



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



**ANTECEDENTE DE VIOLENCIA DOMESTICA Y ACTITUD
VIOLENTA EN HOMBRES RESIDENTES EN MANCHAY, LIMA**

**Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado en
Enfermería**

García Azorza, Guilly Noemí

Lima – Perú

2013

García Azorza, Guilly Noemí

**ANTECEDENTE DE VIOLENCIA DOMESTICA Y ACTITUD
VIOLENTA EN HOMBRES RESIDENTES EN MANCHAY, LIMA**

Asesora: Dra. Kattia Ochoa Vigo.
Docente de la escuela de
enfermería Padre Luis Tezza.
Afiliada a la universidad Ricardo
Palma.

Lima – Perú

2013

RESUMEN

Introducción: La violencia como problema de salud pública es resultado de una progresiva comprensión de daños que la agresión y la violación ocasiona a la salud de los más débiles, como las mujeres, niños y ancianos. La violencia contra la mujer proviene de su compañero en 70-90% de los casos; siendo que un alto porcentaje de los agresores y víctimas proceden de familias con antecedente de violencia doméstica. **Objetivo:** Determinar la relación entre antecedente de violencia doméstica y actitud violenta en hombres residentes en Manchay-Lima. **Metodología:** estudio tipo cuantitativo, observacional, diseño descriptivo y correlacional; cuya área de estudio fue el AAHH San Pablo Mirador-Manchay, con una muestra de 254 hombres. Los datos se recolectaron en dos cuestionarios, el primero sobre antecedentes de violencia doméstica y el segundo sobre actitud; ambos sometidos a validez y confiabilidad. El estudio fue aprobado por un comité de ética. El análisis de datos incluyó estadística descriptiva, además de la prueba *Spearman* y *t de Student*. **Resultados:** el 71,2% de sujetos en estudio presentó antecedente de violencia doméstica en la categoría media-alta, con predominio de violencia emocional y 77,5% presentó actitud violenta en la categoría media-alta. Al asociar las variables identificamos que la edad y el tipo de empleo influyen en la actitud violenta; además que existe relación entre antecedente de violencia doméstica y actitud violenta; con diferencias significativas entre los hombres que presentaron antecedente de violencia y aquellos que no. **Conclusiones:** La presencia de antecedente de violencia doméstica en la infancia o adolescencia condiciona la existencia de la actitud violenta. Es necesaria una mayor participación de la enfermera en el ámbito sanitario y educativo en el primer nivel de atención, principalmente en el entorno familiar.

Palabras clave: violencia doméstica, actitud violenta, cultura, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Violence as a public health problem is the result of a progressive damage by aggression and sex abuse which cause lack of health to the most vulnerable people especially women, children and elderly. Violence against woman comes from his her partner between 70% to 90% of cases; and in high level percentage the aggressors and victims come from families with antecedents of domestic violence. **Objective:** determine the relation between domestic violence antecedents and violent attitude in men residing in Manchay –Lima. **Methodology:** quantitative, observational, descriptive design, and correlational research; the study's area was the AAHH San Pablo Mirador- Manchay, and the sample was 254 men. The data were collected in two questionnaires, the first one about domestic violence antecedents and the second one about violent attitude; both were subjected to validity and reliability. The study was approved by an ethic committee. Data analysis included descriptive statistics, besides Spearman and student's T test. **Results:** 71,2% of individuals in study presented antecedent of domestic violence in the upper-middle category, with predominance of emotional violence, and 77,5% presented violent attitude in the upper-middle category. By associating the identified variables that age and the type of employment influence violent attitude; besides relation exists between domestic violence antecedents and violent attitude. Also, there are significant differences between men who presented antecedents of domestic violence and those who that not. **Conclusions:** The presence of domestic violence antecedents in childhood or adolescence determines the existence of the violent attitude. It is necessary more nurse involvement in Sanitary and educational sector in the first level of attention, principally in the family environment.

Keywords: domestic violence, violent attitude, culture, nursing.

ÍNDICE

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Línea de Investigación.....	8
1.2 Descripción del Proyecto	9
1.3 Planteamiento del Problema.....	10
1.4 Marco teórico.....	14
1.5 Justificación.....	31
1.6 Objetivos.....	32
1.7 Hipótesis.....	33

CAPITULO II: MATERIAL Y METODO

2.1 Definición Operacional de Variables.....	34
2.2 Tipo de Estudio y Diseño General	35
2.3 Lugar de Ejecución del Proyecto.....	35
2.4 Universo de Estudio, Selección y Tamaño de la Muestra, Unidad de Análisis.....	36
2.5 Criterios de Inclusión y Exclusión.....	37
2.6 Procedimiento de Recolección de Datos.....	37
2.7 Instrumentos a Utilizar y Métodos para Control de Calidad de Datos.....	37
2.8 Aspectos Éticos.....	38
2.9 Análisis de Datos.....	39

CAPITULO III: RESULTADOS.....40

CAPITULO IV: DISCUSION.....63

CAPITULO V: CONCLUSIONES.....73

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

Anexo A: Validación de los Cuestionarios (antecedente de violencia doméstica y actitud violenta)

Anexo B: Confiabilidad del Cuestionario antecedente de violencia doméstica.

Anexo C: Confiabilidad del Cuestionario actitud violenta.

Anexo D: Carta de aceptación del comité de ética del hospital Hermilio Valdizán.

Anexo E: Consentimiento informado.

Anexo F: Cuestionarios (antecedente de violencia doméstica y actitud violenta).

Anexo G: Operacionalización de variables.

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	41
Tabla 2.....	55
Tabla 3.....	56
Tabla 4.....	57
Tabla 5.....	58
Tabla 6.....	59
Tabla 7.....	60

INDICE DE GRAFICOS

Grafico 1.....	42
Grafico 2.....	43
Grafico 3.....	44
Grafico 4.....	45
Grafico 5.....	47
Grafico 6.....	48
Grafico 7.....	49
Grafico 8.....	51
Grafico 9.....	53
Grafico 10.....	61
Grafico 11.....	62

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1 Línea de investigación

Esta Tesis es presentada a la Escuela Padre Luís Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma para la obtención del título de Licenciado en Enfermería y se incluye en el segundo lineamiento de investigación: Salud y Género, que aborda el tema de violencia de género traducida en la violencia física y violencia sexual contra la mujer; siendo que una de las características o derivaciones de la violencia en general es la violencia doméstica. Normalmente es esperado que un grupo familiar conviva bajo un contexto de amor y protección, sin embargo, cuando existe violencia una persona más débil que otra es víctima de un abuso físico, psicológico o sexual ejercido por esta última y, al no haber recursos que regulen e impidan esta práctica, esta tiende a repetirse en las generaciones siguientes, promoviendo actitudes y comportamientos negativos que atentan contra la supervivencia, seguridad y bienestar de personas vulnerables, especialmente las mujeres, niños y adultos mayores. Por lo tanto, este estudio aborda el problema de la actitud violenta actual y el antecedente de violencia doméstica, a fin de lograr una mayor comprensión sobre esta problemática.

1.2 Descripción del Proyecto

A lo largo de la historia, la violencia se ha tolerado y se ha enmarcado como una forma de resolver las tensiones y los conflictos. En relación a las mujeres, la violencia contra ellas es un problema de proporciones epidémicas, consolidándose como la violación de los derechos humanos más generalizado. A escala mundial, se estima que al menos 1 de cada 3 mujeres ha sido golpeada, coaccionada para tener relaciones sexuales o ha sufrido otro tipo de abuso por algún hombre presente en su vida.

Entre los diversos factores de riesgo de la violencia, se destaca que el entorno familiar es uno de los factores más influyentes, ya que juega un papel importante en el desarrollo de habilidades sociales (empatía), actitudes y conductas de la persona. Siendo así, el propósito de este estudio fue determinar la relación entre los antecedentes de cualquier tipo de violencia perpetrados en la infancia o adolescencia y la actitud violenta en la vida adulta del hombre, de manera que esta valoración permita ofrecer subsidios para un mejor entendimiento de la problemática y ver cómo la enfermera desde la atención primaria, junto al equipo de salud, puede colaborar con el manejo y control preventivo. Este estudio se divide en 5 capítulos:

En el capítulo I; Se presenta el planteamiento y formulación del problema, se muestra el marco teórico el cual sustenta el estudio, se argumenta la importancia y justificación, definición de variable, así como las hipótesis y los objetivos que se busca alcanzar.

En el capítulo II; Se describe los procedimientos que se aplicaron para realizar el estudio como: tipo de estudio y diseño general, el lugar donde se realizó la investigación; universo de Estudio, selección, tamaño de la muestra y unidad de análisis con los respectivos criterios de inclusión y exclusión; asimismo se describen los procedimiento de recolección de datos, los Instrumentos a utilizar y métodos para Control de calidad de datos, incluyendo los aspectos Éticos y el Análisis de Datos.

En el capítulo III; se muestran los resultados obtenidos de la investigación, describiendo los principales hallazgos.

En el capítulo IV; se presenta la discusión confrontándose a la literatura y otros estudios. Y se aportan algunas recomendaciones sobre el tema.

En el capítulo V; Se describe las conclusiones a las que se llegó con el estudio.

1.1 Planteamiento del problema

Hoy en día la violencia contra las mujeres constituye el problema social de mayor frecuencia en el país; representando uno de los problemas de salud pública más importantes, debido a su alta incidencia y mortalidad, lo que se evidencia en las publicaciones de la prensa escrita local y nacional.

Diversos estudios muestran que la violencia doméstica es un problema de dimensiones importantes y generalizado, pudiendo evidenciarse en una amplia variedad de circunstancias. Situación que ha llevado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a pronunciarse acerca de que la violencia contra las mujeres y considerando su creciente incidencia y mortalidad; en este sentido la 49ª Asamblea Mundial de la Salud en su Resolución WHA49.25, reconociendo las graves consecuencias inmediatas y futuras a largo plazo que la violencia tiene para la salud y para el desarrollo psicológico y social de los individuos, las familias, las comunidades y los países, declaró que la violencia es un importante problema de salud pública en todo el mundo e instó a los Estados miembros que evalúen el problema en sus territorios y comuniquen a la Organización la información que dispongan y su manera de afrontarlo.¹

El último informe de la Organización Panamericana de la Salud define la violencia como “el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”. En los casos más graves, la consecuencia es la muerte de la mujer; en diferentes países del mundo se ha reportado que entre el 30% y 63% de los homicidios de mujeres fueron perpetrados por sus parejas o exparejas.²

Según el estudio multipais de la OMS sobre la salud de la mujer y la violencia doméstica, el porcentaje de mujeres que habían tenido pareja alguna vez y que habían sufrido violencia física o sexual, o ambas, por parte de su pareja a lo largo de la vida oscilaba entre el 15-71%, aunque en la mayoría de los entornos se registraron índices comprendidos entre el 24-53%. Las mujeres japonesas eran las que habían experimentado menos violencia física o sexual, o ambas, infringida por su pareja; mientras que el mayor número de experiencias violentas se registraba en entornos provinciales (fundamentalmente de población rural) en Bangladesh, Etiopía, Perú y la República Unida de Tanzania.³

Los objetivos del milenio acordados en la cumbre del 2000 -muy difundido entre los medios y un tema que los congresistas y ministros abordan como Estado-, reconocen que para lograr el desarrollo en el mundo, la equidad de género no es solo importante sino central y, para lograr ese desarrollo se requieren de medidas tales como: disminuir la pobreza, la que impacta fuertemente en las mujeres; mejorar la salud materna y disminuir las muertes maternas; además, disminuir las desigualdades entre las mujeres y hombres en la educación primaria y, luchar contra el SIDA. Destacándose que las mujeres se encuentran en mayor riesgo biológico y social, se requiere también, explícitamente, promover la igualdad de género y empoderar a la mujer, con indicaciones de mejoras en la salud, educación y participación política de la mujer.⁴ Tal propósito se hace explícito en el tercer objetivo del milenio, estableciéndose como fecha límite del logro a finales del año 2015.⁵

En respuesta a esos objetivos en marzo del 2007, el Estado Peruano promulga la Ley N°28983 sobre la igualdad de oportunidades entre mujeres y varones, cuyos principios rectores se basan en los principios fundamentales de igualdad, libertad, dignidad, seguridad y vida humana; así como en el reconocimiento del carácter pluricultural y multilingüe de la nación peruana⁶, válidos del mismo modo para ambos sexos.

Es reconocido que el Estado viene realizando acciones prioritarias para disminuir las desigualdades a nivel de género en todos los aspectos y ámbitos. Según informe de los avances de la Ley N°28983, en el año 2008 se han emitido e implementado varias normativas; además de realizarse diversas capacitaciones a

líderes comunitarios, policías, jueces, universitarios, entre otros; observándose relativos incrementos en el acceso a los servicios de salud a través del seguro integral de salud, mayor acceso a la educación, al trabajo y mayor participación política y social de la mujer.⁷ Sin embargo, aún son asesinadas nueve mujeres al mes en el Perú. De acuerdo con el Observatorio de Medios de la ONG, la tendencia de estos homicidios por mes parece mantenerse en la mayoría de los casos debido a vínculos afectivos patológicos, celos y venganza.⁸ El último Observatorio de Criminalidad del Ministerio Público reveló que, entre enero y julio del 2011, se ha registrado un total de 48 mujeres víctimas de un feminicidio. El 83,3% de las víctimas lo fue de un feminicidio íntimo (40) y el 16,7% de uno no íntimo (8).⁹

En líneas generales, la violencia contra la mujer es un problema que se da en diferentes culturas y contextos socioeconómicos, motivo por el cual, el femicidio puede presentarse en diversas regiones, afectando a mujeres de distintas edades y niveles sociales. Sin duda, la violencia doméstica es la consecuencia más visible de una forma de vivir que se ha ido haciendo cada vez más común en la sociedad, siendo el clima familiar uno de los principales factores que predisponen a la aparición o mantenimiento de la violencia. Gelles, citado por Nobleza y Muñoz,¹⁰ considera que el tipo de organización que se establece al interior de las familias, favorece que este espacio se convierta en un escenario del ejercicio de la violencia hacia sus miembros más débiles, es decir, las mujeres, los niños y los ancianos.

Corsi, citado por Nóbrega y Muñoz,¹⁰ señala como elementos que predisponen a la violencia la verticalidad de la familia, la rigidez en sus relaciones, la adhesión a roles de género tradicionales, las creencias en torno a la obediencia y el respeto, la disciplina y el valor del castigo, así como a la autonomía de los miembros.

El estudio multicéntrico de la OMS sobre violencia de pareja y salud de las mujeres reporta que el 48% de las mujeres en Lima y 61% en Cusco afirmaron que en algún momento han sufrido violencia física por parte de su pareja. Asimismo, el 23% de las mujeres en Lima y 47% en Cusco señaló haber sufrido violencia sexual a manos de su pareja. Esto significa que más del 50% de mujeres en ambas ciudades, afirma haber sufrido algún tipo de violencia por parte de su pareja, esposo o conviviente.¹¹

De acuerdo al registro de la Policía Nacional Del Perú, para el año 2006, se reportó un total de 85 747 denuncias por violencia familiar; de las cuales casi el 90% de víctimas fueron mujeres maltratadas entre los 18 y 50 años. El 78% fue agredida por su esposo o conviviente. Y las regiones del país con mayores cifras fueron: Lima (36,542), Arequipa (10,141), Callao (3,609) y Cusco (4,874). Cifras que demuestran a la violencia familiar como un problema que requiere de urgente atención, siendo las principales víctimas las mujeres de diferentes edades.¹²

Bajo este contexto y reconociendo que existen gran interés en estudiar a la población agredida, por tratarse de un fenómeno mundial con graves consecuencias para la familia y sociedad, el presente estudio indagó la problemática en los agresores, considerando que es una población recientemente involucrada como sujeto y dado que son los responsables directos del daño causado a las víctimas. Por tanto, se formulan las siguientes preguntas de investigación:

- ¿La actitud violenta del hombre está influenciada por el tipo de organización que se establece al interior de la familia durante la infancia?
- ¿El grado de educación influye en el agravio de la actitud violenta del hombre?
- ¿El entorno puede influir en la actitud violenta de los hombres frente a su pareja?

De este modo y ante la necesidad de conocer cómo se origina la violencia en los hombres o qué factores influyen para desarrollar actitudes violentas, este estudio centra su atención en los antecedentes de violencia y la violencia actual. Entendiendo que la enfermera posee un papel fundamental en la prevención de la violencia doméstica, dada su cercanía con las personas vulnerables a este problema y dentro de ellos las mujeres y niños.

Formulación y delimitación del problema

¿Existe relación entre antecedentes de violencia doméstica y actitud violenta en hombres residentes en Manchay-Lima, durante el periodo enero-julio del 2012?

1.4 Marco teórico

Antecedentes

Un primer estudio de diseño transversal y tipo descriptivo correlacional; cuyo objetivo fue conocer la incidencia de eventos traumáticos (p.ej. eventos estresantes, abuso físico, abuso emocional y abuso sexual) y su influencia en el nivel de psicopatía de adultos convictos masculinos. La muestra estuvo integrada por 194 internos de un reclusorio varonil de la Cd. de México. Para el instrumento se les aplicó el Inventario de Eventos Traumáticos para conocer la frecuencia y diversidad de eventos sufridos antes de los 18 años. La investigación dio como resultado que, los internos con alta psicopatía presentaron una alta incidencia de eventos traumáticos, específicamente de eventos estresantes, de abuso emocional y de abuso sexual y un total de eventos significativamente mayor que el grupo con psicopatía baja. Los eventos traumáticos y el abuso emocional fueron variables que contribuyeron significativamente al nivel de psicopatía de los internos. Los investigadores concluyen que, los eventos traumáticos vividos durante la infancia y la adolescencia favorecen la manifestación de conductas violentas a través de la afectación de los mecanismos neurobiológicos que subyacen a la psicopatía, en donde se puede observar una asociación entre la frecuencia de eventos vividos y el grado de psicopatía presentes en la vida adulta.¹³

Un segundo estudio presenta dos investigaciones de diseño observacional, analítico correlacional, de corte transversal, cuyo objetivo fue conocer la frecuencia de recuerdos de maltrato infantil en maltratadores y el potencial de maltrato, atribución de causalidad y emociones experimentadas de los sujetos maltratados. En la primera investigación se evaluaron los recuerdos de maltrato físico y emocional con una muestra de 341 sujetos de la población general y 165 maltratadores. En la segunda investigación se evaluaron los recuerdos de maltrato físico y abuso sexual y el potencial de maltrato conformando para la muestra 826 estudiantes. En los sujetos víctimas de maltrato físico o abuso sexual ($n = 62$) se evaluaron la atribución de causalidad y las emociones experimentadas en relación con el maltrato. El resultado de la investigación fue que no se observaron diferencias en la frecuencia de historia de maltrato físico y emocional entre los grupos de perpetradores de diferentes

tipologías de maltrato infantil. Por ende, la investigación concluye en que las víctimas de maltrato físico, en relación con las de abuso sexual, presentan un mayor potencial de maltrato. Las víctimas de maltrato físico recuerdan haber experimentado mayor rabia y tristeza y menor culpa y vergüenza frente a dichas situaciones traumáticas que las víctimas de abuso sexual.¹⁴

Un tercer estudio de tipo descriptivo, correlacional, realizado en el Servicio de Psiquiatría del Hospital de Curicó, cuyo objetivo fue establecer, a través de pruebas estadísticas, si existe en esta población algún diagnóstico correlacionado con los antecedentes de algún trauma infantil en particular, que oriente a la búsqueda de un perfil de paciente que señala haber estado expuesto a situaciones traumáticas en la niñez, incluyendo para la muestra a todas las pacientes (a excepción de las que presentaban un deterioro o retardo mental severo). A 173 mujeres del servicio de psiquiatría del hospital de Curicó, se les aplicó el instrumento de la escala de trauma infantil de Marshall. Se correlacionaron los antecedentes traumáticos infantiles con los diagnósticos del Eje I y los diagnósticos probables del eje II según el DSMIV. En los resultados de la investigación se obtuvieron correlaciones directas, estadísticamente significativas, entre las variables: abuso de sustancias y los antecedentes de alcohol, castigo físico y contacto sexual forzado (correlaciones 0,19 $p < 0,01$, 0,22 $p < 0,003$ y 0,14 $p < 0,054$); los trastornos depresivos con los antecedentes de alcohol y castigo físico (correlaciones 0,15 $p < 0,04$ y 0,16 $p < 0,026$); los probables trastornos de personalidad con los sucesos traumáticos contacto sexual forzado, violencia intrafamiliar, alcohol y castigo físico (correlaciones 0,3 $p < 0,0001$, 0,26 $p < 0,0004$, 0,26 $p < 0,0004$ y 0,17 $p < 0,01$). Regresiones logísticas se lograron establecer entre los diagnósticos probables del Eje II con los sucesos traumáticos contacto sexual forzado (odds ratio 2,6 $p < 0,009$) y alcohol (odds ratio 2,2 $p < 0,021$). El investigador llega a la conclusión que, los resultados sugiere la existencia de un perfil de paciente asociado a los antecedentes de sucesos traumáticos vividos en la niñez como el abuso sexual, que requiere continuar investigándose en nuestro medio con instrumentos estandarizados, grupo control y estudios prospectivos.¹⁵

Un cuarto estudio de diseño descriptivo comparativo correlacional, cuyo objetivo fue el estudio de la reproducción del maltrato en dos generaciones, la de los padres y de los hijos, y el establecimiento de la relación entre la historia de maltrato infantil con el potencial de maltrato. La muestra fue conformada por 441 estudiantes universitarios y 303 padres que aceptaron responder al cuestionario de recuerdos de maltrato. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de historia infantil, adaptado para fines de la presente investigación, y el Inventario de potencial de maltrato infantil (Milner, J. 1977), adaptado por De Paúl, Arruabarrena, Múgica y Milner, 1999 en España. Los resultados muestran que tanto en padres e hijos el maltrato emocional es más frecuente seguido del maltrato físico y abuso sexual, comparando las dos generaciones, la de los padres presenta una mayor incidencia de maltrato. Asimismo el potencial de maltrato está asociado significativamente con la historia de maltrato físico y emocional y el maltrato a los hijos está asociado, significativamente, a una historia de maltrato de los padres; sin embargo, también se reporta que el círculo de reproducción generacional del maltrato no es absoluto.¹⁶

Finalmente, un quinto estudio de diseño descriptivo correlacional cuyo objetivo fue conocer las características sociodemográficas y algunas conductas relacionadas con la violencia y, el consumo de sustancias en un amplio grupo de maltratadores a sus parejas, basándose en el informe de sus víctimas. La muestra estuvo conformada de 233 mujeres víctimas de maltrato por parte de sus parejas residentes en la comunidad de Canarias (islas de Tenerife, Fuerteventura y La Palma), el rango de edad oscila entre 17-67 años, con una media de 35,88 años y una desviación típica de 9,99. Para el instrumento se utilizaron la hoja de recogida de información general y de salud, la entrevista semiestructurada de historia y tipo de maltrato y la escala de abuso físico y psicológico (APCM). Los resultados de la investigación indican diferencias entre el comportamiento de los agresores generalizados, de los que maltratan a algunas personas y el de los maltratadores solo a la pareja.¹⁷

Base teórica

VIOLENCIA

La definición de violencia usada por la OMS vincula la intención con la comisión del acto mismo, independientemente de las consecuencias que se producen. Se excluyen de la definición los incidentes no intencionales, como son la mayor parte de los accidentes de tráfico y las quemaduras.¹⁸

Al examinar el término violencia, se puede destacar su contenido polisémico, el cual se desprende la existencia de diversos discursos y teorías que en la práctica se han construido en torno a sus múltiples dimensiones, dando lugar a una variedad de tipologías. En consecuencia, es un término vago y abierto a todo abuso lingüístico con el que se han formulado tantas definiciones, como manifestaciones posibles puede tener. De ahí que pueda ser clasificada según la persona quien la sufre como mujeres, niños ancianos, discapacitados, entre otros. O bien, según su naturaleza de agresión, la cual puede ser física, psicológica o sexual. También según el motivo, pudiendo ser políticos, raciales o culturales. O, según el lugar donde ocurre, como una casa, el trabajo, la calle o la escuela. Inclusive, si a esta clasificación se le adiciona los actores, formas y móviles de violencia, entonces se puede deducir su multicausalidad. Más aún, si a esta clasificación se le añade los escenarios sociales en que es construida la violencia, se hablaría entonces de violencia política, económica, social, intrafamiliar, entre otros. De todos modos, para una adecuada comprensión del comportamiento violento se establece una distinción clara y precisa entre los términos “agresividad” y “violencia”.¹⁹

La agresividad viene a ser un rasgo innato del ser humano, es decir, que forma parte de la biología humana. Representa la capacidad de respuesta del organismo para defenderse de los peligros procedentes del exterior. Desde esa perspectiva, la agresividad al igual que en los animales, constituye una respuesta adaptativa y forma parte de las estrategias de afrontamiento que disponen los seres humanos.²⁰ En términos generales puede ser definida como: aquella propiedad que poseen los seres vivos para poder subsistir.¹⁹ Decir que una persona es agresivo por naturaleza no conlleva, pues, aceptar que también por naturaleza sea violento. No hay violencia, si no hay cultura. La violencia no es un producto de la evolución biológica, puesto que,

el ser humano a lo largo de los siglos, se ha ido desadaptando de la naturaleza para irse adaptando a un mundo artificial construido por el mismo y que está basado en un conjunto de rasgos distintivos que caracterizan a toda sociedad o, a todo grupo social y al que llamamos cultura. Así, la cultura incluye los modos de vida, los derechos, los sistemas de valores, las ideologías, las artes, las letras y la tecnología.²⁰

Cisneros,¹⁹ citando a Fromm, afirma que la violencia se monta sobre la agresión y sobre su potencialidad genética. Para ello, establece una diferencia entre tipos de agresión, la primera denominada agresividad benigna o biológicamente adaptativa y, la segunda, agresividad maligna o biológicamente no adaptativa. La agresividad benigna o adaptativa, es una conducta de origen en las respuestas innatas e instintivas del cerebro, cuya función principal es la defensa frente a las amenazas vitales de la supervivencia. Este tipo de agresión se ha convertido en una de las fuentes principales de los impulsos agresivos del hombre en sociedad. Por otro lado, la agresividad maligna o biológicamente no adaptativa es utilizada para enunciar todo acto intencionado que causa daño a otro sujeto, animal, u objeto inanimado. Es la acción dañina de un comportamiento aprendido que es destructivo y cruel.

TEORÍAS DE LA VIOLENCIA

Dollard, citado por Cisneros,¹⁹ encontró que la agresión es provocada por la existencia de una frustración y, en consecuencia, la frustración siempre conduce a alguna forma de agresión. Por tanto, las interpretaciones de la agresión pueden ser divididas en dos grandes tendencias; la teoría biologista o reduccionista y las teorías sociales o culturalistas.

Teoría Biologista

Respecto a la teoría biologista, esta tendencia es catalogada como una de las aportaciones más importantes en la explicación de la violencia. En la tesis de Cesar Lombroso, quien en 1876 expuso en su libro *El Hombre Delincuente*, la existencia de ciertos rasgos comunes en todos aquellos sujetos criminales, a los cuales denominó delincuentes natos cuyo comportamiento y rasgos físicos, según el autor, se encontraban más estrechamente ligados al chimpancé que al hombre. Esta interpretación de la violencia criminal, fue un elemento esencial para sucesivas reflexiones desde esta óptica.¹⁹

El efecto inmediato de estas reflexiones dio como resultado el nacimiento de la frenología, el cual tenía como objetivo la predicción del comportamiento del sujeto a partir de las características particulares de su cráneo. Entre estas disciplinas, a parte de la genética, se encuentra la paleo antropología, que tras varios argumentos de demostración, concluyen que a lo largo de la historia, el hombre ha heredado el comportamiento violento como resultado de un instinto y de un sistema endocrino cuya fisiología es fuente de agresión. Por su parte, la genética es quizá la disciplina que mas sustento ha brindado a las teorías reduccionistas de la violencia, o bien patologistas, ya que muchas de estas interpretaciones han insistido en catalogar las acciones y comportamientos violentos del sujeto como una enfermedad propia y heredada en el género humano, que altera su organismo produciendo cambios estructurales y funcionales.¹⁹

Teoría Social y Culturalista

Respecto a las teorías sociales, las interpretaciones expuestas por científicos sociales dedicados al estudio de la violencia no se han cansado de insistir que tal comportamiento en la sociedad tiene viejas causas; la dependencia, el subdesarrollo, la pobreza, la marginación, el racismo y la sobre explotación.¹⁹ Puesto que, la cultura juega un papel fundamental en la configuración del ser humano como pacifico. También puede hacer lo contrario e hipertrofiar la agresividad natural convirtiéndola en violencia.²¹ Así como las condiciones sociales, psicológicas, culturales y económicas, las cuales se vuelven un factor que propician la agresión.²²

De acuerdo a la teoría de la violencia, la misma se encuentra distribuida de modo disparejo en la estructura social, encontrando sus más altos índices en los estratos socioeconómicos bajos. Esta distribución diferencial viene a ser una función de las normas y valores culturales concernientes a ella, lo que implica que la violencia es una respuesta aprendida por los miembros de un grupo cultural o subculturas, formando por eso parte de la socialización.²³

Otro aspecto que favorece la agresión, según Fromm, citado por Cisneros,¹⁹ es la densidad de la población, la pobreza, la falta de estructura social y de vínculos comunes y de interés por la vida, que en conjunto provocan estrés como

consecuencia de la disminución y privación del espacio y de las condiciones elementales para la protección de la intrusión constante y directa de otros sujetos. Por otro lado, la psicología se ha empeñado en interpretar a la violencia como la expresión de una agresión.

Entre los efectos a largo plazo asociados a la exposición de menores a la violencia, y que son fuente de preocupación, no solo por el bienestar y desarrollo de las propias víctimas, sino por la repercusión social que tienen, se encuentra el aprendizaje que hacen los menores de las conductas violentas dentro de su hogar.²⁴ Por ello, se asume que la violencia es un fenómeno aprendido por el individuo. De ese modo es vista como producto de la asimilación satisfactoria de conductas violentas que son las que proporcionan al individuo el conocimiento de las respuestas y estímulos que debe asumir.²³

Muchos autores que se inscriben en el marco del psicoanálisis, de la psicología social y del enfoque sistémico, coinciden en que la experiencia de la violencia parental durante los primeros cinco años de vida del niño puede traducirse, en la edad adulta, en conducta y en pensamientos violentos si se priva al niño de la oportunidad de experimentar una relación positiva y que le brinde seguridad.²⁵ Efectivamente, los/as menores aprenden a definirse, a entender el mundo y a relacionarse con él, a partir de lo que observan en su entorno más próximo y, en este sentido, la familia es el agente socializador más importante.²⁴ De tal modo que, en la dinámica interna de las familias con vivencias de maltrato o violencia extrema entre sus miembros se establecen normas para definir el papel de cada uno; dónde la posición del victimario suele ser de alguien superior o con poder, pero que necesita ciertos atributos personales valorativos, riqueza o conocimientos, a fin de mantener ese poder frente a los demás miembros. A falta de recursos valorados, esta persona se vale de la violencia para mantener su posición de poder en la familia.²³

Farnós de los Santos,²⁰ citando a Dutton y Hart, refiere que los niños que sufrieron de maltratado cometen altas tasas de delito violento en sus vidas adultas, identificando que existe una estrecha relación entre el tipo de maltrato sufrido en la niñez y el tipo de delito cometido. Resaltando que los hombres violentos habían

recibido castigos físicos y los delincuentes sexuales habían sido maltratados sexualmente.

Sanmartin,²¹ entre tanto, acota que es fundamental considerar que haber sido víctima de malos tratos o haberlos presenciado, únicamente aumenta la probabilidad de convertirse en una persona violenta, pues la mayoría de los niños maltratados no se convierten necesariamente en personas violentas, dado que aunque la imitación y la observación influyen en la vida posterior, no determinan por sí solas la conducta. Existen muchas experiencias que pueden romper la cadena de la violencia entre generaciones; sobre todo cuando hay influencia de acontecimientos favorables que mitigan los efectos de las experiencias negativas tempranas, denominándoseles «factores protectores» o «amortiguadores». Uno de los más efectivos es haber tenido en la niñez el apoyo y afecto por parte de otro adulto, convirtiéndose en modelo de referencia.

TIPOS DE VIOLENCIA

Según su naturaleza, puede ser física, emocional o sexual.

Violencia física

Se denomina así, a cualquier acción que cause daño físico de forma no accidental por parte de cualquier familiar o allegado. Dicha acción puede darse bajo la forma de puntapiés o patadas, puñetazos, bofetadas, tirones de cabello, empujones, derribamientos; ahorcamiento o intento de asfixia; latigazos, correazos, heridas con arma punzocortante o arma de fuego, golpes con diversos objetos contundentes (piedras, fierros, botellas, herramientas, entre otros); agresiones físicas con el cuerpo (arañazos, mordeduras, rodillazos, cabezazos, pisotones, entre otros)²² y, otros. Para los casos de niños y adolescentes, el golpear a un hijo en el seno familiar como método de disciplina, incluso con palos o cinturones, causando enormes heridas, es aún una práctica usual que está permitida por la ley en casi todos los países del mundo. En realidad, en la mayoría de los países, el castigo físico hacia los niños es la única forma de violencia interpersonal consentida por ley.⁴⁷ En caso de personas adultas mayores y personas con discapacidad, se incluye la categoría de negligencia.²²

Violencia sexual

Se considera así a la acción que obliga a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de la fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente se considerará violencia sexual la obligación de realizar alguno de estos actos con terceras personas.²² Al igual que la violencia física, el reconocimiento de la violencia sexual hacia los niños sigue el mismo patrón que la violencia sexual hacia las mujeres. Por lo general, los autores de la agresión son hombres.

En muchas sociedades la definición de abuso sexual en niños comprende cualquier actividad sexual con alguien que no es legalmente competente para dar su consentimiento o que lo ha denegado. Así, la acusación por abuso sexual se aplicaría incluso en casos en los que alguien con edad inferior a la que se supone puede emitir consentimiento propio, acceda o incluso tome la iniciativa. La definición de actividades sexuales criminales también incluye actos con familiares adultos próximos y a cualquier edad, o sea, el incesto. La justificación de estas medidas protectoras parte de la evidencia de que causan graves daños físicos y psicológicos a seres humanos en período de inmadurez y en pleno desarrollo de sus cuerpos.⁴⁷

Violencia emocional

Comprende un conjunto de acciones por parte de un familiar o allegado, que de manera sistemática atacan la esfera psicosocial de la persona. Las acciones se pueden dar bajo la forma de gritos, insultos, indiferencia, rechazo, desvalorización y humillación; amenazas de daño o de dar muerte a la víctima, impedimento de estudiar y/o recibir visitas o salir; también romper o destruir las cosas del hogar o las cosas personales de la víctima, así como la vigilancia continua.²² En caso de los niños y adolescentes, especialmente aquellos que tienen problemas, éstos son más vulnerables a la violencia psicológica (que va desde el abuso verbal, el sarcasmo y la denigración hasta formas de humillación, acoso y aislamiento) por parte de sus padres y otros adultos. Este tipo de violencia no supone necesariamente violencia corporal. La Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas de 1989 usa el término “violencia mental” en el Artículo 19, ya que los efectos sobre el niño se denominan “psicológicos”, considerando no sólo la violencia directa, sino

también los efectos indirectos de la violencia familiar sobre los niños. Estudios acerca de la violencia intrafamiliar han puesto de relieve los efectos psicológicos potencialmente adversos que tienen sobre los niños presenciar o escuchar situaciones violentas (físicas como psicológicas) entre sus progenitores.⁴⁷

ACTITUD

Cárdenas, citado por Naranjos,²⁷ considera que la actitud es una predisposición positiva o negativa que influye en el comportamiento de la persona y conformada por tres componentes: el cognitivo, esto es las creencias que subyacen en esa actitud; el afectivo, relacionado con sentimientos de aceptación o de rechazo y el intencional o conductual que se manifiesta en la tendencia hacia determinado comportamiento.

El mismo autor citando a Zeledón y Chavarría, menciona algunas características básicas de las actitudes, de las cuales se nombran algunas a continuación. Por un lado, son adquiridas: se trata de respuestas electivas ante los valores construidos mediante un proceso cognitivo, las cuales son posibles si la razón acepta el valor. Asimismo, son flexibles: susceptibles de cambio. También son cualidades perceptibles: con capacidad de crecimiento, pueden arraigarse, deteriorarse o perderse. Igualmente, son motivacionales: entrañan procesos afectivos y volitivos; además de alcanzar valores mediante los deseos, la sensibilidad y la voluntad. Por otro lado, son complejas o integrales: se presentan en la persona de manera correlacionada en sus componentes, a saber, cognitivo, afectivo y conativo. Además de esto, son transferibles: se pueden actualizar de modos diversos y hacia distintos objetivos.

Larousse, citado por Llanos,²⁸ define que la actitud es la disposición de ánimo manifestado exteriormente. Por otro lado, Ellis y McClintok, citado por Laca,²⁹ señalan que, esta combinación de pensamiento, sentimientos y potencial para la acción, basada en la forma en que equilibramos los diversos aspectos de nuestros sistemas de valores, es lo que describimos como actitudes.

COMPONENTES DE LA ACTITUD

1) **Componente cognitivo.** Es el aspecto intelectual de lo que uno cree o percibe sobre algo, y está formado por una convicción o creencia (de ahí la diferencia con una simple opinión), verdadera o falsa, relativamente estable.³⁰ En el caso de las personas agresivas, la creencia que rige su comportamiento es que su derecho es más importante que los demás. Su conducta infunde temor, pero no respeto.²⁷

Díaz Aguado et al.,³¹ citando a Fincham, afirman que otra de las características de este componente es la confusión de las diferencias sociales o psicológicas existentes entre grupos con las diferencias biológicas ligadas, por ejemplo, a la raza o al sexo, al creer que aquellas surgen automática e inevitablemente como consecuencia de éstas, sin tener en cuenta la influencia de la historia, la cultura, el aprendizaje, entre otros. Estas dificultades cognitivas están estrechamente relacionadas con una serie de deficiencias que subyacen a todo tipo de violencia, como la dificultad para comprender los problemas sociales en toda su complejidad, reduciéndolos a categorías absolutas y dicotómicas (en términos de blanco y negro), las dificultades para inferir adecuadamente sobre las causas que originan los problemas, o la tendencia a extraer conclusiones excesivamente generales a partir de informaciones parciales y sesgadas.

2) **Componente afectivo.** Es la dimensión más característica de las actitudes. Se refiere al carácter agradable o desagradable asociado con la convicción o creencia. De ello dependerá el signo, positivo o negativo de la actitud. A veces el componente afectivo tiene tal prevalencia sobre el cognitivo, que lleva a tomar decisiones poco o nada razonables.³⁰ La disposición emocional ante los objetos es a menudo muy compleja. Con frecuencia experimentamos sentimientos de aceptación (simpatía) o de rechazo (hostilidad) ante ciertas personas, grupos, conceptos, entre otros, sin que podamos comprender como se han originado.³²

Díaz Aguado et al.,³¹ citando a Kauffman, afirman que el afectivo o valorativo que subyace a estos problemas incluye: la asociación de la violencia con valores con los que el hombre se identifica, el sentimiento de haber sido injustamente tratado que lleva a desear compensar dicha situación empleando la violencia contra los demás, la tendencia a considerar superiores los valores del propio grupo, o la asociación sexista

de los valores femeninos con la debilidad y la sumisión, y los valores masculinos con la fuerza, el control absoluto, la dureza emocional, o la utilización de la violencia. Este componente permite explicar las relaciones observadas desde hace décadas y también en diversos estudios entre la forma sexista de construir la identidad masculina y la mayor parte de la violencia que ejercen los hombres, incluyendo no sólo la que ejercen contra las mujeres sino también la que ejercen contra otros hombres e incluso contra sí mismos.

3) **Componente conductual.** Es la predisposición habitual de comportarse en una determinada dirección, si bien la conducta no tiene por que producirse de forma necesaria. El componente conductual es un elemento de gran valor social y educativo por su capacidad para predecir la conducta. Notamos e interpretamos las actitudes de una persona por medio de su actividad (lo que dice, hace y demuestra con relación al objeto).³⁰

Para Strauss y Yodanis, citado por Díaz Aguado et al.,³¹ tanto en la intolerancia como en la violencia existe una tendencia a llevar dichos problemas a la práctica a través de la discriminación y la agresión. Su riesgo se incrementa cuando faltan alternativas positivas con las cuáles dar respuesta a determinadas funciones psicológicas y sociales sin recurrir a las conductas destructivas. Los mismos autores, basados en dos estudios que evalúan la influencia de la educación en la conducta violenta, identifican que estos se producen con una relativa independencia, tal y como se describe a seguir:

- El desarrollo cognitivo y la enseñanza de habilidades de categorización y explicación causal influyen especialmente en el componente cognitivo.
- Las actitudes que se observan en los agentes de socialización (compañeros, padres, profesores) se relacionan fundamentalmente con el componente afectivo.
- Y, las experiencias específicas que se han vivido en relación a individuos de grupos que se perciben diferentes o en la solución a los conflictos sociales influyen sobre todo en el componente conductual.

Relación entre actitudes y comportamientos

Laca²⁹ refiere que el interés de los científicos sociales por el estudio de las actitudes se ha enfocado tradicionalmente en su hipotética relación con los comportamientos, existiendo aun muchas ambigüedades al respecto. No hay muchos investigadores que sostengan hoy en día un punto de vista tan determinista acerca de los efectos de las actitudes sobre las conductas, aunque parece existir una estrecha relación entre actitudes y conductas cuando el sujeto se halla bajo la presión del tiempo.

Baron y Byrne, citado por Laca,²⁹ señalan que en situaciones donde la presión del tiempo es elevada, el vínculo actitud-comportamiento tiende a ser más fuerte que en situaciones donde no hay presión y donde los individuos disponen de tiempo para pensar en la información disponible con más detenimiento.

Los mismos autores, refieren que, las actitudes de rol de género, aprendidos y desarrollados primordialmente en el clima familiar, influyen en el comportamiento tanto del hombre como de la mujer. Una adhesión muy fuerte a los roles tradicionales puede estar asociados a diversas dificultades, por ejemplo, aquellos hombres que se identifican de manera exagerada con el rol masculino tradicional pueden llegar a tener conductas violentas. Uno de los roles sexualmente estereotipados más común y que aún sigue prevaleciendo en la sociedad peruana es el hombre “machista”.

Además, las investigaciones actuales indican que las actitudes en general influyen en los comportamientos, aunque esta influencia no es simple, ya que, dicha influencia se ve muy mediatizada por “moderadores”, esto es por las características propias de cada situación, de cada actitud y de cada individuo. Laca,²⁹ citando a Fazio y Roskos-Ewoldsen, afirma que estos moderadores debilitan la influencia de las actitudes sobre los comportamientos; pero no la eliminan por completo. Existen muchos de estos moderadores, la mayoría de los cuales parece tener relación con aspectos de la situación, con aspectos de las actitudes en sí y con aspectos de los individuos. De acuerdo con lo analizado, se podría decir que, las actitudes son factores que necesariamente tienen influencia en gran o menor medida sobre el comportamiento de las personas.

La familia como fuente de actitud violenta

Gonzales, citando a Otárola,⁴³ refiere que la familia es el primordial y primer agente de socialización y el espacio donde se desarrollan los aprendizajes básicos y más profundos de los roles masculino y femeninos, la adquisición de modelos, valores, creencias y actitudes que determinarán lo correcto y lo esperable para cada individuo, lo cual influirá en la incidencia de la violencia doméstica.

Diversos estudios han demostrado que, el clima familiar negativo caracterizado por los problemas en la comunicación entre padres e hijos adolescentes, así como la carencia de afecto y apoyo, dificulta el desarrollo de determinadas habilidades sociales que en los hijos resultan fundamentales para la interacción social, tales como la capacidad de identificar soluciones no violentas a problemas interpersonales o la capacidad empática.³³ Cherva y Walton, citado por Moreno et al.,³⁴ refieren que cuando el clima del hogar donde se procede o se convive es negativo, es más probable que se adopte la violencia incluso como estilo comportamental.

Siendo que la empatía es un proceso psicológico que varía de una persona a otra, por tanto, puede considerarse como un factor de diferencias individuales y una marcada influencia en el comportamiento. Así, recientes estudios han señalado que los adolescentes implicados en conductas antisociales y violentas muestran frecuentemente un nivel bajo de empatía.³⁴ Se destaca entonces que, la familia constituye un referente esencial en la configuración de la actitud hacia a la autoridad institucional que, a su vez, ha mostrado tener una influencia decisiva en el comportamiento violento del adolescente. Así, tanto el entorno familiar como la actitud hacia la autoridad parecen ser dos factores de suma relevancia en la explicación de ciertos comportamientos violentos en la adolescencia, tanto dentro como fuera del contexto escolar.³⁴

Emler y Reicher , citado por Estévez et al.,³⁵ argumentan que cuando el adolescente es víctima de acoso o maltrato o se percibe en una situación de riesgo y amenaza ante los demás, confía en el deber de protección de las figuras adultas e instituciones de autoridad; sin embargo, los adultos no siempre ofrecen una protección perfecta, lo que puede resultar en la consiguiente decepción del

adolescente en estos agentes, así como en la búsqueda de una alternativa informal de protección frente a los ataques de los iguales. La solución inicial, siguiendo la teoría propuesta por Emler, consiste en la búsqueda de una determinada reputación fundamentada en una imagen social de persona anticonformista, rebelde y antisocial. Esta reputación lleva implícita la idea de que la persona es fuerte, valiente y está dispuesta a vengarse de modo violento si fuera atacada de nuevo. Así siendo, la estrategia más eficaz para configurar este tipo de reputación es precisamente la implicación en conductas violentas que ejemplifiquen lo que el adolescente quiere transmitir sobre su persona. La violencia sería el medio para conseguir la reputación antisocial anhelada, asumiendo la idea de que los agresores no pueden ser victimizados.

Por consiguiente, la interacción negativa entre padres e hijos (existencia de frecuentes conflictos, falta de comunicación familiar y de cohesión afectiva) afecta a otros niveles de relación social en los adolescentes, por ejemplo con sus iguales, porque no desarrollan adecuadamente la habilidad empática, que en buena medida se fomenta con la expresión de sentimientos en el seno familiar, lo que aumenta la probabilidad de que se desarrollen comportamientos hostiles y violentos hacia el otro dificultando así la convivencia en la sociedad. Puesto que, si los padres como figuras de autoridad informal, no son modelos adecuados, los adolescentes transfieren este tipo de actitudes a otros contextos familiares fuera del hogar.³⁴

Por otro lado, Benavidez et al.,³³ citando a Bower y Knutson, afirman que los adultos con historia de maltrato en su infancia tienen dificultades para catalogar como maltrato físico algunas acciones que evidentemente lo son, ya que, en un estudio que realizaron encontraron que jóvenes universitarios que habían sido maltratados severamente en su infancia, pero que no tenían conciencia de ello, tenían mucha más dificultad para calificar como abusos físicos eventos como golpear a un niño o tirarle objetos. De este modo, quienes eran conscientes de su historia de maltrato tendían a rechazar el castigo físico, por el contrario, aquellos que habían sido maltratados, pero que no se clasificaban a sí mismos en esta categoría, presentaban una actitud más positiva hacia esta práctica como método de crianza.

El mismo autor, citando a Gómez, afirma que el hecho de haber sido maltratado en la infancia no es la causa de la repetición de dicha conducta, sin embargo la actitud hacia el castigo recibido sí podría serlo.³³ En consecuencia, a partir de estos estudios es posible establecer que la conciencia de cada individuo tiene de su propia historia y la representación de ella contribuye a la creación de actitudes positivas o negativas hacia la utilización del castigo físico como método de crianza.

Modelo de Promoción de la Salud en enfermería⁴⁶

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta).

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De

acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas. Por consiguiente, el MPS refiere que las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud.

El modelo del sistema conductual de de Dorothy Johnson⁴⁸

El modelo Dorothy Johnson considera al ser humano como un sistema conductual compuesto por siete subsistemas interactivos e integrales. Cada subsistema tiene objetivos estructurales tales como: meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta; y funcionales: protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento.

Johnson plantea que el sistema conductual del individuo se encuentra en equilibrio, como un estado de reposo estable, aunque relativamente transitorio, donde el individuo se encuentra en armonía consigo mismo y con su entorno. El equilibrio del sistema conductual se ve constantemente enfrentado a factores estresantes positivos y negativos que provienen tanto del interior como del exterior del organismo, produciendo tensión y un cierto grado de inestabilidad. Para Johnson es un estado de presión o esfuerzo contemplándose como el producto final de la interrupción del equilibrio; la tensión puede ser constructiva cuando se da una adaptación al cambio o destructiva cuando se produce un uso ineficaz de la energía que impide la adaptación y causa un posible daño estructural.

El individuo entonces asumirá diversas conductas según el grado de adaptación y flexibilidad a estos. Las conductas se entienden como una consecuencia de estructuras orgánicas y de los procesos, que se coordinan y articulan a través de las respuestas a cambios en la estimulación sensorial en este caso se debe analizar cómo la conducta se ve afectada por la presencia real o supuesta de otros seres sociales que lo llevarán a permanecer en la tensión, lograr la recuperación de la salud o a

mantenerse en un estado de enfermedad. El modelo de Johnson se basa en que la enfermería está designada a ayudar a las personas a prevenir o recuperarse de una enfermedad o una lesión, una de las ideas centrales del pensamiento de Florence Nightingale.

Numerosos son los modelos y teorías de enfermería que han surgido a partir de los aportes de Florence Nightingale, abarcando muchas áreas que van desde lo clínico hasta lo comunitario o que analizan las relaciones entre el individuo sano o enfermo con su familia y entorno, es decir, en forma integral. De entre ellas, el Modelo Promoción de la salud y el modelo del Sistema Conductual, los cuales podrían aplicarse para orientar la atención de salud y explicar las relaciones involucradas en el proceso de la violencia doméstica, ya que se observan problemas conductuales, tanto en la víctima como en el agresor. Por ello, es necesario reforzar el rol que posee la enfermera en la restauración de la salud a través de la enseñanza de nuevas y mejores formas de afrontar la realidad sin emplear la violencia.

1.5 Importancia y justificación del trabajo

El registro de víctimas de feminicidio y tentativa a cargo del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables que opera a través del accionar de los Centros Emergencia Mujer a Escala Nacional, destaca como principal agresor al sexo masculino (100%); reportándose además que son las parejas sentimentales (52%) o ex parejas (21%) los victimarios. Destacándose que el 15% de los agresores se suicida después de cometer el feminicidio y 25% huye de la justicia después de perpetrar el crimen.³⁶

Los datos muestran una mayor tendencia a estudiar la situación de las mujeres afectadas por la violencia, tal y como lo demuestran las investigaciones en el país, donde la mujer ha sido siempre la más afectada, aunque recientemente los varones comienzan a ser incluidos. El hecho de estudiar a la mujer como la informante de la problemática de la violencia familiar y sexual, o considerarla como la única afectada de la violencia ha generado cierta pérdida de vista en el entendimiento de la

problemática más integralmente, es decir, incluyendo las vivencias del varón como víctima y victimario.³⁷

Por ello, este estudio apoya la necesidad de aumentar el número de investigaciones enfocadas en los hombres que maltratan a sus parejas, en particular las dirigidas a estudiar las causas o posibles influencias relacionadas a la actitud violenta, lo que contribuye a conocer y comprender mejor la etiología del problema y proponer acciones preventivas promocionales basadas en evidencias científicas, a fin de afrontar y reducir la violencia doméstica dado sus graves riesgos en la salud de las víctimas a nivel físico y psicológico, cuyo impacto emocional genera desequilibrio en la salud mental, tanto de las víctimas como en los victimarios.³⁸ Entendiendo que cualquier experiencia de violencia tiene el potencial de ser traumática para los niños y adultos, generando círculos perversos de reproducción de mayor violencia, con impacto negativo sobre la maternidad, planificación familiar y prevención de enfermedades de transmisión sexual, entre otros.

1.6 Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre antecedente de violencia doméstica y actitud violenta en hombres residentes en Manchay, Lima.

Objetivos específicos

- Identificar algunos factores sociodemográficos influyentes en la actitud violenta, como la edad, nivel educacional, estado civil, tipo de empleo, procedencia y número de hijos.
- Identificar antecedente de violencia doméstica o algún tipo de violencia en los hombres que conforman la muestra.
- Describir la actitud ante la violencia que presentan los hombres en estudio.
- Identificar posibles diferencias en las muestras de hombres que tuvieron antecedente de violencia doméstica y aquellos que no.

1.7 Hipótesis

General

- Existe relación entre antecedente de cualquier tipo de violencia perpetrado en la infancia o adolescencia y la actitud violenta en la vida adulta.

Específicos

- Algunos de los factores sociodemográficos influyentes en la actitud violenta son: el nivel educativo, número de hijos, procedencia, estado civil, edad y tipo de empleo.
- La influencia del maltrato en la infancia o adolescencia y la disfunción familiar favorece el desarrollo de la actitud violenta.
- Existe diferencias en muestras de hombres con antecedente de violencia doméstica y aquellos que no la tienen.

CAPITULO II

MATERIAL Y METODOS

2.1 Definición operacional de variables

Actitud violenta: Es una predisposición de respuesta violenta adquirida primordialmente en un clima familiar negativo, caracterizado por establecer modelos de conductas violentas, valores y creencias sobre la justificación de la violencia en diversas circunstancias.

Violencia Doméstica: Comprende todas aquellas conductas violentas generadas en el seno familiar, ejerciéndose cualquier tipo de violencia física, emocional o sexual por parte de un miembro de la familia sobre otro, siendo las principales víctimas las mujeres y niños.

Cultura: Conjunto de costumbres, creencias y prácticas habituales, ejercidas entre los miembros de un grupo, por ejemplo, la familia donde se establecen patrones específicos de comportamientos.

Enfermería: Arte y ciencia encargada del cuidado integral de la persona, familia y comunidad, fomentando en ellos habilidades, hábitos y conductas saludables que promuevan una mejor calidad de vida.

2.2 Tipo de Estudio y Diseño General

El estudio es de tipo cuantitativo porque las variables se miden a un nivel numérico para estudiar y contribuir a la solución del problema. Es de método observacional porque posibilita la observación y registro de los acontecimientos sin intervención alguna en el curso natural de estos. De diseño descriptivo porque permite obtener la información acerca del estado actual de un fenómeno, hecho o situación, describiendo sus características específicas. Es correlacional porque determina el grado de relación que existe entre las variables, considerando el antecedente de violencia doméstica y la actitud violenta. Y, de corte transversal porque se estudian las variables simultáneamente en un determinado momento.

2.3 Lugar de Ejecución del Proyecto

El estudio se realizó en el asentamiento humano San Pablo Mirador ubicado en la zona alta de Manchay (la más pobre) anexo al distrito de Pachacamac y parte de la región metropolitana de Lima. Manchay agrupa varios asentamientos humanos que se ubican en los distritos de La Molina, Cieneguilla, y Pachacamac. Está ubicada en una llanura árida y semidesértica con predominio de espacios rocosos; y elevadas temperaturas climáticas durante en verano, mientras que el invierno es nublado, lluvioso y con presencia de vientos fuertes.

El asentamiento humano San Pablo Mirador, constituye un pueblo joven (desde hace más de 20 años) desplazado en la época del terrorismo. A fines de 1983 vivían en Manchay unas ocho mil personas. Y aunque hoy no existe una cifra exacta, se estima que ya sobrepasan los 70 mil habitantes. En su mayoría está habitada por migrantes de zonas andinas, llevando una existencia precaria, con energía eléctrica esporádica, limitadas escuelas con deficiente infraestructura sin espacios recreativos y culturales, contando apenas con un centro de salud para el tratamiento de la salud de sus habitantes, con prevalencia de enfermedades infectocontagiosas, como la TBC, parasitosis, malaria, entre otros. Cuenta con comedores populares y clubes de

madres que enfrentan el problema de la extrema pobreza de sus pobladores. Existen boticas deficientemente implementadas.

Casi todas las viviendas en el llano son de material noble. Pero cuesta arriba, las viviendas son de madera, cartón y latón. Los “aguateros”, camiones cisternas que distribuyen el agua, transitan todos los días en la parte baja, pero se dirigen a las elevaciones de Manchay una o dos veces a la semana y cobran un poco mas por metro cubito de agua. No existe sistema de desagüe, cada familia construye su propio silo sin asesoría técnica, lo que afecta la salubridad del medio ambiente, siendo difícil el acceso a la comunidad por contar con una carretera árida.

2.4 Universo de Estudio, Selección y Tamaño de la muestra, Unidad de análisis

La población fue conformada por todos los habitantes varones del asentamiento humano comprendidos entre los 18- 60 años de edad, que según censo del 2010 hacían un total de N=750. Para determinar el tamaño muestral se usó la fórmula de población finita descrita a seguir:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{E^2 (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

n = Muestra
 Z = Nivel de confianza (1.96)²
 p = Aciertos
 q = No aciertos
 E = Error (0.05)

$$n = \frac{750 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times 749 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5} \quad n = 254.2 = \mathbf{254}$$

Dando como tamaño muestral 254 varones.

La unidad de análisis fue constituido por los varones residentes en el asentamiento humano San Pablo Mirador – Manchay.

2.4 Criterios de inclusión y de exclusión

Criterios de inclusión:

- Mayoría de edad, con raciocinio y juicio conservado, además de participación voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Hombres quechua hablantes y residentes en el área al menos cinco años.

2.5 Procedimientos de Recolección de Datos

Para la recolección de datos, se solicitó previamente el permiso respectivo al Sr. Oscar Yiuyac, dirigente del AAHH San Pablo, quien fue sucedido en julio del 2012 por el Sr. Fernando Rojas M.

Una vez formalizada la autorización mediante carta de la Escuela, se procedió a realizar la recolección de datos por la propia investigadora mediante visitas domiciliarias y, en ocasiones, asistiendo a las asambleas convocada por el dirigente, especialmente los domingos debido a la indisponibilidad de los varones en otros días. En dicha reunión se explicaba la importancia del estudio y su contribución, resaltando que la información obtenida se mantendrá en absoluto anonimato durante todo el estudio. Una vez respondida a todas las inquietudes, los participantes procedían a firma la hoja de “Consentimiento informado” y luego respondían a los instrumentos proporcionados en el estudio. La recolección de datos fue ejecutada entre marzo-julio del 2012.

2.6 Instrumentos a Utilizar y Métodos para Control de Calidad de Datos

Se utilizaron como instrumentos dos cuestionarios, elaborados por la autora a partir de estudios previos. El primero sobre *antecedente de violencia doméstica* fue elaborado a partir del Cuestionario Experiencias Adversas durante la niñez (ACE) de la OMS,³⁹ considerando: la violencia entre padres, maltrato físico, emocional y abuso sexual en la infancia o adolescencia. Conteniendo 27 ítems y cuyas respuestas se dispusieron en una escala valorativa de respuesta tricotómica (siempre, a veces y nunca).

El segundo cuestionario de *actitud violenta* se basó en el Cuestionario de Actitudes hacia la Diversidad y la Violencia (CADV),³¹ considerando: la justificación de la violencia entre iguales, dominio patriarcal de la familia, maltrato infantil y violencia contra la mujer, conformado por 31 ítems, comprendidos en tres dimensiones: afectivo, cognitivo y conductual, cuyas respuestas fueron presentadas mediante la escala de respuesta Likert (muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo, muy en desacuerdo).

Cuanto a los puntajes, el primer instrumento sumaba 84 puntos como máximo y 28 como mínimo. Ya el segundo hacia un máximo de 155 puntos y un mínimo de 31. Entre tanto, los resultados mostraron una variación de 31-40 para el primer instrumento y de 96-116 para el segundo. De ese modo, la clasificación de niveles para el antecedente de violencia doméstica (primer instrumento) mediante la escala de estatinos arrojó una distribución de: nivel alto, de 41-65, medio, de 33-40 y bajo, de 28-32. Y, para la actitud violenta arrojó una distribución de: nivel alto, de 117-148, medio, de 97-116 y bajo, de 64-96.

Ambos instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos conformado por profesionales en metodólogos y otros expertos en el tema investigado, siendo que los resultados fueron analizados mediante la “Prueba Binomial” obteniéndose un $p < 0,05$ (Anexo A).

Posteriormente, entre enero-febrero 2012 ambos instrumentos fueron sometidos a prueba piloto incluyéndose para este procedimiento a 60 varones de la comunidad campesina Collanac-Manchay (área colindante con San Pablo Mirador), quienes presentaron las mismas características de la muestra original. Los resultados fueron procesados y analizados con la prueba estadística de alfa de *Crombach*; obteniéndose para el cuestionario de antecedente de violencia doméstica una confiabilidad de 0,65 (Anexo B) y para la actitud violenta una confiabilidad de 0,87 (Anexo C).

2.7 Aspectos Éticos

El proyecto fue sometido a evaluación del comité en docencia e investigación del hospital “Hermilio Valdizán”, siendo aprobado mediante el oficio N°554-SDG-

HHV-2011 (Anexo D). Durante el estudio se respetó los principios de Autonomía, ya que los encuestados no fueron forzados a participar, asegurando el consentimiento libre y voluntario (Anexo E); Beneficencia, porque no se transgredió ni se atentó en contra de su integridad; y Justicia, ya que todos recibieron un trato justo. Los datos fueron procesados mediante asignación de códigos para preservar el anonimato de los sujetos participantes del estudio.

Se deja en claro que la información recolectada sólo se utilizó para cumplir los objetivos de la investigación y que ésta apenas será presentada en eventos científicos de forma general.

2.8 Análisis de Datos

Obtenida la información se efectuó el procesamiento manual utilizando códigos para cada sujeto de estudio en una base creada en el programa Excel 2007. Luego los datos fueron transportados al paquete estadístico SPSS versión 20 para proceder con el análisis; utilizando para las univariantes la estadísticas descriptiva (frecuencias, porcentajes, media, desviación padrón, mediana, máximo y mínimo). Y, para las bivariantes la prueba de independencia y el χ^2 , así como la prueba t de *Student* y el coeficiente de correlación de *Spearman*, considerando un grado de significancia de $p= 0,05$.

CAPITULO III RESULTADOS

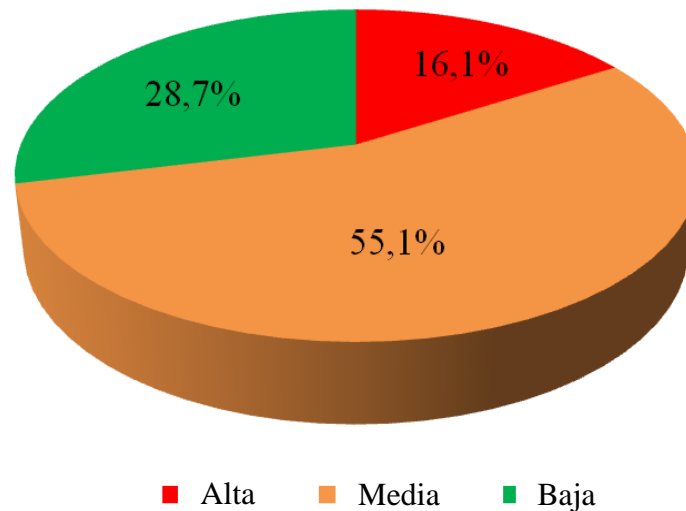
Tabla 1: Factores sociodemográficos en hombres residentes en Manchay, marzo-julio 2012

Factores	Media D/P	Mediana	f	%
Edad	34,11±11,10	33		
Nº hijos	2,03 ±1,73	2		
Procedencia	Zona Sur		117	46,1
	Zona Centro		101	39,8
	Zona Norte		36	14,2
Tipo de empleo	Obrero		111	43,7
	Independiente		82	32,3
	Transportista		39	15,4
Estado civil	Ambulante		22	8,7
	Soltero		60	23,6
	Casado o conviviente		192	75,6
Nivel educativo	Divorciado o viudo		2	0,8
	Primaria		31	12,2
	Secundaria		180	70,9
	Superior		43	16,9

Leyenda: Zona norte: Cajamarca, Lambayeque, La Libertad, Piura. Zona centro: Lima, Junín, Cerro de Pasco. Zona sur: Ayacucho, Apurímac, Cusco, Huancavelica, Ica, Puno.

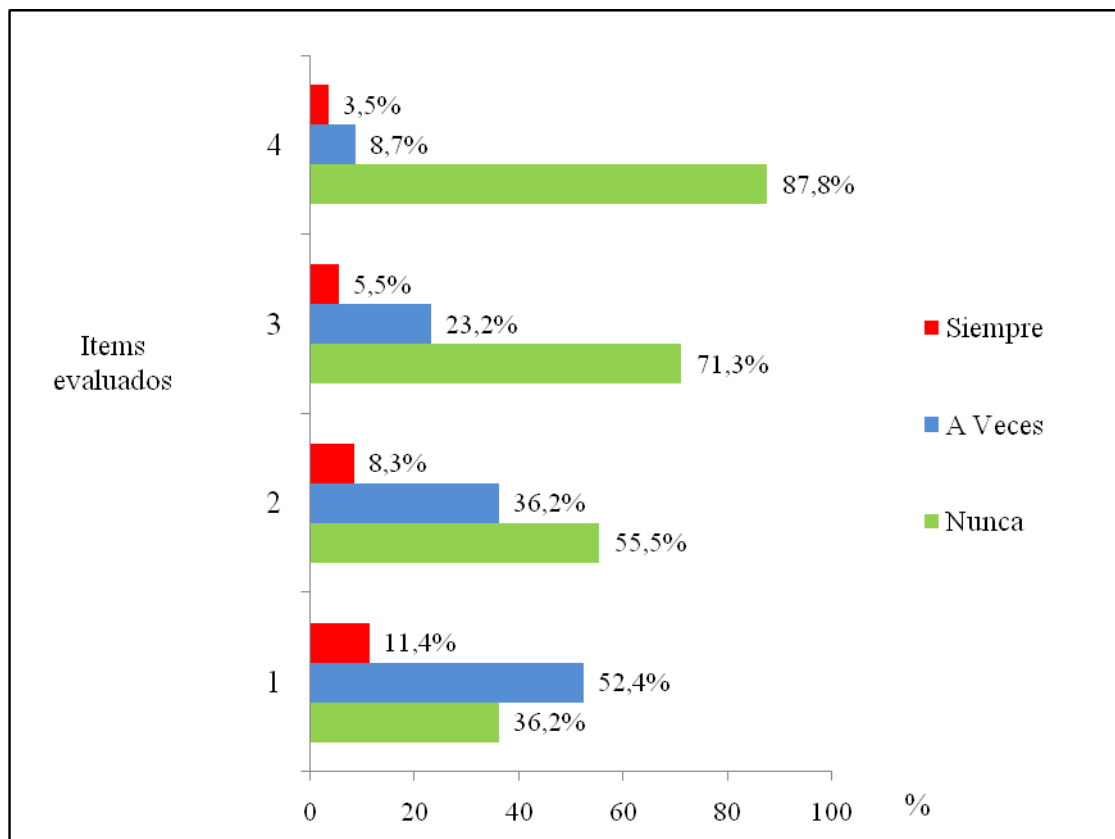
En la tabla 1, se observa que el promedio de edad fue 33 años, con una media de $34,11 \pm 11,10$; siendo que primo 2 hijos por familia, con una media de $2,0 \pm 1,73$; destacando que casi la mitad 46,1%(117) procedía de la zona sur del Perú, preferentemente de Ayacucho (20,4%), mientras que el 39,8%(101) provenía de la zona centro, siendo la gran mayoría de Lima (27,5%). Asimismo, buena parte de los sujetos en estudio poseía una situación laboral inestable 43,70% (111) desempeñándose principalmente como obrero; en relación al estado civil, el 75,59% (192) estaba casado o era conviviente y, observándose además que el 70,86% (180) de sujetos poseía estudios secundarios completos o incompletos, caracterizado como educación regular-media.

Gráfico 1: Antecedentes de Violencia doméstica en hombres residentes en Manchay, marzo-julio 2012



Según el gráfico 1, de los 254 sujetos en estudio, el 55,1% (140) presentaba antecedentes de violencia doméstica en la categoría media, incluyéndose aquí los diferentes tipos de violencia (física, emocional y sexual), además de haber sido testigo de violencia entre padres durante su infancia o adolescencia. Asimismo, el 16,1% (41) de sujetos se caracterizó por presentar las mismas condiciones, pero en la categoría alta. Sumando la categoría media y alta el porcentaje alcanza al 71,2% (181) de la muestra.

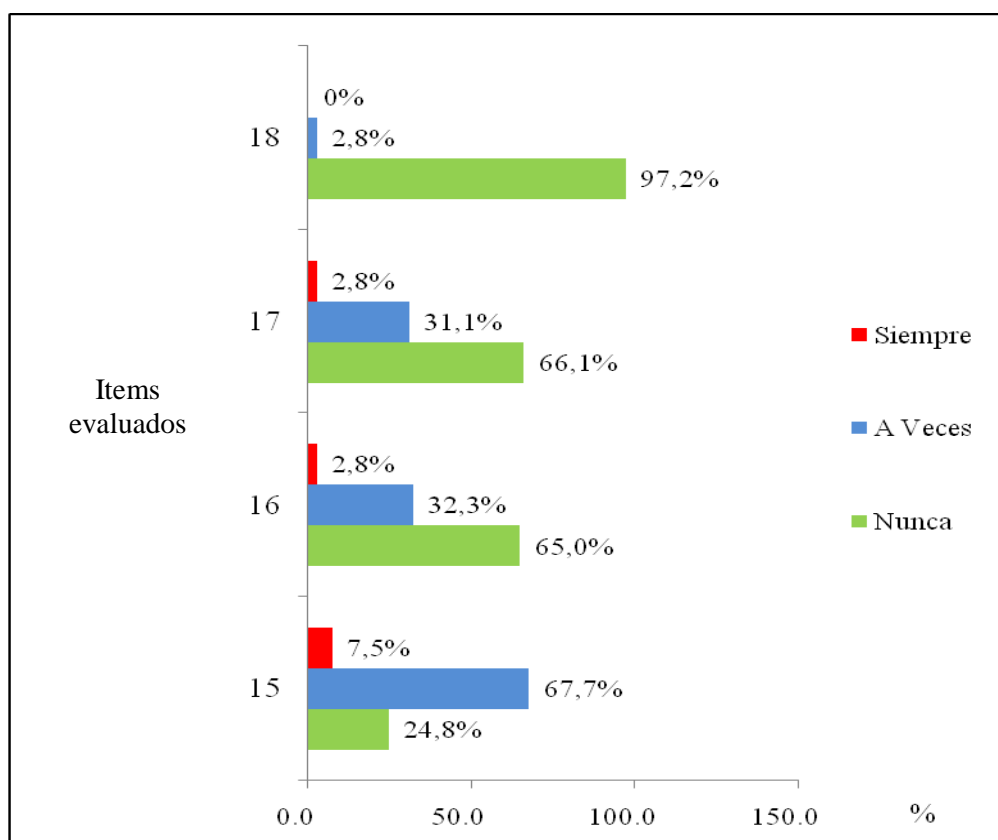
Gráfico2: Distribución de las respuestas a los ítems” testigo de violencia entre padres” en hombres residentes en Manchay, marzo-julio 2012



Leyenda: **Item1:** empujándole, tirándole cachetadas, jalándole el cabello, arrojándole objetos. **Item2:** dándole patadas, puñetazos o golpeándola con un objeto. **Item3:** golpeándola una y otra vez durante varios minutos. **Item4:** amenazándola con un objeto como cuchillo, correa, palo, entre otros.

En el gráfico 2 se destaca el ítem 1 donde el 11,4% (29) de sujetos en estudio manifestó haber presenciado “siempre” violencia física entre sus padres; mientras el 52,4% (133) reportó “a veces”, identificándose el género femenino como la principal víctima. Asimismo, en el ítem 2 el 8,3% (21) de sujetos manifestó “siempre” haber presenciado violencia física entre sus padres pero de modo más agresivo, mientras que el 36,2% (92) reportó “a veces”. Evidenciándose que los hombres en Manchay alguna vez en sus vida presenciaron violencia física entre sus padres durante la infancia o adolescencia.

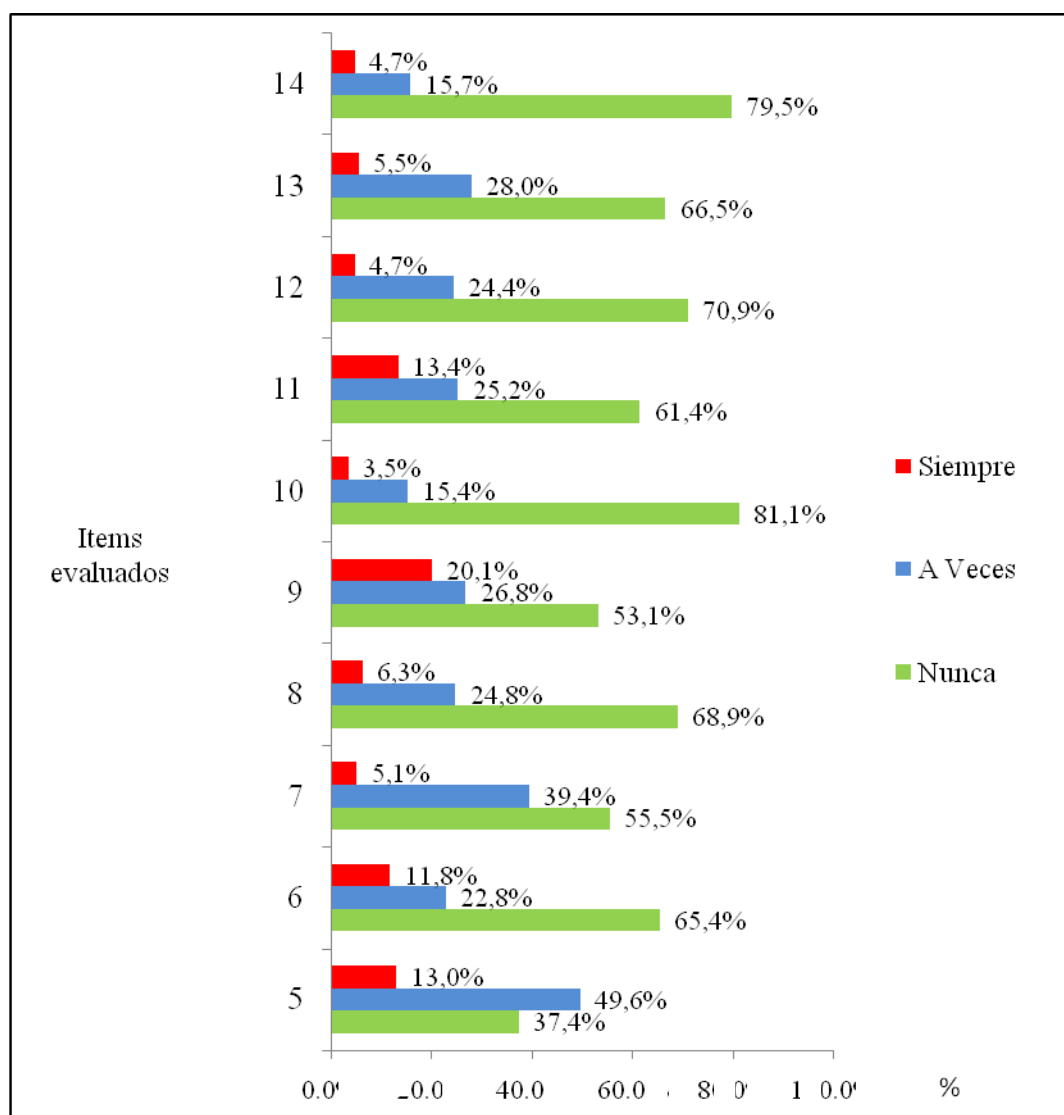
Gráfico 3: Distribución de las respuestas a los ítems de “violencia física” en la infancia o adolescencia en hombres residentes en Manchay, marzo-julio 2012



Leyenda: **Item15:** patadas, puñetazos, correazos, chicotazos o golpes con otro objeto. **Item16:** empujones o sacudidas fuertes. **Item17:** los golpes eran tan fuertes que dejaban marcas o heridas. **Item18:** llegó hasta el punto de quemarlo.

En el gráfico 3 se resalta el ítem 15, dónde el 67,7% (172) de sujetos en estudio reportó “a veces” haber sido víctima de violencia física; mientras que el 7,5% (19) manifestó haberlo sido “siempre”. Datos que muestran que los hombres en Manchay alguna vez fueron víctimas directas de violencia física durante la infancia o adolescencia.

Gráfico 4: Distribución de las respuestas a los ítems de “violencia emocional” en la infancia o adolescencia en hombres residentes en Manchay, marzo-julio 2012

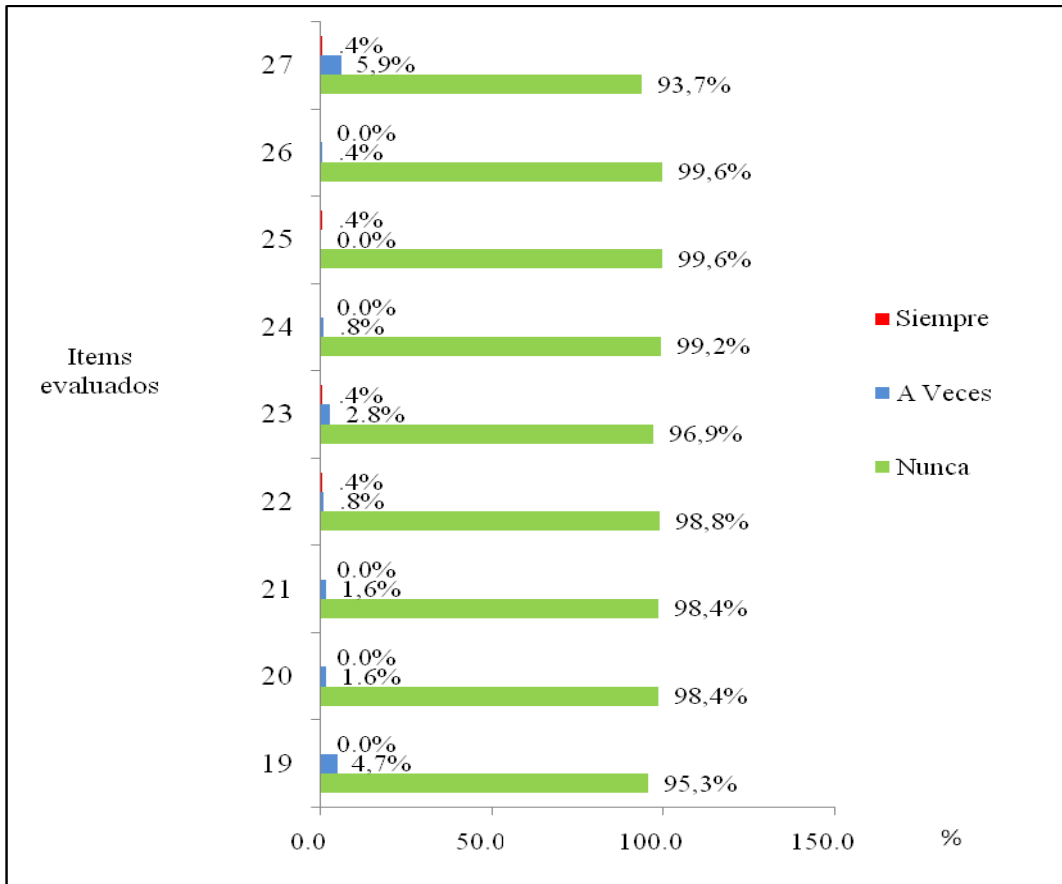


Leyenda: **Ítem5:** no había suficiente que comer. **Ítem6:** sentir la protección y cuidado de alguien. **Ítem7:** lo amenazaban con golpearlo o arrojarle algún objeto. **Ítem8:** los padres estaban demasiados borrachos o drogados para ocuparse de la familia. **Ítem9:** algún familiar lo ayudaba sentirse importante o especial. **Ítem10:** pensar que los padres deseaban que no hubiera nacido. **Ítem11:** presencia de apoyo entre los miembros de la familia. **Ítem12:** sentir que algún familiar lo odia. **Ítem13:** algún familiar lo insultaba o lo humillaba. **Ítem14:** sentir que la familia lo quería.

En el gráfico 4 se resalta el ítem 5, siendo que el 13% (33) de sujetos en estudio reportó que “siempre” no tenía suficiente comida para alimentarse, en su mayoría por descuido de sus padres, mientras que el 49,6% (126) manifestó “a veces” haber experimentado esta condición. En el ítem 6 el 65,4% (166) de lo

sujetos afirmó “nunca” haber sentido la protección y cuidado de alguien, ya sea de algún familiar ó un conocido, mientras que, el 22,8% (58) manifestó esta condición “a veces”; en el ítem 9 el 53,1% (135) de sujetos reportó que “nunca” algún familiar lo ayudó a sentirse importante o especial, mientras que el 26,8% (68) manifestó esta condición “a veces”. Asimismo, en el ítem 11 el 61,4% (156) de lo sujetos registró que “nunca” presenció que los miembros de su familia se brindaban apoyo entre sí, mientras que el 25,2% (64) manifestó esta condición “a veces”. Por consiguiente, los datos evidencian que los hombres en Manchay fueron en mayor porcentaje víctimas de violencia emocional durante la infancia o adolescencia.

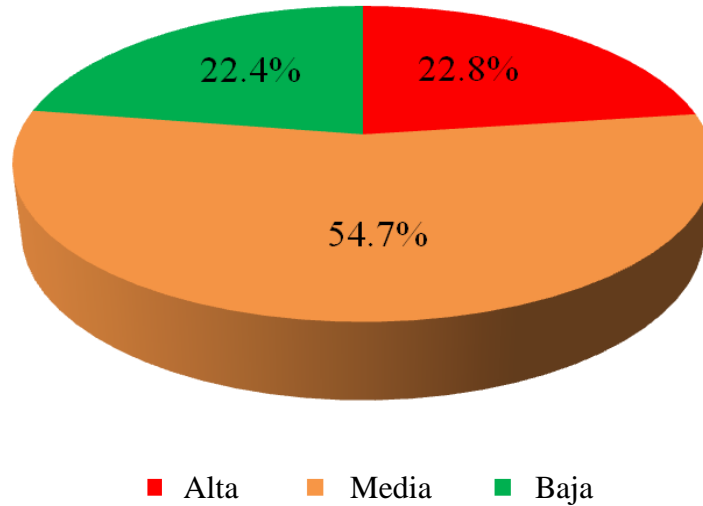
Gráfico 5: Distribución de las respuestas a los ítems de violencia sexual en la infancia o adolescencia en los hombres residentes en Manchay, marzo-julio 2012



Leyenda: **Item19:** tocamientos sin consentimiento **Item20:** actos de seducción explícita **Item21:** Intentos de prácticas sexuales **Item22:** prácticas sexuales consumados **Item23:** consentimiento con engaños o presiones. **Item24:** con bebidas alcohólicas o consumo de drogas. **Item25:** con amenazas de daño físico. **Item26:** con agresiones físicas. **Item27:** consultas de estas experiencias sexuales con un médico, enfermera u otro profesional de salud.

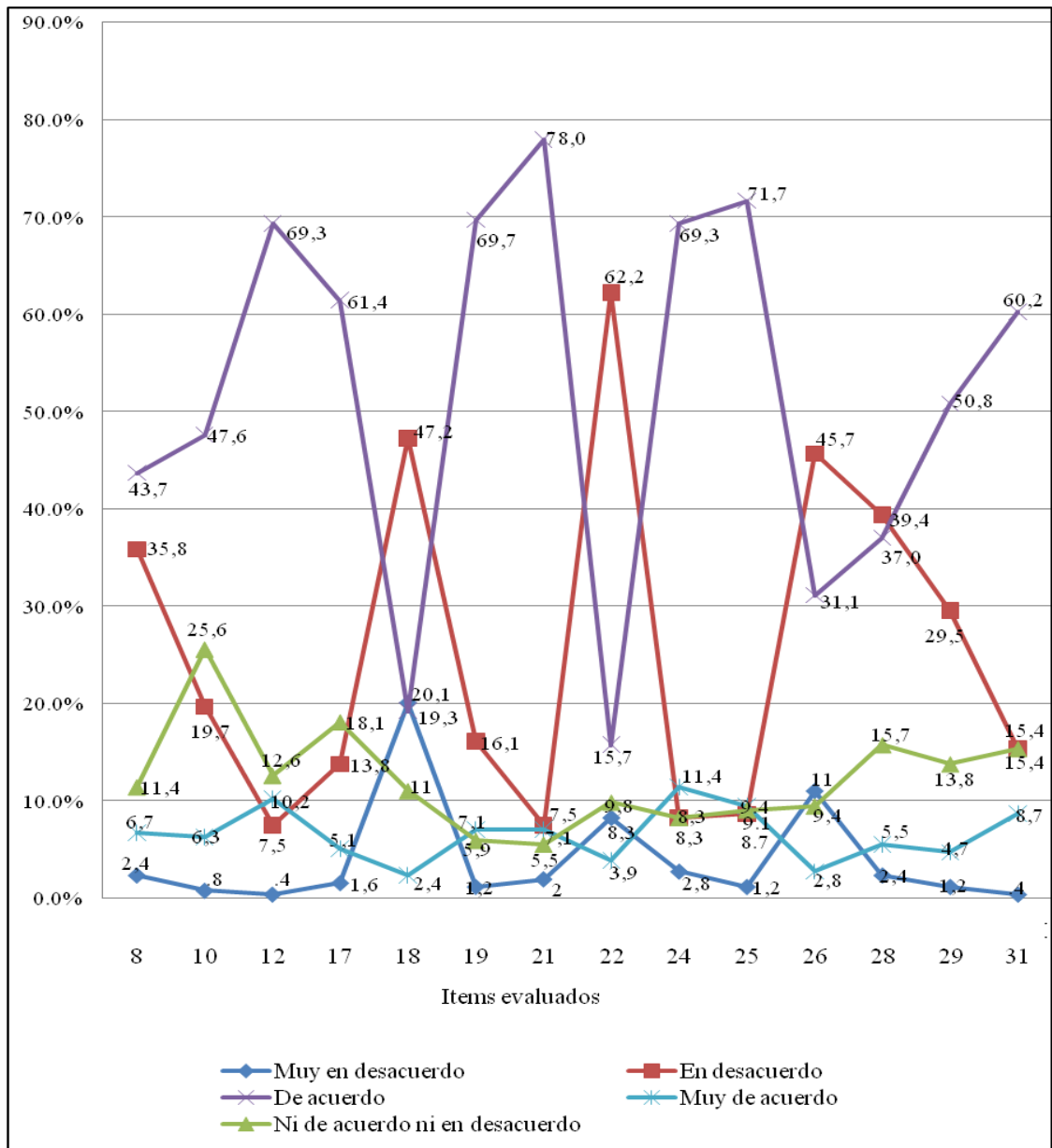
En el gráfico 5 se destaca el ítem 27, donde sólo el 5,9% (15) de sujetos en estudio reportó “a veces” haber consultado con algún profesional de salud sobre sus experiencias sexuales de tocamientos indebidos, abusos sexuales, entre otros; de igual manera en el ítem 19 sólo el 4,7% (12) de sujetos registró “a veces” haber sido víctima de tocamientos sin consentimiento. Ya en el ítem 23 el 2,8% (7) de sujetos reportó “a veces” haber tenido acto sexual consumado bajo presión o engaños. Evidenciándose que en algunos hombres de Manchay hubo violencia sexual durante la infancia o adolescencia.

Gráfico 6: Actitud Violenta en hombres residentes en Manchay, marzo-julio 2012



Según el gráfico 6, de los 254 sujetos en estudio, el 54,7% (139) presentaba actitud violenta en la categoría media, incluyéndose aquí las diferentes dimensiones de la actitud violenta (cognitivo, conductual y afectivo), encontrándose una serie de opiniones e ideas a favor de la justificación de la violencia entre iguales, el dominio patriarcal de la familia, el maltrato infantil y la violencia contra la mujer. Asimismo, el 22,8% (58) de sujetos se caracterizó por presentar las mismas ideas, pero en la categoría alta. Sumando la categoría media y alta el porcentaje alcanza al 77,5% (197) de la muestra.

Gráfico 7: Distribución de las respuestas en la dimensión cognitiva de actitud violenta en hombres residentes en Manchay, marzo-julio 2012

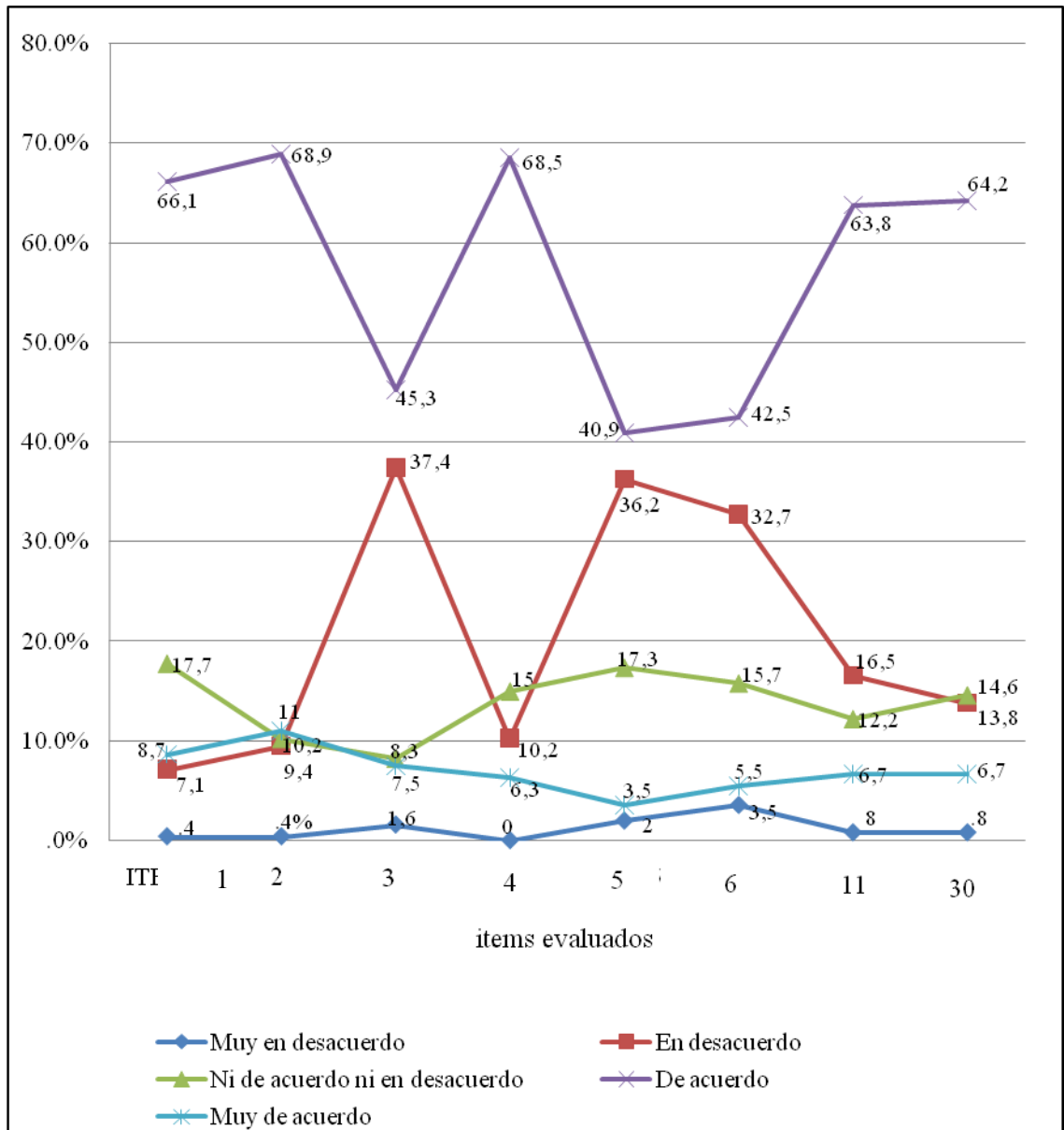


Leyenda: **Item8:** siempre habrá peleas los fines de semana. **Item10:** la violencia como algo natural del hombre. **Item12:** la apariencia agresiva como atracción física. **Item17:** los chicos deben salir con muchas chicas pero no al revés. **item18:** el padre debe asumir las decisiones familiares. **item19:** la sumisión de la mujer. **item21:** la prevención del embarazo como responsabilidad de las mujeres. **Item22:** justificación de las violaciones sexuales en las mujeres. **item24:** aprobación del castigo físico como medio de disciplina para los hijos. **Item25:** los hombres no deben llorar. **Item26:** lo mejor es que no trabaje la mujer. **Item28:** la violencia domestica es asunto privado. **Item29:** es importante la fuerza y valentía en los hombres. **Item31:** algunas personas solo entienden a golpes.

En el gráfico 7 se resalta el ítem 19 donde el 69,7% (177) de sujetos en estudio manifestó estar “de acuerdo” con la sumisión de la mujer, en el ítem 21 el

78% (198) de los sujetos reportó estar “de acuerdo” que la prevención del embarazo es sólo responsabilidad de la mujer, de igual manera en el ítem 24 el 69,3% (176) de sujetos reportó estar “de acuerdo” en la aprobación del castigo físico como medio de disciplina para los hijos. Asimismo, en el ítem 25 el 71,7% (182) de sujetos reportó estar “de acuerdo” que los hombres no deben llorar. Sin embargo, en el ítem 22 el 62,2% (158) de sujetos manifestó estar “en desacuerdo” con la justificación de las violaciones sexuales en las mujeres. Evidenciándose que, los hombres en Manchay presentaron una mayor percepción o creencia a favor de la violencia, lo que demuestra un alto nivel en la dimensión cognitiva de actitud violenta.

Gráfico 8: Distribución de las respuestas en la dimensión conductual de actitud violenta en hombres residentes en Manchay, marzo-julio 2012

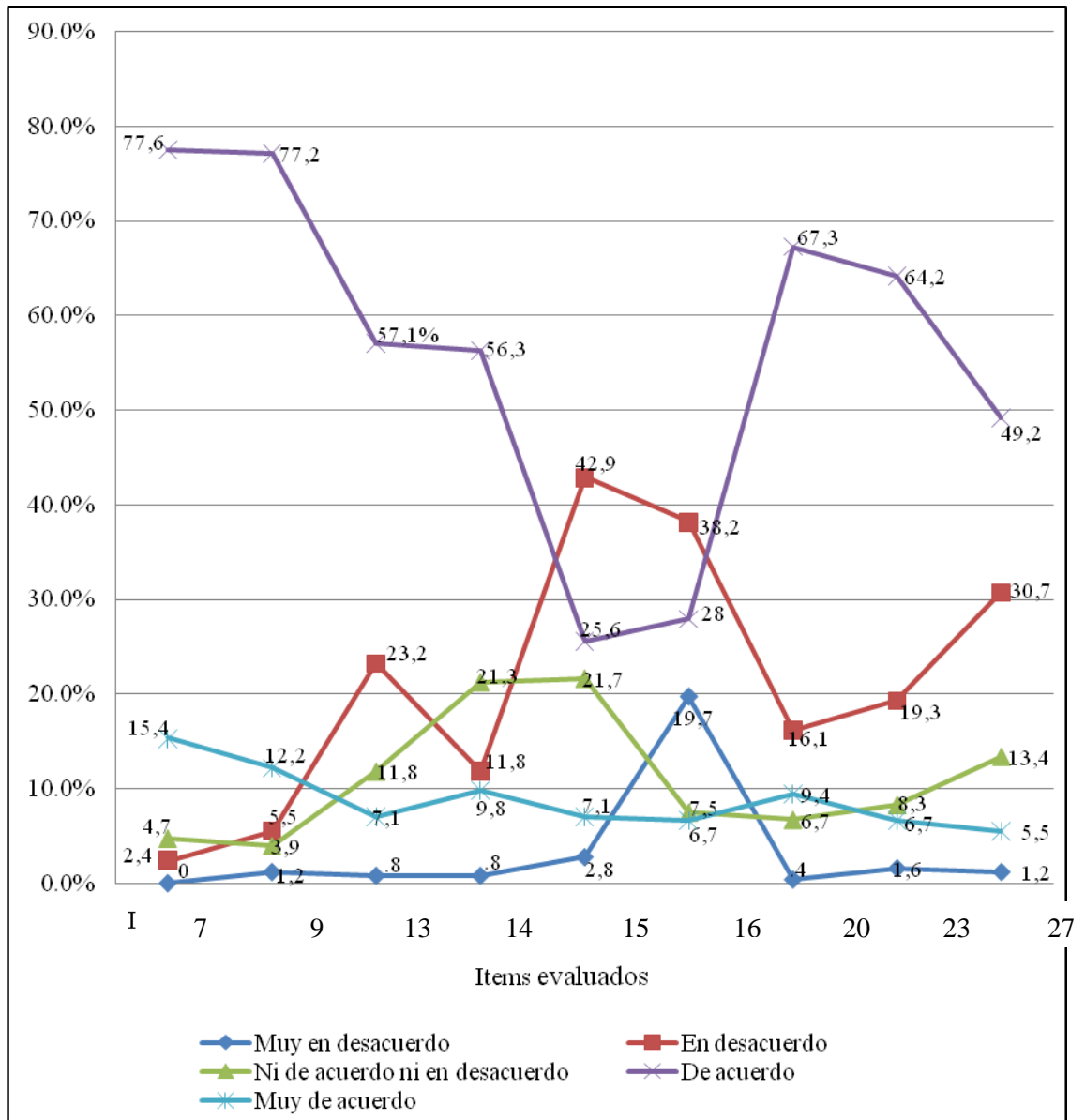


Leyenda: **Ítem1:** está bien pegar ante un insulto o humillación. **Ítem2:** es importante demostrar la capacidad para pelear. **Ítem3:** si no devuelves los golpes que recibes pensarán que eres un cobarde. **Ítem4:** está bien a veces amenazar para que sepan con quien se meten. **Ítem5:** cuando tu amigo agrade a alguien que le ha molestado debes ponerte de su parte. **Ítem6:** está bien pegar a alguien que te ha quitado lo que era tuyo. **Ítem11:** si alguien más fuerte que tú te amenaza no debes contarle para no ser un soplón. **Ítem30:** se debe dar miedo a algunas personas para que te respeten.

En el gráfico 8 se resalta el ítem 2 donde el 68,9% (175) de sujetos en estudio reportó estar “de acuerdo” en demostrar la capacidad para pelear, de igual manera en el ítem 4 el 68,5% (174) de sujetos manifestó estar “de acuerdo” en amenazar a

veces para que sepan con quien se meten. Asimismo, en el ítem 30 el 64,2% (163) de sujetos reportó estar “de acuerdo” en imponer miedo a algunas personas para que le respeten. Evidenciándose que los hombres en Manchay presentaron una mayor predisposición o tendencia hacia la violencia, lo que demuestra un alto nivel en la dimensión conductual de actitud violenta.

Gráfico 9: Distribución de los porcentajes de respuesta en la dimensión afectiva de actitud violenta en hombres residentes en Manchay, marzo-julio 2012



Ítem7: las peleas los fines de semana son divertidos. **Ítem9:** está bien que un alumno raye alguna pertenencia de su profesor si lo ha expulsado. **Ítem13:** el chico/a que tiene miedo de algún compañero/a de la escuela es un cobarde. **Ítem14:** la sobreprotección a los hijos los convierte en maricones. **Ítem15:** si la mujer es golpeada por su pareja es porque ella lo provocó. **Ítem16:** un buen padre es el que manda en la familia. **Ítem20:** está bien que un hombre agrede a su pareja cuando ella lo abandona. **Ítem23:** por el bien de los hijos la mujer que soporta la violencia no debe denunciar al golpeador. **Ítem27:** si pides ayuda a los demás pensarán que no vales mucho.

En el gráfico 9 se resalta el ítem 7 donde el 77,6% (197) de sujetos en estudio reportó estar “de acuerdo” que las peleas los fines de semanas son divertidos, en el ítem 20 el 67,3% (171) de sujetos reportó estar “de acuerdo” en agredir a la pareja

cuando ella lo abandona, de igual manera en el ítem 23 el 64,2% (163) de sujetos manifestó estar “de acuerdo” que la mujer maltratada no debe denunciar al golpeador por el bien de los hijos. Asimismo, en el ítem15 el 25,6% (65) de sujetos manifestó estar “de acuerdo” que si la mujer es golpeada por su pareja es porque ella lo provocó, sin embargo el 42,9% (109) reportó estar “en desacuerdo”. Evidenciándose que, los hombres en Manchay presentaron una mayor tendencia a culpar a la mujer por la violencia sufrida. Además de una disposición emocional negativa asociado con valores a favor de la violencia, lo que demuestra también un alto nivel en la dimensión afectiva de actitud violenta.

Tabla 2. Nivel de actitud violenta según estado civil en hombres residentes en Manchay, marzo-julio 2012

Estado Civil		Nivel de actitud			
		alto	medio	bajo	total
Soltero	N	11	34	16	61
	%	18,0	55,7	26,2	100,0
Casado	N	14	26	12	52
	%	26,9	50,0	23,1	100,0
Divorciado-viudo	N	-	1	2	3
	%	-	33,3	66,7	100,0
Conviviente	N	33	78	27	138
	%	23,9	56,5	19,6	100,0
Total	N	58	139	57	254
	%	22,8	54,7	22,4	100,0

* $X^2=0,4$ $p= > 0.05$

En la tabla 2, se resalta que entre las variables relacionadas no existe asociación significativa entre ellas, tal como lo demostró la prueba Chi Cuadrado ($p>0,05$), en consecuencia podemos decir que el estado civil no influye en la actitud violenta. Aunque puede observarse que la condición de “conviviente” presentó mayor proporción, siendo que el (54,7%/138) de sujetos registró un nivel medio-alto de actitud violenta.

Tabla 3. Nivel de actitud violenta según procedencia en hombres residentes en Manchay, mazo-julio 2012

Procedencia		Nivel de actitud			
		alto	medio	bajo	total
Zona norte	N	9	17	10	36
	%	25,0	47,2	27,8	100,0
Zona centro	N	24	53	24	101
	%	23,8	52,5	23,8	100,0
Zona sur	N	25	69	23	117
	%	21,4	59,0	19,7	100,0
Total	N	58	139	57	138
	%	22,8	54,7	22,4	100,0

Leyenda: **Zona norte:** Amazonas, Ancash, Cajamarca, Lambayeque, La Libertad, Loreto, Piura, San Martín, Tumbes. **Zona centro:** Huánuco, Junín, Lima, Pasco, Ucayali. **Zona sur:** Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Ica, Madre de Dios, Moquegua, Puno, Tacna.

* $X^2=0,73$ $p=> 0,05$

En la tabla 3, igualmente, no se observa asociación significativa entre las variables en estudio tal como lo demostró la prueba Chi Cuadrado ($p>0,05$), por tanto se puede decir que la procedencia no influye en la actitud violenta. Aunque puede observarse que la procedencia de la zona sur presentó mayor proporción, siendo que el (46%/117) de sujetos registró un nivel medio-alto de actitud violenta.

Tabla 4. Nivel de actitud violenta según tipo de empleo en hombres residentes en Manchay, marzo-julio 2012

Tipo de empleo		Nivel de actitud			total
		alto	medio	bajo	
Comerciante	N	8	12	2	22
	%	36,4	54,5	9,1	100,0
Obrero	N	26	64	21	111
	%	23,4	57,7	18,9	100,0
Independiente	N	18	47	18	83
	%	21,7	56,6	21,7	100,0
Transportista	N	6	16	16	38
	%	15,8	42,1	42,1	100,0
Total	N	58	139	57	254
	%	22,8	54,7	22,4	100,0

* $X^2=0,04$ $p= < 0,05$

En la tabla 4, se resalta que entre las variables relacionadas existe asociación significativa entre ellas, tal como lo demostró la prueba Chi Cuadrado ($p<0,05$), en consecuencia se puede decir que el tipo de empleo influye en la actitud violenta. Observándose que el tipo de empleo “obrero” presentó mayor proporción, siendo que el (43,7%/111) de sujetos registró un nivel medio-alto de actitud violenta.

Tabla 5. Nivel de actitud violenta según número de hijos en hombres residentes en Manchay, marzo-julio 2012

N° hijos	Nivel de actitud				
		alto	medio	bajo	total
Sin hijos	N	12	39	10	61
	%	19,7	63,9	16,4	100,0
1 - 3hijos	N	35	74	39	148
	%	23,6	50,0	26,4	100,0
Más de 4 hijos	N	11	26	8	45
	%	24,4	57,8	17,8	100,0
Total	N	58	139	57	254
	%	22,8	54,7	22,4	100,0

* $X^2=0,35$ $p= > 0,05$

En la tabla 5, no se observa asociación significativa entre las variables en estudio tal como lo demostró la prueba de Chi Cuadrado ($p>0,05$), en consecuencia se puede decir que el número de hijos no influye en la actitud violenta. Aunque puede observarse que en los sujetos con “1-3 hijos” presentó mayor proporción, siendo que el (58,3%/148) de sujetos registró un nivel medio-bajo de actitud violenta.

Tabla 6. Nivel de actitud violenta según nivel educativo en hombres residentes en Manchay, marzo-julio 2012

Nivel educativo		Nivel de actitud			
		alto	medio	bajo	total
Primaria	N	9	17	5	31
	%	29,0	54,8	16,1	100,0
Secundaria	N	37	94	47	178
	%	20,8	52,8	26,4	100,0
Superior	N	12	28	5	45
	%	26,7	62,2	11,1	100,0
Total	N	58	139	57	254
	%	22,8	54,7	22,4	100,0

* $X^2=0,19$ $p= > 0,05$

En la tabla 6, de igual manera no se observa asociación significativa entre las variables en estudio, tal como lo demostró la prueba Chi Cuadrado ($p > 0,05$), en consecuencia se puede decir que el grado de instrucción no influye en la actitud violenta. Aunque puede observarse que el nivel educativo “secundaria” presentó mayor proporción, siendo que el (70%/178) de sujetos registró un nivel medio-bajo de actitud violenta.

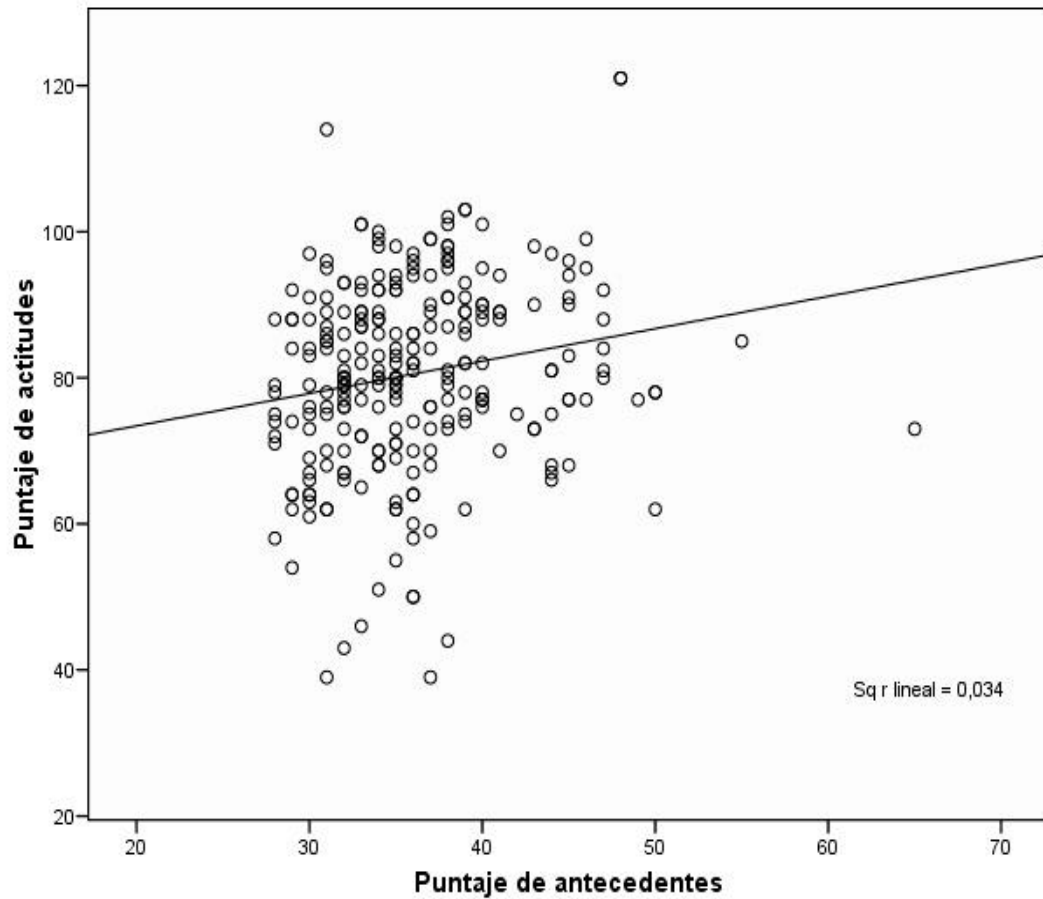
Tabla 7. Nivel de actitud violenta según rango de edad en hombres residentes en Manchay, marzo-julio 2012

Rango de edad		Nivel de actitud			
		alto	medio	bajo	total
18-28 años	N	22	41	16	88
	%	25,0	46,6	28,4	100,0
29-39 años	N	22	54	21	97
	%	22,7	55,7	21,6	100,0
40-50 años	N	4	31	10	45
	%	8,9	68,9	22,2	100,0
51-60 años	N	10	13	1	24
	%	41,7	54,2	4,2	100,0
Total	N	58	139	57	254
	%	22,8	54,7	22,4	100,0

* $X^2=0,17$ $p= < 0,05$

En la tabla 7, se resalta que entre las variables relacionadas existe asociación significativa entre ellas, tal como lo demostró la prueba Chi Cuadrado ($p<0,05$), en consecuencia se puede decir que la edad influye en la actitud violenta. Observándose que el rango de edad “29-39 años” presentó mayor proporción, siendo que el (38,2%/97) de sujetos registró un nivel medio-bajo de actitud violenta.

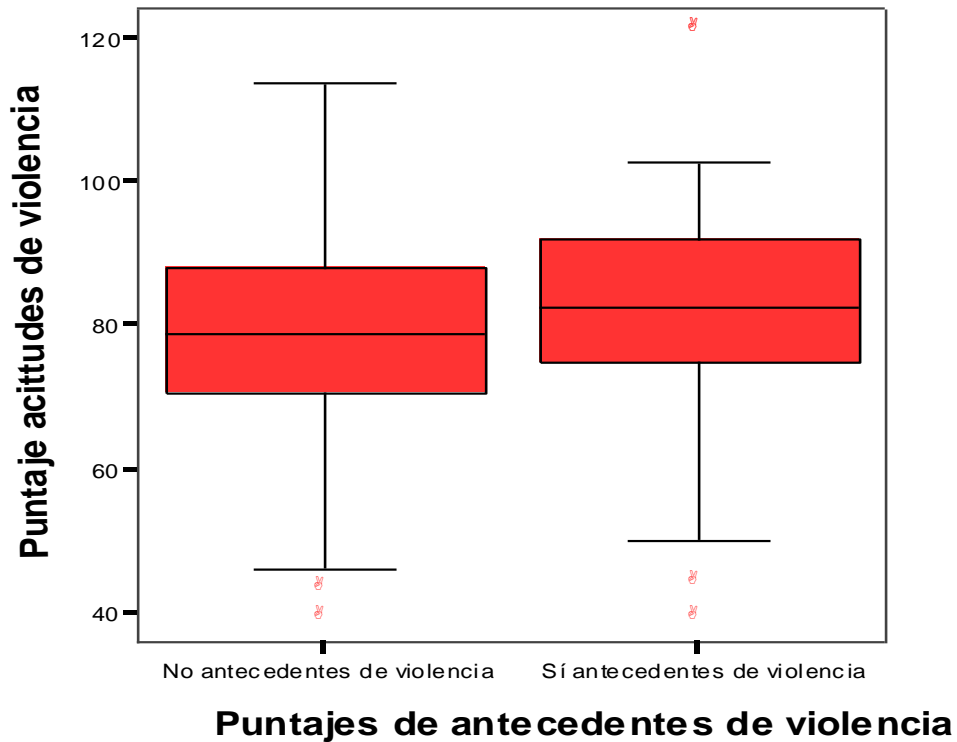
Gráfico10. Correlación entre antecedente de violencia doméstica y actitud violenta en hombres residentes en Manchay, marzo-julio, 2012



$r_s = 0,208$ $p = 0,001$

En el gráfico 10 se aprecia que existe relación entre antecedente de violencia doméstica y la actitud violenta en los hombres de estudio ($p=0,001$), encontrándose una correlación directa significativa entre las dos variables, es decir, que a mayor antecedente de violencia doméstica en la infancia o adolescencia, mayor actitud violenta en la edad adulta.

Gráfico11. Diferencias entre hombres residentes en Manchay que tuvieron antecedente de violencia doméstica y aquellos que no. Marzo-julio, 2012



$p= 0,015$

En el gráfico 11 se identifica que existe diferencia significativa entre los sujetos de estudio que presentaron antecedentes de violencia doméstica y aquellos que no lo presentaron ($p=0,015$), siendo que el mayor promedio de las puntuaciones obtenidas en la escala de actitud violenta corresponde al grupo de hombres con antecedentes de violencia doméstica. Lo que demuestra que existe una mayor actitud violenta entre los hombres con antecedentes de violencia que aquellos que no lo tuvieron.

CAPITULO IV

Discusión

Los estudios realizados sobre la violencia reflejan que la exposición a modelos violentos, especialmente durante la infancia y adolescencia, conducen a la justificación de la violencia y que ambas condiciones incrementan considerablemente el riesgo de ejercerla en la vida futura. Dato que es levantado por Diaz,⁴⁰ cuando muestra que las experiencias infantiles de violencia aumentan la probabilidad de problemas en las relaciones posteriores, incluyendo en este sentido, las que se establecen con la pareja.

La violencia es un fenómeno que ha sido estudiado por diferentes ramas de las ciencias sociales; incluyendo los factores que contribuyen a la violencia doméstica, lo que permitió estudiar los mecanismos de transmisión de la violencia entre las generaciones para crear nuevas actividades de promoción y prevención de maltrato entre los miembros del hogar.⁴¹

El estudio muestra algunas características sociodemográficas de los sujetos encuestados y su influencia en la actitud violenta, encontrándose una media de 33 años de edad (tabla 1), identificándose que la mayoría de hombres en Manchay son adultos jóvenes, siendo que el 38,2% presentó un nivel medio a alto de actitud violenta; evidenciándose además que la edad constituye un factor influyente en la actitud violenta (tabla 7). Estos resultados concuerdan con previos estudios, como el

de Browne y Herbert, citado por Rey⁴², quienes plantearon que la edad podría jugar un papel importante en la violencia contra la pareja, pues identificaron que los agresores eran adultos jóvenes. Por su parte Rey⁴² muestra un promedio de edad de 37,2 años en los hombres que ejercían violencia, ubicándose en el rango de 30-49 años. Datos que demuestran que la violencia no tiene un grupo específico de edad, pues se encuentra en cualquier grupo etario, característica que puede hacer más difícil su abordaje de cuidado y prevención.

En cuanto a la situación laboral, estudios realizados por Browne y Herbert, citado por Rey,⁴² encontraron que algunos agresores poseían una situación laboral inestable, es decir, no tenían una entrada fija o se encontraban desempleados. El estudio de Matud,¹⁷ sobre las características sociodemográficas de los maltratadores, identificó que ellos generalmente se desempeñan con trabajo de tipo manual. A su vez, Rey⁴² también concluyó que el 59,32% de los hombres en su estudio trabajaba de modo independiente y otros 37,8% se encontraba empleado. Al respecto, este último autor citando a Frude, mediante la teoría del “incidente crítico”, apunta que el desempleo puede generar una mayor frecuencia de episodios de interacción violenta, dado que esta situación involucra no sólo la pérdida de recursos económicos, sino también el aislamiento social de la pareja y, en ocasiones, el retraimiento de sus miembros por períodos prolongados de tiempo. Así también, fueron encontrados asociaciones entre violencia conyugal y condiciones de subempleo o empleo a tiempo parcial.

Los resultados del estudio concuerdan con los datos en referencia, ya que se evidencia la influencia del tipo de empleo en la actitud violenta (tabla 4), pues el 43,7% de los hombres de Manchay se desempeñaba como obrero (tabla 1), condición que refleja una situación laboral inestable y a la vez carente, con posible impacto en la satisfacción de las necesidades básicas de sus familias debido a la inestabilidad y bajos ingresos económicos.

Con respecto al nivel educativo de los hombres en Manchay, los resultados del estudio muestran que el 70% poseía estudios secundarios, ya sea de modo completo o incompleto (tabla 1), lo que puede haber condicionado el tipo de empleo que

poseen, ya que una mayor formación académica ofrece mejor posibilidad de competir en el mercado laboral. Entre tanto, el nivel educativo no muestra asociación con la actitud violenta (tabla 6). Resultado similar fue encontrado por Rey,⁴² quien refiere que los hombres que ejercían violencia poseían estudios secundarios (44,06%), sin embargo, esta condición educativa no se caracterizó como factor de riesgo hacia la violencia.

En relación al estado civil, los resultados del estudio muestran que la mayoría de los hombres de Manchay era conviviente (54,3%), evidenciando un nivel medio-alto de actitud violenta; aunque tampoco fue identificado que el estado civil influye de algún modo en la actitud violenta (tabla 2). Concordando con los datos presentados por Rey,⁴² quien identificó que la mayoría de los hombres que ejercieron violencia contra su pareja se encontraban casados (45,76%) o en unión libre con su pareja (35,29%), pero no apoya el tiempo de convivencia como factor de riesgo hacia la violencia.

Con respecto al número de hijos, los porcentajes más altos se ubicaron en 1-3 hijos (58,3%), presentando un nivel medio a bajo de actitud violenta, aunque que el número de hijos no influye en la actitud violenta (tabla 5), corroborando con los datos presentados por Rey⁴², quien indica que el mayor porcentaje se ubicó en 2 hijos (20,33%). En lo referente a la procedencia o lugar de origen de los hombres en estudio, se observa que un 46,1% provenía de la zona sur del Perú; en su gran mayoría de Ayacucho (20,4%); mientras que un 39,8% provenía de la zona centro, principalmente de Lima (27,5%). Resaltando que la alta concentración de inmigrantes en ese lugar se debe al desplazamiento de sus residentes a Lima por la violencia política que vivieron durante el terrorismo. Sin embargo, no se evidenció que la procedencia influyera en la actitud violenta (tabla 3).

Otro de los factores que posee relevancia investigativa para el mejor entendimiento de la violencia doméstica es la historia o antecedente violencia en la familia de origen, considerando que existe suficiente evidencia para afirmar que las experiencias infantiles de violencia constituyen una condición de riesgo, que aumente la probabilidad de problemas en las relaciones posteriores, incluyendo las

que se establecen con la pareja.⁴⁰ En el estudio más de la mitad de los sujetos de la muestra presentaron antecedentes de violencia doméstica (71,2%), sea como víctimas o como testigos de violencia entre sus padres, siendo el género femenino la principal víctima (gráfico 1). Resaltando que los hombres en Manchay procedían principalmente de la Sierra y en ese contexto los niveles de tolerancia social hacia la violencia doméstica son elevados e invisibles, debido a que culturalmente el maltrato físico se consideraba como un método de disciplina y castigo para los hijos, catalogándose este comportamiento como algo “normal”. Concepción que aún sigue prevaleciendo en la sociedad peruana, dado que existe predominio de la cultura “machista” y dominante no solo para la mujer, sino también para los hijos. Díaz⁴⁰ refiere que la violencia física como castigo es una condición de riesgo para la violencia en sí misma, incluyéndose aquí el acoso escolar y la violencia de género.

Cuanto a los tipos de violencia, se observa una mayor incidencia en violencia emocional, siendo que el 79,5% de hombres registró “nunca” haber sentido que la familia lo quería (gráfico 4); asimismo, 65,4% reportó “nunca” haber sentido la protección y el cuidado de alguien, lo cual demuestra una carencia afectiva en esta población en la niñez que a la larga tiene impacto en su desarrollo emocional y social, con tendencia a reproducir dichos comportamientos con su propia familia. En segundo lugar aparece la violencia física, identificándose que el 67,7% de hombres registró “a veces” haber sido víctima de violencia a modo de castigo mediante patadas, puñetazos, correazos o chicotazos (gráfico 3). Los resultados de la ENDES Varones,⁴⁵ realizado con 4 mil 897 varones entre 15-59 años de edad a nivel nacional, muestran que el 69,2% reportó haber sufrido castigo mediante golpes o palmadas durante su infancia.

En el estudio, el 52,4% de hombres reportó alguna vez haber sido testigo de violencia entre sus padres (gráfico 2), concordando con los datos de la ENDES Varones,⁴⁵ pues más de la tercera parte respondió haber visto o escuchado violencia entre sus padres (35,7%), siendo que esta expresión de violencia fue experimentada principalmente por varones procedentes de la Sierra, Selva y área rural.

La violencia sexual, por su parte, alcanzó al 4,7% de sujetos en estudio, identificándose principalmente “tocamientos sin consentimiento” (gráfico 5). En general, los resultados del estudio corroboran los datos presentados por García et al.,¹⁴ quienes concluyen en una muestra de padres con potencial de maltrato que el 40,7% de ellos había tenido maltrato emocional, seguido del maltrato físico y sexual en la niñez.

Otro factor relacionado con la violencia doméstica son los aspectos culturales, principalmente cuanto a la construcción de la identidad femenina y masculina, la asignación de roles diferenciados para ambos sexos, así como la valoración discriminada de la feminidad y la masculinidad; todo esto ha originado el desarrollo de formas represivas de control hacia la mujer y los niños, las cuales se manifiestan en una amplia gama de acciones, como son las expresiones violentas,⁴³ que demuestran la relación de poder del sexo masculino. En tal sentido, se podría afirmar que las creencias y actitudes más tolerantes hacia la violencia, propias de la cultura peruana, constituyen uno de los factores de riesgo para ejercerla. Reconociéndose que los varones, en su mayoría, son los principales protagonistas de la violencia doméstica ejercida contra sus parejas, hijos y parientes. Situación que necesita ser abordada y confrontada para controlar y desaparecer este “rol machista” en el contexto social y cultural.

Los resultados del estudio muestran que la gran mayoría de hombres residentes en Manchay presenta una actitud favorable hacia la violencia (77,5%), fundamentados en una serie de ideas que justifican la violencia entre iguales, el dominio patriarcal de la familia, el maltrato infantil y la violencia contra la mujer (gráfico 6).

Cabe resaltar que, a los encuestados unidos o alguna vez unidos, independiente de si maltrataron físicamente a su pareja, hijos o parientes se les preguntó si justificaban la violencia presenciada en diferentes situaciones; los resultados del gráfico 7 muestran en la dimensión cognitiva que el 78% registró haber estado “de acuerdo” en que la prevención del embarazo es solo responsabilidad de las mujeres; asimismo, el 71,1% registró estar “de acuerdo” en que los hombres no deben llorar y,

69,7% en que la mujer debe ser a veces, callada, tímida y débil. Estos datos muestran que los hombres de Manchay mantienen una identidad masculina tradicional, asociando los valores femeninos con la debilidad y sumisión y, los valores masculinos con la fuerza y el poder, traducándose esto en una posición de superioridad sobre el sexo femenino. Asimismo, el 69,3% manifestó estar “de acuerdo” que el castigo físico es un medio de disciplina para los hijos; no obstante, la ENDES Varones⁴⁵ identificó que una gran mayoría no está de acuerdo en absoluto con esta modalidad de castigo, mientras que una quinta parte aceptó que de vez en cuando podría ser necesario. Sin embargo, detalla que entre aquellos que tienen hijos y los castigan, más de la mitad, los patean, golpean o cachetean. Es decir, están en contra del castigo físico, pero lo aplican. Información que refleja una ambivalencia entre lo que dicen “creer” y “hacer” los hombres. Problemática que merece ser tratada con detalle y pericia por los especialistas cuando intenten afrontar dicho comportamiento. Cabe aquí al Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES) promover e ejecutar investigaciones dirigidas a conocer las opiniones, actitudes y prácticas que ejercen los hombres en las distintas poblaciones, considerando que la violencia se presenta en cualquier estrato sociocultural, lo que le permitiría diseñar estrategias de intervención que permitan ayudar a disminuir la prevalencia de la violencia doméstica y consiguientemente, sus graves consecuencias personales y sociales.

En relación a la dimensión afectiva, el 77,6% registró haber estado “de acuerdo” en que las peleas los fines de semana son divertidas, asimismo, el 67,3% afirmó que un hombre agrede a su pareja cuando ella lo abandona, 64,2% estuvo “de acuerdo” que por el bien de los hijos la mujer que soporta la violencia no debe denunciar al golpeador y, otros 25,6% registró estar “de acuerdo” en que si la mujer es golpeada por su pareja es porque ella lo provocó (gráfico 9). Observándose una tendencia a culpar a las mujeres por la violencia sufrida, hallazgo corroborado por MarKowitz, citado por Ferrer,⁴⁴ quién señala que los varones tienden a aprobar el uso de violencia contra sus parejas. Frente a estos datos, la ENDES varones⁴⁵ reportó que el 40% de su población afirmó que está bien que el hombre le pegue a su mujer si descubre que ella le es infiel; dato particularmente elevado en el área rural donde casi la mitad de los varones lo justifica. Pero también es elevado en la Selva, resto de la Costa y en la Sierra.

Con respecto a la dimensión conductual, el 68,9% de los hombres registró estar “de acuerdo” en demostrar capacidad para pelear, asimismo, 68,5% estuvo “de acuerdo” en amenazar para que sepan con quien se meten, mientras que 66,1% esta “de acuerdo” en agredir ante un insulto o humillación (gráfico 8). Demostrando aceptación de la violencia como una forma adecuada para solucionar conflictos y rivalidades dentro de la interacción social. Dato similar fue encontrado por Ferrer,⁴⁴ al estudiar a una población de universitarios, identificando que los chicos sin formación recibida sobre el tema, presentaron actitudes más favorables hacia diversas formas de violencia y, entre ellas, la aceptación de la violencia para solucionar conflictos.

Los datos del estudio muestran cómo la violencia está arraigada en el contexto sociocultural (tabla 10), observándose que los hombres que presentan actitud violenta tienen como antecedente una historia de violencia doméstica ($p=0,001$), reflejando que a mayor existencia de antecedente de violencia doméstica, mayor es la presencia de actitud violenta. En consecuencia es posible deducir que la exposición a la violencia doméstica, ya sea como testigo o víctima durante la infancia o adolescencia, siempre tendrá a repercutir en la mayor o menor predisposición a la actitud violencia, tal y como lo demuestran los diferentes modelos y teorías citados en el marco teórico. Igualmente, al analizar las posibles diferencias entre los hombres que presentaron y no presentaron antecedente de violencia doméstica (tabla 11), se observa diferencias significativas entre ambos grupos ($p<0,05$). Pudiendo decirse, que los hallazgos del estudio corroboran lo demostrado en la literatura internacional.^{20, 23,24}

Pérez et al.,¹⁵ señalan que todos los sujetos maltratadores fueron víctimas tanto de maltrato físico como de maltrato emocional en su infancia. Así siendo, los autores refieren que la historia de maltrato infantil constituye un factor de riesgo importante en relación con el potencial para convertirse en maltratador en la vida adulta. García et al.,¹⁶ demuestran que en general, existe una tendencia mayor de padres que habiendo sufrido algún tipo de maltrato (físico, emocional o sexual), también lo hacen con sus hijos; los autores señalan además que existe diferencias en el potencial de maltrato, pues aquellos que han sufrido maltrato emocional tienen mayor

potencial de maltrato físico o emocional que aquellos que sufrieron de maltrato físico. Dato que resultó importante para la psiquiatría moderna mediante el análisis de la psicopatología adulta y los antecedentes traumáticos infantiles; al respecto Johnson, citado por Vitriol¹³ encontró que los pacientes a los cuales se les había documentado maltrato infantil, se les diagnosticó posteriormente cuatro veces más un trastorno de personalidad.

Como se ve, los resultados del estudio muestran una cara de la violencia doméstica en el Perú, pero desde la perspectiva de los victimarios, intentando entender la problemática de quienes la ejercen. Reconociendo que la violencia doméstica es un problema social bastante extendido en la sociedad Latino Americana, así lo reportan los diversos medios de comunicación y reportes policiales. Frente al cual es necesario crear espacios y diversas formas de sensibilización y de toma de conciencia en la comunidad en general.

La prevención y tratamiento de la violencia doméstica y de cualquier otro tipo de violencia ejercida entre personas, requiere de un abordaje interdisciplinario e interinstitucional. Cabiendo al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio del Interior y Ministerio de Salud, además de las Organizaciones No Gubernamentales y otros grupos de la sociedad civil, ejecutar diversos programas de intervención para formar conciencia pública en la sociedad, a fin de disminuir la prevalencia de casos por un lado; y por otro, para brindar consejería y tratamiento integral a las víctimas.⁴⁵

Al respecto, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables creó en el 2003 el *Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual*, con el propósito de contribuir a reducir los índices de violencia familiar y sexual mediante políticas públicas de atención, prevención, recuperación y desarrollo de capacidades de las víctimas, así como favorecer una mejora de la calidad de vida de las familias peruanas dentro de una cultura de paz, desarrollo y equidad de género.⁴⁵ Objetivo frente al cual todos somos llamados a colaborar y actuar desde cualquier ámbito, desde la identificación de casos y denuncias a los agresores.

Es sabido que la promoción de la salud mental, el buen trato y la cultura de paz en la población, desde el hogar y en la escuela, permite prevenir actitudes y conductas violentas. En ese sentido, es que esta estrategia básica podría crear las condiciones que permitan reducir la incidencia y controlar los efectos devastadores que genera la violencia hacia los más vulnerables. Destacándose aquí el rol de la enfermera, quien debe velar por un entorno saludable de la familia y comunidad; a fin de detectar y disminuir los factores y situaciones de riesgo de violencia que atentan contra el bienestar de la persona. Pudiendo usar como marco referencial los modelos de enfermería de Nola Pender⁴⁶ y Dorothy Johnson⁴⁸, dirigidos hacia la promoción y prevención de conductas y estilos de vida saludables, lo que indudablemente es una parte esencial del cuidado enfermero, así como el mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad.

Para ello, sería posible que las enfermeras establezcan redes de contacto con otras disciplinas profesionales y actores sociales, especialmente con los líderes de la comunidad, quienes son los principales agentes de transformación; además de entidades gubernamentales y no gubernamentales nacionales e internacionales, potencializando el desarrollo de programas de promoción y prevención de la violencia doméstica a nivel sanitario y educativo orientados hacia toda la población, principalmente a las familias como un todo, considerando que es el espacio en que se reproducen las conductas violentas como modelo y son los niños y los jóvenes las mayores víctimas de este abuso y, al mismo tiempo, aquellos que pueden y deben ser protegidos del futuro desbastador que implica crecer en un ambiente violento.

Frente a este escenario, es necesario promover en las familias vínculos afectivos no violentos, desarrollando habilidades que permitan a la familia afrontar el estrés con eficacia, para resolver los conflictos familiares y sociales de forma no violenta; el valor de la comunicación es otra alternativa educativa entre padres-hijos, abuelos-hijos-nietos, llegando a superar los estereotipos sexistas, especialmente de la asociación de la violencia con valores masculinos y la sumisión e indefensión con los valores femeninos; mediante el fomento de actitudes colaboradoras en la pareja, compartiendo las tareas domésticas y las responsabilidades del cuidado de los hijos; de igual manera fomentar la prevención del abuso de alcohol y drogas. Asimismo,

incluir programas para las etapas tempranas de desarrollo del niño que provean atención médica y consejería para los padres en la crianza de los hijos, constituyendo modelos a seguir necesarios para un desarrollo saludable e importante en la prevención de la violencia. Una importante línea de actuación en la prevención de la violencia a nivel educativo como refiere Diaz,³¹ es educar en la empatía y el respeto de los derechos humanos, superar las representaciones que conducen a la violencia, como el sexismo y el racismo y, utilizar los medios de comunicación en la educación en valores, ya que la superación de creencias que justifican la violencia de género está relacionada con los mensajes transmitidos por los medios de comunicación.

Siendo necesario el abordaje de esta problemática en la formación del profesional de enfermería; así como en la atención integral del profesional de salud, trabajando en equipo que promuevan la práctica preventiva promocional de salud mental y reforzar el cumplimiento de las políticas establecidas en el ámbito de la violencia familiar. Además, de emprender investigaciones similares al estudio, con nuevo enfoque de comparación y consolidación de los datos identificados, buscando otros factores de riesgo asociados con la violencia, con el fin de determinar la actitud y el comportamiento violento en los diferentes grupos étnicos, ocupacionales, educativos, entre otros, de la comunidad peruana, y así poder desarrollar diversas estrategias de intervención encaminadas a prevenir y promover estilos de vida adecuados dirigidos a una mejor calidad de vida en la población. Entre tanto, se reconoce que el estudio puede tener algunas limitaciones, como el hecho de componer una muestra no probabilística y la capacidad de distorsionar los eventos pasados en la población estudiada. Por tanto, se sugiere replicarlo en otras poblaciones, incluyendo a las quechua hablantes, de mayor tamaño muestral y utilizando un muestreo probabilístico, a fin de dar solidez a los hallazgos identificados.

CAPITULO V

Conclusiones

- Los hombres en estudio presentaron un promedio de $34,11 \pm 11,10$, siendo 2 el número de hijos en promedio, cuya procedencia era preferentemente de la zona sur del Perú (46,1%), teniendo como ocupación principal la condición de obrero (43,7%) y que el 75,59% estaba casado/conviviente, con estudios secundarios completos e incompletos (70,86%).
- Entre los factores sociodemográficos que influyen en la actitud violenta se identificaron la edad y el tipo de empleo.
- El 71,2% de hombres residentes en Manchay presentó antecedente de violencia doméstica en la categoría media y alta, con mayor incidencia de violencia emocional.
- El 77,5% de hombres residentes en Manchay presentó actitud violenta en la categoría media y alta.
- La presencia de actitud violenta en la vida adulta está relacionada con el antecedente de violencia doméstica.
- Existen diferencias significativas en las actitudes hacia la violencia entre los hombres que presentaron antecedente de violencia doméstica y aquellos que no lo presentaron.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. *Sepúlveda A. La violencia de Género como causa de Maltrato Infantil.* Cuaderno Medico Florence [serie de internet].2006 [citado 22 enero 2011] 12 (43-44): 149-164. Disponible: <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn43-44/11.pdf>
2. *Organización Panamericana de la Salud. Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud* [serie de internet].2003 [citado el 10 de enero 2011]. Disponible: www.paho.org/Spanish/AM/PUB
3. *Organización Mundial de la Salud. Estudio multipais de la OMS sobre salud de la mujer y violencia domestica contra la mujer* [serie de internet]. 2005[citado 25 enero 2011] Disponible: http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/924359351X_spa.pdf
4. *Pimentel C. Poder, Ciudadanía, Derechos Humanos, y la Salud Mental en el Perú.* Centro Comunitario de Salud Mental (CECOSAM), Lima 2009
5. *Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Objetivos del Desarrollo del Milenio-ODM,* [serie de internet].2010 [citado 25 enero 2011] Disponible: <http://www.undp.org/spanish/mdg/>
6. *Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social - MIMDES. Plan Nacional de Oportunidades entre mujeres y varones 2006-2010.* [serie de internet] 2005 [citado 09 enero 2011] Disponible: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/norma_tecnica_trans_RM_68-2006.pdf.
7. *Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social – MIMDES. Segundo informe de avances de la Ley N°28983: Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Varones. Periodo 2008.* [serie de internet]. 2009 [citado 09 enero 2011] Disponible: http://ruby.mimdes.gob.pe/dgm/II_Informe_LIO.pdf
8. *DEMUS. El machismo mata.* Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer Cada mes 9 mujeres son asesinadas por esta causa. [serie de internet]. 2008 [citado 09 enero 2011] Disponible: <http://www.demus.org.pe/Menus/Alertas/alertafeminicidio.asp>

9. *Observatorio de criminalidad del Ministerio Público. Femicidio en el Perú.* Boletín semanal N° 01. [serie de internet] Enero-Julio 2011 [citado 10 enero 2011] Disponible: <http://www.mpfm.gob.pe/boletinformativo/infoestadboletinsemanal>
10. *Nóblega M, Muñoz V. Una Aproximación Cualitativa a la Violencia hacia la Mujer en un Asentamiento Humano de Villa El Salvador.* Instituto de Investigación de psicología, Universidad San Martín de Porres. [serie de internet] 2009. Nov. [citado 10 enero 2011]; (1): 95-108 (10) Disponible: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v15n2/a04v15n2.pdf>
11. *Guezmes A., Palomino N. Ramos M. violencia Sexual y la física contra las mujeres en el Perú,* estudio multicentrico de la OMS sobre violencia de pareja y la salud de las mujeres. Lima, Perú: Centro de la mujer peruana Flora Tristán-UPCH, 2002 (11)
12. *Meléndez L. Sarmiento R. Informe Nacional sobre femicidio en Perú.* [serie de internet].2007 [citado 10 enero 2011] Disponible:http://lib.ohchr.org/HRBodies/UPR/Documents/Session2/PE/CLADEM_PER_UPR_S2_2008anx_%20Informenacionalsoberfemicidio.pdf
13. *Vitriol G.V., Relación Psicopatología Adulta y Antecedentes de Trauma Infantil.* Rev. CHIL NEURO-PSIQUIAT [serie de internet]. 2005 [citado 11 enero 2011]; 43(2): 88-96 Disponible: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v43n2/art02.pdf>
14. *Borja K. Ostrosky-Solis. Los Eventos Traumáticos Tempranos y su Relación con la Psicopatía Criminal.* Rev. Chil. Neuropsicol. [serie de internet]. 2009 [citado 12 enero 2011]; 4(2): 160-169 Disponible: <http://www.neurociencia.cl/docs/articulos/sub/41.pdf>
15. *Pérez - Albeniz A, Paz P, Alday N, Mocoora I. Recuerdos de Maltrato Infantil en Maltratadores y Potencial de Maltrato en Víctimas de Maltrato Físico y Abuso Sexual.* Psicothema [serie de internet]. 2002 [citado 12 enero];14(1): 53-62 Disponible: <http://www.psicothema.com/pdf/686.pdf>
16. *García AL, et al., Reproducción Generacional del Maltrato Infantil.* Rev. IIPSI Facultad de Psicología UNMSM [serie de internet] 2008 Setiembre – Diciembre [citado 12 Julio 2011]; 11(2): 29-39 Disponible: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rip/v11n2/a03v11n2.pdf>

17. *Matud A. P, Carballeira A.M, Marrero Q. R, Aguilera A.L, Moraza P.O, Pérez T.N. Características sociodemográficas y conductuales de los agresores a su pareja: un análisis a través del informe de las víctimas.* *Psicología Clínica, Legal y Forense* [serie de internet].2002 [citado 4 setiembre 2011]; 2(2): 5-22 Disponible: <http://masterforense.com/pdf/2002/2002art8.pdf>
18. *Vaiz B, Spano N. La violencia intrafamiliar, el uso de drogas en la pareja, desde la perspectiva de la mujer maltratada.* *Rev. Latino-am Enfermagem* [serie de internet].2004 marzo-abril [citado 20 enero 2011]; 12(número especial):433-8
Disponible: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0159.pdf>
19. *Cisneros J .Aproximaciones para una Teoría de la Violencia Urbana.* *Papeles de Población* [serie de internet] .2001 octubre-diciembre [citado 25 enero 2011] 30: 205-232.
Disponible:<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=11273009>
20. *Farnós T. Las raíces psicosociales y culturales de la violencia,* *Documentación social* (131) [serie de internet].2003 [citado 19 enero 2011]
Disponible:http://www.caritas.es/imagesrepositorio/CapitulosPublicaciones/551/Capitulo%2001_15_09_2008_11_49_20.pdf
21. *Sanmartín J. La Violencia y sus Claves.* Editorial Ariel S.A. Barcelona, 2000
22. *Nolberto V.A, Chávez M.M, Educación y Mujer, Visión de los estudiantes universitarios acerca de la violencia familiar,* UNMSM, Lima-Perú. [serie de internet].2010 [citado 20 enero 2011] Disponible: http://www.chubut.edu.ar/descargas/secundaria/congreso/MUJERYEDUCACION/RLE3219_Nolberto.pdf
23. *Pérez R., et al., Violencia Familiar: Mitos, Creencias y Prejuicios.* Lima, Perú: Univ. Inca Garcilazo de la Vega; 2003
24. *Saavedra A., Violencia y Salud Mental.* *Acta Medica Peruana* .[serie de internet].2004 [citado 17 enero 2011] 21 (1): 39-50
Disponible:http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/acta_medica/2004_n1/pdf/a06.pdf

25. **Guía para estudiantes, psiquiatras, psicólogos orientadores y educadores**, Ed. TRILLAS, México, 2001
26. *Socorro LL.D.* **“Violencia Familiar y su Repercusión en la Autoestima y Rendimiento Escolar en Alumnos de Secundaria de la institución Educativa Técnico3052, Independencia -2009.”**[tesis de licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Ricardo Palma; 2010
27. *Naranjo P.M.* **Factores que favorecen el desarrollo de una actitud positiva hacia las actividades académicas.** Rev. Educación Universidad de Costa Rica [serie de internet].2010 [citado 12 Julio 2011] 34(1): 31-53 Disponible: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/440/44013961002.pdf>
28. *Llanos M,M.* **”Actitudes de los familiares de pacientes con esquizofrenia y nivel de conocimiento sobre la enfermedad, hospital Hemilio Valdizán 2009-2010”**[Tesis de Licenciatura].lima-Perú: universidad Ricardo Palma; 2010
29. *Laca AF.* **Actitudes y Comportamientos en las situaciones de conflicto.** Enseñanza e Investigación en Psicología [serie de internet] 2005 Enero-Junio [citado 12 Julio 2011] 10(1):117-126 Disponible: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/292/29210108.pdf>
30. *Gonzales B.R.* **¿Qué es educar?** Confederación Nacional Católica de Asociación de Padres de Alumnos Concapa. Sesión III. Curso especializado sobre Maltrato, MIMDES 2005
31. *Díaz-Aguado, M. J. Martínez Arias, R; Martín Seoane, G.* **Prevención de la violencia y lucha contra la exclusión desde la adolescencia.** Vol. 1. La violencia entre iguales en la escuela y en el ocio. Estudios comparativos e instrumentos de evaluación. Madrid: Instituto de la Juventud,2004
32. *Armando Campos S.* **Introducción a la psicología social.** Ed. Universidad estatal a distancia. San José, Costa Rica, 2006
33. *Benavides J. Miranda S.* **Actitud crítica hacia el castigo físico en niños víctimas de maltrato infantil.** Rev. Universitas Psychologica [serie de internet]. 2007 Mayo-Agosto [citado 11 Julio 2011] 6(2): 309-318 Disponible: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/647/64760210.pdf>

34. *Moreno R, et al.*, **Relación entre el clima familiar y el clima escolar: el rol de la empatía, la actitud hacia la autoridad y la conducta violenta en la adolescencia.** Rev. International Journal of Psychology and Psychological Therapy [serie de internet].2009 Marzo [citado 11 Julio 2011] 9(1):123-136 Disponible:<http://www.ijpsy.com/volumen9/num1/226/relacion-entre-el-clima-familiar-y-el-clima-ES.pdf>
35. *Estévez E, et al.*, **Cuando las víctimas de violencia escolar se convierten en agresores: “¿Quién va a defenderme?”** Rev. European Journal of Education and Psychology [serie de internet].2010 Diciembre [citado 12 Julio 2011] 3(2): 177-186 Disponible: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1293/129315468002.pdf>
36. *Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.* **Feminicidio bajo la lupa** [serie de internet].2012 [citado 10 enero 2013] Disponible:http://www.mimdes.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/feminicidio_bajo_la_lupa.pdf
37. *Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.* **Estado de las investigaciones sobre violencia familiar y sexual en el Perú. Periodo 2001-2005** [serie de internet].2006 [citado 12 enero 2013] Disponible:http://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/libro_estado_investigaciones.pdf
38. *PAPPS y semFYC.* **Violencia doméstica.** Ministerio de Sanidad y Consumo [serie de internet].2003 Madrid [citado 12 setiembre 2012] Disponible:http://www.msps.es/ciudadanos/violencia/docs/VIOLENCIA_DOMESTICA.pdf
39. *Organización Mundial de la Salud y Sociedad Internacional para la prevención del maltrato y el abandono de los niños.* **Prevención del Maltrato Infantil: que hacer, y como obtener evidencias** [serie de internet].2009 [citado 08 marzo 2012] Disponible:http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243594361_spa.pdf
40. *Díaz-Aguado MJ.* **Sexismo, violencia de género y acoso escolar. Propuestas para una prevención integral de la violencia.**Revista de estudio de juventud (INJUVE), nº73 [serie de internet].2006 Junio[citado 15 enero 2013]

Disponible:http://www.educarenigualdad.org/media/pdf/uploaded/old/Doc_175_revista_juventud.pdf

41. **Salas B, M. Transmisión intergeneracional de la violencia intrafamiliar: evidencia para las familias colombianas**, Universidad de los Andes. CEDE [serie de internet].2005 [citado 20 enero 2013] Disponible: http://economia.uniandes.edu.co/investigaciones_y_publicaciones/CEDE/Publicaciones/documentos_cede/2005/transmision_intergeneracional_de_la_violencia_intrafamiliar_evidencia_para_las_familias_colombianas
42. **Rey, C. Rasgos Sociodemográficos e historia de maltrato en la familia de origen, de un grupo de hombres que han ejercido violencia hacia su pareja y de un grupo de mujeres víctimas de éste tipo de violencia**. Rev. colombiana de psicología [serie de internet].2002 [citado 18 enero 2013];(11):81-90
Disponible:<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/1199/1750>
43. **Gonzales S. Actitudes hacia el amor, rol sexual y autoestima en un grupo de mujeres víctimas y no víctimas de violencia domestica** [Tesis de Licenciatura]. Caracas-Venezuela: Universidad Católica Andrés Bello,2002
Disponible:
<http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAP8302.pdf>
44. **Ferrrer P.et a.l, La violencia contra las mujeres en la pareja: creencias y actitudes en estudiantes univertarios/as**, Rev. Psicothema [serie de internet] 2006 [citado 18 agosto 2012]; 18(3):359-366 Disponible: <http://www.psicothema.com/pdf/3223.pdf>
45. **INEI, ENDES Varones, Perú: Salud reproductiva de los varones** [serie de internet]. 2008 [citado 15 agosto 2012] Disponible:<http://desa.inei.gob.pe/endes/doc/2008/a.Per%C3%BA%20Salud%20sexual%20varones.pdf>
46. **Patricia, G, et al., El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión**. Enfermería universitaria ENEO-UNAM [serie de internet]. 2011 Octubre-Diciembre [citado 10 Marzo 2013];8(4):16-23 Disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>

47. *Centro Internacional para el desarrollo del niño de Unicef Florencia-Italia. Innocenti Digest, Niños y Violencia* [serie de internet] 1999 Abril [citado 25 Marzo 2013] Disponible:<http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/digest2s.pdf>
48. *Reyes C.R, Zepeda G, M. Aplicación de un modelo Teórico de enfermería en la intervención de mujeres víctimas de violencia doméstica*, Rev. Enfermería Global [serie de internet].2008 Junio[citado 28 Marzo 2013];7(2): 1-10
Disponible: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/16021/15401>

ANEXOS

ANEXO A

Validación del Cuestionario Antecedente de violencia doméstica PRUEBA BINOMIAL

Nº ITEMS	EXPERTOS											VALOR P	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,005
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,005
3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,005
4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,005
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,005
6	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0,081
7	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0,027
8	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0,161
9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0,027
10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0,027
11	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0,081

Donde:

0 = NEGATIVA

1 = SI LA RESPUESTA ES CORRECTA

Nª = 11 EXPERTOS

$$\boxed{\sum p_1}$$

P = 0,429 = 0,039

11

Se puede observar que el resultado obtenido fue un $p < 0.05$, lo cual indica que el instrumento es válido.

**Validación del Instrumento Actitud violenta
PRUEBA BINOMIAL**

Nº ITEMS	EXPERTOS											VALOR P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,003
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,003
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,003
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,003
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0,005
6	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0,161
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,003
8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0,027
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0,027
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0,005
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0,005

Donde:

0 = NEGATIVA

1 = SI LA RESPUESTA ES CORRECTA

Nª = 11 EXPERTOS

$$\sum p_1$$

$$P = \frac{0,233}{11} = 0,021$$

11

Se puede observar que el resultado obtenido fue un $p < 0,05$, lo cual indica que el instrumento es válido.

ANEXO B

Prueba estadística para la confiabilidad del Instrumento Antecedentes de violencia Doméstica

ALFA DE CRONBACH

$$\frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

K= n° de ítems

S_t^2 = varianza total

$\sum S^2$ = sumatoria varianza total

Calculo de varianza total

$$S_t^2 = \frac{\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{n}}{n}$$

$$S_t^2 = \frac{99990 - \frac{(2844)^2}{83}}{83}$$

$$S_t^2 = 30.604$$

Reemplazando:

$$\begin{aligned} & \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S^2}{S_t^2} \right] \\ &= \frac{27}{27-1} \left[1 - \frac{6.23}{30,60} \right] \\ &= \mathbf{0,827 = 0,8} \end{aligned}$$

El resultado indica que la confiabilidad de la prueba es aceptable.

ANEXO C

Prueba estadística para la confiabilidad del Instrumento de Actitud violenta

ALFA DE CRONBACH

$$\frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

K= n° de ítems

S_t^2 = varianza total

$\sum S^2$ = sumatoria varianza total

Calculo de varianza total

$$S_t^2 = \frac{\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{n}}{n}$$

$$S_t^2 = \frac{1040018 - \frac{(9218)^2}{83}}{83}$$

$$S_t^2 = 195,96 = 196$$

Reemplazando:

$$\begin{aligned} & \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S^2}{S_t^2} \right] \\ &= \frac{31}{31-1} \left[1 - \frac{42,40}{196} \right] \\ &= \mathbf{0,810} = \mathbf{0,8} \end{aligned}$$

El resultado indica que la confiabilidad de la prueba es aceptable.

ANEXO D

Carta de aceptación del comité de ética del hospital Hermilio Valdizán



PERÚ

Ministerio de
Salud

HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN
SUB DIRECCIÓN GENERAL

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año del Centenario de Machu Picchu para el Mundo"

Santa Anita, 07 de Noviembre de 2011

OFICIO N° 554-SDG-HHV-2011

Señorita
Mg. SOR FELIPA GASTULO MORANTE
DIRECTORA
Presente.-

REF.: **CARTA N° 043/CE/EEPLT/2011-D**



De mi consideración:

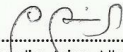
Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez en atención al documento de la referencia.

Al respecto, le informo que según opinión de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI), su solicitud es procedente; sobre la investigación "**ANTECEDENTES DE VIOLENCIA DOMESTICA Y ACTITUD VIOLENTA EN HOMBRES DE MANCHAY LIMA 2011**" habiendo sido evaluado y aprobado por el Comité de Ética del Hospital Hermilio Valdizán; asimismo le comunicamos que el Presupuesto para la Ejecución de la Investigación correrá por cuenta del investigador.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL "HERMILIO VALDIZÁN"


Dra. Amelja Arias Albino
Directora Adjunta de la Dirección General
C.M.P. 12667 RNE 4326



AAA/Marcia

Hospi_hermillovaldizan@hotmail.com

Carretera Central K.m. 3.5
Santa Anita, Lima 43
T (511) 2115350 anexo 216
Telefax 4941386

ANEXO E



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Av. el polo n°641 Monterrico-Surco, Lima-Perú



Consentimiento Informado para participar en un trabajo de investigación

Título del trabajo: Antecedente de violencia doméstica y Actitud violenta en hombres residentes en el AAHH San Pablo Mirador-Manchay

Responsable: Srta. Guilly García Azorza.

Estudiante de enfermería de E.E.P.L.T.

Propósito de la investigación:

El propósito es determinar cómo la violencia presenciada en el hogar durante la infancia y adolescencia de la persona repercute en la personalidad y actitud violenta actual, lo que permitirá conocer mejor el inicio del problema, para así desarrollar intervenciones en la familia, y comunidad.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en el estudio de investigación, inicialmente se le dará un cuestionario con 27 preguntas para determinar algún tipo de violencia que usted vivió durante su infancia o adolescencia, luego, después se le proporcionará otro cuestionario conteniendo 31 ideas u opiniones.

Participación voluntaria:

La participación en este estudio será de forma voluntaria. Si usted no desea participar en este estudio, no se tomará ningún tipo de represalias en contra de su persona. Asimismo, puede decidir retirarse del estudio en cualquier momento sin tener que dar motivo alguno. En todo momento tendrá plena libertad de decisión.

Beneficios:

Con su participación se busca estudiar las causas o posibles influencias de violencia recibidos durante la infancia o adolescencia, el cual, podrían repercutir en la adultez.

Con los resultados del estudio se podrá desarrollar y crear intervenciones en la familia, conocer mejor las causas o factores influyentes que originan este problema, para así, favorecer el bienestar personal y familiar.

Riesgos y molestias:

Es posible que las preguntas sobre los antecedentes de violencia doméstica que usted pudo presentar durante su infancia o adolescencia, le traiga malos recuerdos, tristeza o amargura, pero, si en caso usted no pueda mejorar su bienestar emocional se le ayudará para que sea atendido con un especialista.

Privacidad:

A fin de proteger su privacidad, los datos obtenidos serán rotulados con las iniciales o pseudónimo que sólo usted lo sepa, y no con su nombre conservando su información en un archivo seguro. Su nombre no figurará en ninguna publicación o informe sobre esta investigación, trabajando los datos sólo para fines establecidos en el estudio.

Remuneración:

Ud. no recibirá remuneración alguna por participar en este estudio.

¿Desea participar en el presente estudio?

Confirmando que he leído las declaraciones consignadas en este consentimiento informado. Confirmando que la estudiante encargada de realizar el estudio, me ha explicado las actividades a desarrollar y estoy satisfecho con las explicaciones. Confirmando también que he tenido la posibilidad de hacer preguntas relacionadas al estudio y han sido resueltas, asimismo, tuve el tiempo y la posibilidad de leer la información, y decidir participar o no en el presente estudio.

Nombre del contacto:

Si tuviera alguna duda sobre el estudio puede comunicarse con la Srta. Guilly García Azorza al teléfono 993816979 quién es responsable del estudio.

Consentimiento

Firma:

fecha:.....

ANEXO F



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA

AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CODIGO			

Este cuestionario es de carácter anónimo y estrictamente confidencial por lo tanto le ruego responder con absoluta sinceridad.

A continuación usted dispondrá de una serie de preguntas con sus respectivas alternativas. Elija para cada una de ellas una sola respuesta y marque con una aspa (X) la respuesta que cree conveniente.

Cuando usted era menor de edad (menor de 18 años) ¿Su padre o padrastro maltrataba a su madre o madrastra? ¿De qué forma lo hacía?

Nº	ITEMS	OPCIONES DE RESPUESTA		
		Siempre	Algunas veces	Nunca
01	Empujándole , tirándole cachetadas, jalándole el cabello, Arroándole objetos.			
02	Dándole patadas, puñetazos o golpeándola con un objeto.			
03	Goleándole una y otra vez durante varios minutos.			
04	Amenazándola con un objeto como cuchillo, correa, palo, chicote, entre otros.			

Cuando usted era menor de edad (menor de 18 años) ¿Hasta qué punto es verdad lo que se dice en las siguientes afirmaciones?

Nº	ITEMS	OPCIONES DE RESPUESTA		
		Siempre	Algunas veces	Nunca
05	No tenía suficiente que comer.			
06	Sabía que había alguien que se encargaba de usted y lo protegía.			
07	Lo amenazaban con golpearlo o con arrojarle algún objeto.			
08	Sus padres estaban demasiados borrachos o drogados para Ocuparse de la familia.			
09	Había alguien en su familia que lo ayudaba sentirse importante o especial.			
10	Pensaba que sus padres deseaban que no hubiese nacido.			
11	Los miembros de su familia se apoyaban los unos a los otros.			
12	Sentía que alguien de su familia lo odiaba.			
13	Alguien de su familia lo insultaba o lo humillaba.			
14	Sintió que su familia lo quería.			

Cuando usted era menor edad (menor de 18 años) ¿con que frecuencia alguno de sus padres o adultos que vivieron con usted se comportaron de la siguiente manera?

N°	ITEMS	OPCIONES DE RESPUESTA		
		Siempre	Algunas veces	Nunca
15	Lo golpeaba dándole patadas, puñetazos, correazos, chicotazos o golpeándole con otro objeto.			
16	Lo empujaba o lo sacudía fuertemente.			
17	Lo golpeaba tan fuerte que le dejaba marcas o le hacía heridas.			
18	Llegó hasta el punto de quemarlo.			

Cuando usted era menor de edad (menor de 18 años) ¿alguna vez un adulto u otro pariente, amigo de la familia o desconocido se comporto de la siguiente manera con usted?

N°	ITEMS	OPCIONES DE RESPUESTA		
		Siempre	Algunas veces	Nunca
19	¿Tocó o acaricio su cuerpo sin su consentimiento?			
20	¿Lo obligó a tocar su cuerpo o se desnudo ante usted para que lo mire?			
21	¿Intentó practicar algún tipo de relación sexual con usted?			
22	¿Llegó a tener algún tipo de relación sexual con usted?			

Cuando usted era menor de edad (menor de 18 años), alguna vez un adulto u otro pariente , amigo de la familia o desconocido intentaba practicar algún tipo de relación sexual con usted, de qué forma lo hacía ?

N°	ITEMS	OPCIONES DE RESPUESTA		
		Siempre	Algunas veces	Nunca
23	Con engaños o presiones para conseguir su consentimiento.			
24	Haciéndole beber alcohol o ingerir drogas.			
25	Amenazándole con hacerle daño si no se dejaba.			
26	Forzándolo o golpeándole para que se dejara.			
27	¿Alguna vez ha hablado de estas experiencias sexuales con un médico, enfermera u otro profesional de salud?			



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CODIGO			

Este cuestionario es de carácter anónimo y estrictamente confidencial por lo tanto le ruego responder con absoluta sinceridad.

A continuación usted dispondrá de una serie de preguntas con sus respectivas alternativas. Elija para cada una de ellas una sola respuesta y marque con una aspa (X) la respuesta que cree conveniente.

N°	ITEMS	OPCIONES DE RESPUESTA				
		Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
01	Está bien pegar a alguien que te ha insultado o humillado.					
02	Es importante demostrar a tus amigos que puedes meterte en peleas.					
03	Si no devuelves los golpes que recibes pensarán que eres un cobarde.					
04	Está bien a veces amenazar a algunas personas para que sepan con quien se están metiendo.					
05	Cuando tu amigo agrede a alguien que le ha molestado debes ponerte de su parte.					
06	Está bien pegar a alguien que te ha quitado lo que era tuyo.					
07	Meterte en peleas los fines los fines de semana hace que sean más divertidos.					
08	Siempre habrá peleas entre los jóvenes los fines de semana.					
09	Está bien que un alumno raye alguna pertenencia de su profesor si lo ha expulsado.					
10	La violencia es algo natural del hombre, por eso siempre habrá violencia.					
11	Si alguien más fuerte que tú te amenaza no debes contarle para no ser un soplón.					
12	El hombre que parece agresivo se ve más guapo.					
13	El chico/a que tiene miedo de algún compañero/a de la escuela es un cobarde.					
14	Si los padres son muy sobre protectores con sus hijos estos pueden volverse unos maricones.					
15	Cuando una mujer es golpeada por su pareja, Algo habrá hecho ella para provocarlo.					
16	Un buen padre debe hacer saber a su familia quien es el que manda.					

N°	ITEMS	OPCIONES DE RESPUESTA				
		Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
17	Está bien que los chicos salgan con muchas chicas pero no al revés.					
18	Lo mejor es que el padre asuma la responsabilidad en las decisiones familiares.					
19	Es mejor que la mujer sea a veces, callada , tímida, débil .					
20	Está bien que un hombre agrede a su pareja cuando ella lo abandona.					
21	La prevención del embarazo es responsabilidad de las mujeres.					
22	La mayoría de las violaciones que sedan se evitarían si las chicas hubieran vestido de forma menos sensual o no hubieran ido por zonas y a horas peligrosas.					
23	Por el bien de los hijos la mujer que soporta la violencia no debe denunciar al golpeador.					
24	Hay que castigar con dureza a los niños para que aprendan a comportarse bien.					
25	Los hombres no deben llorar.					
26	Cuando uno de los padres debe dejar de trabajar es mejor que deje de trabajar la mujer.					
27	Si pides ayuda a los demás pensarán que no vales mucho.					
28	La violencia domestica es un asunto de familia y no se debe de contar a los demás.					
29	Ser fuerte y valiente es más importante para los chicos que para las chicas.					
30	Se debe dar miedo a algunas personas para que te respeten.					
31	Algunas personas solo entienden a golpes.					

ANEXO G
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALAS	VALOR FINAL
Antecedentes de violencia doméstica	La existencia de toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia, que atenta contra la integridad física, y psicológica de otro miembro de la familia presenciada durante la infancia o adolescencia.	Violencia física	Serie de actos perpetrados utilizando la fuerza física de modo inapropiado y excesivo ocasionando daño físico o enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> •Golpes •Empujones •correaos •marcas o heridas •quemaduras •sacudidas violentas 	Variable cualitativa Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> •Siempre •Algunas veces •Nunca 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
		Violencia emocional	Es cualquier acto o conducta que produce desvalorización, sufrimiento, agresión psicológica y es comparable al abandono o maltrato físico.	<ul style="list-style-type: none"> •Insultos •Humillaciones •Amenazas •Abandono en las necesidades básicas •Desamparo •Presenciar violencia entre los padres. 	Variable cualitativa Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> •Siempre •Algunas veces •Nunca 	
		Violencia sexual	Es cualquier contacto sexual no deseado, realizado desde una posición de poder y autoridad por la fuerza.	<ul style="list-style-type: none"> •Tocamientos sin consentimiento •Intentos de prácticas sexuales •Violación •Seducción sexual 	Variable cualitativa Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> •Siempre •Algunas veces •Nunca 	

Actitud violenta	Predisposiciones a obrar, percibir, pensar y sentir de manera desfavorable o negativa hacia un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana.	Nivel cognitivo	Es el aspecto intelectual de lo que uno cree o percibe sobre algo, y está formado por una convicción o creencia.	<ul style="list-style-type: none"> •La aceptación de la sumisión en la mujer •La violencia doméstica es un asunto privado •La violencia como algo natural del hombre •el castigo físico como disciplina hacia los hijos •La apariencia agresiva como atracción física •Importancia de la valentía y fuerza en los hombres. 	Variable cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> •Muy de acuerdo •De acuerdo •Ni de acuerdo ni en desacuerdo •En desacuerdo •Muy en desacuerdo 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
		Nivel afectivo	Se refiere al carácter agradable o desagradable asociado con la convicción o creencia.	<ul style="list-style-type: none"> •Las agresiones físicas causan diversión •El sentir miedo hacia alguien es cobardía •La sobreprotección de los hijos genera cambios en su tendencia sexual. •Justificación de la violencia contra la mujer 	Variable cualitativa Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> •Muy de acuerdo •De acuerdo •Ni de acuerdo ni en desacuerdo •En desacuerdo •Muy en desacuerdo 	

		Nivel conductual	Es la predisposición habitual de comportarse en una determinada dirección.	<ul style="list-style-type: none"> •El padre de familia como autoridad en el hogar. •El pedir muchos favores nos hace inferiores. •Agresión ante el insulto o humillación. •Agresión ante la persona que hurta. •La importancia en demostrar la capacidad para pelear. •La imposición del miedo para el respeto. •El Apoyo al amigo ante una gresca. aún si este originó la pelea. •Ante la amenaza de alguien superior lo mejor es la discreción 	Variable cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> •Muy de acuerdo •De acuerdo •Ni de acuerdo ni en desacuerdo •En desacuerdo •Muy en desacuerdo 	
--	--	------------------	--	---	------------------------------	---	--