

Universidad Católica de Santa María
Escuela de Postgrado
Maestría en Psicología Clínica de la Infancia y
Adolescencia



**REPERCUSIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL APEGO EMOCIONAL
CON SU PAREJA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
SAN SEBASTIÁN DE LA MICRO RED CUSCO, 2017**

Tesis presentada por la Bachiller
Paricoto García, Roxana

Para optar el Grado Académico de
Maestro en Psicología Clínica de la Infancia y
Adolescencia

Asesora:
Dra. Chocano Rosas, Teresa

Arequipa – Perú
2018

BORRADOR DE TESIS

A : Dr. Hugo Tejada Pradel
Director de la Escuela de Postgrado de la UCSM

DE : Dra. Teresa Chocano Rosas
Mgter. Elva Anchante Hernandez
Mgter. José Alvarado

BORRADOR DE TESIS: "REPERCUSION DE LA VIOLENCIA DE GENERO EN EL APEGO EMOCIONAL CON SU PAREJA EN MUJERES ATENDIDAS CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIAN – MICRO RED CUSCO - 2017"

MAESTRISTA : PARICOTO GARCIA, Roxana

FECHA : 17 de octubre del 2018

En concordancia con lo dispuesto por la Dirección de la Escuela de Postgrado, se ha procedido a revisar desde una perspectiva metodológica el Borrador de Tesis presentado, señalándose las siguientes observaciones.

- Resultados: Cambiar en algunas tablas los distractores.
- Revisar fuentes.
- Conclusiones: Reformular de acuerdo a objetivos.
- Revisar antecedentes investigativos.

Subsanadas las observaciones pasa a sustentación.

Atentamente,



Dra. Teresa Chocano



Mgter. José Alvarado



Mgter. Elva Anchante



*A mis padres **Donato y Luisa** con profundo amor y gratitud.*

*A mi hija **Valeria**, mi amor dedicación y esfuerzo.*

*A mis hermanos **Carla, Fiorella, Enrique**, y sobrinas **Paola Lucia y Antonella** por su incondicional apoyo.*



“El hombre no está bien hasta que
no sea sano, próspero y feliz”.

James Allen.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO ÚNICO: RESULTADOS	1
I. TABLAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS	2
II. TABLAS: VIOLENCIA DE GÉNERO	8
III. TABLAS: APEGO EMOCIONAL A SU PAREJA	13
IV. TABLAS: REPERCUSIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL TIPO DE APEGO EMOCIONAL A SU PAREJA.....	14
CONCLUSIONES	17
RECOMENDACIONES.....	18
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
ANEXOS.....	26
ANEXO N° 1 PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	27
ANEXO 2: INSTRUMENTOS.....	56
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	59
ANEXO 4: MATRIZ DE DATOS.....	61

RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado “Repercusión de la violencia de género en el apego emocional con su pareja en mujeres atendidas en el Centro de Salud en el Centro de Salud de San Sebastián - Micro Red Cusco, realizado en el 2017 tiene como objetivo principal el determinar el tipo de relación que existe entre el apego emocional con la violencia de género en las mujeres del Centro de Salud de San Sebastián. El estudio tiene dos variables: “violencia de género y apego emocional”, cada variable con sus respectivos indicadores y subindicadores. La hipótesis da referencia a la probabilidad de que existe una reparación negativa de la violencia de género. Es un estudio de campo y de nivel relacional, de corte transversal.

El estudio ha sido realizado en 140 mujeres en situación de violencia de género de quienes se obtuvo información acerca del apego emocional y la violencia de género. Los resultados encontrados permitieron abordar a las siguientes conclusiones: Las pacientes mujeres atendidas en el Centro de Salud San Sebastián del Cusco en el 21% y 48% reciben maltrato físico y psicológico y el 12% son violentadas y abusadas sexualmente por sus propias parejas por un tiempo comprendido entre uno a más de tres años. El 86% de ellas denunciaron de una a tres oportunidades; el 96% recibe apoyo social y el 60%, apoyo familiar. Las pacientes mujeres atendidas en el Centro de Salud, en el 60% evidenciaron apego emocional a su pareja de tipo temeroso-preocupante; el 30%, evitativo y sólo en el 9%, el apego emocional es de tipo seguro. La violencia de género en las pacientes mujeres atendidas en el Centro de Salud San Sebastián del Cusco repercute negativamente en el apego emocional a sus parejas.

Palabras clave: Apego emocional – Violencia de género.

ABSTRACT

The present research study entitled "Repercussion of gender violence in emotional attachment with your partner in women attended at the Health Center at the San Sebastian Health Center - Micro Rred Cusco, carried out in 2017, has as its main objective the determine the type of relationship that exists between emotional attachment with gender violence in women of the San Sebastian Health Center. The study has two variables: "gender violence and emotional attachment", each variable with its respective indicators and sub-indicators. The hypothesis refers to the probability that there is a negative repair of gender violence. It is a field study and relational level, cross-sectional.

The study has been applied to 140 women in situations of gender violence from whom information about emotional attachment and gender violence was obtained. The results found will allow us to address the following conclusions: Women patients treated at the San Sebastian Health Center in Cusco in 21% and 48% receive physical and psychological abuse and 12% are sexually abused and abused by their own partners for a time between one to more than three years. 86% of them reported one to three opportunities; 96% receive social support and 60% receive family support. The female patients seen in the Health Center, in 60%, showed emotional attachment to their fearful-worrying partner; 30%, avoidant and only in 9%, emotional attachment is a sure type. Gender violence in female patients seen in the San Sebastian Health Center in Cusco negatively repeats emotional attachment to their partners.

Key words: Emotional attachment - Gender violence.

INTRODUCCIÓN

El apego emocional como importante y específica forman un vínculo afectivo entre los individuos, el que es persistente involucrando a una persona específica que no puede intercambiarse por otra, es emocionalmente significativo, genera un deseo de mantener proximidad al igual que malestar cuando se produce una separación involuntaria.

Este concepto es avalado por las teorías de apego creadas por diversos autores como Bolwby, Egeland, entre otros, quienes fundamentan la influencia que tiene las primeras relaciones entre el lactante y quien lo cuida, ya que proporcionan los cimientos necesarios en el desarrollo su posterior y, además intentan explicar cómo esta relación inicial contribuye al bienestar psicológico de las personas.

En atención a lo anteriormente expuesto, se observa que, en los primeros años de vida, las relaciones de apego proveen los fundamentos para el desarrollo de un esquema relacional afectivo – cognitivo. Esto determinará la calidad y el carácter de las relaciones que establecerá a lo largo de su vida, las habilidades para enfrentarse y adoptarse a su entorno y a las más diversas situaciones.

En atención a lo mencionado anteriormente es que se realiza la presente investigación en el Centro de Salud de San Sebastián con la finalidad de identificar la repercusión de la violencia de género en el apego emocional con sus parejas mujeres.

Las teorías del apego creadas por diversos autores como Bowlby, Egelaud entre otros, fundamentan la influencia que tienen las primeras relaciones entre el lactante y quien lo cuida, ya que proporcionan los cimientos necesarios para el posterior del niño; y además, intentan explicar cómo esta relación inicial contribuye al bienestar psicológico o a la psicopatología.

Al finalizar el primer año de vida, la historia de la relación entre la diada, le permite al niño comenzar a anticipar las respuestas de su cuidador a sus peticiones y a reaccionar de acuerdo a esas expectativas.

Bowlby (1982) y Ainsworth (1978) definieron al apego como una forma específica de vínculo afectivo entre los individuos, el cual es persistente, involucra a una persona específica que no puede intercambiarse por otra, es emocionalmente significativo, genera un deseo de mantener proximidad y genera malestar cuando se produce una separación involuntaria.

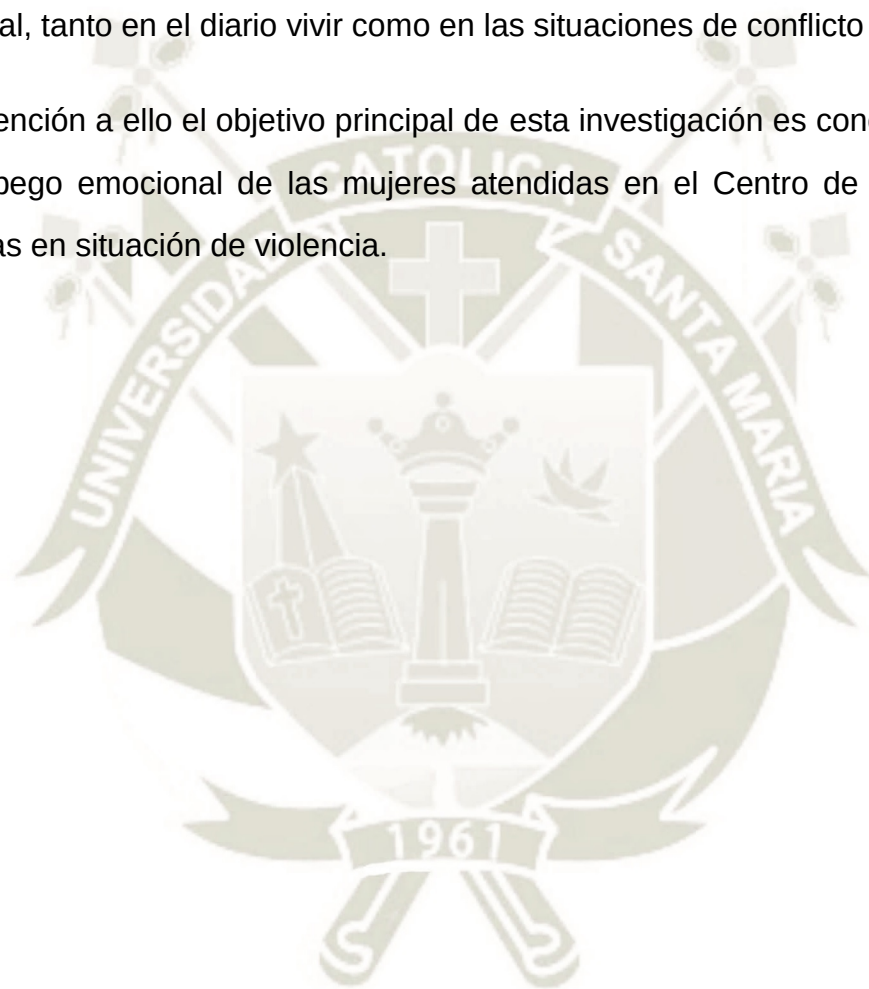
Entonces, diremos que el apego desempeña un rol fundamental en la regulación del estrés en momentos de angustia, ansiedad o enfermedad. Los seres humanos nacen con la tendencia innata de apegarse a una persona protectora que lo cuida. De esta manera, desarrollan diferentes tipos de relaciones de apego: algunos se apegan con seguridad a sus padres y otros se encuentran en una relación de apego inseguro (Van Ijendoorn, 2010).

Ainsworth & Wittig, 1969) diseño el procedimiento de la situación extraña (PSE) para mensurar el apego entre el niño y su cuidador. En esta escala observacional, los niños son confrontados con tres componentes estresantes: un medio ambiente que no les resulta familiar, la interacción con un extraño y dos breves separaciones del cuidador (Van Ijendoorn, 2010). Desde entonces, éste método se convirtió en la prueba experimental por excelencia de la teoría del apego en distintas culturas.

En sus observaciones, Ainsworth (1978) identificó tres tipos de apego los cuales denominó: Seguro (los niños buscan interactuar con su cuidador y éste responde conforme a sus requerimientos), Evitativo (los niños no buscan interactuar con su cuidador y no parecen estar angustiados e ignoran o evitan al cuidador ante su regreso) y ambivalente (los niños interactúan poco con su cuidador y mantienen la combinación de conductas de contacto y rechazo). Luego, Main y Solomon (1990) describieron un tipo de apego diferente llamado desorganizado o desorientado (los niños actúan e interactúan de forma inusual a lo largo de todo el procedimiento).

En los primeros años de vida, las relaciones de apego proveen los fundamentos para el desarrollo emocional, cognitivo y social del ser humano. El contacto parental físico, la estimulación social y sensorial y las respuestas a las señales de los niños contribuyen al sentimiento de seguridad en ellos y a futuro en la adolescencia y adultez. La seguridad obtiene tempranamente los conduce a confiar y tener motivación competente, la cual promueve un enlace afectivo en un ambiente físico y social, tanto en el diario vivir como en las situaciones de conflicto social.

En atención a ello el objetivo principal de esta investigación es conocer la relación del apego emocional de las mujeres atendidas en el Centro de Salud con sus parejas en situación de violencia.





CAPÍTULO ÚNICO

RESULTADOS

I. TABLAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS

TABLA N° 1

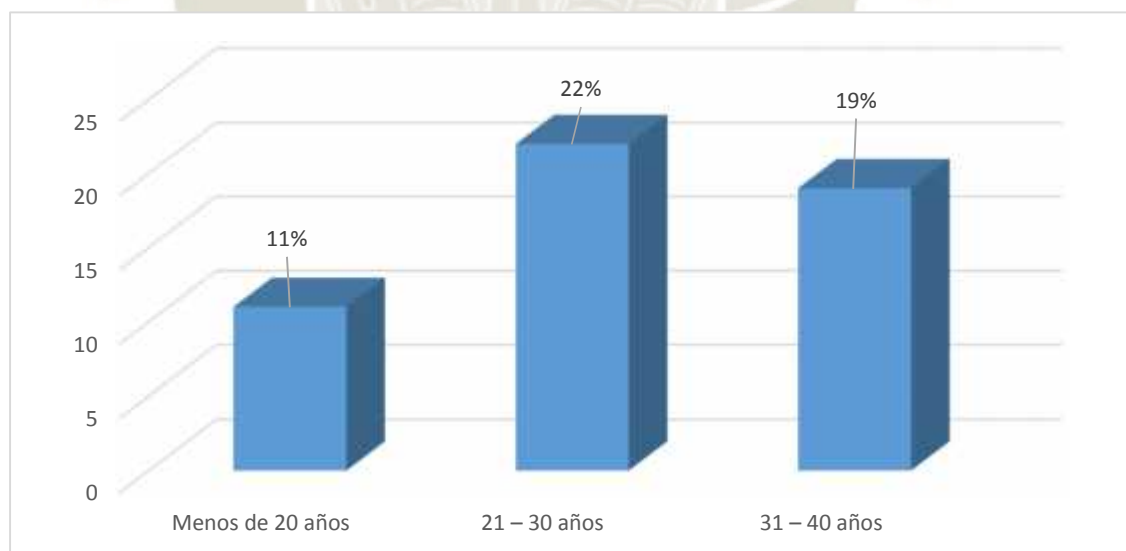
**Edad y Estado Civil de las pacientes atendidas en el C.S. San Sebastián
Cusco**

ESTADO CIVIL EDAD	SOLTERO		CASADA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menos de 20 años	16	11	15	11	31	22
21 – 30 años	31	22	31	22	62	44
31 – 40 años	27	19	20	15	47	34
TOTAL	74	52	66	48	140	100

Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora

GRÁFICO N° 1

**Edad y Estado Civil de las pacientes atendidas en el C.S. San Sebastián
Cusco**



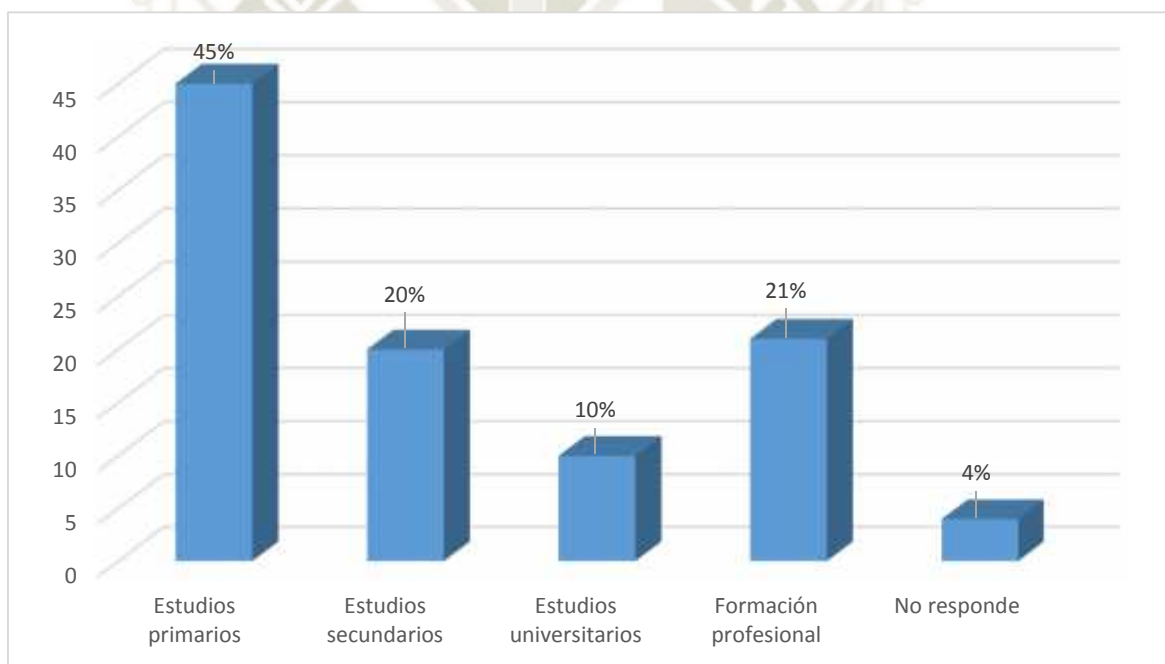
Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora

La tabla y gráfico N° 1 muestra que el 52% de las pacientes investigadas son solteras; de ellas el 22% son de 21 – 30 años; el 19%, de 31-40 años y 11% de menos de 20 años; el 48% son casadas, el 22% tiene también 21 a 30 años; el 15% de 31 a 40 años y el 11% tienen menos de 20 años.

TABLA N° 2
Nivel cultural de las pacientes atendidas en el C.S. San Sebastián del Cusco

NIVEL CULTURAL	N°	%
Estudios primarios	63	45
Estudios secundarios	28	20
Estudios universitarios	14	10
Formación profesional	29	21
No responde	6	4
TOTAL	140	100

Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora

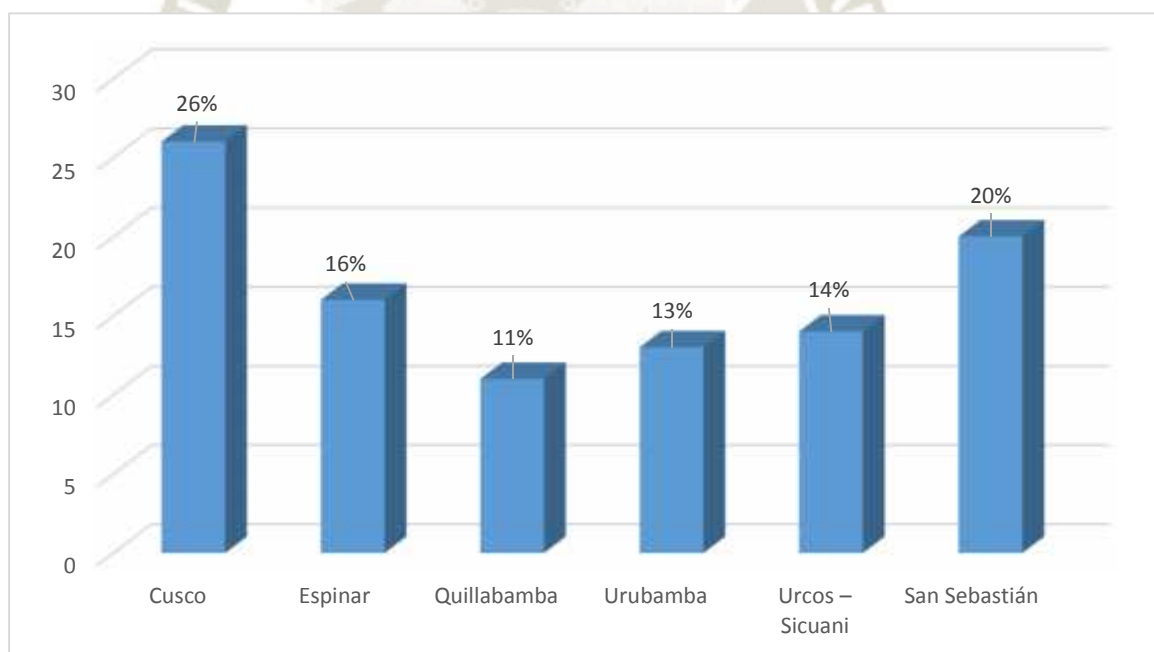
GRÁFICO N° 2
Nivel cultural de las pacientes atendidas en el C.S. San Sebastián del Cusco

Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora

Al análisis de los datos de la tabla y gráfica N° 2 se tiene que el 45% representa a las pacientes que tiene estudios primarios; el 51% acumulado.

TABLA N° 3
Lugar de nacimiento de las pacientes atendidas en el C.S. San Sebastián del Cusco

LUGAR DE NACIMIENTO	N°	%
Cusco	36	26
Espinar	23	16
Quillabamba	15	11
Urubamba	18	13
Urcos – Sicuani	20	14
San Sebastián	28	20
TOTAL	140	100

Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora

GRÁFICO N° 3
Lugar de nacimiento de las pacientes atendidas en el C.S. San Sebastián del Cusco

Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora

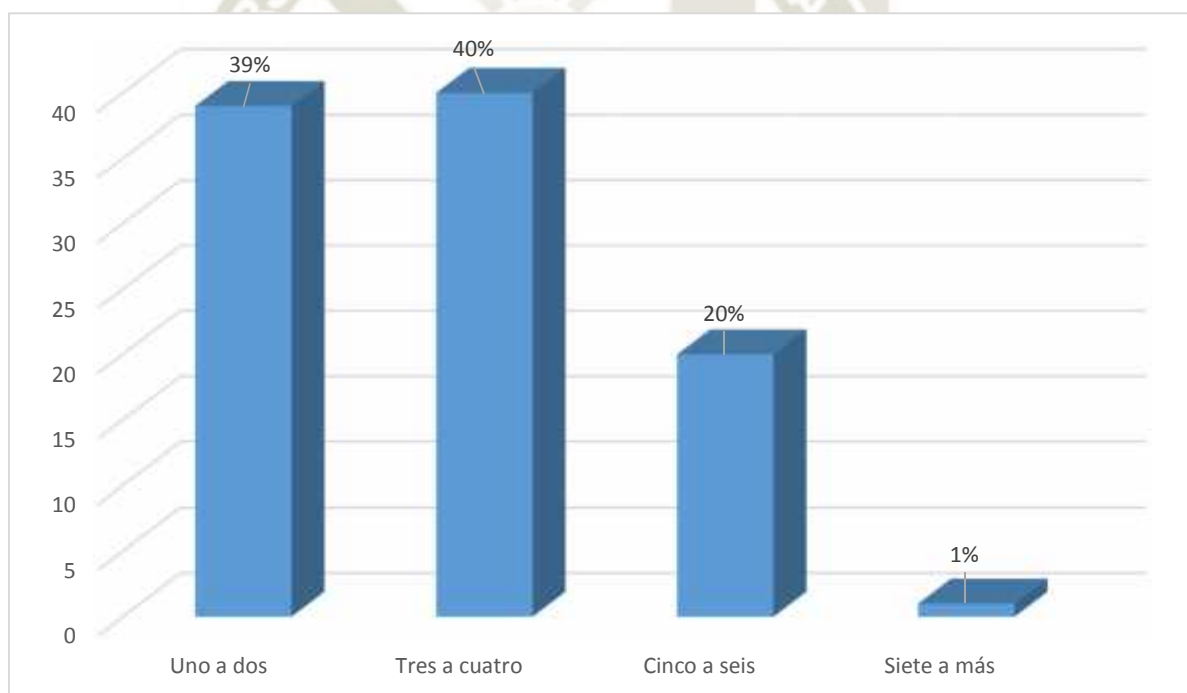
Los mayores porcentajes: 26% y 20% corresponden a las pacientes que provienen del Cuzco y de San Sebastián.

El 54% restante procede de las provincias de Espinar, Quillabamba, Urubamba, Urcos – Sicuani.

TABLA N° 4
Número de hijos de las pacientes atendidas en el C.S. San Sebastián del Cusco

NÚMERO DE HIJOS	N°	%
Uno a dos	55	39
Tres a cuatro	56	40
Cinco a seis	28	20
Siete a más	1	1
TOTAL	140	100

Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora

GRÁFICO N° 4
Número de hijos de las pacientes atendidas en el C.S. San Sebastián del Cusco

Fuente: Instrumento aplicado en las pacientes del Centro de Salud San Sebastián

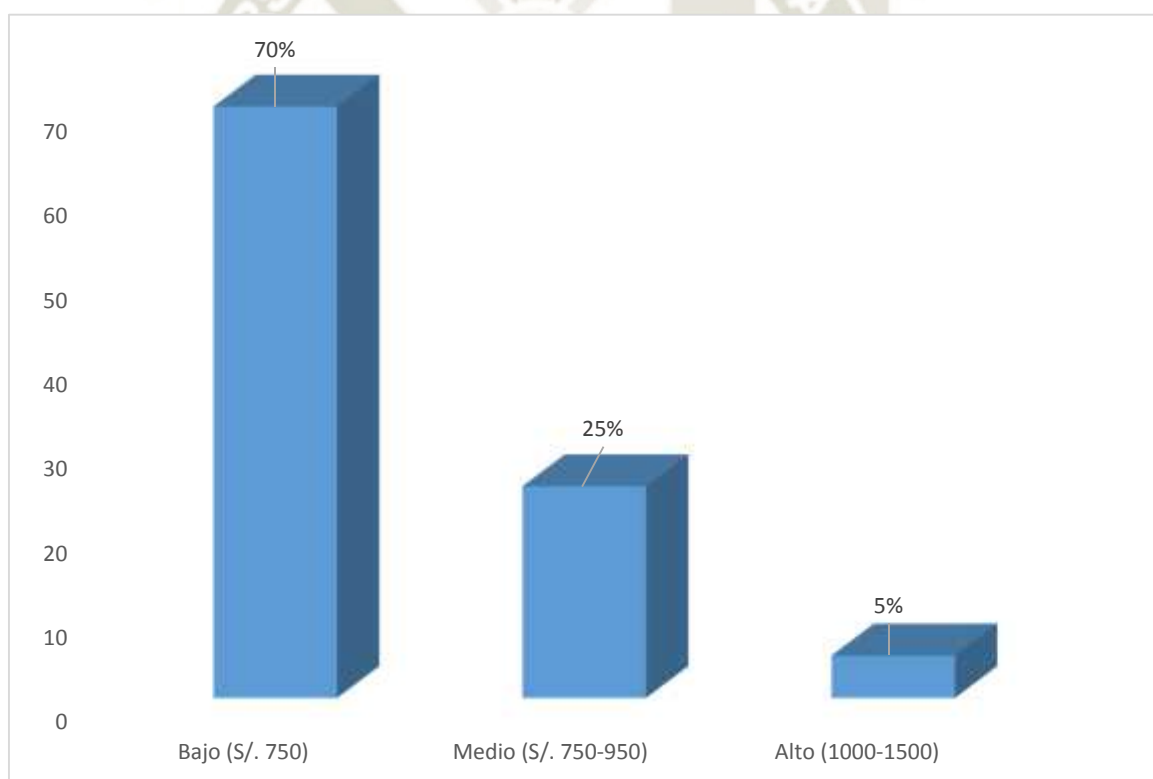
Se tiene que el mayor número de pacientes tienen de 1 a 4 hijos, lo evidencia el 79% acumulado. Solo el 21% tienen de 5 a 6 hijos.

Cabe señalar que las mujeres que registran ser solteras, tienen hijos y constituyen hogares y/o familias disfuncionales.

TABLA N° 5
Nivel económico de las pacientes atendidas en el C.S. San Sebastián del Cusco

NIVEL ECONÓMICO	N°	%
Bajo (S/. 750)	98	70
Medio (S/. 750-950)	35	25
Alto (1000-1500)	7	5
TOTAL	140	100

Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora

GRÁFICO N° 5
Nivel económico de las pacientes atendidas en el C.S. San Sebastián del Cusco

Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora

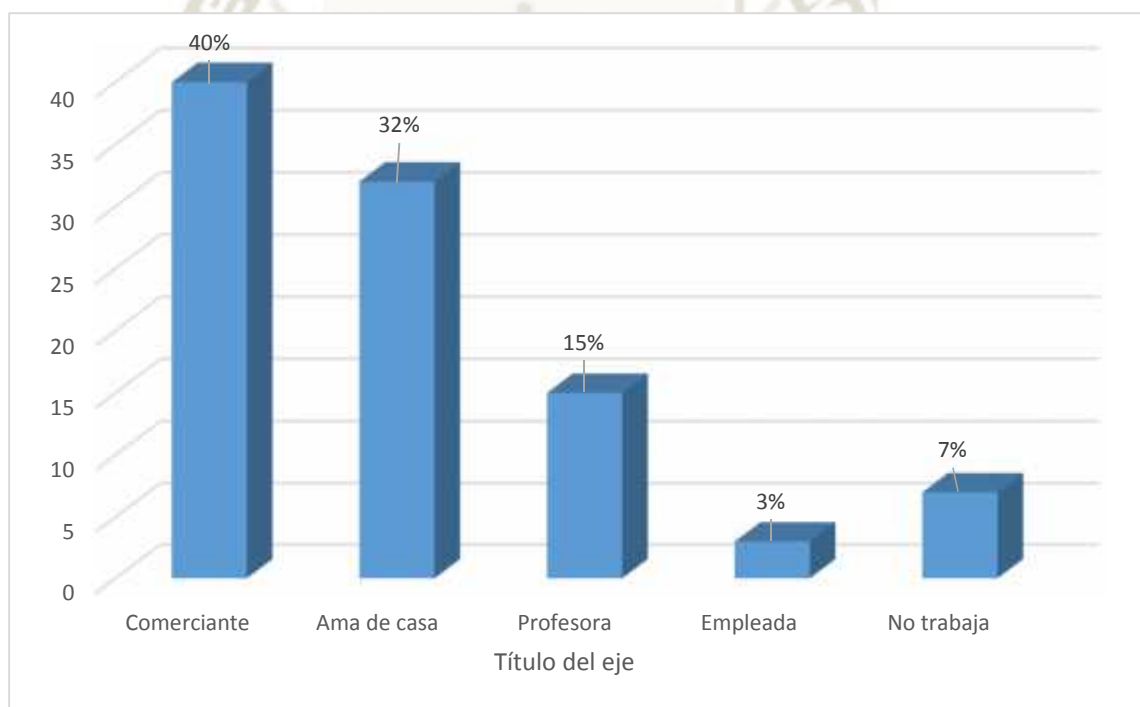
En la tabla y gráfico N° 5 se observa que el nivel económico de las pacientes investigadas en el 95% acumulado es de bajo a medio, predominando el nivel bajo. Montos económicos que no satisfacen la canasta familiar.

Solo el 5% de pacientes refieren nivel económico alto.

TABLA N° 6
**Situación laboral de las pacientes atendidas en el C.S. San Sebastián del
Cusco**

SITUACIÓN LABORAL	N°	%
Comerciante	56	40
Ama de casa	49	32
Profesora	21	15
Empleada	4	3
No trabaja	10	7
TOTAL	140	100

Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora

GRÁFICO N° 6
**Situación laboral de las pacientes atendidas en el C.S. San Sebastián del
Cusco**


Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora

En atención a la situación laboral de las mujeres víctimas de violencia en género, se observa que el 58% acumulado trabajan como comerciantes, profesoras y empleadas. El 42% restante no trabaja en el sentido de que se dedican a la casa y/o no trabajan.

II. TABLAS: VIOLENCIA DE GÉNERO

TABLA N° 7

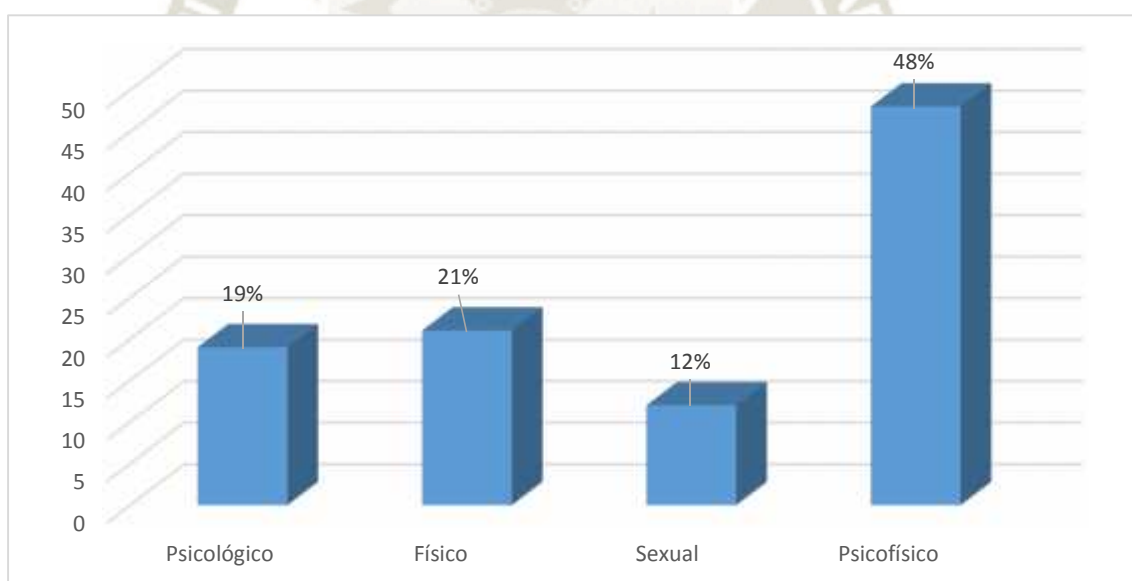
Tipo de maltrato en las pacientes atendidas en el C.S. San Sebastián del Cusco

TIPO DE MALTRATO	N°	%
Psicológico	26	19
Físico	29	21
Sexual	17	12
Psicofísico	68	48
TOTAL	140	100

Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora

GRÁFICO N° 7

Tipo de maltrato en las pacientes atendidas en el C.S. San Sebastián del Cusco



Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora

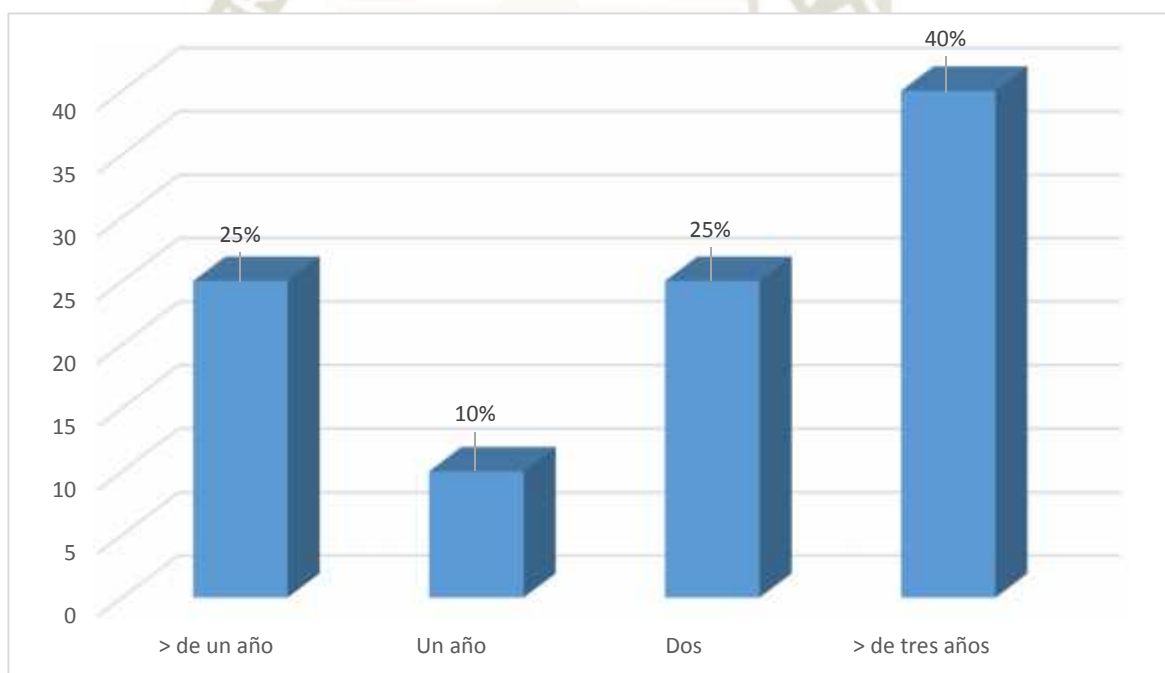
Los resultados que muestran la tabla y gráfico N° 7 son elocuentes, en el sentido de que el 48% representan a las mujeres que son agredidas o maltratadas tanto física como psicológica a través de insultos, burlas, vejaciones y de golpes con manos, piernas y objetos contundentes.

Las agresiones sexuales las sufren las mujeres en el 12% que son violadas y/o acosadas sexualmente por sus propias parejas.

TABLA N° 8
Tiempo de maltrato en las pacientes atendidas en el C.S. San Sebastián del Cusco

TIEMPO DE MALTRATO	N°	%
> de un año	35	25
Un año	14	10
Dos años	35	25
> de tres años	56	40
TOTAL	140	100

Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora

GRÁFICO N° 8
Tiempo de maltrato en las pacientes atendidas en el C.S. San Sebastián del Cusco

Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora

Las mujeres investigadas que se encuentran en situación de violencia de género por recibir maltrato psicofísico y sexual, en el 65% acumulado lo vienen recibiendo más de dos años; el 35% restante representa a las mujeres que los reciben de meses a dos años. Durante el tiempo expuesto, no hay denuncias ni separaciones efectivas conyugales definitivas, menos reproches.

TABLA N° 9

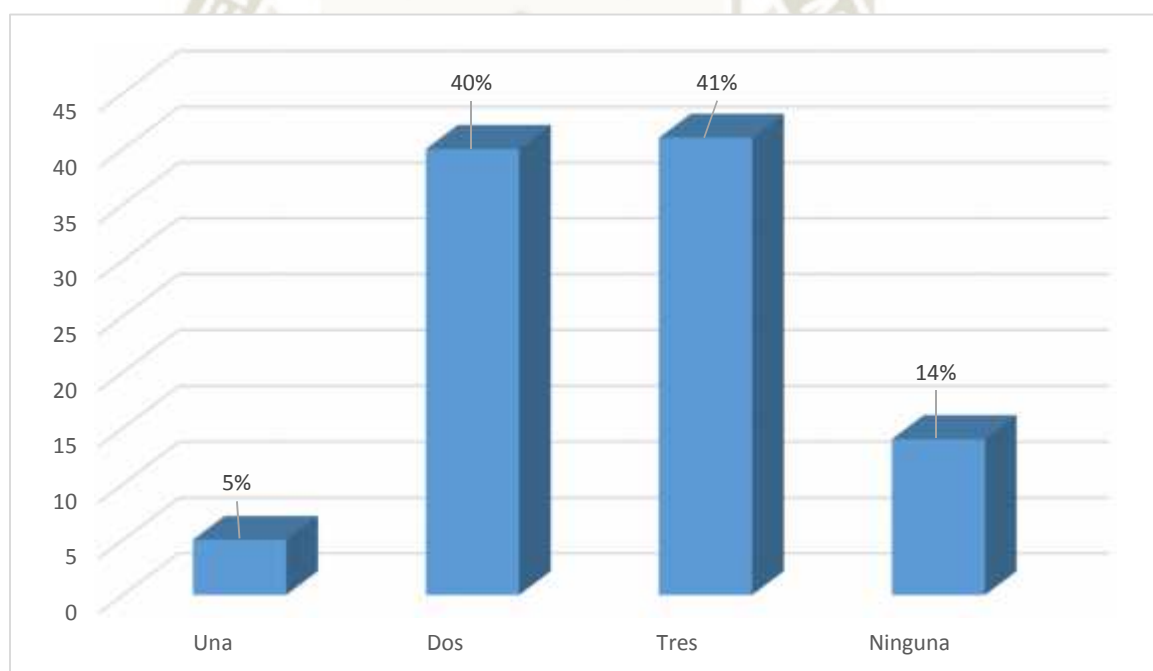
Número de denuncias sobre el maltrato recibido por las pacientes atendidas en el C.S. San Sebastián del Cusco

NÚMERO DE DENUNCIAS	N°	%
Una	7	5
Dos	56	40
Tres	57	41
Ninguna	20	14
TOTAL	140	100

Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora

GRÁFICO N° 9

Número de denuncias sobre el maltrato recibido por las pacientes atendidas en el C.S. San Sebastián del Cusco



Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora

En la tabla y gráfico N° 9 se aprecia que las mujeres en situación de violencia de género en amplia mayoría (86%) acumulado han denunciado a sus parejas de una a tres veces, denuncias que no prosperaron en solución al problema. Sólo el 14% de dichas pacientes, pese a los maltratos psicológicos recibidos de sus parejas no denunciaron.

TABLA N° 10

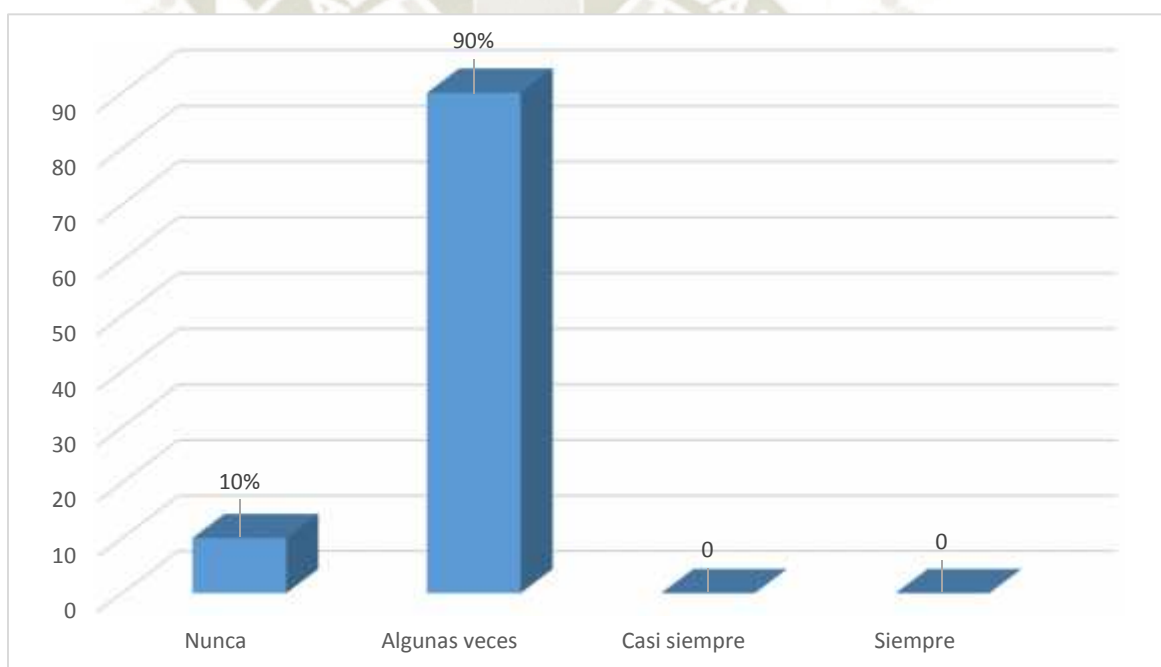
Pacientes en situación de violencia de género según apoyo social recibido

APOYO SOCIAL	N°	%
Nunca	14	10
Algunas veces	126	90
Casi siempre	0	0
Siempre	0	0
TOTAL	140	100

Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora

GRÁFICO N° 10

Pacientes en situación de violencia de género según apoyo social recibido



Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora

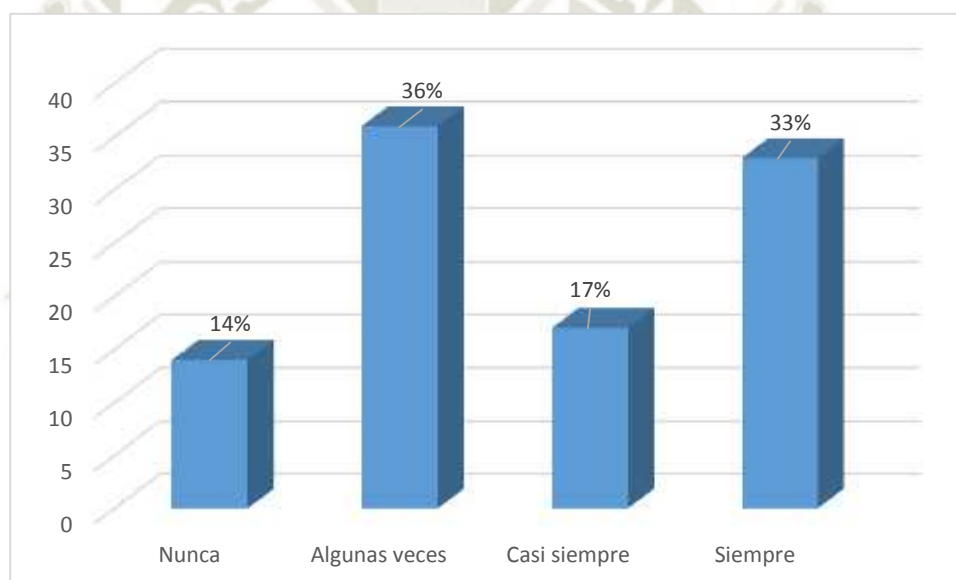
Como se puede apreciar en la tabla y gráfico N° 10, las pacientes investigadas en el 90% acumulado reciben apoyo social muy esporádicamente; es decir, “algunas veces”, el 10% refieren no recibir apoyo social.

Mujeres que por los maltratos recibidos pasan por una situación socioeconómica muy baja.

TABLA N° 11
Pacientes en situación de violencia de género según apoyo familiar recibido

APOYO FAMILIAR	N°	%
Nunca	19	14
Algunas veces	51	36
Casi siempre	24	17
Siempre	46	33
TOTAL	140	100

Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora

GRÁFICO N° 11
Pacientes en situación de violencia de género según apoyo familiar recibido

Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora

En la presente tabla y gráfico se observa que los mayores porcentajes: 36% y 33% representan a las mujeres que reciben apoyo familiar algunas veces y siempre. Menores porcentajes: 17% y 14% no reciben y/o reciben siempre, respectivamente.

Las mujeres en situación de violencia necesitan de apoyo familiar: psicológico, económico, moral, etc.

III. TABLAS: APEGO EMOCIONAL A SU PAREJA

TABLA N° 12

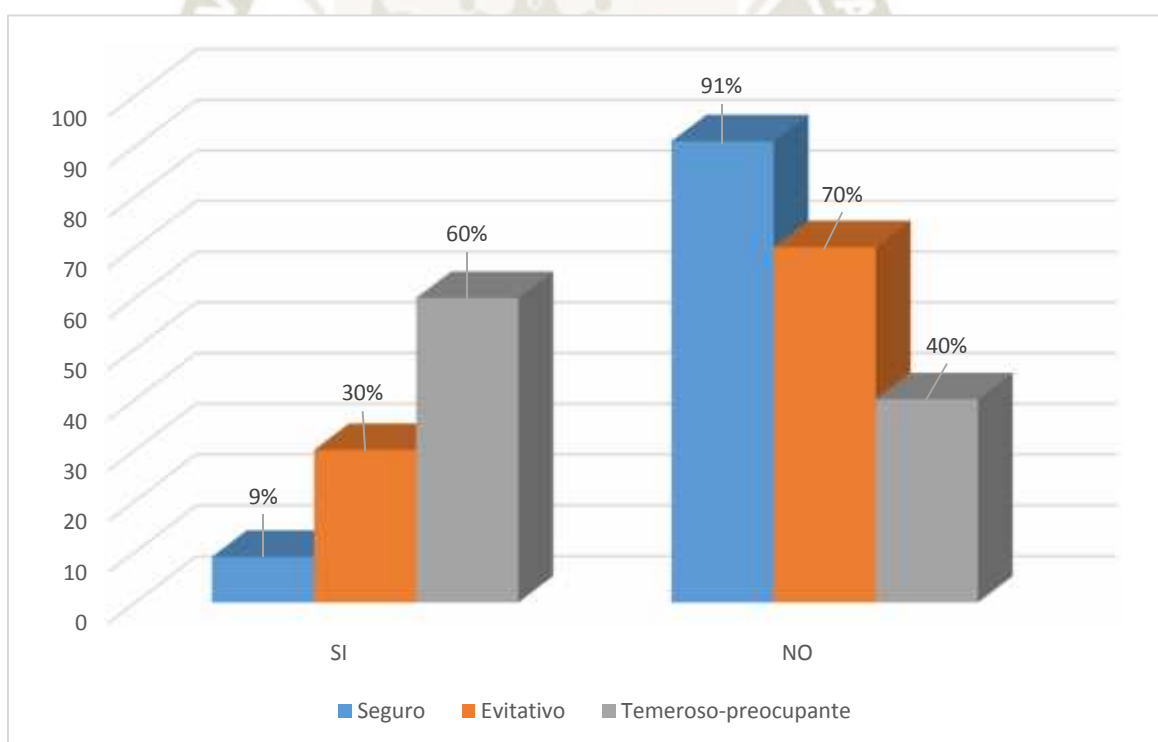
Pacientes en situación de violencia de género según tipo de apego emocional

Tipo	Respuestas		SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Seguro	13	9	127	91	140	100		
Evitativo	42	30	98	70	140	100		
Temeroso-preocupante	85	60	55	40	140	100		

Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora

GRÁFICO N° 12

Pacientes en situación de violencia de género según tipo de apego emocional



Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora

En la presente tabla y gráfico N° 12 se observan que las pacientes mujeres en situación de violencia de género en un 60% tienen apego temeroso-preocupante hacia su pareja; el 30%, evitativo y sólo el 9%, tiene apego tipo seguro.

IV. TABLAS: REPERCUSIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL TIPO DE APEGO EMOCIONAL A SU PAREJA

TABLA N° 13

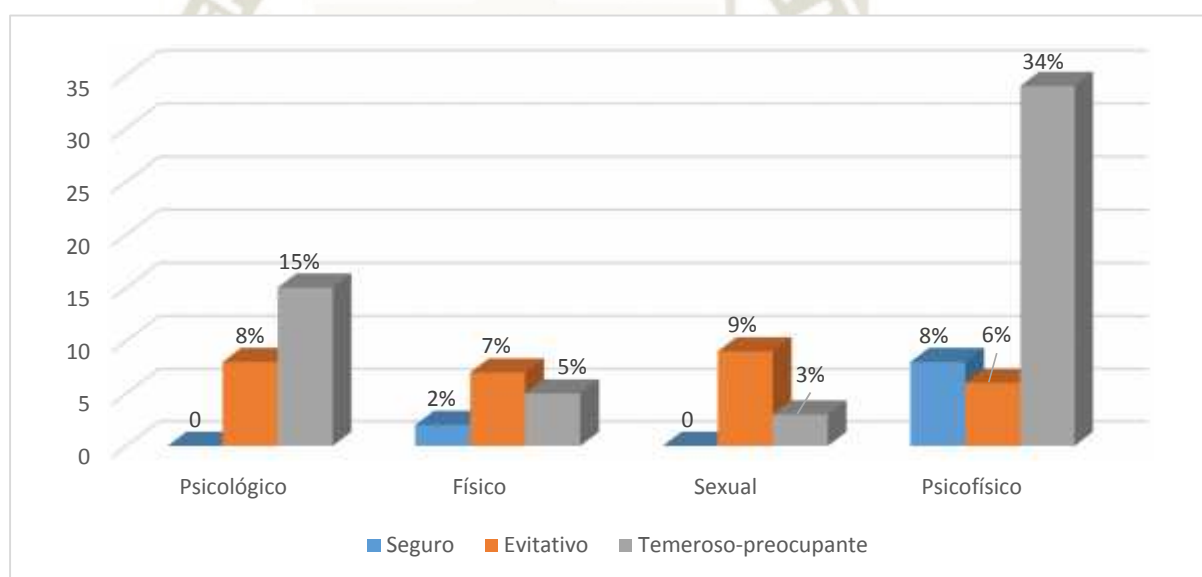
Repercusión del tipo de maltrato en el tipo de apego emocional a sus parejas

Tipo de apego emocional Tipo de maltrato	Seguro		Evitativo		Temero-preo.		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Psicológico	0	0	11	8	25	15	36	26
Físico	2	2	10	7	7	5	19	14
Sexual	0	0	12	9	5	3	17	12
Psicofísico	11	8	9	6	48	34	68	48
TOTAL	13	9	42	30	85	60	140	100

Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora

GRÁFICO N° 13

Repercusión del tipo de maltrato en el tipo de apego emocional a sus parejas



Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora

En la presente tabla y gráfico n° 13 se observa que del 26% de las mujeres que reciben maltrato psicológico, el 15% evidencian actitudes de apego emocional de tipo temeroso-preocupante y el 8% actitudes de tipo evitativo.

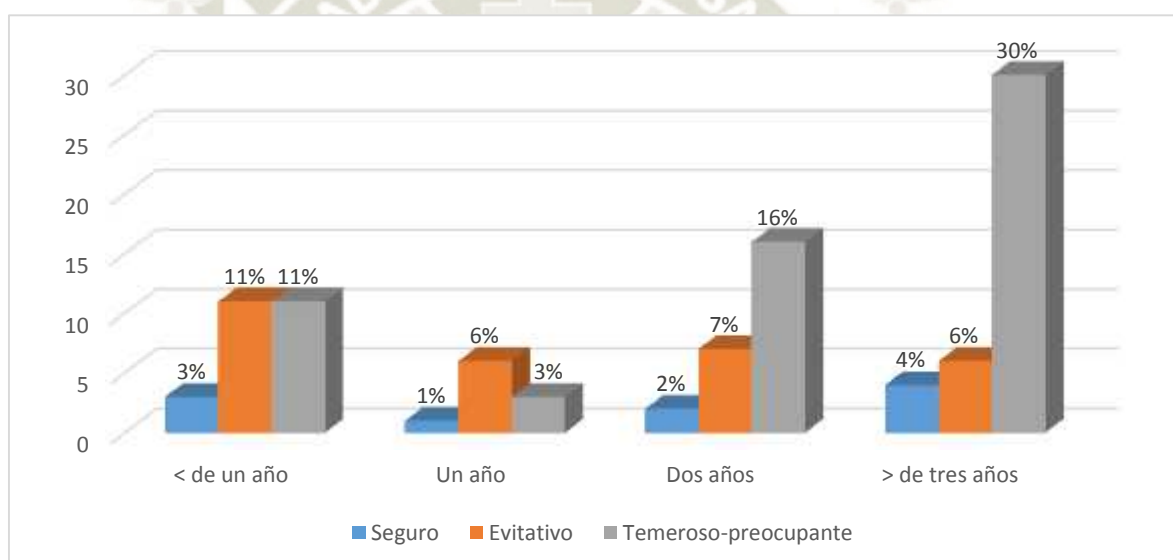
Del 14% de mujeres maltratadas físicamente el 7% evidencia apego emocional evitativo; el 5% y 2%, tipo seguro y temeroso-preocupante, respectivamente.

Del 12% de pacientes mujeres que reciben maltrato sexual, el 9% y 3%, muestran actitudes que corresponden al apego emocional evitativo y preocupante respectivamente.

TABLA N° 14
Repercusión del tiempo de maltrato en el tipo de apego emocional a sus parejas

Tipo de apego emocional Tiempo de maltrato	Seguro		Evitativo		Temero-preo.		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
< de un año	4	3	15	11	16	11	35	25
Un año	1	1	8	6	5	3	14	10
Dos años	3	2	10	7	22	16	35	25
> de tres años	5	4	9	6	42	30	56	40
TOTAL	13	9	42	30	85	60	140	100

Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora

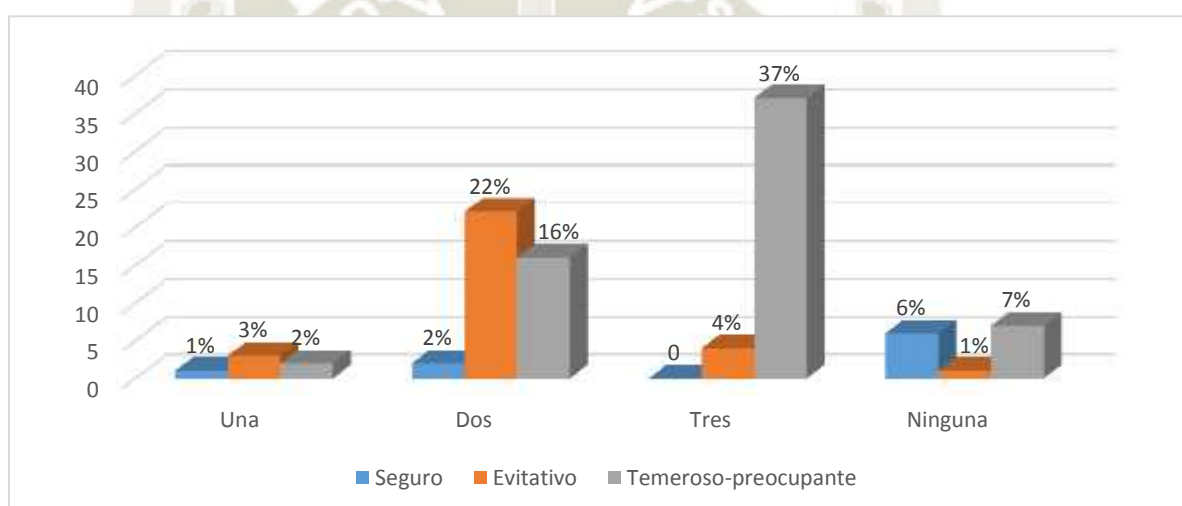
GRÁFICO N° 14
Repercusión del tiempo de maltrato en el tipo de apego emocional a sus parejas

Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora

Del 25% de las pacientes mujeres que sufren de maltrato de género por tiempo menor de un año, el 11% muestran apego emocional a su pareja de tipo evitativo y temeroso-preocupante, respectivamente. El 3% tipo seguro. Del 10% que sufren maltrato de su pareja alrededor de un año, el 6% y 3% muestran apego a su pareja de tipo evitativo y temeroso transparente, respectivamente; solo en el 1%, el apego emocional es de tipo seguro. Del 25% de las mujeres que sufren de maltrato por parte de su pareja, el mayor porcentaje (16%) evidencia apego emocional temeroso y preocupante; en el 9% restante, el apego emocional es evitativo (7%) y seguro (2%).

TABLA N° 15
Repercusión del número de denuncias en el tipo de apego emocional a sus parejas

Tipo de apego emocional N° de denuncias	Seguro		Evitativo		Temero-preo.		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Una	1	1	4	3	2	2	7	5
Dos	3	2	31	22	22	16	56	40
Tres	0	0	6	4	51	37	57	41
Ninguna	9	6	1	1	10	7	20	14
TOTAL	13	9	42	30	85	60	140	100

Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora

GRÁFICO N° 15
Repercusión del número de denuncias en el tipo de apego emocional a sus parejas

Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora

En la tabla y gráfico N° 15 se observa que del 5% de mujeres en situación de violencia de género que denunciaron sólo una vez, evidencian apego emocional a su pareja en el 3%, de tipo evitativo; el 2%, de tipo temeroso y preocupante; sólo el 1%, tuvo apego de tipo seguro. Del 40% de mujeres que denunciaron dos veces, en el 22% el apego emocional evitativo; en el 16%, temeroso y preocupante y el 2%, seguro. Del 41% de mujeres que denunciaron tres veces el maltrato recibido por sus parejas evidenciaron una mayor proporción y porcentaje (37%) el apego emocional temeroso y preocupante; en la diferencia porcentual del 4%, el apego emocional es el evitativo. El 14% de mujeres sujetas a maltrato no realizaron ninguna denuncia al respecto, ellas en el 7% mostraron apego emocional temeroso-preocupante y el 6%, de tipo seguro.

CONCLUSIONES

PRIMERA

Las pacientes atendidas en el Centro de Salud San Sebastián del Cusco, el 21% y 48% reciben maltrato físico y psicológico, el 12% son violadas y abusadas sexualmente por sus propias parejas por un tiempo comprendido entre uno a más de tres años. El 86% de ellas denunciaron de una a tres oportunidades; el 96% recibe apoyo social y el 60% apoyo familiar.

SEGUNDA

Las pacientes atendidas en el Centro de Salud San Sebastián del Cusco, en el 60% evidencian apego emocional a su pareja de tipo temeroso-preocupante; el 30%, evitativo y solo en el 9%, el apego emocional es de tipo seguro.

TERCERA

La violencia de género en las pacientes atendidas en el Centro de Salud San Sebastián del Cusco repercute negativamente de el apego emocional a sus parejas tanto por el tipo y tiempo de maltrato como por las denuncias realizadas.

RECOMENDACIONES

1. Al sector Salud en general, se recomienda considerar y difundir en las Instituciones y Establecimientos de salud la Ley de Protección frente a la violencia familiar N° 26260, y la Ley 30364 ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, a fin de que las profesionales de la salud incluyan en la atención de salud acciones y/o cuidados no sólo de recuperación sino de prevención de la violencia contra la mujer y contra los actos de violencia entre familiares y no familiares que comparten el mismo hogar que causan daño físico y psicológico (Art 2º, pág. 52).
2. Con el fin de mejorar la calidad de vida de la población, realizar actividades que promuevan estilos y entornos de vida saludables para la población con la participación y compromiso de los diferentes sectores de la comunidad, usando estrategias definidas para las acciones de promoción, en salud: abogacía, generación de políticas públicas, comunicación y educación para la salud y empoderamiento social, teniendo como ejes transversales los valores sociales: equidad, derechos en salud, equidad de género y la interculturalidad.
3. Concientizar a los padres de familia, a fin de que los niños, adolescentes y jóvenes tengan una orientación y educación a base de valores sociales y religiosos que sustenten una formación que avale conductas y comportamientos sociales positivos que favorezcan el desenvolvimiento social y apego emocional.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

PROGRAMA

LUCHA CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO

1. ANTECEDENTES

Violencia de género se refiere a la violencia ejercida en el terreno de la convivencia familiar. Esta violencia es perpetrada por el agresor varón en contra de su pareja, e incluye todos los actos violentos, desde el uso de la fuerza física, hasta el hostigamiento, acoso o la intimidación. Según un estudio de la Organización Mundial de Salud en el 2005, la prevalencia de la violencia física, sexual o ambas por parte de la pareja alcanzaba el 51% en la zona urbana y 69% en la zona rural del país. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), la prevalencia de la violencia física y sexual sufrida por las mujeres a manos de su pareja varía entre 38% y 42% durante el periodo 2000-2011. Más aún, sólo 4 de cada 10 mujeres agredidas buscan la ayuda de una persona cercana y sólo 2 acuden a una institución (ENDES). En cuanto a la violencia familiar contra niños, niñas y adolescentes (NNA), según la ENDES 2012, El 17.6% de las mujeres entrevistadas señaló que para educar a los hijos es necesario el castigo físico.

2. FUNDAMENTACIÓN

La violencia familiar “Es un problema que generalmente se calla y se oculta, principalmente por la propia víctima en muchas culturas y creencias, es tolerada y hasta legitimada como un derecho del hombre sobre la mujer y los hijos, pasando así a formar parte de la interacción intrafamiliar, se la instituye como práctica cotidiana, perpetuándose a través de generaciones en la crianza de los hijos los que a su vez la replican cuando padres a sus propios hijos”. La violencia familiar (VF) en el Perú es un problema de gran magnitud que requiere de la intervención del Estado para disminuirla. En este contexto, el Programa Presupuestal (PP) Lucha Contra la Violencia Familiar se implementó a partir del 2012, con el resultado específico de reducir la VF contra mujeres, niñas, niños, adolescentes, y ejercida por personas que viven con ellos en el hogar. (1)

3. DISEÑO DEL PROGRAMA EDUCATIVO

3.1. Propósito

El programa educativo de lucha contra la violencia de género tiene el propósito de enfrentar este tipo de violencia mediante orientación e información a las familias sobre su prevención y de la violencia de género y la atención de personas afectadas por hechos de violencia.

3.2. Objetivos

- Mejorar las relaciones desiguales de poder en las familias y en la sociedad.
- Revertir la tolerancia comunitaria a la violencia de género.
- Promover en las familias la práctica de valores sociales.

3.3. Población objetivo

Incluye a mujeres adultas, adultos mayores, adolescentes, niños y niñas afectadas por la violencia de género.

3.4. Meta proyectada y real

- 80 = 100%
- 60 = 63%

3.5. Contenido

1. Valores en la familia (llámense, machistas, patriarcales o de bajo empoderamiento);
2. Valores y prácticas en la comunidad educativa (sean sexistas, jerárquicos o discriminatorios);
3. Mensaje de los medios de comunicación (sean estereotípicos, discriminatorios o violentos);
4. Actitud de los miembros de la comunidad frente a la VF (llámese, naturalización);
5. Actitud y competencia de los operadores en los sectores educación, salud, justicia, entre otros;
6. Marco normativo y orgánico de las instituciones relacionadas con la VF (llámense, por inaplicabilidad, obsolescencia);

7. Servicios de prevención, protección, atención y acceso a justicia de las víctimas de VF (sean insuficientes, desarticulados e ineficaces).
8. Conocimiento y comprensión por madres o padres y educadores sobre pautas de crianza y mecanismos alternativos para la resolución de conflictos.
9. Conducta de los niños, niñas y adolescentes en edad escolar (agresivas, inestables).
10. Conducta y actitud de la mujer, del varón agresor y/o madres, padres o cuidadores (agresivas, inestables).

3.6. Cronograma

Tema	Estrategias educativas	Horario	Duración	Exp.
1. Valores en la familia (llámense, machistas, patriarcales o de bajo empoderamiento); 2. Valores y prácticas en la comunidad educativa (sean sexistas, jerárquicos o discriminatorios);	Conferencia	Lunes 10 – 12 m.	2 S E M A N A S	Psicólogo
3. Mensaje de los medios de comunicación (sean estereotípicos, discriminatorios o violentos); 4. Actitud de los miembros de la comunidad frente a la VF (llámese, naturalización); 5. Actitud y competencia de los operadores en los sectores educación, salud, justicia, entre otros;	Técnicas Participativas	Miércoles 9 – 11 a.m.		Comunicador Social
6. Marco normativo y orgánico de las instituciones relacionadas con la VF (llámense, por inaplicabilidad, obsolescencia);	Solución de problemas	Viernes 10 – 12 m.		Psicólogo
7. Servicios de prevención, protección, atención y acceso a justicia de las víctimas de VF (sean insuficientes, desarticulados e ineficaces);	Demostración	Lunes 10 - 12 m		Trabajo Social
8. Conocimiento y comprensión por madres o padres y educadores sobre pautas de crianza y mecanismos alternativos para la resolución de conflictos;	Lectura Comentada	Miércoles 9 – 11 a.m.		Psicólogo
9. Conducta de los niños, niñas y adolescentes en edad escolar (agresivas, inestables); y 10. Conducta y actitud de la mujer, del varón agresor y/o madres, padres o cuidadores (agresivas, inestables).	Taller	Viernes 10 – 12 m.		Psicólogo

3.7. Sede

El programa se desarrollará en el Centro de Salud San Sebastián del Cusco.

3.8. Recursos

a. Potencial humano

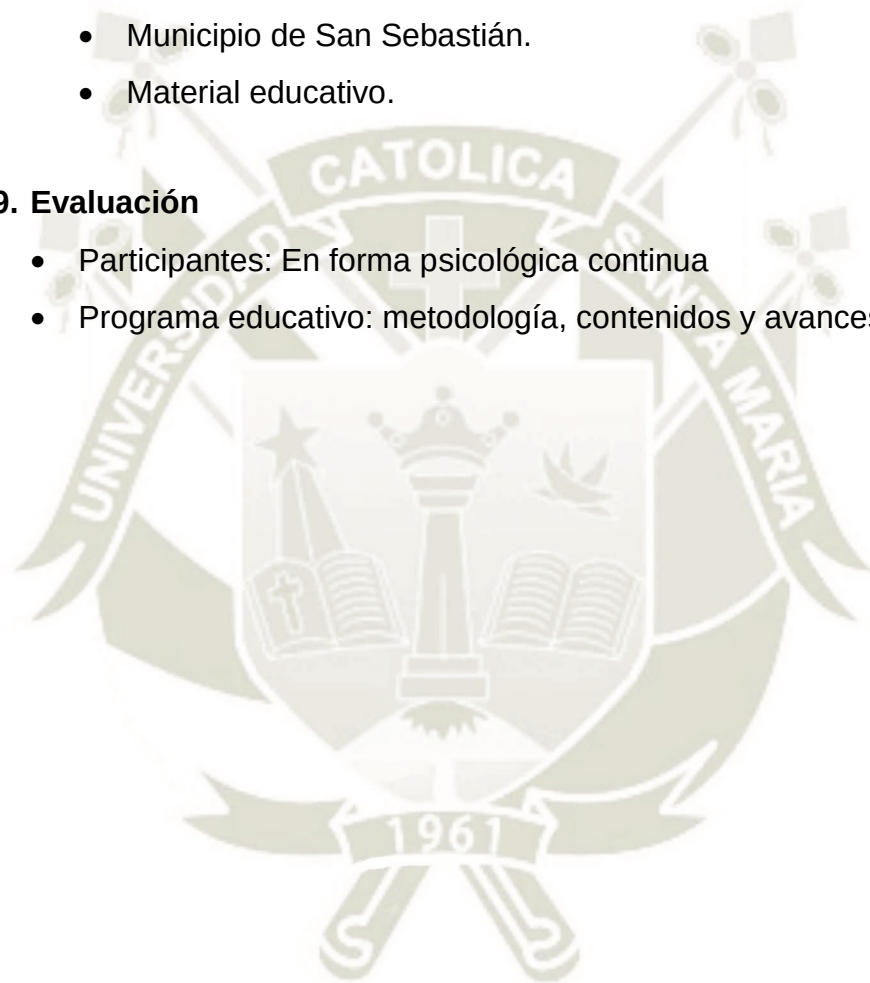
Profesionales: Psicólogos, Trabajadoras sociales, Comunicadores sociales.

b. Logística

- Infraestructura del Centro de Salud San Sebastián.
- Municipio de San Sebastián.
- Material educativo.

3.9. Evaluación

- Participantes: En forma psicológica continua
- Programa educativo: metodología, contenidos y avances.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

1. Ara, M. (2012). El vínculo del apego y sus consecuencias para el psiquismo humano. *Intercanvis*, 29 (8), 68-79.
2. Bardales, Vásquez, Ortiz, y Mendoza (2012). Estado de las investigaciones en violencia familiar y sexual. 2006-2010. MIMP.
3. Bowlby, J (1980). La pérdida afectiva. Buenos Aires; Paidós.
4. Brenlla; E., Carreras, M. (2001). Evaluación de los estilos de apego en adultos. Tesis de Pre grado. Universidad de Buenos Aires, Argentina.
5. Casullo, M.; Fernández, M. Evaluación de los estilos de apego en adultos, 2005.
6. Dutton, D. G. (2007). The abusive personality. Violence and control in intimate relationships (2ª Ed.). New York, NY: The Guilford Press.
7. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, Violencia contra la mujer, niños y niñas (2012)
8. Feeney, J., & Noller, P. (2001). Apego Adulto. Bilbao, España: Descleé de Brouwer S.A.
9. Garrido – Rojas, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana Psicológica*.
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI (2015). Informe de La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar-ENDES.: INEI.
11. Lenore E, A. Walker (2005). El Síndrome de la mujer maltratada. Biblioteca de psicología DESCLÉE DE BROUWER
12. Loinaz I. Echeburua, E. (2012) Apego adulto en agresores de pareja. Universidad del País Vasco.
13. Martínez, J. (1994). El amor y la teoría del apego. México: Consejo Nacional de Población.
14. Modulo educativo de la promoción de la convivencia saludable (2015) MINSA.

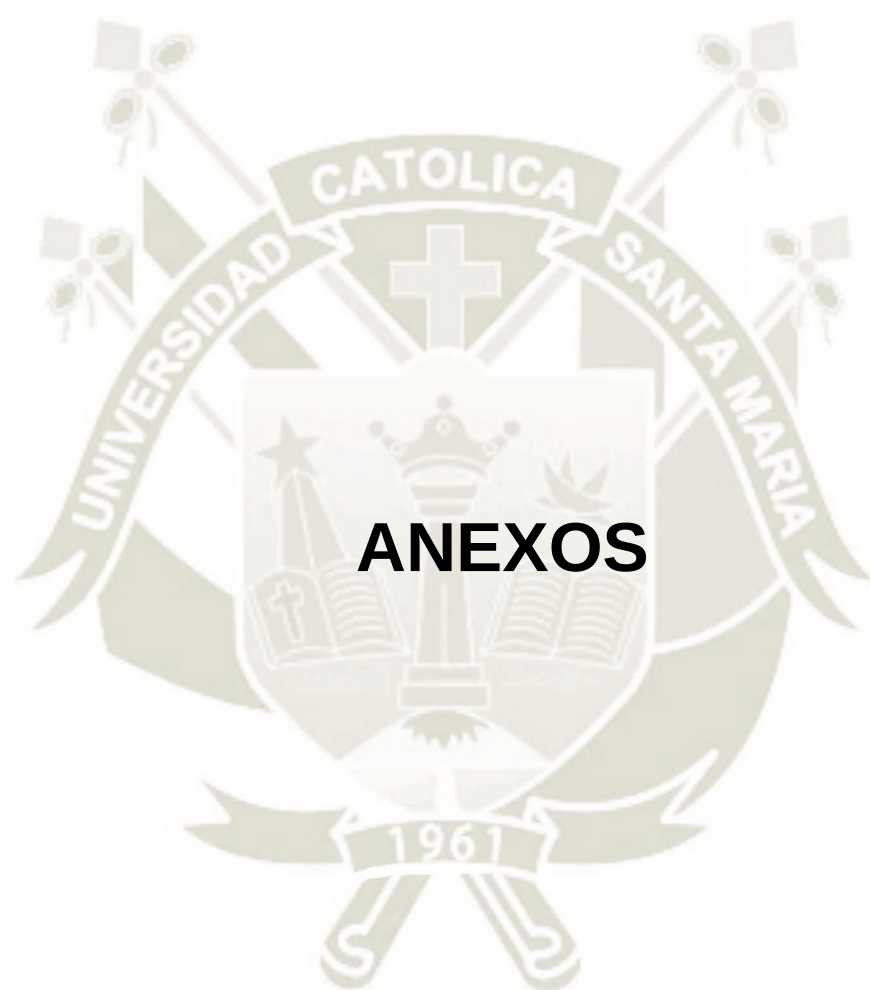
15. Moreno Martín F. La violencia en la pareja. Pan Am J. Public Health 1999; 4(5): 245
16. Naciones Unidas (1995). Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. N.U.
17. Oliva, A. (2004). Estado actual de la teoría del apego. Revista de la psicología del niño y del adolescente, 4, 55-69.
18. Organización de Estados Americanos – OEA (1994). Convención Interamericana para Prevenir Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. Belem do Pará: OEA
19. Ortiz, M., Gómez, J., & Apodaca, P. (2002). Apego y satisfacción afectivo-sexual en la pareja. Psicothema, 14(2), 469-475.
20. Pinedo, J., & Saantelices, M (2006). Apego adulto: Los modelos operantes internos y la teoría de la mente. Revista Terapia Psicológica, 24(2), 201-210.
21. Retana, B., & Sánchez, R. (2008). El papel de los estilos de apego y los celos en la asociación con el amor adictivo. Psicología Iberoamericana. 16(1), 15-22.
22. Sassenfeld, A. (2012). Consideraciones sobre el apego, los efectos. Clínica e investigación Relacional Revista electrónica de psicoterapia, 3(6), 548-569.
23. Velzeboer, M., Ellsberg, M. (2003) La violencia contra las mujeres: responde el sector de la salud. Organización Panamericana de la Salud.
24. Viviano Llave T. Violencia Familiar en las Personas Adultas Mayores en el Perú. Lima 2005.

HEMEROGRAFÍA

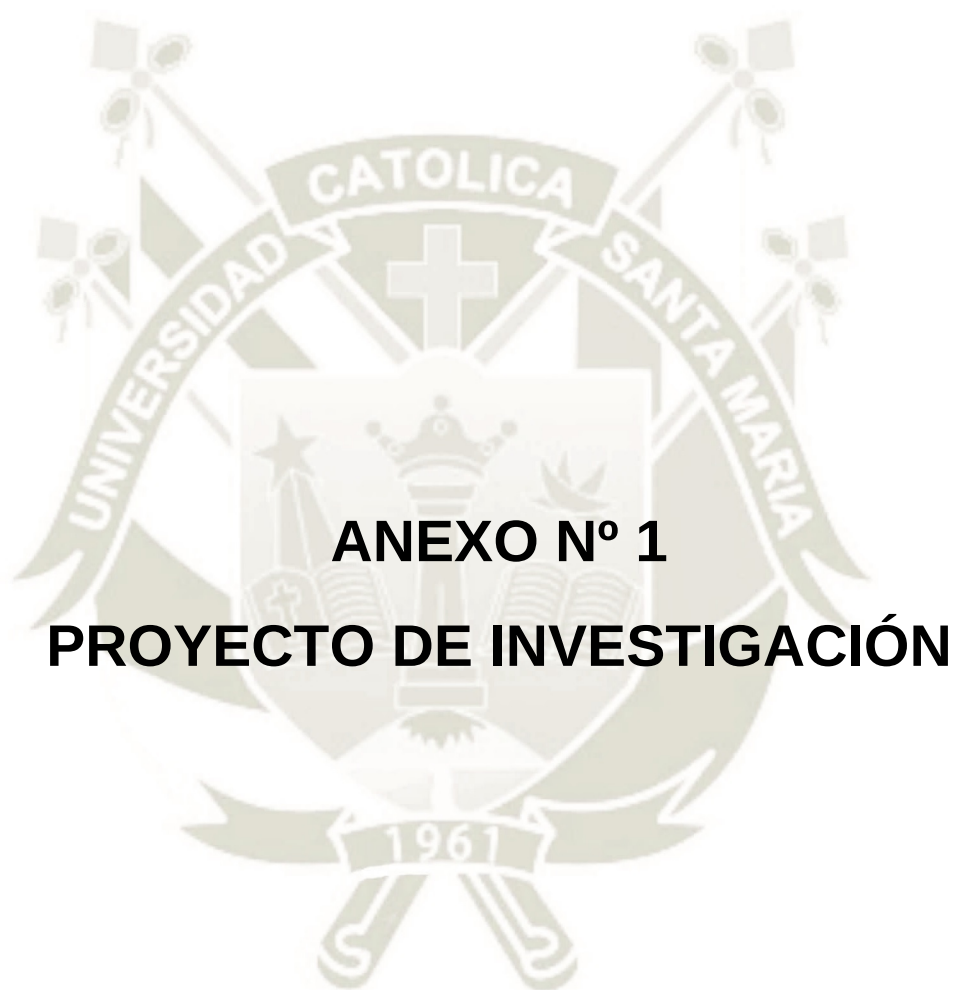
1. Grissmann, K., Grossmann, K., & Splaner, G. (2004). La sensibilidad maternal y las respuestas de orientación de los infantes en relación con la calidad del apego en el norte de Alemania. Universidad Pedagógica Nacional, México.
2. Gonzales Guerrero C. Erika. Factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Tesis de grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2014.
3. Moreno, J. (2009) Inteligencia emocional como alternativa para la prevención del maltrato psicológico en la pareja. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal.
4. Pacompia Luque E. Violencia de Género en gestantes en la Micro Red Zamácola Arequipa. Tesis de Grado; 2008.
5. Páez, D. (2009) Apego seguro, vínculos parentales, clima familiar e inteligencia emocional: socialización, regulación y bienestar. Universidad del País Vasco.
6. Hidalgo, V., Luque, P., (2015). Rasgos de personalidad y apego en mujeres que ejercen la prostitución en Arequipa, 2014. Tesis de Pregrado. Universidad Católica San Pablo, Perú.

ELECTRÓNICAS

1. <http://hdl.handle.net/10481/33037>



ANEXOS



ANEXO N° 1

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Universidad Católica de Santa María
Escuela de Postgrado
Maestría en Psicología Clínica de la Infancia y
Adolescencia



**REPERCUSIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL APEGO EMOCIONAL
CON SU PAREJA EN MUJERES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
SAN SEBASTIÁN DE LA MICRO RED CUSCO, 2017**

Proyecto de Tesis presentada por la Bachiller

Paricoto García, Roxana

Para optar el Grado Académico de

**Maestro en Psicología Clínica de la Infancia y
Adolescencia**

Asesora:

Dr. Chocano Rosas, Teresa

Arequipa – Perú

2017

I. PREÁMBULO.

En nuestra sociedad vemos que los indicadores de violencia familiar incrementan día a día, datos del INEI en el 2016 nos muestran que el 66.4% de las denuncias son por violencia psicológica, el 32.4% son denuncias por violencia física y el 6.8% son denuncias por abuso sexual.

Estos datos reflejan la problemática que viven las víctimas en su mayoría mujeres, generando inadecuados vínculos afectivos y de dependencia.

Se denomina violencia a la agresión que tiene como meta generar un daño. En este acto, el perpetrador debe creer que la conducta va a dañar a su objetivo y que este último está motivado a evitarla (Anderson y Bushman, 2002)

Sin embargo, a pesar de la violencia sufrida, el apego emocional que existe entre víctima y victimario, en muchas ocasiones impide que la víctima salga del círculo de violencia y tome conciencia para poner fin a su situación.

Existen teorías que explican este apego, como es el caso del modelo de la inversión, basado en la teoría de la interdependencia, que analiza la tendencia donde la víctima persista en una relación y el proceso de dejarla (Rusbult, Martz y Agnew, 1998).

Para que se de ésta dependencia, existen factores como la satisfacción que las víctima siente al estar al lado del victimario, por otro lado, el temor de la víctima a una vida distinta de la cual no tiene mayor experiencia; como también, las alternativas disponibles para una vida distinta.

La frecuencia y prevalencia en los círculos de violencia es alta, debido al vínculo o apego que se genera por parte de la víctima hacia su agresor, es por esto que las víctimas, en muchas ocasiones asumen que no puede separarse por la dependencia económica, otra razón recurrente es el temor de que sus hijos se queden desamparados y abandonados por el padre agresor, o prevalecer un pensamiento erróneo de amor hacia el agresor y que el cambiara con la llegada de sus futuros progenitores.

Por este tipo de vínculos inadecuados existe la deserción en el tratamiento o la falta de compromiso con el mismo, lo que dificulta superar estos episodios, por el contrario, se entra al ciclo de la violencia: Acumulación de tensión, episodio

agudo de violencia, y la etapa de calma y arrepentimiento, lo que termina siendo en muchos casos un estilo de vida que desencadena en conductas desadaptativas tanto para el agresor como para la víctima.

Es por esto que el presente estudio busca describirla repercusión del apego emocional con su pareja en mejores atendidas en el Centro de Salud San Sebastián de la Microrred del Cusco.



II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1. Enunciado del Problema:

Repercusión de la violencia de género en el apego emocional con su pareja en mujeres atendidas en el Centro de Salud San Sebastián de la Micro Red Cusco, 2017.

1.2. Descripción del Problema.

1.2.1. Área del Conocimiento

Campo : Ciencias de la Salud
Área : Salud Mental
Línea : Apego Emocional

1.2.2. Operacionalización de Variables

El estudio tiene dos variables

Independiente : Violencia de género

Dependiente : Apego emocional con su pareja

Variables	Indicadores	Subindicadores
<u>Independiente</u> Violencia de Género (Problema social que afecta a la mujer y a la familia)	1. Tipos	1.1. Física 1.2. Psicológica 1.3. Sexual
	2. Características	2.1. Frecuencia 2.2. Denuncia 2.3. Apoyo emocional 2.4. Apoyo familiar
<u>Dependiente</u> Apego Emocional con su pareja (Vínculos tempranos importantes para el desarrollo psicoemocional de las personas)	1. Seguro	1.1. Percepción de sí mismos 1.2. Percepción de los demás 1.3. Predisposición de acercamiento 1.4. Comodidad
	2. Evitativo	1.1. Alejamiento 1.2. Evita relaciones muy cercanas 1.3. Evita relaciones emocionales
	3. Temeroso preocupante	3.1. Expresión de sentimientos de confusión 3.2. Evidencia de dependencia 3.3. Evidencia miedo al rechazo

1.2.3. Interrogantes Básica

1. ¿Qué características presenta la violencia de género ocurrida en los hogares de mujeres que acuden al C.S. San Sebastián de la Micro Red Cusco?
2. ¿Cómo se manifiesta el apego emocional en mujeres víctimas de violencia de género que acuden al C.S. San Sebastián de la Micro Red Cusco?
3. ¿Cómo repercute la violencia de género en el apego emocional en su pareja de mujeres que acuden al C.S. San Sebastián de la Micro Red Cusco?

1.2.4. Tipo y Nivel de Investigación

Tipo : De Campo
Nivel : Relacional, exploratorio, de corte transversal

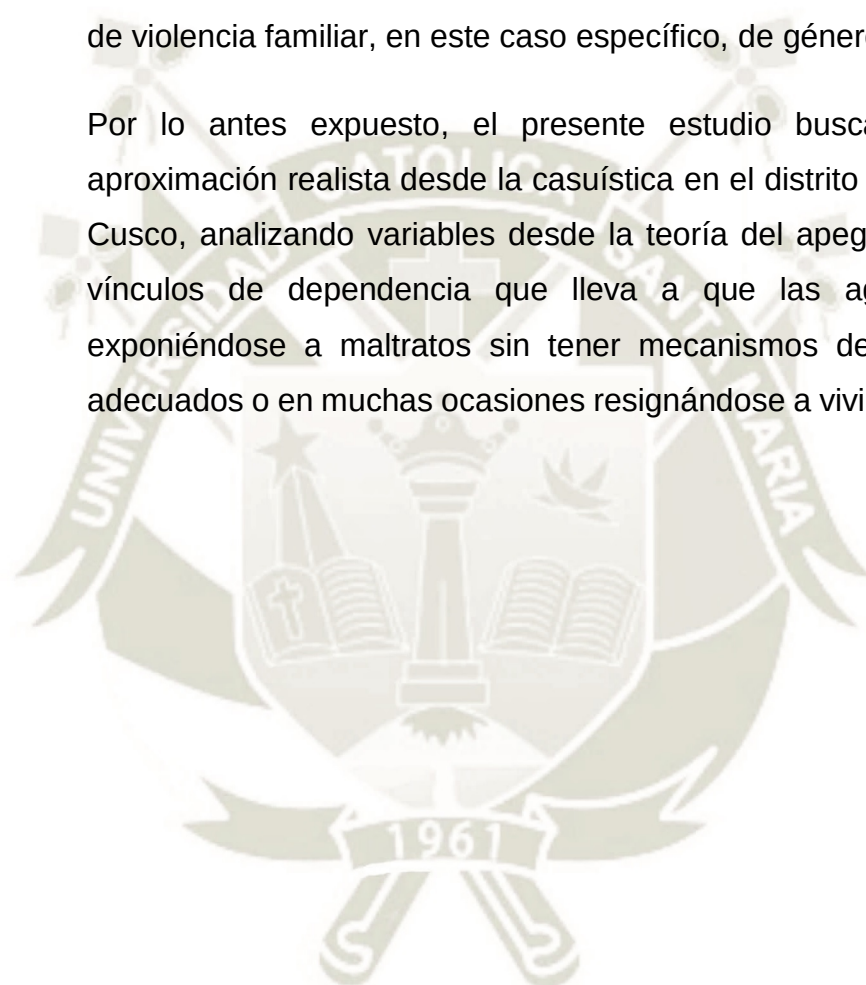
1.3. Justificación del problema.

El presente estudio es relevante desde el punto de vista social contemporáneo en razón a que la violencia familiar en nuestro país es un fenómeno que viene en aumento y lamentablemente se acentúa, llegando al punto de que en el colectivo se perciba como algo normal o propio de las relaciones afectivas. Se ha transgredido el límite de lo permitido, con aquello que se da día a día, como el control excesivo en las amistades, celos, expresiones inadecuadas de cariño concibiendo a la pareja como una propiedad. Sumado a esto vemos las inadecuadas relaciones afectivas, las cuales generan dependencia excesiva y en ocasiones, patológicas, por lo que soportan maltratos.

El tema seleccionado es también relevante humanamente, en virtud a que estas conductas desadaptativas se reflejan en la sociedad, que cada vez se torna más violenta y egoísta, por lo que la familia no se ve exenta de esto, crecen niños en ámbitos de violencia; sumado a esto, la pobre relación que se tiene con los padres los hace un potencial

agresor o víctima ya en el seno familiar o en el dominio público, y desde los distintos organismos del Estado, el tema está direccionado a lo punitivo y no tanto a lo preventivo. La atención mayoritaria de psicoterapia individual en los Centros de Salud, en el caso de mujeres, se da cuando el episodio de violencia familiar ya fue consumado; por tanto, el proceso preventivo es nulo o poco atendido, porque existen dificultades para identificar las variables que desencadenan en círculos de violencia familiar, en este caso específico, de género.

Por lo antes expuesto, el presente estudio busca realizar una aproximación realista desde la casuística en el distrito de Santiago en Cusco, analizando variables desde la teoría del apego para explicar vínculos de dependencia que lleva a que las agredidas sigan exponiéndose a maltratos sin tener mecanismos de afrontamiento adecuados o en muchas ocasiones resignándose a vivir de este modo.



2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. VIOLENCIA DE GÉNERO

2.1.1. Conceptualizaciones

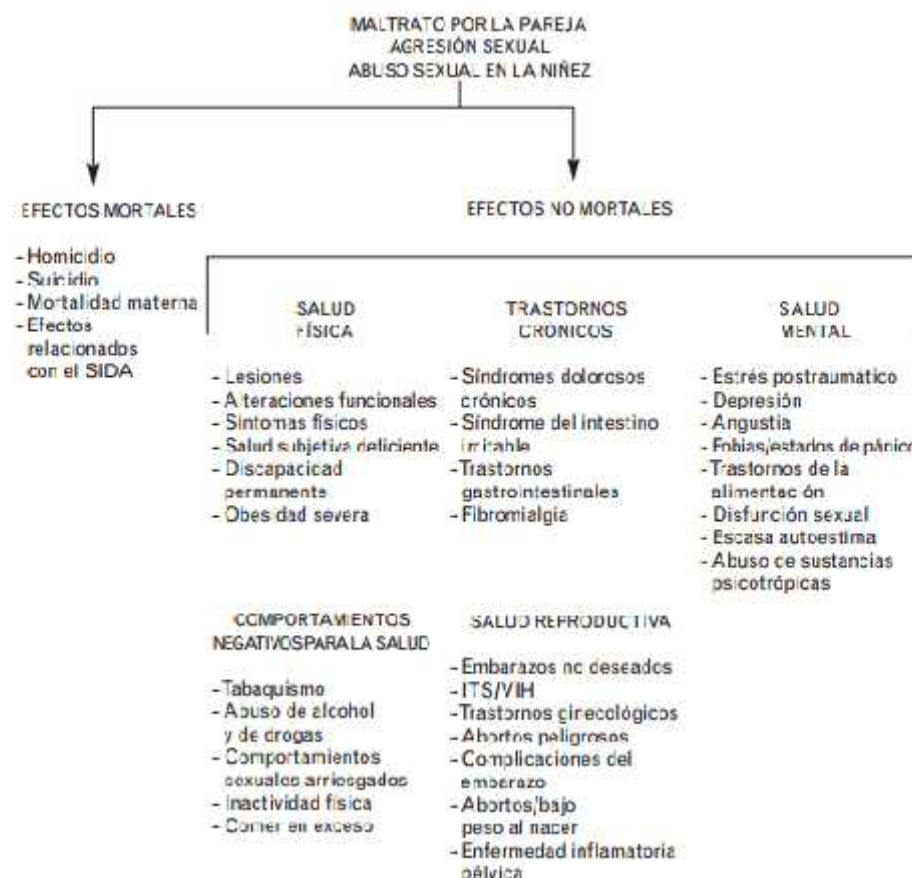
Viviano (2005) señala que “La violencia en el Perú, es un problema social de graves consecuencias para la salud, la economía y el desarrollo de los pueblos y generalmente, se instala de manera silenciosa en numerosas familias dejando sus terribles secuelas (1).

Esta problemática se repite y cada vez se agrava más, convirtiéndose en un problema para el sector de la salud, el cual en muchas ocasiones no cuenta con las herramientas suficientes para afrontar el problema desde todas las perspectivas, ya que no se cuenta con todos los recursos necesarios, además que las usuarias en la mayoría de casos abandonan el tratamiento, lo cual no genera una adecuada solución a su situación ni le brinda mecanismos de afrontamiento a la víctima.

Velzeboer. M. (2003) señala que “A medida que pasa el tiempo, son cada vez más numerosas las pruebas y mayor la concienciación entre los proveedores de servicios de salud y las personas encargadas de formular las políticas de los resultados negativos para la salud causados por la violencia basada en el género, que ha sido asociada con riesgos y problemas para la salud reproductiva, enfermedades crónicas, consecuencias psicológicas, lesiones y la muerte” (2).

El maltrato físico y sexual afecta la salud reproductiva de las mujeres, ya sea directamente por los riesgos a causa de las relaciones sexuales forzadas o el temor, o indirectamente por los efectos psicológicos que conducen a comportamientos arriesgados. Los niños también pueden sufrir las consecuencias, ya sea durante el embarazo de la madre, o en su propia niñez a causa del descuido o los efectos psicológicos o sobre el desarrollo resultante de presenciar el maltrato o sufrirlo personalmente. (Heise, Ellsberg y Gottemoeller 1999)

Como vemos en el siguiente cuadro de: Heise, Ellsberg y Gottemoeller 1999, sobre los efectos de la violencia contra las mujeres en la salud.



(3)

Almenares (1999) sostiene que “Los diferentes grados, niveles y concepciones de la violencia están en correspondencia con los valores, normas y creencias de cada país, época y clase social”. Es así que la familia no se escapa de esta triste realidad, llegando incluso a ser una realidad constante y penosa.

Por otra parte, Grosman (1992) considera “La violencia intrafamiliar como toda acción u omisión cometida en el seno de la familia por uno o varios de sus miembros que de forma permanente ocasione daño físico, psicológico o sexual a otros de sus miembros, que menoscabe su integridad y cause un serio daño a su personalidad y/o a la estabilidad familiar”. Este tipo de conductas lamentablemente se repiten e incrementan en nuestro país.

Dentro de la violencia familiar, se encuentra la violencia contra la mujer, definida por diferentes convenciones internacionales como: “Violencia contra la mujer, constituye una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales y limita total o parcialmente a la mujer el reconocimiento, goce y ejercicio de tales derechos y libertades” (OEA, 1994).

Plataforma Beijing señala a la expresión “violencia contra la mujer” se refiere a todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada. Dentro del seno familiar la violencia de este tipo se da con más frecuencia, son las esposas, las que sufren maltratos por parte de sus parejas, lo que en muchas ocasiones ni siquiera es denunciado por la costumbre o ritmo de vida que se lleva en la familia o en algunos casos por el propio estilo de vida adoptado. (4)

2.1.2. Tipos de violencia

A. Violencia psicológica

Se refiere al hostigamiento verbal entre los miembros de la familia a través de insultos, críticas permanentes, descréditos, humillaciones, silencios, entre otras; es la capacidad de destrucción con el gesto, la palabra y el acto. Esta no deja huellas visibles inmediatas, pero sus implicaciones son más trascendentes.

La ENDES 2015 indagó sobre situaciones por las que pasan las mujeres alguna vez unidas (casadas, convivientes, divorciadas, separadas o viudas) como: si el esposo o compañero se ponía celoso o molesto si ella conversaba con otro hombre, si él la acusaba frecuentemente de ser infiel, si le impedía que visite o visiten sus amistades, si él trataba de limitar las visitas, contactos a su familia, si él insistía siempre en saber todos los lugares donde ella iba o desconfiaba de ella con el dinero. También se indagó sobre situaciones humillantes (si le había dicho o le ha hecho cosas para humillarla delante de los demás) y si le había amenazado con hacerle daño a ella o a alguien cercano o con irse de la casa, quitarle a los hijos o la ayuda económica.

B. Violencia física y sexual:

La violencia sexual es cualquier imposición de actos de orden sexual por parte de un miembro contra la voluntad de otro. Este tipo de violencia incluye la violación marital.

La violencia física es considerada como toda lesión física o corporal que deja huellas o marcas visibles; ésta incluye golpes, bofetadas, empujones, entre otras. Respecto a la violencia física y sexual, la ENDES 2012, indagó a las mujeres alguna vez unida (casada, conviviente, divorciada, separada o viuda), si su actual o última pareja (esposo o compañero) había ejercido violencia física y sexual contra ellas, y si estas situaciones se presentaron durante los doce meses anteriores a la entrevista o alguna vez durante la relación con la pareja. Adicionalmente, se preguntó por los condicionantes de la violencia (consumo de alcohol o drogas), y por los resultados de dichos episodios (moretones, heridas, huesos o dientes rotos y quemaduras).

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) recoge información acerca de la violencia familiar con el fin de conocer las características de este problema contra las mujeres en edad fértil (15-49 años), lo que permite contar con datos nacionales sobre la prevalencia de la violencia en el Perú. Las mujeres alguna vez unidas (casadas, convivientes, divorciadas, separadas o viudas), declararon que su actual o última pareja (esposo o compañero) había ejercido violencia física y/o sexual contra ellas (31,4%). Respecto a la violencia física ejercida por el esposo o compañero, este porcentaje representó el 31,0%: entre las formas, los empujones presentaron el mayor porcentaje (27,6%); siguen abofeteadas o retorcidas del brazo (15,6%) y las golpeadas con el puño o con algo que pudo dañarla (12,7%).

A pesar de los constantes maltratos o relación patológica que se establece entre los miembros de una familia en la que haya violencia, en la mayoría de ocasiones se genera un vínculo de dependencia entre la víctima y el agresor, en muchas ocasiones la persona que sufre violencia, se acostumbra o resigna a la realidad que le toca vivir, por lo que entra en una dinámica o ciclo de la violencia.

Como plantea el documento del Ministerio Público sobre la “Violencia intrafamiliar y de género: el ciclo de la violencia y secuelas psicológicas”, nos muestra que existe un ciclo de la violencia que consta de tres Fases: (5)

2.1.3. Fases de la violencia

Fase 1: Acumulación de tensión

A medida que la relación continúa, se incrementa la demanda así como el estrés. Hay un incremento del comportamiento agresivo, más habitualmente hacia objetos que hacia la pareja. Por ejemplo, dar portazos, arrojar objetos, romper cosas. El comportamiento violento es reforzado por el alivio de la tensión luego de la violencia.

La violencia se mueve desde las cosas hacia la pareja y puede haber un aumento del abuso verbal y del abuso físico. La pareja intenta modificar su comportamiento a fin de evitar la violencia. Por ejemplo: mantener la casa cada vez más limpia, a los hijos más silenciosos .etc. El abuso físico y verbal continúa. La mujer comienza a sentir responsable por el abuso.

El violento se pone obsesivamente celoso y trata de controlar todo lo que puede: el tiempo y comportamiento de la mujer, el cómo se viste, a dónde va, con quien esta y con quien sale. El violento trata de asilar a su víctima de sus amigos y familiares. Puede decirle, por ejemplo que si se aman no necesitan a nadie más o que los de afuera son de palo que están locos.

Fase 2: Episodio agudo de violencia

Aparece la necesidad de descargar las tensiones acumuladas. El abusador hace una elección acerca de su violencia. Decide tiempo y lugar para su episodio, hace una elección consciente de que parte del cuerpo golpear y cómo lo va a hacer. Como resultado del episodio de tensión y el estrés desaparece en el abusador. Si hay intervención policial él se muestra calmado y tranquilo y su estrés desaparece, mientras que la mujer parece confundida e histérica debido a la violencia padecida.

Fase 3: Etapa de calma, arrepentimiento o luna de miel

Se caracteriza por un periodo de calma, no violento y de muestras de amor y cariño. En esta fase, puede suceder que el golpeador tome a su cargo una parte de la responsabilidad de la agresión. Dándole a la pareja la esperanza de algún cambio en la situación de futuro. Actúan como si anda hubiera sucedido, prometen no

buscar ayuda, no volver hacerlos. Si no hay intervención y la relación continua, hay una gran posibilidad de que la violencia haga escalada y su severidad aumente. A menos que el golpeador reciba ayuda para aprender métodos apropiados para manejar su estrés, esta etapa sólo durará un tiempo y volverá a comenzar un ciclo, que se retroalimenta a sí mismo. Luego de un tiempo se vuelve a la primera fase y todo comienza otra vez.

Como vemos este fenómeno es complejo, ya que no solo involucra una costumbre o tratar de aferrarse a la relación, sino que hay un factor de apego o dependencia emocional. (6)

2.1.4. Síndromes asociados a la violencia familiar

A. Síndrome de la mujer maltratada

Este síndrome fue formulado por Walker (2009) buscando describir las secuelas psicológicas de la violencia doméstica. Su origen se encuentra en la teoría de la indefensión aprendida, reformulada en términos de la depresión humana. El Síndrome de la Mujer Maltratada puede explicar por qué algunas mujeres en esta situación no perciben la existencia de ciertas alternativas que les permitirían protegerse y, por ende, no ponen en práctica dichas opciones

Al parecer, las mujeres maltratadas se adaptan a la situación aversiva e incrementan su habilidad para afrontar los estímulos adversos y minimizar el dolor, esto en muchas ocasiones se da por la costumbre o lazos afectivos desadaptativos.

Presentan distorsiones cognitivas como la minimización, negación o disociación, que les permiten conseguir soportar los incidentes de maltrato agudo.

Este tipo de factores limita a la persona a poder afrontar adecuadamente su situación, ya que no cuenta con recursos para hacerlo, siempre justificando al agresor o resignándose a la violencia.

B. Síndrome de adaptación paradójica

Planteado por Montero (2009), es una aplicación del llamado Síndrome de Estocolmo que desarrollan las víctimas de secuestro hacia sus captores, se plantea que el Síndrome de Adaptación Paradójica a la Violencia Doméstica (SAPVD) es un síndrome global, generado como una reacción psicofisiológica y conformado en una serie de modificaciones cognitivas ante un entorno traumático, que en este caso se da en el medio doméstico. Así, se describe el SAPVD como un conjunto de procesos psicológicos que por medio de la respuesta cognitiva, conductual y fisiológica-emocional, culmina en el desarrollo de un vínculo interpersonal de protección entre la víctima y el agresor, en un contexto traumático y de restricción estimular, con el objetivo de recuperar la homeostasis fisiológica y el equilibrio conductual, así como proteger la integridad psicológica de la víctima.

El síndrome tendría cuatro fases, que describen las diferentes consecuencias psicológicas del maltrato en la víctima:

- a) Fase desencadenante: Comienza cuando la víctima recibe la primera agresión física por parte del maltratador, lo que trae como consecuencia que se rompa el espacio de seguridad y confianza subyacente a la relación afectiva.
- b) Fase de reorientación: Al quebrarse el espacio de seguridad, se produce un patrón general de desorientación e incertidumbre que junto al miedo y al sentido de pérdida, borran los límites de inserción de la víctima en su núcleo primario de relación, repercutiendo en su sentido de sí y en su autoestima.
- c) Fase de afrontamiento: En esta fase la víctima se dedica a lograr una inserción más funcional en su nuevo entorno, la que dependerá de su estilo de afrontamiento, el apoyo social disponible y el estado psicofisiológico general de la mujer.
- d) Fase de adaptación: En esta última fase, la víctima comienza a someterse a las condiciones externas y a adaptarse de manera paradójica a la violencia de su agresor. Únicamente se aceptan los aspectos positivos del agresor filtrándose los negativos. (7)

2.2. APEGO

La teoría del apego constituye una de las construcciones teóricas más sólidas dentro del campo del desarrollo socioemocional. Desde sus planteamientos iniciales, a finales de los 50, esta teoría ha experimentado importantes modificaciones y ha ido recogiendo las críticas y las aportaciones de distintos investigadores dotándola de vigor y una solidez considerable.

Como señalan Casullo y Fernández 2005” La teoría sobre el Apego, formulada inicialmente por el psiquiatra británico Bowlby (1982) y la psicóloga Ainsworth (1978, 1991) intenta explicar los efectos de los vínculos tempranos de protección en el desarrollo psicológico del neonato y el infante, así como las consecuencias de no contar con ellos”.

La evaluación psicológica del apego plantea dos cuestiones básicas: poder determinar si el sistema de apego es normativo -vale decir, si está presente en el desarrollo de todas las personas- y si es dinámico e importante en las transiciones hacia la adolescencia y la adultez, si hay diferencias individuales en la expresión del sistema de apego en relación con diferentes tipos de vínculos psicosociales en el curso del desarrollo.

El modelo propuesto por Bowlby se basaba en la existencia de cuatro sistemas de conductas relacionados entre sí:

Sistema de conductas de apego: El sistema de conductas de apego se refiere a todas aquellas conductas que están al servicio del mantenimiento de la proximidad y el contacto con las figuras de apego (sonrisas, lloros, contactos táctiles, etc.). Se trata de conductas que se activan cuando aumenta la distancia con la figura de apego o cuando se perciben señales de amenazas, poniéndose en marcha para restablecer la proximidad.

Sistema de exploración: Está en estrecha relación con el anterior, ya que muestra una cierta incompatibilidad con este, es decir, cuando se activan las conductas de apego disminuye la exploración del entorno.

Sistema de miedo a los extraños: Este sistema muestra también su relación con

los anteriores, ya que su aparición supone la disminución de las conductas exploratorias y el aumento de las conductas de apego.

Sistema afiliativo: Por último, y en cierta contradicción con el miedo a los extraños, el sistema afiliativo se refiere al interés que muestran los individuos, no sólo de la especie humana, por mantener proximidad e interactuar con otros sujetos, incluso con aquellos con quienes no se han establecido vínculos afectivos. (8)

Por lo tanto, lejos de una simple conducta instintiva que aparece siempre de forma semejante ante la presencia de un determinado estímulo o señal, el apego hace referencia a una serie de conductas diversas, cuya activación y desactivación, así como la intensidad y morfología de sus manifestaciones, va a depender de diversos factores contextuales e individuales. (Oliva, 2004).

Es por ello que las víctimas de violencia entran en la dinámica de soportar o sentirse presas de la situación y no hacer mayores esfuerzos por cambiar, sino que en muchas ocasiones se resignan, ya sea por parámetros establecidos por una sociedad que promueve el machismo o la costumbre de haber vivido los mismos episodios en su familia nuclear.

Esta teoría (Bowlby, 1973) ha demostrado que los llamados “primeros vínculos” son de crucial importancia en la vida, ya que éstos pueden ser determinantes en el establecimiento de relaciones personales posteriores (Martínez J., 1994).

Bowlby (1995) enfatiza que el desarrollo de la conducta de apego se ve mediada por la existencia de una mente: Si bien en un inicio esta conducta emerge de manera instintiva, a partir de los 7 meses el niño ya posee figuras de apego claramente identificadas y que se han representado en su mente (mundo interno) de una manera bastante precisa. Bowlby llamó a estas mentalizaciones o representaciones de las figuras de Apego (y su relación con ellas) *internal working models*, lo que en las traducciones al español han sido nombrados como “modelos representativos” (Bowlby, 1995 en Pinedo, Santelices, 2006) o “modelos operantes”. (Pinedo, Santelicio, 2006). Bowlby sostiene que la personalidad del individuo estará determinada por la representación mental que se tenga de sí mismo y de los otros. (Retana, Sánchez. 2008). Así, se organiza las conductas innatas del niño (por ej.: búsqueda de proximidad, sonrisa, aferramiento) que a su

vez determinan una respuesta recíproca del cuidador (por ej.: tocar, sostener, tranquilizar).

El individuo a medida que va aprendiendo el mecanismo de como satisfacer necesidades, es que va estableciendo la relación con el que facilita la obtención de lo deseado, esto también va formando las estrategias para relacionarse con otras personas, es por ello que la teoría del apego, recalca la importancia de la relación del niño y cuidador, esto se verá reflejado a medida que la persona va madurando y formando su personalidad, por lo que va estableciendo sus relaciones interpersonales, lo cual influenciará al momento de escoger una pareja y establecer la dinámica de la relación, es así que adoptará un rol determinado, ya sea: sumiso, posesivo.

Ainsworth (1991) y Ainsworth, Blehar, Waters & Wall (1978) llevaron a cabo estudios acerca de las diferencias individuales en el apego en base a observaciones naturalistas (Feeney & Noller, 2001). De este se desprenden tres tipos de apego, los cuales varían de acuerdo a factores genéticos o sociales en relación al grado de ansiedad del niño en situaciones determinadas. (8) (9)

2.2.1. Tipos de Apego

A. Apego seguro: los infantes exhibían una respuesta de estrés ante la ausencia materna, aunque se mostraban calmos y les aliviaba el regreso de la madre. En estas observaciones se advirtió la utilización de comportamientos exploratorios. Este estilo es favorecedor del reconocimiento de la angustia y, por lo tanto, de la búsqueda de apoyo.

Origen de este tipo de Apego

Las conductas de los infantes seguros están basadas en la experiencia de interacciones bien coordinadas, sensibles, en las cuales el cuidador es raramente sobrestimulante y es capaz de reestabilizar las respuestas emocionales desorganizantes del niño. Por lo tanto, ellos permanecen relativamente organizados en situaciones de estrés, por el soporte encontrado de manera equilibrada en su cuidador. Las emociones negativas son sentidas como menos amenazantes, pueden ser experimentadas como

teniendo un sentido y ser comunicativas. (Grossman, Grossmann y Schwan, 1986; Sroufe, 1979; Sroufe, 1996, en Fonagy, 1999).

B. Apego inseguro-resistente o ansioso-ambivalente: los niños que respondían a esta descripción aparecían ansiosos y ambivalentes, llorando y gritando ante la vuelta de la madre; cuando ellas intentaban calmarlos, continuaban enfadados. Este estilo involucra la aparición de cierta hipersensibilidad hacia las emociones negativas. (10)

Origen de este tipo de Apego:

Los niños con apego *evitativo* han tenido experiencias en las cuales su activación emocional no fue reestabilizada por el cuidador, o que ellos fueron sobrestimados por conductas parentales intrusivas; por lo tanto, sobre regulan su afecto y evitan situaciones que pudieran ser perturbadoras, por lo que no crean armas para poder afrontarlos. (Grossman, Grossmann y Schwan, 1986; Sroufe, 1979; Sroufe, 1996, en Fonagy, 1999).

C. Apego inseguro – evitativo: los infantes pertenecientes a este patrón parecían no molestarse ante la ausencia de la madre, comportándose fríamente en ocasión de su regreso; estos individuos no buscaban el abrazo ni el confort materno, evidenciando un prematuro auto - confianza, así como también respuestas defensivas.

Este estilo de apego no favorece el reconocimiento del malestar. Hazan & Shaver (1987) desarrollaron investigaciones sobre el apego romántico adoptando la tipología de Ainsworth como base para entender y describir las diferencias individuales que los sujetos adultos manifestaban en los vínculos románticos, en cuanto a sus afectos, conductas y cogniciones. Posteriormente, Bartholomew (1994) propuso una categorización referida a las orientaciones, patrones o estilos de apego. Como corolario de las varias oportunidades en las que se han construido instrumentos dedicados a la medición de este concepto, se concluyó que existirían dos factores latentes mayores que subyacen al apego en la adultez: la ansiedad frente al abandono o al amor insuficiente y la evitación de la intimidad y de la expresividad emocional. (11)

2.2.2. Origen de este tipo de Apego:

Las causas pueden ser muy diversas, entre ellas, la incoherencia en la conducta de los cuidadores, por ejemplo, siendo unas veces muy condescendientes y otras muy exigentes; muy amables, unas veces muy agrios, otras (de forma que no saben a qué atenerse); la expresión en palabras o actos de dudas o críticas negativas sobre el valor de los hijos; el chantaje emocional como forma de disciplina (por ejemplo, señalándole una y otra vez que, si no hacen lo que los cuidadores quieren, los dejarán de querer); la propia inestabilidad de las relaciones entre los padres; las experiencias negativas cuando han necesitado consuelo; la dificultad para conseguir una comunicación íntima armónica, la ansiedad emocional de los propios cuidadores; etc. (Grossman, Grossmann y Schwan, 1986; Sroufe, 1979; Sroufe, 1996, en Fonagy, 1999). (12)

De esta manera, Bartholomew sostiene que tales dimensiones se organizan con otras dos, vinculadas a las representaciones del sí mismo y del otro, dando lugar a dos modelos de *sí mismo* (modelo de sí mismo positivo, sí mismo merecedor de amor y de atención versus modelo de sí mismo negativo, sí mismo no merecedor) y a dos modelos del *otro* (modelo del otro positivo, los otros son vistos como disponibles y protectores- versus el modelo del otro negativo, los otros resultan poco confiables). A su vez, las combinaciones de estas dimensiones forman cuatro estilos o patrones de apego, que se nominan aproximadamente según los aportes de la tipología de Ainsworth (1991) y Ainsworth, Blehar, Waters & Wall (1978): apego seguro, apego ansioso, apego evitativo y apego temeroso. (13)

Los sujetos seguros conservan una percepción positiva de sí mismos y de los demás, exhibiendo una adecuada predisposición tanto para el acercamiento hacia los otros, como para lograr involucrarse desde el punto de vista afectivo. Estas personas se sienten cómodas en situaciones de intimidad, así como también en circunstancias donde la autonomía es el comportamiento predominante:

Los individuos ansiosos aceptan situaciones de intimidad, buscándolas, aunque permanentemente experimentan temor a la desvalorización o al rechazo.

Los evitativos adjudican tal importancia a la autorrealización y a la autoconfianza, que no reparan en los medios para lograrlas, aún a costa de perder la intimidad con el otro. Tienden a menospreciar los lazos afectivos como un intento defensivo ante el temor al contacto con los demás.

Por último, los temerosos experimentan el deseo de intimidad con el otro, pero como, por otro lado, muestran desconfianza respecto de ellos, evitan involucrarse sentimentalmente, resultando personas extremadamente dependientes y con un acentuado miedo al rechazo.

Cada individuo como describimos anteriormente va encontrando la forma de como adecuarse a las diferentes situaciones y al momento de entablar sus relaciones interpersonales. (14)

2.3.DESARROLLO PERSONAL Y LA INFLUENCIA DEL APEGO

La calidad del cuidado parental es el factor de mayor riesgo, aunque potencialmente modificable, que contribuye a la aparición precoz de problemas de conducta. Las pruebas recogidas durante las investigaciones sobre la genética del comportamiento y los estudios epidemiológicos, correlacionales y experimentales, demuestran que las prácticas parentales ejercen una influencia decisiva en numerosos y distintos campos del desarrollo infantil (Collins y otros, 2000). Es así que el niño se adaptara y formara un conjunto de comportamientos y mecanismos de afrontamiento, según el modelo de crianza y relacion parental que tuvo. Los niños sometidos a regímenes de disciplina dura en los cuales los límites se hacen respetar de manera intermitente aprenden a alcanzar las metas que se proponen a través de medios coercitivos (Patterson 1989, 1992). Por lo que pueden mostrar conductas desadaptativas, problemas en el ambito escolar, relacion con sus compañeros o maestros, ciertas dificultad para relacionarse con la imagen que ejerza la autoridad.

En cambio , cuando un progenitor ejerce la interacción con su hijo pequeño mediante numerosos intercambios afectuosos, sensibles, corroborantes y estimulantes e instrucciones claras y serenas y una disciplina no violenta pero constante, es mucho más probable que se establezca entre padre e hijo una relación positiva y cariñosa, además de crearse en el niño un repertorio de modelos

de destrezas sociales (Ainsworth, 1979; Rutter, 1979. En Oates, 2005). Es así que este individuo tendrá mejores mecanismos de afrontamiento y capacidad de adaptación y relación en su medio e interacción social; El haber crecido en un ambiente que le proporcione confianza, repercutirá cuando ese individuo establezca relaciones interpersonales, dando un trato cordial y sobre todo de confianza y empatía. Por el contrario, si un sujeto ha tenido experiencias negativas con sus figuras de apego, tenderá a no esperar nada positivo, estable o gratificante de las relaciones que pueda establecer en su vida adulta. Como siempre, esperará rechazos o falta de respuesta empática. (Sassenfeld, 2012).

Los investigadores Ortiz, Gómez y Apodaca en un estudio hecho el 2002, mencionan ciertas características en personas adultas según el apego que desarrollaron en la infancia, siendo las personas con apego seguro menos propensas a relaciones casuales, mayor implicación en relaciones iniciadas mutuamente, mayor valoración de la calidad más que la cantidad. En cuanto al apego ansioso o ambivalente desarrollan características como tendencia a disfrutar más con la expectativa de la relación y con las caricias que los comportamientos explícitos, presentan hipervigilancia en la relación y una menor conexión emocional. Asimismo, en el apego evitativo, muestra características de tender a relaciones sexuales casuales, relaciones sexuales con niveles más bajos de intimidad, menor satisfacción con el contacto físico, el grado de satisfacción erótica tiende a ser baja y también muestran una menor conexión emocional.

Asimismo, algunos autores (Feeney y Noller, 1990) han comprobado la importancia del apego para el establecimiento de relaciones amorosas en la vida adulta. Según los estudios realizados por estos autores, aquellos sujetos que tienen una mejor historia de apego es más probable que tengan relaciones amorosas más satisfactorias y estables y confíen más en la pareja. Esta influencia es justificable, ya que es en la relación con la figura de apego cuando se aprende a tocar y ser tocados, mirar y ser mirados, etc. Es decir, se aprende a comunicar de manera íntima y lúdica, algo que será esencial en las relaciones sexual-amorosas (López, en Oliva 2004).

Dada estas evidencias vemos la importancia del desarrollo emocional y sobre todo los primeros vínculos que se establecen, ya que repercutirán en el mecanismo

afectivo del individuo y como afronte o se desenvuelva en sus relaciones amorosas, una persona que haya forjado y sobre todo sido criada con un apego seguro, no tenderá a buscar amor o aprecio a cualquier precio sino que buscara confianza, las del apego evitativo se exponen a malos tratos ya que suelen buscar aprobación, existe un temor de abandono que los lleva a aferrarse y por esto suelen aceptar malos tratos y es en esta dinámica donde surgen los episodios de violencia. (15)



3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. Pacompia L. E, Arequipa (2008). **“Violencia de género en gestantes atendidas en la Micro Red Zamácola”**, los resultados muestran que la prevalencia de violencia de género en gestantes atendidas en la Micro Red Zamácola es mayor en las edades de 18 y 24 años (75,0%), y el tipo de violencia más frecuente que sufrieron fue el psicológico (48,9%).

3.2. Gonzales Guerrero C. Erika. (2014) Realizo un estudio sobre **“Factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé**, los resultados muestran que “La violencia física equivale a 41,2% en gestantes adolescentes antes del embarazo, durante el embarazo disminuyo a un 5,3%, por otra parte la violencia sexual represento el 10,6% de las gestantes adolescentes antes del embarazo disminuyendo durante el embarazo un 2.4%. El tipo de violencia más frecuente en las gestantes adolescentes es la violencia psicológica que represento el 48,2% antes del embarazo, lo cual disminuye a un 10% durante el embarazo”.

Por lo anteriormente descrito vemos que las condiciones en las que suelen vivir las mujeres víctimas de violencia familiar, en la mayoría de casos comparten características y patrones de conducta, al igual que sus agresores.

3.3. Organización Mundial de la Salud. (2003). México. Ruta crítica de la violencia. Resultados: “Las mujeres tienden a tolerar su situación violenta hasta que se dan cuenta de que sus estrategias para sobrellevarla no funcionan y que sus parejas no cambiarían. Estaban especialmente motivadas para dar los primeros pasos cuando percibían modificaciones en el patrón del maltrato, por ejemplo cuando aumentaba la violencia, había infidelidades, sus agresores despilfarraban el dinero para el sustento familiar, o las posesiones y, especialmente, cuando la agresión se dirigía a sus hijos”.

3.4. Según Mayseless (1991), el apego podría explicar por qué algunos sujetos en determinados casos expresan la violencia en situaciones en las que otros solo mostrarían enfado. En concreto, en los conflictos de pareja la inaccesibilidad, el intento de ruptura y el distanciamiento emocional pueden ser situaciones en las que se precipita la agresión, del mismo modo las personas víctimas de las agresiones, de acuerdo a la situación sabrán o no, afrontar el problema, algunas de manera más asertiva y otras por lo general mostraran conductas evitativas lo que las lleva a resignarse y vivir episodios de violencia.

3.5. Páez (2009) señala que las personas que han desarrollado un apego seguro tienen una visión positiva de la vida y de las situaciones, ya que los grados de ansiedad relacionados al abandono son bajos, lo que favorece en el desarrollo interpersonal, por el contrario aquellas personas que tienen un apego inseguro presentan una visión negativa del futuro y de las relaciones interpersonales, al mismo tiempo que tienen grados de ansiedad elevados, por el temor a ser abandonados, lo que dificulta sus mecanismos afectivos.

Del mismo modo Casullo y Fernández (2005) refieren que las personas con apego inseguro, presentan marcados deseos de intimidad y afiliación, pero la pobre imagen de si y de los demás le genera desconfianza, por lo que evita la cercanía.

Este tipo de individuos cuando se encuentran en una relación entran al círculo de la violencia, ya que temen ser abandonados, por lo que soportan la violencia familiar.

3.6. Según un estudio con una muestra nacional representativa en EEUU (Mickellson, Kessler 1997) refiere que las personas con un estilo de apego seguro informan una calidez paternal tanto con su pareja como con los hijos, por el contrario, aquellas que refieren un estilo de apego inseguro muestran conductas desadaptativas. Siguiendo esta línea Páez (2009) sostiene que el apego temeroso limita la inteligencia emocional y por ende los mecanismos de acción, desencadenando dependencia afectiva.

Estos factores juegan un papel preponderante en los sucesos de violencia familiar, ya que los factores personales y de afrontamiento determinaran las conductas y los roles que se asuman en la pareja.

4. OBJETIVOS:

- 4.1.** Precisar las características que presenta la violencia de género ocurrida en los hogares de mujeres que acuden al C.S. San Sebastián de la Micro Red Cusco.
- 4.2.** Determinar el tipo de apego emocional que se manifiesta en mujeres víctimas de violencia de género que acuden al C.S. San Sebastián de la Micro Red Cusco.
- 4.3.** Determinar la repercusión de la violencia de género en el apego emocional a su pareja en mujeres que acuden al C.S. San Sebastián de la Micro Red Cusco.

5. HIPÓTESIS.

Dado que, la violencia de género es una experiencia psicoemocional que es generada por experiencias de dependencia a lo largo de su vida.

Es probable que, la violencia de género repercute negativamente en el apego emocional a su pareja en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Sebastián del Cusco.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.

1.1 TÉCNICAS

La técnica a utilizar es la encuesta en la modalidad de Cuestionario.

1.2 INSTRUMENTO

Los instrumentos seleccionados para la primera y segunda variable es el Formulario de preguntas con la aplicación de las escalas de evaluación del tipo y percepción secuencial de la violencia de género (EETFVG) y la Escala de apego emocional con medidas independientes de Joaquín A. Padilla B y Rodolfo Díaz L. de la Universidad Autónoma de México.

1.3 CUADRO DE COHERENCIAS

Variables	Indicadores	Técnica e instrumento	Escala	Tipo
Independiente	1. Tipos	Cuestionario	Nominal	Cuantitativo
	2. Características			
Dependiente	1. Seguro	Cuestionario y Escala de Estilos de Apego y emoción	Ordinal	Cualitativo
	2. Evitativo			
	3. Temeroso – preocupante			

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El ámbito de investigación se circunscribe al área de atención del Centro de Salud del Distrito de San Sebastián de la Micro Red Cusco, de la Provincia y departamento del Cusco.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL.

La ubicación temporal, para identificar los casos de análisis es coyuntural, los casos de estudio serán los tratados de enero a junio del 2018.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO.

Las unidades de estudio la conforman las mujeres de 20 á 45 años que requieren de atención psicológica en el Centro de Salud San Sebastián de la Micro Red Cusco.

2.3.1. Universo

El universo lo conforman 230 mujeres atendidas en el Centro de Salud San Sebastián en el mes de enero a mayo del 2018.

2.3.2. Muestra

Para la obtención de la muestra se procedió a aplicar estadísticamente la fórmula de Cox.

$$n = \frac{N (400)}{N + 399}$$

$$N + 399$$

$$n = 146$$

y metodológicamente, los criterios de inclusión y exclusión.

- Criterios de Inclusión

- Mujeres víctimas de violencia.
- Mujeres de 2 a 45 años de edad.
- Mujeres referidas del Poder Judicial

.

- **Criterios de Exclusión**

- Mujeres que no deseen participar en la investigación.

Con la aplicación de la fórmula de Cox y de los criterios de inclusión y exclusión, la muestra queda constituida por 140 mujeres.

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.1. Organización

La autora previa autorización de la Dirección de la Micro Red Cusco, se aplicará los instrumentos a las unidades de investigación cumplido los criterios de inclusión y exclusión.

3.2. Validación de los Instrumentos

Los instrumentos están validados por Joaquín A, Padilla B. y Rodolfo Díaz L. de la Universidad Autónoma de México y adaptados a nuestro medio.

3.3. Manejo de resultados

Los datos obtenidos serán procesados en computadora, programa Excel y sometidos a análisis estadístico.

3.4. Análisis Estadístico

Los datos se presentarán en cuadros estadísticos. Se análisis se realizará según los datos obtenidos.

3.5. Consideraciones éticas

Incluyan los siguientes:

- No maleficiencia: No se realizará ningún procedimiento que puedan hacerles daño a los participantes en este estudio
- Justicia: El trato equitativo para cada participante del estudio
- Beneficencia: Los objetivos de la investigación buscan contribuir con el principio de mejoramiento

- Autonomía: en el estudio, sólo se incluirán los trabajadores que acepten voluntariamente participar mediante el consentimiento informado.

3.6. Recursos

a. Potencial Humano

Representado por la investigadora

b. Recursos físicos

Infraestructura de la Micro Red Cusco ubicada en el Distrito de San Sebastián

c. Presupuesto

Recursos	Cantidad	Costo Unitario	Costo total
Materiales y equipo			
Papel	2 cientos	15.00	30.00
Tinta	2 cartuchos	20.00	40.00
Internet	40 horas al mes	40.00	240.00
Útiles de escritorio		30.00	30.00
Libros de Investigación		200.00	200.00
Servicios			
Movilidad en la Ciudad	2 personas	60.00	360.00
Otros gastos			150.00

4. CRONOGRAMA DE TRABAJO.

Tiempo Actividad	2018																			
	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Recolección de Datos.	X	X	X	X	X	X	X	X												
2. Estructuración de Resultados.									X	X	X	X	X							
3. Informe Final.														X	X	X	X	X	X	



ANEXO 2: INSTRUMENTOS

PRIMER INSTRUMENTO VIOLENCIA DE GÉNERO

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES

Por favor indique, de forma voluntaria, sus características de:

1. Edad: ____ 2. Número de hijos: 1 – 2 () 3. Lugar de Nacimiento: _____
3 – 4 ()
5 – 6 ()
7 a más ()

4. Estado Civil: Soltera () 5. Lugar de Residencia: _____
Casada ()
Divorciada ()
Viuda ()

6. Nivel socioeconómico:

Bajo	Medio Bajo	Medio	Medio Alto	Alto
------	------------	-------	------------	------

7. Nivel cultural:

No sabe leer ni escribir	Lee y escribe	Estudios primarios	Estudios secundarios	Formación profesional	Estudios universitarios
--------------------------	---------------	--------------------	----------------------	-----------------------	-------------------------

II. VIOLENCIA DE GÉNERO

A. CARACTERÍSTICAS

1. Tipo de maltrato:

Psicológico	Físico	Sexual
-------------	--------	--------

2. Aproximadamente, cuánto tiempo lleva padeciendo malos tratos:

>1 año ()
1 año ()
2 años ()
< De 3 años ()

3. Cuántas veces ha denunciado los maltratos: _____

4. Tiene apoyo social:

Nada/Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
------------	---------------	--------------	---------

5. Tiene apoyo familiar:

Nada/Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
------------	---------------	--------------	---------

SEGUNDO INSTRUMENTO DE APEGO EMOCIONAL

ESCALA CON MEDIDAS INDEPENDIENTES

Joaquín Alberto Padilla B.
Rodolfo Díaz L.
Universidad Autónoma de México

Conductas de apego emocional	2 nunca	3 No siempre	4 Siempre
1. Me preocupa expresar mis sentimientos, porque no confié en las demás personas, pero me gustaría que los demás comprendieran lo que siento emocionalmente.			
2. Soy una persona insegura y suelo pensar que los otros me harán daño.			
3. Creo que debo de alejarme de la gente, ya que puedo llegar a decepcionarlos y puedan rechazarme.			
4. No me siento con las habilidades necesarias para relacionarme y pienso que los demás pueden abusar de mí.			
5. Intento evitar las relaciones muy cercanas, pero me duele que mis seres queridos no pasen tiempo conmigo.			
6. Intento evitar las relaciones muy cercanas a tal grado que siento que obligo a los demás a demostrar lo que sienten por mí o a que se comprometan más en nuestra relación.			
7. Intento tener relaciones más cercanas, pero me acerco tanto que termino ahuyentándolos.			
8. Prefiero estar muy cerca emocionalmente de otras personas aunque siento que no quieren acercarse tanto a mí como yo quisiera.			
9. Para estar en tranquilidad necesito que me confirmen constantemente que me quieren.			
10. NO me duele cuando mis seres queridos NO pasan tiempo conmigo, pues prefiero NO estar cerca emocionalmente de ellos.			
11. Cuando mis amigos, familia o pareja intentan pasar tiempo conmigo, yo me alejo ya que prefiero la soledad.			
12. Cuando mis seres queridos se acercan mucho a mí, me alejo porque siento que se acercan más de lo que yo quisiera.			
13. NO me preocupa perder a mis seres queridos ya que en general intento evitar las relaciones muy cercanas.			
14. Me siento a gusto compartiendo mis ideas, pues no me incomoda que haya personas que no piensen lo mismo que yo.			
15. Puedo estar tranquilo y a gusto teniendo amigos cercanos o estando solo.			
16. Me siento a gusto compartiendo mis pensamientos y sentimientos más profundos, porque no me preocupa que me rechacen o me dejen.			
17. Me siento seguro estando solo o en compañía.			

Leyenda:

Seguro	: 6 ítems	2-9-14-15-16-17
Evitativo	: 6 ítems	3-6-10-12-11-13
Temeroso-preocupante	: 5 ítems	1-4-5-7-8
TOTAL	: 17 ítems	



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

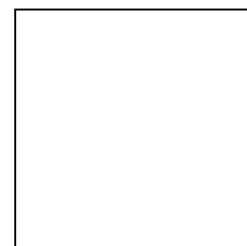
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

Yo de años de
edad, identificado con DNI y con domicilio
.....habéndome
explicado en lenguaje, claro y sencillo sobre el proyecto de investigación:
**REPERCUSIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL APEGO EMOCIONAL
CON SU PAREJA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN
SEBASTIÁN DE LA MICRO RED CUSCO, 2017**, el que se realizará en el presente
año y que dicha investigación publicará los resultados guardando reserva de mi
identidad.

Estando en pleno uso de mis facultades mentales, acepto participar en la
investigación para lo cual suscribo el presente documento.

Fecha:

Firma Huella digital





ANEXO 4: MATRIZ DE DATOS

	Edad			N. Cultural			L. de Nacimiento							N° de Hijos					N° Econ			Sit Laboral					Maltrato					Tiempo			N° de Denuncias					Aporte Social			T. Apoyo		
	< 20	21-30	31-40	EP	ES	EU	FP	C	E	Q	U	UR	SS	1-2	3-4	5-6	7+	B	M	A	C	Am	P	E	Ps	F	S	PsF	> 1 año	1 año	2 años	3 años	1	2	3	Ning	N	Av	Cs	S	Seg	Crit	Temor		
1		1			1			1							1			1				1			1			1			1			1										1	
2	1					1			1							1			1				1				1		1						1						1				
3		1		1							1				1				1		1							1					1	1				1						1	
4		1		1				1							1				1		1							1		1				1			1							1	
5			1				1					1			1				1				1					1				1			1									1	
6	1				1				1							1							1			1						1				1								1	
7		1		1				1							1				1		1						1							1			1							1	
8	1					1		1							1								1					1		1					1							1			
9		1		1					1						1							1						1					1			1								1	
10			1		1						1				1					1		1				1			1				1			1								1	
11		1		1				1								1						1					1		1						1			1						1	
12	1					1						1			1							1					1						1		1			1						1	
13	1				1			1							1							1						1					1			1							1		
14			1				1		1						1				1		1				1			1						1			1							1	
15		1		1							1				1						1						1					1			1						1				
16			1		1			1								1					1					1							1			1								1	
17	1			1						1						1						1						1		1					1			1						1	
18		1		1				1							1								1		1								1			1								1	
19	1				1			1							1				1		1						1					1			1			1						1	
20		1				1						1				1						1				1			1						1			1					1		
21		1		1				1							1					1		1					1			1				1			1						1		
22			1	1				1							1						1						1					1			1			1					1		
23	1						1				1					1					1				1								1			1			1					1	
24		1		1				1							1						1							1		1					1			1					1		
25			1		1				1						1						1				1							1			1			1					1		
26	1			1				1							1						1							1					1			1							1		
27	1				1			1								1					1							1		1						1			1					1	
28	1			1				1							1						1					1						1				1			1					1	
29		1		1				1							1							1			1								1		1			1				1	1		
30		1			1			1							1								1				1		1						1			1					1		
31		1		1							1				1						1				1		1		1						1			1					1		
32				1					1						1							1					1		1						1			1				1	1		
33	1						1				1				1						1						1		1						1			1					1		
34			1			1						1			1						1							1		1					1			1					1		
35		1		1				1							1							1			1								1		1			1					1		
36			1		1				1							1						1				1							1			1					1				
37		1		1						1					1					1		1					1		1					1			1					1			
38	1				1						1				1						1					1						1			1			1					1		
39		1				1		1								1					1						1						1			1			1				1		
40		1		1					1						1						1						1		1						1			1					1		
41		1		1							1				1								1					1						1			1					1			
42	1				1								1		1							1				1							1			1						1			
43			1				1						1	1							1						1						1			1						1			
44		1		1				1								1							1				1		1						1			1					1		
45		1					1						1		1					1		1						1					1			1							1		
46			1	1							1				1						1						1						1			1						1			
47		1			1					1					1							1					1		1							1							1		

48			1	1					1				1		1				1				1							1
49	1					1				1			1		1		1					1		1						1
50		1		1				1			1		1			1					1		1			1				1
51			1	1			1				1		1			1					1				1					1
52		1			1				1			1		1			1				1			1						1
53			1	1				1			1		1			1					1		1			1				1
54		1				1		1			1		1			1					1		1			1				1
55			1	1				1			1		1			1					1		1			1				1
56	1					1			1		1		1			1					1		1			1				1
57			1			1	1				1			1			1				1		1			1				1
58		1		1				1			1		1			1					1		1			1				1
59		1		1					1			1		1			1				1		1			1				1
60			1			1				1			1			1					1		1			1				1
61		1		1					1	1			1			1					1		1			1				1
62		1		1				1			1		1			1					1		1			1				1
63		1				1			1			1			1						1		1			1				1
64			1	1				1			1			1			1				1		1			1				1
65		1		1				1			1		1		1						1		1			1				1
66	1				1			1			1		1			1					1		1			1				1
67	1			1				1			1		1			1					1		1			1				1
68			1	1			1				1		1			1					1		1			1				1
69		1			1			1			1			1		1					1		1			1	1			1
70			1			1			1			1		1		1					1		1			1				1
71	1				nr			1			1		1			1					1		1			1			1	1
72		1			1			1			1		1			1					1		1			1				1
73		1		1			1				1		1		1						1		1			1				1
74			1		1			1			1		1			1					1		1			1				1
75	1			1				1			1		1			1					1		1			1		1	1	1
76			1			1		1			1		1			1					1		1			1		1	1	1
77		1		1				1		1		1			1						1		1			1		1		1
78		1			1		1			1		1		1		1					1		1			1				1
79	1				1			1			1		1		1						1		1			1	1			1
80		1		1				1			1		1		1		1				1		1			1		1	1	1
81			1			1			1		1		1			1					1		1			1		1		1
82		1			1			1			1		1			1					1		1			1		1		1
83	1					1		1			1		1			1					1		1			1	1		1	1
84			1			1			1			1		1			1				1		1			1		1		1
85		1		1			1			1		1		1			1				1		1			1		1		1
86			1	1				1			1		1			1					1		1			1		1		1
87		1				1			1			1		1			1				1		1			1		1		1
88	1			1				1			1		1			1					1		1			1		1		1
89			1		1				1			1		1			1				1		1			1		1		1
90		1		1			1			1		1		1			1				1		1			1		1		1
91	1			1			1			1		1		1			1				1		1			1		1		1
92			1	1				1		1		1		1			1				1		1			1		1		1
93		1				1			1			1		1			1				1		1			1		1		1
94	1			1			1			1		1		1			1				1		1			1	1			1
95		1				1			1			1		1			1				1		1			1		1		1
96	1				1			1	1		1		1		1		1				1		1			1		1		1
97			1	1				1	1			1		1		1					1		1			1		1		1

98			1	1			1			1			1			1			1			1			1			1
99		1		1				1			1		1			1	1			1			1		1	1	1	1
100			1	1			1			1			1	1				1		1		1		1		1		1
101	1			1				1		1		1				1			1	1			1	1				1
102		1		1			1			1			1			1		1			1		1	1		1		1
103			1	1				1	1			1		1	1			1			1		1		1		1	
104		1			1			1			1			1		1			1		1		1		1			1
105	1				1			1		1		1		1		1			1		1		1	1		1		1
106		1		1				1	1		1		1			1	1				1		1		1		1	
107			1	1				1	1			1			1		1				1				1		1	
108	1			1				1		1		1		1		1			1		1			1	1		1	
109			1			nr	1				1		1		1			1		1		1		1		1		1
110		1		1				1	1			1			1		1			1		1		1		1		1
111		1		1			1			1		1		1		1			1		1		1	1		1		1
112			1	1	1			1		1		1			1		1	1				1		1			1	
113		1				nr		1	1			1		1				1		1		1		1		1		1
114			1			1			1		1			1		1			1			1		1		1		1
115		1				nr		1		1		1			1	1			1			1		1	1	1	1	1
116	1				1			1	1		1		1			1			1		1			1		1		1
117		1				nr		1		1		1		1		1	1								1			
118			1	1				1		1		1		1		1			1		1		1		1			
119			1			1	1			1		1			1		1			1		1		1		1		
120		1				1			1		1		1		1				1			1	1		1			
121			1			1			1	1			1			1		1		1		1		1		1		
122		1		1				1		1		1			1		1			1				1				
123		1			1			1		1		1		1			1			1	1		1	1		1		
124	1			1				1		1			1		1		1				1			1		1		
125		1				1	1			1		1		1		1		1			1		1		1			
126			1	1				1		1		1			1		1			1			1	1		1		
127			1		1			1		1		1			1		1		1		1		1		1			
128			1			1			1		1		1			1		1		1		1		1		1		
129		1		1			1			1		1		1		1	1			1			1		1		1	
130			1			1		1			1		1		1		1		1			1		1	1	1	1	
131			1			1			1		1			1		1		1						1		1		
132			1			1			1	1		1			1		1	1					1	1			1	
133		1		1			1			1			1		1	1			1		1		1	1			1	
134			1			1			1		1		1			1	1				1					1		1
135		1				1			1		1		1			1	1											1
136			1			1			1	1		1			1		1			1			1			1		1
137		1				1			1	1			1		1		1			1			1		1			1
138			1	1	1			1			1		1			1			1		1			1	1			1
139		1				1			1		1		1			1	1				1		1	1				1
140		1				nr	1			1		1			1		1			1		1		1			1	