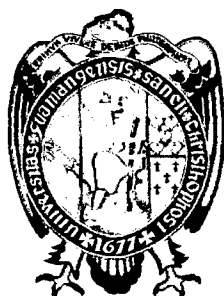


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**



**“EMOCIONES NEGATIVAS EN MUJERES QUE SUFREN VIOLENCIA
DOMÉSTICA Y ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO.
AYACUCHO, JULIO – SETIEMBRE, 2012”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

Presentado por:

HERNÁNDEZ VILA, Heriberta Zoila

TUPIA TUTAYA, Juana María

Asesora:

QUISPE CADENAS, Noemí

AYACUCHO – PERÚ

2014

DEDICATORIA

*A Dios por haberme dado la vida la voluntad
y la oportunidad de estudiar. A mis padres que
hoy gozan de la Gloria de Dios, que me
enseñaron con su ejemplo a luchar por mis
sueños.*

*A mi tía Berna, la segunda madre con la
que Dios me bendijo, aquella que nunca soltó
mi mano estuvo ahí en los buenos y malos
momentos de mi vida y me brindó su apoyo
incondicional para que estudie.*

*A mis hijos Miguel, Kattia, Luis, Alfredo,
María, Berna quienes son el principal pilar para
hacer realidad este sueño con su amor , apoyo y
comprensión se sacrificaron y me acompañaron a
hacer realidad un anhelo que creí nunca lograr.*

ZOILA

DEDICATORIA

*A mis Padres Adolfo (Q.E.P.D) y Estefa con
profundo amor y reconocimiento, a sus sacrificios
en la construcción del camino de mi vida,
orientado por la superación y esfuerzo constante.
A ellos eternamente.*

*A una persona muy especial en mí, vida
que siempre me apoyo y nunca me dejó sola en
el momento más difícil de mi vida
estudiantil a mi esposo Roberto Pizarro
Vega.*

*A mis hijos, Roberto, Paul y Shantal que
brindándome sus consejos permitieron que
prosiga con mi formación académica en la
Universidad y razón fundamental de la lucha
constante por salir adelante.*

*A mi sobrina Vilma y a todas aquellas
personas que no menciono, pero que saben que
los llevo en mi corazón.*

JUANA

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Alma Mater, forjadora de hombres de ciencia y prestigio, por brindarnos la oportunidad de lograr nuestra noble profesión.

A la Facultad de Obstetricia; a la Decana Dra. Luisa Alcarraz Curí, y su plana Docente nuestro reconocimiento y agradecimiento, por legarnos conocimientos, experiencia, ética e idoneidad durante nuestra formación profesional.

A nuestra Asesora Obstetriz Noemí Quispe C. y otros, quienes nos brindaron desinteresada e incondicionalmente sus valiosas orientaciones en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A los profesionales y trabajadores del centro de Salud Carmen Alto Ayacucho-Perú, en especial a todas las Obstetrices, por todas las facilidades brindadas durante la ejecución de nuestro trabajo de investigación.

A todas aquellas personas que de una u otra manera apoyaron en la ejecución el presente trabajo.

ÍNDICE

Pág.

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	09
1.2. OBJETIVOS	13

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	14
2.2. BASE TEÓRICO CIENTÍFICA	27
2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS	45
2.4. HIPÓTESIS	46
2.5. VARIABLES	46

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	48
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	48
3.3. POBLACIÓN	49
3.4. MUESTRA	49
3.5. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	50
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	50
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	51

CAPÍTULO IV

RESULTADOS	70
4.1. CONCLUSIONES	71
4.2. RECOMENDACIONES	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

La violencia doméstica es todo acto de poder u omisión, recurrente, intencional y cíclico, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, psicológica o sexualmente a la mujer, en el entorno de la familia, que tenga alguna relación de parentesco por consanguinidad cuyo objeto sea causar daño.

La violencia afecta el normal desarrollo de la persona (considerada en su dimensión biológica, psicológica y social); pues el deterioro de la salud física y psicológica de la persona víctima de la violencia doméstica, afecta inexorablemente sus relaciones familiares y de grupo.

Los efectos de la violencia en la salud psicológica son diferenciados. Las escrituras budistas hablan de ochenta y cuatro mil tipos de emociones negativas, las que hacen referencia a la complejidad de la mente para adaptarse a una diversidad de situaciones con respuestas específicas ¹.

Por estas razones, nos planteamos la presente investigación de tipo descriptivo y diseño no experimental transversal, aplicando el Cuestionario de Emociones Negativas (Cólera, Irritabilidad y Agresividad) así como la guía de entrevista, a mujeres que acuden al Centro de Salud de Carmen Alto, durante los meses de Julio a Septiembre del 2012.

Donde ha llegado a determinar que el 53% (45) de mujeres que viven en violencia doméstica presentaron emociones negativas de nivel muy alto. Específicamente, la ira con 52,9% (45), irritabilidad con 48,2% (41) y agresividad con 56,5% (48).

Por otro lado, las emociones negativas se relacionaron significativamente con los factores como: edad, nivel de instrucción y paridad ($p < 0,05$); mientras que el estado civil, ocupación y condición económica no evidenciaron relación ($p > 0,05$). Las emociones negativas no se relacionaron con el tipo de violencia doméstica como: física, psicológica y sexual en mujeres ($p > 0,05$).

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Tres de cada cuatro mujeres en el mundo sufren algún tipo de violencia doméstica. En el 90% de los casos, el agresor es el varón. El 75% de los actos de violencia doméstica en el mundo, se dirige contra la mujer. En Europa, la violencia física causa más muertes y discapacidad entre las mujeres de 15 a 44 años que las enfermedades, los conflictos bélicos o los accidentes de tránsito. En América Latina, más de 42 millones de mujeres sufren agresiones. Esta situación es preocupante. En esta región del mundo, una de cada cuatro mujeres es maltratada físicamente en su hogar, pero sólo entre el 5 y el 15% denuncian lo que les ocurre. Sólo un ejemplo: en Caracas cada 12 días un hombre asesina a su pareja. El 90 % de homicidios de mujeres ocurren en relaciones de pareja. En Estados Unidos, casi 4 mil mujeres mueren cada año víctimas de la violencia doméstica ².

Como en muchos otros países de Iberoamérica, en el Perú la violencia doméstica es un problema social bastante extendido. Las estadísticas muestran cifras elevadas de violencia. De acuerdo con un estudio llevado a cabo por la organización Flora Tristán, el 51% de las mujeres en Lima y el 69% en Cusco han sido golpeadas, por su pareja, al menos una vez en su vida. Según la investigación elaborada por el Congreso en el año 2006, el 88.2% de las mujeres en Lima y Callao conocen personalmente a otras mujeres que son víctimas de violencia doméstica ³.

Como es de suponerse, en el Perú la violencia doméstica no tiene una distribución homogénea en los diferentes estratos socioeconómicos. A medida que aumenta la marginalidad y la pobreza, los índices de violencia en el hogar aumentan de manera considerable. A su vez, las estadísticas señalan que en las zonas que fueron más golpeadas por la violencia política, en las dos últimas décadas del siglo pasado, se registran más casos de violencia domésticas.

En Ayacucho, el Programa Integral de Lucha Contra la Violencia Familiar y Sexual (2009), describe que en el periodo del 2004 hasta el primer semestre del año 2007, se reportó 33,822 casos de violencia familiar y sexual, de los cuales, 21.67% fueron registrados por el Instituto de Medicina Legal, 19.65% por la Policía Nacional del Perú, 15.31% por el Ministerio Público, 12.45% por el Centro de Emergencia Mujer, 11.05% por el Poder Judicial, 10.8% por establecimiento de salud, 7.2% por las

Defensorías Municipales del Niño y del Adolescente (DEMUNAS) y 1.2% por los juzgados de paz. De acuerdo con la ONG “Centro para la Promoción y el Desarrollo Poblacional” (CEPRODEP), se debería al alto consumo de alcohol entre los ayacuchanos y a los traumas creados en las víctimas del terrorismo.

El distrito de Carmen Alto, no es ajeno a esta realidad. El Centro de Salud del distrito, durante el año 2005 reportó 129 casos de violencia doméstica; en el año 2006, 109 casos y en el primer semestre del año 2007, 43 casos. Del mismo modo, el Juzgado de Paz del distrito reportó 6 casos de violencia doméstica en el 2004, 21 casos en el 2005, 56 casos en el 2006 y 26 casos en el primer semestre del año 2007. Como se puede apreciar, las estadísticas de violencia doméstica corresponden únicamente a casos denunciados, desconociéndose su magnitud real, porque en el mayor porcentaje de casos no se denuncia estos hechos por temor o vergüenza. Es más, estas mujeres no reciben apoyo psicológico para superar el trauma que implica el hecho de ser violentadas física, psicológica y sexualmente.⁴

Al Centro de Salud de Carmen Alto, acuden las mujeres que refieren ser víctimas de violencia doméstica. Textualmente señalan: “mi esposo me pega sin motivo”, “me da golpes en la cabeza y en cuerpo”, “me insulta y humilla”, “me dice que no sirvo para nada”. Por estas razones, expresan sentimientos de desvaloración personal, tristeza, temor

e incluso ideas suicidas, emociones negativas que aún no han sido estudiadas en este grupo de mujeres.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles fueron las emociones negativas en mujeres que sufren violencia doméstica y acuden al Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho, Julio - Setiembre 2012?

1.3. OBJETIVOS

13.1. Objetivo General:

Conocer las emociones negativas en mujeres que sufren violencia doméstica y acuden al Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho, Julio - Setiembre 2012.

13.2. Objetivos Específicos:

- a) Identificar el nivel de emociones negativas como: ira, irritabilidad y agresividad en mujeres que sufren violencia doméstica.
- b) Relacionar las emociones negativas con el tipo de violencia doméstica que sufren las mujeres: física, psicológica y sexual.
- c) Relacionar las emociones negativas con los factores como: edad, estado civil, nivel de instrucción, paridad, ocupación y condición económica en mujeres que sufren violencia doméstica.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES

RIVAS DE MORA, Sileny (Venezuela 2012) en su estudio “Violencia doméstica contra la mujer en pacientes femeninas del ambulatorio belén. Mérida. Venezuela”, estudio que tuvo como objetivo estimar la prevalencia de la violencia doméstica contra la mujer, describir su caracterización epidemiológica, estimar la asociación estadística entre algunas variables demográficas y la violencia. Metodología: investigación de corte transversal. Muestra: en una muestra de 200 mujeres seleccionadas mediante muestreo aleatorio estratificado. Resultados: los resultados revelan que la mayoría de la población estudiada sufre de violencia en sus hogares (74%), el maltrato es más frecuente en mujeres jóvenes entre 20 a 29 años (76.5%), casadas (38.5%), dedicadas al oficio del hogar (41.5%) y con un nivel de instrucción de secundaria incompleta

(26.5%). las variables asociadas fueron; la estructura familiar ($\chi^2 = 19.759$ $p < 0.05$), el carácter agresivo en los miembros de la familia ($\chi^2 = 6.804$ $p < 0.05$) y el consumo de licor ($\chi^2 = 9.954$ $p < 0.05$).

El carácter irritable y la agresividad fueron algunas de las emociones negativas, presentes en niveles altos en las mujeres, como consecuencia de la violencia sufrida.

RUIZ HERNÁNDEZ y Col. (España 2011) en su estudio “Caracterización de las mujeres maltratadas por su pareja desde la perspectiva de género”, estudio que tuvo como objetivo caracterizar desde la perspectiva de género a las mujeres que han sido maltratadas por su pareja. Metodología estudio descriptivo, realizado en el policlínico Área V del municipio Cienfuegos en el año 2010. Muestra: 21 mujeres que denunciaron el delito y 42 maltratadas que no lo denunciaron. Resultados: entre sus resultados refieren que las mujeres violentadas tienen como predominó el color blanco de la piel (58,7 %). Se observó notable tendencia de las edades comprendidas entre 30 y 39 años, con predominio de aquellas que habían concluido estudios secundarios, el estereotipo de género fue menos tradicional para ambos grupos del estudio; con respecto a la tipificación, se pudo constatar que las mujeres que no denunciaron la relación violenta son 8 veces más tradicionales que las que la denunciaron, La violencia psicológica constituyó la principal forma de presentación (36,5 %) y un discreto aumento de la violencia física en las del grupo 2 (35,7 %), el tiempo de la relación violenta oscila entre 1 a 3

años, evidenciándose que mayoritariamente estas mujeres sintieron intensamente emociones negativas.

LABRADOR ENCINAS y Col. (España 2010) en su estudio "Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja", estudio que tuvo como objetivo conocer las características y problemáticas de las mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja. Metodología: estudio descriptivo transversal. Muestra: 212 mujeres que sufrían o habían sufrido violencia por su pareja y que acudieron en demanda de ayuda a centros de atención para estas víctimas de Madrid. Resultados: entre sus resultados refieren que La media de edad de las mujeres es de 36 años, la mayoría ya no convive con el agresor (66%), el nivel educativo presenta una frecuencia mayor para la categoría sin estudios primarios completos (43,4%), la mayoría es de nivel socioeconómico medio o medio-bajo (75%). El 58,2% está activa laboralmente, mientras el 38% sigue dependiendo económicamente del agresor. El 72% tenía hijos, con media 1,69.

Aunque la mayoría ha sufrido maltrato físico y psicológico (54,4%), cerca del 20% ha sufrido violencia sexual. La duración media del maltrato es de 6,8 años. Todas señalan episodios de violencia el último mes, la mayoría incluso con frecuencia de al menos 1-3 veces a la semana (52,8%). Se ha extendido el maltrato a los hijos en un 58,5%. Ha denunciado el 67,5% y ha tenido que abandonar el hogar el 55%. Ha necesitado asistencia médica por lesiones el 43% y psicológica el 38%. La mayoría no ha vivido

maltrato de pareja previo (84%), ni en su familia de origen (72%). Un 70% manifiesta una alta percepción de apoyo social.

Un 38,7% de las mujeres víctimas de violencia de pareja cumple criterios de trastornos de ansiedad, esencialmente Trastornos de Angustia, agresividad e irritabilidad.

PONTECORVO y Col. (Argentina 2010). En su estudio “Violencia Domestica Contra La Mujer una Encuesta en Consultorios de Atención Primaria” que tuvo como objetivo: Estimar la prevalencia de violencia basada en género (VBG) en las mujeres que se atienden en el Programa de Medicina Interna General (PMIG) y comparar la frecuencia de detección de VBG bajo diferentes modalidades de encuesta. Se utilizó una muestra consecutiva de mujeres mayores de 18 años de edad que concurren al PMIG y aceptaron participar. Metodología: Descriptivo Observacional. Resultados: La edad promedio de la población fue 45.4 años, el 33 % poseía más de 7 años de educación formal, el 48% no convivía en situación de pareja, el 56% tenía trabajo, el 44.4% refirieron haber sufrido algún tipo de violencia en su vida. Ciento ocho informaron violencia psicológica, 53 violencia física y 45 violencia sexual. El 37.5% relataron ser agresivas, mientras que el 34.8% refirieron sufrir irritabilidad en la actualidad como consecuencia de los maltratos que sufren. Conclusión: Existe una alta prevalencia de VBG en la población encuestada.

ECHEBURÚA Enrique y Col. (España 2009) en su estudio “Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer”, estudio que tuvo como objetivo conocer las variables sociodemográficas y psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer. Metodología: estudio descriptivo transversal. Muestra: 164 mujeres víctimas de maltrato doméstico. Resultados: los resultados ponen de manifiesto la existencia de repercusiones psicopatológicas muy altas que sufren las mujeres como consecuencia de la violencia doméstica, entre ellas la ansiedad el trastorno de estrés postraumático especialmente manifestada por la ira y agresividad y la depresión.

GALLARDO SÁNCHEZ y Col. (Colombia 2009) en su estudio “caracterización de la violencia intrafamiliar en la mujer. Media luna”, estudio que tuvo como objetivo describir la percepción de la violencia intrafamiliar de las mujeres pertenecientes al consultorio médico de la familia (cmf) Pueblo nuevo II del Municipio Media luna en el período comprendido en el trienio 2006-2009. Metodología: descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Muestra: 60 mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. Resultados: entre los resultados refieren que la violencia intrafamiliar que más se emplea por parte del cónyuge hacia las mujeres era la psicológica. Y que luego de los hechos violentos, las mujeres asumen actitudes y comportamiento desfavorables para su desarrollo personal, tal es el caso de la tristeza, irritabilidad y pesimismo.

CASIQUE y Col. (México 2008). En su estudio “Violencia perpetrada por compañeros íntimos en mujeres” que tuvo como objetivos: Identificar la violencia física, psicológica y social entre mujeres y su relación con la autoestima. Fueron entrevistadas 300 mujeres que asistieron al CENAVI - México, en 2007 víctimas de violencia por su compañero íntimo. Se utilizaron 2 instrumentos para coleccionar los datos: QIVM – Cuestionario de identificación de la violencia en la Mujer y la Escala de Autoestima.

Metodología: Descriptivo ex post Facto. **Resultados:** De las 300 mujeres entre 16 y 65 años, 66% son casadas, 75% están con el mismo compañero. La escolaridad estuvo distribuida en todos los niveles y 88% son católicas. Con el Coeficiente de Correlación de Spearman y el análisis multivariado se observó que existe relación entre violencia y autoestima.

Conclusión: Las mujeres con más edad tienen más violencia y corresponden a los menores índices de auto-estima, además existe relación entre el tiempo de convivencia con su compañero y los antecedentes familiares de violencia con la autoestima de las mujeres maltratadas.

TUESCA y Col. (Colombia 2008) en su estudio “Violencia marital en Barranquilla prevalencia y factores de riesgo”, el cual tuvo como objetivos determinar la prevalencia de maltrato físico marital en mujeres en edad fértil que viven con su pareja, así como identificar factores personales, socioeconómicos y de función familiar que se relacionen con el maltrato.

Métodos: Estudio transversal sobre una muestra aleatoria de 275 mujeres en edad fértil del barrio Carlos Meissel, de la ciudad de

Barranquilla, Colombia. La información se obtuvo mediante entrevista personal en el hogar a partir de un cuestionario estructurado y siguiendo las recomendaciones éticas y de seguridad para la investigación sobre violencia doméstica contra mujeres de la Organización Mundial de la Salud. En el cuestionario se recogen datos sobre características personales, consumo habitual de alcohol y drogas, función familiar (según test de Apgar Familiar), características socioeconómicas y antecedentes de maltrato físico durante los 12 meses previos a la entrevista.

Resultados: La prevalencia de maltrato marital fue del 22,9%, y el grupo de 25-29 años es el más afectado (33,3%), el 70.9% eran casadas y el 29.1% tenían condición de unión libre. Se asociaron con el maltrato físico el consumo habitual de alcohol en las mujeres (odds ratio, OR = 6,02; intervalo de confianza del 95%, IC del 95%, 1,7-22,2) y en el cónyuge (OR = 10,11; IC del 95%, 5,1-20,1) y el consumo de sustancias psicoactivas en el cónyuge (OR = 11.01; IC del 95%, 4,2-29,5). Los ingresos mensuales por debajo de 300.000 pesos colombianos (140 euros) también se asociaron con maltrato, así como presencia de disfunción familiar moderada o grave (OR = 16,9; IC del 95%, 4,8-59,0; OR = 81,6; IC del 95%, 18,8-35,5, respectivamente). Las emociones negativas como agresividad e irritabilidad se presentaron en un nivel alto en el grupo de estudio.

Conclusiones: El maltrato físico de la mujer por parte de su pareja se asocia con factores potencialmente modificables.

GIL LÓPEZ, Odalys (Cuba 2007). En su estudio "Situación de la violencia doméstica en la mujer, en la población del policlínico "Julio Antonio Mella". que tuvo como objetivo Identificar las características de la violencia doméstica contra las mujeres en el área del policlínico "Julio Antonio Mella", en el 2007. **El universo** estuvo representado por 4 386 mujeres, se seleccionaron 250 mediante muestreo simple aleatorio. Se les aplicó una encuesta en la que se recoge una serie de variables. El procesamiento de los datos se realizó a partir del sistema Statistic y sus resultados se muestran en tablas. **Metodología:** Estudio descriptivo, longitudinal, retrospectivo, en la población femenina que pertenece al citado policlínico en el periodo comprendido entre enero y diciembre del 2007. **Resultados:** La violencia está presente en un 70,4 % de la muestra, la violencia psicológica es la más frecuente con un 64,8 %, el 88,6 % del total de casos que manifestaron violencia refirió que sus hijos estuvieron presentes. **Conclusión:** Es frecuente la presencia de violencia contra las mujeres, acto que involucra al resto de la familia. Las féminas no tienen percepción de que son maltratadas.

LUQUE ANTONIO (Ecuador 2006), en su estudio "Agresividad e impulsividad en mujeres con violencia familiar", que tuvo como objetivo describir los niveles de impulsividad y agresividad e mujeres víctimas de violencia familiar. Muestra: 230 mujeres víctimas de violencia familiar. Metodología: estudio observacional, prospectivo. Resultados: entre sus resultados señala que los niveles altos de impulsividad y agresividad se

evidenciaron en mujeres que sufren violencia independientemente del estado civil.

VIZCARRA y Col. (Chile, 2005). En su estudio “Violencia conyugal en la ciudad de Temuco”, estudio que tuvo como objetivo determinar la presencia de violencia conyugal. La población objetivo fue una comunidad urbana de nivel socioeconómico medio-bajo de la ciudad de Temuco.

Metodología: Observacional - Descriptiva, fue la familia compuesta por una mujer de 15 a 49 años de edad, con al menos un niño menor de 18 años. **Resultados:** En relación a la violencia psicológica, 68% de la muestra señala haber vivido un episodio de este tipo de violencia, En relación a la violencia física, 25% de las mujeres informa haber vivido un episodio en el cual han sido abofeteada, pateada o recibido puñetazos, mientras que 13% declaran que estas situaciones son frecuentes y En relación a la violencia sexual 3,4% describe que ha sido forzada a tener relaciones sexuales contra su voluntad una o dos veces mientras que 5,5% de las mujeres señala que esta situación se da con frecuencia generando en las víctimas estados emocionales negativos.

Conclusiones: La violencia conyugal es un problema significativo de salud mental en Temuco, Chile.

RODRÍGUEZ y Col. (Trujillo – Perú 2008). En su estudio “Construyendo un lenguaje in común en mujeres víctimas de violencia conyugal” que tuvo como objetivo: Analizar las concepciones sobre violencia conyugal de

mujeres que sufren ese fenómeno social. El estudio fue realizado en el Centro "Emergencia Mujer" (CEM), de la ciudad de Trujillo, institución estatal, del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MINDES) del Perú. El método de historia de vida permitió obtener relatos de diez mujeres que denunciaban la violencia perpetrada por sus compañeros. La análisis temática de las historias de vida evidenciaron las concepciones de la violencia que caracterizaron un lenguaje (in) común que contiene simbolismos asociados a la ética, estética y moral; conceptúan también a la violencia como enfermedad crónica, generacional y como un estado de malestar. **Metodología:** Cualitativa, se utilizó el método de historia de vida, que permitió una aproximación mayor con las mujeres afectadas por la violencia conyugal, presentando las concepciones interpretadas por ellas propias, en tentativa de obtener de ellas su visión de mundo, sentimientos, acciones, y comportamientos. **Resultados:** La violencia conyugal es percibida por las mujeres en estudio como una enfermedad crónica, consciente, previsible, posible de curar, y que se da en la vida cotidiana siendo transmitida de generación en generación y que tiene efectos en la vida, la salud en nivel individual y colectivo. **Conclusión:** Las mujeres afectadas conceptúan a la violencia conyugal, desde la óptica de transmisión de la violencia de generación en generación, como algo constante, que se repite en el espacio doméstico y se transmite a lo largo del tiempo en construcción de las relaciones familiares, pero no es un determinismo, pues las mujeres manifiestan también haber sido maltratadas por su propios padres; pero algunas registraron que ellas no

maltratan a sus hijos, por tanto esas concepciones a través del lenguaje (in) común posibilita transformar esa situación.

CASTAÑEDA Nancy y Col. (Huánuco – Perú 2008). En su estudio “Perspectiva de las mujeres acerca de la violencia basada en género, como factor de empobrecimiento”, el cual tuvo como objetivo: Determinar la perspectiva de las mujeres acerca de la violencia basada en género, como factor de empobrecimiento en las familias de la Provincia de Huánuco. **Metodología:** Estudio no experimental, de tipo descriptivo, correlacional, explicativo. **Resultados:** El maltrato psicológico se presentó en 78% de los casos; 39% se dedicaba a las labores del hogar (amas de casa), lo que refleja que eran dependientes económicamente. El machismo imperante en nuestra sociedad y el autoritarismo de las parejas constituyeron condicionantes para que ocurrieran hechos de violencia (51%); asimismo, los problemas económicos que afrontaba la familia (27%). Las mujeres víctimas de violencia percibían que la pobreza es no tener dinero para cubrir las necesidades básicas de alimentación, estudios y vivienda (89%). La percepción de las mujeres víctimas de violencia para dejar de ser pobres fue que tendrían que ponerse a trabajar (29%). Asimismo, afirmaron que, debido a los maltratos que recibían, se encontraban iracundas e irritables (17%), así como agresivas constantemente (9%). **Conclusiones:** La violencia es un factor de empobrecimiento que conlleva a un deterioro de capital humano, pues por efectos de la primera las mujeres tienen disminuidas sus capacidades

para ingresar al mercado laboral, tienen su autoestima destruida y se sienten incapaces de afrontar el abuso.

ANAYA R. (Ayacucho Perú 2010), en la investigación “Efectividad del programa de prevención de violencia familiar en beneficiarias de Caritas del distrito de San José de Ticllas”, estudio que tuvo como objetivo determinar la efectividad del programa de prevención de violencia familiar en beneficiarias de Caritas del distrito de San José de Ticllas en Ayacucho, concluyó que: En madres beneficiarias de Cáritas la magnitud de violencia familiar asciende al 96%. El Programa de Prevención de Violencia Familiar es efectivo en la disminución de la magnitud de violencia en beneficiarias de Caritas, porque incrementó sus competencias cognitivas sobre derechos humanos, pautas de crianza, cultura de paz y buen trato, tolerancia y habilidades sociales.

CONDORPUSA YUPANQUI, Roció E. (Ayacucho – Perú 2003), en la investigación “Consecuencias físicas y psicológicas de la Violencia familiar en mujeres de la zona urbana y rural del distrito de Ayacucho”, estudio que tuvo como objetivo conocer las consecuencias físicas y psicológicas de la Violencia familiar en mujeres de la zona urbana y rural del distrito de Ayacucho. Metodología: investigación observacional prospectivo. Muestra: en una muestra de 200 mujeres víctimas de violencia familiar. Resultados: entre sus resultados determinó que entre el 60% a 70% de

mujeres con violencia doméstica presentaron consecuencias psicológicas negativas como ira, irritabilidad y agresividad.

2.2. BASE TEÓRICA CIENTIFICA

2.2.1. EMOCIÓN

La palabra emoción comienza a usarse técnicamente en el siglo XVIII, como un galicismo, que en su momento pudo ser reemplazado por palabras como conmoción, agitación, congoja, perturbación o trastorno. Su raíz etimológica está en el supino de amoveré: remover, alejar apartar. En suma, sugiere movimiento.²⁰

Las emociones son los estados anímicos que manifiestan una gran actividad orgánica que se refleja en los comportamientos externos e internos. Las emociones constituyen una combinación compleja de aspectos fisiológicos, sociales y psicológicos dentro de una misma situación polifacética como respuesta orgánica a la consecución de un objetivo, de una necesidad o de una motivación.²¹

Una emoción es una experiencia afectiva agradable o desagradable, que supone una cualidad fenomenológica característica y que compromete tres sistemas de respuesta: cognitivo-subjetivo, conductual-expresivo y fisiológico-adaptativo.²²

Las emociones negativas son reacciones de carácter brusco y de duración breve que aparecen como respuestas ante acontecimientos externos o internos propios de los seres en relación. Por lo general tienen una influencia directa sobre la conducta negativa del sujeto –pánico,

cólera, miedo– y se asocian a síntomas de tipo neurovegetativo –sequedad de la boca, sudor, temblor.²³

La emoción es la habilidad para percibir, valorar y expresar sentimientos con exactitud; la habilidad para comprender emociones y el conocimiento emocional y la habilidad para regular las emociones proviniendo un crecimiento emocional e intelectual.²⁴

El término emoción se refiere a un sentimiento y a los pensamientos, los estados biológicos, los estados psicológicos y el tipo de tendencias a la acción que lo caracterizan. Existen centenares de emociones y muchísimas más mezclas, variaciones, mutaciones y matices diferentes entre todas ellas. En realidad, existen más sutilezas en la emoción que palabras para describirlas.²⁵

Son diversos los enfoques u orientaciones teóricas sobre la emoción. Sin embargo, la mayoría de los estudios sobre el tema consideran que las emociones tienen múltiples facetas e implican la consideración de factores fisiológicos, cognitivos, sociales y comportamentales.

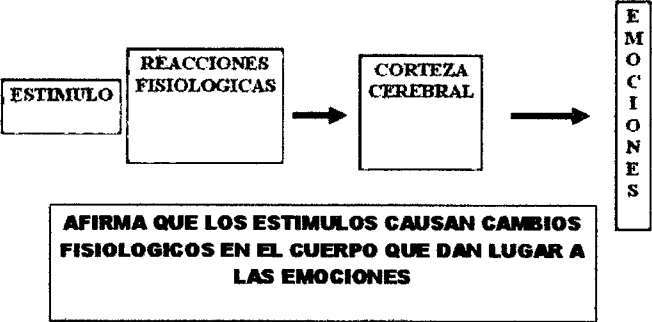
En este trabajo se define la emoción como el resultado de un proceso de evaluación cognitiva sobre el contexto, sobre los recursos de afrontamiento y sobre los posibles resultados de dichos procesos. Son reacciones ante el estado de nuestros objetivos adaptativos cotidianos y requieren la valoración de lo que está pasando en cada momento.

2.2.1.1. TEORÍAS

Las teorías más representativas de la emoción son las siguientes⁵:

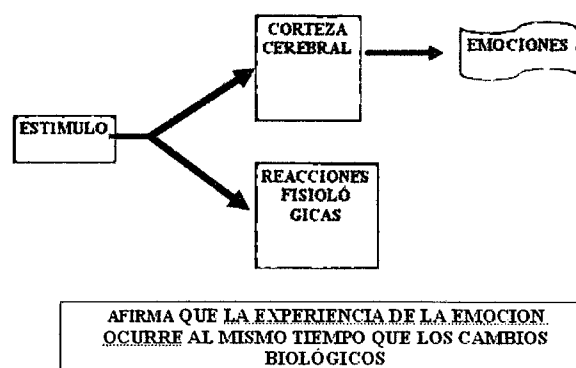
a) TEORÍA DE JAMES-LANGE

Sus postulados fueron descubiertos y descritos separadamente por ambos autores. En términos generales trata de explicar cómo se interrelacionan fisiológicamente el comportamiento y la experiencia emocional. Cuando gozaba de popularidad y predicamento se conocía poco acerca de los mecanismos cerebrales específicos. Sostenía que la respuesta emocional antecede a la experiencia en el contexto de tal respuesta. Según lo concebía James, un estímulo emocional da respuestas autónomas a los efectores esqueléticos. Las respuestas actúan como estímulos para los receptores internos que envían sus impulsos de nuevo al sistema nervioso.



b) TEORÍA DE CANNON-BARD

Cannon y Bard postularon la teoría talámica de la emoción. En ella la experiencia de la emoción se considera como un despertar cortical a partir de procesos talámicos, al mismo tiempo que se libera el comportamiento emocional a nivel talámico. Por tanto, los dos proceden de la misma fuente, no uno del otro. Sin embargo, no existe virtualmente ninguna evidencia de que la experiencia emocional, a no ser la percepción del dolor o las experiencias sensoriales primarias, procedan del tálamo. De hecho, es aún un misterio saber cómo surge la experiencia emocional. Lo que ha perdurado hoy de la teoría de Cannon y Bard es el énfasis sobre las expresiones hipotalámicas de la emoción.



c) TEORÍA DE LA ACTIVACIÓN DE LINDSLEY

Aceptaba al hipotálamo como un lugar primario de organización de la expresión de la emoción, pero también mantenía el hecho, recientemente demostrado, de que el sistema reticular había de estar activo en cualquier expresión significativa del comportamiento (los animales con daño en el sistema reticular están soñolientos, apáticos y sin

emociones). Consideraba al sistema reticular como la fuente de excitación general o de tensión, dentro de los cuales, podrían expresarse formas particulares de emoción a través del hipotálamo. Lindsley acertaba el camino, al atender a los aspectos activadores de la emoción, como hoy está claramente comprobado. Más recientemente se ha comprobado que el hipotálamo, junto al hecho de que la sustancia reticular le pertenece, tiene sus propias funciones activadoras, ya sea a través de su conexión con el córtex cerebral, como mediante las activaciones autónomas, que a su vez, activa el sistema reticular. Por tanto, la teoría activadora integra principalmente el sistema reticular, el comportamiento de alerta y activación que acompaña a esta actividad, en un cuadro sobre los mecanismos cerebrales de la emoción.

d) TEORÍA DE PAPEZ-MC LEAN

Proponía una teoría de la emoción que abarca muchas estructuras cerebrales, que en un caso tenían función olfativa y en otros no se les conocía papel alguno. Estas formaciones eran el hipocampo, el fórnix, los corpúsculos mamilares del hipotálamo, el gyrus cinguli, en resumen las estructuras que ahora se incluyen en el sistema límbico las conectaba entre sí con los conocimientos neuroanatómicos que se conocía en aquel tiempo. Subsecuentemente complementado con otros estudios, se demostró que todos ellos pertenecían a un sistema. Las diferencias que separaban ambas teorías son relativamente inconsecuentes y atañen a las bases, aún desconocidas, de la experiencia emocional. Ambos

señalan las conexiones significativas del hipotálamo con el sistema y su papel en la expresión de la emoción. Ambos ponen de manifiesto la estratégica situación del sistema límbico para la correlación de sentimientos, particularmente aquellos que se producen a partir de los órganos internos del cuerpo. Aunque falta tener una precisa idea de cómo afectan a la experiencia estas estructuras, se sabe ahora que intervienen en ellas. Esta teoría es una descripción general de lo que la experimentación ha establecido, es decir, que el sistema límbico es el sistema central de la emoción.

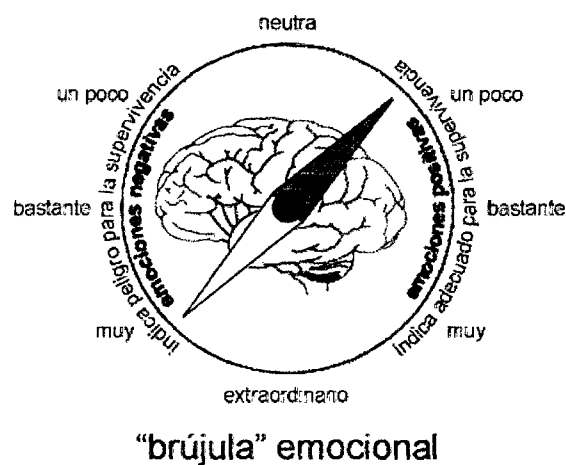
2.2.1.2. COMPONENTES

En toda emoción se reconocen dos componentes diferenciados. Por un lado, un componente cualitativo que se expresa mediante la palabra y se utiliza para describir la emoción (amor, amistad, temor, inseguridad, etc.) y que determina su signo positivo o negativo. Por otro lado, toda emoción posee un componente cuantitativo que se expresa mediante palabras de magnitud (poco, bastante, mucho, gran, algo, etc.), tanto para las emociones positivas como negativas.²⁶ El cuadro siguiente trata de reflejar estos dos componentes de toda emoción:

EMOCIÓN = componente cuantitativo + componente cualitativo		
ej: me siento emociones positivas	muy + ↑ extraordinariamente muy bastante poco 0 magnitud poco bastante muy ↓ extraordinariamente - ej: siento bastante	comprendido amor deseo respeto amistad comprensión alegría etc. tristeza temor inseguridad medo desamparo rechazo etc. tristeza

2.2.1.3. CATEGORÍAS BÁSICAS

El proceso emocional se desencadena por la percepción de condiciones internas y externas que llegan a un primer filtro: la evaluación valorativa. Como consecuencia de esta evaluación tiene lugar la activación emocional que se compone de una experiencia subjetiva, una expresión corporal o comunicación no verbal, una tendencia a la acción o afrontamiento y cambios fisiológicos que dan soporte a todas las actividades anteriores. Las manifestaciones externas de la emoción o los efectos observables son fruto de un segundo filtro que tamiza las mismas y se refiere al aprendizaje y la cultura. Se valora si la situación es relevante, si el resultado es consistente o discordante con las expectativas, si es conducente u obstructivo para alcanzar las metas. Si la valoración que el sujeto realiza tiene valencia positiva, entonces, se puede afirmar que ese sujeto experimenta una emoción positiva.²¹



2.2.2. EMOCIONES NEGATIVAS

Son emociones destructivas que no solo provocan la infelicidad de quien las padece sino también de su familia y de todo aquel que se cruce en su camino por lo que el control de las mismas puede, cuando menos, evitar agresiones a otros sujetos.¹

Las emociones destructivas son una de las principales causas de sufrimiento. En su libro titulado «Emociones destructivas: Cómo entenderlas y superarlas», basado en un encuentro científico y filosófico sobre emociones destructivas en Dharamsala (India), el 20 de marzo del año 2000, describe las siguientes definiciones²⁵:

- a) Alan Wallace (2000, citado por Goleman, 2000), ex monje tibetano, profesor en la University of California de Santa Barbara, conceptúa las emociones destructivas como aquellas que dañan a los demás o a nosotros mismos.
- b) Matthieu Ricard (2003, citado por Goleman, 2000), Monje Budista, señala que la palabra inglesa emoción procede de la raíz latina *emovere* y se refiere a algo que pone a la mente en movimiento hacia una acción positiva, negativa o neutra. Según el budismo, las emociones nos llevan a adoptar una determinada perspectiva o visión de las cosas y no se refieren necesariamente –como ocurre con la acepción científica del término– a un desbordamiento afectivo que se apodera de repente de la mente. Ésa sería, desde la perspectiva budista, una emoción burda como sucede, por ejemplo, con los casos de la ira, la tristeza o la obsesión. Las

emociones destructivas (también denominadas «oscurecimientos» o factores mentales «aflictivos») impiden que la mente perciba la realidad tal cual es, es decir, establecen una distancia entre la apariencia y la realidad. Esos estados emocionales empañan nuestra capacidad de juicio, la capacidad de llevar a cabo una evaluación correcta de la naturaleza de las cosas. Por este motivo se denominan «oscurecimientos», puesto que ensombrecen el modo en que las cosas son y, a la postre, nos impiden llevar a cabo una valoración más profunda de su transitoriedad y de su falta de naturaleza intrínseca. Así es como la distorsión acaba afectando a todos los niveles de la existencia. De este modo, pues, las emociones oscurecedoras restringen nuestra libertad, puesto que encadenan nuestros procesos mentales de una forma que nos obliga a pensar, hablar y actuar de manera parcial. Las emociones constructivas, por su parte, se asientan en un razonamiento más acertado y promueven una valoración más exacta de la naturaleza de la percepción. También debe puntualizarse que, cuando calificamos de negativa a una emoción, no queremos decir, con ello, que debemos rechazarla, sino que es negativa en el sentido de que redundará en una menor felicidad, bienestar y claridad y en una mayor distorsión de la realidad. De ahí se derivan el rechazo y la atracción, es decir, la aversión a todo lo que pueda amenazar al «Yo», y la atracción por lo que le complazca, le consuele y le haga sentirse seguro y feliz. De esas dos emociones básicas –la atracción y el rechazo– se derivan todas las demás. Las escrituras budistas hablan de ochenta y cuatro mil tipos de

emociones negativas. Y aunque no se las identifique detenidamente, la inmensa magnitud de esa cifra sólo refleja la complejidad de la mente y nos da a entender que los métodos para transformarla deben adaptarse a una gran diversidad de predisposiciones mentales. Es por ello que también se dice que existen ochenta y cuatro mil puertas de acceso al camino budista de la transformación interior. En cualquiera de los casos, sin embargo, esta multitud de emociones pueden resumirse en cinco emociones principales, el odio, el deseo, la ignorancia, el orgullo y la envidia.

Todos padecemos emociones destructivas; sin embargo, es importante encontrar métodos para contrarrestarlos. Existen tres métodos básicos: imaginación, fuerza de compasión y contemplar la naturaleza de nuestra mente. Este biólogo molecular y monje budista afirma que las emociones destructivas surgen principalmente por conflictos del «Ego». Explica que se da un movimiento mental de retroceso basado en el miedo. Por temor al mundo y a los demás, por miedo a sufrir, por angustia de vivir y de morir, imaginamos que encerrándonos en una burbuja («Ego») estaremos protegidos. Creamos la ilusión de estar separados del mundo, esperando así alejarnos del sufrimiento. Es importante luchar contra las emociones porque de otra manera se transforman en estados de ánimo y luego se convierten en temperamentos. Para el mencionado autor, las principales emociones destructivas son: odio, deseo, ignorancia, orgullo y envidia. El odio se relaciona con la ira, el resentimiento, la enemistad, el desprecio, la aversión, etcétera. Los estados mentales destructivos son la

baja autoestima, el exceso de confianza, el resentimiento, los celos y la envidia, la falta de compasión y la incapacidad de mantener relaciones interpersonales próximas.

Asociando las ideas del pensamiento complejo a la salud emocional, ésta no debe verse aislada de los hechos, pensamientos y contexto donde se producen, con una visión de simplificación, reducción, disyunción y abstracción, que trae consigo un análisis unilateral, sesgado, que limita el conocimiento de la salud emocional y desdibuja la aproximación a la misma, sino que debe analizarse desde un contexto complejo, tomando en consideración los factores de riesgo y factores protectores desde diferentes ángulos, para poder entender, atender y comprender los grandes problemas sociales, generados por las emociones negativas que conducen a la violencia y agresividad.²²

2.2.2.1. TIPOS DE EMOCIONES NEGATIVAS

Las emociones negativas constituyen la irritabilidad, ira o cólera y agresividad.²⁷

a) IRA

La ira es un fuerte sentimiento de indignación y antagonismo. Sus sinónimos: cólera, furia, enojo, indignación, enfado significan un estado emocional intenso inducido por un desagrado intenso. Enojo es el término más general pero no dice mucho sobre la intensidad y la razón de ese estado emocional.

Todos confrontamos situaciones desagradables y nos encontramos con gente molesta e insoportable. Si nuestra reacción de enojo se vuelve bastante grave podemos desarrollar un trastorno. El trastorno resulta cuando una persona experimenta una angustia emocional considerable o un impedimento significativo en las relaciones de trabajo, en las tareas hogareñas, o en los estudios.¹

Las personas que se enojan fácilmente experimentan una angustia considerable o un impedimento significativo en sus relaciones sociales, situaciones laborales, las tareas hogareñas, o en los estudios.

Los sentimientos de ira por lo general causan más aflicción que la ansiedad o la depresión. Altos niveles de ira llevan, por lo general, a una limitación en la capacidad de resolver problemas, a decisiones impulsivas, y a acciones insensatas. La ira nos hace menos perceptivos de los pensamientos y sentimientos de los demás. La gente que tiene problemas o trastornos de ira, sin embargo, tienden a ser reacia a buscar ayuda o a admitir que tiene un problema.

La ira resulta por lo general de nuestras creencias irracionales, expectativas y conversaciones mentales. Los demás pueden provocar nuestra ira con tan solo activar o estimular nuestras creencias irracionales.

b) IRRITABILIDAD

La irritabilidad es la capacidad homeostática que tienen los seres vivos de responder ante estímulos que lesionan su bienestar o estado de confort. Esta característica les permite sobrevivir y, eventualmente, adaptarse a los cambios que se producen en el ambiente.

La irritabilidad aparece como síntoma, consecuencia o criterio, con diferentes grados de relevancia, en los trastornos mentales debidos a una enfermedad médica y relacionada con el consumo de sustancias; en algunos trastornos del estado de ánimo (episodios o fases maníacas); ciertos trastornos de ansiedad y en los trastornos del sueño y de la conducta alimentaria.¹

La irritabilidad, como una de las seis emociones básicas del ser humano, es un mecanismo de adaptación que se dispara cuando uno está cansado o frustrado. Casi todas las condiciones médicas que causan algún tipo de malestar y casi todos los trastornos mentales producen irritabilidad; es una de las consecuencias de estar enfermo. La irritabilidad deja de ser una condición normal cuando se convierte en una característica del individuo. Se trata de un proceso que caracteriza a las personas que lo padecen por una hipersensibilidad a los estímulos externos. La respuesta a un estímulo suele ser exagerada o desproporcionada. Se traduce en malas contestaciones, malos gestos y agresividad.

Existen dos tipos de estímulos o «señales», externos si es que provienen desde el exterior o el ambiente donde se desarrolla un organismo, o internos, si se producen dentro del mismo organismo. Ante un estímulo determinado un organismo responde de una forma particular que depende tanto del estímulo como del nivel de complejidad del ser vivo.

c) AGRESIVIDAD

La agresión como «una sensación de disgusto debido a un agravio, malos tratos u oposición, que normalmente se evidencia en un deseo de combatir la posible causa de ese sentimiento. Así también, manifiesta que en la raíz de la conducta agresiva está la ira.²⁷

Conducta cuya finalidad es causar daño a un objeto o persona. La conducta agresiva en el ser humano puede interpretarse como manifestación de un instinto o pulsión de destrucción; como reacción que aparece ante cualquier tipo de frustración o como respuesta aprendida ante situaciones, determinadas.

La agresividad como un acto real o amenazado de hostilidad, provocado por otra persona. Se manifiesta mediante ataques físicos o verbales hacia otro que generalmente es menor que el agresor, es decir que una persona, en mejores condiciones que otra, trata de imponer sus reglas para lograr su propósito.

La agresión es una relación primordial ante la imposibilidad de buscar placer o evitar dolor. De esta manera la agresión deja de tener solo una connotación negativa para convertirse en un impulso instintivo necesario para la existencia humana.

2.2.2.2. EVALUACIÓN DE LAS EMOCIONES NEGATIVAS

El Cuestionario de Ira, irritabilidad y agresividad elaborado y validado por el Programa de Prevención de Conductas Violentas del Instituto Nacional Especializado de Salud Mental «Honorio Delgado-Hideyo Noguchi», consta de 42 preguntas, distribuidas del siguiente modo²⁷:

ÁREA DE EMOCIONES NEGATIVAS	ITEMS
Irritabilidad	1-11
Ira	12-18
Agresividad	19-42

Fuente: Uribe y Escalante (2005).

2.2.3. VIOLENCIA DOMÉSTICA

Es todo acto de poder u omisión, recurrente, intencional y cíclico, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a cualquier miembro de la familia dentro o fuera del domicilio familiar, que tenga alguna relación de parentesco por consanguinidad, tengan o lo hayan tenido por afinidad o civil, matrimonio,

concubinato o mantengan una relación de hecho, cuyo objeto sea causar daño.

Tras un episodio violento sobreviene la llamada “fase de la luna de miel”. El agresor se disculpa, corteja a la víctima con regalos, prestándole gran atención, prometiendo que nunca volverá a agredirla. Esta fase evoluciona invariablemente a la fase de “escalada de tensión” donde la mujer vive en tensión extrema con amenazas y aislamiento. Esta fase culmina en la “fase violenta” de agresión y malos tratos. Con cada repetición del ciclo, las consecuencias son cada vez de mayor violencia y gravedad.

2.2.3.1. CICLO DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA

El ciclo de la violencia doméstica sobre las mujeres es repetitivo, se agrava con el tiempo, se transmite de generación en generación (proyección vertical) y se extiende a otros miembros de la familia (proyección horizontal), tanto por parte del agresor como del agredido.

Según los especialistas, existen tres momentos clave en la relación de pareja que preceden al inicio de la violencia: inmediatamente después del inicio de la convivencia o matrimonio; durante el primer embarazo, y tras el nacimiento del primer hijo, probablemente porque provoca cambios significativos en la dinámica de relación familiar.

La agresión es desencadenada por una actitud, una conducta o una palabra interpretada por el agresor como una amenaza a su autoridad

o a su autoestima. Los actos violentos son, a menudo, una autoafirmación de la identidad. El ciclo de la conducta agresiva se desarrolla en tres fases⁴:

- **Acumulación de tensión:** Las agresiones son leves y los incidentes poco frecuentes. La mujer se sirve de estrategias para eludir la agresividad de su pareja, y el hombre interpreta esta actitud como una aceptación de su autoridad. Generalmente, las estrategias de la mujer no solucionan los episodios de agresión, y el temor y las ansias de evitarlos favorecen la aparición de trastornos psicológicos.
- **Explosión violenta:** Los incidentes comienzan a ser periódicos y las lesiones más graves. La víctima ya no intenta evitar las situaciones que desencadenan la violencia y sólo espera que pase lo antes posible. Esta fase puede durar días y es controlada totalmente por el agresor.
- **Arrepentimiento:** El agresor se muestra amable, cercano, y en ocasiones pide perdón o promete no ejercer más la violencia. La víctima, aliviada por el cese de la agresión, le cree o quiere creerle y pone bajo su propia responsabilidad la continuidad de la relación familiar. El sentimiento de culpabilidad impide el abandono al agresor.

2.2.3.2. TIPOS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA

Los tipos de violencia pueden clasificarse en los siguientes²⁰:

- **Violencia psicológica.** Es una forma de maltrato, que a diferencia del maltrato físico, este es sutil y más difícil de percibir o detectar. Se manifiesta a través de palabras hirientes, descalificaciones, humillaciones, gritos e insultos.
- **Violencia física.** Se refiere a cualquier lesión infligida (hematomas, quemaduras, fracturas, lesiones de cabeza, envenenamiento) que no es accidental que provoca un daño físico o enfermedad.
- **Violencia sexual.** Contacto sexual contra la voluntad de la mujer con el objetivo de lograr excitación y/o gratificación sexual.

2.3. CONCEPTOS OPERATIVOS

- a) **Violencia doméstica.-** Todo acto de poder u omisión, recurrente, intencional y cíclico, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a la mujer.
- b) **Emociones negativas.-** Son aquellas que provocan la infelicidad de quien las padece sino también de su familia y de todo aquel que se cruce en su camino.
- c) **Edad.-** Tiempo de vida expresado en años.
- d) **Estado civil.-** Relaciones que tienen como personas físicas determinada por sus relaciones de familia.
- e) **Nivel de instrucción.-** Grado más elevado de estudios realizado sin tener en cuenta si se han terminado o están incompletos.
- f) **Ocupación.-** Actividad laboral de la que obtiene rentas en especie o dinero.
- g) **Paridad.-** Número total de hijos vivos y muertos, incluida las cesáreas.
- h) **Condición económica.-** Capacidad adquisitiva de las familias para satisfacer sus necesidades.

2.4. HIPÓTESIS

Las emociones negativas son altas en mujeres que sufren violencia doméstica y se relacionan con los factores como: edad, estado civil, nivel de instrucción, paridad, ocupación y condición económica, en mujeres acudidas en el Centro de Salud de Carmen Alto en el periodo julio-septiembre 2012.

2.5. VARIABLES

2.5.1. INDEPENDIENTE

Violencia doméstica:

- Física.
- Psicológica.
- Sexual.

2.5.2. DEPENDIENTE

Emociones negativas:

- Irritabilidad.
- Ira.
- Agresividad

2.5.3. ATRIBUTIVAS

- Edad
- Estado civil

- Nivel de instrucción
- Paridad
- Ocupación
- Condición económica

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo.

3.2. TIPO DE ESTUDIO

Aplicativo.

3.3. DISEÑO DE ESTUDIO

Transversal.

3.4. ÁREA DE ESTUDIO

Centro de Salud de Carmen Alto.

3.5. POBLACIÓN

La población motivo de estudio estuvo constituida por 128 mujeres con parejas estables o casadas que sufren violencia y acuden al Centro de Salud de Carmen Alto, con los siguientes criterios:

3.5.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres casadas y mujeres con parejas estables.
- Mujeres que deseen participar en la investigación.
- Mujeres que sufrieron violencia doméstica.

3.5.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres que no deseen participar en la investigación.

3.6. TAMAÑO DE MUESTRA

La muestra estuvo integrada por 85 mujeres con parejas estables o casadas que sufren violencia y acuden al Centro de Salud de Carmen Alto, determinada mediante la siguiente fórmula estadística:

$$n \geq NZ_{\alpha/2}^2 pq / \{[E^2 N - 1] + [Z_{\alpha/2}^2 pq]\}$$

Dónde:

- n** : Tamaño de muestra
- z** : Nivel de confianza del 95% (1.96)
- p** : Proporción de éxito del 80% (0.8)

q : 1 – p (0.2)

e : Error muestral del 5% (0.05)

N : Población (128)

$n > 128(1.96)^2 (0.8)(0.2) / [(0.05)^2 (128-1)] + [(1.96)^2(0.8)(0.2)]$

$n > 78.67 / 0.932156$

$n > 84.4 - 85$

Tipo de Muestreo no probabilístico.

3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue la entrevista y los instrumentos, el Cuestionario de Emociones Negativas (Uribe, Escalante et al., 2005).

3.8. PROCEDIMIENTO

Por intermedio del Decanato de la Facultad de Obstetricia, se solicitó autorización al Centro de Salud de Carmen Alto, para obtener la autorización correspondiente.

Luego se efectuó un cronograma de recolección de datos, se procedió a identificar a las mujeres con pareja estable o casada que padecen violencia doméstica.

Luego de la selección de la muestra se procedió, Para determinar el tipo de violencia se aplicó previamente la guía, a la recolección de la muestra, para lo cual se ha realizado en un ambiente privado.

La aplicación de los instrumentos se realizó en el Centro de Salud de Carmen Alto, en forma personal y anónima.

3.9. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Los datos fueron procesados empleando el paquete estadístico SPSS versión 19,0.

En el análisis de los datos se recurrió a la estadística inferencial, haciendo uso de la prueba Chi Cuadrado, al 95% de nivel de confianza.

CAPITULO IV

RESULTADOS

TABLA 01

NIVEL DE EMOCIONES NEGATIVAS COMO: IRA, IRRITABILIDAD Y AGRESIVIDAD EN MUJERES QUE SUFREN VIOLENCIA DOMÉSTICA Y ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, JULIO – SETIEMBRE 2012.

NIVEL EMOCIONES	EMOCIONES NEGATIVAS					
	IRA		IRRITABILIDAD		AGRESIVIDAD	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy alto	45	52,9	41	48,2	48	56,5
Alto	26	30,6	25	29,4	21	24,7
Promedio	14	16,5	19	22,4	16	18,8
TOTAL	85	100,0	85	100,0	85	100,0

Fuente. Cuestionario de emociones negativas.

En la tabla se observa el nivel de emociones negativas como ira, irritabilidad y agresividad en mujeres que sufren violencia doméstica, donde del 100% (85) mujeres el 52,9% (45) presentaron un nivel de ira muy alto, 30,6% (26) alto y 16,5% (14) promedio; mientras que la irritabilidad de nivel muy alto correspondió al 48,2% (41), el nivel alto al 29,4% (25) alto y promedio al 22,4% (19); asimismo, la agresividad en el 56,5% (48) fue de nivel muy alto, alto en el 24,7% (21) y promedio en el 18,8% (16).

De los resultados se concluye que las emociones negativas de nivel muy alto predominaron en las mujeres que sufren violencia doméstica correspondiendo el 52,9% (45) para la ira, el 48,2% (41) para la irritabilidad y el 56,5% (48) para la agresividad.

Las mujeres que sufren violencia doméstica, presentaron predominantemente niveles muy altos de emociones negativas como ira, irritabilidad y agresividad, como respuesta a la vulneración de sus derechos y la inconformidad con las manifestaciones de violencia que deteriora su salud psicológica. Los altos niveles de emociones negativas producto de las manifestaciones de violencia doméstica reflejan su impotencia por no poder cesar el ciclo de violencia.

Condorpusa, en la investigación “Consecuencias físicas y psicológicas de la violencia familiar en mujeres de la zona urbana y rural del distrito de Ayacucho”, determinó que entre el 60% a 70% de mujeres con violencia doméstica presentaron consecuencias psicológicas negativas como ira, irritabilidad y agresividad.

TABLA 02

NIVEL DE EMOCIONES NEGATIVAS SEGÚN EDAD EN MUJERES QUE SUFREN VIOLENCIA DOMÉSTICA Y ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, JULIO – SETIEMBRE 2012.

EDAD	NIVEL DE EMOCIONES NEGATIVAS						TOTAL	
	Muy alto		Alto		Promedio			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 18 años	10	11,8	04	4,7	-	-	14	16,5
18 – 34 años	35	41,2	15	17,6	06	7,1	56	65,9
> 34 años	-	-	05	5,9	10	11,7	15	17,6
TOTAL	45	53,0	24	28,2	16	18,8	85	100,0

Fuente. Cuestionario de emociones negativas.

$$\chi^2_c = 32,82 \quad 4gl \quad \chi^2_t = 9,49 \quad p < 0,001$$

En la tabla se observa el nivel de emociones negativas respecto a la edad de las mujeres que sufren violencia doméstica donde del 100% (85) mujeres el 65,9% (56) tienen edades de 18 a 34 años, de las cuales, 41,2% (35) presentaron emociones negativas de nivel muy alto, 17,6% (15) alto y 7,1% (6) promedio; el 17,6% (15) son mayores de 34 años, de ellas, 11,7% (10) presentaron emociones negativas de nivel promedio y 5,9% (5) alto; el 16,5% (14) son menores de 18 años, de quienes, 11,8% (10) presentaron emociones negativas de nivel muy alto y 4,7% (4) alto.

De los resultados podemos concluir, sometidos los datos al análisis estadísticos de la prueba Chi Cuadrado, la edad de las mujeres que sufren violencia doméstica se relaciona con el nivel de emociones negativas, a un nivel muy altamente significativo.

Las emociones negativas fueron más altas entre las adolescentes en comparación a las mujeres mayores de 34 años. Estas diferencias pueden ser explicadas por el tiempo de convivencia con la pareja y los antecedentes de violencia doméstica. Las emociones negativas de nivel muy alto fueron más frecuentes en las adolescentes, quienes reaccionan con más agresividad, ira e irritabilidad frente a la violencia doméstica. Hacer frente la violencia con estas emociones negativas es un mecanismo de defensa inapropiado, porque intensifica las manifestaciones de violencia en que se pueden ver implicados también los hijos. La menor frecuencia de emociones negativas de nivel muy alto, en las mujeres mayores de 34 años, refleja su resignación frente a la violencia o la adopción de estrategias más eficaces como mecanismo de persuasión.

Según Rivas de Mora Sileny En su estudio Violencia doméstica contra la mujer en pacientes femeninas del ambulatorio Belén. Mérida. Entre sus resultados revela que el maltrato es más frecuente en mujeres jóvenes entre 20 a 29 años (76.5%), siendo el carácter irritable y la agresividad emociones negativas, presentes en niveles altos en las mujeres, como consecuencia de la violencia sufrida.

TABLA 03

NIVEL DE EMOCIONES NEGATIVAS SEGÚN ESTADO CIVIL EN MUJERES QUE SUFREN VIOLENCIA DOMÉSTICA Y ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, JULIO – SETIEMBRE 2012.

ESTADO CIVIL	NIVEL DE EMOCIONES NEGATIVAS						TOTAL	
	Muy alto		Alto		Promedio			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mujeres con Parejas estables Casadas	16	18,8	05	5,9	03	3,5	24	28,2
	29	34,2	19	22,3	13	15,3	61	71,8
TOTAL	45	53,0	24	28,2	16	18,8	85	100,0

Fuente. Cuestionario de emociones negativas.

$$\chi^2_c = 2,55 \quad 2gl \quad \chi^2_t = 5,99 \quad p > 0,05 \text{ (NS)}$$

En la tabla se observa el nivel de emociones negativas respecto al estado civil de las mujeres que sufren violencia doméstica donde del 100% (85) mujeres el 71,8% (61) son casadas, de las cuales, 34,2% (29) presentaron emociones negativas de nivel muy alto, 22,3% (19) alto y 15,3% (13) promedio; el 28,2% (24) son mujeres con pareja estable , de ellas, 18,8% (16) presentaron emociones negativas de nivel muy alto, 5,9% (5) alto y 3,5% (3) promedio.

Sometidos los datos a la prueba Chi Cuadrado se concluye que el estado civil de las mujeres que sufren violencia doméstica no se relaciona con el nivel de emociones negativas.

La violencia doméstica supone un atentado a la dignidad de la persona: a su integridad física, psicológica, honor y libertad. Las emociones negativas de nivel muy alto y alto fueron predominantes en mujeres con pareja estable y casada. Es decir, el ejercicio de violencia por parte del varón afecta psicológicamente a todas las mujeres.

La conducta violenta a nivel físico como psicológico causa deterioro de la salud mental en la mujer, que desde el punto de vista conductual se manifiesta en una auténtica sumisión a los deseos y órdenes del agresor. El agresor llega a tener un control y dominio de la mujer, en su propósito de lograr obediencia y respeto. Las mujeres como respuesta a las manifestaciones de violencia desarrollan emociones negativas contra sí mismas o la desplazan contra sus hijos, reproduciendo la violencia.

Luque, en la investigación "Agresividad e impulsividad en mujeres con violencia familiar", en Ecuador, señala que los niveles altos de impulsividad y agresividad se evidenciaron en mujeres que sufren violencia independientemente del estado civil.

Según Tuesca y Colaboradores en su estudio Violencia marital en Barranquilla prevalencia y factores de riesgo entre sus resultaos refieren que del total de mujeres violentadas en cuanto a la prevalencia el 70.9% eran casadas y el 29.1% tenían condición de unión libre y que las

emociones negativas como agresividad e irritabilidad se presentaron en un nivel alto en el grupo de estudio.

TABLA 04

NIVEL DE EMOCIONES NEGATIVAS SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN MUJERES QUE SUFREN VIOLENCIA DOMÉSTICA Y ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, JULIO – SETIEMBRE 2012.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	NIVEL DE EMOCIONES NEGATIVAS						TOTAL	
	Muy alto		Alto		Promedio			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Analfabeta	10	11,8	-	-	-	-	10	11,8
Primaria	10	11,8	08	9,4	-	-	18	21,2
Secundaria	18	21,2	10	11,7	08	9,4	36	42,3
Superior	07	8,2	06	7,1	08	9,4	21	24,7
TOTAL	45	53,0	24	28,2	16	18,8	85	100,0

Fuente. Cuestionario de emociones negativas.

$$\chi^2_c = 19,93 \quad 6gl \quad \chi^2_t = 12,59 \quad p < 0,01$$

En la tabla se observa el nivel de emociones negativas respecto al nivel de instrucción de las mujeres que sufren violencia doméstica donde del 100% (85) el 42,3% (36) tienen instrucción secundaria, de las cuales, 21,2% (18) presentaron emociones negativas de nivel muy alto, 11,7% (10) alto y 9,4% (8) promedio; el 24,7% (21) tienen instrucción superior, de ellas, 8,2% (7) presentaron emociones negativas de nivel muy alto, 9,4% (8) promedio y 7,1% (6) alto; el 21,2% (18) tienen instrucción primaria, de quienes, 11,8% (10) presentaron emociones negativas de nivel muy alto y

9,4% (8) alto; el 11,8% (10) son analfabetas y todas presentaron un nivel muy alto de emociones negativas.

Se concluye que sometidos los datos a la prueba Chi Cuadrado, el nivel de instrucción de las mujeres que sufren violencia doméstica se relaciona con el nivel de emociones negativas, a un nivel altamente significativo.

Las emociones negativas de nivel muy alto fueron comunes en mujeres de instrucción secundaria, quizá porque las manifestaciones de violencia son más frecuentes o porque se resignan a hacer frente a ello, y sienten impotencia por no cesar este ciclo de violencia. Los menores niveles de emociones negativas corresponden a las mujeres analfabetas, que no encuentran otras estrategias de afrontamiento a la violencia y se encierran en mundo de inseguridad y resignación con las manifestaciones de violencia.

Anaya, en la investigación "Efectividad del programa de prevención de violencia familiar en beneficiarias de Caritas del distrito de San José de Ticllas", en Ayacucho, determinó que las emociones negativas son más intensas en mujeres con bajo nivel de instrucción, porque desconocen de las normas legales que las amparan para romper con el ciclo de violencia.

Según Pontecorvo y Colaboradores en su estudio Violencia Domestica Contra La Mujer una Encuesta en Consultorios de Atención Primaria, entre sus resultados refieren que del total de mujeres en esta investigación el 44% han cursado estudios primarios y el 42% estudios secundarios. Así mismo el 37.5% relataron ser agresivas, mientras que 34.8% refirieron sufrir irritabilidad como consecuencia de los maltratos que sufrían.

TABLA 05

NIVEL DE EMOCIONES NEGATIVAS SEGÚN PARIDAD EN MUJERES QUE SUFREN VIOLENCIA DOMÉSTICA Y ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, JULIO – SETIEMBRE 2012.

PARIDAD	NIVEL DE EMOCIONES NEGATIVAS						TOTAL	
	Muy alto		Alto		Promedio			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primípara	10	11,8	04	4,7	-	-	14	16,5
Múltipara	25	29,4	16	18,8	07	8,2	48	56,5
Gran múltipara	10	11,8	04	4,7	09	10,6	23	27,0
TOTAL	45	53,0	24	28,2	16	18,8	85	100,0

Fuente. Cuestionario de emociones negativas.

$$\chi^2_c = 10,83 \quad 4gl \quad \chi^2_t = 9,49 \quad p < 0,05$$

En la tabla se observa el nivel de emociones negativas respecto a la paridad de las mujeres que sufren violencia doméstica donde del 100% (85) el 56,5% (48) son múltiparas, de las cuales, 29,4% (25) presentaron emociones negativas de nivel muy alto, 18,8% (16) alto y 8,2% (7) promedio; el 27% (23) son gran múltiparas, de ellas, 11,8% (10) presentaron emociones negativas de nivel muy alto, 10,6% (9) promedio y 4,7% (4) alto; el 16,5% (14) son primíparas, de quienes, 11,8% (10) presentaron emociones negativas de nivel muy alto y 4,7% (4) alto.

Sometidos los datos a la prueba Chi Cuadrado se concluye que la paridad de las mujeres que sufren violencia doméstica se relaciona con el nivel de emociones negativas, a un nivel significativo.

Las emociones negativas de nivel muy alto fueron más frecuentes en las mujeres multíparas quienes tienen mayor tiempo de convivencia con la pareja, lo que nos indica que se encuentran resignadas frente a las manifestaciones de violencia doméstica o son indiferentes a estas. Los menores niveles de emociones negativas fueron más frecuentes en la mujeres primíparas, quienes muestran manifestación de violencia frente a las cuales reflejan incompreensión e impotencia.

Anaya, en Ayacucho, determinó que las emociones negativas presentan mayor intensidad y variedad en mujeres jóvenes y primíparas.

TABLA 06

NIVEL DE EMOCIONES NEGATIVAS SEGÚN OCUPACIÓN EN MUJERES QUE SUFREN VIOLENCIA DOMÉSTICA Y ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, JULIO – SETIEMBRE 2012.

OCUPACIÓN	NIVEL DE EMOCIONES NEGATIVAS						TOTAL	
	Muy alto		Alto		Promedio			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Su casa	22	25,9	12	14,1	08	9,4	42	49,4
Estudiante	10	11,8	03	3,5	05	5,9	18	21,2
Empleada	08	9,4	03	3,5	03	3,5	14	16,5
Comerciante	05	5,9	06	7,0	-	-	11	12,9
TOTAL	45	53,0	24	28,2	16	18,8	85	100,0

Fuente. Cuestionario de emociones negativas.

$$\chi^2_c = 6,86 \quad 6gl \quad \chi^2_t = 12,59 \quad p > 0,05 \text{ (NS)}$$

En la tabla se observa el nivel de emociones negativas respecto a la ocupación de las mujeres que sufren violencia doméstica donde del 100% (85) el 49,4% (42) son amas de casa, de las cuales, 25,9% (22) presentaron emociones negativas de nivel muy alto, 14,1% (12) alto y 9,4% (8) promedio; el 21,2% (18) son estudiantes, de ellas, 11,8% (10) presentaron emociones negativas de nivel muy alto, 5,9% (5) promedio y 3,5% (3) alto; el 16,5% (14) son empleadas domésticas, de quienes, 9,4% (8) presentaron emociones negativas de nivel muy alto y 3,5% (3) alto y

promedio respectivamente; el 12,9% (11) son comerciantes, de las cuales, 7% (6) presentaron emociones negativas de nivel alto y 5,9% (5) muy alto.

Sometidos los datos a la prueba Chi Cuadrado se concluye que la ocupación de las mujeres que sufren violencia doméstica no se relaciona con el nivel de emociones negativas.

El nivel de emociones negativas fue independiente de la ocupación de las mujeres que sufren violencia doméstica, predominando en todos los estratos niveles entre muy alto y alto, que reflejan las consecuencias negativas de la violencia en la salud mental. Las mujeres que sufren violencia se hallan en una actitud vigilante o en estado de alerta frente a los maltratos, respondiendo con conductas francamente agresivas que intensifican el ciclo de violencia.

Según Castañeda Nancy y Colaboradores En su estudio "Perspectiva de las mujeres acerca de la violencia basada en género, como factor de empobrecimiento, entre sus resultados refieren que el maltrato psicológico se presentó en 78% de los casos; 39% se dedicaba a las labores del hogar (amas de casa), lo que refleja que eran dependientes económicamente. La percepción de las mujeres víctimas de violencia para dejar de ser pobres fue que tendrían que ponerse a trabajar (29%). Asimismo, afirmaron que, debido a los maltratos que recibían, se encontraban iracundas e irritables (17%), así como agresivas constantemente (9%).

TABLA 07

NIVEL DE EMOCIONES NEGATIVAS SEGÚN CONDICIÓN ECONÓMICA EN MUJERES QUE SUFREN VIOLENCIA DOMÉSTICA Y ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, JULIO – SETIEMBRE 2012.

CONDICIÓN ECONÓMICA	NIVEL DE EMOCIONES NEGATIVAS						TOTAL	
	Muy alto		Alto		Promedio			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy baja	19	22,4	10	11,8	06	7,1	35	41,2
Baja	17	20,0	09	10,6	06	7,1	32	37,7
Media	09	10,6	05	5,8	04	4,6	18	21,1
TOTAL	45	53,0	24	28,2	16	18,8	85	100,0

Fuente. Cuestionario de emociones negativas.

$$\chi^2_c = 0,21 \quad 4gl \quad \chi^2_t = 9,49 \quad p > 0,05 \text{ (NS)}$$

En la tabla se observa el nivel de emociones negativas respecto a la condición económica de las mujeres que sufren violencia doméstica donde del 100% (85) el 41,2% (35) tienen condición económica muy baja (ingreso económico familiar menor de 675 nuevos soles), de las cuales, 22,4% (19) presentaron emociones negativas de nivel muy alto, 11,8% (10) alto y 7,1% (6) promedio; el 37,7% (32) tienen condición económica baja (ingreso económico familiar entre 675 a 1350 nuevos soles), de ellas, 20% (17) presentaron emociones negativas de nivel muy alto, 10,6% (9) alto y 7,1% (6) promedio; el 21,1% (18) tienen condición económica media

(ingreso económico familiar mayor de 1350 nuevos soles), de quienes, 10,6% (9) presentaron emociones negativas de nivel muy alto, 5,8% (5) alto y 4,6% (4) promedio.

Sometidos los datos a la prueba Chi Cuadrado se concluye que la condición económica de las mujeres que sufren violencia doméstica no se relaciona con el nivel de emociones negativas.

Independientemente de la condición económica de las mujeres que sufren violencia, se halló niveles muy altos de emociones negativas en todos los estratos, lo que significa que la violencia doméstica es una experiencia traumática para cualquier mujer, por sus consecuencias negativas en la salud psicológica causando niveles altos de emociones negativas.

Según Tuesca y Colaboradores en su estudio violencia marital en Barranquilla prevalencia y factores de riesgo, entre sus resultados hallaron que los ingresos mensuales de las mujeres violentadas se encontraba por debajo de 300.000 pesos colombianos (140 euros) asociándose con maltrato, y que las emociones negativas como agresividad e irritabilidad se presentaron en un nivel alto en el grupo de estudio.

TABLA 08

NIVEL DE EMOCIONES NEGATIVAS SEGÚN TIPO DE VIOLENCIA DOMÉSTICA EN MUJERES QUE SUFREN VIOLENCIA DOMÉSTICA Y ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, JULIO – SETIEMBRE 2012.

TIPO DE VIOLENCIA	NIVEL DE EMOCIONES NEGATIVAS						TOTAL	
	Muy alto		Alto		Promedio			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Física	12	14,1	06	7,1	05	5,9	23	27,1
Psicológica	30	35,3	17	20,0	11	12,9	58	68,2
Sexual	03	3,6	01	1,1	-	-	04	4,7
TOTAL	45	53,0	24	28,2	16	18,8	85	100,0

Fuente. Cuestionario de emociones negativas.

$$\chi^2_c = 1,32 \quad 4gl \quad \chi^2_t = 9,49 \quad p > 0,05^{(NS)}$$

En la tabla se observa el nivel de emociones negativas respecto al tipo de violencia de las mujeres que sufren violencia doméstica donde del 100% (85) el 68,2% (58) fueron víctimas de violencia psicológica, de las cuales, 35,3% (30) presentaron emociones negativas de nivel muy alto, 20% (17) alto y 12,9% (11) promedio; el 27,1% (23) fueron víctimas de violencia física, de ellas, 14,1% (12) presentaron emociones negativas de nivel muy alto, 7,1% (6) alto y 5,9% (5) promedio; el 4,7% (4) fueron víctimas de violencia sexual, de quienes, 3,6% (3) presentaron emociones negativas de nivel muy alto y 1,1% (1) alto.

Sometidos los datos a la prueba Chi Cuadrado se concluye que el tipo de violencia doméstica en las mujeres no se relaciona con el nivel de emociones negativas..

Además de los daños físicos, la violencia doméstica causa en las víctimas trastornos emocionales que serán más profundos y duraderos cuanto mayor sea el tiempo de la relación en violencia. De acuerdo a los resultados obtenidos, cualquiera que sea la forma de la violencia doméstica genera en las mujeres igual intensidad emociones negativas. No debemos olvidar que cada mujer es diferente de otra y como tal pueden ser más o menos sensibles a una misma manifestación de violencia.

Según Vizcarra y Colaboradores en su estudio Violencia conyugal en la ciudad de Temuco, mencionan en relación a la violencia psicológica, 68% de la muestra señala haber vivido un episodio de este tipo de violencia. Violencia física, 25% de las mujeres informa haber vivido un episodio en el cual han sido abofeteada, pateada o recibido puñetazos, mientras que 13% declaran que estas situaciones son frecuentes y En relación a la violencia sexual 3,4% describe que ha sido forzada a tener relaciones sexuales contra su voluntad una o dos veces mientras que 5,5% de las mujeres señala que esta situación se da con frecuencia generando en las víctimas estados emocionales negativos.

CONCLUSIONES

1. Del 100% (85) de mujeres que sufren violencia doméstica quienes acudieron al centro de salud de Carmen Alto, de ellas el 53% (45) presentaron emociones negativas de nivel muy alto, 28,2% (24) alto y 18,8% (16) promedio.
2. Las emociones negativas de nivel muy alto predominaron en las mujeres que sufren violencia doméstica correspondiendo 52,9% (45) para la ira, 48,2% (41) para la irritabilidad y 56,5% (48) para la agresividad.
3. Las emociones negativas de las mujeres que sufren violencia doméstica se relacionaron significativamente con los factores como: edad, nivel de instrucción y paridad ($p < 0,05$); mientras que el estado civil, ocupación y condición económica no evidenciaron relación ($p > 0,05$).
4. Las emociones negativas no se relacionaron con el tipo de violencia doméstica como: física, psicológica y sexual en mujeres con pareja estable o casada ($p > 0,05$).

RECOMENDACIONES

1. A la Gerencia del Centro de Salud de “Carmen Alto”, fortalecer el sistema de seguimiento de las mujeres con violencia doméstica e incorporar a la pareja en las terapias familiares.
2. A los profesionales de Obstetricia del Centro de Salud de “Carmen Alto”, trabajar coordinadamente con la DEMUNA, Policía Nacional y el Programa de Salud Mental, trabajadora social con el propósito de derivar los casos de violencia familiar para un tratamiento integral.
3. Continuar con otras investigaciones sobre emociones negativas en los hijos, producto de la violencia familiar e incorporarlos a los terapias familiares para poder romper la cadena de violencia .

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Pretel, K. Efecto de un programa de entrenamiento de habilidades sociales en el nivel de emociones negativas en adolescentes del CEBA. Ayacucho; 2010.
2. Bautista, L. Violencia doméstica, el enemigo en casa. México; 2005.
3. Boestein, Jelke. Pushing Back the Boundaries: Social Policy, Domestic Violence and Women Organisations in Peru. Washington; 2006
4. Ministerio de la Mujer y del Desarrollo Social. Programa Integral de Lucha Contra la Violencia Familiar y Sexual. Reporte estadístico. Perú; 2009.
5. Rivas de Mora Sileny. Violencia doméstica contra la mujer en pacientes femeninas del ambulatorio Belén. Venezuela; 2008.
6. Ruiz Hernández y Colaboradores. Características de las mujeres maltratadas por su pareja. España; 2011.
7. Labrador Encina y Colaboradores. Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja. España; 2010.
8. Pontecorvo Carla y Colaboradores. Violencia Domestica Contra La Mujer. Argentina; 2010.

9. Echeburúa Enrique. Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer. España; 2009.
10. Gallardo Sánchez y Colaboradores. caracterización de la violencia intrafamiliar en la mujer. Colombia; 2009.
11. Casique Leticia y Colaboradores. Violencia Perpetrada por Compañeros Íntimos en Mujeres. México; 2008.
12. Tuesta Raquel y Colaboradores. Violencia Física Marital en Barranquilla Prevalencia y Factores de Riesgo. Colombia; 2008.
13. Gil López Odalys. Situación de la Violencia Doméstica en la Mujer en la Población del Policlínico Julio Antonio Mella. Cuba; 2007.
14. Luque, A. Agresividad e Impulsividad en Mujeres con Violencia Familiar. Ecuador; 2006.
15. Vizcarra María Beatriz y Colaboradores. Violencia conyugal en la ciudad de Temuco. Chile; 2005.
16. Anaya, R. Efectividad del Programa de Prevención de Violencia Familiar en el Distrito de San José.. Ayacucho; 2010.
17. Rodríguez de Guzmán Yolanda y Colaboradores. Construyendo un Lenguaje Incomun en Mujeres Víctimas de Violencia Conyugal. Perú; 2008.
18. Castañeda Nancy y Colaboradores. Perspectiva de las Mujeres Acerca de la Violencia Basada en Género Como Factor de Empobrecimiento. Perú; 2008.

19. Condorpasa, E. Consecuencias Físicas y Psicológicas de la Violencia Doméstica en Mujeres de la Zona Urbana y Rural. Ayacucho; 2003.
20. Marianetti, José. Emoción Violenta. Argentina; 2005.
21. Medina, C. Inteligencia Emocional. México; 2005.
22. Choliz, M. Psicología de la Emoción: El Proceso Emocional. Edit. Universidad de Valencia. España (2005).
23. Dicaprio, N. Teorías de la Personalidad. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. México; 1995.
24. Mayer, J. D., Salovey, P., y Caruso, D. Technical manual for the MSCEIT v.2.0. MHS Publishers. Washington; 2000.
25. Goleman, Daniel. La inteligencia emocional. Ed. Vergara. México; 2000.
26. Quiñones, V. ¿Por qué estudiar la fisiología de las emociones?. Universidad Mayor de Santiago de Chile; 2009.
27. Uribe, R. y Escalante. Manual de Habilidades Sociales. Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado. Perú; 2005.
28. Lazarus, Bernice. Pasión y razón: Tener Sentido de Nuestras Emociones. Nueva York; 1994.
29. Morin, E. Introducción al Pensamiento Complejo, Edit. Gedisa. Barcelona; 1994.

30. Sroufe, A. Desarrollo Emocional. La Organización de la Vida Emocional en los Primeros Años. México; 2000.

ANEXO

ANEXO N° 01

GUÍA DE ENTREVISTA

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Edad: _____ años
- 1.2. Nivel de instrucción:
 Ilustrada () Primaria () Secundaria () Superior ()
- 1.3. Estado civil:
 Soltera () Casada () Mujeres con pareja estable ()
- 1.4. Número de hijos:
 Vivos: _____ Muertos: _____
- 1.5. ¿Cuál es su ocupación?:
 Ama de casa () comerciante ()
 Otra: _____
- 1.6. ¿Cuál es el ingreso económico mensual de la familia?
- 1.7.
 < 675 nuevos soles () 675 – 1350 nuevos soles ()
 > 1350 nuevos soles ()

II. DATOS ESPECIFICOS:

De la siguiente lista de manifestaciones de violencia, ¿cuáles vivencia Ud.?

TIPO DE VIOLENCIA	SI	NO
Insultos		
Amenazas		
Humillación		
Sobrenombres		
Pellizcos		
Golpes con el cuerpo		
Golpes con objetos		
Cachetadas		
Empujones		
Violación sexual		
Otros:		

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO DE EMOCIONES NEGATIVAS

INSTRUCCIONES

Este cuestionario está diseñado para saber sobre tu estado de ánimo. Usando esta escala que sigue a continuación selecciona tu respuesta marcando con una "x" uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios

N = NUNCA

RV = RARA VEZ

AV = A VECES

AM = A MENUDO

S = SIEMPRE

Recuerda que tu sinceridad es muy importante, no hay respuesta mala ni buena, asegúrate de contestar todas.

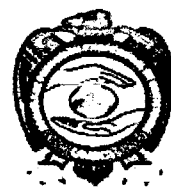
Estado de animo	N	RV	AV	AM	S
1. Soy un (una) renegón (a).					
2. No puedo evitar ser algo tosco (a) con la persona que no me agrada.					
3. Siento como que me hierva la sangre cuando alguien se burla de mí.					
4. Paso mucho tiempo molesto (a) más de lo que la gente cree.					
5. Cuando estoy molesto(a) me siento como si tuviera algo pesado sobre mis hombros.					
6. Me molesta que la gente se acerque mucho a mí alrededor.					
7. Fácilmente me molesto pero se me pasa rápido.					
8. Con frecuencia estoy muy molesto(a) y a punto de explotar.					
9. No me molesto (a) si alguien no me trata bien.					
10. Yo soy muy comprensible con todas las personas.					
11. Yo no permito que cosas sin importancia me molesten.					
12. Es muy seguido estar muy amargo (a) acerca de algo y luego rápidamente sentirme tranquilo.					
13. Cambio rápidamente de ser capaz de controlar mi amargura a no ser capaz de controlarlo.					
14. Cuando estoy molesto (a) no puedo dejar de gritar; mientras que en otras veces no grito.					
15. Algunas veces me siento bien, y en el minuto siguiente cualquier cosa me molesta.					
16. Hay momentos en los que estoy tan molesto (a) que siento que el corazón me palpita rápidamente y luego de un cierto tiempo me siento bastante relajado.					

17. Normalmente me siento tranquilo y de pronto de un momento a otro, me enfurezco a tal punto que podría ser capaz de golpear cualquier cosa.					
18. Hay épocas en las cuales he estado tan molesto (a) que he explotado todo el día frente a los demás, pero luego me vuelvo más tranquilo.					
19. Pienso que la gente que constantemente fastidia, está buscando un puñete o una cachetada.					
20. Peleo con casi toda la gente que conozco.					
21. Si alguien me levanta la voz, le insulto para que se calle.					
22. En ocasiones no puedo controlar mi necesidad de hacer daño a otras personas.					
23. Cuando estoy amargo puedo ser capaz de cachetear a alguien.					
24. Pienso que cualquiera que me insulte o insulte a mi familia está buscando pelea.					
25. Generalmente tengo una buena razón para golpear a alguien.					
26. Si alguien me golpea primero, yo le respondo de igual manera.					
27. Puedo usar los golpes para defender mis derechos si fuera necesario.					
28. Yo golpeo a otro (a) cuando el (ella) me insulta primero.					
29. Se me hace difícil conversar con una persona para resolver un problema.					
30. No puedo evitar discutir con la gente que no está de acuerdo conmigo.					
31. Si alguien me molesta, soy capaz de decirle lo que pienso sobre él (ella).					
32. Cuando la gente me grita, yo también le grito.					
33. Cuando me enojo digo cosas feas.					
34. Generalmente hago amenazas o digo cosas feas que después no cumplo.					
35. Cuando discuto, rápidamente alzo la voz.					
36. Aun cuando estoy enojado (a), no digo malas palabras, ni maldigo.					
37. Prefiero darle la razón un poco a una persona antes que discutir.					
38. Cuando estoy enojado (a) algunas veces golpeo la puerta.					
39. Yo me podría molestar tanto que podría agarrar el objeto más cercano y romperlo.					
40. A veces expreso mi cólera golpeando sobre la mesa.					
41. Me molesto lo suficiente como para arrojar objetos.					
42. Cuando me molesto mucho boto las cosas.					

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA



FACULTAD DE
OBSTETRICIA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD: OBSTETRICIA

**“EMOCIONES NEGATIVAS EN MUJERES QUE SUFREN
VIOLENCIA DOMÉSTICA Y ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, JULIO – SETIEMBRE, 2012.”**

ÁREA DE INVESTIGACIÓN: GINECO - OBSTETRICIA

PRESENTADO POR:

HERNÁNDEZ VILA, Heriberta Zoila

D.N.I. N° 28268811

TUPIA TUTAYA, Juana María

D.N.I. N° 06572097

TÍTULO PROFESIONAL DE: OBSTETRA

AÑO DE APROBACIÓN DE SUSTENTACIÓN: 2014

“EMOCIONES NEGATIVAS EN MUJERES QUE SUFREN VIOLENCIA DOMÉSTICA Y ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, JULIO – SETIEMBRE, 2012.”

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: Tres de cada cuatro mujeres en el mundo sufren algún tipo de violencia doméstica. En el 90% de los casos, el agresor es el varón. El 75% de los actos de violencia doméstica en el mundo, se dirige contra la mujer, como es de suponerse, en el Perú la violencia doméstica no tiene una distribución homogénea en los diferentes estratos socioeconómicos. En Ayacucho, el Programa Integral de Lucha Contra la Violencia Familiar y Sexual (2009), describe que en el periodo del 2004 hasta el primer semestre del año 2007, se reportó 33,822 casos de violencia familiar y sexual. Al Centro de Salud de Carmen Alto, acuden las mujeres que refieren ser víctimas de violencia doméstica. Por estas razones, expresan sentimientos de desvaloración personal, tristeza, temor e incluso ideas suicidas, emociones negativas que aún no han sido estudiadas en este grupo de mujeres⁹. **OBJETIVO GENERAL:** Conocer las emociones negativas en mujeres que sufren violencia doméstica y acuden al Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho, Julio - Setiembre 2012 ¹³. **HIPÓTESIS:** Las emociones negativas son altas en mujeres que sufren violencia doméstica y se relacionan con los factores como: edad, estado civil, nivel de instrucción, paridad, ocupación y condición económica.⁴⁶ **MARCO TEÓRICO:** Las emociones son los estados anímicos que manifiestan una gran actividad orgánica que se refleja en los comportamientos externos e internos. **Emociones Negativas.-** Son emociones destructivas que no solo provocan la infelicidad de quien las padece sino también de su familia. **Violencia Doméstica.-** Es todo acto de poder u omisión, recurrente, intencional y, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a cualquier miembro de la familia dentro o fuera del domicilio familiar cuyo objetivo es causar daño⁴⁵. **CONCLUSIONES:** Del 100% de mujeres que sufren violencia doméstica quienes acudieron al centro de salud de Carmen Alto, de ellas el 53% presentaron emociones negativas de nivel muy alto, 28,2% alto y 18,8% promedio. Las emociones negativas de las mujeres que sufren violencia doméstica se relacionaron significativamente con los factores como: edad, nivel de instrucción y paridad; mientras que el estado civil, ocupación y condición económica no evidenciaron relación⁷¹. **RECOMENDACIONES:** A la Gerencia del Centro de Salud de “Carmen Alto”, fortalecer el sistema de seguimiento de las mujeres con violencia doméstica e incorporar a la pareja en las terapias familiares. A los profesionales de Obstetricia del Centro de Salud de “Carmen Alto”, trabajar coordinadamente con la DEMUNA, Policía Nacional y el Programa de Salud Mental, con el propósito de derivar los casos de violencia familiar para un tratamiento integral ⁷².

BIBLIOGRAFÍA REFERENCIAL:

- 1.- Ministerio de la Mujer y del Desarrollo Social. Programa Integral de Lucha Contra la Violencia Familiar y Sexual. Reporte estadístico. Perú; 2009
- 2.- Rivas de Mora Sileny. Violencia doméstica contra la mujer en pacientes femeninas del ambulatorio Belén. Venezuela; 2008.

"NEGATIVE EMOTIONS IN WOMEN SUFFERING FROM ATTENDING TO DOMESTIC VIOLENCE AND HEALTH CENTER OF CARMEN ALTO. Ayacucho, JULY - SEPTEMBER, 2012".

APPROACH THE PROBLEM: Three out of four women in the world suffer some form of domestic violence. In 90% of cases, the perpetrator is male. 75% of domestic violence in the world, is directed against women, as is assumed in Peru domestic violence does not have a homogeneous distribution in the different socioeconomic strata in Ayacucho, the Comprehensive Program to Combat Domestic and Sexual violence (2009), discloses that in the period from 2004 until the first half of 2007, 33.822 cases of domestic and sexual violence was reported. Health Center of Carmen Alto, women turn referring be victims of domestic violence. For these reasons, expressing feelings of personal unworthiness, sadness, fear and even suicidal thoughts, negative emotions that have not yet been studied in this group of women⁹. **GENERAL OBJECTIVE:** To identify negative emotions in women suffering domestic violence and come to the Health Center Carmen Alto. Ayacucho, July - September 2012¹³. **HYPOTHESIS:** Negative emotions are high in women who suffer domestic violence and are related to factors such as age, marital status, educational level, parity, occupation and economic status⁴⁶. **THEORETICAL:** Emotions are the moods that show great organic activity is reflected in the external and internal behaviors. Emotions Negativas.-destructive emotions are not only causing the unhappiness of those who suffer but also their family. Domestica.- violence is any act or omission power, recurrent, intentional and directed to dominate, subjugate, control or physical, verbal, psychological and emotional or sexually assaulting any member of the family within or outside the family home which aims to cause harm²⁷. **CONCLUSIONS:** From 100% of women who suffer domestic violence who attended the health center Carmen Alto, 53% of them showed negative emotions very high level, 28.2% higher and 18.8% average. Negative emotions of women who suffer domestic violence were significantly related to factors such as age, level of education and parity; whereas marital status, occupation and economic status showed no relationship⁷¹. **RECOMMENDATIONS:** A Management Health Center "Carmen Alto" strengthen the system for monitoring women with domestic violence and incorporate the couple in family therapy. A professional Obstetrics Health Centre "Carmen Alto" DEMUNA work in coordination with the National Police and Mental Health Program, in order to refer cases of family violence for comprehensive treatment⁷².

BIBLIOGRAPHY REFERENCE:

- 1.- Ministry of Women and Social Development Integral Program against Domestic and Sexual Violence Statistical Report. Parró. 2009.
- 2.- Boestein, Jelke. Pushing Back the Boundaries: Social Policy, Domestic Violence and Women Organisations in Peru. Vënnəzwáylə ; 2008