los problemas de salud pública, indican cinco niveles o grados, que influirían en el comportamiento intrapersonal, interpersonal, institucional comunitario y las políticas públicas. Este modelo considera que el ambiente natural y familiar está asociados a condiciones de los servicios de salud, que la familia tiene para el ser humano un valor de alto significado y compromiso tanto personal como social.

Asimismo, que puede constituir fuente de insatisfacción, las variantes en la vida familiar, porque son capaces de provocar desequilibrio en el estado de salud. La vivencia de problemas familiares precipita respuestas de estrés, entre las cuales se encuentra el descontrol de la enfermedad crónica o su inicio.²⁶ Pérez Lovelle, propone también estudiar la salud a través de niveles de influencia, que permitan un mayor acercamiento a la realidad.²⁷

2.2. DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

Estos términos fueron extraídos de Organización Panamericana de la Salud ⁶.

Violencia física: conducta utiliza la fuerza para dañar a otra persona o personas, entre ellas se mencionan: empujones, bofetadas, tirones, entre otras.

Violencia psicológica: conducta dirigida al maltrato continuo o aislado, que atenta contra la integridad psíquica y emocional.

Violencia sexual: actos contra la libertad sexual y lesionan su dignidad.

Grado de violencia: frecuencia de acciones violentas que constituyen un riesgo real para la vida de la mujer.

Estos términos fueron extraídos de Herrera S. González B. y Soler C ⁴⁰.

Salud familiar: salud de los miembros que conforman una familia, incluye satisfacción económica, modo de vida y proyectos de vida.

Repercusión en la salud familiar: impacto del evento en la salud de la mujer víctima de violencia y de los miembros de la familia.

2.3. ANTECEDENTES

2.3.1. Antecedentes nacionales

Cañavera, M. A partir del estudio “Conflicto marital en la pareja” en Perú (Lima metropolitana), reportó que las familias que cursan con violencia presentan des adaptabilidad alta, además son familias caóticas con trastornos en la dimensión cohesión. También encontró variación respecto a situaciones de distancia o cercanía entre sus miembros, reflejando la situación de pareja con problemas.²⁸

Alcántara L, M. “las victimas invisibles, afectación psicológica de menores expuestos a violencia de género”, evaluó a 120 hijos de ambos sexos expuestos a maltrato psicológico hacia la madre, destaco que la exposición a maltrato psicológico en la mujer aumenta el maltrato físico en los hijos.²⁹

Alvarado de Rattia, E. “Percepción de exposición a violencia familiar en adolescentes: consecuencias para la salud, bajo un enfoque de resiliencia”. Analizó aspectos tanto de la situación problemática y de las características personales y contextuales, explicando que una alta exposición a violencia familiar (49.5%), por tanto, el uso de un mayor número de tácticas disfuncionales por parte del padre ya sea violencia física, verbal, entre otras, tiene resultados devastadores en salud física y en psicopatología.³⁰

Brito-Tinajero, C. y Delgadillo G, L. “Relación entre violencia de pareja y estrés parental en población mexicana”. Demostró que la violencia en relación de pareja y el estrés en mujeres, tienen correlación de manera significativa. El 89.34% de las participantes reportó haber sufrido al menos un episodio de violencia de pareja.³¹

Tarragona Oriols, M. “Historia de victimización materna y su impacto sobre la salud mental de los menores en entornos de violencia de pareja”, encontró que las mujeres que han sufrido violencia en sus diferentes manifestaciones a lo largo de su vida, no se diferencian en el grado de sintomatología depresiva, además permanecen menos tiempo en relaciones de pareja, concluye que la violencia psicológica en la pareja se relaciona con gran repercusión en la salud, presentando trastornos internos y externos.³²

2.3.2. Antecedentes internacionales

Carriera, D E. en su estudio “Comportamiento biosocial de las familias”, investigo la caracterización biopsicosocial de 154 familias del municipio de Playa en la Habana Cuba, precisando: disfuncionalidad, familias multigeneracionales, violencia matrimonial y entre los miembros de la familia. Además, incidencia de enfermos crónicos, falta de control de natalidad, dependencia por el alcohol, conducta antisocial, promiscuidad, conducta suicida, formas inadecuadas de crianza de los hijos, calificando la repercusión como de riesgo elevado.³³

Gonzales, G J. “Factores de riesgo familiar en el intento suicida”, en la Habana Cuba, investigó la asociación de las variables antecedentes familiares y el intento suicida, informando que las familias con alta probabilidad de presentar miembros con tentativa suicida son las disfuncionales, con pobre armonía y comunicación, que viven con eventos estresantes de desmoralización y desorganización, asignándole una puntuación de repercusión severa.³⁴

Ortiz, M T. “Violencia intrafamiliar desde la perspectiva de la mujer”, estudió el comportamiento de la violencia, indicando que el grado de violencia severa está presente en familias disfuncionales, con historia de alcoholismo y el mayor porcentaje en casos de violencia física y psicológica.³⁵

2.3.3 Antecedentes locales

En el ámbito regional, García Godos Castillo, 2011. En el estudio denominado caracterización del sistema familiar y violencia contra la mujer, informo que las relaciones internas conyugales fueron violentas (39%), siendo la interacción de sus miembros disfuncional (47%). Asimismo, pudo determinar que el 89% de mujeres objeto de estudio sufrió violencia en sus diferentes manifestaciones, 50% sufrió violencia física, 28% violencia psicológica y 22% violencia sexual.³⁶

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de investigación

La investigación de tipo no experimental, con enfoque metodológico cuantitativo y se desarrolló a través de un diseño correlacional, retrospectivo y de corte transeccional.³⁷

3.2. Población, muestra y muestreo

3.2.1. Población:

El universo estuvo constituido por mujeres en edad fértil asignadas a la jurisdicción del Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría II-2, del distrito de Tumbes, la misma que se estimó en un total de 6 293 mujeres, cifra proporcionada por la Dirección Regional de Salud de Tumbes (DIRESA TUMBES)³⁸, información que permitió calcular la muestra.

3.2.2. Muestra:

La selección de la muestra, se determinó a través de la fórmula para muestras finitas.

3.2.3. Muestreo

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo aleatorio simple, a través de balotas, seleccionando por sorteo a 6 usuarias diariamente, hasta completar la muestra.

a. Criterios de inclusión

b. Se incluyeron mujeres víctimas de violencia, en cualquier momento de su vida de pareja, que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

c. Criterios de exclusión

Fueron excluidas mujeres con discapacidad mental y aquellas que a pesar de haber aceptado voluntariamente participar de la investigación, no tuvieron disposición para brindar la información solicitada.

3.3. Materiales

Previo a la recolección de datos, se solicitó el consentimiento informado a cada unidad muestral. Posteriormente se aplicaron los instrumentos de recolección de datos.

3.4. Método, técnica e instrumentos de recolección de datos

El método y técnica, la encuesta y la entrevista respectivamente. Los Instrumentos de recolección de datos fueron validados en realidades similares, a través de una prueba piloto. Se solicitó previamente el consentimiento informado. (ANEXO 1), posteriormente se aplicaron los instrumentos de recolección de datos: Cuestionario de tamizaje para violencia contra la mujer. Descripción: el cuestionario de Tamizaje, permitió definir los casos de violencia según tipo: física, psicológica y sexual y el grado de violencia, indicando un rango de maltrato de leve a severo.

El instrumento consta de 15 ítems, cada uno de ellos describe una situación específica de agresión. Forma de calificación: se calificó según los valores numéricos del 0 al 3 respectivamente, cuya puntuación para cada uno es: Sí: 3 puntos, rara vez: 1 punto, a veces: 2 puntos, no: 0 puntos. La suma de las respuestas, se clasifican de acuerdo a la tabla de puntajes ya establecidos a fin de dar una interpretación. Extraído del Proyecto rompiendo silencio del instituto de la mujer Lana Cáceres de Arequipa Perú³⁹. (ANEXO 02)

Instrumento de repercusión familiar (IRFA), Consta de 20 ítems, que evalúan el estado de salud de los miembros de una familia ante la convivencia con un evento estresante. La calificación es la suma de los puntajes obtenidos por cada área evaluada, los resultados globales son no repercusión, repercusión leve, repercusión moderada, repercusión elevada y repercusión severa. Explora en el área socioeconómica: recursos, posibilidades económicas del medio familiar y espacio habitacional.

En el área socio psicológica: participación social, actividades de recreación en que participan los miembros de la familia, convivencia social y relaciones externas.

En el modo de vida: actividades cotidianas que realizan los integrantes de la familia en la sociedad y época específica y proyectos de vida familiar.

En el área funcionalidad familiar: la comunicación familiar, capacidad de mostrar sentimientos y emociones, grado de cohesión y toma de decisiones, armonía, roles, responsabilidades, entre otros.⁴⁰

En el área de salud individual: el estado de salud de cada miembro de la familia. (ANEXO 3)

3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos

Después de recolectar los datos, se sometieron a un proceso de crítica y codificación, luego se transfirieron a una matriz o base de datos, en el programa Excel y SPSS versión 21. Posteriormente se organizaron en tablas y figuras estadísticas, según los objetivos planteados en la investigación.

Finalmente se realizó la interpretación, análisis y discusión de resultados, a través de estadística descriptiva e inferencial y la prueba

no paramétrica Ji cuadrado, para emitir las conclusiones en base a los resultados obtenidos.

3.6. Planteamientos éticos

El estudio con mujeres como objeto y sujeto de evaluación, requiere especial atención respecto al código de ética sustentados en el informe Belmont, estos fueron:

Beneficencia, que garantiza que los sujetos no sufrirán daño. Utilizándose la información obtenida sólo para los fines de estudio.

Confidencialidad, los datos obtenidos son para conocimiento del investigador con fines benéficos.

Respeto a la dignidad humana, toda vez que se utilizó el formato de consentimiento informado, atendiendo el derecho a la autodeterminación, al conocimiento irrestricto de la información y el derecho a la privacidad.

En virtud del principio de justicia, la muestra se eligió mediante el método probabilístico sistemático, donde todos los miembros de la población tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos. Por lo tanto, la intervención llegó hasta donde los valores y principios de la misma lo permitieron.³⁷

IV. RESULTADOS

Tabla 01. Grado de violencia conyugal de la mujer en el Hospital José Alfredo Mendoza Olavarria Tumbes, 2017.

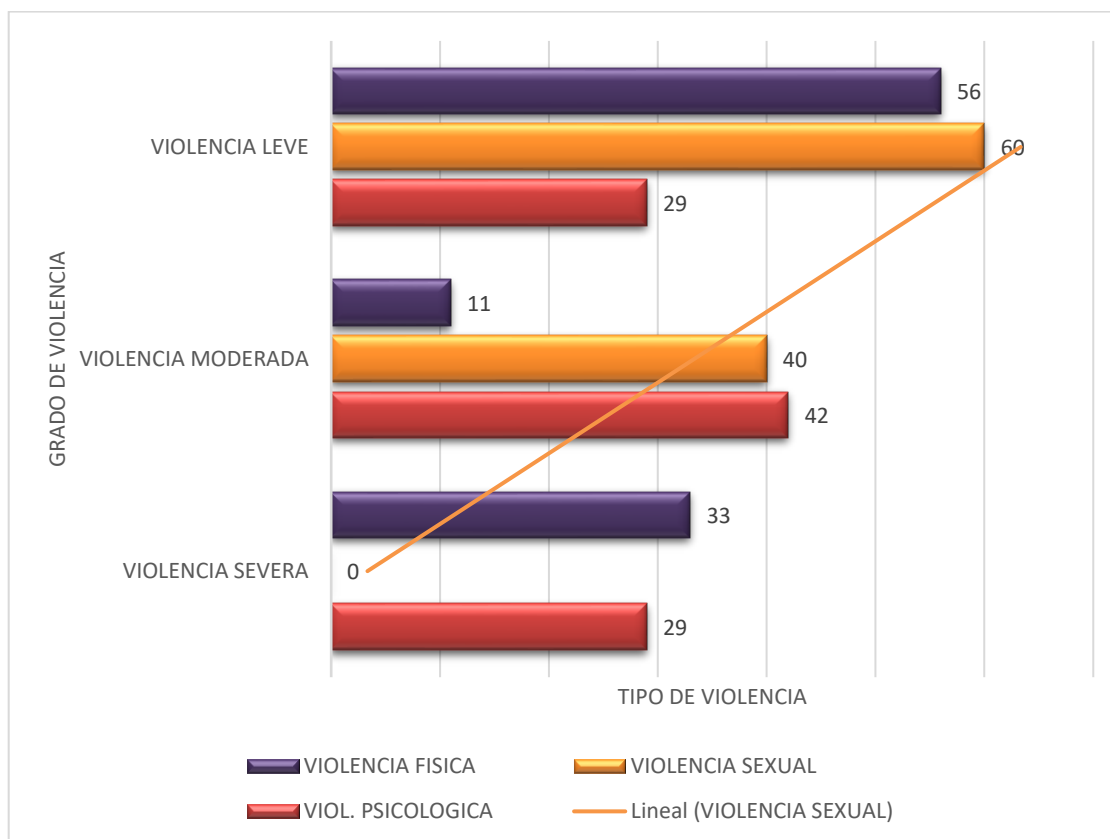
TIPO DE VIOLENCIA	VIOL. PSICOLOGICA		VIOLENCIA SEXUAL		VIOLENCIA FISICA	
	N°	%	N°	%	N°	%
GRADO DE VIOLENCIA						
VIOLENCIA SEVERA	22	29	0	0	3	33
VIOLENCIA MODERADA	32	42*	2	40	1	11
VIOLENCIA LEVE	22	29	3	60	5	56
TOTAL	76	100	5	100	9	100

*p<0.005

Fuente: Encuesta para detección del grado de violencia. Utilizada en el estudio violencia conyugal y salud familiar de la mujer en el Hospital JAMO Tumbes 2017.

Del total de las mujeres en estudio, el 39% presenta violencia conyugal en grado moderado, 33% en grado leve y 28 % en grado severo.

Figura 01 Grado de violencia conyugal de la mujer en el Hospital José Alfredo Mendoza Olavarria Tumbes, 2017.



Fuente: Encuesta para detección del grado de violencia. Utilizada en el estudio violencia conyugal y salud familiar de la mujer en el Hospital JAMO Tumbes 2017.

Del total de las mujeres en estudio, el 39% presenta violencia conyugal en grado moderado, 33% en grado leve y 28 % en grado severo.

Tabla 02 Salud familiar de la mujer en el Hospital José Alfredo Mendoza Olavarria Tumbes, 2017.

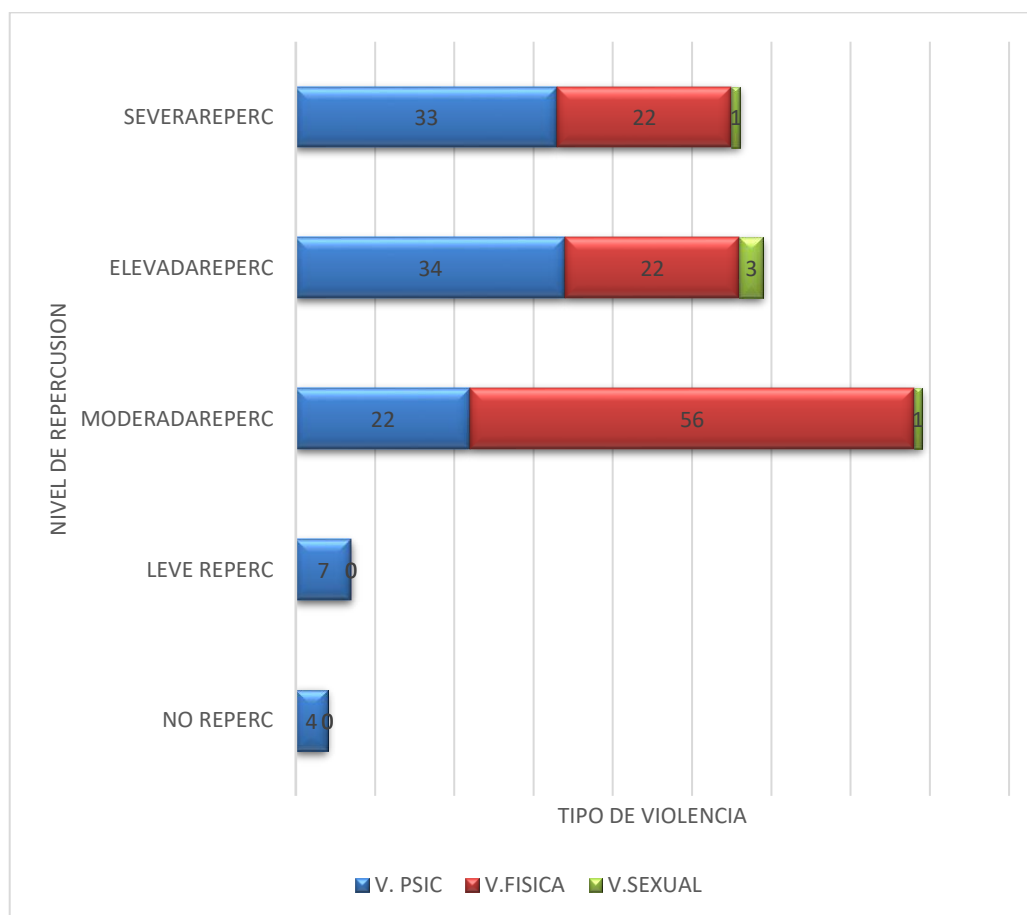
TIPO DE VIOLENCIA	VIOL. PSICOLOGICA		VIOLENCIA SEXUAL		VIOLENCIA FISICA	
	N°	%	N°	%	N°	%
NIVEL DE REPERCUSION						
NO REPERC	3	4	0	0	0	0
LEVE REPERC	5	7	0	0	0	0
MODERADAREPERC	17	22	1	20	5	56
ELEVADAREPERC	26	34*	3	60	2	22
SEVERAREPERC	25	33*	1	20	2	22
TOTAL	76	100	5	100	9	100

*p>0.05

Fuente: Encuesta para detección del grado de violencia. Utilizada en el estudio violencia conyugal y salud familiar de la mujer en el Hospital JAMO Tumbes 2017.

El 34 % de las mujeres en estudio presentan elevada repercusión en la salud familiar, 31 % severa repercusión en la salud familiar y 26 % moderada repercusión.

Figura 02 Nivel de repercusión en la salud familiar de la mujer en el hospital José Alfredo Mendoza Olavarria Tumbes, 2017.



Fuente: Encuesta para detección del grado de violencia. Utilizada en el estudio violencia conyugal Y salud familiar de la mujer en el Hospital JAMO Tumbes 2017.

El 34 % de las mujeres en estudio presentan elevada repercusión en la salud familiar, 28 % severa repercusión en la salud familiar y 26 % moderada repercusión.

Tabla 03 Salud familiar y grado de violencia conyugal de la mujer en el Hospital José Alfredo Mendoza Olavarria Tumbes, 2017.

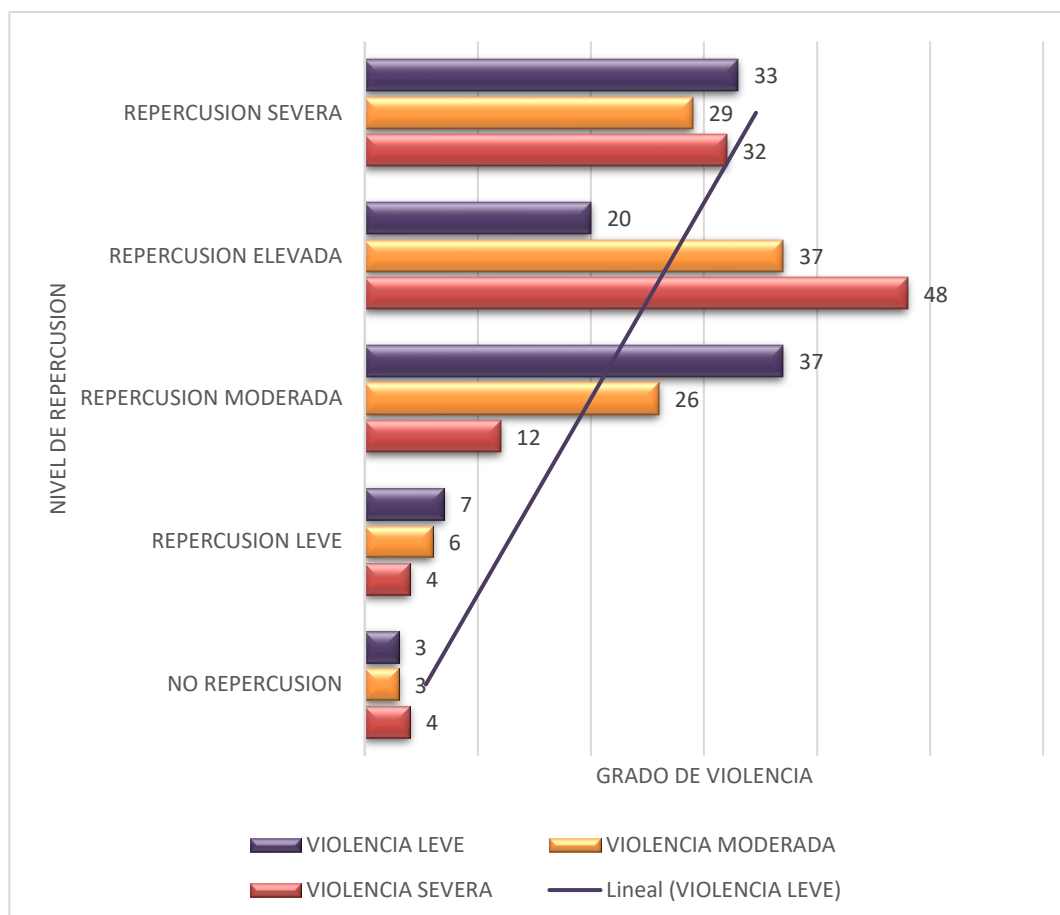
GRADO DE VIOLENCIA	VIOLENCIA SEVERA		VIOLENCIA MODERADA		VIOLENCIA LEVE	
	N°	%	N°	%	N°	%
NIVEL DE REPERCUSION						
NO REPERCUSION	1	4	1	3	1	3
REPERCUSION LEVE	1	4	2	6	2	7
REPERCUSION MODERADA	3	12	9	26	11	37
REPERCUSION ELEVADA	12	48*	13	37	6	20
REPERCUSION SEVERA	8	32*	10	29	10	33
TOTAL	25	100	35	100	30	100

* p<0.05

Fuente: Encuesta para detección del grado de violencia. Utilizada en el estudio violencia conyugal y Salud familiar de la mujer en el Hospital JAMO Tumbes 2017.

Al establecer la relación entre las variables se observa que el grado de violencia severa (48% y 32 %) se asocia con repercusión elevada y severa en la salud familiar.

Figura 03 Nivel de repercusión en la salud familiar y grado de violencia conyugal de la mujer en el Hospital José Alfredo Mendoza Olavarria Tumbes, 2017.



Fuente: Encuesta para detección del grado de violencia. Utilizada en el estudio violencia conyugal y salud familiar de la mujer en el Hospital JAMO Tumbes 2017.

Al establecer la relación entre las variables se observa que el grado de violencia severa (48% y 32 %) se asocia con repercusión elevada y severa en la salud familiar.

V. DISCUSIÓN

La investigación permitió estudiar las variables violencia conyugal y repercusión en la salud familiar. El avanzar en la comprensión de este fenómeno ayuda a clarificar las repercusiones presentes en las familias que viven con violencia.

La violencia contra la mujer, es un problema mundial con graves repercusiones en la salud de las personas que la viven, se considera que los estudios sobre ella hasta ahora expuestos son apenas el inicio del conocimiento sobre un fenómeno que afecta el desarrollo de los pueblos.

En la tabla y figura 01, Del total de las mujeres en estudio, el 39% presenta violencia conyugal en grado moderado, 33% en grado leve y 28 % en grado severo. Los hallazgos de violencia en diferentes grados, son solo la percepción de la víctima que muchas veces ve los actos violentos como naturales. Vivir en un ambiente de maltrato supone un factor de riesgo para los hijos e hijas en relación a desarrollar problemas de aprendizaje y de conducta a corto y largo plazo ya que los miembros de la familia necesitan cuidados, protección y amor maternal, que muchas veces se ve mermado por la depresión o ansiedad que pueda estar pasando la madre que está siendo maltratada por la pareja. Algunos autores afirman que estas vivencias afectan la satisfacción marital, estabilidad de la pareja y salud y funcionamiento familiar.³⁹

Al respecto, Ortiz MT. En “Violencia intrafamiliar desde la perspectiva de la mujer”, coincide cuando indica que el grado severo de la violencia está presente en familias con desequilibrios de funcionalidad, con características de dependencia hacia el alcohol. Manifestándose la violencia física y psicológica en mayor porcentaje.³⁵ Por su parte Cañavera, M., a partir del estudio “Conflicto marital en la pareja” en Lima metropolitana Perú, sugiere que en las familias que cursan con violencia severa presentan, alta inadaptabilidad.²⁸

Alcántara López, aporta y coincide, toda vez que enfatiza que la presencia de violencia en relación de pareja, encuentra correlación significativa con la exposición al maltrato de la madre cualquiera sea la intensidad de ésta y el tipo, afectando a los miembros de la familia es aspectos psicológicos y somáticos.²⁹

García Godos C. Reporto que el grado de violencia contra la mujer en Tumbes, es severo. Asimismo encontró que las relaciones interpersonales en el interior de las familias que viven con violencia son estresantes. Por otro lado, que la violencia física se manifestó en el 50 %, 28 % expreso violencia psicológica y 22 % violencia sexual y precisa que las víctimas de violencia manifestaron no contar con ayuda externa en 62 %.³⁶

Debemos precisar, que la violencia se manifiesta en más de una forma, pudiéndose perpetrar más de un tipo a las víctimas, el daño a la salud no solo depende del tipo o forma de la violencia infringida sino también por la intensidad y el grado en que la recibe, tanto la víctima como los que viven a su alrededor. Esta convivencia con factores estresantes se agrava cuando no se recibe ayuda externa, como apoyo emocional, material, afectivo y social. Hecho que incrementa la repercusión en la salud de las víctimas por la falta de solidaridad o importancia dada al fenómeno violencia, debido que para muchos es considerada normal o parte de la vida marital o de pareja.

Lo arriba mencionado supone entonces, que la violencia en nuestra realidad tiene un modelo multicausal, influenciada por factores individuales, familiares y sociales, que ponen a la mujer en este caso como víctima, como un ser vulnerable frente a la agresión, a la vez que hace al hombre proclive a desarrollar actos violentos. Los factores que pueden contribuir a la violencia desde el contexto familiar inmediato son la dominación masculina en la familia, el control masculino de bienes, los conflictos conyugales, y el aislamiento de la mujer en la familia.

La actitud de la mujer refleja profundos daños psicológicos, que deterioran la autoestima, provocan sentimientos de impotencia e inhiben la capacidad para tomar decisiones, aflora la autoincriminación y la creencia de que la conducta de la pareja depende de su propio comportamiento. Es la dependencia económica, el miedo y la esperanza de que el agresor cambiará las que llevan a minimizar, ocultar o incluso negar el maltrato del que son objeto.

Lo que no se puede negar, es que la violencia alimenta el denominado síndrome de indefensión aprendida, que puede heredarse y seguir transmitiéndose a las hijas. El análisis permite refrendar que las familias violentas cursan con disfuncionalidad, en lo que respecta a las relaciones en su interior, pudiendo ser distantes o conflictivas, estas conductas pueden incitar la aparición de un subsistema dentro del sistema familiar. Forman los subsistemas el padre con el hijo o hija, la madre con el hijo o hija. La finalidad de estos subsistemas es la estabilización de la situación ante la amenaza de violencia.

En la tabla y figura 02, El 34 % de las mujeres en estudio presentan elevada repercusión en la salud familiar, 31 % severa repercusión en la salud familiar y 26 % moderada repercusión. Al respecto se puede afirmar que la salud familiar en nuestra realidad no es óptima, ya que debería ser como lo sugiere la OMS “Un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones o enfermedad”, enfatizando en lo referente a la salud mental la perspectiva biológica y social (interacciones familiares y sociales óptimas. Dicho esto nos permite reflexionar que el grado de violencia que se vive es el resultado en la salud mental de la mujer víctima y su familia, hecho que para muchos sigue siendo invisible ya que socialmente a los hombres se les prepara para asumir un rol dominante, vinculado al poder y a la autoridad.

Por el contrario, en las mujeres se han valorado rasgos como la dulzura, la pasividad y la obediencia, así como la capacidad para expresar emociones. Sin embargo este problema de gran magnitud debe ser visibilizado y ser prioridad de los gobiernos según la OMS⁹, que le confiere la responsabilidad a ellos como los llamados a hacer prevención de dolencias y discapacidades para la prolongación de la vida y para la educación de los individuos.

Es evidente que la violencia en relación de pareja, en el interior de la familia adentro, repercute de forma negativa en la salud, independientemente del tipo y magnitud de violencia que se ejerza. Carlos Adrián Brito-Tinajero y Leonor Guadalupe Delgadillo Guzmán, indican que “El 89.34% de casos sufrió al menos un episodio violento en su vida de pareja”.³¹

Carriera D E. y González G J. coinciden al aportar que las familias no funcionales tienen una mayor incidencia de enfermos crónicos y plantean que la adicción y problemas de conducta de sus miembros es frecuente.¹³ Este es un problema importante de salud pública, por los efectos o resultados que se presentan, en los miembros de la familia y en la sociedad. Debe considerarse entonces a la violencia no solo como una simple agresión, sino como tendencia de transmitirse de generación a generación^{33, 34}.

La OMS, indica que “Un tercio de los niños que han sufrido violencia familiar generarán violencia en sus familias cuando sean adultos.”⁹ Además estos niños desarrollan problemas de salud mental que replican en la adultez de no tener ayuda oportuna.

En la tabla y figura 03, Al establecer la relación entre las variables se observa que el grado de violencia severa (48% y 32 %) se asocia con repercusión elevada y severa en la salud familiar. Sobre el particular, María Jesús Tarragona Oriols, en “Historia de victimización materna y su impacto sobre la salud” y Elisabeth Alvarado de Rattia, en “Percepción de exposición a violencia familiar”, hacen alusión a la repercusión de la violencia en la salud y coinciden con el estudio al afirmar que la repercusión esta en relación al grado

de violencia perpetrada.^{32, 30} Carriera D E. coincide con lo encontrado en el presente estudio toda vez que indica que familias disfuncionales se relacionan con la presencia de eventos estresantes, con limitadas condiciones materiales, con el tipo de familia multigeneracionales y conflictos entre los cónyuges. Además que las familias disfuncionales tienen miembros con enfermedades crónicas y problemas de salud reproductiva, psicoafectiva, con tendencia al suicidio, promiscuidad y ausencia de reglas en la crianza de los hijos. González G J, manifiesta que la crisis de desmoralización y desorganización en la familia, debido a la presencia de violencia tiene repercusión severa.^{33, 34}

La repercusión para la salud familiar, puede ser de diferentes magnitudes, desde muy severa, hasta leve, y puede afectar diferentes áreas en la familia como su funcionamiento, su integración social, la convivencia, la salud de sus miembros, los recursos económicos y hasta el propio modo de vida de la familia. “Cada persona reacciona ante los eventos familiares de forma única y particular; por ello, el mismo evento puede repercutir de modo muy diferente en una familia y en otra, o en un momento u otro”³⁰.

El impacto de los eventos en la salud familiar, depende en gran medida, de la habilidad y capacidad que esta tenga para enfrentar los cambios o realizar los ajustes necesarios, actuando en pro de una adaptación a la nueva situación, así como también a la capacidad de abrirse como sistema y permitir la relación de sus miembros con otros subsistemas y aceptando la ayuda a la solución de sus problemas, de otras personas, grupos o instituciones.

Estos hechos siguen las lógicas de un ejercicio del poder de los de arriba contra los que se encuentran en posiciones de debilidad, en ese sentido los agresores responsabilizan a las víctimas alegando infidelidad, celos y negativa a continuar con la relación, entre otras razones para los agresores, válido para dañar a la mujer y a su entorno familiar.

Por otro lado el bajo nivel de autoestima y auto concepto personal de la mujer contribuye a que se mantenga una relación enfermiza que afecta también a los miembros de la familia.

VI. CONCLUSIONES

Los resultados fueron:

1. Del total de las mujeres en estudio, el 39% presenta violencia conyugal en grado moderado, 33% en grado leve y 28 % en grado severo.
2. El 34 % de las mujeres en estudio presentan elevada repercusión en la salud familiar, 31 % severa repercusión en la salud familiar y 26 % moderada repercusión.
3. Al establecer la relación entre las variables solo se encontró correlación entre el grado de violencia severa (48% y 32 %) y repercusión elevada y severa en la salud familiar.

La correlación es significativa ($p < 0,05$) entre el grado de violencia severa con el nivel de repercusión en la salud familiar elevada y severa.

VII. RECOMENDACIONES

La violencia contra la mujer es compleja y diversa en sus manifestaciones. Sin embargo esa diversidad demuestra que no es inmutable y puede ser evitable.

Las recomendaciones a partir de los hallazgos contemplan los siguientes aspectos:

1. La dirección del Hospital José Alfredo Mendoza Olavarria, debe Implementar y ejecutar un programa destinado a la prevención primaria de la violencia contra la mujer en relación de pareja, a través de un modelo de atención con enfoque familiar que ayude a las víctimas y al agresor.
2. La DIRESA Tumbes, debe promover en alianza con el sector educación una intervención en las escuelas a todo nivel, un programa de prevención de la violencia intrafamiliar, que permita fortalecer el conocimiento y actitudes contra la violencia de género.
3. Debe Organizar a la sociedad civil, para que brinde ayuda y atención a las familias que viven con violencia. a través de asesoría jurídica, apoyo psicológico, formación de grupos de reflexión y autoayuda; capacitación y empoderamiento en temas de género y autonomía.
4. La Universidad Nacional de Tumbes, debe incluir el tema de violencia en relación de pareja e intrafamiliar en las actividades de responsabilidad social, en las asignaturas afines.
5. Debe continuarse la investigación acerca del tema, por ser un tema de gran magnitud.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferrer P., Bosch F., Ramis P. MC. La formación de los/as profesionales de la salud para afrontar la violencia contra las mujeres en la pareja. Clínica y Salud. Seriado en internet]. 2008[citado 18 junio 2009]; 19 (1): 59-81. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1806/180613876003.pdf>
2. UNIFEM. Violence against Women. [Página Principal de un sitio Web]. New York: UNIFEM; 2008 [citado 12 junio 2009]. Disponible en: http://www.unifem.org/gender_issues/violence_against_women/
3. Moreno J, Delgado E, Guía de recursos para mujeres víctima de violencia. Granada: Consejería de la mujer; 2003.
4. Larizgoitia P. La violencia es también un problema de salud pública. Gac Sanit 2006; 20(supl 1):63-70.
5. Pérez P. Protocolo Agencial de Intervención Integrada con Víctimas / Sobrevivientes de Violencia Domestica. [Monografía en Internet]. San Juan: Departamento de Salud; 2002 [citado 17 diciembre 2009]. Disponible en: <http://www.salud.gov.pr/Services/ProtocolosMedicos/Protocolos/Protocolo%20agencial%20del%20DS%20con%20VD.pdf>
6. Organización Panamericana de la Salud. La violencia basada en el género: un problema de salud pública y de derechos humanos. Revista Futuros. [Seriado en Internet] 2005 [citado 2 septiembre 2009]; 3 (10): 1-4. Disponible en: http://www.revistafuturos.info//raw_text_Fraw_futuro/Fviol_mujer.doc.
7. MIMP, programa nacional contra la violencia familiar y sexual. [seriado en internet] 2017 [citado 2 de diciembre 2017]. Disponible en URL: <https://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=39>
8. López A. Guía metodológica para la asistencia a mujeres víctimas de violencia. Rev Electr MEDISUR. [Seriado en Internet]. 2009 [citado 11 noviembre 2009]; 7(5): [aprox. 18 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/viewArticle/805/5483>
9. Organización Mundial de la Salud (OMS), en el informe mundial sobre la violencia y la salud (2003), OPS/OMS. Informe Mundial sobre Violencia y Salud. Washington, 2002.

10. Secretaría de Estado de la Mujer. Memorias del Seminario Internacional sobre Violencia Intrafamiliar en Centroamérica y el Caribe. Santo Domingo, 25 y 26 de octubre, 2000.
11. Ruíz I, Blanco P, Vives C. Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas sanitarias. Gac Sanit. [Seriado en internet]. 2004 [citado 19 junio 2009];18(suppl2):[aprox.18p.]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-112004000500003&script>
12. Organización Panamericana de la Salud. Modelo integral de atención a la violencia intrafamiliar. Desconstruyendo la violencia intrafamiliar. Estado y sociedad civil, el papel del sector salud. San José, Costa Rica. Octubre, 2001.
13. De la Revilla I., Aragón A., Muñoz M. Una Nueva Clasificación Demográfica de la Familia para su uso en la atención primaria de la salud. Rev. Atención Primaria. [online]. Cuba: Papers;1991.[consultada el 18 de marzo del 2007].URL disponible en: <http://www.bib.uab.es/pub/papers/02102862n63-64p103.pdf>
14. Almenares A., M. Bernal L. Ortiz María. T. Comportamiento de la Violencia Intrafamiliar en la Zona de Jaimanitas. Tesis para optar por la maestría de Salud Pública, 1997.
15. Heise L, Ellsberg M, Gottmoeller M. A global overview of gender-based violence. Int J Gynecol Obstet 2002; 78 (Suppl1): S5-S14.
16. Organización Panamericana de la Salud. Modelo integral de atención a la violencia intrafamiliar. Desconstruyendo la violencia intrafamiliar. Estado y sociedad civil, el papel del sector salud. San José, Costa Rica. Octubre, 2001.
17. Güzmes G., A. La violencia contra la mujer como un problema de salud pública. In. La violencia contra la mujer, un Problema de Salud Pública y una Violación a los Derechos Humanos. Santo Domingo. Profamilia, 2004.
18. Krug, E. et al. eds. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization. Washington, D.C., 2002.
19. Gómes, M; Pinto C., Atitude contra a violencia. Potocolo de Asistencia à Saúde Sexual e Reprodutiva para Mulheres em Situação de Violência de Género. Rio de Janeiro. BEMFAM, 2001.

20. Corsi J (compilador). Maltrato y abuso en el ámbito doméstico (Fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares). Buenos Aires: Paidós, 2003; pp: 15-29.
21. Bertalanffy LV. General Systems Theory. Brazillez: New York; 1968.
22. Engels F. El Origen de la familia, la propiedad privada y el Estado. La Habana Ed. Política, 1963:10-27.
23. Ochoa de Alda I. Enfoques en Terapia Familiar Sistémica. Barcelona. Ed. Hierder, 1995, 15-19. Programa de Especialización Medicina General Integral. Edición provisional. Ciudad Habana: MINSAP, 1989.
24. Ramos BN, Aldereguía HJ. Higiene Social y Organización de los Servicios de Salud Pública. La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 1987.
25. Rojas OF, López PC, Silva ALC. Indicadores de Salud y Bienestar en Municipios Saludables. La Habana: ISCM-H, 1994:56-81. Castellanos PL. Sistemas Nacionales de Vigilancia de la Situación de Salud según condiciones de vida y del impacto de las Acciones de Salud y Bienestar. WDC, OPS/OMS, 1992.
26. Lalonde MA. New perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Minister of National Health and Welfare, 1974.
27. Pérez Lovelle R. La psiquis en la determinación de la salud. Ciudad Habana Ed. Científico-Técnica, 1989:22-24.
28. Cañavera M. Díada Marital Disfuncional y Fármaco Dependencia. [Tesis Bachiller]. Universidad la católica Lima; 1988.
29. Alcántara L., Las víctimas invisibles afectaciones psicológicas de menores expuestos a Violencia de género. [Tesis doctoral online] Murcia: España Universidad de Murcia; 2010. [Accesado diciembre 2018]. Disponible en URL: <file:///D:/E/tesis%20doctoral/grado%20de%20violencia.pdf>
30. Alvarado de Rattia E. Percepción de exposición a violencia familiar en adolescentes de población general: consecuencias para la salud, bajo un enfoque de resiliencia. [Tesis doctoral online] Madrid: España. Universidad. Universidad Complutense de Madrid Facultad de psicología; 2013 [Accesado diciembre 2018]. Disponible en URL: <http://eprints.ucm.es/21595/1/T34520.pdf>
31. Brito-Tinajero C. y Delgadillo L., Relación entre violencia de pareja y estrés parental en población mexicana. [Revista online] Centro de Investigación de la Universidad La Salle: México; 2015. Vol. 12, No. 45, enero-junio, 2016: 91-106

[accesado noviembre 2018] disponible en URL:
<http://ojs.dpi.ulsu.mx/index.php/rci/>

32. Tarragona O., Historia de victimización materna y su impacto sobre la salud mental de los menores en entornos de violencia de pareja. [Tesis doctoral online] Bellaterra: Barcelona España. Universidad autónoma de Barcelona; 2016. [Accesado 12 de 2018]. Disponible en URL:
<file:///D:/E/tesis%20doctoral/conclusiones.pdf>
33. Carriera D. Comportamiento biosocial de las familias de la comunidad de un consultorio médico. Policlínico Docente Playa [Tesis para la obtención al grado de especialista en Medicina General Integral]. Ciudad de La Habana, Facultad Finlay - Albarrán, 1990.
34. González G. Factores de riesgo familiar en el intento suicida. Municipio Playa. 1995 [Tesis para la obtención al grado de Master en Psicología de la Salud]. Facultad de Salud Pública, 1996.
35. Ortiz MT. Violencia intrafamiliar desde la perspectiva de la mujer [Tesis para la obtención al grado de Especialista en Psicología de la Salud]. Ciudad de La Habana, 2000.
36. García – Godos C. caracterización del sistema familiar y violencia contra la mujer. Tumbes distrito 2011. [Tesis para la obtención al grado de Magister en salud comunitaria]. Escuela de post grado. 2012.
37. Hernández R, Fernández CB. Metodología de la Investigación. México: Mc Graw-Hill; 2002.
38. Dirección Regional de Salud. Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva. Programación anual. Tumbes: DIRESA, 2015.
39. Gutiérrez V. Factores Asociados a la Escasa Visualización de la Violencia Contra la Mujer en los Establecimientos del MINSA. [en línea]. Arequipa: OPS; 2003. [fecha de acceso 2 de julio de 2008]. URL disponible en:
<http://www.who.int/gb/ebwpo/pdf/eb113/seb113r12.pdf>
40. Herrera S. González B. y Soler C., Metodología para evaluar el impacto de los acontecimientos vitales de la familia en la salud familiar. Rev. Cubana [On line] Med Gen Integr v.18 n.2 Ciudad de La Habana mar.-abr. 2002 [fecha de acceso 11 de enero 2013]. URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252002000200013&script=sci_arttext

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	Violencia conyugal y salud familiar de la mujer en el Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes, 2017.
PROBLEMA	¿Cuál es la relación entre violencia conyugal y salud familiar de la mujer en el Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes, 2017?
HIPOTESIS	¿Existe relación entre violencia conyugal y salud familiar de la mujer en el Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes, 2017?
OBJETIVOS	General: Determinar la relación entre violencia conyugal y salud familiar de la mujer en el Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes, 2017. Específicos: 1. Identificar la violencia conyugal expresada en grados: severa, moderada y leve en la población objeto de estudio. 2. Identificar el nivel de repercusión de la violencia. 3. Establecer la relación entre el grado de violencia y la repercusión en la salud familiar de la mujer objeto de estudio. 4. Diseñar un plan de intervención para contribuir a reducir la violencia conyugal.
VARIABLES E INDICADORES	1. Violencia conyugal Grados: leve, moderada y severa 2. Salud familiar No repercusión Repercusión leve Repercusión moderada Repercusión severa
TIPO Y DISEÑO	No experimental, con enfoque cuantitativo. Diseño correlacional, retrospectiva y transeccional.
INSTRUMENTOS	Encuesta para determinar el grado de violencia Instrumento de repercusión familiar
ANALISIS	Base de datos-estadística inferencial y correlación ji cuadrado.

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, acepto voluntariamente participar en la investigación “Caracterización del sistema familiar y violencia contra la mujer”, realizado por la Lic. Grevillí M. García Godos Castillo, estudiante de la Escuela de Post Grado de la Maestría en Salud Comunitaria, asesorada por la Dra. Amarilis Calle Cáceres y con la autorización de la escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Tumbes. Tengo pleno conocimiento de los objetivos de la investigación y el carácter anónimo y confidencial de la misma, así como el respeto de la posibilidad de retirarme si el caso lo amerita. Sé que los resultados podrán ser difundidos sin precisar nombres.

DNI:

ANEXO 03

ENCUESTA SOBRE VIOLENCIA FAMILIAR

ENCUESTA PARA DETERMINAR LOS CASOS DE VIOLENCIA FISICA, PSICOLOGICA Y SEXUAL Y GRADOS DE VIOLENCIA EN EL DISTRITO DE TUMBES.

Indicaciones:

Estimada participante le agradeceré que lea detenidamente la presente encuesta y de respuesta con mucha sinceridad marcando con una (X) y resolviendo las preguntas que a continuación se le formulan. La información obtenida servirá para determinar si Ud. es o ha sido víctima de violencia por parte de su pareja en el último año.

DATOS GENERALES:

Localidad: -----

Edad:.....

Tiempo de la agresión:.....

ITEMS	Si	A veces	Rara vez	No
1. ¿Sientes que te están controlando constantemente?				
2. ¿Te acusa de infidelidad?				
3. ¿Te critica, te insulta y/o te humilla?				
4. ¿Controla tus gastos de dinero, o el dinero que te entrega?				
5. ¿Has perdido contacto con algunos familiares o amigos porque tu pareja puede molestarte?				
6. ¿Cuándo quiere que cambies te presiona con el silencio o la indiferencia?				

7. ¿Tiene cambios bruscos de humor, o se comporta distinto contigo en público, como si fuera otra persona?				
8. ¿Sientes que estas en permanente tensión y que hagas lo que hagas él se irrita, o se enoja o discute?				
9. ¿Te ha golpeado (empujones, tirones de cabello, abofeteada, sufrió cortes, fracturas, fue quemada, asfixiada, o lanzado objetos)?				
10. ¿Te ha amenazado con matarte, con arma de fuego o punzo cortante?				
11. ¿Cedes a sus requerimientos sexuales por temor o te forzó a tener sexo (sexo sin protección y/o prácticas denigrantes)?				
12. ¿Después de un episodio violento, se vuelve cariñoso y atento?				
13. ¿Has buscado o recibido ayuda por lesiones que él te ha causado?				
14. ¿Es violento con los hijos o con otras personas?				
15. ¿Ha sido necesario llamar a la policía o lo has intentado, al sentir en peligro tu vida y la de tus hijos?				

Si: 3 A veces: 2 Rara vez: 1 No.: 0

Interpretación tipos de violencia:

1-8 = Violencia Psicológica

9-15 = Violencia Física

11 = Violencia Sexual

Interpretación Grado de violencia:

35 a 45 puntos severo (abuso peligroso)

23 a 34 puntos moderado

12 a 22 puntos leve

0 a 11 puntos sin violencia

ANEXO 04

Instrumento de repercusión familiar (IRFA)

Instrucciones:

Circule el número según el grado en que el evento ocasiono cambios en la familia. Cuando el cambio fue favorable para la familia circule el numero con el signo (+) y cuando es desfavorable el signo (-)

Nº	ITEMS	NADA	CASI NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHÍSIMO
1	Las responsabilidades y las funciones de los miembros de la familia	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
2	Los recursos económicos para lograr el sustento familiar	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
3	La disponibilidad de espacio en el hogar	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
4	La integración de los miembros a la vida laboral y escolar	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
5	Las relaciones con los vecinos y otros familiares	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
6	El tiempo dedicado a las tareas del hogar	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
7	Los hábitos y costumbres familiares	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
8	La participación en actividades sociales y recreativas	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
9	El tiempo de descanso y reposo de los miembros de la familia	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
10	La posibilidad de conversar de manera clara y directa los problemas familiares	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
11	Las relaciones afectivas entre los miembros de la pareja	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
12	Las relaciones afectivas con el resto de la familia	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
13	El estado de salud de los miembros de la familia	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
14	El cuidado y atención a los miembros de la familia	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
15	La toma de decisiones de manera conjunta en la familia	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
16	La participación de todos los miembros en la solución de	+1	+2	+3	+4	+5

	los problemas	-1	-2	-3	-4	-5
17	La organización y el control de la vida familiar	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
18	La correspondencia entre los intereses individuales y familiares	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
19	Los planes y proyectos familiares	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
20	La tenencia y adquisición de bienes materiales	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5

La calificación de la prueba

0 a 20 puntos	NO REPERCUSION
21 a 40	REPERCUSION LEVE
41 a 60	REPERCUSION MODERADA
61 a 80	REPERCUSION ELEVADA
81 a 100	REPERCUSION SEVERA

Escala para la calificación por área según los ítems que responden a cada una:

NIVEL DE REPERCUSIÓN	AREA SOCIO ECONÓMICA ITEMS 2, 3 Y 20 Variables: Recursos Económicos y materiales, Espacio Habitacional	AREA SOCIO PSICOLÓGICA ITEMS 4,5,6,7,8,9,17,19 Variables: Integración social, Participación social, Modo de Vida Familiar, Convivencia social, Proyectos Familiares.	AREA FUNCIONAMIENTO FAMILIAR ITEMS 1,10,11,12,14, 15,16,18 Variables: Comunicación Familiar, Afectividad, Cohesión, Armonía, Roles	AREA ESTADO DE SALUD ITEM 13 Variables: Estado de salud
NO REPERCUSIÓN	1 – 3 puntos	1 – 8 puntos	1 – 8 puntos	1 punto

REPERCUSION LEVE	4 – 6 puntos	9 – 16 puntos	9 – 16 puntos	2 puntos
REPERCUSION MODERADA	7 – 9 puntos	17 – 24 puntos	17 – 24 puntos	3 puntos
REPERCUSION ELEVADA	10 – 12 puntos	25 – 32 puntos	25 – 32 puntos	4 puntos
REPERCUSION SEVERA	13 – 15 puntos	33 – 40 puntos	33 – 40 puntos	5 puntos



IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE INTERVENCION “CONSTRUYENDO FAMILIAS EMPODERADAS CONTRA LA VIOLENCIA”

I. JUSTIFICACION:

La violencia en la familia es un problema social ampliamente extendido y si bien puede afectar a las mujeres, los niños y niñas y las personas adultas mayores, es principalmente una violencia ejercida por los varones en contra de las mujeres y reflejo de las relaciones de poder que establece el sistema de género.¹

Es preciso entender entonces que la violencia es una práctica aprendida y consciente, dirigida a intimidar y ejercer el control por parte de los varones hacia las mujeres para la preservación del sistema de género existente. “Este modelo de poder y dominio que produce las prácticas cotidianas de violencia intrafamiliar atraviesa todas las clases sociales, niveles educativos, grupos étnicos y etarios, es decir, la violencia intrafamiliar se da en todos los sectores de la sociedad” (OPS, 2002, p. 13).²

Por su extensión y gravedad, la violencia constituye un problema de salud pública y una violación de los derechos humanos, así como un obstáculo para el desarrollo social y económico de toda la sociedad, dado que la violencia contra las mujeres tiene impactos sobre los logros educacionales y la salud de las víctimas, lo que a su vez tiene graves

repercusiones en área psicológicas, sociales y económicas y por ende, en el nivel de productividad y el desarrollo de la sociedad en su conjunto.

La violencia contra las mujeres en la pareja sigue siendo un problema poco visibilizado y sub registrado, ya que subsiste la creencia de que la violencia en la familia es un asunto privado, normal y legítimo que no debe ser ventilado públicamente. Incluso muchas mujeres víctimas de violencia suelen justificar el empleo de violencia hacia ellas, bajo la idea de que ellas fueron las que la provocaron, obedeciendo así a los condicionamientos que provienen de su posición subordinada en el sistema de género.³

Las familias a inicios del nuevo siglo, reflejan según ENDES quien reporta que 8 de cada 10 casos de abuso sexual tienen como agresor a un miembro del entorno familiar de la víctima; 6 de cada 10 embarazos de niñas de 11 a 14 años de edad son productos de incesto o violación; el 41% de mujeres que alguna vez han vivido con su pareja fueron agredidas por su esposo y el 28% por otros.⁴

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA), tiene como primer Lineamiento de Política Sectorial la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través del cual se contribuye a desarrollar una cultura de salud, promoviendo entornos y estilos saludables, incorporando a la atención integral de salud los enfoques de derechos, género e interculturalidad.

En este contexto, uno de los principios básicos para trabajar en entornos y estilos de vida saludables es reconocer a la familia como el componente fundamental para el desarrollo humano y social, siempre que esté libre de violencia.

Así mismo, consideramos que siendo la familia una institución natural y fundamental de la sociedad que constituye la unidad básica de salud y desarrollo, es en ella donde los procesos de salud y enfermedad tienen su

impacto más significativo, es el primer agente socializador, donde se construyen valores, cultura y relaciones interpersonales; donde se conjugan prácticas, funciones y se reconocen a las personas con sus especificidades.⁵

Por tanto, Siendo las familias que viven con violencia la población de alto riesgo y de extrema importancia para un rápido diagnóstico e intervención, así como la prevención de posibles situaciones de violencia de género dada la alta incidencia; se considera necesaria la realización de medidas de intervención para disminuir los efectos y evitar posibles efectos en la salud mental y física de las mujeres víctimas y evitar que el menor sea en un “futuro” maltratador o víctima de violencia. En ese sentido se presenta como una alternativa posible este proyecto con abordaje familiar denominado “familias libres de violencia”.

Se espera contribuir con el desarrollo de las familias peruanas como unidad básica social, adoptando comportamientos y generando entornos saludables libres de violencia en interrelación con la comunidad, municipio, instituciones educativas, de salud y el centro laboral.^{5,6}

II. OBJETIVOS

I. GENERAL

Construir y empoderar a las familias que viven con violencia en el distrito de Tumbes.

II. ESPECIFICOS

1. Promover actitudes que eviten la violencia y favorezcan el dialogo, la igualdad y el respeto, mejorar la motivación y la seguridad.
2. Promover la autorrealización, fomentar la comunicación, el diálogo, la negociación y la no violencia, así como el trabajo en equipo y en pareja.
3. Fortalecer la autoestima en los menores y mujeres víctimas de violencia familiar.

ÁMBITO DE APLICACIÓN Y DURACION DEL PROGRAMA.

Familias que pertenezcan a la jurisdicción del Hospital Regional JAMO 2-II Tumbes. Tendrá una duración de seis meses.

METODOLOGIA

ESTRATEGIAS

Educativo comunicacionales, así se puede empoderar a las familias orientando sobre comportamientos saludables para que estas se incorporen a la práctica diaria.

La capacitación permanente como una actividad indispensable en el desarrollo del programa propuesto.

Además, la participación de la comunidad empoderada de sus derechos y también de sus deberes.

La presente intervención se basa en el reconocimiento de derechos y responsabilidades para mejorar la salud. La protagonista será la familia en favor de la salud de sus miembros, siendo el actor fundamental para el logro y satisfacción de sus requerimientos.

ENFOQUES. Equidad y derechos en salud, las acciones están orientadas a reducir las diferencias de género y brechas, ampliando la autonomía y determinación de los miembros de la familia para decidir su salud. Esperando que estas acciones contribuyan con decisiones favorables a la salud de todos. Por su parte la equidad de género, busca el bienestar y equilibrio en los roles de cada miembro, procurando minimizar las diferencias de oportunidades para la salud plena de hombres y mujeres, promover el desarrollo integral de la familia mediante el fortalecimiento de las capacidades y habilidades con asidero en las relaciones interpersonales y con la participación comprometida de la educación, fomento de valores y principios de los padres respetando a sus descendientes.

Interculturalidad, Permite a los miembros de las familias reconocer los diferentes modos de vivir, pensar, sentir y creer de las personas, familias y

comunidades en el contexto de las diferentes realidades locales y regionales de nuestro país, identificando los diversos aspectos que facilitan y dificultan prácticas y comportamientos saludables.

ACTORES: Personal de Salud, todos aquellos que tienen un vínculo contractual con el Ministerio de Salud que desempeña principalmente el rol facilitador y promotor de las actividades del Programa, así como la ejecución de acciones del programa.

Agentes Comunitarios de Salud, aquellas personas representativas de la comunidad, que habiendo sido elegidos libremente por ella, asumen la responsabilidad de acuerdo a su disponibilidad de tiempo de velar por la salud y desarrollo de las familias y su comunidad. El agente comunitario de salud desempeñará un rol importante en la ejecución del programa.

Familias, Son los actores fundamentales del programa, quienes involucrándose en todo el proceso garantizarán su sostenibilidad.

Comunidad, Es el conjunto de personas que comparten una cultura, objetivos comunes y que viven en un mismo espacio geográfico.

ORGANIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA. Este programa se desarrollará con las familias que viven con violencia pertenecientes a la jurisdicción del Hospital Regional.

Condiciones Previas El Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud.

- Tener una Sectorización definida
- Tener una Red Activa de Agentes Comunitarios en Salud
- Tener Organizaciones Sociales de Base establecidas
- Capacitación del Personal En el trabajo a realizarse con las familias puede encontrarse algunas limitaciones técnicas en el personal de salud, por esta razón es necesario fortalecer sus competencias a través de un proceso capacitación en la implementación del programa, en temas de salud de la familia, en el uso de metodologías participativas, entre otros.

Responsabilidades del Personal de Salud para el Programa Todo el personal del establecimiento de salud debe conocer las funciones y responsabilidades

que le competen con relación a la implementación del Programa de Familias libres de violencia, resaltando el rol facilitador que debe desempeñar.

Priorización de Familias que viven con violencia.

IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA

FASE I:

SENSIBILIZACION: se realizarán acciones de comunicación a las familias, agentes comunitarios de salud y otros actores involucrados (autoridades locales, líderes comunales, entre otros.) sobre la importancia de mejorar la salud de la población desde el ámbito familiar a través de la implementación del Programa de construyendo Familias empoderadas contra la violencia.

FASE II:

PLANIFICACIÓN: Diagnóstico Familiar Priorizar las familias, se procederá con el autodiagnóstico de las mismas, para lo cual se realizará una visita familiar integral con la finalidad de aplicar la test de funcionamiento familiar (FF-SIL), que recoja sus necesidades sentidas y el familiograma que posteriormente permitirá evaluar la estructura familiar y sus relaciones conflictivas en su interior.

Se realizarán reuniones participativas con las familias a las que se aplicó la ficha de autodiagnóstico familiar a fin de profundizar la información recogida, luego se procederá a llenar resumen de problemas y demandas recurrentes de las familias en la que se reflejen sus principales necesidades, a fin de contar con elementos para atención individualizada de la Familias.

FASE III:

EJECUCIÓN DEL PROGRAMA. En esta fase se desarrolla el Plan de intervención construyendo familias contra la violencia, con acciones orientadas hacia la solución de los problemas de salud priorizados en las familias. Para ello, se recurrirá a la aplicación de metodologías participativas,

y otras estrategias que faciliten el trabajo de los diversos actores para la ejecución del plan.

FASE IV:

SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN. El seguimiento, monitoreo y evaluación es un proceso que permite ver cómo se desarrolla el programa en todas sus fases de implementación, nos ofrece la información necesaria para saber si estamos logrando los resultados que nos hemos propuesto, y medir si se han producido los cambios a nivel de las familias, buscando además la participación activa de todos los actores involucrados.

III. RECURSOS

HUMANOS: Personal de Salud, agentes comunitarios, familias, municipio y comunidad.

MATERIALES: computadoras, internet, impresora, movilidad local televisor, DVD, trípticos, material didáctico y equipo multimedia.

FINANCIEROS: será parte de actividades de promoción de la salud (con presupuesto de la DIRESA y Hospital Regional JAMO 2-II Tumbes y apoyo económico de la municipalidad.

IV. RESULTADOS ESPERADOS

Se espera que el 70% de familias intervenidas empoderadas contra la violencia.

- a) Competencias sociales en los menores y mujeres víctimas de violencia familiar basadas en el fortalecimiento de la autoestima. Para lograrlo los contenidos estarán encaminados a: saber ser autosuficientes ante situaciones de cambio (caso de mujeres víctimas de violencia que deciden separarse y variar su situación socio-familiar), saber abordar técnicas para mejorar el autoestima en situaciones difíciles, de cambio o inestabilidad emocional y saber ser creativo y desarrollar la imaginación.

- b) Actitudes pro-sociales en los menores y mujeres víctimas de violencia familiar. Para ello se trabajarán aspectos como: saber distinguir conductas antisociales y pro-sociales, llevar a cabo conductas pro-sociales, evitar conductas antisociales o situaciones que las propicien, saber ser tolerante, saber tener respeto a la diversidad y saber desarrollar el sentido de comunidad, fortaleciendo la convivencia y el respeto.
- c) Mejorar las capacidades de motivación, seguridad y autorrealización de las personas víctimas de violencia, a través de actividades encaminadas a saber mejorar la motivación y aprender técnicas de seguridad personal, el conocimiento de técnicas que propicien la autorrealización y saber ser creativo y desarrollar la imaginación.
- d) Evitar conductas agresivas en los menores víctimas de violencia familiar. Para ello las intervenciones estarán dirigidas a saber distinguir distintos tipos de técnicas que favorecen conductas basadas en el diálogo, la negociación y la no violencia, evitar situaciones o conductas agresivas y desarrollar el sentido de comunidad, fortaleciendo la convivencia y el respeto.

V. RESPONSABLES:

- Presidente del gobierno regional,
- Director general de salud,
- Director de la policía nacional de Tumbes
- Representante del ministerio de la mujer

VI. PRESUPUESTO

PRESUPUESTO ANALITICO

BIENES

Papel Bond A4	2 millares	S/. 150.00
Lapiceros	varios	S/. 25.00
USB	2	S/. 120.00
Otros		S/. 100.00
TOTAL		S/. 465.00

SERVICIOS

Servicio de Transporte		S/. 1700.00
Servicio Telefónico		S/. 300.00
copias		S/. 200.00
Internet		S/. 250.00
Digitación e Impresión		S/. 500.00
Encuadernados		S/. 200.00
Otros		S/. 500.00
TOTAL		S/. 3 650.00

VII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TIEMPO	SEMESTRE						METAS	RESPONSABLES
	1	2	3	4	5	6		
MESES ACTIVIDADES								
FASE I SENSIBILIZACIÓN acciones de comunicación a las familias, agentes comunitarios de salud y otros actores involucrados							70% de familias intervenidas empoderadas contra la violencia.	Dirección del Hospital JAMO: Personal de Salud, Agentes comunitarios.
FASE II PLANIFICACIÓN: Diagnóstico Familiar Priorizar las familias Diagnóstico familiar Aplicar: Test de funcionamiento familiar (FF-SIL), familiograma Identificación de problemas y demandas individualizadas de la Familias.						Dirección del Hospital JAMO: Personal de Salud, Agentes comunitarios. Familias comunidad.		
FASE III EJECUCIÓN DEL PROGRAMA. Contribuir a la Solución de los problemas de salud priorizados Empoderamiento en derechos sexuales y reproductivos Autonomía Toma de decisiones.								
FASE IV								
SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN								Dirección del Hospital JAMO: Personal de Salud,

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Corsi J (compilador). Maltrato y abuso en el ámbito doméstico (Fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares). Buenos Aires: Paidós, 2003; pp: 15-29.
2. OPS/OMS. División de Salud y Ambiente. Iniciativa Regional de Vivienda Saludable: documento programático de la red interamericana de vivienda saludable - Perú. 2002.
3. Heise L, Ellsberg M, Gottmoeller M. A global overview of gender-based violence. Int J Gynecol Obstet 2002; 78 (Suppl1):S5-S14.
4. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2014 [online]. Acceso diciembre 2017] disponible en URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
5. Organización Mundial para las Familias. V Conferencia Iberoamericana sobre familia. 2000. En: www.familis.org/v.conferencia/conclusiones. Madrid - España. Fecha de consulta: 08 de Julio del 2005.
6. Red Peruana de vivienda, ambiente y salud. “Diagnóstico sobre salud en la vivienda en el Perú” – Perú; 2000.



Violencia conyugal y salud familiar de la mujer en el Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes, 2017.

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

%

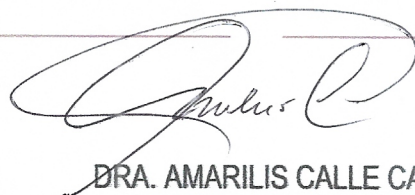
TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	docplayer.es Fuente de Internet	9%
2	observatorioviolencia.pe Fuente de Internet	2%
3	www.sld.cu Fuente de Internet	1%
4	www.parsalud.gob.pe Fuente de Internet	1%
5	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
6	observatoriojusticiaygenero.gob.do Fuente de Internet	1%
7	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
8	geografiaelportal.blogspot.com Fuente de Internet	1%


DRA. AMARILIS CALLE CACERES
ASESORA

9	www.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	www.revistacomunicar.com Fuente de Internet	<1%
11	www.generoysaludreproductiva.gob.mx Fuente de Internet	<1%
12	familiassinfronteras.wordpress.com Fuente de Internet	<1%
13	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1%
14	prezi.com Fuente de Internet	<1%
15	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
16	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1%
17	J.C.De Moraes, X.M. Pérez Porcuna, J. Nieto-Guevara, A. Eisman, B. Torres, J.L. Gonzalez Redondo, X. Saez-Llorens. "Vaccination with conjugate vaccines against pneumococcal disease: What really matters", Vacunas (English Edition), 2020 Publicación	<1%
18	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1%



DRA. AMARILIS CALLE CACERES
ASESORA

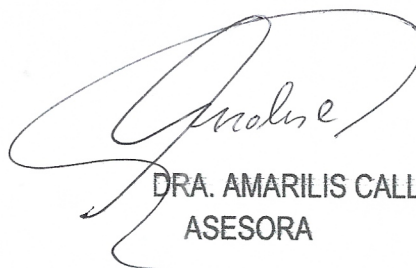
Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo



DRA. AMARILIS CALLE CÁCERES
ASESORA