



**UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER
SEGÚN TRABAJADORAS DEL MERCADO 13 DE ENERO,
DISTRITO JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO, AREQUIPA -
2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

**PRESENTADA POR
GUILLEN AGUILAR NORMA KATHERINE
ASESORA
MG. ISABEL SIRENIA ZAMUDIO ORE**

**AREQUIPA - PERÚ
2019**

**“CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER
SEGÚN TRABAJADORAS DEL MERCADO 13 DE ENERO,
DISTRITO JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO, AREQUIPA –
2016”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el conocimiento sobre violencia contra la mujer según trabajadoras del mercado 13 de enero, distrito José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa - 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=110 trabajadoras), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,863); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,931$).

CONCLUSIONES:

La presente investigación tiene como título: El conocimiento sobre violencia contra la mujer según trabajadoras del mercado 13 de enero, distrito José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa – 2016, encontrando que en mayor porcentaje se presenta el nivel Medio (58%), comprobado estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 34,8 y con un nivel de significancia de valor $p<0,05$.

PALABRAS CLAVES: *Conocimiento, violencia contra la mujer, daño psicológico, daño físico, daño sexual.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the knowledge on violence against the woman according to workers of the market January 13, district Jose Luis Bustamante and Rivero, Arequipa - 2016. It is a descriptive cross-sectional investigation, worked with a sample of (n = 110 workers), a Likert-type questionnaire was used to collect the information; the validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment, obtaining a value of (0,863); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.931$).

CONCLUSIONS:

The present investigation has like title: The knowledge on violence against the woman according to workers of the market 13 of January, district Jose Luis Bustamante and Rivero, Arequipa - 2016, finding that in greater percentage the level Average (58%) is presented, verified statistically by the Chi square with a value of 34.8 and with a level of significance of value $p < 0.05$.

KEY WORDS: *Knowledge, violence against women, psychological damage, physical damage, sexual damage.*

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	
ABSTRAC	
ÍNDICE	i
INTRODUCCIÓN	ii
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	iii
	v
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de estudios	4
1.5. Limitaciones	5
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	31
2.4. Hipotesis	32
2.5. Variables	32
2.5.1. Definición conceptual de las variables	33
2.5.2. Definición operacional de las variables	33
2.5.3. Operacionalización de la variable	34

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	35
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	35
3.3. Población y muestra	36
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	36
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	37
3.6. Plan de recoleccion y procesamiento de datos	37
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	38
CAPÍTULO V: DISCUSION	43
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La violencia contra la mujer sigue siendo uno de los fenómenos sociales más extendidos y con mayor número de víctimas anualmente en todo el mundo. Es por ello, que esta problemática ha generado un alto impacto en la conciencia de la población, quienes han transmitido a las autoridades de distritos, Ministerios de la Mujer y Policía Nacional su descontento y preocupación.

Por tal motivo, se requiere del trabajo en conjunto con todas las instituciones nacionales para proteger a las mujeres de la violencia, responsabilizar a los culpables, impartir la justicia y otorgar los recursos a las víctimas. En tal sentido, la presente investigación se realiza con la finalidad de cubrir el vacío de información y contribuir con la mejora en la implementación de las políticas en materia de violencia contra la mujer, respondiendo de esta manera a los lineamientos, planes y normativas vigentes.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud tiene como función fundamental ayudar a los países a fomentar la salud y el bienestar de todas las personas. Los Estados Miembros tienen la importante responsabilidad de velar por que la salud de la mujer sea protegida y promovida, por lo que deben comprometerse urgentemente a apoyar los programas de manejo de las consecuencias para la salud que derivan de la violencia contra la mujer. (1)

La violencia contra la mujer se presenta en un panorama mundial, principalmente en lo que hace a la salud de la mujer, la cual se puede centrar en la violencia presente en la familia, la violación y la agresión sexual situaciones de conflicto y desplazamiento, etc. En distintas partes del mundo, entre 16% y 52% de las mujeres experimentan violencia física de parte de sus compañeros, y por lo menos una de cada cinco mujeres son objeto de violación o intento de violación en el transcurso de su vida. Es también sabido que la violación y la tortura sexual son usadas sistemáticamente como armas de guerra. La violencia anula la autonomía de la mujer y minimiza su potencial como persona y miembro de la

sociedad. Pese a que este problema se encuentra presente en la mayoría de las sociedades, a menudo no es reconocida y se acepta como parte del orden establecido, por otro lado la información de que se dispone sobre este tema a partir de estudios científicos es todavía relativamente escasa. (2) Sin embargo, la violencia contra la mujer en el hogar se ha documentado en todos los países y ambientes socioeconómicos, y las evidencias existentes indican que su alcance es mucho mayor de lo que se suponía.

También deben aplicar estrategias globales que pongan fin a dicha violencia. Juntos, debemos trabajar en estrecha colaboración con organizaciones a nivel local y nacional. Por medio de la investigación, el establecimiento de normas y las actividades de apoyo técnico, la OMS ayudará sus Estados Miembros a crear y fortalecer respuestas integradas y multisectoriales a nivel local y nacional.

Asimismo, se exploran las consecuencias de la violencia en la salud de la mujer y la función que pueden desempeñar los trabajadores de salud pública en los esfuerzos multisectoriales para poner fin a la violencia. Se destaca además una muestra de actividades gubernamentales y no gubernamentales que se llevan a cabo en todo el mundo para poner fin a la violencia contra la mujer y mitigar sus consecuencias.

En nuestro país, la violencia contra la mujer es un gran problema de salud pública, el cual viene siendo subestimado hasta la actualidad. Más de la mitad de las mujeres en el Perú han sido víctimas de algún tipo de violencia; pues la violencia ha estado presente en la mayoría de los momentos de nuestras vidas, manifestándose en diversos aspectos tanto a nivel privado, como lo es en la familia, o de manera pública, ya sea en el trabajo, en la calle o a la hora de formular políticas públicas. (3) Ello debido a que, en nuestro país, aún persiste la idea de que es la violencia el único método para someterse y ejercer control sobre la vida de la

mujer, y es una realidad que demanda respuestas firmes por parte del Estado, la sociedad y los operadores de justicia a fin de salvaguardar la integridad y dignidad de las mujeres victimadas. De todas estas consideraciones y experiencias anteriores surge la idea y necesidad de realizar la presente investigación y nos formulamos lo siguiente:

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el conocimiento sobre violencia contra la mujer según trabajadoras del mercado 13 de enero, distrito Jose Luis Bustamante y Rivero, Arequipa - 2016?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el conocimiento sobre violencia contra la mujer según trabajadoras del mercado 13 de enero, distrito Jose Luis Bustamante y Rivero, Arequipa – 2016, según el daño psicológico?

¿Cuál es el conocimiento sobre violencia contra la mujer según trabajadoras del mercado 13 de enero, distrito Jose Luis Bustamante y Rivero, Arequipa – 2016, según el daño físico?

¿Cuál es el conocimiento sobre violencia contra la mujer según trabajadoras del mercado 13 de enero, distrito Jose Luis Bustamante y Rivero, Arequipa – 2016, según el daño Sexual?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar el conocimiento sobre violencia contra la mujer según trabajadoras del mercado 13 de enero, distrito Jose Luis Bustamante y Rivero, Arequipa - 2016.

1.3.2. Objetivo específico

Identificar el conocimiento sobre violencia contra la mujer según trabajadoras del mercado 13 de enero, distrito Jose Luis Bustamante y Rivero, Arequipa – 2016, según el daño psicológico.

Identificar el conocimiento sobre violencia contra la mujer según trabajadoras del mercado 13 de enero, distrito Jose Luis Bustamante y Rivero, Arequipa – 2016, según el daño físico.

Identificar el conocimiento sobre violencia contra la mujer según trabajadoras del mercado 13 de enero, distrito Jose Luis Bustamante y Rivero, Arequipa – 2016, según el daño Sexual.

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El presente proyecto de investigación es de gran importancia, ya que permite analizar la realidad de la problemática, que busca proporcionar alternativas de solución para contribuir al desarrollo de programas, estrategias y políticas que contribuyan a fortalecer el conocimiento sobre violencia contra la mujer y afrontar esta problemática.

Esta investigación es de gran aporte a los profesionales de enfermería, ya que ellos son quienes proporcionan información, ejecutan y promueven campañas de prevención sobre violencia contra la mujer, con la finalidad de contrarrestar las pérdidas mortales de este grupo etéreo que aún siguen en aumento.

Los resultados de esta investigación, mostraran estadísticas actualizadas, confiables y verídicas, con el fin contribuir al fortalecimiento e identificación de la violencia contra la mujer, teniendo en cuenta los aspectos humanísticos y profesionales, que permitirán una mejor calidad de atención en los servicios y/o fortalecer las relaciones interpersonales.

Este proyecto de investigación se realizó con la finalidad de contribuir al bienestar familiar, social y gubernamental de nuestro país, inspirando a otros para lograr una réplica a nivel nacional, esta información también podrá ser considerada para contrastar datos en futuros proyectos de investigación para alumnos de enfermería, profesionales del sector salud y autoridades de las localidades, etc.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo del fueron las siguientes:

- La falta de tiempo por parte de algunas trabajadoras del mercado al aplicar el instrumento.
- El poco apoyo percibido por parte de los empleadores para realizar la investigación en el mercado.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

PRADA Olivares, Andrea Carolina; Realizo un estudio titulado “Violencia hacia la mujer en la relacion de pareja: Una comprensión de cómo a través del proceso de dignificación de la mujer es posible salir de las dinámias interaccioneles violentas” Colombia - 2012, Esta investigación buscó identificar los aspectos personales, sociales y culturales que posibilitan que una mujer que se encuentra en una relación de violencia conyugal genere estrategias que le permitan recuperar su dignidad y abandonar la interacción violenta. A partir de la intervención terapéutica de corte sistémico con un grupo de tres mujeres, utilizando la metodología de análisis de narrativas, fue posible avanzar en la comprensión de cómo las mujeres han construido formas de sobrevivir al maltrato y recuperar su dignidad, característica que consideran perdida como efecto de las dinámicas conyugales violentas. Conclusión:

“En la investigación señalan las diversas estrategias que las mujeres implementaron para salir de la relación de pareja violenta y aporta elementos nuevos tanto en la comprensión compleja de la problemática, como en la intervención rescatando aspectos terapéuticos útiles para el trabajo con esta población.”. (4)

RONCA Mojo; Realizo un estudio titulado “Violencia de Genero” España - 2011, El presente trabajo de investigación tiene como objetivo conocer datos de mujeres muertas por violencia de género, características, registros y opiniones de la población. Se llegó a las siguientes conclusiones:

“Los resultados de la investigación señalan las diversas estrategias que las mujeres implementaron para salir de la relación de pareja violenta y aporta elementos nuevos tanto en la comprensión compleja de la problemática, como en la intervención rescatando aspectos terapéuticos útiles para el trabajo con esta población.” (5)

VILLA Arpe, Gloria; Araya Dominguez Sofía; Realizaron la investigación titulada “Mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y tratamiento recibido en el centro de la mujer la florida” Chile - 2014. El objetivo general es describir los cambios experimentados por las mujeres tras su participación en el grupo de apoyo del Centro de la Mujer La Florida, con la finalidad de verificar si la intervención realizada ha sido efectiva para terminar con la violencia de pareja. El enfoque que sostiene esta investigación corresponde a la metodología cualitativa, que en su sentido más amplio se refiere a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas y las conductas observables. Como lo señala Ray Rist (1997), la metodología cualitativa, a semejanza de la metodología

cuantitativa, consiste en más que un conjunto de técnicas para recoger datos, es un modo de encarar el mundo empírico, Metodología: El enfoque que sostiene esta investigación corresponde a la metodología cualitativa, que en su sentido más amplio se refiere a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas y las conductas observables. Como lo señala Ray Rist (1997), la metodología cualitativa, a semejanza de la metodología cuantitativa, consiste en más que un conjunto de técnicas para recoger datos, es un modo de encarar el mundo empírico, Se concluye que:

“Lo esencial, es que se pudo constatar que la edad no es un factor determinante para ser víctima de violencia, debido a que puede manifestarse en cualquier etapa de la vida, durante en el pololeo, la convivencia o el matrimonio, extendiéndose hasta una edad más madura. Por su parte la violencia hacia la mujer, puede manifestarse de diversas formas tales como; física, psicológica, económica y sexual y en este estudio, queda evidenciado que las mujeres más jóvenes tienen mayor probabilidad de sufrir violencia sexual que las mayores.”. (6)

2.1.2. Antecedentes nacionales

TORRES Castillo Rosa Maria; Realizo un estudio titulado “Violencia contra la mujer en feminicidio en el periodo 2009- 2014 por regiones”, Perú - 2014, tuvo como objetivo general determinar las diferencias existentes en los casos de violencia contra la mujer en Feminicidio que se han producido en el quinquenio 2009-2014 por regiones en el Perú. La población estuvo conformada por las estadísticas de feminicidios de los años 2009-2014, la muestra censal considero toda la población, en los cuales se han empleado las variables: Violencia contra la Mujer. El método

empleado en la investigación fue el hipotético-deductivo. Esta investigación utilizó para su propósito el diseño no experimental de nivel comparativo de corte longitudinal, que recogió la información en un período específico, que se desarrolló al aplicar el registro estadístico de los casos de violencia contra la mujer en el periodo 2009-2014, que brindaron información de las estadísticas de feminicidios; cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente. Conclusiones:

“En cuanto al objetivo general siendo el nivel de significancia del prueba Análisis de Varianza $p=0.00 < 0.05$, se rechazó la hipótesis nula, concluyéndose que existen diferencias significativas en los casos de violencia contra la mujer en Feminicidio que se han producido en el periodo 2009-2014 por regiones en el Perú. Se evidencia que los casos de feminicidio son más frecuentes en Lima con 452, (35.65%) seguido de Arequipa con 86 (6.78%); seguido de Moquegua con 4 casos (0.32%) y Tumbes con 8 (0.63%).” (7)

AGUIRRE Alarcon Candy Jessica; Realizo el estudio titulado “el programa nacional contra la violencia familiar y sexual y su impacto en la prevalencia de la violencia familiar y sexual en el Perú, período 2003-2009” Lima - 2012. El presente estudio de investigación tiene por objetivo probar que a través de la intervención con una gestión de resultados del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, se contribuye en la reducción de la prevalencia de la violencia familiar y sexual en el Perú, en el periodo 2004-2009. Teniendo como fuente de datos la información oficial del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, para los periodos 2003 - 2009, asimismo, las hipótesis planteadas en la

tesis se probaron mediante el uso de las técnicas estadísticas y matemáticas, Concluyendo que:

“La intervención del Programa, a través de las variables de gestión por resultados y la inversión, influyen en la disminución de la prevalencia de la violencia familiar y sexual en el Perú, en los periodos 2003- 2009”. (8)

GONZALES Echave; Realizo el estudio titulado “Prevención de la violencia contra la mujer entre familias del programa social juntos a través del arte” Piura - 2016. El presente trabajo se desarrolló empleando técnicas propias de la metodología cualitativa, optándose, específicamente, por la revisión documental o bibliográfica y la realización de entrevistas no estructuradas al mayor número de actores intervinientes en el proyecto. Las fuentes, por consiguiente, han sido de primera y segunda mano, según su accesibilidad y la disponibilidad de recursos. Conclusiones.

“Su incidencia es significativa en todos los niveles socioeconómicos, sin embargo estudios al respecto evidencian que es aún mayor entre los grupos menos favorecidos. Esto debido a la frustración que por tiempo prolongado experimentan las personas en situación de pobreza o pobreza extrema al padecer las diferencias entre sus expectativas y realidad, lo cual a su vez puede en muchos casos desencadenar comportamientos agresivos dirigidos, generalmente, hacia el sujeto más próximo y percibido como vulnerable, forma en la que muchas veces se percibe a la mujer”. (9)

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. Violencia contra la Mujer

La Organización Mundial de la Salud (2012) refiere que la violencia es: El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, 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. La violencia es la agresión física, psicológica o sexual realizado a una persona o grupo de personas. (10) Se debe entender que tanto la persona agredida como la agresora sufren las consecuencias del maltrato. Debido a que la primera es la que recibe la violencia afectándole en su integridad y la segunda es la que ejecuta o ejerce la violencia perjudicando su salud mental. El Estado debe establecer políticas que permitan revertir esta dura situación de maltrato y revalorar el rol de la mujer dentro de la sociedad. (11)

La violencia contra la mujer es esencialmente una violación a los derechos humanos, que se caracteriza por ser altamente extendida y sistemática. De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas es una práctica que afecta a todas las sociedades en el mundo y constituye uno de los principales obstáculos para lograr la equidad de género, no distingue límites de edad, nivel socioeconómico, educación o religión. (12)

El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos define la violencia contra la mujer como: Todo acto de violencia sexual que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada, e incluida la violencia doméstica, los delitos

cometidos por cuestiones de honor, los crímenes pasionales, las prácticas tradicionales nocivas para la mujer, incluida la mutilación genital femenina y el matrimonio forzado. (13)

De manera que, podemos entender la violencia contra la mujer como una forma de discriminación que impide a las mujeres alcanzar su pleno desarrollo personal, económico y social, que además ha perjudicado durante generaciones a un sin número de familias y comunidades al propiciar y reforzar otras formas de violencia en la sociedad. Al entenderse también como problema social, este tipo de violencia ha pasado del plano privado al público, y en ese sentido, los Estados lo han asumido como una responsabilidad social, de justicia y de salud pública. (14)

La expansión de esta forma de violencia también el principio de la desigual impuesta a la mujer, dado que se ha constituido en el mecanismo social por excelencia que perpetua la condición de subordinación de la mujer respecto al hombre. (ONU, 1994) El espacio predilecto para el ejercicio de esta violencia es la privacidad del hogar, porque para este se reservan los roles de género más tradicionales e interiorizados por hombres y mujeres.

Aunque se ha indicado que la violencia contra la mujer es una cuestión de género, esto no implica que las expresiones “violencia de género” y “violencia contra la mujer” sean indistintas, puesto que la primera se refiere a aquella dirigida contra el hombre o la mujer en razón de su género y de las expectativas sociales que de él o ella se tiene, mientras que el segundo se ejerce exclusivamente contra las mujeres.

2.2.2. Tipos de violencia a la mujer

La forma más común de violencia contra la mujer es la violencia en el hogar o en la familia. Las investigaciones demuestran sistemáticamente que una mujer tiene mayor probabilidad de ser lastimada, violada o asesinada por su compañero actual o anterior que por otra persona. (15)

La naturaleza de la violencia contra la mujer en el ámbito familiar ha propiciado comparaciones con la tortura. Las agresiones están destinadas a lesionar la salud psicológica de la mujer al igual que su cuerpo, y suelen ir acompañadas de humillación y violencia física. Al igual que la tortura, las agresiones son impredecibles y guardan poca relación con el comportamiento de la mujer.

Por ello definimos los siguientes tipos de violencia contra la mujer:

Daño físico:

En cada país en que se han realizado estudios fiables a gran escala, los resultados indican que entre 16 y 52 por ciento de las mujeres han sido agredidas por un compañero íntimo (ver cuadro). Aunque los datos nacionales son escasos, es cada vez mayor el número de estudios basados en la comunidad y a pequeña escala que indican la generalización de la violencia contra la mujer como causa importante de morbilidad y mortalidad. (16) Es probable que estos estudios, tanto de países industrializados como en desarrollo, subestimen el problema por muchas razones.

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

Daño sexual o Violencia en una relacion intima

Los ataques físicos de un compañero pueden incluir violación y violencia sexual. En muchas sociedades, la mujer no define el coito forzado como violación si está casada o vive con el agresor. Aunque algunos países ya han reconocido la violación en el matrimonio como delito penal, otros siguen aduciendo que el esposo tiene el derecho legal de acceso sexual ilimitado a su esposa. Las encuestas de varios países indican que 10 a 15% de las mujeres informan que sus parejas las obligan a tener relaciones sexuales. (17) Entre las mujeres que son agredidas físicamente en su relación, las cifras son más altas.

Daño psicológico:

La violencia psicológica incluye maltrato verbal en forma repetida, acoso, reclusión y privación de los recursos físicos, financieros y personales. Para algunas mujeres, los insultos incesantes y la tiranía que constituyen el maltrato emocional quizá sean más dolorosos que los ataques físicos, porque socavan eficazmente la seguridad y la confianza de la mujer en sí misma. (18) Un solo episodio de violencia física puede intensificar enormemente el significado y el impacto del maltrato emocional. Se ha informado

que las mujeres opinan que el peor aspecto de los malos tratos no es la violencia misma sino la "tortura mental" y "vivir con miedo y aterrorizada".

2.2.3. Violencia contra la mujer a través del ciclo de vida

La violencia tiene un efecto profundo sobre la mujer. Empieza antes del nacimiento, en algunos países, con abortos selectivos según el sexo. O al nacer, cuando los padres desesperados por tener un hijo varón pueden matar a sus bebés del sexo femenino. Y sigue afectando a la mujer a lo largo de su vida. (19) Todos los años, millones de niñas son sometidas a la mutilación de sus genitales. Las niñas tienen mayor probabilidad que sus hermanos de ser violadas o agredidas sexualmente por miembros de su familia, por personas en posiciones de poder o confianza, o por personas ajenas.

En algunos países, cuando una mujer soltera o adolescente es violada, puede ser obligada a contraer matrimonio con su agresor, o ser encarcelada por haber cometido un acto "delictivo". La mujer que queda embarazada antes del matrimonio puede ser golpeada, condenada al ostracismo o asesinada por sus familiares, aunque el embarazo sea producto de una violación. Después del matrimonio, el riesgo mayor de violencia para la mujer sigue habitando en su propio hogar, donde su esposo y, a veces la familia política, puede agredirla, violarla o matarla. Cuando la mujer queda embarazada, envejece o padece discapacidad mental o física, es más vulnerable al ataque.

La mujer que está lejos del hogar, encarcelada o aislada de cualquier forma es también objeto de agresión violenta. (20) Durante un conflicto armado, las agresiones contra la mujer

aumentan, tanto de parte de las fuerzas hostiles como de las "aliadas".

Etapas de violencia contra la mujer

Fase	Tipo de violencia
Pre-natal	Abortos selectivos según el sexo; efectos sobre el recién nacido de la violencia durante el embarazo
Infancia	Infanticidio femenino; abuso físico, sexual y psicológico
Niñez	Matrimonio infantil; mutilación genital femenina; abuso físico, sexual y psicológico; incesto; prostitución infantil y pornografía
Adolescencia y vida adulta	Violencia durante el cortejo y el noviazgo (e.g. alteración de bebidas y violaciones); sexo forzado por razones económicas (e.g. niñas estudiantes que tienen relaciones sexuales con adultos a cambio de favores); incesto; abuso sexual en el sitio de trabajo; violaciones; acoso sexual; prostitución y pornografía forzada; tráfico de mujeres; violencia conyugal; violación marital; abuso y homicidio; homicidio conyugal; abuso psicológico; abuso de mujeres discapacitadas; embarazos forzados
Vejez	"Suicidio" forzado u homicidio de viudas por razones económicas; abuso físico, sexual y psicológico.

2.2.4. Prevención de la violencia

Durante la 49a Asamblea Mundial de la Salud en 1996, los Estados Miembros acordaron que la violencia es una prioridad de salud pública. La resolución 49.25 de la Asamblea apoya las recomendaciones efectuadas en las conferencias internacionales previas para acometer el problema de la violencia contra la mujer y la niña y abordar sus consecuencias para la salud. (21)

Existen tres razones que explican por qué la violencia contra la mujer debe ser un tema prioritario para los trabajadores de salud:

- La violencia produce considerable padecimiento y consecuencias negativas para la salud a una proporción significativa de la población femenina (más de 20% en la mayoría de los países);
- Tiene un impacto negativo directo sobre varios temas importantes de salud, como la maternidad sin riesgo, la planificación familiar y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y la infección por el VIH/SIDA;
- Para muchas mujeres que han sido maltratadas, los trabajadores de salud son el principal o único punto de contacto con los servicios públicos que pueden ofrecer apoyo e información.

2.2.5. Iniciativas contra la violencia

Una mayor conciencia del tema de la violencia contra la mujer en las familias, liderada por los esfuerzos de cientos de organizaciones de mujeres en todo el mundo, ha producido varias iniciativas que tratan el problema en casi todos los niveles de la sociedad. En muchos casos se trata de actividades subfinanciadas con posibilidades de ayudar a una fracción de las mujeres que lo necesitan. A pesar de ello, indican lo que se puede lograr en gran escala si existe voluntad política. (22)

- En las Américas, Australia, India, Japón, Liberia y otros países, los grupos de apoyo en que las mujeres maltratadas pueden compartir experiencias han resultado ser una forma eficaz de ayudar a la mujer a poner fin a una relación violenta o afrontarla.

- La participación de la comunidad local en la notificación y la reprobación de los esposos violentos está teniendo éxito en Belice, India y entre las poblaciones aborígenes de Canadá.
- Comisarías de la mujer fueron establecidas en toda América Latina y en una serie de países asiáticos a fin de responder en forma más decisiva y comprometida a los delitos contra la mujer.
- Existen cursos sobre crianza no violenta y resolución de conflictos, para adultos y niños, en un número cada vez mayor de países, incluyendo Jamaica y Canadá.
- En América Latina y Uganda se están poniendo a prueba programas de información legal y asesoramiento jurídico gratis donde se alienta a la mujer a entablar una demanda.
- Se ha incorporado adiestramiento para sensibilizar a los profesionales de salud y la policía, se han adoptado nuevos protocolos para atender a las víctimas de la violencia en la familia en Zimbabwe, Estados Unidos, Centroamérica, Perú, Bolivia, Ecuador Brasil y otros países.
- Se han abierto refugios y albergues para las mujeres que abandonan a sus compañeros abusivos en las Américas, Egipto, Malasia, el Reino Unido, y otros países.

2.2.6. Efectos de la violencia contra la mujer

El concepto sobre la salud mental cambia con frecuencia, al igual que el concepto de enfermedad, y tiene raíces en los sistemas sociales y culturales. Enfatiza los aspectos positivos (salud mental positiva) como: percepción de la autoeficacia, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional, autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales (23), resiliencia o capacidad para hacer frente a la adversidad y calidad de vida

como reflejo del bienestar subjetivo, es decir, sentirse satisfecho con la condición social, ambiental, psicológica, espiritual y de salud (24).

Comprende además los diferentes problemas psicosociales que alteran la vida cotidiana, generan sufrimiento y disminución de calidad de vida, bienestar y productividad. Incluye también la variedad de dolencias emocionales, problemas relacionales y conductas desadaptativas “no necesariamente identificados como diagnósticos en las clasificaciones psiquiátricas actuales” y los trastornos mentales propiamente dichos. Estudios internacionales revelan que cerca de la mitad de las personas que buscan ayuda por problemas de salud mental padecen de trastornos mentales (25). La violencia puede afectar a largo plazo la salud mental de la mujer con la aparición de trastornos mentales o problemas de salud mental, tales como: depresión, baja autoestima, intentos de suicidio y trastorno de estrés posttraumático. Diversos estudios de revisión, reportan que los problemas de salud mental son más prevalentes en mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja que en la población general.

La prevalencia promedio encontrada fue: trastorno de stress post traumático (63,8%), trastorno depresivo (47,6%), suicidios (17,9%), abuso o dependencia de alcohol (18,5%) y abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (8,9%) (38). En el Perú, los estudios epidemiológicos de salud mental realizados entre el 2002 y 2012, han reportado en mujeres víctimas de abuso sistemático (frecuencia de al menos uno o dos veces al mes) por parte de su pareja, una prevalencia de vida entre 44,3% y 61,9% para cualquier trastorno mental; 11,1% y 21,9% para trastorno de estrés post traumático; 25,8% y 42,6% para episodio

depresivo; 12,5% y 38,5% para ideación suicida y 2,5 y 10% para intento suicida (19-26). Por otro lado, la mujer maltratada puede experimentar diversos estados anímicos vinculados al maltrato. Se ha observado que los estados anímicos de las mujeres con maltrato sistemático difieren ampliamente del resto de las mujeres estudiadas.

En el estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao realizado el 2012 (26), se encontró que más de la mitad de mujeres con maltrato sistemático refirieron sentirse “siempre o casi siempre” preocupadas y tristes. Estas diferencias se mantienen en todos los estados anímicos negativos. Estos datos preocupantes, que reflejan en cierta medida el estado de salud emocional de las mujeres que son sometidas a un maltrato sistemático, se han mantenido con un patrón similar al encontrado en el estudio del 2002 (27) y al encontrado en los otros estudios epidemiológicos realizados en otras ciudades y zonas rurales del país. De la misma forma, se pueden presentar otras repercusiones psicológicas como: baja autoestima, descenso del rendimiento, aislamiento social, dificultades de integración, alteraciones de la conducta y el aprendizaje (28).

Efectos sobre la salud mental de los hijos:

Los problemas de salud mental en niños(as) y adolescentes, tienen una elevada prevalencia no sólo en el Perú sino también en el mundo y a pesar de su magnitud todavía no se le ha dado la debida importancia. En ellos no solo se incluyen los trastornos mentales sino también diversas situaciones que perturban su salud, tales como la explotación laboral o sexual, abandono, maltrato, orfandad a causa del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) o los forzados por la emigración y los conflictos

sociales (29). Según la Federación de Salud Mental, en general los trastornos mentales afectan a un 10-20% de la población infanto-juvenil a nivel mundial, generando cinco de las 10 principales causas de discapacidad a nivel mundial en niños mayores de 5 años (30). En el Perú, el bienestar y calidad de vida de los niños, depende de lo que decidan sus padres, el ambiente familiar y comunitario, y además del impacto que tiene la pobreza sobre su proceso de acumulación de capital humano (31).

La familia tiene una influencia primordial en el desarrollo social y afectivo del niño y del adolescente. Si bien el desarrollo de los niños y niñas tiene una influencia multifactorial, es indispensable saber cómo influye la familia y los estilos y pautas de crianza en el desarrollo social y afectivo, en los factores de riesgo y en los problemas de salud mental, tales como: la depresión infantil, agresividad, autoestima disminuida, problemas en conductas adaptativas, entre otras (32). Una idea equivocada en relación a la violencia de género es creer que el maltrato a las mujeres no afecta a su descendencia. Sin embargo, este tipo de violencia puede afectar a los hijos. Se pueden producir cambios orgánicos en la respuesta al estrés de la mujer víctima de violencia ocasionando que no pueda atender adecuadamente a su bebé o hijo, generando retrasos en su desarrollo.

Cuando hay violencia de género no se establece un vínculo adecuado, y la madre termina siendo a la vez, una fuente tanto de miedo como de tranquilidad y comodidad. Los hijos al crecer, no tendrán la suficiente seguridad afectiva para enfrentar los eventos estresantes de la vida. Por otro lado, la violencia de género, puede influir en el fracaso escolar de los hijos y en los problemas de adaptación en el colegio. El estudio realizado por

Espinosa (33) muestra las consecuencias frecuentes de la exposición directa e indirecta a la violencia de género. Las consecuencias se presentan en función del tipo de exposición a la violencia de género. Cuando la exposición es directa, es decir los hijos sufren el mismo tipo de violencia que la madre, las principales consecuencias pueden darse de diversas formas:

- “Consecuencias físicas: (exceptuando lesiones): retraso en el crecimiento, alteraciones neuropsicológicas, alteraciones del sueño y alimentación, retraso en desarrollo motor.
- Alteraciones emocionales: depresión, ansiedad, baja autoestima, trastorno de estrés postraumático.
- Problemas cognitivos: retraso en el lenguaje, ausentismo escolar, fracaso escolar, deficiencias en la atención y concentración, dificultades de integración escolar.
- Problemas de conducta: falta de habilidades sociales, agresividad, inmadurez, delincuencia, adicciones a sustancias psicoactivas”.

Si la exposición es indirecta, es decir los hijos escuchan disputas, golpes, perciben terror y desesperanza, las principales consecuencias establecidas en la Guía de intervención con menores víctimas de violencia de género del Instituto Canario de Igualdad son:

- i. “Incapacidad de las víctimas (las madres) para atender a las necesidades básicas de las niñas y niños, por la situación física y emocional en la que se encuentra. Lo cual puede generar situaciones de negligencia y abandono hacia los niños y niñas.

- ii. Incapacidad de los agresores de establecer una relación cálida y afectuosa cercana con sus hijos e hijas. Lo que puede generar serios problemas de vinculación afectiva y establecimiento de relaciones de apego.

Gran parte de los trastornos que aparecen cuando las niñas y niños están expuestos de manera directa a la violencia tienen su origen en la incapacidad de los progenitores de satisfacer las necesidades biológicas, psicológicas y emocionales de los niños y niñas, cuyos efectos son superponibles al patrón descrito de víctima directa” (34).

2.2.7. Control de la violencia contra la mujer

Para el control de la violencia contra la mujer resulta crucial entender sus causas y consecuencias. Una adecuada detección y orientación mejorará la intervención con quienes la sufren y minimizará los efectos y su perpetuación. En muchas ocasiones las mujeres presentan hallazgos físicos evidentes de ser víctimas de violencia. En otras, los signos de la agresión no son tangibles, por lo que es necesaria la observación de aspectos psicosociales, socio sanitarios, laborales o económicos (35).

El objetivo principal de la intervención con las mujeres víctimas de violencia debe ser el restablecimiento del control sobre su vida y su autonomía personal, buscando la construcción o mejora de su autoestima y auto respeto. Es importante que las mujeres estén informadas y que sepan que hacer para asegurar su protección. Es fundamental implementar medidas de información y sensibilización. Frente a una situación de violencia hay aspectos a tomar en cuenta, según la guía de intervención con menores víctimas de violencia de género, del Instituto Canario de Igualdad (España):

- “Denunciar desde los primeros momentos.
- Buscar ayuda.
- Utilizar los recursos de protección
- No acercarse o contactar con el agresor”

Las políticas actuales del Estado Peruano, tanto a nivel prestacional como de promoción de la salud, están dirigidas a proteger a las poblaciones vulnerables y a desarrollar programas de lucha contra la violencia (Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021, Plan Nacional contra la violencia hacia la mujer. Es importante que las Políticas del Estado prioricen los problemas de la población infantil, para brindar oportunidades a los niños(as) y adolescentes, buscando que el efecto también se refleje en generaciones futuras.

2.2.8. Violencia contra las mujeres en el Perú

Durante los últimos años, desde el Estado se vienen realizando esfuerzos para lograr que la violencia contra las mujeres sea registrada; sin embargo, aún es difícil contar con estadísticas que reflejen las dimensiones reales de este problema. La ausencia de denuncia de actos de violencia obedece a muchas razones: vergüenza, estigma o temor a la venganza, o simple desconocimiento. (36)

En este sentido, es de gran relevancia que la incidencia de violencia se haya incluido en las Encuestas Nacionales de Demografía y de Salud (ENDES), desde el año 2000, lo que permite hacer algunas comparaciones y disponer de datos que pueden ser profundizados en estudios posteriores. Existen distintas expresiones de la violencia hacia las mujeres entre ellas relevamos: la violencia familiar, el feminicidio, la violación sexual, la trata de mujeres, el hostigamiento sexual y la homofobia.

A nivel mundial y nacional existen leyes que protegen a la mujer y cautelán que sus derechos no sean trasgredidos. Sin embargo, esto se queda solamente en los papeles ya que constantemente las mujeres son víctimas de abusos tanto físicos, psicológicos y sexual. (37) Las mujeres que sufren de cualquiera de estos abusos son personas que poseen baja autoestima y se sienten aniquiladas y mutilados sus derechos y por consiguiente pierden todo interés por la vida.

2.2.9. Planes Nacionales sobre violencia contra la Mujer

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2015) En el Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Varones 2006–2010.

Propone un conjunto de estrategias con el fin de lograr que las mujeres accedan a la igualdad de oportunidades. En este plan, la violencia hacia las mujeres es reconocida como obstáculo importante para el desarrollo y plantea su reducción a través de la mejora de la prevención y la puesta en marcha de sistemas de atención en el marco de una cultura de paz y equidad de género. (38)

Para ello plantea la introducción de mensajes positivos sobre relaciones equitativas entre mujeres y varones y la reducción de la emisión de imágenes y contenidos sexistas y discriminatorios. Propone también el fomento de valores, actitudes y relaciones que promueven la equidad de género entre varones y mujeres, la introducción de valores relacionados al respeto y a la equidad de género en todos los niveles del sistema educativo y señala la obligación de los organismos públicos nacionales, regionales y locales, de formular, gestionar y evaluar políticas públicas con equidad de género. (39)

Actualmente, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables viene promocionando una serie de estrategias para contrarrestar la violencia femenina. Para ello, viene realizando campañas a través de mensajes que inviten a prevenir estos abusos y fomentando valores, actitudes y relaciones interpersonales basadas en el respeto.

La Convención Interamericana (2010) al respecto refiere lo siguiente:

Para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belem Do Para", artículo 1º Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2009-2018 orientado a mejorar la calidad de vida de la población con discapacidad por medio de la prevención, atención preferente, adopción de acciones afirmativas y el fortalecimiento y ampliación de servicios existentes. Entre esas acciones debe considerarse medidas para prevenir la violencia contra las personas con discapacidad, especialmente las mujeres. La convención interamericana plantea sanciones drásticas para prevenir y sancionar a los responsables de estos abusos. (40)

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2006) con respecto al Marco Normativo Nacional hacen la siguiente recopilación:

- Ley N° 28983. Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres (16.03.2007). Establece las garantías para el ejercicio de derechos y acceso a oportunidades sin discriminación, entre ellos el acceso a la justicia.
- Ley 26842. Ley General de Salud (27.07.97). Establece el derecho a la recuperación, rehabilitación de la salud física y mental, así como del consentimiento informado, clave para prevenir la violencia hacia las mujeres desde la

prestación de servicios y para que ellas puedan tomar decisiones libres.

- D.S. 006-97- JUS. Texto Único Ordenado de la Ley N° 26260 y su reglamento aprobado mediante D.S. N° 002 – 98 – JUS, Ley de Protección Frente a la Violencia Familiar (25/02/98). Señala las políticas orientadas directamente a la erradicación de la violencia familiar; establece el proceso de denuncia, investigación y sanción frente a casos de violencia familiar.
- Código Penal de 1991 y modificatorias. Incorpora figuras que criminalizan distintas modalidades de violencia familiar y sexual contra las mujeres.
- Ley N° 27942. Ley de Prevención y Sanción del Hostigamiento Sexual (26.02.2003). Y su Reglamento el D.S. N° 010 – 2003 – MIMDES. Sanciona el hostigamiento sexual producido en el marco de las relaciones de autoridad o dependencia.
- Ley N° 28950. Ley contra la Trata de Personas y el Tráfico de Migrantes (16.01.2007) y su Reglamento el D.S. N° 007-2008-IN, que asigna tareas sectoriales. Marco nacional, para la implementación de las políticas públicas a nivel nacional.
- Acuerdo Nacional. Suscrito el 22 de julio de 2002. Incorpora el abordaje de la violencia hacia la mujer en la Séptima Política de Estado: Erradicación de la violencia y fortalecimiento del civismo y de la seguridad ciudadana.
- Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización (20/07/2002). En su artículo 4 inciso c) se señala que como proceso irreversible, la descentralización debe garantizar en el largo plazo, un país espacialmente mejor organizado, demográficamente mejor distribuido, económica y socialmente más justo y equitativo,

ambientalmente sostenible, así como políticamente institucionalizado.

- Ley 27867. Ley Orgánica de Gobiernos Regionales (18/11/2002), señala funciones específicas a los gobiernos regionales, en especial, en el artículo 47, funciones en materia de educación, cultura, ciencia, tecnología, deporte y recreación y el artículo 60º funciones en materia de desarrollo social e igualdad de oportunidades.
- Ley N° 27972. Ley Orgánica de Municipalidades (27/05/2003). Señala en el artículo 73º, que es materia de competencia municipal, la implementación de servicios públicos locales y el desarrollo de programas sociales, defensa y promoción de derechos ciudadanos.
- D.S. 027-2007-PCM Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional (25/03/2007) Impulsar en la sociedad, en sus acciones y comunicaciones, la adopción de valores, prácticas, actitudes y comportamientos equitativos entre hombres y mujeres, para garantizar el derecho a la no discriminación de las mujeres y la erradicación de la violencia familiar y sexual. (pp. 17-18).

Por el decreto Supremo N° 003-2009-MIMDES, el Estado Peruano aprobó el Plan Nacional Contra la Violencia Hacia la Mujer 2009-2015, instrumento suscrito por 7 Ministros de Estado que expresa la continuidad de la política de Estado en materia de eliminación de las diversas expresiones de violencia contra la mujer tales como: la violencia familiar, violencia sexual, violencia psicológica, feminicidio, trata de mujeres, hostigamiento sexual, homofobia. (41) A través del Programa en mención del MIMP hace una recopilación de leyes, decretos a fin de mostrar las entidades que vienen velando por la integridad de la mujer. Las

mujeres tienen los mismos derechos que cualquier ser humano. Pero, para los victimarios parece no serlo ya que trasgreden los derechos de las mujeres sin compasión alguna. (42)

2.2.10. Teorías de enfermería

Según Dorothea Orem

Según Orem, el autocuidado se define como: “El conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar toda persona para sí misma”. Además, agrega que el autocuidado es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo.

Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida ante una exigencia o una necesidad que se origina en el propio individuo, como la necesidad de alimentación y cuidados de la salud, o ante las demandas derivadas de otros individuos tales como las pautas y reglas provenientes de los padres a sus hijos o también en el caso de los profesionales de la salud, la responsabilidad adquirida con el usuario, familia y amigos en el acto de juramento de la profesión. Esta exigencia genera un estímulo que el individuo puede satisfacer o ignorar, pero que permanece en la conciencia de éste a pesar de que se haya ignorado. Cuando las personas interiorizan estas necesidades pueden realizar acciones mediadas por la voluntad que se transforman en parte de una rutina de vida que influirá directamente en el desarrollo de conductas y/o hábitos que mantendrá permanentemente. La teoría del autocuidado de Orem, describe la existencia de tres tipos de requisitos del autocuidado que derivan de una reflexión interior del individuo basada en los conocimientos y creencias que ha obtenido a lo

largo de la vida. Cada requisito promueve acciones intencionadas que se realizarán a favor de los individuos de acuerdo a sus necesidades.

Según Madeleine Leininger:

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona. (44)

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras.

Considerando lo mencionado, podemos decir que estas teorías están relacionadas con el tema a investigar.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

- **Violencia.**

El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, 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.

- **Violencia contra la mujer en feminicidio:**

Es el genocidio contra mujeres y sucede cuando las condiciones históricas generan prácticas sociales que permiten atentados violentos contra la integridad, la salud, las libertades y la vida de niñas y mujeres. En La violencia contra la mujer en feminicidio concurren en tiempo y espacio, daños contra niñas y mujeres realizados por conocidos y desconocidos, por violentos, -en ocasiones violadores-, y asesinos individuales y grupales, ocasionales o profesionales, que conducen a la muerte cruel de algunas de las víctimas.

- **Feminicidio**

El feminicidio es un término que intenta inscribirse en el discurso criminalística para evidenciar acciones humanas cuyos móviles responden a una racionalidad colectiva que discrimina y valora a la mujer como objeto de “uso” y “abuso”; y no como sujeto semejante y digno de ejercer sus derechos.

- **Violencia física:**

La violencia física es un acto llevado a cabo con la intención de causar daño físico a otra persona. Este daño puede ir desde la cachetada o daños más graves con resultados que pueden llegar hasta la muerte.

- **Violencia psicológica:**

Es el abuso emocional que incluye manifestaciones como la degradación psicológica, la humillación verbal, la continua amenaza de abandono, la amenaza de agresión física, el chantaje económico y la reclusión en el hogar.

- **Violencia sexual:**

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

2.4. HIPOTESIS

H₁ = El conocimiento sobre violencia contra la mujer según trabajadoras del mercado 13 de enero, distrito José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa - 2016, es medio.

H₀ = El conocimiento sobre violencia contra la mujer según trabajadoras del mercado 13 de enero, distrito Jose Luis Bustamante y Rivero, Arequipa - 2016, no es medio.

2.5. VARIABLES

Variable Independiente = A mayor conocimiento menor violencia contra la mujer en trabajadoras del mercado 13 de enero, distrito Jose Luis Bustamante y Rivero, Arequipa - 2016.

Variable dependiente = A menor conocimiento mayor violencia contra la mujer en trabajadoras del mercado 13 de enero, distrito Jose Luis Bustamante y Rivero, Arequipa - 2016.

2.5.1. Definición conceptual de la variable

- **Conocimiento**

Conjunto de información, experiencia, valores y puntos de vista que ayudan a un marco de análisis para la incorporación de información.

- **Violencia contra la mujer**

El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra una mujer, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

2.5.2. Definición operacional de la variable

- **Conocimiento**

Conjunto de información, experiencia, valores y puntos de vista según las trabajadoras del mercado 13 de enero del distrito Jose Luis Bustamante y Rivero, que ayudan a un marco de análisis para la incorporación de información.

- **Violencia contra la mujer**

El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra la mujer que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños físicos, psicológicos y sexual.

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Conocimiento sobre Violencia a la mujer</p>	<p>Daño físicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Empujada, • Golpeada, • Acuchillada, • Quemada, • Amenazada Herida con arma blanca o de fuego, Estrangulada, Sofocada, • Ahogada, etc.
	<p>Daños Psicologicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Abusada, • Ignorada, • Humillada • Aislada, • Impedida de dormir, • Privada de alimento, • Sometida a celos y posesividad extremos, • Constantemente criticada, etc.
	<p>Sexual</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Violada (vía vaginal, oral o anal), • Forzada a realizar actos sexuales no deseados, • Forzada a embarazarse, • abortar • Esterilizarse • Forzada a ser • Prostituida.

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

El presente estudio es de tipo cuantitativo, de nivel y diseño descriptivo, por la capacidad de seleccionar las características del objeto de estudio para luego hacer una descripción detallada de las categorías o clases de dicho objeto, descriptivo porque describe tal como se dan las situaciones que se presentan en la situación problemática, es de corte transversal ya que se hizo en un determinado momento de tiempo.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

La presente investigación se realizó en el mercado 13 de enero, ubicado en la Calle Mariscal Castilla 107, Urb. 13 de enero del distrito José Luis Bustamante y Rivero, provincia y departamento Arequipa, El mercado abre sus puertas desde las 7am hasta las 8pm aproximadamente, cuenta con diversos ambientes segmentados según las necesidades de los clientes, brindando los mejores productos de la zona.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población total del estudio estuvo conformada por 110 trabajadoras del mercado 13 de enero.

3.3.2. Muestra

La muestra es censal poblacional, donde se selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.

Criterio de inclusión

- Trabajadoras que laboren por más de 6 meses en uno de los puestos del mercado 13 de enero.
- Trabajadoras del mercado 13 de enero que sepan leer y escribir.
- Trabajadoras del mercado 13 de enero que deseen participar en la investigación.

Criterios de Exclusión

- Trabajadoras que laboren por menos de 6 meses en uno de los puestos del mercado 13 de enero.
- Trabajadoras del mercado 13 de enero que no sepan leer y escribir.
- Trabajadoras del mercado 13 de enero que no deseen participar en la investigación.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

La técnica empleada en la investigación fue la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 19 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora las variables de la investigación.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en el tema de investigación. La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Crombach.

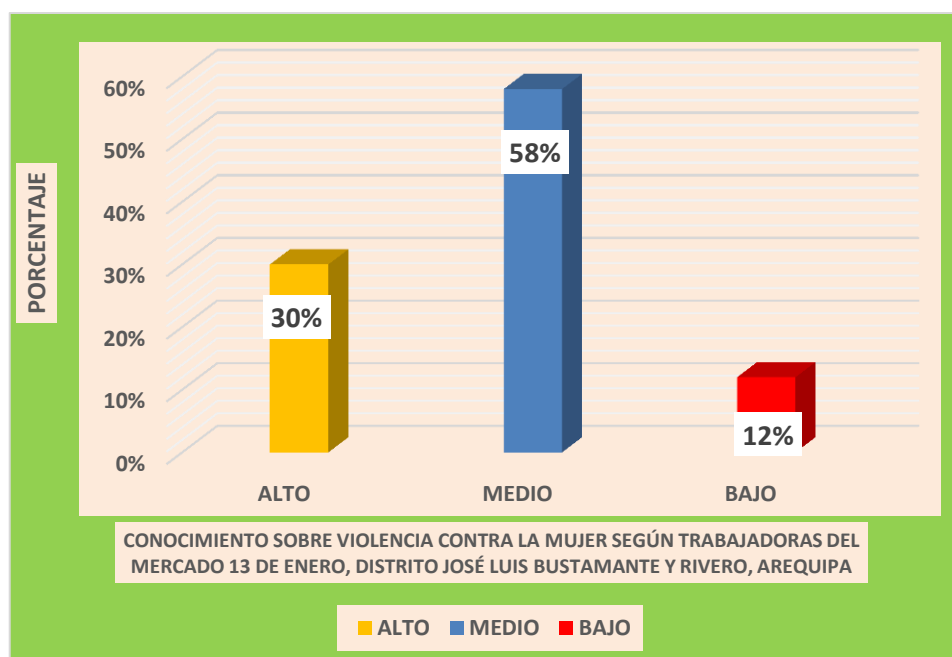
3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La recolección de datos se llevó a cabo en el mercado 13 de enero, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del Directivo del mercado, a quien se remitió una carta de representación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. El instrumento será aplicado aproximadamente en 15 minutos por cada trabajadora.

Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico SPSS 23, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1
CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER SEGÚN
TRABAJADORAS DEL MERCADO 13 DE ENERO, DISTRITO JOSÉ LUIS
BUSTAMANTE Y RIVERO, AREQUIPA - 2016.

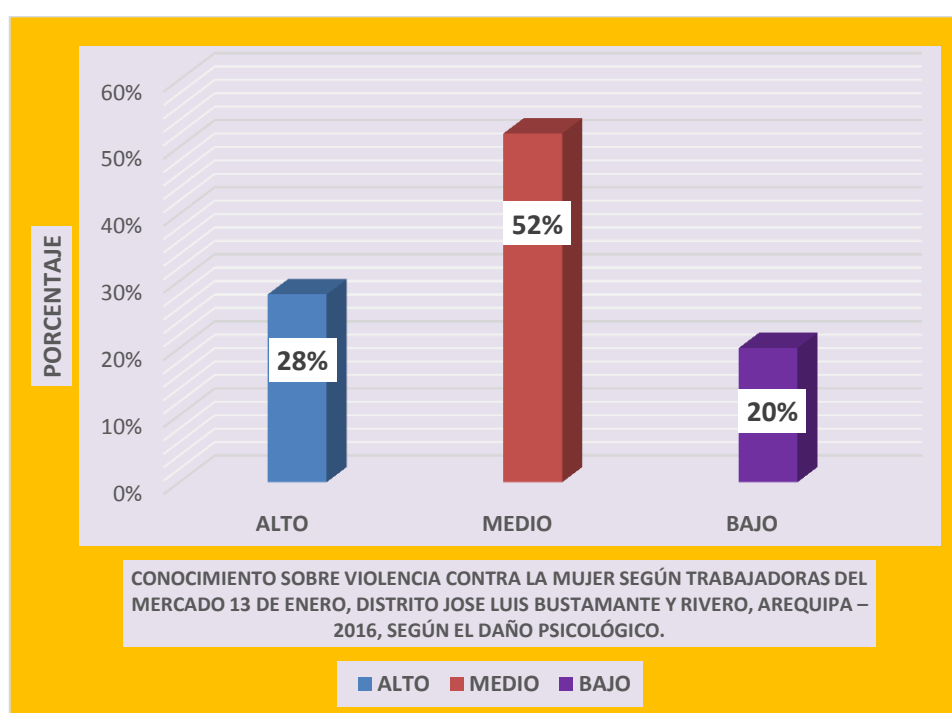


COMENTARIO DE LA GRAFICA 1:

El nivel de conocimiento sobre violencia contra la mujer según trabajadoras del mercado 13 de enero, distrito José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa, según el 100%(110 trabajadoras), el mayor porcentaje es Medio en un 58% (64), seguido del nivel Alto en un 30% (33) y en menor porcentaje el nivel Bajo en un 12% (13).

GRAFICA 2

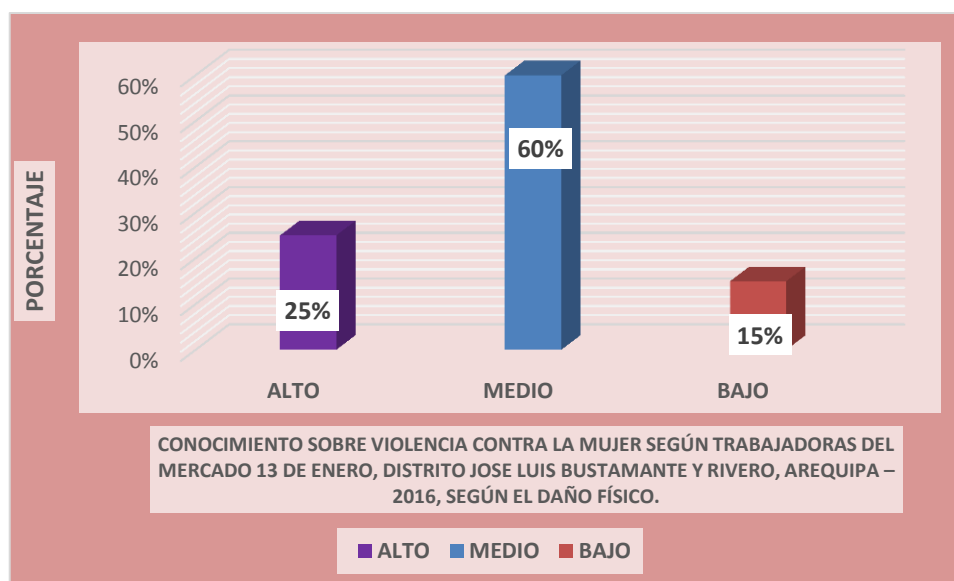
CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER SEGÚN TRABAJADORAS DEL MERCADO 13 DE ENERO, DISTRITO JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO, AREQUIPA – 2016, SEGÚN EL DAÑO PSICOLÓGICO.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 2:

El nivel de conocimiento sobre violencia contra la mujer según trabajadoras del mercado 13 de enero, distrito José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa, según el daño psicológico, de acuerdo al 100% (110 trabajadoras), el mayor porcentaje es Medio en un 52% (57), seguido del nivel Alto en un 28% (31) y en menor porcentaje el nivel Bajo en un 20% (22).

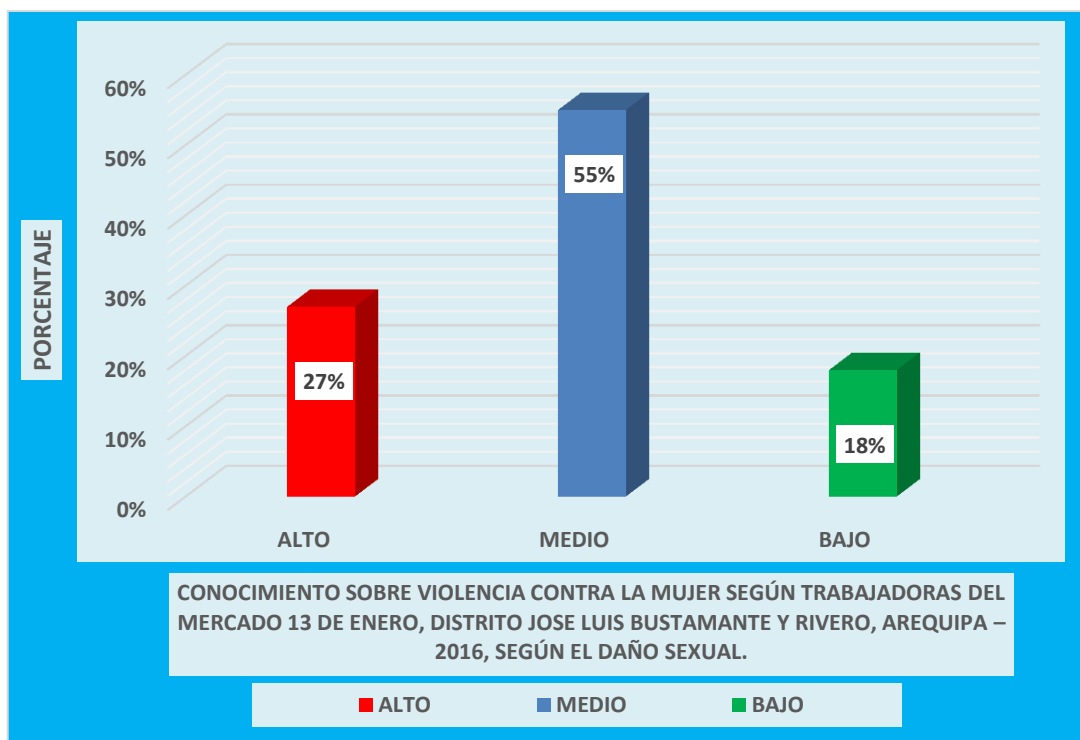
GRAFICA 3
CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER SEGÚN
TRABAJADORAS DEL MERCADO 13 DE ENERO, DISTRITO JOSE LUIS
BUSTAMANTE Y RIVERO, AREQUIPA – 2016, SEGÚN EL DAÑO FÍSICO.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 3:

El nivel de conocimiento sobre violencia contra la mujer según trabajadoras del mercado 13 de enero, distrito José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa, según el daño físico, de acuerdo al 100%(110 trabajadoras), el mayor porcentaje es Medio en un 60% (66), seguido del nivel Alto en un 25% (28) y en menor porcentaje el nivel Bajo en un 15% (16).

GRAFICA 4
CONOCIMIENTO SOBRE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER SEGÚN
TRABAJADORAS DEL MERCADO 13 DE ENERO, DISTRITO JOSE LUIS
BUSTAMANTE Y RIVERO, AREQUIPA – 2016, SEGÚN EL DAÑO SEXUAL.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 4:

El nivel de conocimiento sobre violencia contra la mujer según trabajadoras del mercado 13 de enero, distrito José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa, según el daño sexual, de acuerdo al 100%(110 trabajadoras), el mayor porcentaje es Medio en un 56% (62), seguido del nivel Alto en un 27% (30) y en menor porcentaje el nivel Bajo en un 18% (18).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H_1 = El conocimiento sobre violencia contra la mujer según trabajadoras del mercado 13 de enero, distrito José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa - 2016, es medio.

H_0 = El conocimiento sobre violencia contra la mujer según trabajadoras del mercado 13 de enero, distrito José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa - 2016, no es medio.

$H_a \neq H_o$

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	33	64	13	110
Esperadas	37	37	36	
$(O-E)^2$	16	729	529	
$(O-E)^2/E$	0,4	19,7	14,7	34,8

FUENTE; *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 1

El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 34,8; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H_o) y se acepta la Hipótesis Alternativa (H_a), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: El conocimiento sobre violencia contra la mujer según trabajadoras del mercado 13 de enero, distrito José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa - 2016, es medio.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre violencia contra la mujer según trabajadoras del mercado 13 de enero, distrito José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa, encontrando que según el 100% (110 trabajadoras), el mayor porcentaje es Medio en un 58% (64), seguido del nivel Alto en un 30% (33) y en menor porcentaje el nivel Bajo en un 12% (13).

PRADA, A.C. (2012), Concluye: *“En la investigación señalan las diversas estrategias que las mujeres implementaron para salir de la relación de pareja violenta y aporta elementos nuevos tanto en la comprensión compleja de la problemática, como en la intervención rescatando aspectos terapéuticos útiles para el trabajo con esta población.”*. Coincidiendo además con RONCA, M. (2011) llegó a las siguientes conclusiones: *“Los resultados de la investigación señalan las diversas estrategias que las mujeres implementaron para salir de la relación de pareja violenta y aporta elementos nuevos tanto en la comprensión compleja de la problemática, como en la intervención rescatando aspectos terapéuticos útiles para el trabajo con esta población.”*

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre violencia contra la mujer según trabajadoras del mercado 13 de enero, distrito José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa, según el daño psicológico, encontrando que de acuerdo al 100%(110 trabajadoras), el mayor porcentaje es Medio en un 52% (57), seguido del nivel Alto en un 28% (31) y en menor porcentaje el nivel Bajo en un 20% (22). VILLA, G; Araya, S.(2014) concluyen que: *“Lo esencial, es que se pudo constatar que la edad no es un factor determinante para ser víctima de violencia, debido a que puede manifestarse en cualquier etapa de la vida, durante en el pololeo, la convivencia o el matrimonio, extendiéndose hasta una edad más madura. Por su parte la violencia hacia la mujer, puede manifestarse de diversas formas*

tales como; física, psicológica, económica y sexual y en este estudio, queda evidenciado que las mujeres más jóvenes tienen mayor probabilidad de sufrir violencia sexual que las mayores.”.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre violencia contra la mujer según trabajadoras del mercado 13 de enero, distrito José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa, según el daño físico, encontrando que de acuerdo al 100%(110 trabajadoras), el mayor porcentaje es Medio en un 60% (66), seguido del nivel Alto en un 25% (28) y en menor porcentaje el nivel Bajo en un 15% (16). Coincidiendo con TORRES, R. M. (2014), quien concluye: *“En cuanto al objetivo general siendo el nivel de significancia del prueba Análisis de Varianza $p=0.00 < 0.05$, se rechazó la hipótesis nula, concluyéndose que existen diferencias significativas en los casos de violencia contra la mujer en Femicidio que se han producido en el periodo 2009-2014 por regiones en el Perú. Se evidencia que los casos de femicidio son más frecuentes en Lima con 452, (35.65%) seguido de Arequipa con 86 (6.78%); seguido de Moquegua con 4 casos (0.32%) y Tumbes con 8 (0.63%).”*

OBJETIVO ESPECIFICO 3

En relación al Objetivo específico tres, se buscó determinar El nivel de conocimiento sobre violencia contra la mujer según trabajadoras del mercado 13 de enero, distrito José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa, según el daño sexual, encontrando que de acuerdo al 100%(110 trabajadoras), el mayor porcentaje es Medio en un 56%(62), seguido del nivel Alto en un 27%(30) y en menor porcentaje el nivel Bajo en un 18%(18). Coincidiendo con AGUIRRE, (2012). Quien concluye que: *“La intervención del Programa, a través de las variables de gestión por resultados y la inversión, influyen en la disminución de la prevalencia de la violencia familiar y sexual en el Per”, en los periodos 2003-2009”*. Coincidiendo además con GONZALES, E. (2016) quien además concluye: *Su incidencia es significativa en todos los niveles socioeconómicos, sin embargo estudios al respecto evidencian que es aún mayor entre los*

grupos menos favorecidos. Esto debido a la frustración que por tiempo prolongado experimentan las personas en situación de pobreza o pobreza extrema al padecer las diferencias entre sus expectativas y realidad, lo cual a su vez puede en muchos casos desencadenar comportamientos agresivos dirigidos, generalmente, hacia el sujeto más próximo y percibido como vulnerable, forma en la que muchas veces se percibe a la mujer”.

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: El conocimiento sobre violencia contra la mujer según trabajadoras del mercado 13 de enero, distrito José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa – 2016, encontrando que en mayor porcentaje se presenta el nivel Medio (58%), comprobado estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 34,8 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión daño psicológico, se encontró que en mayor porcentaje se presenta el nivel Medio (52%), $X^2 = 30,2$; $\alpha = 0,05$.

TERCERO

Con respecto a la dimensión daño físico, se encontró que en mayor porcentaje se presenta el nivel Medio (60%), $X^2 = 33,7$; $\alpha = 0,05$.

CUARTO

Con respecto a la dimensión daño sexual, se encontró que en mayor porcentaje se presenta el nivel Medio (62%), $X^2 = 28,6$; $\alpha = 0,05$.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Promover charlas educativas para mejorar el nivel de conocimiento sobre violencia contra la mujer de las trabajadoras del mercado 13 de enero, distrito José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa

SEGUNDO

Realizar la difusión sobre la violencia contra la mujer en las trabajadoras del mercado 13 de enero, mediante volantes, trípticos, afiches, gigantografía, poniendo énfasis en el daño psicológico.

TERCERO

Promover actividades familiares de integración de la pareja con sus hijos, mediante la lectura de libros, juegos de mesa, paseos y visitas familiares, poniendo énfasis en el daño físico en la violencia contra la mujer.

CUARTO

Promover la participación de la especialista de enfermería en las Asambleas generales de la trabajadoras del mercado 13 de enero, reuniones familiares de la iglesia, reuniones de APAFA, reuniones de pobladores de la localidad, que permita difundir el daño sexual en la violencia contra la mujer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinoza MA. Las hijas e hijos de mujeres maltratadas: consecuencias para su desarrollo e integración escolar. Instituto de la Mujer Gobierno Vasco. 2004.
2. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan nacional de acción por la infancia y la adolescencia 2012-2021 (Internet). 1ra Edición. Lima: J&O Editores Impresores S.A.C; 2012.
3. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Plan nacional contra la violencia hacia la mujer 2009- 2015 (PNCVHM) y sus herramientas de gestión (Internet). 2da. Edición. Lima: Rapimagen S.A; 2012.
4. Prada Olivares, Andrea Carolina; Realizo un estudio titulado “Violencia hacia la mujer en la relacion de pareja: Una comprensión de cómo a través del proceso de dignificación de la mujer es posible salir de las dinámias interaccionales violentas” Colombia - 2012.
5. Ronca Mojo; Realizo un estudio titulado “Violencia de Genero” España – 2011.
6. Villa Arpe, Gloria; Araya Dominguez Sofía; Realizaron la investigación titulada “Mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y tratamiento recibido en el centro de la mujer la florida” Chile – 2014.
7. Torres Castillo Rosa Maria; Realizo un estudio titulado “Violencia contra la mujer en feminicidio en el periodo 2009- 2014 por regiones”, Perú – 2014.

8. Aguirre Alarcon Candy Jessica; Realizo el estudio titulado “el programa nacional contra la violencia familiar y sexual y su impacto en la prevalencia de la violencia familiar y sexual en el Perú, período 2003-2009” Lima - 2012.
9. Gonzales Echave; Realizo el estudio titulado “Prevención de la violencia contra la mujer entre familias del programa social juntos a través del arte” Piura - 2016.
10. Anderson, S, Estudio longitudinal del impacto de la violencia de pareja sobre la salud física y el sistema inmune de las mujeres. (Tesis de Maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú. Perú, 2011.
11. Arellano, C. El Femicidio y la legislación Peruana. (Tesis de Maestría) Universidad de Huánuco. Perú. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. La violencia contra la mujer. Perú: Flora Tristán. 2015.
12. Convención Interamericana, Indicadores de progreso para la medición de la implementación de la convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belém do Pará". Estados Unidos (2010)
13. Gúezmes A, Palomino N, Ramos M. Violencia Sexual y Física contra las Mujeres en el Perú. Estudio multicéntrico de la OMS sobre la violencia de pareja y la salud de las mujeres. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Organización Mundial de la Salud. Lima: UPCH; 2002.

14. OMS. Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica. Primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuesta de las mujeres a dicha violencia: resumen del informe (Internet). 1ra edición. Ginebra: Ediciones de la OMS; 2005.
15. Caballero J, Alfaro M, Nuñez Y, Torres H. Violencia psicológica contra la mujer por su pareja en el Perú, 2004 – 2007. Rev Perú Epidemiol. 2009; 13 (3):1-7.
16. Larraín, S. Violencia puertas adentro: La mujer golpeada. Chile: Universitaria, (2014).
17. Instituto Canario de Igualdad. Servicio de Coordinación del Sistema Integral contra la Violencia de Género. Gobierno de Canarias. Guía de intervención con menores víctimas de violencia de género (Internet). España, 2012.
18. Meléndez, L. y Sarmiento, P. Informe Nacional sobre feminicidio en el Perú. Perú: (2015).
19. Ministerio de La Mujer y Poblaciones Vulnerables Violencia hacia las mujeres en el Perú. Perú: (2015).
20. Organización mundial de la Salud Prevención de la violencia y los traumatismos. Colombia (2012).
21. Pacheco, B.El feminicidio y la violencia de género en la provincia de Ocaña, norte de Santander, entre los años 2004-2011: análisis social de la comunidad y la normatividad imperante en Colombia. (Tesis de Maestría). Universidad Industrial de Santander. Colombia. (2013)

22. Sánchez, J. "Si me dejas te mato" El feminicidio uxoricida en Lima. (Tesis de Maestría). Pontificia Univ. Católica del Perú. (2011).
23. Alcázar, L.; Espinoza, K. Impactos del Programa JUNTOS sobre el empoderamiento de la mujer. Lima: (2014).
24. Buvinic M, Morrison A, Shifter M. La Violencia en América Latina: marco de acción. En: Morrison A, Loreto M, ed. El costo del silencio. Violencia doméstica en las Américas. Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo; 1999. p.3-34.
25. Cenizo, M.; Del Moral, G.; Varo R. El teatro como medio de sensibilización contra la violencia de género en la adolescencia (Estudio exploratorio sobre el uso de la obra de teatro 'ante el espejo' como herramienta de prevención y sensibilización). Stichomythia: Revista de teatro español contemporáneo. (11-12), 255-267. Valencia: Universidad de Valencia. (2011)
26. Chapoñan, A. Violencia Familiar Año 2015. Piura: Oficina de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud Piura. (2015).
27. Baca E, Castro A, Alencastre L, Bianchi E, Alvarado S. Violencia intrafamiliar: los caminos de las mujeres que rompieron el silencio. Un estudio cualitativo sobre la ruta crítica que siguen las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar: Lima: OPS; 1998.
28. De la Peña, E., Buenas Prácticas para la Prevención de la Violencia de Género en el Ámbito Educativo. Tabanque: Revista pedagógica, 159-174. 2016.
29. Sagot R Monserrat, Guzmán Laura. Informe final de investigación. Proyecto N° 824-AI-545. p 16- 27. Encuesta Nacional de Violencia

contra las Mujeres, Universidad de Costa Rica. Centro de Investigación de la Mujer. marzo 2004.

30. Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental 2002. Informe General. Anales de Salud Mental. 2002; XVIII (1-2): 1-197.
31. Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Peruana 2003. Informe General. Anales de Salud Mental. 2004; XIX (1-2): 1-216.
32. Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” Estudio Epidemiológico en Salud Mental en la Selva Peruana 2004. Anales de Salud Mental. 2005; XXI (1-2): 1-212.
33. Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Fronteras 2005. Informe General. Anales de Salud Mental. 2006; XXII (1 y 2):1-223.
34. Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Costa 2006. Informe General. Anales de Salud Mental. 2007; XXIII (1 y 2):1-226.
35. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Rural 2008. Informe General. Anales de Salud Mental. 2009; XXV (1 y 2):1-318.
36. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao Replicación 2012.

37. Estrada, H. Estadísticas sobre violencia familiar y sexual, violencia contra la mujer y feminicidio en el Perú: Informe Temático N° 126/2014-2015. Lima: Área de Servicios de Investigación del Departamento de Investigación y Documentación Parlamentaria, (2015).
38. Amnistía Internacional, “Está en nuestras manos: No más violencia contra las mujeres”, (2004).
39. Anguera Zubizarreta, Irene, “Consecuencias psicológicas del maltrato doméstico en las mujeres y en sus hijos e hijas”. Programa de Asistencia Psicológica para la Violencia Familiar y Sexual, 2-6 (2016).
40. Detección y análisis de la prevalencia de violencia intrafamiliar. Universidad de Chile. Centro de Análisis de Políticas Públicas. Santiago: SERNAM, agosto 2001.
41. Anicama J, Vizcardo S, Carrasco J, Mayorga E. Estudio epidemiológico Violencia y comportamientos asociados en Lima Metropolitana. Lima: Oficina General de Epidemiología, Universidad Nacional Federico Villarreal, 1999.
42. Blitchtein Winicki, Dora y Reyes Solari, Esperanza, “Factores asociados a violencia física reciente de pareja hacia la mujer en el Perú, 2004-2007”.
43. Fanny Cisneros, G. Teorías y modelos de enfermería, Dorothea Orem, Colombia, 2005.
44. Fanny Cisneros, G. Introducción a los modelos de enfermería, Madeleine Leininger, Colombia, 2002.

ANEXOS

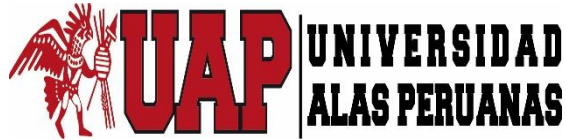
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Conocimiento sobre violencia contra la mujer según trabajadoras del mercado 13 de enero, distrito Jose Luis Bustamante y Rivero, Arequipa - 2016.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>Problema general ¿Cuál es el conocimiento sobre violencia contra la mujer según trabajadoras del mercado 13 de enero, distrito Jose Luis Bustamante y Rivero, Arequipa - 2016?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el conocimiento sobre violencia contra la mujer según trabajadoras del mercado 13 de enero, distrito Jose Luis Bustamante y Rivero, Arequipa – 2016, según el daño psicológico?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre violencia contra la mujer según trabajadoras del mercado 13 de enero, distrito Jose Luis Bustamante y Rivero, Arequipa – 2016, según el daño físico?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre violencia contra la mujer según trabajadoras del mercado 13 de enero, distrito Jose Luis Bustamante y Rivero, Arequipa – 2016, según el daño Sexual?</p>	<p>Objetivo general Determinar el conocimiento sobre violencia contra la mujer según trabajadoras del mercado 13 de enero, distrito Jose Luis Bustamante y Rivero, Arequipa - 2016.</p> <p>Objetivo específico Identificar el conocimiento sobre violencia contra la mujer según trabajadoras del mercado 13 de enero, distrito Jose Luis Bustamante y Rivero, Arequipa – 2016, según el daño psicológico.</p> <p>Identificar el conocimiento sobre violencia contra la mujer según trabajadoras del mercado 13 de enero, distrito Jose Luis Bustamante y Rivero, Arequipa – 2016, según el daño físico.</p> <p>Identificar el conocimiento sobre violencia contra la mujer según trabajadoras del mercado 13 de enero, distrito Jose Luis Bustamante y Rivero, Arequipa – 2016, según el daño Sexual.</p>	<p>H₁ = El conocimiento sobre violencia contra la mujer según trabajadoras del mercado 13 de enero, distrito Jose Luis Bustamante y Rivero, Arequipa - 2016, es alto.</p> <p>H₀ = El conocimiento sobre violencia contra la mujer según trabajadoras del mercado 13 de enero, distrito Jose Luis Bustamante y Rivero, Arequipa - 2016, no es alto.</p>	<p>Variable Independiente = A mayor conocimiento menor violencia contra la mujer en trabajadoras del mercado 13 de enero, distrito Jose Luis Bustamante y Rivero, Arequipa - 2016.</p> <p>Variable dependiente = A menor conocimiento mayor violencia contra la mujer en trabajadoras del mercado 13 de enero, distrito Jose Luis Bustamante y Rivero, Arequipa - 2016.</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Conocimiento sobre Violencia a la mujer</p>	<p>Daño físicos</p> <p>Daños Psicologicos</p> <p>Sexual</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Empujada, • Golpeada, • Acuchillada, • Quemada, • Amenazada Herida con arma blanca o de fuego, Estrangulada, Sofocada, • Ahogada, etc. • Abusada, • Ignorada, • Humillada • Aislada, • Impedida de dormir, • Privada de alimento, • Sometida a celos y posesividad extremos, • Constantemente criticada, etc. • Violada (vía vaginal, oral o anal), • Forzada a realizar actos sexuales no deseados, • Forzada a embarazarse, • abortar • Esterilizarse • Forzada a ser • Prostituida.

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>El presente estudio es de tipo cuantitativo, de nivel y diseño descriptivo, por la capacidad de seleccionar las características del objeto de estudio para luego hacer una descripción detallada de las categorías o clases de dicho objeto, descriptivo porque describe tal como se dan las situaciones que se presentan en la situación problemática, es de corte transversal ya que se hizo en un determinado momento de tiempo.</p>	<p>Población La población total del estudio estuvo conformada por 110 trabajadoras del mercado 13 de enero</p> <p>Muestra La muestra es censal poblacional, donde se selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.</p> <p>Criterio de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajadoras que laboren por más de 6 meses en uno de los puestos del mercado 13 de enero. • Trabajadoras del mercado 13 de enero que sepan leer y escribir. • Trabajadoras del mercado 13 de enero que deseen participar en la investigación. <p>Criterios de Exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajadoras que laboren por menos de 6 meses en uno de los puestos del mercado 13 de enero. • Trabajadoras del mercado 13 de enero que no sepan leer y escribir. • Trabajadoras del mercado 13 de enero que no deseen participar en la investigación. 	<p>La técnica empleada en la investigación fue la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 19 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora las variables de la investigación.</p>	<p>La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en el tema de investigación. La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Crombach.</p> <p>La recolección de datos se llevó a cabo en el mercado 13 de enero, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del Directivo del mercado, a quien se remitió una carta de representación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. El instrumento será aplicado aproximadamente en 15 minutos por cada trabajadora.</p> <p>Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico SPSS 23, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.</p>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Encuesta

Buenos Días estudiantes, soy el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. En esta oportunidad me dirijo ante usted para poder realizar una encuesta acerca del conocimiento violencia contra la mujer. Por lo cual solicito a usted responda las siguientes preguntas que se han formulado, que será de manera anónima.

Datos Personales:

Edad: _____
Grado de instrucción: _____
Lugar de procedencia: _____
Tiempo laborando: _____

CUESTIONARIO

- 1. ¿Cuál es la relación con su jefe o jefa?**
 - a. Jefa/jefe de familia
 - b. Cónyuge del/la jefe/a de familia
 - c. Hija/hijo
 - d. Padre/madre/suegro/suegra
 - e. Tía/tío/sobrino/sobrino
 - f. Otro pariente
 - g. Otro no

- 2. ¿Cree usted que la violencia contra la mujer es un problema?**
 - a) Sí
 - b) No
 - c) No sabe
 - d) No contesta

3. ¿Qué gravedad tiene para usted este problema?

- a. Es muy grave
- b. Es grave
- c. Es poco grave
- d. No es grave
- e. No corresponde
- f. No sabe
- g. No contesta

4. ¿Cree que la violencia contra la mujer es más frecuente entre:

- a. La gente de plata o gente rica
- b. La gente de clase media, que vive bien pero no es rica
- c. La gente pobre
- d. Se da en todos por igual
- e. No sabe
- f. No contesta

5. Considera que la violencia contra la mujer se da con más frecuencia en:

- a) Las ciudades / zonas urbanas
- b) El campo / zonas rurales
- c) Por igual en el campo y las ciudades
- d) No sabe
- e) No contesta

6. ¿Cree Ud. que la violencia contra la mujer está relacionada con:

Relacionada con	Está muy relacionada	Está relacionada	Esta poco relacionada	No tiene relación	no sabe	No contesta
La falta de empleo						
Problemas económicos						
Consumo de alcohol						
Consumo de drogas						
Presencia de enfermedad es mentales						
Bajo nivel cultural y educativo						
Las costumbres de la gente						

7. ¿Cuáles considera que son las manifestaciones más frecuentes de violencia contra la mujer?

- a. Quitar la libertad (impedir o prohibir actividades)
- b. Agresiones físicas
- c. Agresiones verbales (insultos, gritos)
- d. Amenazas de daños físicos o perjuicios graves
- e. Dañar a los bienes personales (romper o dañar objetos personales de la víctima)
- f. No aportar para mantener a hijos e hijas

- g. Violación sexual
- h. Otras formas de abuso sexual
- i. Asesinatos
- j. Otra (mencionar) _____
- k. No sabe

8. ¿Cuándo hay violencia en las parejas, quien es la víctima más frecuente?

- a. El hombre
- b. La mujer
- c. Ambos por igual
- d. No sabe
- e. No contesta

9. ¿Cree que la violencia que se da en las parejas es principalmente:

- a. Un problema privado, que debe ser solucionado por la pareja
- b. Un problema de la comunidad que debe ser solucionado con la ayuda de amigos/as, familiares e instituciones religiosas
- c. Un problema social, del que debe ocuparse el Estado y la sociedad en conjunto
- d. No sabe
- e. No contesta

10. ¿Justifica algún tipo de violencia contra la mujer?

- a) Si.
- b) No

Porque: _____

11. Según su opinión, los hechos de violencia sexual suceden en

	Está muy relacionada	Está relacionada	Esta poco relacionada	No tiene relación	no sabe	No contesta
En la calle o lugares públicos						
En lugares públicos y trabajo						
En la propia casa						

12. Según su opinión las agresiones sexuales son realizadas por:

	Muy frecuentemente	frecuente	Con poca frecuencia	Nunca	No sabe	No contesta
Parientes de la víctima						
Personas conocidas de la víctima						
Personas desconocidas para la víctima						

13. ¿Cuáles de estos hechos calificaría usted como actos de violencia contra la mujer?

	Si	No	No sabe	No contesta
Tener relaciones sexuales sin su consentimiento				
Actividades sexuales(manoseos, masturbación, sexo oral) sin su consentimiento o usando la fuerza				
Presionarle a través de amenazas a tener relaciones				

14. ¿Cómo cree que suelen reaccionar las personas que están enteradas de casos concretos de violencia contra la mujer?

- a. Callan
- b. Comentan con otras personas
- c. Ofrecen ayuda
- d. Avisan a alguna autoridad y/o institución
- e. Otras actitudes (mencionar) _____
- f. No sabe
- g. No contesta

15. ¿Cuáles de estos hechos calificaría usted como actos de violencia contra la mujer?

	Si	No	No sabe	No contesta
En caso de agresiones físicas graves				
En caso de agresiones físicas, aunque no sean graves				
En caso de agresiones físicas frecuentes				
En caso de agresiones físicas, aunque sean ocasionales				
Cuando hay amenazas de agresiones físicas				
En casos de violación sexual				

En casos de otras formas de abuso sexual, aunque no haya violación				
Cuando se les perjudica en sus bienes o propiedades				
Cuando no se proporcionan los medios para mantener a los hijos/as				
Cuando se les quita libertad (impide o prohíbe realizar actividades)				

16. ¿Por qué las mujeres que sufren violencia física, psicológica o sexual no denuncian la situación o piden ayuda?

- a. Por miedo a represalias posteriores
 - b. Por vergüenza
 - c. Por falta de dinero
 - d. Por los hijos/as
 - e. Por estar ligadas afectivamente a la persona agresora
 - f. Por depender económicamente de quien le agrede
 - g. Porque consideran que lo que les pasó no es grave
 - h. Otras causas (especificar)
-

17. ¿conoce las leyes que protegen a la mujer frente a la violencia?

- a. Si
- b. No

18. Si usted fuera víctima de alguna forma de violencia contra la mujer en algún lugar o ambiente que haría:

	Seguro que si	Probable mente si	Probable mente no	Seguro que no	No sabe	No contesta
Trataría de aguantar						
Buscaría ayuda con gente de confianza						
Buscaría apoyo religioso						
Buscaría apoyo psicológico						
Iría a alguna						

organización que pueda ayudarle						
Llevaría el caso ante la policía o la justicia						

19. ¿Ha tenido conocimiento de casos reales de violencia contra la mujer?

	Si	No	No contesta
Porque fue testigo de los hechos			
Porque le contó alguna víctima			
Porque le contó un/a testigo			
Porque le contaron personas conocidas de la víctima			

GRACIAS POR SU COLABORACION