



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Mitigación de los efectos de la violencia familiar y su relación con la atención  
del servicio del Centro Materno Infantil El Milagro-2019

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión Pública

**AUTORA:**

Br. Cedeño Jacobo, Karin Lisset Esther (ORCID:0000-0003-2295-4473)

**ASESOR:**

Mg. Villacorta Valencia, Henry (ORCID: 0000-0002-2982-3444)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Reformas y Modernización del Estado

**TRUJILLO - PERÚ**

**2020**

## **Dedicatoria**

A mis hijos Nicole, Jean Franco y Dylan quienes son mi motivación para lograr mis metas profesionales.

A mis padres Roger y Maura por su apoyo constante, ya que sin ellos no hubiera logrado una meta más en mi vida profesional

A mi angelito en el cielo, mi hermana Paola quien es mi fuerza interna para salir adelante. Ella es y siempre será mi referente. A mi hermano Alexis quien con su alegría y ocurrencias hace que mis días sean más divertidos.

LA AUTORA

## **Agradecimiento**

A Dios; por ser mi guía, por darme la vida, salud, sabiduría, paciencia y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido un soporte en mi vida.

A la Universidad Privada César Vallejo, que en su currícula de posgrado tiene la Maestría en Gestión Pública, importante para estar al nivel de recursos humanos que la sociedad necesita.

De manera especial agradezco también al Centro Materno Infantil El Milagro por brindarme el apoyo en la realización de este trabajo de investigación

## **Página del jurado**

## Declaración de autenticidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, Karin Lisset Esther Cedeño Jácomo, egresada de la Escuela de posgrado Programa académico Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, Trujillo declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulado:

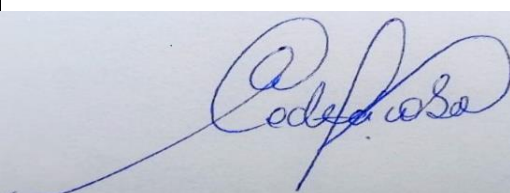
“Mitigación de los efectos de la violencia familiar y su relación con la atención del servicio del Centro Materno Infantil El Milagro-2019”,

es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 11 de enero de 2020

Apellidos y Nombres del Autor Karin Lisset Esther Cedeño Jácomo	
DNI: 42265428	Firma 
ORCID:0000-0003-2295-4473	

## Índice

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Página del jurado .....	iv
Declaración de autenticidad.....	v
Índice .....	vi
Índice de Tablas.....	viii
Índice de figuras .....	ix
Resumen .....	x
Abstract.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MÉTODO .....	16
2.1. Tipo y Diseño de investigación.....	16
2.1.1. Tipo de investigación .....	16
2.1.2. Diseños de investigación.....	16
2.2. Operacionalización de variables.....	17
2.3. Población, muestra y muestreo .....	18
2.3.1. Población.....	18
2.3.2. Muestra.....	18
2.3.3. Muestreo.....	18
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	18
2.4.1. Técnicas.....	18
2.4.2. Instrumentos .....	18
2.4.3. Validez de contenido.....	19
2.4.4. Confiabilidad.....	19

2.5. Procedimiento .....	19
2.6. Métodos de análisis de datos.....	19
2.7. Aspectos éticos.....	19
III. RESULTADOS .....	21
IV. DISCUSIÓN.....	34
V. CONCLUSIONES.....	42
VI. RECOMENDACIONES .....	44
REFERENCIAS .....	45
ANEXOS.....	51

## Índice de Tablas

Nº	Título	Pág.
1	Población compuesta por los profesionales de salud	18
2	Nivel de mitigación de los efectos de la violencia familiar	21
3	Medidas descriptivas del nivel de mitigación de los efectos de la violencia familiar	23
4	Nivel de atención del servicio del Centro Materno Infantil EL Milagro	24
5	Medidas descriptivas del nivel de atención del servicio del Centro Materno infantil El Milagro	26
6	Prueba de normalidad de ShapiroWilk de mitigación de los efectos de la violencia familiar y atención del servicio y sus dimensiones	27
7	Correlación de Rho de Spearman entre la variable mitigación de los efectos de la violencia familiar y las dimensiones de la variable atención del servicio	28
8	Correlación de Rho de Spearman entre la variable Atención del servicio y las dimensiones de la variable Mitigación de los efectos de violencia familiar .	29



## Índice de figuras

<b>N°</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
1	Nivel de mitigación de los efectos de la violencia familiar.	22
2	Nivel de atención del servicio del Centro Materno Infantil El Milagro	24

## Resumen

La presente investigación tuvo por objetivo determinar en qué medida se mitiga los efectos de la violencia familiar con la atención del servicio del Centro Materno Infantil El Milagro - 2019. La investigación fue descriptiva, cuantitativa de diseño correlacional. La muestra estuvo compuesta por los profesionales de salud vinculados a la atención de violencia familiar que son 28, entre médicos, enfermeras, obstetras, psicólogos y trabajadoras sociales. Como instrumento se utilizó el Cuestionario de atención a violencia familiar, basado en los protocolos de MINSA R.M 141-200 y el Cuestionario de satisfacción de atención al usuario de violencia familiar; ambos validados en constructo y confiabilidad. Los resultados nos llevan a concluir: Respecto al nivel de Mitigación de los efectos de la violencia familiar en las usuarias del Centro de Materno Infantil El Milagro predominaron los niveles de mitigación contemplativa y esforzada (36%, 10 profesionales cada categoría respectivamente) seguido de diligente con 29% (8 profesionales de salud). Respecto a la atención del servicio de consulta del Centro Materno Infantil El Milagro a las usuarias por violencia familiar se encontró que predominó el nivel de atención en proceso 46% (13 profesionales de salud) seguido de la categoría lograda 29% (8 profesionales de salud) y la categoría deficiente alcanzó un 25% (7 profesionales de salud). Respecto a la asociación entre la mitigación de los efectos de la violencia familiar entre el nivel de atención del Centro Materno Infantil y la  $Rho=0.858$ ,  $p = 0.000$ ,  $\alpha = 0.95$ ), lo que demuestra la hipótesis de la presente investigación que proponía que existe relación entre la atención del Centro Materno Infantil El Milagro y la mitigación de los efectos de violencia familiar -2019.

**Palabras clave:** Atención por violencia familiar, mitigación de efectos, violencia familiar.

## **Abstract**

The purpose of this investigation was to determine the extent to which the effects of family violence are mitigated by the attention of the service of the Maternity Children's Center El Milagro -2019. The research was descriptive, quantitative of correlational design. The exhibition was made up of health professionals linked to family violence care who are 28, among doctors, nurses, obstetricians, psychologists and social workers. The Family Violence Care Questionnaire, based on the MINSA R.M 141-200 protocols and the Family Violence User Care Satisfaction Questionnaire, was used as an instrument; both validated in construct and reliability. The results lead us to conclude: Regarding the level of mitigation of the effects of family violence on the users of the El Milagro Child Maternal Center, the levels of contemplative and hardening mitigation (36%, 10 professionals each category followed by diligent with 29% (8 health professionals). Regarding the care of the consultation service of the Maternity Child Center The Miracle to users for family violence was found to dominate the level of care in process 46% (13 health professionals) followed by the category achieved 29% (8 professionals from and the poor category reached 25% (7 health professionals). With regard to the association between the mitigation of the effects of family violence between the level of care of the Child Maternal Center and the  $Rho=0.858$ ,  $p=0.000$ ,  $\alpha=0.95$ ), demonstrating the hypothesis of this research that proposed that there is a relationship between the attention of the Mother Children's Center The Miracle and the mitigation of the effects of family violence -2019.

**Keywords:** Family violence care, family violence, mitigation.

## **I. INTRODUCCIÓN**

En todo el mundo, los actos violentos contra las personas de sexo femenino y la existencia de la Convención Americana para Evitar, Sancionar y Eliminar los actos violentos contra la Familia, especialmente contra los niños y las persona de sexo femenino es, y su impacto en el Tratado de Belém do Pará. La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la persona de sexo femenino, conocida como CEDAW. La Declaración de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de los actos violentos contra la Persona de sexo femenino (resolución 48/104 1993) es prueba de la refutación de la dimensión mundial de los actos violentos contra las persona de sexo femenino y las familias en todo el mundo, especialmente en los países en desarrollo.

En España, García (2009) señala las devastadoras consecuencias de los actos violentos contra la persona de sexo femenino en el ámbito privado. Por otro lado, existe un 70% de probabilidades de que la familia sufra abusos en un futuro próximo, afectando a sus descendientes que sufren indirectamente los actos violentos.

En América Latina, los actos violentos contra la persona de sexo femenino es una de las más altas, ya que dos de cada tres personas de sexo femenino en algún momento de su vida sufren de actos violentos en el mundo. En América Central, dos de cada tres persona de sexo femenino son asesinadas por el simple hecho de ser mujeres. La alta incidencia y la impunidad son dos de las principales características de los actos violentos contra la persona de sexo femenino. El Secretario General de las Naciones Unidas, Ban Ki-Moon, señala que la prevalencia de los actos violentos contra la persona de sexo femenino es muy alta y es uno de los derechos humanos más violentados del mundo. (PNUD, 2014)

América Latina y el Caribe no pueden escapar de esta triste realidad. Según un estudio publicado por la Organización Panamericana de la Salud sobre el estado actual de los actos violentos contra las personas de sexo femenino es en 12 países de América Latina y el Caribe, entre el 13% y más de la mitad de las personas de sexo femenino

son bolivianas en Haití experimentan actos violentos física a lo largo de su vida en ese país. .. (OPS/CDC, 2010)

Otra gran tragedia en la zona es el feminicidio. En Guatemala y El Salvador, sólo en 2010 fueron asesinadas 675 y 580 personas de sexo femenino. En México, entre diciembre de 2007 y diciembre de 2008, 12 grupos domésticos denunciaron 1.221 asesinatos deliberados de persona de sexo femenino y niñas.. (PNUD, 2014)

Los actos violentos contra la persona de sexo femenino en sus múltiples manifestaciones es costosa para las víctimas y la sociedad. Según datos del Banco Interamericano de Desarrollo, los estudios sobre este tema muestran que el costo de los actos violentos contra la persona de sexo femenino oscila entre el 1,6 y el 2% del PIB en América Latina y el Caribe. (BID). (PNUD, 2014)

Perú actualmente presenta una creciente ola de actos violentos en los núcleos familiares al mismo tiempo la situación suele complicarse ya que las víctimas pasan a situaciones de denuncia reconociendo que las condiciones de actos violentos socavan la estabilidad emocional de las familias y los niños; a ello diversas estrategias de intervención se han venido diseñando para reducirla del país durante muchos años. Por lo tanto, la violencia doméstica es un problema social y tiene varias causas que suelen ser las principales víctimas de niños, adolescentes, persona de sexo femenino y ancianos. (Defensoría del Pueblo, 2018)

El CMI “El Milagro” es un establecimiento de salud de categoría I-4, donde se reciben desde atenciones ambulatorias, de emergencia, así como también atienden casos por actos violentos en los núcleos familiares, tanto física como psicológicamente. Sin embargo, no tiene una especialidad o área de psicología, tiene 4 profesionales serums, es decir, personal de tránsito sin experiencia y con mayor responsabilidad para atender casos complejos.

Considerando que es un centro de salud que brinda servicios a 40,003 habitantes INEI. (2017) de extrema pobreza del sector. Con una alta concentración de todo tipo de violencia, bajo nivel cultural y alta tasa de morbilidad.

A nivel internacional, RodemBush (2015) escribió en su libro *"El Estado como promotor de políticas públicas para la prevención y la lucha contra la violencia intrafamiliar"*, concluye que el estado de derecho puede ser utilizado para evitar los factores de riesgo que causan situaciones de actos violentos en los núcleos familiares. La aplicación de legislación extraordinaria, la adopción de medidas sociales, económicas, sanitarias y fiscales para proteger a los sujetos vulnerables es esencial para mejorar la situación de las familias en riesgo de vulnerabilidad. La creación de un observatorio, motor de la CEAS, la promoción de una educación que fomente una cultura de paz en lugar de los actos violentos en la primera infancia, y la asistencia a quienes dependen de ella.

Algunas de las políticas públicas implementadas en Brasil están siendo estudiadas en este estudio. Tales acciones están dirigidas a asegurar los derechos sociales positivos que ahora están en la Carta Magna en 1988. Entre las diversas medidas adoptadas, se trata de abordar la dolorosa realidad de vivir en el Brasil, un país marcado por desigualdades económicas y, por consiguiente, sociales perjudiciales, por lo que vale la pena destacar la política de Bolsa Familia. Este programa de transferencia condicional de ingresos proporciona una importante medida de mitigación contra la violencia practicada en la esfera intrafamiliar.

González (2012), en su trabajo *"Violencia intrafamiliar: Características descriptivas, factores de riesgo, propuestas de planes de intervención"*, resulta en una falta de consenso a nivel científico sobre una definición unificada de los actos de violencia, y frente a ella argumenta que se debe enfatizar el aumento de la violencia ascendente. Tras un análisis del modelo explicativo presentado, el fenómeno de la actos violentos es por lo menos complejo, ya que es necesario considerar múltiples variables influyentes para explicar su función. En este sentido, el modelo la descripción general tiene un mayor apoyo empírico y por lo tanto un mayor grado de evolución y relevancia. Estos modelos están asociados a muchas de las variables que influyen en el creciente fenómeno de los actos violentos, pero no todos los tipos de actos violentos encajan perfectamente en estos modelos más generales. Tras la revisión de las diversas variables que intervienen en la violencia ascendente, no se trata de una única decisión o causa descriptiva, sino de un fenómeno dinámico y

complejo con una amplia variedad de dinámicas interconectadas que contribuyen a su desarrollo. (Sánchez, 2008).

Arinero (2006) analizó los resultados del estudio "*Análisis de la eficacia de un Programa de Intervención Psicológico para víctimas de violencia doméstica*", que mostró las diferencias causadas por cada programa, es decir, las diferencias entre grupos. El programa B logra: Mejora a corto plazo de todas las variables. En base a los resultados del post-procesamiento, se observa la significación estadística de todas las variables excepto las expresiones externas de ira y autoestima. También mejora la rehabilitación psicosocial de la vida diaria de las víctimas. Las mejoras son importantes tanto en el número de zonas afectadas como en la evaluación del apoyo en los núcleos familiares y social. El programa C, desarrollado en un formato separado, también ofrece una serie de mejoras. En primer lugar, a corto y largo plazo, con una reducción de los síntomas postraumáticos y los síntomas asociados; en segundo lugar, por una mejora significativa del nivel de rehabilitación psicosocial y del funcionamiento cotidiano: la percepción de las familias y la existencia de apoyo social es alta.

Molina (2015), en un documento titulado "*Victims of Violence in the Home Environment*", ilustra un ejemplo de estos esfuerzos en situaciones exigentes y estresantes (Skinner, Edge, Altman, Sherwood, 2003). Se ha visto en los estudios desde la teoría del afrontamiento, que no ha llegado a un consenso sobre las diferencias individuales en el afrontamiento. Este estudio tenía por objeto investigar si las características de las víctimas y la situación de abuso estaban asociadas a un mayor daño psicofísico. Para ello se estudió la relación entre los rasgos de personalidad y el perfil, la edad, el tipo de relación con el agresor, la normalidad y el tipo de agresión, y la respuesta emocional entendida como daño psicológico. De esta forma, se ha podido diferenciar entre las persona de sexo femenino es más vulnerables y las que tienen fuerza psicológica. En el capítulo 1 se explica el concepto de actos violentos de género y de personalidad. También se hace un recorrido por los tipos de actos violentos y su impacto en la salud de las víctimas. Finalmente, aborda el estilo de afrontamiento de las situaciones violentas o traumáticas, el concepto de vulnerabilidad y vivienda y, por último, los aspectos legislativos y jurídicos forenses de la actos violentos de género.

A nivel nacional, Reyes (2017) destacó su trabajo en su estudio *"Relación de violencia familiar y nivel de autoestima en los estudiantes del 3er ciclo de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Ica, junio de 2017"*, con el objetivo principal de: El método la descripción correlativo, que consistía en determinar el nivel de violencia familiar y autoestima que tenían los estudiantes de las instituciones mencionadas, consistía en que la población cumplía con los criterios y era la primera de una carrera de psicología atendida el día en que se programaba la evaluación. Constaba de 32 estudiantes (23 persona de sexo femenino y 9 hombres) matriculados en 3 ciclos. Se utilizó como herramienta para medir los niveles de autoestima una entrevista sobre actos violentos en los núcleos familiares del Departamento de Salud, que nos proporcionó información sobre los actos violentos en los núcleos familiares, obteniendo información sobre la variable y la escala de autoestima de adultos Cooper Smith. Los resultados: Los niveles bajos correspondieron al 19% de la muestra, los niveles medios correspondieron a una autoestima alta, el 25% a violencia familiar psicológica, el 25% a violencia física, el 6% a violencia sexual, de cualquier tipo la violencia no se muestra ni se evidencia. Compatible con el 100% de las muestras.

Orna (2013), en su tesis *"Factores determinantes de la violencia familiar y sus implicancias- análisis de los estudios estadísticos sobre la violencia familiar en el distrito de San Juan de Lurigancho (Lima), Callao y otras ciudades del país"*, explicó el método legal de análisis de las variables de los actos violentos en los núcleos familiares. En ella se destacan las repercusiones sociales del proceso de existencia y realización humana y la importancia de los actos violentos en los núcleos familiares, en los planos internacional y nacional. Los actos violentos en los núcleos familiares se considera una forma de relación en los núcleos familiares disfuncional que perjudica a las personas. Este estudio pudo revelar la prevalencia de las denuncias presentadas ante el Ministerio de Desarrollo Social de la Persona de sexo femenino, la Policía Nacional y el Ministerio Público. Los datos estadísticos de las sentencias judiciales permitieron inferir que en el primer y segundo caso, un porcentaje muy bajo alcanzó su punto máximo en cada sentencia. El estudio concluye que en el futuro es probable que los actos violentos en los núcleos familiares siga aumentando en el Perú, especialmente en el distrito de San Juan de Lurigancho, lo que requiere una profunda



reflexión sobre esta realidad, y confirma los resultados que se observan hoy en día. También se realizarán investigaciones para proponer soluciones que vayan más allá.

Sotomayor (2017), en su tesis *“La impunidad del maltrato psicológico en sus efectos a víctimas de violencia familiar en San Juan de Lurigancho-2016”*. El propósito es determinar cómo se da la impunidad al abuso psicológico. Utilizando la tecnología de la encuesta, 30 fiscales judiciales del Ministerio Público utilizan como instrumento un cuestionario realizado por un experto en familia. Obtenido por un operador judicial, el valor de regresión lineal es  $r^2=0,288$ , que al ser multiplicado por 100 arroja un 28,8%, pero mi objetivo general fue Dependiendo de los resultados, se concluyó que si una persona estaba exenta de abuso psicológico, afectando a las víctimas de los actos violentos en los núcleos familiares en la zona de San Juan de Lurigancho.

Ynga (2018) encontró en su estudio *“Violencia familiar contra adolescentes de 12 a 17 años del puericultorio Pérez Aranibar, período 2018”*, para determinar los actos violentos en los núcleos familiares entre los adolescentes de Puericultorio Pérez Aranibar. El propósito principal de este estudio era la descripción y su pertenencia a los diseños no experimentales Este dispositivo se basó en un Cuestionario de Actos violentos en los núcleos familiares y pudo medir el tamaño del estudio. La muestra consistió en 60 adolescentes de 12 a 17 años. Los resultados se basaron en el 28,3% (diferencias) de rechazo total (diferencias) de los adolescentes contra violencia sexual (22,1% violencia física y 21,0% para violencia psicológica). En el siguiente trabajo, los actos violentos expresados de manera sexual es un indicador importante para los adolescentes en Puericultorio Pérez Aranibar, aspecto que puede causar perjuicios emocionales y físicos en sus vidas. Se recomendó desarrollar un programa de intervención para abordar la dimensión de violencia psicológica teniendo una proporción menor, a diferencia de otros factores, para evitar, actuar y llevar a cabo actividades de promoción contra este tipo de actos violentos

Puscan (2017) en su tesis *“Vivencias de las madres víctimas de violencia conyugal. Barrio Santa Rosa, Asentamiento Pedro Castro Alva, Chachapoyas-2017”*, este estudio tuvo un enfoque cualitativo, un nivel exploratorio y un enfoque fenomenológico, cuyo objetivo era comprender el fenómeno de las madres víctimas de violencia conyugal. Tuvo lugar en el barrio de Santa Rosa del asentamiento Pedro

Castro Alva. La muestra estuvo compuesta por 13 personas, se utilizó el método inductivo, la técnica utilizada fue la entrevista en profundidad y el instrumento fue la guía de entrevista semiestructurada, sentimientos negativos como la tristeza, la rabia, la incomodidad, el sentimiento de que no vales nada y la humillación, también un sentimiento de calma e inquietud, correcto o incorrecto, pensamientos de que la vida es injusta, la persona de sexo femenino nació, para ser humillada y golpeada por su pareja, la persona de sexo femenino permanece en el lugar donde más se abusa de ella, donde termina que todas las víctimas de violencia conyugal deben ser atendidas inmediatamente por el personal de los servicios encargados de defender los derechos de la persona de sexo femenino, con el fin de proporcionarles apoyo moral y psicológico y así mejorar su estilo de vida para comprender el fenómeno : "Las madres sobreviven en un mundo de sentimientos negativos".

A nivel local, Malpartida (2017) destacó en su tesis "*Calidad de atención y nivel de satisfacción de usuarias víctimas de violencia familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba - Ancash-2017*". El objetivo fue determinar el nivel de la relación entre la calidad de la atención y la satisfacción de las usuarias víctimas de actos violentos en los núcleos familiares en la Sala de Emergencia de la Persona de sexo femenino de la Provincia de Pomabamba - Ancash - 2017, que se aplicó a 62 usuarias víctimas de violencia familiar en la provincia de Pomabamba-Ancash. El cuestionario contenía 23 preguntas para cada una de las variables. Los instrumentos son fiables y coherentes, ya que han sido validados por expertos profesionales en la materia. La conclusión más relevante fue que el nivel de calidad variable de la atención percibida por los usuarios víctimas de violencia doméstica, el nivel de calidad es el mejor, siendo el 95,2% bueno y el coeficiente de Pearson 0,65 que indica que existe una relación moderada.

Gomes (2008) en su disertación escribió en su tesis "*Vivencias de las mujeres a la violencia conyugal- Huamachuco*", fue para analizar las experiencias de las mujeres, además de observar a las participantes, para analizar la violencia conjugada dada una entrevista personal. Los datos obtenidos se analizaron a partir de 20 discursos y se dividieron en 5 categorías: baja autoestima, ansiedad, depresión, aislamiento social, desconfianza, odio y rabia, y éstas a su vez están relacionadas, socialmente. Se dividió en tres conceptos centrales de eventos depresivos. Este estudio muestra que los

profesionales de la salud necesitan unirse a este grupo, dada la salud mental de las personas, especialmente las víctimas de la violencia conyugal.

Guevara (2018) en su tesis "*Factores sociales, culturales y personales que influyen en el comportamiento violento de los niños entre las mujeres. Alto Trujillo*"; La mayoría de ellas presentan casos de violencia física o psicológica, por lo que son atendidas por defensores de las personas del sexo femenino o DEMUNA de El Porvenir. Realizado en una muestra de 33 personas constituida por personas del sexo femenino, que sufrieron algunos actos violentos como enfermedades psicológicas y actos físicos y asistieron a un defensor femenino en 2017: Observaciones, Entrevistas estructuradas, y profundidad y revisión de fuentes bibliográficas. Se utilizaron el enfoque de los derechos humanos, el enfoque de los géneros, el enfoque generacional o del ciclo de vida y el enfoque intercultural. El estudio analizó factores personales: Dinero, edad, nivel de educación, lugar de origen y precursor del comportamiento violento de las parejas; factores sociales: perspectiva de género, nivel socioeconómico, dependencia económica; educación, estereotipos, valor cultural de la mujer y factores culturales que son creencias. Concluimos que estos factores afectan negativamente a la violencia contra la mujer en el corazón del Alto Trujillo.

Aldave (2016) en su tesis "*Relación entre la depresión y violencia familiar en el Centro Médico de ESSALUD - Ascope*" tuvo como objetivo principal determinar si existe una relación entre la depresión y violencia familiar en los pacientes del Servicio Psiquiátrico del Centro Médico de ESSALUD - Ascope 2016. realizó un estudio transversal analítico, observacional y seccional. La población de estudio estaba formada por 125 pacientes adultos; se dividieron en dos grupos: con y sin actos violentos en los núcleos familiares, se indicó el grado de asociación y la importancia estadística. Se constató que el grupo con violencia familiar tenía frecuencias significativamente más altas en términos de género: femenino y nivel socioeconómico que el grupo sin actos violentos en los núcleos familiares. La frecuencia de violencia familiar en los pacientes tratados en el Servicio de Psiquiatría fue del 82%. La frecuencia de la depresión en los pacientes tratados en el servicio psiquiátrico fue del 35%. La depresión es un factor relacionado con los actos violentos en los núcleos familiares en los pacientes tratados en el Servicio de Psiquiatría con una tasa de 3,1

que fue significativa. La conclusión fue que en los pacientes del Servicio de Psiquiatría del Centro Médico EsSalud - Alcance 2016 hay una conexión entre la depresión y violencia familiar

La violencia de género es uno de los signos más tangibles de poder donde la desigualdad entre hombres y persona de sexo femenino es notable. También se visualiza el estado de subordinación en el que se encuentran todas las persona de sexo femenino en el mundo. Esta condición va más allá de los aspectos legales, políticos, culturales, económicos y sociales. De hecho, en muchas sociedades y culturas no sólo están autorizadas, sino que el proceso de transmisión y regeneración de estas formas de vida continúa. (Morrison et al., 2004)

Hasta la fecha, se dispone de más datos para conocer este fenómeno. Algunos estudios han demostrado la gravedad y la seriedad del problema.

Según el Banco Mundial, las persona de sexo femenino de todo el mundo han perdido el 29% de sus años de vida saludable y han vivido 9,5 años con discapacidad, según una encuesta de 1993. (Morrison, 2004) .El mismo estudio menciona que en América Latina, los países han asignado y perdido alrededor del 2% de su Producto Interno Bruto (PIB) debido a la actos violentas de género. Esta cantidad se procesa y / o pierde durante consultas médicas, días crudos, productos farmacéuticos, procesos de rehabilitación, procesos legales, etc.

Más recientemente, en 2005, la Organización Mundial de la Salud (OMS) proporcionó información relevante sobre la prevalencia de los actos violentos de género, los tipos de actos violentos contra las persona de sexo femenino es y el impacto en la salud de las persona de sexo femenino es en una metodología de investigación llamada "multipaís" (OMS, 2005)

Un factor importante rechazado por la investigación es que se refiere a la explicación de que la familia es un lugar seguro para las persona de sexo femenino. Este informe muestra que el espacio doméstico aumenta el riesgo de actos violentos de pareja. (OMS, 2005).

Una alta proporción de estas personas de sexo femenino es violentadas, consideran “normal” al acto violento que se ejerce sobre ellas haciendo que el proceso de intervención se torne complejo.

El estudio advierte que los actos violentos contra las persona de sexo femenino tiene más consecuencias que perjuicios inmediatos. El efecto sobre la salud de las persona de sexo femenino es devastador, y el efecto doloroso sobre quienes lo presencian es persistente. (Heise et al, 1994)

En otro estudio, Heise (1994), en una encuesta de 120 persona de sexo femenino es que fueron atendidas y evaluadas mentalmente, se detectó a 60 víctimas domésticas. Sin embargo, se ha afirmado que solo 4 personas fueron detectadas a través del instrumento psiquiátrico.

El mismo autor examina los registros médicos en el departamento de emergencias del hospital, donde 20 de cada 100 pacientes persona de sexo femenino es víctimas de actos violentos de género, y la mitad de las heridas y lesiones presentadas habían sido producidas en la modalidad de actos violentos domésticos.

Con respecto a la atención psicológica contra los actos violentos , los trabajadores de la salud siempre deben reconocer que el tema de los actos violentos contra las persona de sexo femenino es una prioridad. Se debe tener en cuenta: Los trabajadores de la salud deben enfrentar una situación de actos violentos contra las persona de sexo femenino es con oportunidad, calidez, confidencialidad y dignidad. La atención a los usuarios de violencia debe ser integral. Para solicitar diagnóstico, atención profesional, rehabilitación y otra atención necesaria, debe informar, apoyar y canalizar a otros servicios, unidades médicas o instituciones específicas.

Recomendamos consideraciones de salud profesional para una atención eficaz, teniendo en cuenta lo siguientes aspectos: Considerar que la violencia se ejerce de manera diferente y que hay evidencia física y psicológica en este sentido. Por lo tanto, se deben construir indicadores de violencia y factores de riesgo. Evite etiquetar pacientes diagnosticados erróneamente con otras patologías. Escuchar con atención la historia narrada por estas persona de sexo femenino, propiciando su comodidad y tranquilidad. Garantizar la confidencialidad de las consultas. Informar a las persona

de sexo femenino que los actos violentos es un problema que afecta a otras persona de sexo femenino. Esto ayuda de manera positiva a reducir la soledad y el aislamiento en la que se ven inmersas. Explicar qué ayuda está disponible del entorno médico. La asertividad juega un rol decisivo en cuanto a la comunicación. El tratamiento de las víctimas de los actos violentos de género implica cuestiones que las prácticas médicas tradicionales no pueden abordar y requieren más habilidades de comunicación que las que se utilizan a diario. Ser empático con el problema de la víctima. Esto incluye a no emitir juicios de valor sobre la víctima y el problema. Se debe utilizar un lenguaje entendible para la atención a persona de sexo femenino es víctima de actos violentos

En este sentido, los lenguajes técnicos deben evitarse y transferirse a un lenguaje común teniendo en cuenta: Debe asegurarse de que la información proporcionada sea comprendida. La retroalimentación es en este caso algo imprescindible. Si no se está de acuerdo con sus creencias, igual se debe mostrar respeto.

Un buen comienzo es hacer un diagnóstico diferencial, que nos permita abordar los actos violentos de género por afecciones físicas y psicológicas, y alertar sobre otros factores que pueden contribuir a empeorar la afección.

Los factores que se describen a continuación son primordiales para identificar las condiciones de la víctima de los actos violentos :*Primera presentación*. El paciente explica inequívocamente la causa de la lesión y, a veces, busca tratamiento durante mucho tiempo después de episodios de actos violentos; por lo general, muestra un comportamiento nervioso, llanto, suspiro, ansiedad, se muestra enojado o defensivo, le es difícil mantener los ojos quietos. *Cómo hablar*; para pedir ayuda manifiesta el mal de su pareja, en algunos casos refiere haber sido víctima de violencia sexual. *Historial médico*. Se observa una historia repetida de accidentes, uso frecuente de sedantes o analgésicos leves. No hay control alguno sobre la vida sexual. Atención prenatal; Las personas de sexo femenino embarazadas tienden a iniciar su cuidado prenatal temprano y pueden querer interrumpir el parto prematuro.

En el caso de la actos violentas de género, se requiere una intervención integral (médica, psicológica, legal) (Rodríguez, 2005). En el campo médico exclusivo, se deben considerar varios aspectos: Proporcionar cuidados estrictos para lesiones

físicas. Evitar la infección. Evaluar los efectos de otros órganos y sistemas. Tratar pertinentemente las enfermedades de transmisión sexual. Implementar medidas anticonceptivas de emergencia. Guiar en caso de existir embarazo. Consulte los casos a un nivel más complejo si es necesario.

El primer médico de contacto puede realizar los primeros auxilios, dada la situación en la que se encuentra la víctima donde esté en peligro su vida. Si existiera la ausencia de un especialista, se realiza en presencia de miembros de la familia o sus representantes legales y testigos no en los núcleos familiares es respetando la confidencialidad del caso. El pleno reconocimiento de la situación de violencia femenina es un proceso lento. La clave de los servicios médicos es no perder el contacto con las personas. La atención médica en ese momento no es suficiente y debe mantener su atención porque puede ser muy favorable brindar ayuda a la víctima a reconocer su situación en un instante dado.

Los médicos de turno deben evaluar físicamente lo que informan las personas de sexo femenino, buscando rasgos que expliquen las características, la ubicación, los posibles mecanismos de actos violentos y su estabilidad, si existe o no coherencia con lo resaltado por la víctima. (Norma Oficial Mexicana, 2000)

En el examen, es importante detectar lesiones externas y las lesiones internas. Si la víctima inicia un proceso judicial, es de muy utilidad el que cuente con fotografías como evidencia, para ello se debe solicitar la autorización de la misma.

Después de la evaluación, el médico debe informar a la persona sobre la relación entre la situación encontrada en los actos violentos de género para ayudar a la víctima a reflexionar y apoyar la toma de decisiones sin presión ni culpa.

Se estima que abordar los problemas de salud encontrados requiere implementar un tratamiento acorde a las necesidades. En esta etapa, es importante proporcionar un tratamiento integral y coordinar con área psicológica. Si es necesario, las personas deben ser canalizadas a servicios especiales. En cualquier caso, se debe canalizar a un servicio de emergencia especial en tal situación, el médico debe preparar un dispositivo de comunicación y un informe médico respectivo.

Una víctima de violencia de género es considerada como una atención de emergencia cuando necesita atención inmediata debido a lesiones físicas graves, riesgo de autocontrol, violación sexual o intentos de homicidio.

En el caso de violencia sexual, la violación (o intento) debe ser reportada a la víctima con el Servicio médico legista para obtener una opinión adecuada. (Lorente, 1998)

Como parte del programa de intervención, las víctimas deben recibir un seguimiento médico regular para identificar situaciones, recaídas y complicaciones. En los casos en que se sospecha de cargos penales, como actos violentos de género, los profesionales de la salud deben ampararse de personal especializado en el tema a fin de proceder oportunamente (Lorente, 1998)

Es responsabilidad del equipo médico informar a la víctima de los actos violentos que puede proceder a la posibilidad de efectuar la denuncia del hecho ante el Ministerio Público según corresponda.

Comprender los indicadores y los factores de riesgo es una herramienta importante para el comportamiento correcto y oportuno en el campo médico.

Como servicio de atención primaria, debe ser consciente de la necesidad de ingresar a ciertas situaciones particulares. Los servicios de referencia hospitalaria pueden proporcionar atención especializada según sea necesario.

Los Centros de Salud Materno Infantil, son unidades que brindan atención organizada para desarrollar funciones uniformes y producir directamente servicios de atención específicos, directamente relacionados con su nivel de complejidad. Para los propósitos de esta norma, se incorporan adiciones y regulaciones en UPS relacionadas con el proceso de soporte a través de los procesos operativos (atención médica directa, investigación, educación) del centro de atención médica y los servicios que producen, responden a la atención médica de UPSS (Unidad Prestadora de Servicios de Salud) y responden a la familia a través del servicio y aborde sus necesidades de salud individuales en un entorno comunitario.



¿En qué medida son mitigados los efectos de la violencia familiar mediante la atención del servicio del Centro Materno Infantil El Milagro - 2019?

La realidad problemática justificada tiene como objetivo principal Determinar en qué medida se relaciona la mitigación de los efectos de la violencia familiar y la atención del servicio del Centro Materno Infantil El Milagro -2019.

Para llegar al propósito general se requiere de los siguientes objetivos secundarios:

Determinar la relación entre la mitigación de los efectos de la violencia familiar y la dimensión personal de la variable atención del centro materno infantil

Determinar la relación entre la mitigación de los efectos de la violencia familiar y la dimensión infraestructura de la variable atención del centro materno infantil

Determinar la relación entre la mitigación de los efectos de la violencia familiar y la dimensión capacitación de la variable atención del centro materno infantil

Determinar la relación entre la mitigación de los efectos de la violencia familiar y la dimensión materiales de la variable atención del centro materno infantil

Determinar la relación entre la atención del centro de salud con la dimensión física de la variable mitigación de efectos de violencia familiar.

Determinar la relación entre la atención del centro de salud con la dimensión psicológica de la variable mitigación de efectos de violencia familiar.

Determinar la relación entre la atención del centro de salud con la dimensión familiar de la variable mitigación de efectos de violencia familiar.

Determinar la relación entre la atención del centro de salud con la dimensión social de la variable mitigación de efectos de violencia familiar

Con estos dos objetivos específicos podremos estadísticamente demostrar la siguiente hipótesis de investigación:

Existe relación entre la mitigación de los efectos de violencia familiar y la atención del servicio del Centro Materno Infantil El Milagro -2019.

El presente estudio se justifica desde el criterio práctico porque va a permitir evaluar en forma práctica la respuesta de los servicios públicos relacionados a la mitigación de los efectos de la violencia familiar .

Desde el criterio social, permitirá evaluar el nivel de desempeño acorde a la realidad de estos servicios, su nivel de gestión y los factores que lo afectan.

Desde el criterio teórico, servirá para contrastar la diferencia entre los ideales del servicio y la realidad de la capacidad de la institución para suministrarlos.

Desde el criterio metodológico, servirá para desarrollar instrumentos para la medición de las variables.

## II. MÉTODO

### 2.1. Tipo y Diseño de investigación

#### 2.1.1. Tipo de investigación

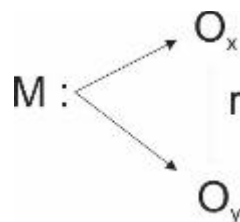
**De acuerdo a su finalidad:** Descripción, consiste en el conocimiento de situaciones, hábitos y actitudes a través de descripciones precisas de actividades, objetos, procesos y personas. Su propósito no es solo recopilar datos, sino también predecir e identificar relaciones entre dos o más variables. Los investigadores no solo son proveedores de información, sino que también recopilan datos basados en hipótesis y teorías, difunden y resumen cuidadosamente la información, analizan cuidadosamente los resultados y analizan los resultados y el conocimiento. (Hernández, Fernández y Baptista, 2003)

**De acuerdo al tipo de problema:** Aplicada, se aplica porque quiere generar conocimiento por el aplicación directamente al problema real. Se basa en la aplicación de la teoría de investigación básica que cubre el proceso de vinculación de teoría y resultados. (Hernández, Fernández y Baptista, 2003)

**De acuerdo a la recolección de datos:** Cuantitativa, las variables se usaron empíricamente porque utilizaron un proceso de toma de decisiones para identificar el uso de tamaños aritméticos que podrían manejarse con estadísticas o herramientas estadísticas y generalizar la distribución variable. (Hernández, Fernández y Baptista, 2003)

#### 2.1.2. Diseños de investigación

El pertenece a los diseños de investigación fue la descripción correlacional y obedeció al siguiente esquema:



Ox: Variable 1: Mitigación de los efectos de la violencia familiar

Oy: Variable 2: Atención del servicio

R: Relación entre variables

## 2.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
MITIGACIÓN DE LOS EFECTOS DE LA VIOLENCIA FAMILIAR	Restablecimiento de las condiciones de bienestar de los (as)usuarios por violencia familiar.	Proactiva Esforzada Contemplativa	Física	Atención de secuelas de violencia física	Ordinal
			Psicológica	Atención de secuelas de violencia psicológica	
			Familiar	Atención a la familia Restablecimiento de la vida familiar.	
			Social	Restablecimiento de la vida social	
LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DEL CENTRO MATERNO INFANTIL	Desempeño de su función de asistencia a las víctimas de violencia familiares acorde a guía de MINSA	Lograda En proceso Deficiente	Personal	Cantidad suficiente Especialidades necesitadas Disponibilidad	Ordinal
			Infraestructura	Ambiente adecuado/privado Capacidad para atención a la violencia física. Capacidad para atención a la violencia psicológica.	
			Capacitación	Atención multidimensional de la violencia familiar	
			Materiales	Camas Instrumentos Medicina	

## **2.3. Población, muestra y muestreo**

### **2.3.1. Población**

Fue compuesta por los profesionales de salud vinculados a la atención de violencia familiar que son:

Tabla 1  
Población compuesta por los profesionales de salud

<b>SERVIDORES</b>	<b>PERSONAL</b>
Médicos	5
Enfermeras	15
Obstetras	3
Psicólogos	3
Asistentes sociales.	2
Total	28

Fuente: Centro Materno Infantil El Milagro-2019.

### **2.3.2. Muestra**

Fue por conveniencia y será toda la población.

### **2.3.3. Muestreo**

No aplica porque será toda la población.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **2.4.1. Técnicas**

Encuesta.

### **2.4.2. Instrumentos**

Variables de mitigación de la violencia familiar: "Cuestionario de mitigación de la violencia doméstica"; aprobado por el Ministerio de Salud y el MINSA R.M 141-2007 basado en una guía técnica integral de gestión para víctimas de violencia sexual.

Para la variable Atención del servicio del Centro Materno Infantil: "Cuestionario de satisfacción del usuario de violencia familiar" se basa en la Guía Técnica de evaluación de satisfacción del usuario externa en

R.M.No.527-2011 / MINSA, un centro de atención médica que utiliza una metodología Servqual calificado.

### **2.4.3. Validez de contenido**

Los instrumentos se validarán en constructo mediante la opinión de expertos que se detalla en el anexo (05, 06).

### **2.4.4. Confiabilidad**

Loa instrumentos serán validados en confiabilidad mediante encuesta piloto en el Centro de Salud Wichanza0 (10 profesionales de atención a violencia familiar y se detalla en anexo 07 y 08)

## **2.5. Procedimiento**

Se solicitó permiso al director de CMI.

Nos asignaron una persona de contacto que entregó el permiso.

Se ajusta el horario para solicitar el cuestionario a los participantes.

Notamos que su cuestionario fue respondido correctamente.

Los resultados del cuestionario se han trasladado a una base de datos en Excel.

## **2.6. Métodos de análisis de datos**

### **2.6.1. Estadística descriptiva**

Método estadístico descriptivo . Se usa para describir variables y sus dimensiones.

### **2.6.2. Estadística inferencial**

Método estadístico inferencial. Utilizado para la demostración de hipótesis.

## **2.7. Aspectos éticos**

El anonimato, la confidencialidad, el respeto a la dignidad humana y el respeto a los principios de caridad y justicia fueron considerados para la realización de este estudio. Estos están destinados a mejorar la calidad y la objetividad de la investigación. Se requiere el consentimiento informado

del usuario verbalmente y por escrito, y se notifica la libre decisión del mismo de suspender su participación si lo considera necesario (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Descripción de resultados.

Tabla 2

*Nivel de mitigación de los efectos de la violencia familiar.*

Categoría	Física		Psicológica		Familiar		Social		Mitigación	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Contemplativa	11	39%	12	43%	11	39%	13	46%	10	36%
Esforzada	9	32%	8	29%	9	32%	8	29%	10	36%
Diligente	8	29%	8	29%	8	29%	7	25%	8	29%
Total	28	100%	28	100%	28	100%	28	100%	28	100%

*Fuente: Encuesta realizada.*

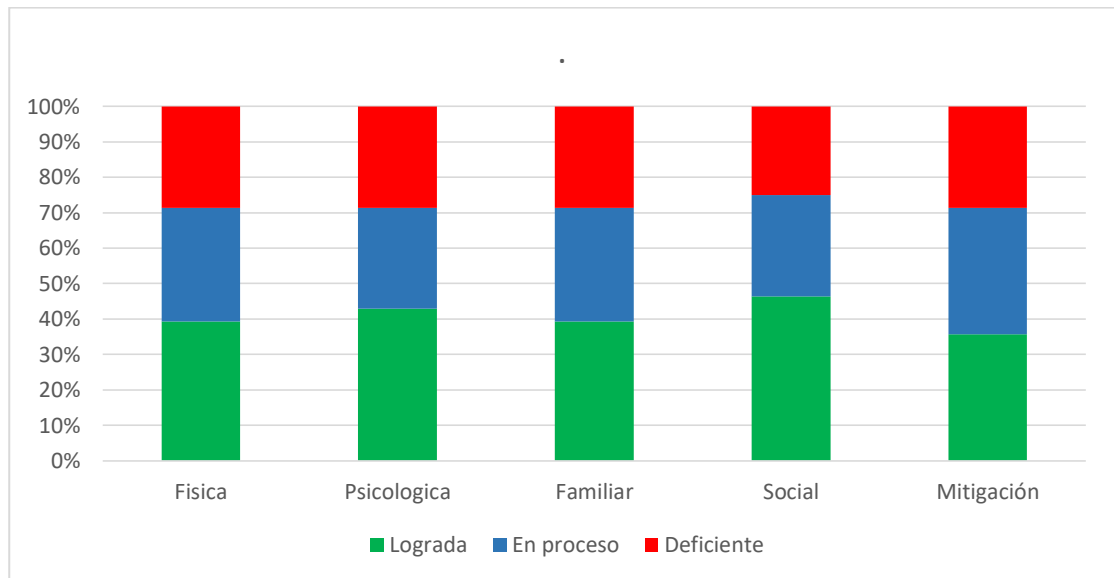
En la precedente tabla se aprecia una predominancia de las categorías contemplativa y esforzada (36%, 10 profesionales de salud), y diligente 29% (8 profesionales de salud). Siendo que la categoría diligente es la meta, se aprecia que queda mucho por hacer pues el 72% es un servicio de mitigación insuficiente. A nivel dimensional, la dimensión Física predominó la categoría contemplativa (39%, 11), seguido de la categoría esforzada (32%, 9 profesionales), y en la categoría diligente que es el nivel más idóneo estuvo en último lugar con solo (29%, 8 profesionales), este resultado pone en manifiesto que existe mucho camino por hacer en cuanto a la atención de la violencia física, en particular la rapidez de atención y disposición de materiales.

La dimensión Psicológica destacó con 43% (12 profesionales) seguido de las categorías esforzada y diligente ambas con 29% (8 profesionales) en cada una, resultado que inducen a una falta de experiencia en la respuesta idónea y oportuna en la atención psicológica.

La dimensión Familiar predominó la categoría contemplativa con 39% (11 profesionales), seguido de la categoría esforzada con 29% (8 profesionales). La categoría diligente logró un 29% (8 profesionales). Lo que induce la necesidad de mucha mejora es la estrategia de atención, esta dimensión es particularmente difícil por cuanto son factores externos al usuario y al personal, pues dependen de su entorno familiar, lo que lleva a la necesidad de intervenciones familiares, los cuales son muy difíciles para las asistentes sociales, y dependen de la colaboración de la familia, actividades que reclaman no solo trabajo en el centro de salud, sino trabajo de campo.



La dimensión social predominó la categoría contemplativa con 46% (13 profesionales), seguido de la categoría esforzada con 29% (8 profesionales). La categoría diligente logró un 25% (7 profesionales). Lo que muestra una falta de logro en las estrategias de empoderamiento de las pacientes, pues son ellas mediante la atención multidimensional del centro de salud las que tienen que restablecer su bienestar social.



*Figura 1:* Nivel de Mitigación de los efectos de la violencia familiar  
Fuente: Tabla 3.

Tabla 3  
*Medidas descriptivas del nivel de Mitigación de los efectos de la violencia familiar*

<b>Dimensiones</b>	<b>MEDIDAS DESCRIPTIVAS</b>		<b>NIVEL</b>
	Media	Desviación típica	
Mitigación de los efectos de la violencia familiar			
Física	11	5.1	Contemplativa
Psicológica	11	5.1	Contemplativa
Familiar	11	5.6	Contemplativa
Social	11	5.1	Contemplativa
<b>Mitigación de violencia familiar</b>	<b>45</b>	<b>21</b>	<b>Esforzada</b>

Fuente: resultados de investigación en campo

En la tabla 3, la variable Mitigación de los efectos de la violencia familiar, presenta una media de 45, una desviación típica de 21 y un nivel esforzada.

Estos resultados muestran que, a pesar de los esfuerzos del personal de atención, la eficacia de su atención es mínima (categoría contemplativa) lo que induce a que existe una necesidad de replantear sus estrategias a fin de lograr un mejor nivel de atención.

Tabla 4

*Nivel de atención del servicio del Centro Materno Infantil EL Milagro*

Categoría	Personal		Infraestructura		Capacitación		Materiales		Atención Personal	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Deficiente	8	29%	12	43%	8	29%	10	36%	7	25%
En proceso	12	43%	7	25%	11	39%	11	39%	13	46%
Lograda	8	29%	9	32%	9	32%	7	25%	8	29%
Total	28	100%	28	100%	28	100%	28	100%	28	100%

Fuente: Encuesta realizada.

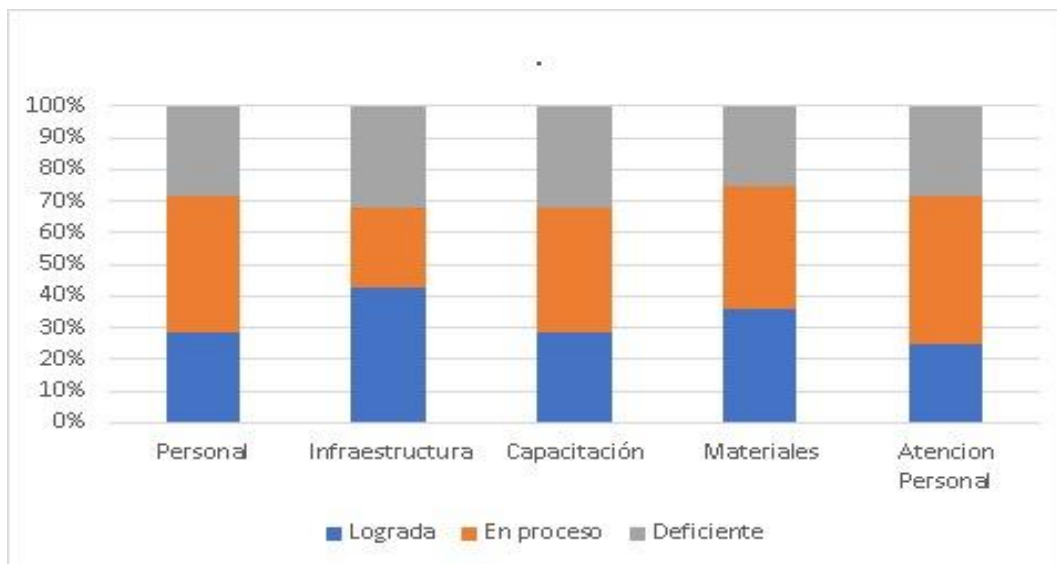


Figura 2: Nivel atención del servicio de consulta del Centro Materno Infantil El Milagro.

Fuente: Tabla 5.

En la tabla precedente los resultados de la variable de atención del servicio, predominando el nivel de atención en proceso, con 46% (13 profesionales de salud), seguido de lograda con 29% (8 profesionales), y un nivel deficiente de 25% (7 profesionales de salud). Estos resultados muestran una brecha en los logros de atención, sin embargo, es importante destacar que la atención es a la persona, su recuperación psicológica, familiar y social depende de factores ligados a la persona, su entorno social y su capacidad de resiliencia, aspectos que son ajenos a los esfuerzos de atención. La violencia familiar es un fenómeno que depreda los recursos psicológicos, que llevan muchas veces a la no recuperación de la usuaria, por mejor atención de salud que se tenga.

A nivel dimensional, la dimensión Personal destacó con 43% (12 profesionales) en la categoría en proceso, seguido con 29% (8 profesionales de salud) en las categorías deficiente y lograda. Para el tipo de atención particular, estos

resultados inducen la necesidad de preparación del personal, pues normalmente el personal requiere de mucha experiencia para tener habilidad en este tipo de atención, lo que es difícil lograr con personal internista o serums, que no tiene experiencia que es un factor indispensable de desempeño.

La dimensión Infraestructura destacó con 43% (12 profesionales de salud) en la categoría deficiente, seguido de la categoría lograda con 32 % (9 profesionales) y en último lugar la categoría proceso con 25% (7 profesionales). Estos resultados inducen a concluir que, a pesar de existir esta infraestructura, no se adecua a las necesidades del trabajo de los profesionales, por lo que se deduce que existe necesidad tomar acciones para su mejora.

La dimensión Capacitación se incrementó en 39% (11 profesionales de salud) en la categoría en proceso, disminuyendo en 29% (8 profesionales de salud) en la categoría deficiente.

La dimensión Materiales predominó con 39% (11 profesionales) en la categoría en proceso, seguido de deficiente con 36% (10 profesionales) y 25% (7 profesionales de salud) en la categoría lograda.

Estos resultados muestran que existe una brecha por llenar en la atención del servicio para eliminar la categoría deficiente.

Tabla 5  
*Medidas descriptivas del nivel de atención del servicio*

<b>Dimensiones</b>	<b>MEDIDAS DESCRIPTIVAS</b>		<b>NIVEL</b>
	Media	Desviación típica	
Personal	12	5.0	En proceso
Infraestructura	12	4.8	Deficiente
Capacitación	12	5.4	En Proceso
Materiales	12	4.6	En Proceso
Nivel de atención del servicio	49	19	

Fuente:

En la precedente tabla, se muestra la tendencia central del Nivel de atención del servicio, expone una media de 49, una desviación típica de 19. Además de sus dimensiones

### 3.2 Verificación del supuesto de normalidad

Tabla 6

Prueba de normalidad de ShapiroWilk de mitigación de los efectos de la violencia familiar y atención del servicio y sus dimensiones

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Física	,789	28	,000
Psicológica	,776	28	,000
familiar	,789	28	,000
Social	,768	28	,000
MITIGACIÓN	,800	28	,000
Personal	,812	28	,000
Infraestructura	,766	28	,000
Capacitación	,808	28	,000
Materiales	,804	28	,000
ATENCION_CMI	,813	28	,000

En la tabla 6, según los resultados obtenidos de la *Prueba de normalidad de Shapiro Wilk* para una muestra **menores de 50 (n<50)** unidades de análisis, se observa que los niveles de significancia son mayores al 5% (p valor < 0.05) para la variable Mitigación de los efectos de violencia familiar por resultados 0.000 (p valor <0,05) demostrándose que los datos no siguen una distribución normal.

Con respecto a las dimensiones física, psicológica, familiar y social no sigue una distribución normal 0,000 (p valor <0,05)

Para la variable Atención del servicio se aprecia 0.000 (p valor <0,05) demostrándose que los datos no siguen una distribución normal.

Con respecto a las dimensiones personal, infraestructura, capacitación y materiales no sigue una distribución normal 0,000 (p valor <0,05)

### 3.3. Análisis de las relaciones

Tabla 7

*Correlación de Rho de Spearman entre la variable mitigación de los efectos de la violencia familiar y las dimensiones de la variable atención del servicio.*

Rho de Spearman		Personal	Infra Estructura	Capacitación	Materiales	Atención Centro Materno Infantil
Mitigación de violencia familiar	Coefficiente de correlación	0.882	0.637	0.803	0.690	0.858
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	N	28	28	28	28	

Las pruebas estadísticas para el análisis de las correlaciones se realizaron a través del coeficiente de correlación Rho de Spearman y con un nivel de significancia del 5%. En la tabla 08 presenta las correlaciones entre la variable Mitigación de los efectos de la violencia familiar con las cuatro dimensiones de la variable Atención del servicio.

Se evidencia que existe una correlación positiva moderada entre Atención del servicio y las dimensiones personal con un  $Rho = -0.882$  y con un Sig. Bilateral equivalente a 0.000 ( $p < 0.05$ ), infraestructura con un  $Rho = -0.637$  y con un Sig. Bilateral equivalente a 0.000 ( $p < 0.05$ ), capacitación con un  $Rho = -0.803$  y con un Sig. Bilateral equivalente a 0.000 ( $p < 0.05$ ), y materiales con un  $Rho = -0.690$  y con un Sig. Bilateral equivalente a 0.000 ( $p < 0.05$ ), y con la variable con un  $Rho = -0.858$  y con un Sig. Bilateral equivalente a 0.00 ( $p < 0.05$ )

Tabla 8

*Correlación de Rho de Spearman entre la variable Atención del servicio y las dimensiones de la variable Mitigación de los efectos de violencia familiar .*

<b>Rho de Spearman</b>		<b>Física</b>	<b>Psicológica</b>	<b>Familiar</b>	<b>Social</b>
Atención del Centro Materno Infantil	Coefficiente de correlación	0.837	0.819	0.837	0.777
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000	0.000
	N	28	28	28	28

Las pruebas estadísticas para el análisis de las correlaciones se realizaron a través del coeficiente de correlación Rho de Spearman y con un nivel de significancia del 5%. En la tabla 09 presenta las correlaciones entre la variable Atención del Centro Materno Infantil con las cuatro dimensiones de la variable Mitigación de violencia familiar.

Se evidencia que existe una correlación positiva moderada entre Mitigación de violencia familiar y las dimensiones física con un Rho=-0.837 y con un Sig. Bilateral equivalente a 0.000 (p valor<0.05), psicológica con un Rho=-0.819 y con un Sig. Bilateral equivalente a 0.000 (p valor<0.05), familiar con un Rho=-0.837 y con un Sig. Bilateral equivalente a 0.000 (p valor<0.05), y social con un Rho=-0.777 y con un Sig. Bilateral equivalente a 0.000 (p valor<0.05).



### **3.4. Verificación de hipótesis**

#### **Verificación de hipótesis general**

##### **Formulación de Hipótesis:**

Ho: No existe correlación significativa entre las variables Mitigación de violencia familiar y Atención del servicio del Centro Materno Infantil

H1: Existe correlación significativa entre las variables Mitigación de violencia familiar y Atención del servicio del Centro Materno Infantil.

Según la tabla 7, se observa que existe correlación significativa ( $Rho=858$ ) y con un Sig. Bilateral equivalente a 0.00 ( $p$  valor $<0.05$ ) entre la Mitigación de violencia familiar y la Atención Centro Materno Infantil. Por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula. Concluyendo estadísticamente que existe correlación significativa entre la Mitigación de violencia familiar y la Atención Centro Materno Infantil, a

#### **Verificación de hipótesis específicas**

##### **Hipótesis específica 1:**

Formulación de Hipótesis:

Ho: No existe correlación significativa entre la variable Mitigación de violencia familiar y la dimensión personal

H1: Existe correlación significativa entre la variable Mitigación de violencia familiar y la dimensión personal.

Según la tabla 7, se observa que existe correlación significativa ( $Rho= 0.882$ ) y con un Sig. Bilateral equivalente a 0.000 ( $p$  valor $<0.05$ ) entre Mitigación de violencia familiar y la dimensión personal. Por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula. Concluyendo estadísticamente que existe correlación significativa entre la variable Mitigación de violencia familiar y la dimensión personal, a un nivel de significancia del 5%.

##### **Hipótesis específica 2:**

Formulación de Hipótesis:

Ho: No existe correlación significativa entre la variable Mitigación de violencia familiar y la dimensión infraestructura.

H1: Existe correlación significativa entre la variable Mitigación de violencia familiar y la dimensión infraestructura.

Según la tabla 7, se observa que existe correlación significativa ( $Rho= 0.637$ ) y con un Sig. Bilateral equivalente a 0.000 ( $p$  valor $<0.05$ ) entre Mitigación de violencia familiar y la dimensión infraestructura. Por consiguiente, se rechaza la

hipótesis nula. Concluyendo estadísticamente que existe correlación significativa entre la variable Mitigación de violencia familiar y la dimensión infraestructura.

### **Hipótesis específica 3:**

Formulación de Hipótesis:

Ho: No existe correlación significativa entre la variable Mitigación de violencia familiar y la dimensión capacitación.

H1: Existe correlación significativa entre la variable Mitigación de violencia familiar y la dimensión capacitación.

Según la tabla 7, se observa que existe correlación significativa ( $Rho= 0.803$ ) y con un Sig. Bilateral equivalente a 0.000 ( $p \text{ valor} < 0.05$ ) entre Mitigación de violencia familiar y la dimensión capacitación. Por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula. Concluyendo estadísticamente que existe correlación significativa entre la variable Mitigación de violencia familiar y la dimensión capacitación, a

### **Hipótesis específica 4:**

Formulación de Hipótesis:

Ho: No existe correlación significativa entre la variable Mitigación de violencia familiar y la dimensión materiales.

H1: Existe correlación significativa entre la variable Mitigación de violencia familiar y la dimensión materiales.

Según la tabla 7, se observa que existe correlación significativa ( $Rho= 0.690$ ) y con un Sig. Bilateral equivalente a 0.000 ( $p \text{ valor} < 0.05$ ) entre Mitigación de violencia familiar y la dimensión material. Por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula. Concluyendo estadísticamente que existe correlación significativa entre la variable Mitigación de violencia familiar y la dimensión material, a un nivel de significancia del 5%.

### **Hipótesis específica 5:**

Formulación de Hipótesis:

Ho: No existe correlación significativa entre la variable Atención del Centro Materno Infantil y la dimensión física.

H1: Existe correlación significativa entre la variable Atención del Centro Materno Infantil y la dimensión física.

Según la tabla 8, se observa que existe correlación significativa ( $Rho= 0.837$ ) y con un Sig. Bilateral equivalente a 0.000 ( $p \text{ valor} < 0.05$ ) entre Atención del Centro Materno Infantil y la dimensión física. Por consiguiente, se rechaza la hipótesis

nula. Concluyendo estadísticamente que existe correlación significativa entre la variable Atención del servicio del Centro Materno Infantil y la dimensión física, a un nivel de significancia del 5%.

#### **Hipótesis específica 6:**

Formulación de Hipótesis:

Ho: No existe correlación significativa entre la variable Atención del servicio del Centro Materno Infantil y la dimensión psicológica.

H1: Existe correlación significativa entre la variable Atención del servicio del Centro Materno Infantil y la dimensión psicológica.

Según la tabla 8, se observa que existe correlación significativa ( $Rho= 0.819$ ) y con un Sig. Bilateral equivalente a 0.000 ( $p \text{ valor} < 0.05$ ) entre Atención del Centro Materno Infantil y la dimensión psicológica. Por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula. Concluyendo estadísticamente que existe correlación significativa entre la variable Atención del Centro Materno Infantil y la dimensión psicológica, a un nivel de significancia del 5%.

#### **Hipótesis específica 7:**

Formulación de Hipótesis:

Ho: No existe correlación significativa entre la variable Atención del servicio del Centro Materno Infantil y la dimensión familiar.

H1: Existe correlación significativa entre la variable Atención del servicio del Centro Materno Infantil y la dimensión familiar.

Según la tabla 8, se observa que existe correlación significativa ( $Rho= 0.837$ ) y con un Sig. Bilateral equivalente a 0.000 ( $p \text{ valor} < 0.05$ ) entre Atención del Centro Materno Infantil y la dimensión familiar. Por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula. Concluyendo estadísticamente que existe correlación significativa entre la variable Atención del Centro Materno Infantil y la dimensión familiar, a un nivel de significancia del 5%.

#### **Hipótesis específica 8:**

Formulación de Hipótesis:

Ho: No existe correlación significativa entre la variable Atención del servicio del Centro Materno Infantil y la dimensión social.

H1: Existe correlación significativa entre la variable Atención del servicio del Centro Materno Infantil y la dimensión social.

Según la tabla 9, se observa que existe correlación significativa ( $Rho= 0.777$ ) y con un Sig. Bilateral equivalente a 0.000 ( $p \text{ valor} < 0.05$ ) entre Atención del servicio del Centro Materno Infantil y la dimensión social. Por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula. Concluyendo estadísticamente que existe correlación significativa entre la variable Atención del servicio del Centro Materno Infantil y la dimensión social, a un nivel de significancia del 5%.

#### IV. DISCUSIÓN

Nuestros resultados identificaron que el nivel de atención del servicio del Centro Materno Infantil fue predominantemente de la categoría en proceso (46%) seguido de lograda (29%) y se encontró un 25% en categoría deficiente, a nivel dimensional infraestructura y materiales presentan elevados niveles en categoría deficiente (41% y 36%), estos resultados convergen con los hallados por Fernández et al. (2003) quien señala la importancia de la atención profesional en los casos de violencia familiar, no solo por los perjuicios físicos, sino emocionales y recuperación del bienestar, la gestión de estos con la familia. Cuando no se tiene el apoyo profesional, muchas veces la ayuda de los parientes o entorno es errado, en forma de venganza, indignación y muchos sentimientos negativos que en nada ayudan a la víctima quien tiene que seguir posiblemente en ese ambiente de violencia.

En esta línea de ideas, la OPS. (2016) afirma que la violencia contra la mujer es diferente de la violencia normal y, por su propia naturaleza, es el organismo responsable de la salud pública para abordar adecuadamente las peculiaridades de la violencia contra la mujer. Señala que se requiere un cuidado especial que es diferente de la violencia normal, lo cual es importante atender la especificidad de la violencia contra las mujeres. Estas instituciones tienen experiencia en el cambio de actitudes y prácticas de la población y, lo que es importante, conocen la importancia de las medidas preventivas y tienen experiencia en su aplicación. Los servicios de salud pública son también una importante vía de acceso a la atención institucionalizada, ya que las mujeres los utilizan con relativa frecuencia en su función de guardianes de la salud de la familia, incluida la fecundidad. Su función consiste en recuperar en exceso el deterioro de su imagen de persona del sexo femenino, que es la peculiaridad de la violencia contra las personas del sexo femenino, además de los aspectos físicos, emocionales, mentales y sociales.

En cuanto al grado de mitigación de los efectos de la violencia familiar, predominan las categorías contemplativa y trabajadora, con un 36% cada una. Y el 29% señala con entusiasmo la importancia de la especialización, ya que estos resultados indican que en el caso de actos violentos dentro del núcleo familiar, el

silencio suele primar sobre los actos violentos y sus formas, resultados que convergen a los de Perojo (2015). Su conspiración para erradicar se debe a la percepción de la ineficiencia de las reacciones sociales, así como a las características específicas de las víctimas. Las víctimas son diversas, pero los actos violentos a los que se exponen se encuentran en el mismo contexto cultural, institucional y social, incluyendo a la familia, los amigos, los vecinos, los servicios de salud, la administración de justicia, las iglesias, las escuelas y los servicios comunitarios.

Ya está hecho. Las víctimas reconocen que la reacción en este contexto al abuso es inadecuada. En este sentido, las instituciones, especialmente los centros médicos, deben demostrar la respuesta social a este tipo de daño, no sólo en términos de salud física, sino también en términos de salud humana. Además de los médicos, esto es especialmente importante para otros servicios como la especialización de las personas con enfermedades médicas, la psicología, la asistencia social, y su gama de habilidades, pero sobre todo, la atención debe ser especializada. No, no puede tratarse como un abuso normal.

En esta serie de ideas, Ortiz (2012) señala que la institucionalidad de la sociedad es de particular importancia. En este sentido, muchas se hacen en centros de salud, por ejemplo, en consideración a la privacidad y la intimidad, el buen trato y el tratamiento inclusivo de las víctimas para evitar que se repitan los clásicos juicios que afectan a la integridad psicológica. Es importante incluir algunas precauciones. La transferencia de un servicio a otro no supone un riesgo para la salud o la integridad, y luego transferir el dinero a otro servicio de atención. Por otro lado, el personal que es sensible al comportamiento violento de la familia está bajo una presión psicológica considerable y necesita implementar un programa de autocuidado. Esto puede hacerse a través de redes de apoyo profesional y social, trabajo en equipo, estructuras y condiciones de trabajo apropiadas y de colaboración, entrenamiento mental y atención.

Existe una asociación estadística significativa entre la atención a la calidad del servicio y el nivel de mitigación de los efectos de la violencia en los núcleos familiares de alta intensidad ( $Rho=0.858$ ,  $p=0.000$ ,  $\alpha=0.95$ ). La aceptación de estas

situaciones por parte de las víctimas tolera este tipo de comportamiento como uno de sus valores fundamentales, ya que las manifestaciones de violencia que se producen o justifican en el proceso del núcleo familiar son cada vez más reconocidas por los expertos. Está disminuyendo en las sociedades que tienden a no hacerlo. Los enfoques tradicionales basados en la atención de las víctimas y los atacantes, así como los enfoques parciales y retrógrados, olvidan muchos rasgos comunes de estos fenómenos. El enfoque general para combatir la violencia familiar consiste en prevenir la violencia en esta área creando habilidades de comunicación, relaciones emocionales y disciplina que van más allá de los vínculos habituales entre la violencia y la autoridad del matismo. Debe centrarse principalmente en. En este trabajo se aclaran las similitudes y las principales diferencias entre los distintos síntomas de la violencia en el núcleo familiar (a los niños, a las parejas, a los ancianos) y se concluye con los beneficios, especialmente a nivel preventivo del enfoque global.

Estos hallazgos también coinciden con Bustamante (2017), quien señala que la autoridad está culturalmente mal asociada con la conducta violenta, y ayudó a justificar la conducta violenta como un patrón apropiado de autoridad. Así fue de manera similar, el amor está erróneamente asociado con los actos violentos y el castigo por actos violentos. En realidad, el comportamiento violento es un uso negativo del poder que afecta a todos los miembros de un grupo dentro del núcleo familiar. La reducción de la violencia se refiere a varias formas de relaciones abusivas que caracterizan las conexiones del núcleo familiar y la agresión contra la mujer, y por lo tanto una atención especial a las familias que se refieren a cualquier forma de abuso que ocurra en las relaciones entre mujeres, necesidad no sólo para la primera víctima, sino para toda la familia.

Complementando la contribución de Aldave (2016) La mitigación de los efectos de los actos violentos es una psicóloga profesional, ya que requiere la reconstrucción de las capacidades de la mujer, centrándose en los problemas específicos causados por los acontecimientos violentos en el mundo exterior. Está estrechamente relacionado con la atención. La gestión intelectual puede realizar un análisis apropiado de la situación y visualizar las opciones y recursos

disponibles para facilitar las afirmaciones de la toma de decisiones. Manejo de los síntomas, condiciones o trastornos resultantes de una situación particular de comportamiento violento. Además de facilitar la capacidad del usuario para identificar, fortalecer o construir su red de apoyo para poner fin a la situación violenta y detener la situación violenta. Trabajar sin descanso para la rehabilitación de las mujeres significa que ya están libres de actos violentos. En lo que respecta al restablecimiento de la dignidad y la autoestima, otras instituciones y grupos de la sociedad civil deberían proporcionar directrices sobre los derechos humanos de la mujer y servicios contra la violencia.

El apoyo psicológico es uno de los pilares para frenar la violencia contra la mujer. Por ello, Malpartida (2017) señala que los expertos que visiten a estas usuarias deben haber sido formados en la perspectiva de género y en la dinámica del ciclo de la violencia. Una vez que la usuaria ha abordado el tema del poder y la impotencia, proviene de estas experiencias y sabe cómo tratar su dolor, por lo que en la práctica tiene suficiente capacidad para controlar estos casos, Se necesita mucha paciencia y experiencia para conocer los límites y las reglas que protegen a las mujeres durante las relaciones grupales e individuales. Tanto en las sesiones privadas como en la terapia de grupo, los tratamientos nucleares de la familia y la pareja pueden ser violentos. Reconocer que no es el enfoque correcto para la familia. Facilita los cambios en la relación terapeuta-cliente que descifra la imagen del experto y aumenta la asimetría de fuerzas. La misma historia es que la importancia de los componentes en el núcleo familiar y social, y la violencia contra la mujer que se produce tanto en el ámbito privado como en el público, asigna un papel diferenciado a los hombres y mujeres de género sociocultural. Tiene un origen en la estructura, por lo que apunta a un enfoque interdisciplinario. Cuando unos se superponen a otros, aparecen desiguales ante estos estereotipos de género construidos a través de la educación y la crianza de los hijos, en los que la creencia en los rasgos de comportamiento que uno u otro debería tener está vinculada al género, lo que pone a las persona de sexo femenino es en situaciones de desigualdad y desempoderamiento, dos componentes fundamentales de los actos violentos .



Desde la perspectiva del sistema de salud de los obstetras, médicos, trabajadores sociales y psicólogos implicados, la complejidad del sistema en el que se encuentra la mujer, es decir, el comportamiento violento, se naturaliza como una forma de relación y los aspectos individuales, sociales y culturales a los que pertenece. Desde una perspectiva de género, debe haber una relación de ayuda. Creemos que la violencia es una extensión de las relaciones de poder que revelan la desigualdad de la mujer y los abusos de los derechos humanos. Esta visión integral requiere de la actitud de un terapeuta para ayudar a las mujeres a terminar con el ciclo de violencia. En este sentido, tres actitudes de aceptación positiva e incondicional, empatía y autenticidad son necesarias y suficientes. El primer enfoque centrado en la condición del enfoque centrado en la persona significa que la persona incondicional lo ha abrazado plenamente. De manera agresiva, la condición establece que las situaciones de violencia de las mujeres se basan en una serie de reacciones de adaptación que les permiten evitar situaciones problemáticas ante los invasores. Significa que no hay que hacer nada para complacer al terapeuta que promueve un clima seguro. Cuando se trata de empatía, pretendo ver la experiencia de esa persona "como si" apostar por la capacidad de ir y venir con una mujer sin entender lo que su experiencia significa para ella.

En el caso de nuestro estudio, eso es cierto, pero hay muchos compromisos por parte de los psicólogos, que no se mencionan, son residentes/serumistas, con falta de experiencia, lo que significa que no hay personal profesional en el entorno de la violencia en el seno de la familia, lo que es un proceso de aprendizaje para ellos y una comodidad para el usuario, Tal vez no sea la asistencia profesional ideal. Con un núcleo económico que complica la familia y la ayuda, el personal dedicado es esencial, especialmente donde se realizó la encuesta. Caracterizado por el hecho de que las condiciones socioeconómicas crean la realidad social y complican el núcleo de las familias de las víctimas de la violencia familiar.

La falta de un experto o al menos un experto limita la capacidad del terapeuta para transmitir sus sentimientos y experiencias en el proceso de acompañamiento, es reconocido por el usuario por el comportamiento violento dentro del núcleo familiar, y el terapeuta puede percibir positiva e incondicionalmente la aceptación

y el reconocimiento de la empatía que siente hacia sí mismo. Centrarse en las experiencias de las mujeres puede mejorar las actividades de apoyo psico-emocional desde una perspectiva de género.

De esta manera, utilizan su marco de criterios para identificar los problemas a los que se enfrentan, validar sus experiencias en un entorno de seguridad, aceptación y respeto, y promover sus sentimientos y sensaciones sin juicios de valor, al mismo tiempo, pasan tiempo en sus vidas como profesionales, es decir, para promover el empoderamiento.

Según Malpartida (2017), en esta serie de ideas, el empoderamiento de las víctimas de la violencia dentro del núcleo familiar que debe tener en un centro de salud basado en un concepto integral de bienestar es su tratamiento. Es sólo el hecho de que será su propio centro de evaluación el que podrá confiar en sus capacidades, que estaba en riesgo de una nueva situación de violencia, que tenía recursos internos, que abandonó rápidamente la situación y que lo amenazó. A veces creyendo en sus propios sentimientos y percepciones. Esta historia recuerda que las mujeres en una situación violenta pueden encontrar la situación de manera que la negación de su experiencia niega lo que les sucede, lo minimiza y se siente alerta. Muestra que es importante mantenerla. Los profesionales de la salud y los profesionales sanitarios necesitan experiencia en la prestación de un servicio adecuado a la atención de estos pacientes y pueden proporcionar un marco complementario para explicar lo que les sucede a las mujeres. Enfrentados a un desequilibrio de poder con muchas órdenes que deben ser sometidas en respuesta a ser violentas debido a factores culturales y sociales como el patriarcado. Manteniendo esta perspectiva, los facilitadores pueden comprender las elecciones que hacen las mujeres, lo que significa que han actuado con una intención positiva, es decir, depende de su propia construcción. Debido a su deseo de responder tanto a los órdenes sociales como a los internos que es probable que sean. Confirmar su identidad. Acompañe el proceso de revisión para convertirse en su centro de evaluación de la agencia.

Nuestros resultados también convergen con los descubiertos por Gebara (2018) sobre la necesidad de bienestar físico y psicológico en el núcleo familiar y social,

que es una visión negativa de su propia persona. Esto se debe a que es necesario cambiar las principales consecuencias del abuso por actos violentos en el núcleo. Tiende a atribuir sus defectos a sus experiencias desagradables, es subestimado y cree que carece de la capacidad de ser feliz. Las interpretaciones negativas de su propia experiencia parecen haber sido derrotadas, presentando los obstáculos sobredimensionados e insuperables del mundo para lograr sus objetivos. La visión negativa del futuro es que la persona cree que sus dificultades durarán para siempre, su visión es un fracaso.

Además, Gómez (2008) necesita una atención integral, ya que las personas que han sido objeto de abusos y viven con personas física o emocionalmente maltratadas suelen desarrollar una reacción de éster cuando son atacadas. Convergen en el sexo. Los ataques y amenazas repetidos desarrollan un conjunto de mecanismos. El caso más común de las personas del sexo femenino es que están siendo abusadas por sus parejas por discapacidades raras y depresión. Las mujeres son repetidamente avergonzadas y ridiculizadas por sus parejas. Si lo hace, puede sentir menos autoestima y autoeficacia, digna de ser castigada e incapaz de cuidar de ella y de sus hijos. Si desarrolla una gran ansiedad dentro de sí misma, puede desarrollar sentimientos de culpa, aislamiento social y dependencia emocional del delincuente, y en situaciones extremas que causan tendencias suicidas y abuso de alcohol y sustancias, junto con el miedo. También puede ir y tratar de superar la incomodidad física o emocional causada por la situación de vida. Ante esta compleja situación, los profesionales deben trabajar conjuntamente dentro del rango de respuestas cognitivas, conductuales, emocionales, interpersonales y físicas que se pueden dividir en tres grupos: 1) indicadores de disfunción o de malestar psicológico. 2) Problemas de relación. 3) Cambios en los esquemas cognitivos.

Sin embargo, uno de los desafíos es la recuperación social de las madres, y como señala Puscan (2017), la violencia masculina contra las mujeres es el comportamiento de un niño, especialmente si dependen económicamente de la pareja y sus familias. Como manifestación de la desigualdad, el mecanismo de subordinación femenina ayuda a reproducir y mantener el status quo de la

dominación masculina y la subordinación femenina. También es probable que el hombre que golpeó a su esposa agrediera a los niños, un caso en el que la tasa de concordancia para tal agresión desaparecería, pero todo el personal involucrado en el cuidado tendría que enfrentarlo.

## V. CONCLUSIONES

### **Primera**

Respecto a la atención del servicio de consulta del Centro Materno Infantil El Milagro a las usuarias por violencia familiar se encontró que predominó el nivel de atención en proceso 46% (13 profesionales de salud) seguido de la categoría lograda 29% (8 profesionales de salud). y la categoría deficiente alcanzó un 25% (7 profesionales de salud).

### **Segunda**

Respecto al nivel de Mitigación de los efectos de la violencia familiar en las usuarias del Centro de Materno Infantil El Milagro predominaron los niveles de mitigación contemplativa y esforzada (36%, 10 profesionales cada categoría respectivamente) seguido de diligente con 29% (8 profesionales de salud).

### **Tercera**

Existe correlación significativa entre las variables Mitigación de violencia familiar y Atención del servicio del Centro Materno Infantil con  $Rho=0.858$  y con un Sig. Bilateral equivalente a 0.00 ( $p$  valor  $<0.05$ ), a un nivel de significancia del 5%.

### **Cuarta**

Existe correlación significativa entre la variable Mitigación de violencia familiar y la dimensión personal con un coeficiente de correlación de  $Rho=0.882$  y con un Sig. Bilateral equivalente a 0.000 ( $p$  valor  $<0.05$ ), a un nivel de significancia:  $\alpha = 5\%$ .

### **Quinta**

Existe correlación moderada entre **mitigación de los efectos de la violencia familiar y la dimensión infraestructura** ( $Rho=0.637$ ) y con un Sig. Bilateral equivalente a 0.000 ( $p$  valor  $<0.05$ ), a un nivel de significancia del 5%.

### **Sexta**

Existe correlación significativa entre la variable Mitigación de violencia familiar y la dimensión capacitación  $Rho=0.803$ ) y con un Sig. Bilateral equivalente a 0.000 ( $p$  valor  $<0.05$ ), a un nivel de significancia:  $\alpha = 5\%$ .

### **Sétima**

Existe correlación significativa entre Mitigación de violencia familiar y la dimensión capacitación. Según la tabla 8, se observa que existe correlación significativa  $Rho= 0.803$  y con un Sig. Bilateral equivalente a 0.000 ( $p$  valor $<0.05$ ), a un nivel de significancia del 5%.

### **Octava:**

Existe correlación significativa entre la variable Mitigación de violencia familiar y la dimensión materiales con  $Rho= 0.690$  y con un Sig. Bilateral equivalente a 0.000 ( $p$  valor $<0.05$ ), a un nivel de significancia:  $\alpha = 5\%$ .

### **Novena**

Existe correlación significativa entre la variable Atención del Centro Materno Infantil y la dimensión física. ( $Rho= 0.837$ ) y con un Sig. Bilateral equivalente a 0.000 ( $p$  valor $<0.05$ ), a un nivel de significancia:  $\alpha = 5\%$ .

### **Décima**

Existe correlación significativa entre la variable Atención del servicio del Centro Materno Infantil y la dimensión psicológica, ( $Rho= 0.819$ ) y con un Sig. Bilateral equivalente a 0.000 ( $p$  valor $<0.05$ ), a un nivel de significancia:  $\alpha = 5\%$

### **Décima primara**

Existe correlación significativa entre la variable Atención del servicio del Centro Materno Infantil y la dimensión familiar ( $Rho= 0.837$ ) y con un Sig. Bilateral equivalente a 0.000 ( $p$  valor $<0.05$ ), a un nivel de significancia:  $\alpha = 5\%$ .

### **Décima segunda**

Existe correlación significativa entre la variable Atención del servicio del Centro Materno Infantil y la dimensión social, ( $Rho= 0.777$ ) y con un Sig. Bilateral equivalente a 0.000 ( $p$  valor $<0.05$ ), a un nivel de significancia:  $\alpha = 5\%$

## **VI. RECOMENDACIONES**

Coordinación intersectorial, para un abordaje a la problemática de la violencia familiar considerándolo como un problema de derechos humanos y de salud pública.

La atención de la salud física y mental de las víctimas de violencia familiar, a la fecha aún no se ha consolidado como un procedimiento de rutina de los establecimientos de salud, siendo insuficiente la respuesta sanitaria integral para el abordaje de estos casos que nos garantice y sea sostenible su recuperación tanto física y mental de la víctima.

Fortalecimiento de los servicios de atención, mejorar su capacitación y especialización del personal, en aspectos específicos de este tipo de daños, pues no se debe tratar como cualquier otro daño, porque sus orígenes y naturaleza son diferentes.

Establecer redes institucionales para la derivación de casos de violencia familiar, contribuyendo a la rehabilitación tanto de la víctima como de su agresor.

Diseñar e implementar proyectos con enfoque social que permitan empoderar a las víctimas de violencia familiar

Se recomienda disponer de personal especializado y que estos estén acordes a la población atendida, en el caso particular del Centro Materno Infantil El Milagro atiende a una población extraordinariamente mayor lo que debe tenerse en cuenta.

Al personal de atención, enfocarse no solo en el paciente y en el momento, sino en la restauración humana y social de la usuaria.

Las condiciones en cuanto a la atención a los usuarios, víctimas de violencia, no son los más idóneos, en algunos establecimientos existe la limitante de un ambiente privado auditivo y visual para la atención de estos casos particulares.

## REFERENCIAS

- Albrecht, K., & Lawrence, J. (2008). *La excelencia en el servicio: Serie empresarial*. Colombia: Legis.
- Aldave, J. N. (2016). *Asociación entre depresión y violencia familiar en Centro Médico ESSALUD - Ascope*. Trujillo – Perú: Tesis de la Universidad Privada Antenor Orrego. Obtenido de [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2108/1/RE\\_MED.HUMA\\_JORGE.ALDAVE\\_DEPRESION.Y.VIOLENCIA.FAMILIAR.EN.CENTRO.MEDICO\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2108/1/RE_MED.HUMA_JORGE.ALDAVE_DEPRESION.Y.VIOLENCIA.FAMILIAR.EN.CENTRO.MEDICO_DATOS.PDF)
- Almeida, A., Redin, L., & Castilla, J. (2006). *Gestión de la calidad en los procesos turísticos*. Madrid: Síntesis.
- Arinero, M. (2006). *Análisis de la eficacia de un programa de intervención psicológico para víctimas de violencia doméstica*. Madrid: Tesis de la Universidad Complutense de Madrid. Obtenido de <http://webs.ucm.es/BUCM/tesis//psi/ucm-t29611.pdf>
- Berry, L., Bennet, D., & Brown, C. (1986). *Calidad de servicios: Una ventaja estratégica para instituciones financieras*. Madrid: Díaz de Santos.
- Briere, J., & Jordan, C. E. (2004). Violence against women: Outcome complexity and implications for assessment and treatment. *Journal of Interpersonal Violence*(1). Obtenido de <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0886260504269682>
- Bustamante, M. (20 de Febrero de 2017). *El enfoque médico legal y la atención de las víctimas de violencia en los establecimientos de salud*. Obtenido de Blog: <https://www.defensoria.gob.pe/blog/el-enfoque-medico%E2%80%9393legal-y-la-atencion-de-las-victimas-de-violencia-en-los-establecimientos-de-salud/>
- Colunga, D. (1998). *La calidad en el servicio*. México: Panorama.
- Contreras, F. (2006). *Influencia del sistema de comunicación en la calidad del servicio asistencial*. Lima, Perú: Tesis de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- CONYTECSG. (2001). *Manual CTN de buenas prácticas para un turismo sostenible y calidad de los servicios*. Madrid: Diaz Santos.
- Defensoria del Pueblo. (2018). *Violencia contra las mujeres: Perspectivas de las víctimas, obstáculos e índices cuantitativos*. Lima - Perú: Defensoria del Pueblo. Obtenido de <https://www.defensoria.gob.pe/wp->



content/uploads/2018/09/Reporte-de-Adjunt%C3%ADa-2-2018-Violencia-  
contra-las-mujeres-Perspectivas-de-las-v%C3%ADctimas-obst%C3%A1culos-  
e-%C3%ADndices-cuantitativos.pdf

- Ejarque, M. (2005). *Destinos turísticos de éxito*. Madrid: Pirámide.
- Farfán, C. (2015). *La gestión del servicio como propuesta de mejora para la satisfacción de clientes caso: Museo San Francisco de Lima*. Lima-Perú: Tesis Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Fernández, M. C., & et al. (2003). Violencia en la pareja: Papel del médico de familia. *Elsevier*, 32(7), 425-433. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-violencia-pareja-papel-del-medico-13053461>
- Franco, R. (2001). *¿Porqué satisfacción del cliente?* Buenos Aires: Paidós.
- García. (2009). *Normas de papel: La cultura del incumplimiento de reglas*. Colombia: Siglo del Hombre Editores.
- Gomes, F., & Graos, O. (2008). *Vivencias de las mujeres frente a la violencia conyugal. Huamachuco*. Trujillo- Perú: Tesis de la Universidad Nacional de Trujillo. Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8800/1216.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- González, M. (2012). *Violencia intrafamiliar: características descriptivas, factores de riesgo y propuesta de un plan de intervención*. Madrid: Tesis Doctoral de la Universidad Complutense de Madrid. Obtenido de <https://eprints.ucm.es/16421/1/T33906.pdf>
- Granado, S., & et al. (2006). Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un Hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 637-645.
- Guevara, P. L. (2018). *Factores sociales, culturales y personales que influyen en la violencia de género en las mujer del centro poblado del Alto Trujillo atendidas en la Defensoría de la Mujer – 2017*. Trujillo- Perú: Tesis de la Universidad Nacional de Trujillo. Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11979/PAOLA%20GUEVARA%20CRUZ.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Heise, L., & et al. (1994). *Violencia contra la mujer: La carga oculta sobre la salud*. Washington: Programa Mujer, Salud y Desarrollo Organización Panamericana de la Salud.

- Helouani, R. (2005). *Atención al cliente*. Lima: Palomino.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2003). *Metodología de la Investigación*. Méxco: McGraw Hill.
- INEI. (2017). *Censo de población y vivienda*. Lima - Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- Kotler, P. (1998). *Mercadotecnia*. Madrid: Prentice Hall.
- Kotler, P., & et al. (2003). *Marketing para turismo*. España: Prentice Hall.
- Larrea, P. (1991). *Calidad de servicio: del marketing a la estrategia*. Madrid: Díaz de Santos.
- Ley Orgánica de Gobiernos Regionales N° 27867. (2004). *Ley Orgánica de Gobiernos Regionales N° 27867 y su modificatoria N° 27902*. Lima, Perú.
- Lorente, M., & et al. (1998). *Agresión a la mujer: maltrato, violación y acoso*. Granada: Comares.
- Malpartida, N. G. (2017). *Calidad de atención y nivel de satisfacción de usuarias víctimas de violencia familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba – Ancash- 2017*. Trujillo, Perú: Tesis de la Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/29634/malpartida\\_vn.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/29634/malpartida_vn.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2005). *Informe violencia de género*. España.
- Molina, A. (2015). *Mujeres víctimas de violencia en el medio familiar*. España: Tesis Doctoral de la Universidad de Granada. Obtenido de <https://hera.ugr.es/tesisugr/26083267.pdf>
- Morrison, A., & et al. (2004). *Cómo abordar la violencia de género en América Latina y el Caribe: Análisis crítico de intervenciones*. Banco Mundial.
- Norma Oficial Mexicana. (2000). *Presentación de servicios de Salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar*. México: Secretaría de Salud.
- Oliva, C. (2004). *Satisfacción usuaria un indicador de calidad del modelo de salud familiar evaluado de un proyecto de atención de familia en riesgo biopsicosocial en la atención primaria*. Psyke.
- OMS. (2005). *Estudio multipaís de la OMS sobre la salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer: Primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia*. Organización Mundial de la Salud.

- OPS. (2016). *Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual*. Washington: Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31381/OPSFGL16016-spa.pdf>
- OPS/CDC. (2010). *Incidencia de la violencia Familiar en Latinoamerica*. OPS.
- Orna, O. (2013). *Factores determinantes de la violencia familiar y sus implicancias análisis de los estudios estadísticos sobre la violencia familiar en el distrito de San Juan de Lurigancho (Lima), Callao y otras ciudades del país*. Lima – Perú: Tesis de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3725/Orna\\_so\(2\).pdf;jsessionid=CF18DE944502090948AE8486F610E39A?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3725/Orna_so(2).pdf;jsessionid=CF18DE944502090948AE8486F610E39A?sequence=1)
- Ortiz, E. R., & et al. (2012). Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 229-238.
- Ortiz, G., & Vives, C. (2012). Violencia contra las mujeres: El papel del sector salud en la legislación internacional. *Gaceta Sanitaria*, 26(5), 483-489. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911111003608?via%3DiHub>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *J Retailing*, 12-40.
- Perojo, V. M. (2015). La violencia contra la mujer: Abordaje en profesionales de la atención primaria desde una perspectiva bioética. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 31(4), 24-47. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252015000400011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000400011)
- PNUD. (2014). *La violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe en cifras*. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Obtenido de [http://www.americalatina genera.org/es/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2219:la-violencia-contra-la-mujer-en-america-latina-y-el-caribe-en-cifras-%20%20&catid=764:destacamos](http://www.americalatina genera.org/es/index.php?option=com_content&view=article&id=2219:la-violencia-contra-la-mujer-en-america-latina-y-el-caribe-en-cifras-%20%20&catid=764:destacamos)
- Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual. (2007). *Manual de procedimiento de los centros emergencia mujer del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual*. Lima, Perú: MIMP.

- Promonegocios. (s.f.). *Midiendo la satisfacción del cliente*. Obtenido de [www.promonegocios.net](http://www.promonegocios.net):  
[www.promonegocios.net/mercadotecnia/satisfaccioncliente.htm](http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/satisfaccioncliente.htm)
- Promperú. (2007). *Perfil del turista extranjero. perfil del turista extranjero*. Lima - Perú: Comisión de Promoción del Perú.
- Puscan, R. (2017). *Vivencias de las madres víctimas de violencia conyugal. Barrio Santa Rosa, asentamiento humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas-2017*. Chachapoyas – Perú: Tesis de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Obtenido de <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1241/TESIS-ROXANA%20Puscan%20Bacalla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rey, C. (1999). La satisfacción del usuario: Un concepto de alza. En J. Fuentes, *Evaluación de bibliotecas y centros de documentación e información*. Barcelona: Ediciones Trea.
- Reyes, C. G. (2017). *Relacion de violencia familiar y nivel de autoestima en estudiantes del tercer ciclo de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Ica, junio 2017*. Ica – Perú: Tesis de la Universidad Autónoma de Ica. Obtenido de <http://repositorio.autonomaieca.edu.pe/bitstream/autonomaieca/134/1/CARLA%20REYES%20CHINARRO-VIOLENCIA%20FAMILIAR%20Y%20NIVEL%20DE%20AUTOESTIMA.pdf>
- Rodembusch, C. (2015). *El Estado como impulsor de políticas públicas de prevención y lucha contra la violencia intrafamiliar. Estado de la cuestión en Brasil y en España*. España: Tesis Doctoral de la Universidad de Burgos. Obtenido de <https://riubu.ubu.es/bitstream/handle/10259/4657/Rocha.pdf;jsessionid=984F6790A182E73B593DC470B5D7E92C?sequence=1>
- Rodríguez, R. D., & et al. (2005). Violencia de género: Actitud y conocimiento del personal de salud de Nicaragua. *Salud Pública de México*, 47(2).
- Sáez, J. (2001). Abordaje multidisciplinar en el maltrato a la mujer. *Cuadernos de Medicina Forense*(26), 11-20. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn26/original2.pdf>
- Sepúlveda, G., & al, e. (2016). Estudio piloto de la validación del cuestionario 'CARE-Q' en versión al español en población colombiana. *ResearchGate*, 2, 1,490.

- Obtenido de  
[https://www.researchgate.net/publication/327356078\\_Estudio\\_piloto\\_de\\_la\\_vali\\_dacion\\_del\\_cuestionario\\_Care-Q\\_en\\_version\\_al\\_espanol\\_en\\_poblacion\\_colombiana](https://www.researchgate.net/publication/327356078_Estudio_piloto_de_la_vali_dacion_del_cuestionario_Care-Q_en_version_al_espanol_en_poblacion_colombiana)
- Serra, A. (2002). *Marketing turístico*. Madrid: Pirámide.
- Sotomayor, G. B. (2017). *La impunidad del maltrato psicológico en sus efectos a víctimas de violencia familiar en san Juan de Lurigancho - 2016*. Lima- Perú: Tesis de la Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8106/Sotomayor\\_RGB.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8106/Sotomayor_RGB.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Vargas, M., & Aldana, L. (2008). *Calidad y servicio: Conceptos y herramientas*. Bogotá: Ecoe.
- Ynga, M. (2018). *Violencia familiar contra adolescentes de 12 a 17 años del Puericultorio Pérez Aranibar, período 2018*. Lima – Perú: Tesis de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Obtenido de [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3285/TRAB.SUF.PROF\\_Mariana%20Ynga%20Cumpa.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3285/TRAB.SUF.PROF_Mariana%20Ynga%20Cumpa.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Zeithaml, A. (2002). *Marketing de servicios: Un enfoque de integración del cliente a la empresa*. México: McGraw Hill.
- Zeithaml, V., Parasuraman, A., & Berry, L. (1993). *Marketing de servicios: Un enfoque de integración del cliente en la empresa*. Madrid: Díaz Santos.

## ANEXOS

### Anexo 01: Cuestionario Mitigación de los efectos de la violencia familiar.

El presente cuestionario tiene por finalidad recopilar información para conocer sobre la Mitigación de los efectos de la violencia familiar en el Centro Materno Infantil – El Milagro. La información es muy importante, por lo que se le pide ser objetivo (tal como se da en la realidad), sincero al momento de dar sus respuestas.

Se le agradece por anticipado su participación y colaboración, porque los resultados de este estudio de investigación permitirán Identificar el nivel de Mitigación de los efectos de la violencia familiar en el Centro Materno infantil El Milagro-2019

#### Instrucciones:

El cuestionario comprende 20 ítems y cada uno de ellos incluye cinco alternativas de respuestas. Se recomienda que lea con mucha atención en cada ítem las opciones de las repuestas. Para cada ítem marque sólo una respuesta con una equis (X) en la opción que considere que se aproxime más a su apreciación o punto de vista.

Ítem	Nunca	Rara vez	A Veces	Frecuente	Siempre
<b>FÍSICA</b>					
1) El Centro Materno Infantil logra atender con éxito la violencia física leve como arañones, heridas, empujones, patadas, bofetadas.					
2) El Centro Materno Infantil logra estabilizar a usuarios con violencia física grave como traumatismo, hematoma, quemaduras					
3) El Centro Materno Infantil ante un acto de violencia física aborda desde un enfoque interdisciplinario considerando los factores de riesgo y su gravedad.					
4) El Centro Materno Infantil ante un acto de violencia física grave, tiene conocimiento acerca de la referencia a una instancia de mayor nivel resolutivo según el caso lo amerite.					
5) El Centro Materno Infantil tiene conocimiento del protocolo de atención en temas de víctimas de violencia.					
<b>PSICOLÓGICA</b>					
6) El Centro Materno Infantil logra a través de una intervención terapéutica a contribuir a la recuperación emocional del usuario víctima de violencia.					

Ítem	Nunca	Rara vez	A Veces	Frecuente	Siempre
7) El Centro Materno Infantil logra atender con éxito la violencia psicológica					
8) El Centro Materno Infantil logra atender la emergencia psicológica.					
9) El Centro Materno Infantil logra atender a los parientes relacionados de las víctimas de violencia.					
10) El Centro Materno Infantil brinda apoyo terapéutico que promueva la autonomía y toma de decisiones de las personas afectadas por violencia familiar a optar por una vida sin violencia.					
<b>FAMILIAR</b>					
11) El Centro Materno Infantil logra que la familia de la víctima de violencia familiar regrese a la normalidad.					
12) El Centro Materno Infantil coordina con la familia para la atención oportuna y puedan superar el trauma.					
13) El Centro Materno Infantil logra que la usuaria por violencia familiar recupere su autoestima y autoconfianza.					
14) El Centro Materno Infantil colabora con los aspectos de medicina legal dentro de su alcance, está preparado para que los informes de atención sean valorados teniendo utilidad legal.					
<b>SOCIAL</b>					
15) El Centro Materno Infantil está capacitado para coordinar con la policía y tiene personal entrenado a los protocolos para el caso de violencia familiar.					
16) El Centro Materno infantil está capacitado para coordinar con las demás instituciones de apoyo.					
17) El Centro Materno Infantil lleva estadísticas de los casos de violencia familiar con todos los datos para que las entidades competentes puedan disponer de información.					
18) El Centro Materno Infantil realiza reuniones interdisciplinarias para mejorar la atención integral para la violencia familiar.					
19) El Centro Materno Infantil evalúa los casos de violencia familiar periódicamente y ajusta sus servicios para que se acomoden más a las necesidades de usuario					
20) El Centro Materno Infantil hace consulta interprofesional para determinar de qué manera mejora la mitigación de los casos de violencia familiar					

Finalmente es Usted:

Medico ( )

Enfermero ( )

Obstetra ( )

Psicólogo ( )

Asistente social

## Anexo 02: Ficha técnica: Cuestionario Mitigación de los efectos de la violencia familiar.

**1. Nombre:**

Cuestionario Mitigación de los efectos de la violencia familiar.

**2. Autor:**

Br. Karin Lisset Esther Cedeño Jácomo.

**3. Objetivo:**

Identificar el nivel de Mitigación de los efectos de la violencia familiar en el Centro Materno infantil El Milagro.

**4. Normas:**

Es fundamental que, al contestar, el profesional, sea objetivo, honesto y sincero con sus respuestas, de tal forma que se pueda obtener información real, para lo cual hay que tener en cuenta el tiempo y condiciones adecuadas durante la aplicación de la encuesta

**5. Usuarios (muestra):**

Los usuarios de este instrumento son los profesionales de salud vinculados a la atención de violencia familiar en el Centro Materno Infantil El Milagro

**6. Unidad de análisis:**

Profesionales de salud vinculados a la atención de violencia familiar en el Centro Materno Infantil El Milagro.

**7. Modo de aplicación:**

El presente cuestionario está estructurado en 20 ítems, con una escala de cero, uno, dos, tres y cuatro puntos por cada ítem.

Los servidores deben de desarrollar el cuestionario en forma individual, consignando los datos de acuerdo a las instrucciones para su desarrollo de dicho instrumento de evaluación.

El tiempo de la aplicación del cuestionario será aproximadamente de unos 20 minutos y los materiales a emplearse son un bolígrafo o lápiz.

**8. Estructura:**

El instrumento de Mitigación de los efectos de la violencia familiar, en donde quedó estructurado de la siguiente manera: dimensión física, con 1 indicador y 5 ítems; dimensión psicológica con 1 indicador y 5 ítems: dimensión familiar, con 1 indicador 5 ítems: y la dimensión social con 1 indicador y 5 ítems.



## 9. Escala de medición

### 9.1 Escala general de la variable mitigación de violencia familiar

Intervalo	Nivel
0-40	Deficiente
41-60	En proceso
61-80	Lograda

### 9.2 Escala específica dimensional

Dimensión	Intervalo	Nivel
Física	0-8	Contemplativa
Psicológica	9-12	Esforzada
Familiar	13-16	Diligente
Social		

### 9.3 Escala valorativa de las alternativas de respuesta de los ítems

Nunca	0
Rara vez	1
A Veces	2
Frecuentemente	3
Siempre	4

## 10. Validación y confiabilidad:

La validez del instrumento se realizó por cinco expertos en el tema, y se utilizó la prueba de V de Aiken, con la finalidad de encontrar la validez de contenido, tomando los siguientes criterios: redacción, pertinencia, coherencia, adecuación y comprensión, de esta forma se demostró la pertinencia de las dimensiones y sus respectivos ítems para con el objetivo del cuestionario. Los expertos fueron: Dr. Pedro Otoniel Morales Salazar, Dr. Carlos Enrique Vásquez Llamo, Dr. Grados Vásquez Martín, Mg. Henry Villacorta Valencia, Mg. Christian Alberto Díaz Vejarano.

La confiabilidad del instrumento se realizó con el método de Alfa de Cronbach: u - 0.908 considerado EXCELENTE y de las dimensiones fueron:

Institucional =0,816, Bueno.

Física =0,957, altamente confiable

Psicológica =0,964, altamente confiable

Familiar =0,964, altamente confiable

Social =0,982, altamente confiable

Anexo 03: Cuestionario de atención del servicio del Centro Materno Infantil.

El presente cuestionario tiene por finalidad recopilar información para conocer sobre la atención del servicio del Centro Materno Infantil -El Milagro. La información es muy importante, por lo que se le pide ser objetivo (tal como se da en la realidad), sincero al momento de dar sus respuestas.

Se le agradece por anticipado su participación y colaboración, porque los resultados de este estudio de investigación Identificar el nivel de atención del servicio del Centro Materno -El Milagro 2019

**Instrucciones:**

El cuestionario comprende 33 ítems y cada uno de ellos incluye cinco alternativas de respuestas. Se recomienda que lea con mucha atención en cada ítem las opciones de las repuestas. Para cada ítem marque sólo una respuesta con una equis (X) en la opción que considere que se aproxime más a su apreciación o punto de vista.

Ítem	Nunca	Rara vez	A Veces	Frecuente	Siempre
<b>PERSONAL</b>					
En el Centro Materno Infantil, el personal cuenta con criterios básicos para la atención como el respeto, confidencialidad.					
El Centro Materno Infantil tiene profesionales idóneos tanto en cuidado, medicina física, y psicológica					
En el Centro Materno Infantil la atención común por parte del personal no limita las necesidades de las usuarias de violencia familiar					
En el Centro Materno Infantil conoce el cuestionario de preguntas que facilitan la detección de las víctimas de violencia					
El Centro Materno Infantil coordina con otras instituciones, dependencias y organismos del Estado para realizar acciones de promoción.					
<b>INFRAESTRUCTURA</b>					
En el Centro Materno Infantil cuenta con infraestructura adecuada acorde a la necesidad de la atención.					
En el Centro Materno Infantil existen ambientes adecuados y privados para la atención de casos de violencia familiar en cuanto a confidencialidad y protección.					
El consultorio psicológico se encuentra ubicado estratégicamente para la atención del usuario víctima de violencia contando con iluminación y ventilación adecuada.					
El consultorio médico se encuentra ubicado estratégicamente para la atención del usuario víctima de violencia contando con iluminación y ventilación adecuada.					

Ítem	Nunca	Rara vez	A Veces	Frecuente	Siempre
El Centro Materno Infantil cuenta con un área exclusiva para atenciones de violencia familiar separada de las atenciones comunes.					
<b>CAPACITACIÓN</b>					
En el Centro Materno Infantil el personal de salud se encuentra capacitado para los casos de violencia familiar que tienen sus particularidades circunstanciales.					
En el Centro Materno Infantil se soluciona mediante coordinación con otras entidades las necesidades multidimensionales de la violencia familiar tales como el aspecto legal y administrativo.					
El Centro Materno Infantil por su cuenta hace campañas para prevenir la violencia familiar, y qué hacer en casos de emergencias médicas.					
El Centro Materno Infantil tiene protocolos de capacitación para los parientes de la víctima o del victimario para los diferentes tipos de violencia.					
En el Centro Materno Infantil en caso de fallecimiento de la víctima tiene los protocolos para comunicar a los parientes, menores, coordinar acciones y trasladar a medicina legal.					
<b>MATERIALES</b>					
El Centro Materno Infantil cuenta con un directorio de instituciones locales para información y derivación de casos.					
En el Centro Materno Infantil cuentan con material informativo y educativo acerca de violencia familiar.					
El Centro Materno Infantil cuenta con recursos materiales para ir a los domicilios de las víctimas de ser necesario.					
En caso de trauma grave por violencia familiar, en el Centro Materno Infantil cuenta con los recursos para estabilizar el paciente y derivarlo bajo cuidado a otro Centro de Salud más adecuado.					
La respuesta a una emergencia de alto trauma, el personal esta razonablemente disponible y con los recursos para actuar en ese momento que se define la vida o muerte de la víctima.					

Finalmente es Usted:

Medico ( )

Enfermero ( )

Obstetra ( )

Psicólogo ( )

Asistente social ( )

Anexo 04: Ficha técnica: Cuestionario de Atención del servicio del Centro Materno Infantil.

**1. Nombre:**

Cuestionario de Atención del servicio del Centro Materno.

**2. Autor:**

Br. Karin Lisset Esther Cedeño Jácomo.

**3. Objetivo:**

Identificar el nivel atención del servicio del Centro Materno en el Centro Materno infantil El Milagro.

**4. Normas:**

Es fundamental que, al contestar, el profesional, sea objetivo, honesto y sincero con sus respuestas, de tal forma que se pueda obtener información real, para lo cual hay que tener en cuenta el tiempo y condiciones adecuadas durante la aplicación de la encuesta

**5. Usuarios (muestra):**

Los usuarios de este instrumento son los profesionales de salud vinculados a la atención por casos de violencia familiar que se atienden en el Centro Materno Infantil- El Milagro

**6. Unidad de análisis:**

Profesional de salud vinculados a la atención de violencia familiar en el Centro Materno Infantil El Milagro.

**7. Modo de aplicación:**

El presente cuestionario está estructurado en 20 ítems, con una escala de cero, uno, dos, tres y cuatro puntos por cada ítem.

Los participantes deben de desarrollar el cuestionario en forma individual, consignando los datos de acuerdo a las instrucciones para su desarrollo de dicho instrumento de evaluación.

El tiempo de la aplicación del cuestionario será aproximadamente de unos 20 minutos y los materiales a emplearse son un bolígrafo o lápiz.

**8. Estructura:**

El instrumento Cuestionario nivel atención del personal., en donde quedo estructurado de la siguiente manera: dimensión personal, con 3 indicadores y 5 ítems; dimensión infraestructura con 2 indicadores y 5 ítems, dimensión capacitación, con 2 indicador 5 ítems: y la dimensión materiales con 2 indicadores y 5 ítems.

## 9. Escala de medición

### 9.1 Escala general de la variable atención en salud del Centro Materno infantil

Intervalo	Nivel
0-40	Deficiente
41-60	En proceso
61-80	Lograda

### 9.2 Escala específica dimensional

Dimensión	Intervalo	Nivel
Personal	0-8	Contemplativa
Infraestructura	9-12	Esforzada
Capacitación	13-16	Diligente
Materiales		

### 9.3 Escala valorativa de las alternativas de respuesta de los ítems

Nunca	0
Rara vez	1
A Veces	2
Frecuentemente	3
Siempre	4

## 10. Validación y confiabilidad:

La validez del instrumento se realizó por cinco expertos en el tema, y se utilizó la prueba de V de Aiken, con la finalidad de encontrar la validez de contenido, tomando los siguientes criterios: redacción, pertinencia, coherencia, adecuación y comprensión, de esta forma se demostró la pertinencia de las dimensiones y sus respectivos ítems para con el objetivo del cuestionario Los expertos fueron: Dr. Pedro Otoniel Morales Salazar, Dr. Carlos Enrique Vásquez Llamo, Dr. Grados Vásquez Martín, Mg. Henry Villacorta Valencia, Mg. Christian Alberto Díaz Vejarano.

La confiabilidad del instrumento se realizó con el método de Alfa de Cronbach: u - 0.908 considerado EXCELENTE y de las dimensiones fueron:

Institucional  $\alpha = 0,894$ , muy confiable.

Personal  $\alpha = 0,843$ , muy confiable

Infraestructura  $\alpha = 0,889$ , muy confiable

Capacitación  $\alpha = 0,848$ , muy confiable

Materiales  $\alpha = 0,933$ , altamente confiable

Anexo 05: Validación en confiabilidad de instrumento Cuestionario Mitigación de los efectos de la violencia familiar

La presente validación se llevó a cabo mediante una encuesta piloto en 10 profesionales del CMI WICHANZADO

Los resultados fueron procesados para determinar el coeficiente Alfa de Cronbach de los resultados de las preguntas se procesaron en el software Estadístico SPSS V. 22. Y se detallan en la siguiente tabla

Tabla.

Resultados de procesamiento de 10 encuestas para determinar la confiabilidad de las preguntas mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1) El Centro Materno Infantil logra atender con éxito la violencia física leve como arañones, heridas, empujones, patadas, bofetadas.	,754	,898
2) El Centro Materno Infantil logra estabilizar a usuarios con violencia física grave como traumatismo, hematoma, quemaduras	,000	,911
3) El Centro Materno Infantil ante un acto de violencia física aborda desde un enfoque interdisciplinario considerando los factores de riesgo y su gravedad.	,000	,911
4) El Centro Materno Infantil ante un acto de violencia física grave, tiene conocimiento acerca de la referencia a una instancia de mayor nivel resolutivo según el caso lo amerite.	,000	,911
5) El Centro Materno Infantil tiene conocimiento del protocolo de atención en temas de víctimas de violencia.	,516	,905
6) El Centro Materno Infantil logra a través de una intervención terapéutica a contribuir a la recuperación emocional del usuario víctima de violencia.	,711	,899
7) El Centro Materno Infantil logra atender con éxito la violencia psicológica	,690	,900
8) El Centro Materno Infantil logra atender la emergencia psicológica.	,781	,897
9) El Centro Materno Infantil logra atender a los parientes relacionados de las víctimas de violencia.	,781	,897
10) El Centro Materno Infantil brinda apoyo terapéutico que promueva la autonomía y toma de decisiones de las personas afectadas por violencia familiar a optar por una vida sin violencia.	,781	,897
11) El Centro Materno Infantil logra que la familia de la víctima de violencia familiar regrese a la normalidad.	,292	,913
12) El Centro Materno Infantil coordina con la familia para la atención oportuna y puedan superar el trauma.	,807	,897
13) El Centro Materno Infantil logra que la usuaria por violencia familiar recupere su autoestima y autoconfianza.	,589	,903

14) El Centro Materno Infantil colabora con los aspectos de medicina legal dentro de su alcance, está preparado para que los informes de atención sean valorados teniendo utilidad legal.	,798	,902
15) El Centro Materno Infantil está capacitado para coordinar con la policía y tiene personal entrenado a los protocolos para el caso de violencia familiar.	,798	,902
16) El Centro Materno infantil está capacitado para coordinar con las demás instituciones de apoyo.	,798	,902
17) El Centro Materno Infantil lleva estadísticas de los casos de violencia familiar con todos los datos para que las entidades competentes puedan disponer de información.	,798	,902
18) El Centro Materno Infantil realiza reuniones interdisciplinarias para mejorar la atención integral para la violencia familiar.	,287	,909
19) El Centro Materno Infantil evalúa los casos de violencia familiar periódicamente y ajusta sus servicios para que se acomoden más a las necesidades de usuario	,640	,901
20) El Centro Materno Infantil hace consulta interprofesional para determinar de qué manera mejora la mitigación de los casos de violencia familiar	,361	,911

#### Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos		
Válido	10	100,0
Excluido	0	,0
Total	10	100,0

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,908	20

Dado que el coeficiente hallado es  $0.908 > 0.8$  se concluye que el test y las preguntas son altamente confiable.

### Base de datos

Mitigación de los efectos de la violencia familiar																			
Física					Psicológica					Familiar					Social				
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
2	3	3	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3
1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	1	3
3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3
2	3	3	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3
2	3	3	3	3	2	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3	2	3
3	3	3	3	1	3	3	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	1	3
1	3	3	3	2	2	1	1	1	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1
1	3	3	3	2	2	1	1	1	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3

## **Anexo 06: Validación en confiabilidad de instrumento Cuestionario de atención del servicio del Centro Materno Infantil.**

La presente validación se llevó a cabo mediante una encuesta piloto en 10 profesionales del CMI WICHANZADO

Los resultados fueron procesados para determinar el coeficiente Alfa de Cronbach de los resultados de las preguntas se procesaron en el software Estadístico SPSS V. 22. Y se detallan en la siguiente tabla

Tabla.

Resultados de procesamiento de 10 encuestas para determinar la confiabilidad de las preguntas mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
En el Centro Materno Infantil, el personal cuenta con criterios básicos para la atención como el respeto, confidencialidad.	,879	,874
El Centro Materno Infantil tiene profesionales idóneos tanto en cuidado, medicina física, y psicológica	,000	,896
En el Centro Materno Infantil la atención común por parte del personal no limita las necesidades de las usuarias de violencia familiar	,000	,896
En el Centro Materno Infantil conoce el cuestionario de preguntas que facilitan la detección de las víctimas de violencia	,000	,896
El Centro Materno Infantil coordina con otras instituciones, dependencias y organismos del Estado para realizar acciones de promoción.	,630	,885
En el Centro Materno Infantil cuenta con infraestructura adecuada acorde a la necesidad de la atención.	,780	,879
En el Centro Materno Infantil existen ambientes adecuados y privados para la atención de casos de violencia familiar en cuanto a confidencialidad y protección.	,879	,874
El consultorio psicológico se encuentra ubicado estratégicamente para la atención del usuario víctima de violencia contando con iluminación y ventilación adecuada.	,000	,896
El consultorio médico se encuentra ubicado estratégicamente para la atención del usuario víctima de violencia contando con iluminación y ventilación adecuada.	,000	,896
El Centro Materno Infantil cuenta con un área exclusiva para atenciones de violencia familiar separada de las atenciones comunes.	,000	,896
En el Centro Materno Infantil el personal de salud se encuentra capacitado para los casos de violencia familiar que tienen sus particularidades circunstanciales.	,630	,885
En el Centro Materno Infantil se soluciona mediante coordinación con otras entidades las necesidades multidimensionales de la violencia familiar tales como el aspecto legal y administrativo.	,780	,879
El Centro Materno Infantil por su cuenta hace campañas para prevenir la violencia familiar, y qué hacer en casos de emergencias médicas.	,828	,877
El Centro Materno Infantil tiene protocolos de capacitación para los parientes de la víctima o del victimario para los diferentes tipos de violencia.	,568	,889



En el Centro Materno Infantil en caso de fallecimiento de la víctima tiene los protocolos para comunicar a los parientes, menores, coordinar acciones y trasladar a medicina legal.	,568	,889
El Centro Materno Infantil cuenta con un directorio de instituciones locales para información y derivación de casos.	,568	,889
En el Centro Materno Infantil cuentan con material informativo y educativo acerca de violencia familiar.	,568	,889
El Centro Materno Infantil cuenta con recursos materiales para ir a los domicilios de las víctimas de ser necesario.	,290	,894
En caso de trauma grave por violencia familiar, en el Centro Materno Infantil cuenta con los recursos para estabilizar el paciente y derivarlo bajo cuidado a otro Centro de Salud más adecuado.	,611	,885
La respuesta a una emergencia de alto trauma, el personal esta razonablemente disponible y con los recursos para actuar en ese momento que se define la vida o muerte de la víctima.	,476	,893

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,894	16

Dado que el coeficiente hallado es  $0.894 > 0.8$  se concluye que el test y las preguntas son altamente confiable.

### Base de datos

N°	atención del personal del Centro Materno Infantil																			
	Personal					Infraestructura					Capacitación					Materiales				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3
2	1	3	3	3	1	1	1	3	3	3	1	1	1	2	2	2	2	3	1	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3
4	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3
5	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3
6	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	2	2	2	2	3	1	3
7	1	3	3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
8	1	3	3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
10	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3

Anexo 07: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
¿En qué medida son mitigados los efectos de la violencia familiar mediante la atención del servicio del Centro Materno Infantil El Milagro – 2019?	Determinar en qué medida se relaciona la mitigación de los efectos de la violencia familiar y la atención del servicio del Centro Materno Infantil El Milagro -2019.	Existe relación entre la mitigación de los efectos de violencia familiar y la atención del servicio del Centro Materno Infantil El Milagro -2019	Mitigación de los efectos de la Violencia Familiar	Física	Atención de secuelas de violencia física	Ordinal
				Psicológica	Atención de secuelas de violencia física	
				Familiar	Atención a la familia Restablecimiento de la vida familiar.	
				Social	Restablecimiento de la vida Social	
	Determinar la relación entre la mitigación de los efectos de la violencia familiar y la dimensión personal de la variable atención del centro materno infantil	atención del servicio del Centro Materno Infantil El Milagro -2019	Atención del servicio del Centro Materno Infantil	Personal	Cantidad suficiente Especialidades necesitadas Disponibilidad	
				Infraestructura	Ambiente adecuado/privado para la naturaleza de violencia familiar. Capacidad para atención a la violencia física.	
Determinar la relación entre la mitigación de los efectos de la						

	<p>violencia familiar y la dimensión capacitación de la variable atención del centro materno infantil</p>				Capacidad para atención a violencia psicológica.	
	<p>Determinar la relación entre la mitigación de los efectos de la violencia familiar y la dimensión materiales de la variable atención del centro materno infantil</p>			Capacitación	Atención multidimensional de la violencia familiar.	
	<p>Determinar la relación entre la atención del servicio del centro de salud con la dimensión física de la variable mitigación de efectos de violencia familiar</p> <p>Determinar la relación entre la atención del servicio del centro de salud con la dimensión psicológica de la variable mitigación de efectos de violencia familiar</p> <p>Determinar la relación entre la atención del servicio del centro de salud con la dimensión familiar de la variable mitigación de efectos de violencia familiar</p> <p>Determinar la relación entre la atención del servicio del centro de salud con la dimensión social de la variable mitigación de efectos de violencia familiar</p>			Materiales	<p>Camas</p> <p>Instrumentos</p> <p>Medicinas</p>	

## **Anexo 08: Validación de contenido del instrumento**

### **CUESTIONARIO MITIGACIÓN DE LOS EFECTOS DE LA VIOLENCIA FAMILIAR.**

**INSTRUCCIÓN:** A continuación, le hacemos llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario) que permitirá recoger la información con el objetivo de identificar el nivel de mitigación de los efectos de violencia familiar. Por lo que le pedimos tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo las correcciones pertinentes en la escala valorativa que alcanzamos, con los criterios de validación de contenido:

- a) **REDACCIÓN.** Interpretación unívoca del enunciado de la pregunta para lograr con claridad y precisión el uso del vocabulario técnico.
- b) **PERTINENCIA.** Es útil y adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.
- c) **COHERENCIA O CONGRUENCIA.** Existe una organización lógica en base a la relación estrecha entre: la variable y la dimensión; la dimensión y el indicador; el indicador y el ítem; el ítem y la opción de respuesta con los objetivos a lograr.
- d) **ADECUACIÓN.** Correspondencia entre el contenido de cada pregunta y el nivel de preparación o desempeño del entrevistado.
- e) **COMPRENSIÓN.** Se alcanza un entendimiento global de las preguntas.

Leyenda: A = 1 = Bueno (se acepta el ítem) B = 0 = Deficiente (se rechaza el ítem)

ESTAREMOS MUY AGRADECIDOS DE USTED





## Anexo 09: Validación de contenido del instrumento de Mitigación de los efectos de la violencia familiar

Resumen de fichas de validación de contenido de la variable de Mitigación de los efectos de la violencia familiar

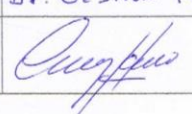
### FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:

Nombre del Instrumento	Cuestionario de Mitigación de los efectos de la violencia familiar		
Objetivo del Instrumento	Medir las dimensiones de la Mitigación de los efectos de la violencia familiar		
Aplicado a la Muestra Participante	Personal de salud del CMI El Milagro quienes atienden temas de violencia		
Nombres y Apellidos del Experto	Pedro Otoniel Morales Salazar	DNI N°	17910106
Dirección Domiciliaria	Calle San Emeterio 350 - Urb. Sta Inés - Trujillo	Teléfono Domiciliario	044-622989
Título Profesional / Especialidad	Ingeniero Mecánico	Teléfono Celular	966814497
Grado Académico	Doctor en Administración de la Educación		
FIRMA		Lugar y Fecha:	Trujillo, 20 de Octubre 2019

Ing. Pedro Otoniel Morales Salazar  
LIC. EDUCACION SECUNDARIA  
MG. EN GESTION PUBLICA Y DESARROLLO LOCAL  
DOCTOR EN ADMINISTRACION DE LA EDUCACION


Resumen de fichas de validación de contenido de la variable de Mitigación de los efectos de la violencia familiar

### FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:

Nombre del Instrumento	Cuestionario de Mitigación de los efectos de la violencia familiar		
Objetivo del Instrumento	Medir las dimensiones de la Mitigación de los efectos de la violencia familiar		
Aplicado a la Muestra Participante	Personal de salud del CMI El Milagro quienes atienden temas de violencia		
Nombres y Apellidos del Experto	CARLOS ENRIQUE VÁSQUEZ LLDMO	DNI N°	18034981
Dirección Domiciliaria	MAMANO MELGAR # 131 VISTA ALEGRE	Teléfono Domiciliario	
Título Profesional / Especialidad	LIC. MATEMÁTICAS PUEBLO	Teléfono Celular	949814648
Grado Académico	Dr. GESTION PUBLICA		
FIRMA		Lugar y Fecha:	Trujillo 20/10/19

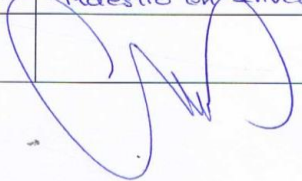
Resumen de fichas de validación de contenido de la variable de Mitigación de los efectos de la violencia familiar

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:

Nombre del Instrumento	Cuestionario de Mitigación de los efectos de la violencia familiar		
Objetivo del Instrumento	Medir las dimensiones de la Mitigación de los efectos de la violencia familiar		
Aplicado a la Muestra Participante	Personal de salud del CMI El Milagro quienes atienden temas de violencia		
Nombres y Apellidos del Experto	GRADOS VASQUEZ MARTIN	DNI N°	18206812
Dirección Domiciliaria	H2 A1 L54 V. LO ESNEROSA	Teléfono Domiciliario	044374947
Título Profesional / Especialidad	ECONOMISTA	Teléfono Celular	948054365
Grado Académico	DOCTOR		
FIRMA		Lugar y Fecha:	20 OCTUBRE 2019

Resumen de fichas de validación de contenido de la variable de Mitigación de los efectos de la violencia familiar

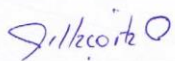
FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:

Nombre del Instrumento	Cuestionario de Mitigación de los efectos de la violencia familiar		
Objetivo del Instrumento	Medir las dimensiones de la Mitigación de los efectos de la violencia familiar		
Aplicado a la Muestra Participante	Personal de salud del CMI El Milagro quienes atienden temas de violencia		
Nombres y Apellidos del Experto	Christian Alberto Díaz Vejarono	DNI N°	41938594
Dirección Domiciliaria	Calle México 575 Urb. Torres Araya Trujillo	Teléfono Domiciliario	044-538147
Título Profesional / Especialidad	Centador Público	Teléfono Celular	947137973
Grado Académico	Maestro en Investigación		
FIRMA		Lugar y Fecha:	Trujillo 05/11/2019



Resumen de fichas de validación de contenido de la variable de Mitigación de los efectos de la violencia familiar

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:

Nombre del Instrumento	Cuestionario de Mitigación de los efectos de la violencia familiar		
Objetivo del Instrumento	Medir las dimensiones de la Mitigación de los efectos de la violencia familiar		
Aplicado a la Muestra Participante	Personal de salud del CMI El Milagro quienes atienden temas de violencia		
Nombres y Apellidos del Experto	HENRY VILACOETA VALENCA	DNI N°	17760116
Dirección Domiciliaria	J.J. INCLAN 422 STA MARÍA	Teléfono Domiciliario	-
Título Profesional / Especialidad	LICENCIADO EN EDUCACIÓN	Teléfono Celular	951559196
Grado Académico	MAGÍSTER		
FIRMA		Lugar y Fecha:	TRUJILLO, 24 DE NOVIEMBRE DE 2019

## **Anexo 10: Validación de contenido del instrumento**

### **CUESTIONARIO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DEL CENTRO MATERNO INFANTIL.**

**INSTRUCCIÓN:** A continuación, le hacemos llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario) que permitirá recoger la información con el objetivo del nivel de atención del servicio del Centro Materno Infantil El Milagro, a las usuarias por violencia familiar. Por lo que le pedimos tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo las correcciones pertinentes en la escala valorativa que alcanzamos, con los criterios de validación de contenido:

- a) **REDACCIÓN.** Interpretación unívoca del enunciado de la pregunta para lograr con claridad y precisión el uso del vocabulario técnico.
- b) **PERTINENCIA.** Es útil y adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.
- c) **COHERENCIA O CONGRUENCIA.** Existe una organización lógica en base a la relación estrecha entre: la variable y la dimensión; la dimensión y el indicador; el indicador y el ítem; el ítem y la opción de respuesta con los objetivos a lograr.
- d) **ADECUACIÓN.** Correspondencia entre el contenido de cada pregunta y el nivel de preparación o desempeño del entrevistado.
- e) **COMPRENSIÓN.** Se alcanza un entendimiento global de las preguntas.

Leyenda: A = 1 = Bueno (se acepta el ítem) B = 0 = Deficiente (se rechaza el ítem)

ESTAREMOS MUY AGRADECIDOS DE USTED







## Anexo 11: Validación de contenido del instrumento de Atención del servicio

Resumen de fichas de validación de contenido de la variable de atención del servicio.

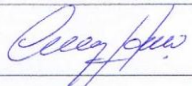
### FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:

Nombre del Instrumento	Cuestionario de Atención del servicio		
Objetivo del Instrumento	Medir las dimensiones de la Atención del servicio		
Aplicado a la Muestra Participante	Personal de salud del CMI El Milagro quienes atienden temas de violencia		
Nombres y Apellidos del Experto	Pedro Obaniel Morales Salazar	DNI N°	17910106
Dirección Domiciliaria	Calle Las Esmeraldas 350 - Urb. Sta Inés - Trujillo.	Teléfono Domiciliario	044-622989
Título Profesional / Especialidad	Ingeniero Mecánico	Teléfono Celular	966814497
Grado Académico	Doctor en Administración de la Educación		
FIRMA		Lugar y Fecha:	Trujillo, 20 de octubre 2019

Ing. Pedro Obaniel Morales Salazar  
LIC. EDUCACIÓN SECUNDARIA  
ING. EN GESTIÓN PÚBLICA Y DESARROLLO LOCAL  
DOCTOR EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN

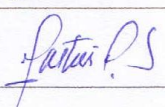
Resumen de fichas de validación de contenido de la variable de atención del servicio.

### FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:

Nombre del Instrumento	Cuestionario de Atención del servicio		
Objetivo del Instrumento	Medir las dimensiones de la Atención del servicio		
Aplicado a la Muestra Participante	Personal de salud del CMI El Milagro quienes atienden temas de violencia		
Nombres y Apellidos del Experto	CARLOS ENRIQUE VASQUEZ LLAMO	DNI N°	18034981
Dirección Domiciliaria	MARIANO MELGAR #131 VISTA ALEGRE	Teléfono Domiciliario	
Título Profesional / Especialidad	LIC. MATEMÁTICAS PURAS	Teléfono Celular	949814648
Grado Académico	DR. GESTIÓN PÚBLICA		
FIRMA		Lugar y Fecha:	TRUJILLO 20/10/19

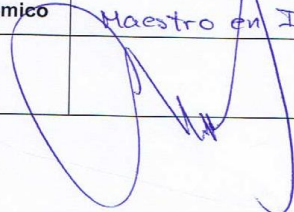
Resumen de fichas de validación de contenido de la variable de atención del servicio.

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:

Nombre del Instrumento	Cuestionario de Atención del servicio		
Objetivo del Instrumento	Medir las dimensiones de la Atención del servicio		
Aplicado a la Muestra Participante	Personal de salud del CMI El Milagro quienes atienden temas de violencia		
Nombres y Apellidos del Experto	GRADOS VASQUEZ MARINO	DNI N°	18206812
Dirección Domiciliaria	H2 ALTA Urb. LA ESMEZA	Teléfono Domiciliario	044 374547
Título Profesional / Especialidad	ECONOMISTA	Teléfono Celular	948059365
Grado Académico	DOCTOR		
FIRMA		Lugar y Fecha:	20 OCTUBRE 2019

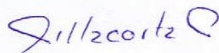
Resumen de fichas de validación de contenido de la variable de atención del servicio.

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:

Nombre del Instrumento	Cuestionario de Atención del servicio		
Objetivo del Instrumento	Medir las dimensiones de la Atención del servicio		
Aplicado a la Muestra Participante	Personal de salud del CMI El Milagro quienes atienden temas de violencia		
Nombres y Apellidos del Experto	Christian Alberto Díaz Vejarano	DNI N°	41938594
Dirección Domiciliaria	Calle México 575 Urb. Torres Arayjo Trujillo	Teléfono Domiciliario	044-538147
Título Profesional / Especialidad	Contador Público	Teléfono Celular	947137973
Grado Académico	Maestro en Investigación		
FIRMA		Lugar y Fecha:	Trujillo 05/11/19

Resumen de fichas de validación de contenido de la variable de atención del servicio.

**FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:**

<b>Nombre del Instrumento</b>	Cuestionario de Atención del servicio		
<b>Objetivo del Instrumento</b>	Medir las dimensiones de la Atención del servicio		
<b>Aplicado a la Muestra Participante</b>	Personal de salud del CMI El Milagro quienes atienden temas de violencia		
<b>Nombres y Apellidos del Experto</b>	HENRY VILACOETA VALENCIA	<b>DNI N°</b>	17860116
<b>Dirección Domiciliaria</b>	J.J. INCLAN 422 STA. MARÍA	<b>Teléfono Domiciliario</b>	—
<b>Título Profesional / Especialidad</b>	LICENCIADO EN EDUCACION	<b>Teléfono Celular</b>	951559196
<b>Grado Académico</b>	MAGISTER		
<b>FIRMA</b>		<b>Lugar y Fecha:</b>	TRUJILLO, 24 DE NOVIEMBRE DE 2019



## Anexo 12: Constancia de la realización del estudio de investigación emitida por la institución



PERÚ Ministerio de Salud



CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL MILAGRO

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

EL QUE SUSCRIBE, LA JEFATURA CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL MILAGRO EXTIENDE LA PRESENTE:

### **CONSTANCIA DE REALIZACION DE ESTUDIO DE INVESTIGACION**

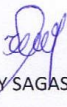
Qué, KARIN LISSET ESTHER CEDEÑO JACOBO, estudiante de la Maestría en Gestión Pública de la Universidad Cesar Vallejo, ha realizado su estudio de investigación titulada **"Mitigación de los efectos de la violencia familiar y su relación con la atención del Centro Materno Infantil el Milagro -2019"**.

Asimismo, en el mes de noviembre del año 2019, ha aplicado dos instrumentos de recolección de datos, consistente en un cuestionario de Mitigación de los efectos de La violencia familiar y cuestionario de atención del servicio del personal del CSMI-el Milagro.

Se expide, la presente a solicitud de la parte interesada para los fines que considere.

El Milagro, 14 de noviembre del año 2019



  
OBST. ARACELY SAGASTEGUI GOICOCHEA  
JEFATURA DEL CSMI EL MILAGRO

DIRECCION: CALLE JUAN VELASCO ALVARADO MZ 13 LOTE 2 EL MILAGRO