



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

**Programa de lucha contra la violencia a la mujer y calidad de
atención en una institución pública, Lima, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión Pública

Autora:

Arellano Santos, Haybi Lorena (ORCID: 0000-0002-2034-5730)

ASESOR:

Mg. Cárdenas Canales, Daniel Armando (ORCID: 0000-0002-8033-3424)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Políticas Públicas

LIMA - PERÚ

2021

Dedicatoria

*A mi madre en el cielo, por su ejemplo, perseverancia
y resiliencia ante las adversidades.*

*A mi padre, hermanas, hermano, sobrino, sobrinas
y esposo con quienes aún compartimos en vida.*

Agradecimiento

*A mi esposo por su compañía
en el día a día.*

Índice de contenido

Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice de contenido	IV
Índice de tablas	V
Índice de gráficos y figuras.....	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
I INTRODUCCIÓN	1
II MARCO TEÓRICO	4
III METODOLOGÍA	16
3.1 Tipo y diseño de investigación	16
3.2 Variables y operacionalización	17
3.3 Población, muestra, muestreo.....	19
3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad .	20
3.5 Procedimiento de datos.....	23
3.6 Método de análisis de datos.....	24
3.7 Aspectos éticos	24
IV RESULTADOS	25
4.1 Análisis Descriptivo Comparativo	25
4.2 Análisis Inferencial	34
4.2.1 Prueba de Normalidad	34
4.2.2 Contrastación de Hipótesis	35
V DISCUSIÓN.....	39
VI CONCLUSIONES	43
VII RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	45
CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCIÓN	55
CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCIÓN	59

Índice de tablas

Tabla 1 Validación del Instrumento por Especialistas.	21
Tabla 2 Fiabilidad del Instrumento	21
Tabla 3 Fiabilidad de la variable Programa de Lucha contra la Violencia a la Mujer	21
Tabla 4 Fiabilidad de V1 si se suprime el elemento	22
Tabla 5 Fiabilidad de variable calidad de atención.....	22
Tabla 6 Fiabilidad de V2 si se suprime el elemento	23
Tabla 7 Variable 1: Programa de Lucha contra la violencia a la mujer.....	25
Tabla 8 Variable 2: Calidad de atención.....	26
Tabla 9 Variable 1 - Dimensión 1- Educación, formación y cultura	27
Tabla 10 Variable 1 - Dimensión 2 – Sensibilización.....	28
Tabla 11 Variable 1 - Dimensión 3 – Promoción	29
Tabla 12 Variable 2: Dimensión 1 - Profesionalismo.....	30
Tabla 13 Variable 2: Dimensión 2 - Comunicación.....	31
Tabla 14 Variable 2: Dimensión 3 - comodidad.....	32
Tabla 15 Tablas cruzadas de Programa y Calidad.....	33
Tabla 16 Pruebas de normalidad	34
Tabla 17 Correlación entre variable 1 y variable 2	35
Tabla 18 Correlación entre Programa de Lucha contra la violencia a la mujer y profesionalismo.....	36
Tabla 19 Correlación entre Programa de Lucha contra la violencia a la mujer y comunicación.....	37
Tabla 20 Correlación entre Programa de Lucha contra la violencia a la mujer y comodidad	38

Índice de gráficos y figuras

Figura 1: Variable 1: Programa de Lucha contra la violencia a la mujer	25
Figura 2: Variable 2: Calidad de atención	26
Figura 3: Variable 1 - Dimensión 1 - Educación, formación y cultura	27
Figura 4: Variable 1 - Dimensión 2 – Sensibilización	28
Figura 5: Variable 1 - Dimensión 3 – Promoción	29
Figura 6: Variable 2: Dimensión 1 - Profesionalismo.....	30
Figura 7: Variable 2: Dimensión 2 - Comunicación	31
Figura 8: Variable 2: Dimensión 3 - Comodidad.....	32
Figura 9: Tablas cruzadas de Programa y Calidad	33

RESUMEN

La investigación realizada se desarrolló con el propósito de establecer la relación entre las variables Programa de lucha contra la violencia a la mujer y Calidad de atención en una Institución Pública en Lima, 2021. El estudio empleó una metodología de tipo básica porque busca generar conocimiento sobre los hechos analizados, de tipo no experimental porque no manipula ninguna variable, de enfoque cuantitativo porque recolecta datos para analizarlos estadísticamente, y descriptiva correlacional porque busca determinar la relación entre las variables. La muestra estuvo conformada por 36 usuarias, a quienes se les aplicó una encuesta con 40 preguntas. Los resultados luego de la prueba Rho de Spearman determinaron que sí existe correlación entre las variables de nivel moderado, que corresponde a ,349 cuya significancia fue de ,037. Se concluyó que sí existe correlación significativa entre las variables Programa de lucha contra la violencia y Calidad de atención. Sin embargo, de manera específica, se determinó la relación entre la variable Programa con el Profesionalismo de la atención y con la Comodidad de la atención. Cabe resaltar que no se encontró correlación entre la variable Programa con la Comunicación en Calidad de atención.

Palabras clave: Programa de prevención, violencia, sensibilización, calidad, atención.

ABSTRACT

The research carried out was developed with the purpose of establishing the relationship between the variable Program to combat violence against women and the Quality of care in a Public Institution in Lima, 2021. The study used a basic methodology because it seeks to generate knowledge on the analyzed facts, of a non-experimental type, because it does not manipulate any variable, quantitative because it collects data to analyze them statistically, descriptive and correlational because it seeks to determine the relationship between the variables. The sample consisted of 36 users, to whom a survey with 40 questions was applied. The results after Spearman's Rho test, determined that there is a correlation between the variables of a moderate level that corresponds to .349, whose significance was .037. It was concluded that there is a significant correlation between the variables of the Fight against violence program and the Quality of care. However, the relationship between the Program variable with Professionalism of Care and comfort of care was specifically determined. However, no correlation was found between the Program variable and Communication on Quality of care.

Keywords: Prevention program, violence, awareness, quality, attention.

I INTRODUCCIÓN

La agresión infringida contra la mujer es muy devastadora y comienza alarmantemente joven. Los nuevos datos de la OMS (2021) mencionan que, durante el año anterior a la pandemia, 243 millones de mujeres y niñas fueron víctima de algún tipo de violencia, como la violencia física o sexual por un extraño o algún miembro de su familia, cifras que no han variado en los últimos 10 años siendo una problemática social muy alarmante, sin embargo, este número ha ido en aumento, intensificándose durante la pandemia, alcanzando la cifra de 736 millones de mujeres, es decir, una de cada tres ha experimentado algún tipo de agresión hacia su persona, en una proporción que, de acuerdo a lo que expone la ONU Mujeres (2021), de cada cuatro mujeres de edades entre 15 y 24, una de ellas tuvo o experimentó una relación violenta durante su ciclo de vida.

A pesar de ello, el 6 % a nivel mundial denuncia o manifiesta haber sido víctima de agresión sexual por otra persona que no es su pareja. Esta problemática refleja un alto nivel de estigma, lo que origina que los casos denunciados sean subnotificados, por lo que es probable que la cifra real sea significativamente mayor. Las organizaciones internacionales que luchan contra la violencia señalan que la problemática de salud vivida a causa de la COVID-19 incrementó los índices de violencia, debido a las medidas de distanciamiento social asumidas por los gobiernos, como el bloqueo y la interrupción de los servicios de apoyo vitales. De acuerdo a lo señalado por Phumzile Mlambo-Ngcuka (2021), se sabe que los diversos impactos ocasionados por COVID-19 han desencadenado una «pandemia en la sombra» de aumento de la violencia denunciada de todo tipo contra mujeres y niñas.

Actualmente, en nuestro país se vive bajo un contexto violento respecto a la agresión doméstica que los ciudadanos perciben como una problemática que no ha cambiado. Se observa en las noticias diarias los diversos casos de feminicidios que van en aumento en una sociedad que durante muchos años ha demostrado comportamientos de abuso de poder e inequidad de género de los hombres sobre las mujeres. En Lima se ha reportado, según lo que indica la Defensoría del

Pueblo (2021), 92 casos de mujeres víctimas de feminicidio, 79 tentativas de feminicidio y 23 muertes violentas; y, de acuerdo al MIMP (2021), hasta el mes de agosto del presente año, se van atendiendo a 3066 víctimas de violencia familiar, sexual u otro tipo de violencia; y por rango de edad, el de mayor prevalencia fue el de 12 a 17 años (930 casos) seguido del de 18 a 30 años (789 casos), evidenciando un grave problema social.

Las diversas formas de violencia generan un impacto en el estado de salud físico y mental de una mujer que perdura a lo largo de su vida, generando estados emocionales de sumisión, a su vez impacta en la sociedad originando grandes costos, que impactan en los costos nacionales para el desarrollo social. Es por ese motivo que el Estado pone en marcha los programas de asistencia a la mujer, que son estrategias de acción que gestionan la prevención de violencia y a su vez velan por el bienestar y la no vulneración de sus derechos. Se han logrado avances considerables a nivel mundial, estableciéndose marcos legales integrales e instituciones y políticas específicas para promover los derechos de las mujeres, así como prevenirlas y protegerlas de la violencia. Hoy en día existe una conciencia cada vez mayor sobre las consecuencias en la salud y el impacto de la violencia de género contra las mujeres en todo el mundo.

Esta investigación se justifica porque aborda diversas teorías y aportes de investigadores que analizaron la importancia de la ejecución de políticas de gestión que velen por el bienestar de la ciudadanía. Como materia metodológica se resalta que al analizar la eficiencia de la gestión se permitirá la elaboración de lineamientos y estrategias exitosas, que incluyen actividades que garanticen que los servicios de atención y protección a las víctimas sean efectivos y eficientes. Y en lo práctico, estas políticas de gestión requieren del trabajo conjunto de las organizaciones de mujeres, que desafíen las normas sociales inequitativas mediante reformas de leyes discriminatorias y fortalezcan las respuestas legales, entre otros.

Frente a lo expuesto, se deriva la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es la relación entre el Programa de lucha contra la violencia a la mujer y Calidad de atención en una institución pública de Lima, 2021? De igual forma,

como problemas específicos se cuestionan cuál es la relación entre la Calidad de atención en sus dimensiones de profesionalismo, comunicación y comodidad.

Como objetivo, se plantea determinar la relación entre el Programa de lucha contra la violencia a la mujer en la calidad de atención en una institución pública de Lima, 2021; y, de manera específica, determinar la relación entre la Calidad de atención en sus dimensiones de profesionalismo, comunicación y comodidad.

En cuanto a la hipótesis, se plantea de manera general que el Programa de lucha contra la violencia a la mujer se relaciona significativamente con la calidad de atención en una institución pública de Lima, 2021; y, de manera específica, que el Programa de lucha contra la violencia a la mujer se relaciona significativamente en la calidad de atención en sus dimensiones de profesionalismo, comunicación y comodidad.

II MARCO TEÓRICO

La violencia contra la mujer como problemática social es un tema de interés a nivel mundial, por ese motivo se han venido realizando diversas investigaciones que la analizan y así poder crear o diseñar estrategias orientadas a su prevención. En ese sentido, se presentan los siguientes estudios realizados en el ámbito nacional.

López (2019) realizó su estudio para analizar cómo se gestionan los programas de prevención de violencia y su efecto en el empoderamiento de la mujer del Centro Emergencia Mujer en Arequipa, cuyo objetivo principal fue evaluar los programas de lucha contra la violencia. La metodología que se empleó fue descriptiva y el enfoque, cuantitativo. Se analizaron los datos obtenidos mediante encuestas y se determinó que la gestión social del Centro ha contribuido al empoderamiento de las mujeres. Los resultados permitieron determinar las causas que ocasionaron los eventos violentos y el cambio de actitud de las usuarias hacia su empoderamiento.

Ramis (2018) realizó su investigación con la finalidad de establecer cuál es la relación existente entre las políticas públicas de prevención de la violencia contra la mujer desde la percepción de los estudiantes de enfermería en una universidad de Lima. La metodología fue de tipo descriptivo, correlacional y no experimental. La muestra estuvo conformada por 163 sujetos y el instrumento empleado fue el cuestionario. Se concluyó que el 66 % de encuestados perciben que los programas aplicados para la prevención de violencia contra la mujer tienen un nivel regular y malo de efectividad; además, se encontró una correlación significativa en la dimensión formación y cultura para la prevención.

Lache (2019) realizó su tesis en Lima con el propósito de realizar una evaluación de los programas de gestión pública de apoyo económico como medida de reducción de pobreza. La investigación fue de tipo descriptivo, analítica y longitudinal porque analizó un tiempo determinado. De enfoque cuantitativo, se analizó la información estadística disponible en los organismos del Estado y a su vez se analizaron los datos de información recolectada en las encuestas aplicadas.

El diseño fue no experimental realizándose una contrastación de hipótesis que permitió determinar que los programas implementados por el gobierno son herramientas eficaces, sin embargo, se presentan falencias por la burocracia y la falta de profesionalismo en algunos agentes, lo que no ayuda a identificar adecuadamente a los beneficiarios.

Malpartida (2017) realizó su investigación con el propósito de analizar la atención y su efecto en la satisfacción de mujeres que son víctimas de violencia en el Centro de Emergencia Mujer ubicado en Áncash y establecer el nivel de correlación entre las variables analizadas. La muestra estuvo conformada por 62 participantes, la metodología fue no experimental, correlacional, descriptiva, cuantitativa y transversal. Para la recolección de datos se empleó un cuestionario con 23 ítems. Se concluyó que el nivel de satisfacción y atención predominante es bueno, con un 95 %, y en cuanto al coeficiente de correlación, fue moderado con un valor de 0.65.

Martínez (2018) realizó su investigación en Ica con el objetivo de determinar cuál es la relación existente entre la calidad del servicio de atención al público y satisfacción del usuario de la municipalidad distrital de La Tinguiña. La metodología fue de enfoque cuantitativo, sin manipular variables, netamente descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 78 usuarios atendidos en promedio mensual, aplicándose la técnica del muestreo censal. De acuerdo a los resultados se logró con el objetivo de determinar que existe una correlación con valor de significancia menor a 0.005 entre las variables analizadas.

Del ámbito internacional, se presentan el estudio de Blima *et al* (2017) quienes realizaron su investigación con la finalidad de estimar la prevalencia de violencia contra la mujer (física, psicológica y sexual) de parte de su pareja u otro agresor, entre usuarios de los servicios de salud pública de Sao Paulo, Brasil, para contrastarla con la percepción de haber sufrido violencia y con el registro de ocurrencias en los servicios de atención a las víctimas. La metodología empleada fue cuantitativa y no experimental de nivel descriptivo. Se aplicaron cuestionarios a una muestra de 3193 usuarios de entre 15 y 49 años. Se concluyó que la alta

magnitud esperada del evento y su invisibilidad fueron confirmadas por las bajas tasas de registro en las historias clínicas. Se encontró que la percepción de situaciones vividas como violencia es baja.

Naranjo (2017) desarrolló su tesis con la finalidad de determinar la percepción de la atención que tienen las mujeres que sufrieron eventos de agresión doméstica y que recibieron atención en cuatro centros en Santiago de Cali, Colombia. La metodología empleada fue de tipo exploratoria y descriptiva, y como instrumentos se empleó el cuestionario aplicado a 11 mujeres que fueron atendidas en los centros analizados. Los resultados determinaron que las mujeres no tienen conocimiento de los programas, políticas y normas que son estrategias de protección de su salud y bienestar. Se concluyó que a nivel técnico existe negligencia y falta de capacidad por parte del personal para efectuar una adecuada atención calificándola de nivel medio.

Ferreira (2016) realizó su estudio con la finalidad de investigar la prevalencia y factores asociados a la violencia intrafamiliar entre mujeres usuarias de nueve unidades de atención primaria de salud en Maceió, Brasil. La metodología que empleó fue no experimental, de estudio transversal, realizado en nueve unidades de salud de dicha ciudad. La muestra estuvo conformada por mujeres atendidas en 9 unidades de atención primaria o domiciliarias, con edades comprendidas entre los 18 y 49 años. Se concluyó que existe una alta prevalencia de violencia doméstica, en su mayoría cometida por la pareja íntima, y que las usuarias aún se encuentran en proceso de empoderamiento para superar esta problemática.

Ballester, Muñoz, Oliver (2016) desarrollaron su investigación en Mallorca, España, con el objetivo de describir el efecto del programa Caixa Proinfancia (CPI) de dicha ciudad tomando en cuenta la percepción del grupo analizado. La muestra se tomó de los grupos de familias que se benefician del programa, de todo el equipo multidisciplinario y de las instituciones que participan en él. Los resultados determinaron que tuvo efectos positivos en los menores y en menor porcentaje en los demás miembros de la familia. Los niños mejoraron en su rendimiento

académico, sus relaciones con sus iguales, y desarrollaron su autonomía y motivación para sus actividades escolares.

Bastos *et al* (2016) realizó su estudio con la finalidad de describir la percepción de los miembros del equipo multidisciplinario de salud familiar que trabaja en la prevención de la violencia doméstica y la asistencia realizada en una ciudad del estado de Río Grande, Brasil. La metodología fue no experimental, cuantitativa de corte trasversal, y la muestra estuvo conformada por un total de 30 profesionales. La información recolectada se analizó inferencialmente y se obtuvo una correlación de ,628 positiva de nivel significativo con un valor de ,004. Se concluyó que los profesionales entienden que la agresión física y psicológica a la mujer existe debido a la cultura ya adquirida que le confiere poder o autoridad a los hombres y sumisión a las mujeres.

Es necesario realizar una revisión literaria, para lo cual se describe a continuación las bases teóricas y el fundamento propuesto por diversos especialistas sobre el tema de violencia contra la mujer.

Es preciso citar lo señalado por Gunilla & García (2017), quienes exponen que la violencia contra la mujer se define como aquella que le provoca sufrimiento y abuso por la condición de ser mujer. Esta caracterización dirige el problema a una construcción de género, porque las situaciones vividas por las mujeres son propias de la clase femenina construidas por las relaciones entre hombres y mujeres de la sociedad en la que se insertan.

Además de ello, se toma en consideración la conceptualización que señala la Organización Mundial de la Salud:

El término violencia contra la mujer significa cualquier acto de violencia de género que resulte o pueda resultar en daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, incluyendo amenazas de tales actos, coerción o privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurren en la vida pública o privada (ONU, 2020).

Cabe precisar que las agresiones en contra la mujer son una problemática que no cambia con el transcurrir de los años, convirtiéndose en un tema primordial de debate y de priorización para la formulación de diversas políticas públicas que se orienten a la reducción de los índices de violencia y feminicidio.

En términos de prevalencia, un estudio realizado con poblaciones de bajos ingresos en todo el mundo revela que una de cada tres mujeres sufrirá violencia física o sexual por parte de una pareja íntima, amigo o desconocido. En el Perú, según datos del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2019), el 43,1 % de las mujeres había sufrido violencia en su propio domicilio, y entre todas las mujeres agredidas dentro o fuera de la casa, el 25,9 % de los agresores fueron su pareja o expareja (Lache, 2019).

Ferreira (2016) señala que la violencia contra la mujer está estrechamente relacionada con la desigual relación de poder entre mujeres y hombres, también conocida como violencia de género. Las normas y tradiciones de la sociedad dictan que las personas piensen que los hombres son los líderes, perseguidores y proveedores, y asumen los roles dominantes en la sociedad, mientras que las mujeres son las cuidadoras, compañeras y defensoras de los hombres, y asumen los roles subordinados en la sociedad. Esta percepción lleva a los hombres a ganar más poder sobre las mujeres; por lo tanto, se convierte en una forma de control masculino sobre las mujeres para retener el poder.

De acuerdo con Lettiere, Nakano, & Rodríguez (2008), los programas de atención especializada en la salud de la mujer engloban acciones de prevención en este ámbito, sin embargo, el esfuerzo de las políticas públicas para implementar la asistencia de casos de violencia contra la mujer en los servicios de salud no ha tenido un impacto significativo en la práctica asistencial de los profesionales. Así como existen prácticas tradicionales de atención que mantienen la invisibilidad de la violencia en los servicios, también existen aquellas que valoran las relaciones intersubjetivas y permiten transformaciones en la vida de las mujeres emprendidas de manera integrada con los servicios de salud y otros departamentos complementarios.

Blima *et al* (2017) mencionan que la forma en que los profesionales entienden el problema de violencia de género, define cómo se resolverá y determinará la práctica asistencial. Por otro lado, diversa literatura apunta a describir cuáles son las causas de violencia de género y su impacto en el contexto familiar en que se desenvuelven las víctimas de violencia.

Una de las causas prevalentes es el alto consumo de alcohol por parte de la pareja y la exposición de los niños a la violencia doméstica (en el rol de víctima o testigo) como factores asociados a la violencia física conyugal contra la mujer, especialmente en comunidades pobres y culturas que favorecen a un menor empoderamiento femenino (OPS, 2008). En este contexto, varios factores generan tensiones que conducen a la agresión física, como la desigualdad económica entre hombres y mujeres dentro del hogar, la dependencia económica femenina, callejones que conducen a una necesidad de afirmación masculina (como el desempleo) y dificultades de comunicación entre la pareja con respecto a la toma de decisiones en el sistema familiar.

Existen numerosos estudios que se centran en el impacto de la violencia física conyugal en la salud de la mujer victimizada (Piren y Silvestre, 2016). Este impacto es el resultado de mecanismos directos e indirectos a través de los cuales la violencia conduce a la enfermedad de las mujeres. El mecanismo directo implica agresiones físicas con ataques repetidos o de alta intensidad que provocan traumatismos (fracturas, hemorragias y deformidades físicas) o problemas crónicos (dolor crónico y artrosis). El mecanismo indirecto está relacionado con el estrés psicológico crónico, que contribuye al desarrollo de hipertensión arterial, problemas gastrointestinales y genitourinarios y trastornos mentales, y a la adopción de conductas de riesgo que favorecen infecciones y accidentes.

El impacto en la salud de la mujer también involucra indicadores no específicos, como mala salud general, mala calidad de vida y uso frecuente de los servicios de salud (Lettiére, Nakano, & Rodríguez, 2008). Dado que las mujeres no siempre relacionan los problemas vividos (tanto de salud como laborales o familiares) con la violencia sufrida, que pueden surgir o agravarse

cronológicamente lejos de las agresiones, conviene clasificar los impactos en inmediatos y de mediano o largo plazo.

El absentismo, los retrasos, la disminución de la productividad (Ñaupás, 2013) y las perturbaciones causadas directamente por la pareja en el lugar de trabajo son impactos inmediatos en el ámbito laboral. Estos impactos generan grandes repercusiones a largo plazo en forma de inestabilidad laboral, subempleo y empobrecimiento de la mujer victimizada. La dificultad para mantener un trabajo tiende a afectar más fuertemente a las víctimas de las clases sociales más desfavorecidas que a las que tienen un nivel socioeconómico más alto, especialmente si hay un impacto en la salud mental.

En cuanto a la familia, la exposición de los niños a un entorno de violencia dentro del hogar y las separaciones son impactos inmediatos. La separación de la pareja suele adquirir características propias en un contexto de violencia, con mayor daño económico, psicológico y de salud. Este agravamiento está mediado principalmente por el mayor compromiso que produce la violencia en la salud de las mujeres y por los aspectos legales involucrados, como la custodia y seguridad de los niños (Defensoría del Pueblo, 2021).

Los niños que presencian violencia entre sus padres tienen mayor riesgo de tener problemas de adaptación social, delincuencia y trastornos mentales, tanto en la niñez como en la edad adulta, además de convertirse en perpetradores o víctimas de violencia doméstica en el futuro (transmisión intergeneracional). Sin embargo, aún no está bien establecido qué partes de estas consecuencias se pueden atribuir a la exposición a la violencia conyugal y otros factores, como los ambientales, que acompañan a la violencia, o los genéticos (ONU, 2020).

Frente a toda esta problemática es vital realizar o aplicar estrategias públicas que orienten al cambio de comportamiento, que es uno de los puntos de referencia clave que permiten identificar el éxito de los programas sociales. De acuerdo con este enfoque, los programas genuinos deberían utilizar el cambio de comportamiento tanto en la fase de diseño como en la de evaluación. El cambio de

comportamiento también se percibe como uno de los objetivos clave de las intervenciones de promoción en beneficio social.

Partiendo de ello, los programas sociales se perciben como una estrategia prometedora que puede conducir a la mejora de las condiciones de vida a través de cambios de comportamiento. En 1971, Kotler y Zaltman definieron la promoción social como «una aplicación del marketing a la solución de problemas sociales y de salud». Andreasen (1995) también enfatizó la importancia del cambio social logrado a través del llamado marketing social.

En el Perú, de acuerdo a lo expuesto por la Defensoría del Pueblo (2021) contamos con políticas de gestión que el Estado implementa, las cuales se agrupan en ejes basados en el respeto de los derechos humanos. El desarrollo de este estudio analiza el eje Democracia y Estado de Derecho, que se enfoca en el séptimo objetivo de política social, cuyo fin es el de eliminar la violencia en todas sus formas y desarrollar comportamientos sociales que brinden seguridad. Para lograr prevenir las acciones violentas hacia las mujeres es necesario tratar las diferencias en el aspecto socioeconómico del sistema, de tal forma que se garantice el acceso pleno de toda la población a la educación y a las mismas oportunidades laborales sin distinción de género.

Por tanto, la modificación de los comportamientos es un resultado fundamental para el éxito de una campaña de promoción, especialmente en el contexto de las enfermedades no transmisibles. Sin embargo, a pesar de muchos marcos teóricos para modificar los comportamientos y los esfuerzos realizados para desarrollar intervenciones efectivas, este sigue siendo un gran desafío para la administración y gestión pública en la erradicación de la problemática.

Las dimensiones abordadas en los programas de prevención abarcan ejes como la cultura, que es el marco en torno al cual construimos nuestra identidad, pues influye en cómo nos relacionamos con el mundo, las perspectivas que adoptamos y las expectativas que tenemos. Cada uno de nosotros tiene una cultura

y la mayoría de nosotros tenemos identidades construidas a partir de múltiples culturas.

La inmersión cultural es un propósito de los programas que, como actividad de aprendizaje brinda a los usuarios la oportunidad de experimentar la diversidad y desarrollar la seguridad cultural. Tienen como objetivo proporcionar una experiencia de inmersión cultural, sin embargo, para que los usuarios desarrollen seguridad cultural deben partir de su experiencia de aprendizaje y de vida.

Partiendo de una propuesta educativa que tiene como premisa la valoración del conocimiento institucional y de sus colaboradores, esta involucra metodologías creativas e innovadoras que priorizan el intercambio y la puesta en común de diferentes saberes con el fin de crear un ambiente de no violencia y de empoderamiento femenino. Si bien la educación básica sirve como base para la enseñanza sobre el medio ambiente y el desarrollo, este último debe incorporarse como parte esencial del aprendizaje. Tanto la educación formal como la informal son esenciales para cambiar las actitudes de las personas, de modo que puedan evaluar los problemas del desarrollo sostenible y abordarlos.

Los programas sensibilizan a las usuarias ofreciéndoles herramientas y conocimientos que permiten analizar su contexto de acción, revisar sus prácticas y experiencias vividas y asegurar resultados positivos en cuanto a los cambios de comportamientos para reducir la violencia.

Otro de los objetivos de los programas es el de crear un entorno que valore la gestión y los gerentes a través de estrategias de aprendizaje contextualizadas, estrategias de promoción social enfocadas al desarrollo social, ejecutando acciones de liderazgo, acompañamiento y evaluación constante de las actividades en pro del desarrollo social y cultural de la mujer.

En torno a la segunda variable, que es la percepción de la calidad, es preciso definirlo. Por ende, se señala que la percepción es la experiencia sensorial del mundo. Esta consiste en reconocer los diversos componentes que conforman la

atención recibida, la motivación al cambio de comportamiento y su respuesta ante los estímulos recibidos. A través del proceso de percepción, se obtiene información sobre las características y propiedades que conforman el contexto de atención. La percepción no solo crea nuestra experiencia del mundo que nos rodea; nos permite actuar dentro de nuestro entorno.

Es preciso mencionar los referentes teóricos que sustentan la calidad en el servicio, lo que implica lograr una satisfacción en el cliente o usuario. La satisfacción es el sentimiento de placer o decepción que resulta de comparar el desempeño percibido (o resultado) de un producto con las expectativas del comprador (Kotler, 2007). Es a través de las necesidades de los clientes que las empresas o instituciones deben desarrollar su actividad, es decir, cuanto más una organización busca satisfacer a sus clientes o usuarios a través de sus productos y servicios de calidad, mayores son los resultados positivos que obtendrán (Lima, 2014).

Para Kotler (2007), una empresa que satisface la mayoría de las necesidades de sus consumidores la mayor parte del tiempo se denomina empresa de calidad; esta se asocia a un estilo de gestión, visión sistémica, mejora continua y tiene como objetivo promover cambios sucesivos utilizando nuevas técnicas de producción encaminadas a combatir el desperdicio humano y material.

La calidad de atención comprende principios, metodologías y herramientas de calidad imprescindibles en las organizaciones. Para Paladini (2000), es posible afirmar que la calidad es un concepto dinámico, es decir, trabaja con referencias que cambian con el tiempo y, en ocasiones, de forma muy acentuada. La calidad también es un término de dominio público, ya que todo el mundo tiene una noción intuitiva de lo que es la calidad.

La calidad la define el cliente y trasciende los parámetros del producto, incluidos los aspectos relacionados con el medio ambiente y las relaciones humanas. La función de calidad y el término cliente deben entenderse de manera integral y también deben extenderse a las relaciones profesionales, sociales y familiares (Neves y Neves, 2000).

Para Vasconcellos (2002), la diferencia fundamental a la hora de definir la calidad en la prestación de servicios radica en la subjetividad y dificultad para establecer qué es la calidad, ya que los clientes reaccionan de manera diferente a lo que parece ser un mismo servicio. Cada cliente tiene una cierta percepción de la calidad y, a menudo, esta diferencia incluso implica «el estado de ánimo del cliente» en el momento de la prestación del servicio. Las personas tienen diferentes estándares de calidad en diferentes momentos de sus vidas.

La percepción de la calidad se basa en criterios objetivos y subjetivos. Lo que se puede percibir como satisfacción del usuario con el tratamiento dental recibido implica más que un alto nivel de competencia técnica de los dentistas (Abrams, Ayers y Petterson, 1986).

Sin embargo, aunque las percepciones de un servicio dependan de un cierto grado de juicio personal es importante que el profesional (prestador de servicios) tenga como objetivo conocer las expectativas de sus clientes y luego buscar mejoras en el desempeño que favorezcan una percepción positiva. Las mejores ideas para mejorar los servicios provienen de clientes que dependen de productos y servicios. Los clientes pueden juzgar la calidad percibida de los servicios de salud y también sugerir ideas útiles para mejorarlos (Slack *et al.*, 1996).

Por otro lado, existen estudios como el de Castellanos (2002), que analiza comparativamente la satisfacción de los usuarios con la calidad de los servicios y la percepción gerencial de esta calidad. Este estudio identificó el grado de satisfacción de los usuarios de un hospital general en relación con una serie de atributos de los servicios ofrecidos, estableciendo su relación con las dimensiones de la calidad. Hubo una gran diferencia entre lo que el usuario identifica como calidad en los servicios prestados por el hospital y lo que el gerente considera calidad, demostrando la existencia de brechas entre las dos percepciones.

Las expectativas o calidad esperada, según Grönroos, son función de factores como la comunicación de marketing, recomendaciones (comunicación boca-oído), imagen corporativa/local y las necesidades del cliente. Es percepción

de la calidad técnica y funcional de los servicios que presta una organización y, por ende, tiene efecto sobre la percepción global del servicio.

III MÉTODOLÓGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Según el propósito o la utilidad, un enfoque de investigación puede ser básico o aplicado. El estudio se presenta como investigación de tipo básica, puesto que tiene como objetivo ampliar el conocimiento para ser utilizado en otras investigaciones sin realizar una aplicación práctica.

El diseño de la investigación se enmarca en lo no experimental. De acuerdo a lo señalado por Hernández, Fernández Y Baptista (2014), este tipo de investigación es aquella que no manipula ninguna variable, únicamente analiza los datos desde el mismo campo de acción. Se entiende entonces que este estudio no se controla, manipula o cambia la variable a los sujetos, sino que se basa en la interpretación, la observación o las interacciones para llegar a una conclusión. Es por ello que para efectos de este estudio se centra en determinar las correlaciones, tomando en cuenta las encuestas realizadas a las usuarias del programa.

Es de diseño cuantitativo porque tiene como objetivo descubrir cuántas personas piensan, actúan o sienten de una manera específica respecto al tema analizado, en donde es necesario que a cada encuestado se le hagan las mismas preguntas, lo que garantiza que la muestra de datos se pueda analizar de manera justa. Los datos se suministran en formato numérico y pueden analizarse de forma cuantificable mediante métodos estadísticos, de acuerdo a lo expuesto por Hernández, Fernández y Baptista (2014).

Es de nivel descriptivo porque el proceso comienza con la descripción, basada en la observación de un evento o eventos, a partir de los cuales se pueden desarrollar teorías para explicar las observaciones. Se emplean técnicas para describir el comportamiento, que incluyen encuestas, y la observación directa del contexto o situación de análisis (Latorre, Rincón y Arnal, 2003). Es correlacional

porque busca establecer la relación entre las variables de estudio, dando una indicación de cómo una variable puede predecir a otra.

3.2 Variables y operacionalización

Definición conceptual

Variable 1:

Programas de Lucha contra la violencia a la mujer

Son diversas estrategias y acciones desarrolladas con la finalidad de prever y detectar a tiempo indicadores de violencia que requieren de atención especializada y con enfoque de género en el momento indicado para limitar los daños a la salud como consecuencia de la violencia familiar y de género (Ramis, 2018).

Dimensiones

1. Educación, formación y cultura

Esta dimensión abarca los ejes temáticos que el programa aborda en forma de capacitaciones u orientaciones que se les brinda a las usuarias del programa. Los temas abordados giran en torno a deberes, derechos, normas de comportamiento, de superación y valoración personal.

2. Sensibilización

Esta dimensión evalúa el impacto de los programas en la sensibilización sobre el problema de violencia de género en la población o comunidad. Se promueven campañas para la mejora de salud emocional y física.

3: Promoción social

Esta dimensión evalúa las acciones de difusión acerca de las campañas de prevención de violencia de género con la finalidad de integrar la participación de diversas instituciones en beneficio de las usuarias del programa.

Definición operacional

La variable programa de Lucha contra la violencia a la mujer se mide operacionalmente mediante la aplicación de un cuestionario que consta de 20 preguntas que tienen alternativas de respuestas en la escala de Likert.

La escala fue ordinal para la que se establecieron los siguientes valores:

- En desacuerdo (1)
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2)
- De acuerdo (3)

Variable 2

Calidad de atención

Se refiere a la opinión de los usuarios sobre los servicios recibidos, los resultados del tratamiento y seguimiento de su caso para evaluar la prestación y la calidad de la atención (Malpartida, 2017).

Dimensiones

1. Profesionalismo

Esta dimensión comprende la evaluación a la percepción de compromiso ético y profesional por parte del personal que allí labora, el calificar al equipo multidisciplinario que brinda la atención a las mujeres víctimas de violencia.

2. Comunicación

Esta dimensión se refiere a la evaluación o percepción de la forma como se comunican con las usuarias, con características de efectividad, de forma oportuna y con precisión, veraz y que sea de fácil comprensión. Debe ser fluida y que brinde seguridad y confianza a las usuarias.

3. Comodidad

Esta definición se enfoca en lograr en las usuarias un sentimiento de gusto, que sus necesidades de atención sean cubiertas, que sienta satisfacción y protección frente a las situaciones de violencia vividas.

Definición operacional

La variable calidad de atención se mide operacionalmente mediante la aplicación de un cuestionario que consta de 20 preguntas que tienen alternativas de respuestas en la escala de Likert.

La escala fue ordinal para la que se establecieron los siguientes valores:

- En desacuerdo (1)
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2)
- De acuerdo (3)

3.3 Población, muestra, muestreo

La población, de acuerdo a lo señalado por Levin y Rubin (2004), se refiere a un conjunto de personas u objetos determinados que representan individuos para un proceso de estudio, quienes son elementos del proceso de investigación a fin de obtener conclusiones respectivas. Una población es extensa e imposible de analizar de manera individual a cada integrante, por lo cual es necesario obtener una muestra representativa de la población de estudio. (p.30)

La población objeto de estudio estará conformada por 300 usuarias que se atienden en promedio anualmente en una institución pública de atención y prevención contra la violencia, Lima 2021.

Muestra

Se utilizó un muestreo no probabilístico, ya que se tuvo acceso directo a la población, siendo el tamaño de la muestra un total de 36 usuarias de los servicios de atención y prevención del programa contra la violencia a la mujer de Lima, 2021.

Muestreo

Es a criterio o intención del investigador

Criterios de inclusión

Usuarias que oscilan entre las edades de 18 a 60 años de edad.

Mujeres víctimas de violencia que vivan en San Juan de Lurigancho.

Usuarias que se atiendan en la institución.

Criterios de exclusión

Mujeres menores de edad que son víctimas de violencia.

Mujeres víctimas de violencia que no vivan en el distrito de San Juan de Lurigancho.

Usuarias que no se atiendan en la institución.

3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica empleada es la encuesta y tal como lo expone Ñaupas (2013) es aquella que recolecta información de la fuente principal para describir las características principales del suceso analizado.

El instrumento utilizado es el cuestionario, que fue adaptado de la investigación de Ramis (2017) para la variable programa de lucha contra la violencia a la mujer, y de Malpartida (2017) para la variable percepción de la calidad de atención.

Tabla 1

Validación del Instrumento por Especialistas.

Experto	Observaciones	Puntaje
Mg. Cárdenas Canales, Daniel Armando	Si hay suficiencia, es aplicable	Muy alto
Mg. Macavilca Alberco, Grabiela Esther	Si hay suficiencia, es aplicable	Muy alto

Fiabilidad

Para comprobar la fiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba Alfa de Cronbach.

El instrumento empleado está conformado por 40 ítems, los cuales al ser sometido a la prueba de fiabilidad se obtuvo un valor de 0,802, lo que demuestra un nivel elevado de fiabilidad por acercarse a 1.

Tabla 2

Fiabilidad del Instrumento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,802	40

Realizando el análisis por variable se obtuvieron los siguientes resultados para:

Variable: Programa de Lucha contra la Violencia a la Mujer

Tabla 3

Fiabilidad de la variable Programa de Lucha contra la Violencia a la Mujer

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,731	20

Tabla 4*Fiabilidad de V1 si se suprime el elemento*

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	36,20	27,956	,452	,718
P2	34,70	26,900	,300	,720
P3	35,80	24,844	,599	,693
P4	35,70	26,456	,365	,715
P5	35,40	27,600	,562	,714
P6	35,70	27,789	,278	,723
P7	35,50	27,833	,200	,728
P8	35,00	28,000	,066	,749
P9	35,20	23,067	,577	,687
P10	35,90	28,100	,219	,726
P11	34,50	25,833	,518	,703
P12	35,80	25,289	,755	,690
P13	36,00	27,111	,442	,713
P14	35,50	26,278	,720	,700
P15	34,90	24,100	,574	,691
P16	35,10	30,100	-,137	,768
P17	35,70	30,900	-,279	,756
P18	35,60	29,156	-,006	,745
P19	35,10	25,656	,329	,719
P20	35,40	28,267	,162	,730

Variable: Calidad de atención

Tabla 5*Fiabilidad de variable calidad de atención*

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,901	20

Tabla 6*Fiabilidad de V2 si se suprime el elemento*

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
C1	45,80	58,622	,000	,904
C2	46,50	57,611	,054	,910
C3	45,80	58,622	,000	,904
C4	46,00	59,333	-,137	,909
C5	45,90	54,100	,951	,893
C6	46,00	49,778	,946	,885
C7	47,40	55,378	,265	,904
C8	46,30	50,900	,577	,896
C9	47,00	52,222	,507	,898
C10	46,00	49,778	,946	,885
C11	46,00	49,778	,946	,885
C12	46,10	49,433	,920	,885
C13	47,60	56,267	,206	,905
C14	47,40	58,267	-,028	,916
C15	46,00	49,778	,946	,885
C16	46,80	52,178	,623	,894
C17	46,00	49,778	,946	,885
C18	46,30	49,567	,696	,892
C19	46,30	52,456	,442	,901
C20	46,00	49,778	,946	,885

3.5 Procedimiento de datos

Para recolectar la información el estudio empleó una encuesta que fue aplicada a las usuarias del Programa de lucha contra la violencia a la mujer, la cual se ejecutó de forma telefónica y en algunos casos de forma presencial. Posterior a ello, la data recolectada fue procesada mediante el programa estadístico Excel y el SPSS versión 25.

El análisis y tabulación de los datos recolectados se realizó con el objetivo de describir cómo se relacionan las variables del estudio que son el Programa de lucha contra la violencia a la mujer y la Calidad de atención percibida por las usuarias. De igual forma, se analizaron de manera inferencial si estas variables tienen una relación significativa. Además de ello se realizaron las pruebas de normalidad de Shapiro Wilk, con la finalidad de comprobar si los datos son exactamente consistentes con una distribución normal para que se pueda usar la herramienta estadística sin preocupaciones.

3.6 Método de análisis de datos

La recolección de la información fue recogida a través de un cuestionario, el cual fue examinado por el juicio de 2 expertos y para comprobar la fiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba Alfa de Cronbach. Al ser demostrada la confiabilidad de los instrumentos, se ejecutó la prueba de normalidad de Shapiro Wilk, ya que el número de encuestados fue menor a 50. Posteriormente, los datos fueron tabulados en el programa estadístico Excel, cuyo análisis inferencial se realizó en el programa estadístico SPSS versión 25.

3.7 Aspectos éticos

Esta investigación se realizará siguiendo estrictos criterios éticos de la investigación. En primer lugar, el estudio se ciñe a la metodología brindada por la Universidad Cesar Vallejo; en segundo lugar, se respetó el anonimato de los encuestados de la investigación y se asignó la debida autoría de los aportes teóricos citados en la investigación.

IV RESULTADOS

4.1 Análisis Descriptivo Comparativo

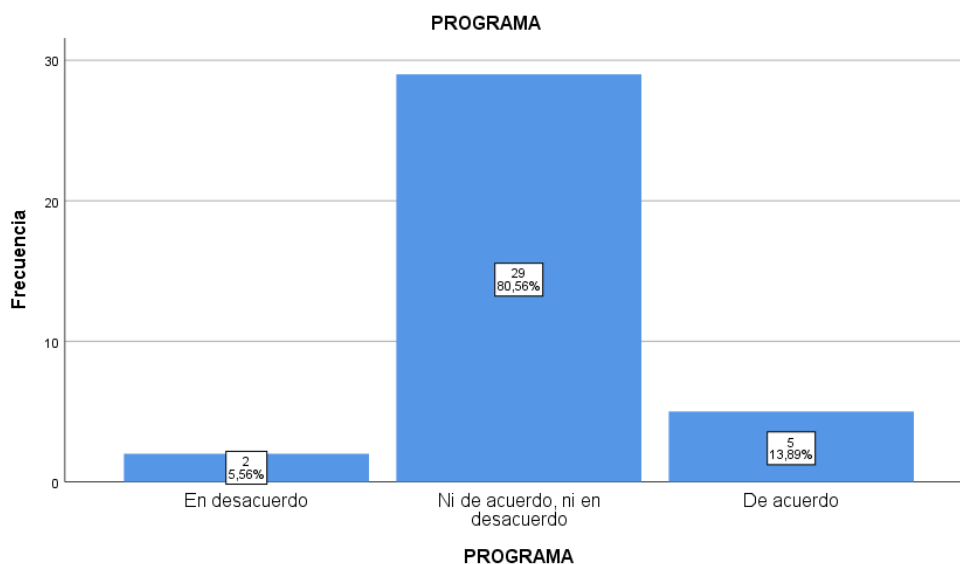
Variable 1: Programa de Lucha contra la violencia a la mujer

Tabla 7

Variable 1: Programa de Lucha contra la violencia a la mujer

	PROGRAMA			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En desacuerdo	2	5,6	5,6	5,6
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	29	80,6	80,6	86,1
De acuerdo	5	13,9	13,9	100,0
Total	36	100,0	100,0	

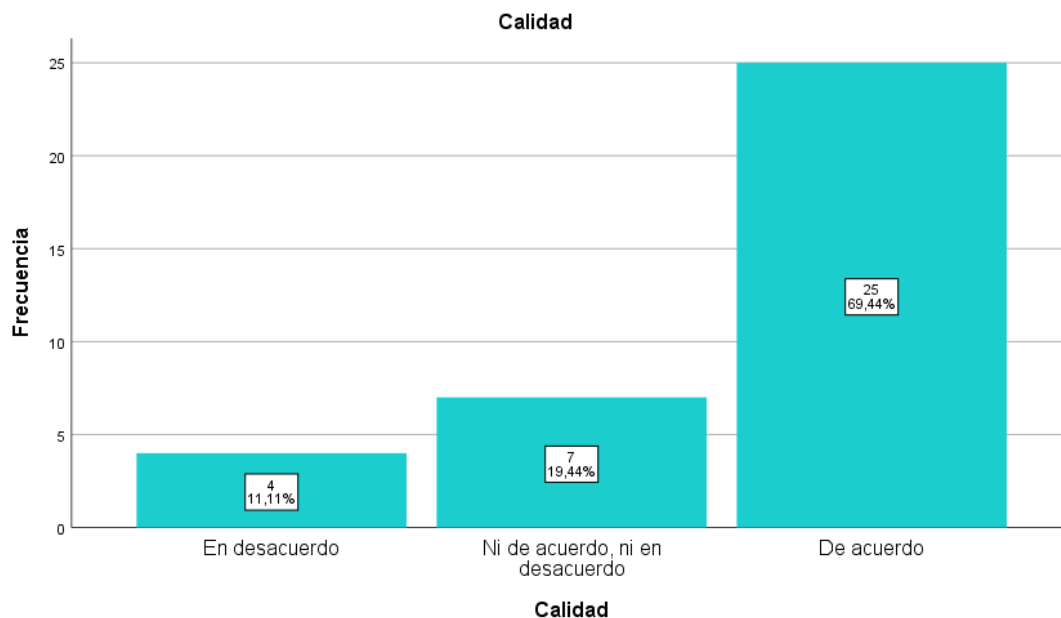
Figura 1: Variable 1: Programa de Lucha contra la violencia a la mujer



Nota: Tal como se observa en tabla 7, la variable Programa de Lucha contra la violencia a la mujer, las usuarias respondieron en un 80 % que no estaban ni de acuerdo ni en desacuerdo con la ejecución del mismo. Un 14 % estaba de acuerdo y un 6 % manifestó no estar de acuerdo. Esto permite inferir que es necesario que se apliquen mejoras para lograr un mejor impacto en la percepción de las usuarias.

Tabla 8*Variable 2: Calidad de atención*

	Calidad			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En desacuerdo	4	11,1	11,1	11,1
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	7	19,4	19,4	30,6
De acuerdo	25	69,4	69,4	100,0
Total	36	100,0	100,0	

Figura 2: Variable 2: Calidad de atención

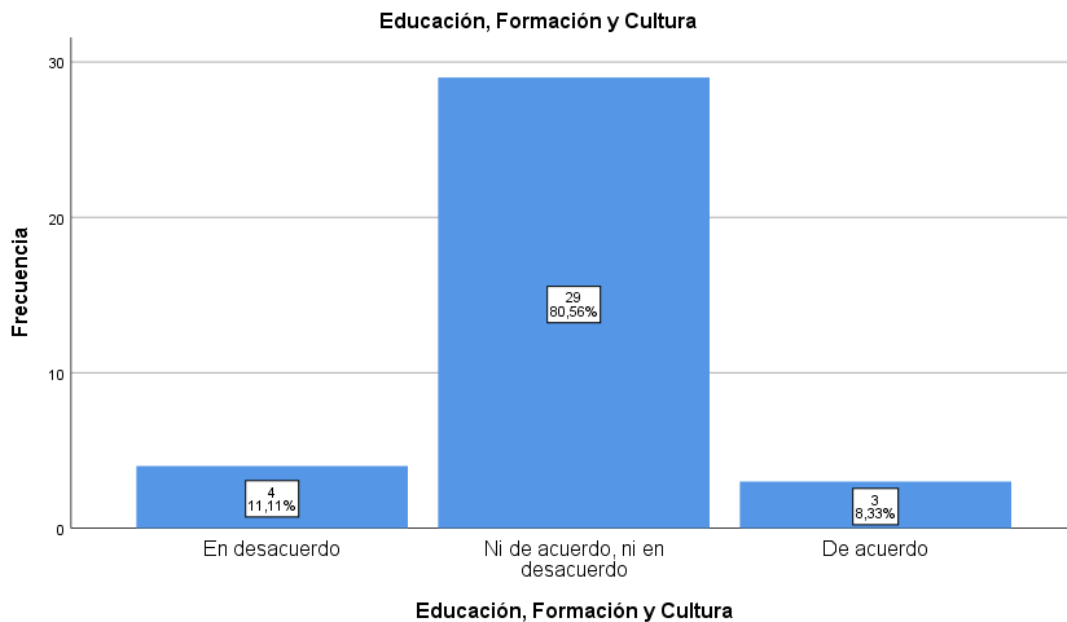
Nota: Tal como se observa en tabla 8, la variable Calidad de atención respecto a la percepción de las usuarias manifestaron en su mayoría (69 %) que estaban de acuerdo con la calidad de atención y el servicio brindado en el programa. Un 19 % estaba ni de acuerdo ni en desacuerdo y un 11 % manifestó no estar de acuerdo. Esto permite inferir que las usuarias, pese a tener desconocimiento de cómo se ejecuta el programa, manifestó haber estado de acuerdo o a gusto con la calidad de atención recibida por los profesionales del programa.

Tabla 9

Variable 1 - Dimensión - Educación, formación y cultura

Educación, Formación y Cultura		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	4	11,1	11,1	11,1
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	29	80,6	80,6	91,7
	De acuerdo	3	8,3	8,3	100,0
Total		36	100,0	100,0	

Figura 3: Variable 1 - Dimensión - Educación, formación y cultura



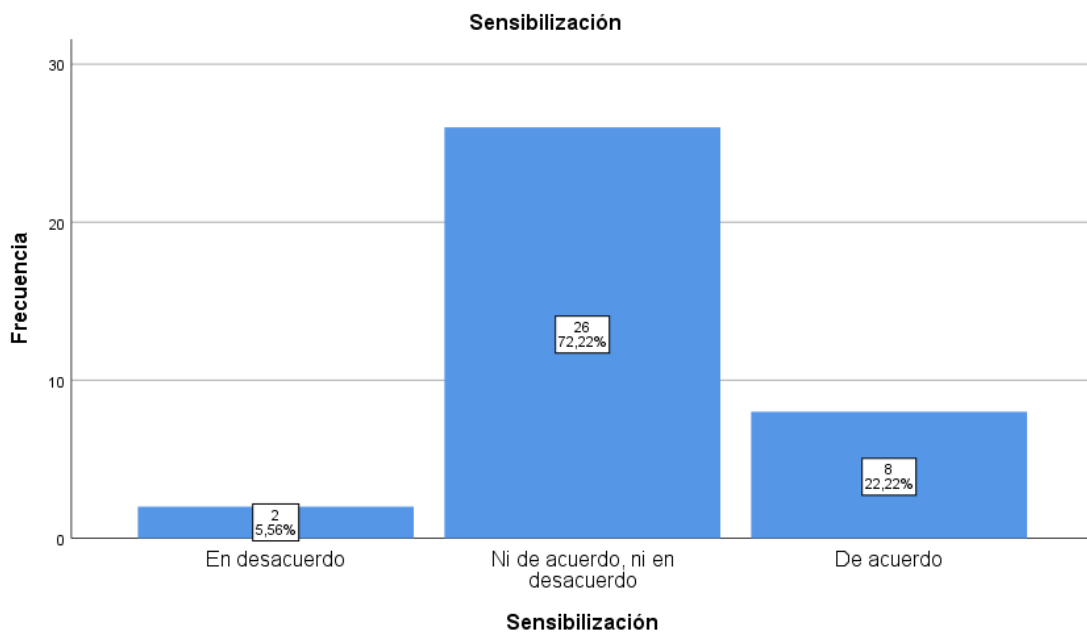
Nota: Tal como se observa en tabla 9, la dimensión educación formación y cultura no presentó una aceptación plena por parte de las usuarias del programa de Lucha contra la violencia a la mujer, debido a las respuestas, cuyo mayor porcentaje se ubicó en que no estaban ni de acuerdo ni en desacuerdo, siendo este porcentaje del (80 %) y únicamente el 8 % manifestó haber estado de acuerdo con la formación que se brinda en el programa.

Tabla 10

Variable 1 - Dimensión 2 – Sensibilización

Sensibilización		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	2	5,6	5,6	5,6
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	26	72,2	72,2	77,8
	De acuerdo	8	22,2	22,2	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Figura 4: Variable 1 - Dimensión 2 – Sensibilización



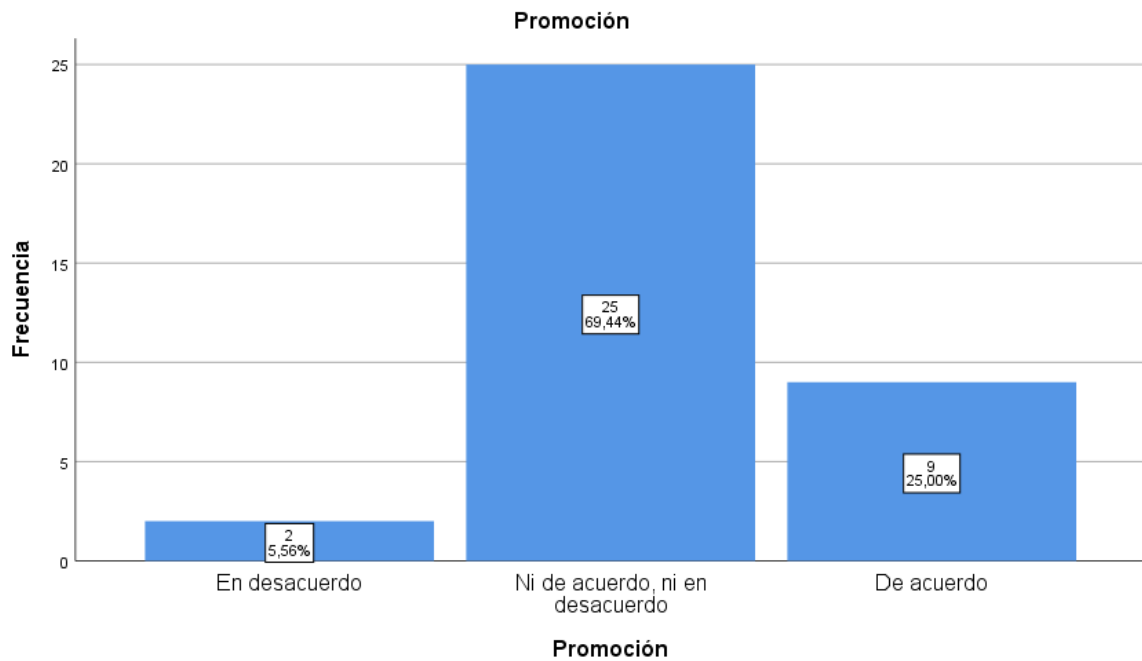
Nota: Tal como se observa en tabla 10, la dimensión sensibilización no presentó una aceptación plena por parte de las usuarias del Programa de lucha contra la violencia a la mujer, debido a las respuestas, cuyo mayor porcentaje se ubicó en la premisa de que no estaban ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo que representa el (72 %) y únicamente el 22 % manifestó estar de acuerdo con la sensibilización que se brinda en el programa.

Tabla 11

Variable 1 - Dimensión 3 – Promoción

Promoción		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	2	5,6	5,6	5,6
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	25	69,4	69,4	75,0
	De acuerdo	9	25,0	25,0	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Figura 5: Variable 1 - Dimensión 3 – Promoción



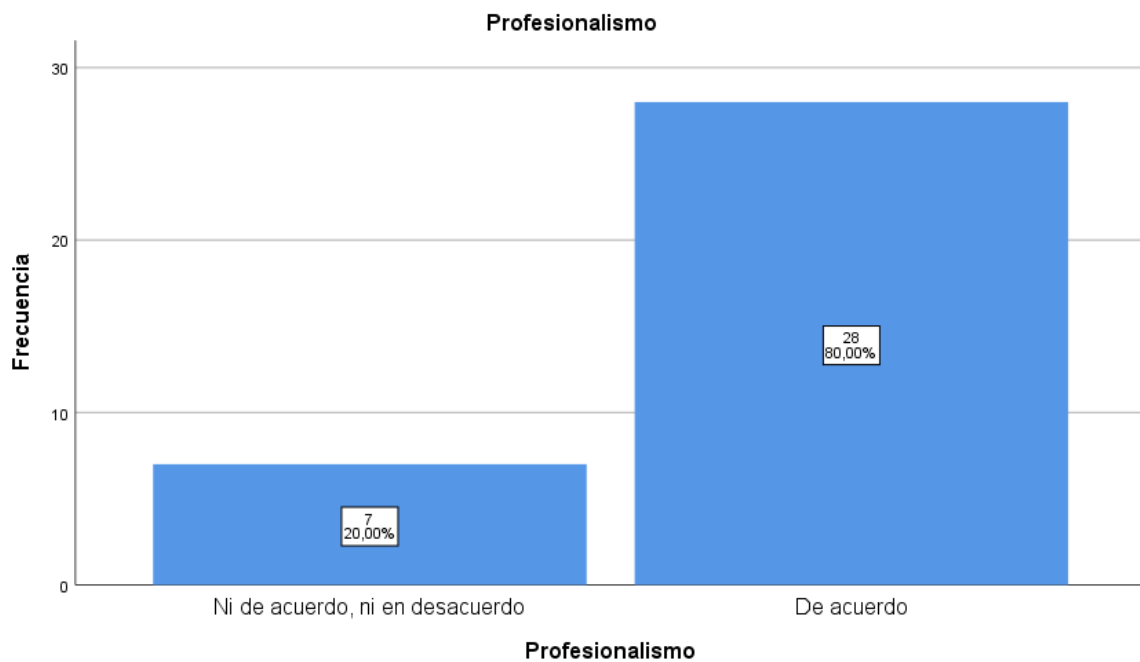
Nota: Tal como se observa en tabla 11, la dimensión sensibilización no presentó una aceptación plena por parte de las usuarias del Programa de lucha contra la violencia a la mujer, debido a las respuestas, ubicándose el mayor porcentaje (70 %) de las que no estaban ni de acuerdo ni en desacuerdo y solo el 25 % estuvo de acuerdo con la sensibilización que se brinda en el programa.

Tabla 12

Variable 2: Dimensión 1 - Profesionalismo

Profesionalismo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	7	19,4	20,0	20,0
	De acuerdo	28	77,8	80,0	100,0
	Total	35	97,2	100,0	
Perdidos	Sistema	1	2,8		
Total		36	100,0		

Figura 6: Variable 2: Dimensión 1 - Profesionalismo



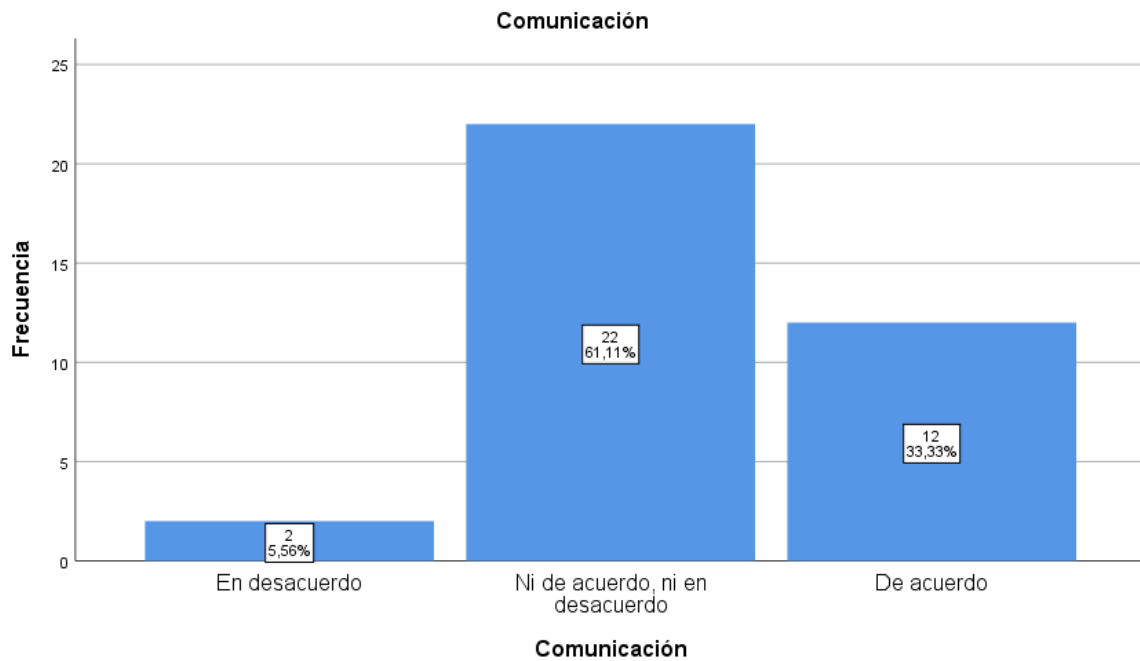
Nota: Tal como se observa en tabla 12, la dimensión profesionalismo de la variable calidad de atención presentó una aceptación plena por parte de las usuarias, lo que significa que, respecto al profesionalismo percibido de parte del personal que brinda la atención, demostró que un 80 % estaba de acuerdo con ello, y el 20 % ni de acuerdo ni en desacuerdo respecto al profesionalismo en la atención a las usuarias.

Tabla 13

Variable 2: Dimensión 1 - Comunicación

Comunicación		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	En desacuerdo	2	5,6	5,6	5,6
o	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	22	61,1	61,1	66,7
	De acuerdo	12	33,3	33,3	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Figura 7: Variable 2: Dimensión 1 - Comunicación



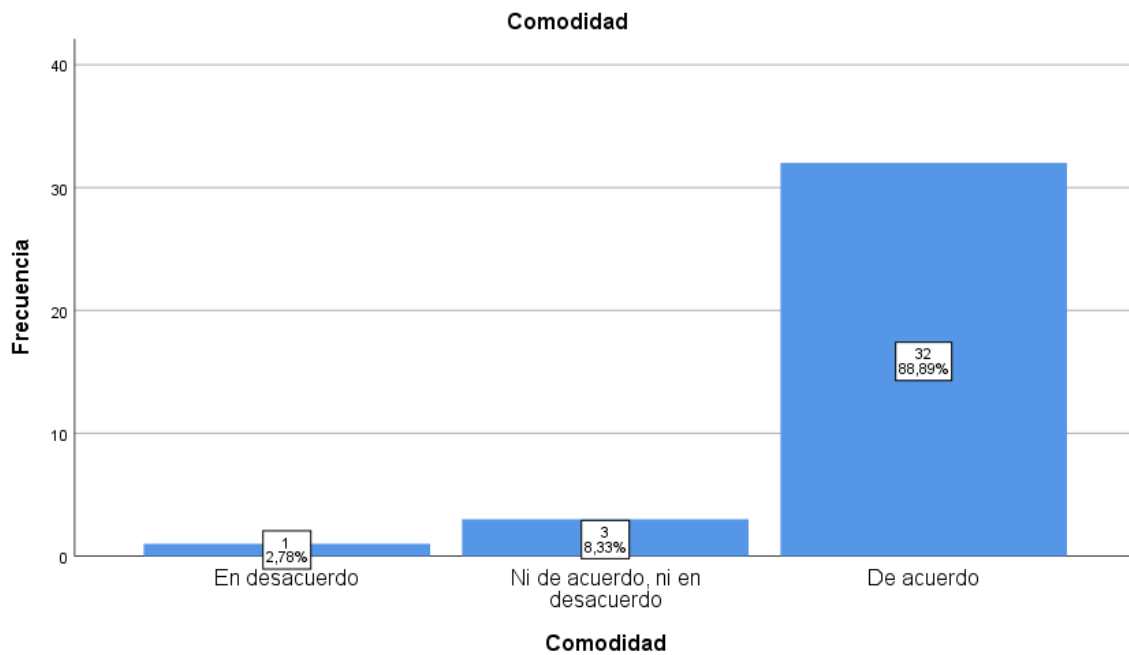
Nota: Tal como se observa en la tabla 13, la dimensión comunicación de la variable calidad de atención presentó una aceptación por parte de las usuarias en un 33 %, mientras el porcentaje mayor se encontró en las que respondieron estar ni de acuerdo ni en desacuerdo (61 %), a la vez que solo el 6 % se mostró en desacuerdo con la comunicación de la atención a las usuarias.

Tabla 14

Variable 2: Dimensión 3 - comodidad

Comodidad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	1	2,8	2,8	2,8
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3	8,3	8,3	11,1
	De acuerdo	32	88,9	88,9	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Figura 8: Variable 2: Dimensión 1 - Comodidad



Nota: Tal como se observa en tabla 14, la dimensión comodidad de la variable calidad de atención presentó una aceptación plena por parte de las usuarias, las cuales respondieron que estaban de acuerdo en un 89 %, mientras que el porcentaje ni de acuerdo ni en desacuerdo contó con un 8 %, a la vez que solo un 3 % se mostró en desacuerdo con la comodidad de la atención a las usuarias.

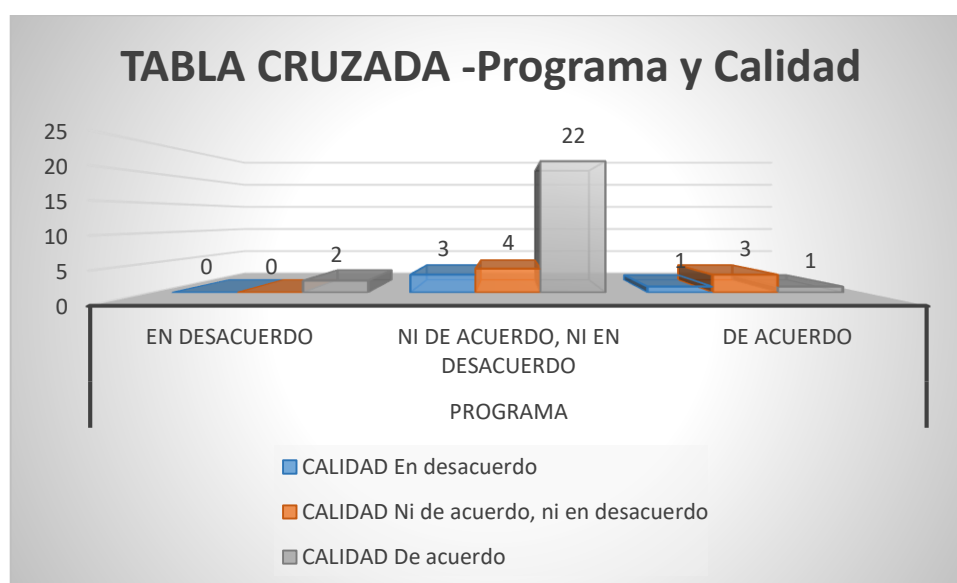
Tabla cruzada

Tabla 15

Tablas cruzadas de Programa y Calidad

		Tabla cruzada de Programa y Calidad			Total
		Calidad de la atención			
Programa de lucha contra la violencia a la mujer	EN DESACUERDO NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO DE ACUERDO	Recuento % del total	EN DESACUERDO	NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO	DE ACUERDO
		Recuento	0	0	2
		% del total	0%	0%	6%
		Recuento	3	4	22
		% del total	8%	11%	61%
		Recuento	1	3	1
		% del total	3%	8%	3%
Total		Recuento	4	7	25
		% del total	11%	19%	70%

Figura 9: Tablas cruzadas de Programa y Calidad



Nota: Se observa en la tabla 15 que el mayor porcentaje se sitúa en un 61 % de mujeres que respondieron para la variable 1, Programa de lucha contra la violencia a la mujer, estar ni de acuerdo ni en desacuerdo; y para la variable 2, Calidad de atención, respondieron estar de acuerdo. De ello, se puede inferir que, si bien hay un nivel de correlación entre ambas variables, el porcentaje de mujeres entrevistadas puede estar de acuerdo y emitir un nivel de grado de satisfacción respecto a la atención recibida, pero respecto al programa en sí, a los protocolos y del cómo se viene ejecutando, las usuarias desconocen los procesos.

4.2 Análisis Inferencial

El estudio propone hipótesis para lo cual se requiere realizar las respectivas pruebas estadísticas de distribución de datos para determinar si tienen una distribución normal.

4.2.1 Prueba de Normalidad

Las pruebas de normalidad tienen como propósito establecer si la información recolectada tiene una distribución normal, lo cual se determina mediante el valor p; o valor de significancia.

H0: Los datos de la muestra del programa de lucha contra la violencia a la mujer y la calidad de atención presentan un comportamiento de normalidad.

Ha: Los datos de la muestra del programa de lucha contra la violencia a la mujer y la calidad de atención no presentan un comportamiento de normalidad.

Tabla 16

Pruebas de normalidad

Pruebas de normalidad	Shapiro-Wilk	
	gl	Sig.
PROGRAMA	36	,000
Calidad	36	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación:

De acuerdo a la cantidad de encuestados o los grados de libertad, que son 36 usuarias, se empleó Shapiro Wilk por ser una muestra menor a 50 grados de libertad, cuyo valor de significancia es 0.000; es decir, menor a 0.05, por lo que se da por aprobada la hipótesis alterna del investigador, decidiendo aplicar la prueba no paramétrica, como es la prueba de hipótesis Rho de Spearman.

4.2.2 Contrastación de Hipótesis

La estadística inferencial se realizará mediante la prueba de correlación de Rho de Spearman, para lo cual se tendrá en cuenta la siguiente regla de decisión:

Si el valor $P > 0.05$, no hay relación – HG_0

Si valor $P \leq 0.05$, si hay relación – HG_1

HIPÓTESIS GENERAL

Tabla 17

Correlación entre variable 1 y variable 2

Tabla 17 *Correlación entre variable 1 y variable 2*

Correlaciones			Programa	Calidad
Rho de Spearman	Programa	Coeficiente de correlación	1,000	-,349*
		Sig. (bilateral)	.	,037
		N	36	36
	Calidad	Coeficiente de correlación	-,349*	1,000
		Sig. (bilateral)	,037	.
		N	36	36

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación:

La prueba Rho de Spearman ha demostrado que existe un nivel de correlación bajo y negativo, sin embargo, de acuerdo al valor de sig. = 0.037 se demuestra que es menor que 0.05, lo que determina la existencia de una correlación significativa entre las variables Programa de lucha contra la violencia a la mujer y la Calidad de atención, por ende, se aprueba la hipótesis del investigador (H_A) y se rechaza la (H_0). Cabe precisar que la relación es inversa, es decir, no significa que a mejor calidad de atención, mejor o mayor efectividad del programa, sino que la variable calidad de atención puede estar siendo influenciada por otros factores y viene a ser independiente a cómo se viene ejecutando el Programa de lucha contra la violencia a la mujer.

Hipótesis específica 1

Tabla 18

Correlación entre Programa de Lucha contra la violencia a la mujer y profesionalismo

Correlaciones			Programa	Profesionalism o
Rho de Spear man	Programa	Coeficiente de correlación	1,000	-,330*
		Sig. (bilateral)	.	,050
		N	36	36
	Profesionalismo	Coeficiente de correlación	-,330*	1,000
		Sig. (bilateral)	,050	.
		N	36	36

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación:

De acuerdo a lo observado se tiene que el valor de sig. = 0.050 es igual que 0.05, se demostró estadísticamente que se presenta una correlación significativa entre las variables Programa de lucha contra la violencia a la mujer y la dimensión profesionalismo, por ende, se aprueba la hipótesis del investigador (H_A) y se rechaza la (H₀), cabe precisar que la correlación es baja y negativa, es decir inversa.

Hipótesis específica 2

Tabla 19

Correlación entre Programa de Lucha contra la violencia a la mujer y comunicación

Correlaciones			PROGRAMA	Comunicación
Rho de Spearman	PROGRAMA	Coeficiente de correlación	1,000	-,319
		Sig. (bilateral)	.	,058
		N	36	36
	Comunicación	Coeficiente de correlación	-,319	1,000
		Sig. (bilateral)	,058	.
		N	36	36

Interpretación:

De acuerdo a lo observado se tiene que el valor de sig. = 0.058 es mayor que 0.05, se demostró estadísticamente que, si bien existe correlación en un nivel bajo, esta no es significativa entre las variables Programa de lucha contra la violencia a la mujer y la dimensión comunicación en la atención, por ende, se aprueba la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la (H_A) del investigador.

Hipótesis específicas 3

Tabla 20

Correlación entre Programa de Lucha contra la violencia a la mujer y comodidad

			PROGRAMA	Comodidad
Rho de Spearman	PROGRAMA	Coeficiente de correlación	1,000	-,334*
		Sig. (bilateral)	.	,047
		N	36	36
	Comodidad	Coeficiente de correlación	-,334*	1,000
		Sig. (bilateral)	,047	.
		N	36	36

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación:

De acuerdo a lo observado se tiene que el valor de sig. = 0.047 es menor que 0.05, se demostró estadísticamente que se presenta una correlación significativa entre las variables Programa de lucha contra la violencia a la mujer y la dimensión comodidad de atención, por ende, se aprueba la hipótesis del investigador (H_A) y se rechaza la (H_0) a pesar de observar una correlación baja y negativa, es decir, inversa.

V DISCUSIÓN

Enfrentar las múltiples formas de violencia contra la mujer es una exigencia importante en lo que respecta a condiciones más dignas y justas para la mujer. Esta problemática es abordada dentro de las diversas políticas públicas establecidas por el Estado peruano; frente a ello se realizó este estudio, con la finalidad de establecer la relación entre las variables de análisis. Los resultados permitieron determinar que el Programa de lucha contra la violencia a la mujer se relaciona significativamente con la calidad de atención en la institución pública analizada.

Cabe precisar en el aspecto teórico lo señalado por Gunilla y García (2017) al resaltar que las mujeres deben tener derecho a no sufrir agresiones en el espacio público o privado, a ser respetadas en sus especificidades y a tener garantizado el acceso a los servicios de la red de lucha contra la violencia a las mujeres, cuando atraviesan una situación en la que han sufrido algún tipo de agresión, ya sea física, moral, psicológica o verbal. Por otro lado, la Defensoría del Pueblo (2021) menciona que es deber del Estado y exigencia de la sociedad enfrentar todas las formas de violencia contra la mujer y frente a esa obligación se ha implementado el Programa de lucha contra la violencia a la mujer con la finalidad de contener, sancionar y erradicar todas las formas de violencia que deben ser preceptos fundamentales para valorar una sociedad justa e igualitaria entre mujeres y hombres.

Los resultados descriptivos demuestran que el desarrollo y ejecución del Programa de lucha contra la violencia a la mujer en su dimensión de educación, formación y cultura se desarrolla impactando en la percepción de las usuarias, de las que solo el 8 % está de acuerdo con la formación recibida, mientras que la mayoría (80 %) respondió no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo que implica que las usuarias no tienen una postura de aceptación o desaprobación del mismo, ya sea por desconocimiento del mismo, lo que conlleva a la necesidad de mejorar este aspecto para lograr una mayor sensibilización en las usuarias.

Cabe acotar que estos resultados coinciden con el estudio de López (2019), quien resalta la importancia de la capacitación y formación para motivar al

empoderamiento de las mujeres, sin embargo, muchas de ellas aún se encuentran en el proceso de autovaloración para salir del círculo de violencia. De igual forma, Lache (2019) en su investigación concluyó que la dimensión formación y cultura se relaciona con la prevención de violencia, pero su efecto es de nivel bajo. Se infiere entonces que es necesario reforzar las acciones que impliquen educar y formar a las mujeres en acciones orientadas a la prevención de violencia y autovaloración para mejorar sus relaciones sociales basadas en el empoderamiento femenino.

Respecto a la dimensión sensibilización, el estudio destaca la función sensibilizadora que tiene el Programa de lucha contra la violencia a la mujer y los resultados demostraron que las usuarias no percibían una estrategia que las sensibilice, porque no estaban de acuerdo ni en desacuerdo con las actividades realizadas en el programa. El estudio de Ramis (2018) también evidenció que las políticas aplicadas para la sensibilización tienen un nivel regular y malo de efectividad. Frente a ello se infiere que es necesario mejorar o aplicar otras estrategias que puedan llegar más a la mujer, que les permitan hacer valer sus derechos y a auto valorarse para salir del círculo de violencia en el que conviven.

Respecto a la promoción de los programas, la evidencia o resultados estadísticos demostraron igualmente que no tienen una promoción plena, es mínimo el porcentaje de usuarias que manifiestan estar de acuerdo con las estrategias de promoción del programa. Los resultados del estudio de Lache (2019) coinciden con estos resultados, sin embargo, resaltan que esto debe a la burocracia y falta de profesionalismo por los agentes directivos.

Respecto a la calidad de atención se determinó que las usuarias están de acuerdo con el profesionalismo de los agentes que intervienen en el Programa de lucha contra la violencia a la mujer, coincidiendo con la investigación realizada por Malpartida (2017), quien manifestó que la atención fue buena y la correlación positiva y significativa. Este estudio, de acuerdo a su prueba de hipótesis, determinó una correlación moderada (0.357), pero significativa. Por otro lado, el estudio de Martínez (2018) encontró una relación significativa entre la calidad de atención y el nivel de satisfacción del usuario.

Los estudios realizados a nivel internacional, tales como los de Blima *et al* (2017) y Naranjo (2017) se asemejan a los resultados de este estudio en el aspecto de promoción y prevención, al detectarse que las mujeres tienen poco conocimiento de la existencia de programas que pueden orientarlas y educarlas en el respeto de sus derechos. En cuanto al profesionalismo en la atención, el estudio de Naranjo (2017) señala que no existe una elevada capacidad o profesionalismo por parte del profesional que brinda la atención, lo que difiere de este estudio, debido a que las usuarias manifestaron estar de acuerdo con la atención y profesionalismo, más no con el protocolo o ejecución del programa. Se resalta que el problema de violencia de género es latente en el mundo y lo más preocupante es que las víctimas no perciben la magnitud de su problema y no denuncian los actos violentos, a lo que se aúna la poca promoción y estrategias de formación en pos del empoderamiento femenino.

Por otro lado, el estudio realizado por Ballester, Muñoz y Oliver (2016) difiere con este estudio, ya que el programa aplicado en España tuvo efectos positivos en los niños atendidos y la percepción de los padres fue buena respecto al programa del cual fueron beneficiarios. Sin embargo, los resultados del estudio del Programa de lucha contra la violencia determinaron que las usuarias en su mayoría no tienen una postura clara respecto a la utilidad o efectividad del programa aplicado para la prevención y atención en casos de violencia.

La investigación realizada analiza un tema que es de vital importancia para la sociedad, debido al abordaje de un problema que se desarrolla a nivel mundial, porque la violencia provoca lesiones mortales y no mortales, lo que constituye el impacto en la salud física y mental, originando ansiedad y depresión, autolesiones y hasta suicidio. Los programas de atención y prevención abordan el trauma y el miedo físicos y psicológicos que pueden conducir a problemas de salud mental, control sexual y reproductivo limitado.

Finalmente, es preciso mencionar que los mecanismos de prevención aplicados por el Estado peruano son de gran importancia para combatir la violencia de género contra las mujeres, pero a pesar de ello, muchos tratados y convenciones

son meras recomendaciones y no se aplican las estrategias pertinentes para erradicar este problema latente en todos los ámbitos socioculturales y económicos.

Ante esto, la pregunta de si los organismos internacionales han hecho todo lo posible para prevenir y sancionar la violencia de género o si todavía estamos en la cultura del machismo, donde los hombres pueden hacer cualquier cosa y las mujeres tienen que sufrir en silencio, aún deja dudas que generan incertidumbre acerca del beneficio de estos mecanismos. Sin embargo, es notable que tales mecanismos hayan traído enormes avances en los derechos de las mujeres, pero aún es necesario recorrer un largo camino.

VI CONCLUSIONES

Primera

Se concluye que el Programa de lucha contra la violencia a la mujer se relaciona significativamente con la calidad de atención en una institución pública en Lima, 2021. El nivel de correlación es moderado y negativo con un valor Rho de Spearman de $-.349$, y el nivel de significancia menor a 0.05 , ($.037$) que afirma la relación significativa, pero inversa.

Segunda

Se concluye que el Programa de lucha contra la violencia a la mujer se relaciona significativamente con el profesionalismo de atención en una institución pública en Lima, 2021. El nivel de correlación es moderado y negativo con un valor Rho de Spearman de $-.330$, y el nivel de significancia igual a 0.05 , ($.050$) que afirma la relación significativa, pero inversa.

Tercera

Se concluye que el Programa de lucha contra la violencia a la mujer no se relaciona significativamente con la comunicación en la atención de usuarias en una institución pública en Lima, 2021. El nivel de correlación es moderado y negativo con un valor Rho de Spearman de $-.319$, y el nivel de significancia es mayor a 0.05 , ($.058$) que determina que la relación no es significativa.

Cuarta

Se concluye que el Programa de lucha contra la violencia a la mujer se relaciona significativamente con la comodidad de atención en una institución pública en Lima, 2021. El nivel de correlación es moderado y negativo con un valor Rho de Spearman de $-.334$, y el nivel de significancia menor a 0.05 , ($.047$) que afirma la relación significativa, pero inversa.

VII RECOMENDACIONES

El brindar una mejor calidad de atención en un programa dirigido a víctimas de violencia no solo tiene que ver con satisfacer las expectativas respecto a la atención brindada, sino que va más allá, es decir, de generar cambios a partir de la concientización y sensibilización respecto a la violencia y a la lucha por la erradicación de la misma.

Por ello se recomienda a los directivos del Programa Nacional Aurora del MIMP enfatizar en estrategias de acompañamiento y concientización a las usuarias que ya forman parte de los servicios de atención, con la finalidad de prevenir nuevos episodios de violencia y de no replicar la violencia hacia sus hijas e hijos. Si bien existe un servicio reeducativo dirigido a hombres procesados por violencia como son los Centros de Atención Institucional, no todos los hombres que se encuentran registrados como agresores en los Centro Emergencia Mujer son derivados a este servicio, por ello, se recomienda la implementación de más Centros de Atención Institucional ya que, así como hay un número significativo de mujeres víctimas de violencia, en la misma proporción existe el número de agresores.

A los directivos del MIMP se recomienda establecer estrategias comunicativas y de marketing social para mejorar la calidad comunicativa a través de la difusión y promoción de todos los servicios y estrategias con los que cuenta a favor de la población, además ello debe ser enfatizado en todos los Centros Emergencia Mujer a través de los profesionales de atención y profesionales de promoción.

Respecto a la calidad de la atención que brindan los servidores públicos, estos se ven influenciados por otros factores como puede ser el nivel de estrés o el síndrome de agotamiento profesional, ya que vienen trabajando en atención a casos de violencia, para ello, el MIMP debería de establecer políticas institucionales de autocuidado al servidor público a través de estrategias de incentivos, de focalizar y diferenciar los Centros Emergencia Mujer con mayor carga laboral para dotar de equipos multidisciplinarios de refuerzos que permitan brindar una atención eficaz y eficiente a los casos que se presenten.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andreasen, A. (1995). *Marketing Social Change: Changing Behavior to Promote Health, Social Development, and the Environment*. New York: Jossey-Bass.
- Ballester, L., Muñoz, C., & Oliver, J. (2016). Evaluación de la percepción de impacto del programa CaixaproInfancia en Mallorca Pedagogía Social. . *Revista Interuniversitaria, núm. 28, Sociedad Iberoamericana de Pedagogía Social*, ISSN: 1139-1723.
- Beso, L., & Schraiber, L. (2011). Temas médico-sociales e intervención en salud: la violencia contra la mujer en el discurso de los profesionales. . *Ciencias de la salud pública.*, 16 (3): 1943-52.
- Blima, D'Oliveira, Couto, Hanada, Beso, Durand, . . . Campagnoni. (2017). Violencia contra las mujeres entre usuarios de servicios de salud pública en el Gran São Paulo. *Rev. Saúde Pública* 41 (3) • Junio 2017, <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000300006>.
- Brown, G. (2018). Diferencia entre investigación básica e investigación aplicada. *Betwen*, <http://www.differencebetween.net/science/difference-between-basic-research-and-applied-research/>.
- Defensoría del Pueblo. (23 de 04 de 2021). *Defensoría del Pueblo: urge una actuación efectiva del sistema de justicia frente a aumento de casos de feminicidio*. Obtenido de Defensoria del Pueblo: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-urge-una-actuacion-efectiva-del-sistema-de-justicia-frente-a-aumento-de-casos-de-feminicidio/>
- Ferreira, R. (2016). *Prevalencia y factores asociados a Violencia domestica en mujeres usuarias de servicios de atencion basica de salud*. Maceió: Universidad Federal de Alagoas.
- Gunilla, r., & García, C. (2017). La violencia contra las mujeres. *BMJ journals*, <http://dx.doi.org/10.1136/jech.2004.022756>.

- Hernández; Fernández; Baptista;. (2014). *Metodología de la investigación científica*. México: MC Grill.
- Kotler, P. (2007). *Administración de marketing* ., São Paulo: : Prentice Hall, 12ª ed.
- Lache, M. (2019). *Los programas de compensación social como instrumentos eficaces para reducir la pobreza*. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Latorre, A., Rincón, D., & Arnal, J. (2003). *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Barcelona, España: Ediciones Experiencia.
- Lettiere, Nakano, & Rodriguez. (2008). Violencia contra la mujer: visibilidad del problema para un grupo de profesionales de la salud. *Rev Esc Enferm USP*. Septiembre, 42 (3) 467-73.
- Lima, A. (2014). *Cómo ganar, retener y recuperar clientes: gestión de relaciones*. . São Paulo:: Atlas.
- López, M. (2019). "Gestión social para el empoderamiento en los programas de lucha contra la violencia familiar y sexual, en el Centro Emergencia Mujer de Castilla.Arequipa.2018". Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa.
- Martínez, L. (2018). *Calidad del Servicio de Atención al Público y Satisfacción del Usuario de la Municipalidad Distrital de la Tinguña, Ica 2018*. Lima: Universidad César Vallejo.
- MIMP. (10 de 10 de 2021). *Servicio de Atención Urgente*. Obtenido de Ministerio de la Mujer y poblaciones Vulnerables: <https://www.mimp.gob.pe/omep/estadisticas-atencion-a-la-violencia.php>
- Naranjo, R. (2017). *Percepción de la calidad de la atención en salud de mujeres víctimas de violencia familiar en cuatro instituciones de salud de Santiago de Cali: una mirada desde las usuarias-*. Santiago de Cali: Universidad del Valle

- Ñaupas, H. (2013). Capítulo III. La investigación científica. En H. Ñaupas, M. Valdivia, J. Palacios, & H. Romero, *Metodología de la investigación - Cuantitativa, cualitativa y redacción de la tesis*. (pág. 123). Bogotá - Colombia: Ediciones de la U,.
- ONU. (2020). *Plan Nacional para Reducir la Violencia contra las Mujeres y sus Niños*. Obtenido de <https://plan4womenssafety.dss.gov.au/resources/what-is-violence-against-women/>
- Ramis, M. (2018). *Políticas sociales y prevención de la violencia de género desde la perspectiva de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, Chorrillos – 2017*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Zeballos, K., & Tohalino, A. (2019). “*Análisis de la gestión del programa social Juntos y su impacto en el Poblado de Imata - Propuesta de Mejora Arequipa, 2019*”. Arequipa: Escuela de Postgrado San Francisco Xavier SFX.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia: Programa de lucha contra la violencia a la mujer y calidad de atención, en una institución pública, Lima, 2021

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES						
			VARIABLE INDEPENDIENTE: Programa de Lucha contra la violencia a la mujer.						
Problema principal	Objetivo principal	Hipótesis principal	Definición Conceptual	Definición Operacional	DIMENSIONES	Indicadores	ÍTE MS	ESCA LA	
¿Cuál es la relación entre el Programa de Lucha contra la violencia a la mujer y calidad de atención en una institución pública, Lima, 2021?	Determinar la relación entre el programa de Lucha contra la violencia a la mujer en la calidad de atención en una institución pública Lima, 2021”	Existe relación significativa entre el programa de Lucha contra la violencia a la mujer en la calidad de atención en una institución pública Lima, 2021”	PROGRAMA DE LUCHA CONTRA LA VIOLENCIA A LA MUJER	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicos		Son las diversas estrategias aplicadas y líneas de acción para garantizar la detección temprana, la atención oportuna, especializada y con enfoque de género; así como limitar los daños a la salud consecuencia de la violencia familiar y de género.	La variable programas “Lucha contra la violencia a la mujer” será operacionalizada a través de sus dimensiones e indicadores en un cuestionario de 20 preguntas.	Educación, formación y cultura	Capacitación. Información. Prevención.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,	En desacuerdo (1) ni de acuerdo (2) de acuerdo (3)
¿Cuál es la relación entre el Programa de Lucha contra la violencia a la mujer y el profesionalismo de atención en una institución pública, Lima, 2021?	Determinar si existe relación entre el Programa de Lucha contra la violencia a la mujer y el profesionalismo de atención en una institución pública, Lima, 2021.	Existe relación significativa entre el Programa de Lucha contra la violencia a la mujer y el profesionalismo de atención en una institución pública, Lima, 2021		Sensibilización			Campañas Promoción de la salud Promoción del empoderamiento	8,9,10,11, 12, 13, 14,	
¿Cuál es la relación entre el Programa de Lucha contra la violencia a la mujer y la comunicación en una institución pública, Lima, 2021?	Determinar si existe relación entre el Programa de Lucha contra la violencia a la mujer y la comunicación en la atención en una institución pública, Lima, 2021	Existe relación significativa entre el programa de Lucha contra la violencia a la mujer y la comunicación en una institución pública, Lima, 2021	Promoción			Difusión de los medios Participación de diversas instituciones	15,16,17, 18, 19, 20		
			VARIABLE DEPENDIENTE: CALIDAD DE SERVICIO						
			CALIDAD DE ATENCION	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
¿Cuál es la relación entre el Programa de Lucha contra la violencia a la mujer y la comodidad en la atención en una institución pública, Lima, 2021?	Determinar si existe relación entre el Programa de Lucha contra la violencia a la mujer y la comodidad en la atención en una institución pública, Lima, 2021.	Existe relación significativa entre el Programa de Lucha contra la violencia a la mujer y la comodidad en la atención en una institución pública, Lima, 2021.		Se refiere a la opinión de los usuarios sobre los servicios recibidos, los resultados del tratamiento, y seguimiento de su caso, para evaluar la prestación y la calidad de la atención	La variable resiliencia será operacionalizada a través de sus dimensiones e indicadores	Profesionalismo	Preparación ética y profesional Eficiencia Orientación asertiva	1,2,3,4,5,6,7	En desacuerdo (1) ni de acuerdo ni en desacuerdo (2) de acuerdo (3)
				Comunicación			Comunicación precisa y veraz Claridad en la comunicación Procesos de atención claros y definidos	8, 9, 10, 11, 12, 13, 14,	
			Comodidad			Seguridad Confianza Satisfacción	15, 16,17, 18, 19, 20		

Anexo 2. Matriz de operacionalización

Variable 1: Programa de Lucha Contra La Violencia a La Mujer

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Programa de Lucha Contra La Violencia a La Mujer	Son las diversas estrategias aplicadas y líneas de acción para garantizar la detección temprana, la atención oportuna, especializada y con enfoque de género; así como limitar los daños a la salud consecuencia de la violencia familiar y de género.	La variable programas “Lucha contra la violencia a la mujer” será operacionalizada a través de sus dimensiones e indicadores en un cuestionario de 20 preguntas.	Educación, formación y cultura	Capacitación. Información. Prevención.	1, 2, 3, 4, 5,6, 7,	En desacuerdo (1) ni de acuerdo ni en desacuerdo (2) de acuerdo (3)
			Sensibilización	Campañas Promoción de la salud Promoción del empoderamiento	8,9,10,11, 12, 13, 14,	
			Promoción	Difusión de los medios Participación de diversas instituciones	15,16,17, 18, 19, 20	

Variable 2: Calidad de atención

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Calidad de Atención	Se refiere a la opinión de los usuarios sobre los servicios recibidos, los resultados del tratamiento, y seguimiento de su caso, para evaluar la prestación y la calidad de la atención	La variable resiliencia será operacionalizada a través de sus dimensiones e indicadores	Profesionalismo	Preparación ética y profesional Eficiencia Orientación asertiva	1,2,3,4,5,6,7	En desacuerdo (1) ni de acuerdo ni en desacuerdo (2) de acuerdo (3)
			Comunicación	Comunicación precisa y veraz Claridad en la comunicación Procesos de atención claros y definidos	8, 9, 10, 11, 12, 13, 14,	
			Comodidad	Seguridad Confianza Satisfacción	15, 16,17, 18, 19, 20	

Anexo 3. Instrumentos

Cuestionario Programa de lucha contra la violencia a la mujer

Instrucciones:

A continuación, se le presenta una serie de afirmaciones, las cuales usted leerá y dará la respuesta con que más se identifique. Es preciso resaltar que la encuesta es anónima. Marque con (X) 1: en desacuerdo, 2: ni de acuerdo ni en desacuerdo, 3: de acuerdo

Nº	DIMENSIONES / ítems	1	2	3
	DIMENSIÓN 1: Educación, formación y cultura			
1	La institución promueve capacitaciones acerca de normas, deberes y derechos para un óptimo desarrollo social.			
2	La institución brinda información pertinente sobre los beneficios de atención para el seguimiento de su proceso.			
3	El programa de prevención cuenta con una planificación de capacitaciones para el desarrollo y empoderamiento femenino.			
4	Se promueven prácticas culturales que respaldan las actitudes de prevención de la violencia contra la mujer.			
5	El área de prevención promueve actividades para el público en general de forma continua.			
6	El programa de prevención orienta a las víctimas y demás miembros de su entorno a realizar cambios en el comportamiento.			
7	El programa orienta a las usuarias e informa sobre los lineamientos de gestión para la prevención de violencia.			
	DIMENSIÓN 2: Sensibilización	1	2	3
8	Las campañas de sensibilización cumplen su cometido en la sociedad en las víctimas de violencia.			
9	Las campañas de sensibilización contra la violencia de género ayudan a concientizar en igual medida tanto a hombres como a mujeres.			
10	Se promueven campañas de sensibilización para la mejora de su salud emocional y física para las personas afectadas por violencia de género.			
11	La institución realiza actividades de sensibilización en pro de la salud emocional y deriva al área correspondiente para su atención profesional.			
12	Se realizan campañas de empoderamiento femenino			
13	Se realizan actividades que incrementen la autoestima y valoración personal.			
14	Se organizan actividades con demás actores de la comunidad para la sensibilización a favor de la no violencia.			
	DIMENSIÓN 3: Promoción social	1	2	3
15	El Estado difunde las normativas de políticas sociales en las instituciones educativas para luchar contra la violencia de género.			
16	Las marchas de No violencia contra la mujer son suficientes en la defensa de los derechos fundamentales de las mujeres.			
17	Los medios de comunicación promocionan programas de ayuda que brindan las instituciones contra la violencia de género.			
18	El Estado comunica e informa eficientemente sobre los servicios institucionales para combatir y/o erradicar la violencia de género			
19	La institución recibe apoyo de diversos actores de la comunidad. (Comisarias, Centros de Salud, Instituciones Educativas).			
20	Se realizan campañas de promoción donde participan los medios de comunicación. (radio, televisión, redes sociales).			

Gracias por completar el cuestionario.

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Instrucciones:

A continuación, se le presenta una serie de afirmaciones, las cuales usted leerá y dará la respuesta con que más se identifique. Es preciso resaltar que la encuesta es anónima. Marque con (X) 1: en desacuerdo, 2: ni de acuerdo ni en desacuerdo, 3: de acuerdo.

Nº	DIMENSIONES / ítems	1	2	3
	DIMENSIÓN 1: Profesionalismo			
1	El equipo que conforma el programa muestran preparación ética y profesional en el trato con la usuaria.			
2	El equipo multidisciplinario, aborda los casos de violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar de manera eficiente.			
3	El equipo multidisciplinario realiza las acciones dirigidas a la preparación, contención emocional y el sostenimiento a víctimas de la violencia.			
4	El equipo multidisciplinario comprende significativamente la información y el estado de salud con la cual se presenta la usuaria.			
5	El personal de atención orienta a la usuaria desde el momento de su ingreso.			
6	El trata del personal es asertivo y colaborativo.			
7	La atención profesional brinda el adecuado seguimiento para evitar reincidencia de la violencia.			
	DIMENSIÓN 2: Comunicación			
8	El equipo multidisciplinario le brinda y explica de manera clara y adecuada sobre la atención.			
9	Las señalizaciones, carteles, periódicos murales orientan para la respectiva atención del caso.			
10	El trato personal del equipo multidisciplinario es fluido y adecuado.			
11	El equipo multidisciplinario transmite mucha seguridad en la atención a la usuaria.			
12	Se informa claramente los pasos a seguir en el proceso de atención.			
13	Se realiza un seguimiento adecuado de cada caso atendido, informando los avances y acciones legales a tomar.			
14	Se informa sobre los beneficios de los hogares de refugio temporal.			
	DIMENSIÓN 3: Comodidad			
15	Durante su atención el equipo multidisciplinario ha preservado su confidencialidad personal.			
16	El equipo multidisciplinario se preocupa por ofrecer alternativas de solución de su caso.			
17	El equipo multidisciplinario se preocupa por el confort y el respeto a la usuaria.			
18	Las instalaciones proyectan aseo e higiene en las áreas respectivas.			
19	Se percibe seguridad y comodidad en los ambientes donde se brinda el servicio de atención.			
20	El personal brinda la apertura y confianza para que las usuarias expresen sus experiencias y vivencias sin temor o vergüenza.			

Anexo 4. Certificado de validación

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PROGRAMA DE LUCHA CONTRA LA VIOLENCIA A LA MUJER

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Educación, formación y cultura							
1	La institución promueve capacitaciones acerca de normas, deberes y derechos para un óptimo desarrollo social.	X		X		X		
2	La institución brinda información pertinente sobre los beneficios de atención para el seguimiento de su proceso.	X		X		X		
3	El programa de prevención cuenta con una planificación de capacitaciones para el desarrollo y empoderamiento femenino.	X		X		X		
4	Se promueven prácticas culturales que respaldan las actitudes de prevención de la violentas contra la mujer.	X		X		X		
5	El área de prevención promueve actividades para el público en general de forma continua.	X		X		X		
6	El programa de prevención orienta a las víctimas y demás miembros de su entorno a realizar cambios en el comportamiento.	X		X		X		
7	El programa orienta a las usuarias e informa sobre los lineamientos de gestión para la prevención de violencia.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Sensibilización							
8	Las campañas de sensibilización cumplen su cometido en la sociedad en las víctimas de violencia.	X		X		X		
9	Las campañas de sensibilización contra la violencia de género ayudan a concientizar en igual medida tanto a hombres como a mujeres.	X		X		X		
10	Se promueven campañas de sensibilización para la mejora de su salud emocional y física para las personas afectadas por violencia de género.	X		X		X		
11	La institución realiza actividades de sensibilización en pro de salud emocional y deriva al área correspondiente para su atención profesional.	X		X		X		
12	Se realizan campañas de empoderamiento femenino	X		X		X		
13	Se realizan actividades que incrementen la autoestima y valoración personal	X		X		X		

14	Se organizan actividades con demás actores de la comunidad para la sensibilización a favor de la no violencia.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Promoción social	Si	No	Si	No	Si	No	
15	El estado difunde las normativas de políticas sociales en las instituciones educativas para luchar contra la violencia de género.	X		X		X		
16	Las marchas de No violencia contra la mujer son suficientes en la defensa de los derechos fundamentales de las mujeres.	X		X		X		
17	Los medios de comunicación promocionan programas de ayuda que brindan las instituciones contra la violencia de género.	X		X		X		
18	El estado comunica e informa eficientemente sobre los servicios institucionales para combatir y/o erradicar la violencia de género	X		X		X		
19	La institución recibe apoyo de diversos actores de la comunidad. (Comisarias, Centros de Salud, Instituciones Educativas)	X		X		X		
20	Se realizan campañas de promoción donde participan los medios de comunicación. (radio, televisión, redes sociales)	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador:CARDENAS CANALES DANIEL **DNI:**07279232.....

Grado y Especialidad del validador:MAESTRÍA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA E INVESTIGACIÓN

1. **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2. **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo. **San Juan de Lurigancho 30 de noviembre del 2021**

3. **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



 MG. DANIEL CARDENAS CANALES
 DOCENTE INVESTIGADOR

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Profesionalismo							
1	El equipo que conforma el programa muestran preparación ética y profesional en el trato con la usuaria.	X		X		X		
2	El equipo multidisciplinario, aborda los casos de violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar de manera eficiente.	X		X		X		
3	El equipo multidisciplinario realiza las acciones dirigidas a la preparación, contención emocional y el sostenimiento a víctimas de la violencia.	X		X		X		
4	El equipo multidisciplinario comprende significativamente la información y el estado de salud con la cual se presenta la usuaria.	X		X		X		
5	El personal de atención orienta a la usuaria desde el momento de su ingreso.	X		X		X		
6	El trato del personal es asertivo y colaborativo.	X		X		X		
7	La atención profesional brinda el adecuado seguimiento para evitar reincidencia de la violencia.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Comunicación							
8	El equipo multidisciplinario le brinda y explica de manera clara y adecuada sobre la atención.	X		X		X		
9	Las señalizaciones, carteles, periódicos murales orientan para la respectiva atención del caso.	X		X		X		
10	El trato personal del equipo multidisciplinario es fluido y adecuado.	X		X		X		
11	El equipo multidisciplinario transmite mucha seguridad en la atención a la usuaria.	X		X		X		
12	Se informa claramente los pasos a seguir en el proceso de atención.	X		X		X		
13	Se realiza un seguimiento adecuado de cada caso atendido, informando los avances y acciones legales a tomar.	X		X		X		
14	Se informa sobre los beneficios de los hogares de refugio temporal.	X		X		X		

	DIMENSIÓN 3: Comodidad	Si	No	Si	No	Si	No	
15	Durante su atención el equipo multidisciplinario ha preservado su confidencialidad personal.	X		X		X		
16	El equipo multidisciplinario se preocupa por ofrecer alternativas de solución de su caso.	X		X		X		
17	El equipo multidisciplinario se preocupa por el confort y el respeto a la usuaria.	X		X		X		
18	Las instalaciones proyectan aseo e higiene en las áreas respectivas.	X		X		X		
19	Se percibe seguridad y comodidad en los ambientes donde se brinda el servicio de atención.	X		X		X		
20	El personal brinda la apertura y confianza para que las usuarias expresen sus experiencias y vivencias sin temor o vergüenza.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador:CARDENAS CANALES DANIEL **DNI:**07279232.....

Grado y Especialidad del validador:MAESTRÍA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA E INVESTIGACIÓN

1. **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2. **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo. **San Juan de Lurigancho 30 de noviembre del 2021**

3. **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



 MG. DANIEL CARDENAS CANALES
 DOCENTE INVESTIGADOR

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PROGRAMA DE LUCHA
CONTRA LA VIOLENCIA A LA MUJER**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Educación, formación y cultura							
1	La institución promueve capacitaciones acerca de normas, deberes y derechos para un óptimo desarrollo social.	X		X		X		
2	La institución brinda información pertinente sobre los beneficios de atención para el seguimiento de su proceso.	X		X		X		
3	El programa de prevención cuenta con una planificación de capacitaciones para el desarrollo y empoderamiento femenino.	X		X		X		
4	Se promueven prácticas culturales que respaldan las actitudes de prevención de la violentas contra la mujer.	X		X		X		
5	El área de prevención promueve actividades para el público en general de forma continua.	X		X		X		
6	El programa de prevención orienta a las víctimas y demás miembros de su entorno a realizar cambios en el comportamiento.	X		X		X		
7	El programa orienta a las usuarias e informa sobre los lineamientos de gestión para la prevención de violencia.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Sensibilización							
8	Las campañas de sensibilización cumplen su cometido en la sociedad en las víctimas de violencia.	X		X		X		
9	Las campañas de sensibilización contra la violencia de género ayudan a concientizar en igual medida tanto a hombres como a mujeres.	X		X		X		
10	Se promueven campañas de sensibilización para la mejora de su salud emocional y física para las personas afectadas por violencia de género.	X		X		X		
11	La institución realiza actividades de sensibilización en pro de salud emocional y deriva al área correspondiente para su atención profesional.	X		X		X		
12	Se realizan campañas de empoderamiento femenino	X		X		X		
13	Se realizan actividades que incrementen la autoestima y valoración personal	X		X		X		

14	Se organizan actividades con demás actores de la comunidad para la sensibilización a favor de la no violencia.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Promoción social	Si	No	Si	No	Si	No	
15	El estado difunde las normativas de políticas sociales en las instituciones educativas para luchar contra la violencia de género.	X		X		X		
16	Las marchas de No violencia contra la mujer son suficientes en la defensa de los derechos fundamentales de las mujeres.	X		X		X		
17	Los medios de comunicación promocionan programas de ayuda que brindan las instituciones contra la violencia de género.	X		X		X		
18	El estado comunica e informa eficientemente sobre los servicios institucionales para combatir y/o erradicar la violencia de género	X		X		X		
19	La institución recibe apoyo de diversos actores de la comunidad. (Comisarias, Centros de Salud, Instituciones Educativas)	X		X		X		
20	Se realizan campañas de promoción donde participan los medios de comunicación. (radio, televisión, redes sociales)	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador:MACAVILCA ALBERCO, GRABIELA ESTHER **DNI:** 42561246.....

Grado y Especialidad del validador:MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

San Juan de Lurigancho 30 de noviembre del 2021

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

MG. GRABIELA MACAVILCA ALBERCO

TRABAJADORA SOCIAL

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Profesionalismo							
1	El equipo que conforma el programa muestran preparación ética y profesional en el trato con la usuaria.	X		X		X		
2	El equipo multidisciplinario, aborda los casos de violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar de manera eficiente.	X		X		X		
3	El equipo multidisciplinario realiza las acciones dirigidas a la preparación, contención emocional y el sostenimiento a víctimas de la violencia.	X		X		X		
4	El equipo multidisciplinario comprende significativamente la información y el estado de salud con la cual se presenta la usuaria.	X		X		X		
5	El personal de atención orienta a la usuaria desde el momento de su ingreso.	X		X		X		
6	El trato del personal es asertivo y colaborativo.	X		X		X		
7	La atención profesional brinda el adecuado seguimiento para evitar reincidencia de la violencia.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Comunicación							
8	El equipo multidisciplinario le brinda y explica de manera clara y adecuada sobre la atención.	X		X		X		
9	Las señalizaciones, carteles, periódicos murales orientan para la respectiva atención del caso.	X		X		X		
10	El trato personal del equipo multidisciplinario es fluido y adecuado.	X		X		X		
11	El equipo multidisciplinario transmite mucha seguridad en la atención a la usuaria.	X		X		X		
12	Se informa claramente los pasos a seguir en el proceso de atención.	X		X		X		
13	Se realiza un seguimiento adecuado de cada caso atendido, informando los avances y acciones legales a tomar.	X		X		X		
14	Se informa sobre los beneficios de los hogares de refugio temporal.	X		X		X		

	DIMENSIÓN 3: Comodidad	Si	No	Si	No	Si	No	
15	Durante su atención el equipo multidisciplinario ha preservado su confidencialidad personal.	X		X		X		
16	El equipo multidisciplinario se preocupa por ofrecer alternativas de solución de su caso.	X		X		X		
17	El equipo multidisciplinario se preocupa por el confort y el respeto a la usuaria.	X		X		X		
18	Las instalaciones proyectan aseo e higiene en las áreas respectivas.	X		X		X		
19	Se percibe seguridad y comodidad en los ambientes donde se brinda el servicio de atención.	X		X		X		
20	El personal brinda la apertura y confianza para que las usuarias expresen sus experiencias y vivencias sin temor o vergüenza.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador:MACAVILCA ALBERCO, GRABIELA ESTHER **DNI:** 42561246.....

Grado y Especialidad del validador:MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

San Juan de Lurigancho 30 de noviembre del 2021



Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

MG. GRABIELA MACAVILCA ALBERCO

TRABAJADORA SOCIAL

Anexo 5. Confiabilidad

Tabla 2

Fiabilidad del Instrumento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,802	40

De acuerdo a los resultados obtenidos, se aprecia que el instrumento contó con una fiabilidad alta para su respectiva aplicación con la muestra final.

Tabla 3

Fiabilidad del instrumento Programa de Lucha contra la Violencia a la Mujer

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,731	20

Tabla 4

Fiabilidad por ítems del instrumento Programa de Lucha contra la Violencia a la Mujer

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	36,20	27,956	,452	,718
P2	34,70	26,900	,300	,720
P3	35,80	24,844	,599	,693
P4	35,70	26,456	,365	,715
P5	35,40	27,600	,562	,714

P6	35,70	27,789	,278	,723
P7	35,50	27,833	,200	,728
P8	35,00	28,000	,066	,749
P9	35,20	23,067	,577	,687
P10	35,90	28,100	,219	,726
P11	34,50	25,833	,518	,703
P12	35,80	25,289	,755	,690
P13	36,00	27,111	,442	,713
P14	35,50	26,278	,720	,700
P15	34,90	24,100	,574	,691
P16	35,10	30,100	-,137	,768
P17	35,70	30,900	-,279	,756
P18	35,60	29,156	-,006	,745
P19	35,10	25,656	,329	,719
P20	35,40	28,267	,162	,730

De acuerdo a los resultados obtenidos, se aprecia que todos los ítems correspondientes al instrumento de Programa de Lucha contra la Violencia a la Mujer contaron con una fiabilidad alta para su respectiva aplicación con la muestra final.

Tabla 5*Fiabilidad del instrumento Calidad de Atención*

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,901	20

Tabla 6*Fiabilidad por ítems del instrumento Calidad de la Atención*

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
C1	45,80	58,622	,000	,904
C2	46,50	57,611	,054	,910
C3	45,80	58,622	,000	,904
C4	46,00	59,333	-,137	,909
C5	45,90	54,100	,951	,893
C6	46,00	49,778	,946	,885
C7	47,40	55,378	,265	,904
C8	46,30	50,900	,577	,896
C9	47,00	52,222	,507	,898
C10	46,00	49,778	,946	,885
C11	46,00	49,778	,946	,885
C12	46,10	49,433	,920	,885
C13	47,60	56,267	,206	,905
C14	47,40	58,267	-,028	,916
C15	46,00	49,778	,946	,885
C16	46,80	52,178	,623	,894
C17	46,00	49,778	,946	,885
C18	46,30	49,567	,696	,892
C19	46,30	52,456	,442	,901
C20	46,00	49,778	,946	,885

De acuerdo a los resultados obtenidos, se aprecia que todos los ítems correspondientes al instrumento de Programa de Lucha contra la Violencia a la Mujer contaron con una fiabilidad alta para su respectiva aplicación con la muestra final.



**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, ARELLANO SANTOS HAYBI LORENA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Programa de Lucha contra la Violencia a la Mujer y Calidad de Atención en una Institución Pública, Lima, 2021.", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada 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 publicada, ni presentada 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 la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
HAYBI LORENA ARELLANO SANTOS DNI: 44149012 ORCID 0000-0002-2034-5730	Firmado digitalmente por: HARELLANOS el 04-01- 2022 16:19:44

Código documento Trilce: TRI - 0251514