

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POSGRADO



**Implantar Sistema de Consejería para evitar Violencia
Familiar, Chincha, 2017.**

**Tesis para obtener el Grado de Maestro en Ciencias de la Salud con
Mención en Gestión de los Servicios de Salud.**

Autor:

Parra Fuentes, Erika Lucero

Asesor:

Dr: Hualpa Guevara, Federico Sabino

Chimbote – Perú

2019

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mi madre que me ha brindado educación, orientación y su apoyo incondicional, así como también a mí esposo por sus consejos brindados. A mi hijo Dylan quien es mi motor y motivo de superación y perseverancia.

También está dedicado a mis docentes de la Universidad San Pedro por su constante dedicación en el desarrollo de mi tesis.

AGRADECIMIENTOS

A Dios

A mi familia por los valores que me inculcaron

A la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad

San Pedro por brindarme la oportunidad de realizar

mi maestría y cumplir uno de mis anhelos.

DERECHOS DE AUTORÍA

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de autores en el DECRETO LEGISLATIVO N° 822 de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines debe tener antes la autorización del autor.

La escuela de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida de esta publicación.

La autora

ÍNDICE

	Pág
CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	iv
ÍNDICE DE CONTENIDOS	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
PALABRAS CLAVES	viii
TITULO	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Fundamentación científica	6
1.2.1 Sistema de Consejería	6
1.2.2 Violencia familiar	10
2. Justificación de la Investigación	14
3. Problema de investigación	15
3.1. Problema general	16
3.2. Problemas específico	16
4. Conceptuación y Operacionalización de las variables	17
5. Hipótesis	19
5.1. Hipótesis general	19
5.2. Hipótesis específica	19
6. Objetivos	20
6.1 Objetivo general	20

6.2. Objetivos específicos	20
METODOLOGÍA	20
1. Tipo y diseño de investigación.	20
2. Población y muestra.	21
3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
4 Procesamiento y análisis de la información	22
RESULTADOS	23
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	34
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	37
1. Conclusiones	37
2. Recomendaciones	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
APÉNDICE Y ANEXOS	41
1. Anexo N° 1 Matriz de consistencia lógica	41
2. Anexo N° 2 Matriz de consistencia metodológica	42
3. Anexo N° 3 Conceptual y operacional	43
4. Anexo N° 4 Cuestionario	44
5. Anexo N° 5 Plan de mejora	47

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Correlación entre violencia familiar y sistema de consejería.	25
Tabla 2. Correlación entre violencia familiar y los pasos de la consejería.	27
Tabla 3. Correlación entre violencia familiar y principios de consejería.	29
Tabla 4. Nivel de violencia familiar en el Hospital Essalud René Toche Groppo, Chincha, 2017.	30
Tabla 5. Nivel del sistema de consejería en el Hospital Essalud René Toche Groppo, Chincha, 2017.	32
Tabla 6. Prueba de Normalidad de las puntuaciones de violencia familiar y sistema de consejería.	34

Palabras claves

Tema	:Sistema de Consejería y Violencia Familiar
Especialidad	:Maestría en Gestión de los Servicios de Salud.
Área	:Ciencias Médicas y de Salud
Sub Área	:Ciencias de la Salud
Disciplina	:Política de Salud y Servicios

Keyword

Theme	:Family counseling and violence sistem
Speciality	:Master in Health Services Management
Area	:Medical and Health Sciences
Sub Area	:Health Sciences
Discipline	:Health and Services Policy

Implantar Sistema de Consejería para evitar Violencia Familiar, Chincha, 2017.

Implement counseling System to avoid Family Violence, Chincha, 2017.

RESUMEN

El propósito de esta investigación es mejorar el Sistema de Consejería para disminuir la Violencia Familiar, con el objetivo de estudiar la influencia de la relación que existe entre Violencia Familiar y sistema de consejería, en Hospital Essalud René Toche Groppo, Chincha, 2017. Metodología empleada fue de tipo descriptiva de relación aplicada caracterizada por el uso de conocimientos que se adquieren, de corte transversal con el propósito de describirlas y caracterizarlas.

El trabajo se desarrolló en el período de agosto del 2017, en donde se tomó como grupo experimental a la población conformada por 40 pacientes gestantes a término y 40 pacientes no son gestantes, aplicándoles una encuesta referente al Sistema de Consejería y Violencia Familiar. Los resultados, obtenidos fueron para la primera variable de un total de 80 pacientes que acudieron al Hospital Essalud René Toche Groppo, Chincha en 2017, el 80% de las pacientes indican que el 33% (2) el nivel de violencia familiar es bajo, el 80% (68) indican que el nivel de violencia es regular y el 16.7% (10) han indicado que el nivel es alto; para la segunda variable de un total de 80 pacientes que acudieron al Hospital Essalud René Toche Groppo, Chincha en 2017, el 0% (0) de las pacientes opinan que el nivel de sistema de consejería es malo, luego el 10% (6) indican que el nivel es regular y el 90% (74) indican que el nivel es alto.

Conclusión, se demuestra que a mejor sistema de consejería, menor violencia familiar o mal sistema de consejería, mayor violencia familiar, además se sugirió que este modelo puede utilizarse para idear las propuestas educativas de otras instituciones de salud.

ABSTRACT

The purpose of this research is to improve the Counseling System to reduce Family Violence, in order to study the influence of the relationship between Family Violence and counseling system, at Essalud René Toche Groppo Hospital, Chincha, 2017. Methodology used It was of a descriptive type of applied relationship characterized by the use of acquired knowledge, cross-sectional with the purpose of describing and characterizing them.

The work was carried out in the period of August 2017, where the population consisting of 40 full-term pregnant patients and 40 non-pregnant patients was taken as an experimental group, applying a survey regarding the Family Violence and Counseling System. The results obtained were for the first variable of a total of 80 patients who attended the Essalud René Toche Groppo Hospital, Chincha in 2017, 80% of the patients indicate that 33% (2) the level of family violence is low, 80% (68) indicate that the level of violence is regular and 16.7% (10) have indicated that the level is high; For the second variable of a total of 80 patients who attended the Essalud René Toche Groppo Hospital, Chincha in 2017, 0% (0) of the patients think that the level of counseling system is bad, then 10% (6) indicate that the level is regular and 90% (74) indicate that the level is high.

Conclusion, it is demonstrated that a better counseling system, less family violence or poor counseling system, more family violence, it was also suggested that this model can be used to devise the educational proposals of other health institutions.

INTRODUCCIÓN

La violencia familiar en un estudio de la OMS, 10 – 69% de mujeres declaran haber sido agredidas físicamente por sus parejas en un momento de sus vidas.

La OMS en el Perú (tanto en Lima como en provincias), se encontraron que en Lima el 14.8% de las mujeres entrevistadas refirió antecedente de violencia en el embarazo.

La presente tesis es una investigación que tiene como objetivo evaluar la influencia de la relación que existe entre Violencia Familiar y Sistema de Consejería, en Hospital Essalud René Toche Groppo, Chincha, 2017.

Actualmente la Violencia Familiar es un problema de salud pública ya que no se toman medidas preventivas para reducir los distintos factores de riesgo que pueden ocasionar daños irreversibles, es por ello que se le permite conocer al usuario dentro del consultorio externo el sistema de consejería para despejar sus dudas de manera fácil y sencilla para su entendimiento.

Para implantar el sistema de consejería se aplican los cinco pasos en consultorio externo, las cuales son: Establecer relación cordial, identificar las necesidades de la usuaria, responder a las necesidades de la paciente, verificar la comprensión de la usuaria y mantener relación cordial. Estos pasos nos servirán de autoayuda, ya que permite evaluar desde un principio y final la buena relación o confianza, así mismo la comprensión o entendimiento que establece el profesional de salud al paciente o usuario. (Riquelme 2016).

Las manifestaciones de la violencia, incluyen: violencia física, psicológica, sexual, socioeconómica, verbal, etc. (Torres 2015).

1. Antecedentes y fundamentación científica

1.1 Antecedentes

Riquelme (2016), realizó una investigación titulada: *Consejería y Pasos de la consejería en Paraguay*. El objetivo fue lograr concientizar e informar al paciente o usuario que acude a consulta para así prevenir complicaciones o

riesgos en la que amerite el caso. Metodología, descriptivo. La población de estudio fueron 1105 adolescentes mujeres en 12 hospitales que hayan sido atendidas por consultorio externo. Resultados: El trabajo permite que la consejería determine de manera para sistematizada para contrarrestar el desconocimiento de técnicas educativas y por consiguiente los pasos que explican de manera detallada para una mejor comprensión para él o la paciente. Conclusión: Las complicaciones maternas en la consejería sirve de mucha ayuda para que la gestante este evaluada tanto precozmente y pueda tener una buena atención de salud con calidad y eficiencia.

Velarde y De la Rosa (2016), realizaron una investigación titulada: *Concepto de Embarazo en la Adolescencia Revista de Posgrado de la Cátedra V la Medicina N° 107, 11 – 23 de Colombia*. El objetivo fue reducir los embarazos adolescentes, para así prevenir los embarazos no deseados. Metodología, estudio descriptivo. La muestra con una población de 1670 casos seleccionando una muestra de 126 pacientes. Resultados: Sugiere establecer según la OMS que la adolescencia es entre los 10 y los 19 años. La falta de información y la experimentación conlleva a situaciones de dependencia familiar. Conclusión: El embarazo en adolescentes presenta un problema social debido a que no sólo afecta a las personas y familias involucradas sino también a la sociedad en su conjunto.

Castro (2015), realizó una investigación titulada: *Violencia Sexual y en mujeres gestantes de Brasil*. El objetivo fue erradicar cualquier acto de de manipulación o chantaje, donde se obliga a la mujer gestante a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad. Metodología, estudio observacional descriptivo. Muestra de 3512 mujeres gestantes se observa que 1995 casos por manipulación y abuso sexual en mujeres atendidas en el Hospital en el servicio de Ginecología y 1517 solo reportaron denuncias.

Resultado: Se registra datos de mujeres que sufrieron violencia sexual de un (100%) fue (20%) encontrándose en un segundo lugar, ya que en primer lugar se encuentra violencia física con (50%). Conclusión: Las mujeres son manipuladas o chantajeadas por su agresor llegando a la violencia sexual, consignándose los hechos como atropello, pues éste no da derecho a ninguno de los cónyuges a forzar estas relaciones de la este mismo desencadenar a un embarazo producto de coerción sexual contra la mujer.

Hernández y Posada (2015), realizaron el trabajo de investigación titulada: *Causas, factores y consecuencias de la Adolescencia en Ecuador*. El objetivo fue disminuir los orígenes multicausales y por ello requiere múltiples soluciones. Metodología, descriptivo. Muestra: De 1210 adolescentes en 10 hospitales que hayan sido atendidas por consultorio externo. Resultados: El inicio, cada vez más precoz de las relaciones sexuales y la no utilización de método anticonceptivo eficaz. Conclusión: Según estudios realizados detalla del ámbito familiar muchos de los bebés y niños producto de las madres adolescentes y desprotegidas nacen con problemas físicos, mentales, emocionales, psicológicos, a consecuencia de no poseer una cultura de prevención en los conocimientos de los factores de riesgo de discapacidad prenatal las cuales pueden traer como consecuencia el nacimiento de bebés discapacitados.

Luna y Sicha (2015), realizaron una investigación titulada: *Consecuencias y causas de la Violencia Familiar de Ayacucho*. El objetivo fue disminuir hechos que sean lamentables y que tengan como consecuencia en la salud de la madre y niño. Metodología, estudio cuasi experimental y descriptivo. Muestra: De 1340 adolescentes de 13 hospitales atendidas en el servicio de consultorio externo de Obstetricia. Resultados: Mientras más causas se observen de violencia, mayores serán las consecuencias. Conclusión: La OMS

sobre la violencia de pareja y salud de las mujeres. La inexistencia de un sistema intersectorial de registro en casos de violencia Familiar que favorezca el diseño e implementación de estrategias eficaces de prevención y erradicación de la violencia.

Macassi (2015), realizó una investigación titulada: *Concepto y de Riesgo de Violencia Familiar de Tacna*. El objetivo fue mejorar la atención y factores de riesgo de la Violencia Familiar. Metodología, estudio observacional descriptivo. Muestra: Una población de 1312 mujeres de 13 hospitales atendidas en el Servicio de Obstetricia y Ginecología. Resultados: Sugieren combatir los factores de riesgo estructurales - económicos, sociales, culturales” asociado con Violencia Familiar. Conclusión: Es importante diseñar estrategias a largo plazo con la finalidad de enfrentar con altos niveles de eficiencia y eficacia la alta incidencia de inequidades y desigualdades, el desempleo, la falta de acceso a programas básicos de salud, educación y para la protección de las familias que viven en situaciones de pobreza.

Pérez (2015), realizó una investigación titulada: *Principios de la consejería a madres gestantes de Amazonas*. El objetivo fue capacitar a través de los pasos de la consejería a las madres gestantes para que estén orientadas a la previa consejería. Metodología, descriptivo. Muestra: De 1220 madres gestantes de 12 hospitales atendidas por consultorio externo de Obstetricia. Resultados: De madres que no muestran confidencialidad de médico y paciente existe (50%), para esto antes el profesional de salud debe explicar detenidamente para que el paciente pueda entrar en confianza y describa o exprese a detalle su consulta de manera más profunda. Conclusión: La mayoría de madres solo expresa lo superficial, mas no de manera profunda, esto debido a que algunas veces no se ofrece la confianza entre médico y paciente, uno de los motivos es que por la falta o factor de tiempo del profesional, ya que se atiende o se presta atención

a más pacientes, esto hace a que no se profundice más detalladamente el paciente para así conseguir la confianza, veracidad, etc.

Ponce y Echeverría (2015), realizaron una investigación titulada: *Aspectos psicosociales y Repercusión en la adolescencia de México*. El objetivo fue identificar la incidencia en el ámbito psicológico que responde al temor a perder lo que cree tener y en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan. Metodología, estudio cuasi experimental en que se evaluaron los aspectos psicosociales. Muestra: De un total 235 mujeres con diversos aspectos psicosociales en el servicio de obstetricia. Resultados: Se encontró que en zonas urbanas influye el factor psicológico en 30% y en rural 70%. Conclusión: El nivel de la regulación de deficiencia de aspectos psicosociales es deficiente dado que no existe una sanción efectiva para los agresores, una medición clara que determine el daño ocasionado por esta manifestación de violencia.

Renteros y Pineda (2015), realizaron una investigación titulada: *Clasificación de las expresiones de Violencia Familiar de Piura*. El objetivo fue determinar la prevalencia de casos de tipos de violencia: psico – emocional, física y sexual. Metodología, estudio cuantitativo exploratorio y descriptivo. Muestra: Con una población de 1745 casos de 150 pacientes mujeres en el servicio de Obstetricia. Resultados: Se encontró el incremento significativo de los distintos tipos de violencia dando como resultado lo siguiente: En un estudio multicéntrico de acuerdo con la OMS se encontró casos de violencia física en un (65%), violencia psicológica (28%) y sexual (7%). Conclusión: Con respecto al informe sobre la violencia y la salud, explica Erradicar el castigo corporal o el maltrato psicológico”, incluyendo la resolución pacífica de conflictos y la “cero tolerancia” hacia las distintas formas que en la actualidad se ejerce la violencia en adolescentes.

Torres (2015), realizó una investigación titulada: *Violencia Socioeconómica y verbal en mujeres gestantes a término y resultados adversos del embarazo de Bolivia*. El objetivo fue disminuir el grado de situaciones que ocurren en el entorno familiar, social y económica para disolver lo flagrante que acontece a la mujer perjudicada ante estos eventos. Metodología, descriptivo. Muestra: De un total de 248 mujeres con violencia socioeconómica y verbal con situaciones adversas de ansiedad y estrés atendidas en el servicio de obstetricia. Resultados: Se encontró que violencia verbal es de un (8%) y de violencia socioeconómica (2%). Conclusión: Por lo general estos acontecimientos no son castigados por el agresor, ya que no se ejecutan las leyes para quien agrede a las mujeres embarazadas; ni para ninguna otra que mujer que no esté gestando, pasan desapercibidos sin castigo alguno.

1.2 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

1.2.1 Sistema de consejería:

Es un conjunto de reglas donde se aplica la técnica educativa individual o de pareja orientada a aspectos de promoción de la salud, tiene como centro la calidez y afecto de la relación empática entre los profesionales de la consejería y pacientes; para lo cual se usa un abordaje multidimensional a fin de atender las necesidades de los usuarios, para lo cual se emplean estrategias de ayuda integral que conduzcan al bienestar personal y familiar. Las características de violencia Familiar, nos guiará como base para generar estrategias de intervención.

Manejo del sistema de consejería

Completar todos los pasos descritos en “Persona que acude a servicio de salud reproductiva” antes de iniciar.

Es necesario que se detecte la VBG en todas las usuarias de los servicios de salud. Reproductiva.

1. Lineamientos generales

- Las intervenciones para detectar las situaciones de violencia se deben llevar a cabo en una atmósfera privada y exclusiva para la usuaria. Si ella concurre acompañada, buscar la mejor oportunidad para hacer preguntas específicas o pedir educadamente al/la acompañante que permanezca fuera del ambiente de consulta.
- Es indispensable que todo lo expresado por la usuaria y todas las verificaciones hechas durante el examen clínico tengan registro médico.
- La usuaria puede mostrar preferencia de hablar con profesionales mujeres, en cuyo caso se debe respetar su decisión.
- El personal que presta servicios de salud reproductiva debe tener en cuenta lo siguiente:
 - a) La VBG ocurre en todos los niveles de la sociedad.
 - b) No hay un perfil específico para las mujeres maltratadas ni para los agresores.
 - c) No hay ninguna justificación para la violencia.
 - d) La violencia es responsabilidad del agresor y no de la agredida.
 - e) La alta prevalencia de la VBG y sus consecuencias negativas son razones suficientes para la identificación rutinaria de casos.
 - f) La mayoría de las mujeres en situación de violencia, especialmente violencia doméstica, no la notifican espontáneamente.

Los Cinco pasos de la consejería

- Establecer relación cordial.
- Identificar necesidades de la usuaria.
- Responder a las necesidades de las usuarias.

- Verificar la comprensión de la usuaria.
- Mantener la relación cordial y asegurar seguimientos. (Riquelme 2016)

Paso 1

Establecer relación cordial.

- Mostrar a la paciente o usuaria confianza, seguridad, para que pueda expresar los sucesos de hechos que la acontecen el día a día en su relación, hogar con su pareja u esposo.

Paso 2

Identificar necesidades de la usuaria.

- Relación de pareja: Tamizaje de violencia basada en género, consta de que la usuaria debe responder una ficha con preguntas, durante la consulta para determinar el tipo de violencia o maltrato que se observa y así poderla ayudar.
- Use lenguaje claro y fácil de entender.
- No permita que haya dominio de ninguna de las partes y demuestre interés/compromiso de ayudarla a resolver el problema o necesidad.
- En el caso que la usuaria no manifieste espontáneamente una situación de violencia:
 - a) Observe el comportamiento, si es nerviosa, llora sin causa aparente, está ansiosa o a la defensiva.
 - b) Observe si da información vaga que no corresponde con la lesión percibida.
 - c) De estar presente el marido, observe si él es quien contesta las preguntas o la sobreprotege.
 - d) Observe cuidadosamente si existen lesiones físicas y descríbalas.
 - e) Pregunte sobre el estado de salud en función de lo encontrado en la historia clínica. A estas alturas puede preguntar lo siguiente:

- ❖ Hable de situaciones de violencia sucedidas a terceras personas, observe y pida comentarios.
- ❖ Puede decirle que la violencia y las agresiones, desafortunadamente, son muy frecuentes en la vida de las mujeres y que por esta razón se hacen algunas preguntas a todas las usuarias del servicio.

Paso 3

Responder a las necesidades de las usuarias.

- Brindar información clara, sencilla y precisa.
- Muestra interés por la salud.
- Respete los patrones culturales.
- Transmita la importancia de la responsabilidad.
- Identifique los patrones de salud.
- Comprometa a la pareja en la decisión.
- Fortalezca la autoestima.

Paso 4

Verificar la comprensión de la usuaria.

- Asegurar la comprensión de la usuaria para tener una elección informada y voluntaria.
- Confirmar si la usuaria entendió.
- Involucrar a la pareja en la decisión, si es necesario concretar una cita con la persona.

Paso 5

Mantener la relación cordial y asegurar seguimientos.

- Confirmar los datos de la usuaria.
- Explicar la importancia de los controles.
- Fijar la fecha para el próximo control.
- No dejar de dar la opción a preguntar hasta el final. (Riquelme 2016)

Principios de la Consejería

- Confidencialidad.

- Parcialidad.
- Veracidad.
- Privacidad.

Confidencialidad: Es todo lo relacionado que ocurre dentro del consultorio en la entrevista médico y paciente, es decir lo que el paciente manifieste se guarda como secreto profesional.

Parcialidad: Determina la misma calidad y calidez en cuanto a la atención para todos por igualdad o equidad.

Veracidad: El profesional de salud deberá ser siempre sincero, honesto, franco y tener buena fe, constatar la veracidad de los hechos muestra la necesidad de evaluar el grado de verdad de lo que ocurre, si no hay contradicciones o dudas que ponen en causa de fiabilidad de los hechos.

Privacidad: Es definida como el ámbito de la vida personal que se desarrolla en un espacio reservado, el cual debe mantenerse de manera confidencial.

La privacidad también consiste en un entendimiento colectivo sobre las barreras y limitaciones de una situación dada y el conocer el modo en el que operar de ellas, (Pérez 2015)

1.2.2 Violencia Familiar

Violencia:

Es la persona que esta fuera de su estado natural de obra con ímpetu y fuerza, de situación o modo.

Violencia Familiar

La violencia es aquello que se ejecuta con fuerza y brusquedad, o que se hace contra la voluntad y el gusto de uno mismo. Se trata de un comportamiento deliberado que puede ocasionar daños físicos o

psíquicos a otro sujeto en este caso contra la mujer víctima del mismo. Por lo general, un comportamiento violento busca obtener o imponer por la fuerza.

Clasificación de las expresiones de violencia en:

La violencia se ejerce de diferentes maneras, desde una ofensa verbal hasta el homicidio. Existen cinco tipos de violencia: verbal, emocional, económica, física y sexual. Es importante aclarar que estas diferentes manifestaciones de la violencia se pueden ejercer al mismo tiempo en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana.

La violencia también es la ofensa verbal hasta llegar a homicidio que se da en tiempo y a diario. Existen cinco tipos de violencia verbal, emocional, económica, física y sexual.

Tipos de Violencia

1. Violencia Verbal:

Incluye los insultos, los gritos, las palabras hirientes u ofensivas, las descalificaciones, las humillaciones, las amenazas, los piropos que causen molestia, etc...,”... Son los gritos, palabras ofensivas, humillaciones, piropos, etc.

2. Violencia Emocional:

La violencia también puede ser emocional o psicológica. Este tipo de violencia, cuya frecuencia es muy alta, es la más difícil de identificar porque, a diferencia de la violencia física, no deja huellas en el cuerpo sino en el ser interno de la persona.

La violencia emocional se ejerce a través de palabras, gritos, gestos agresivos, malos tratos, falta de atención, silencio y chantajes, que buscan denigrar, intimidar, amenazar o manipular a la persona

violentada, y aunque aparentemente no dañan, lo hacen profundamente, destrozando la autoestima y la estabilidad emocional.

La violencia emocional son gritos, chantajes, gestos agresivos, manipular, la cual destroza la autoestima y estabilidad emocional cuya frecuencia es muy alta y difícil de identificar ya que a diferencia de la violencia física, no deja huellas en el cuerpo sino en el ser interno de la persona.

3. Violencia Económica:

Es una de las prácticas más sutiles de la violencia, que consiste en el control o restricción del dinero o de los bienes materiales como forma de dominación o castigo.

Consiste en el control o restricción del dinero o bienes materiales por ello hay dominio o castigo. (Torres 2015)

4. Violencia Física:

Son aquellos actos que dañan el cuerpo y la salud física: los empujones, bofetadas, puñetazos, puntapiés y los golpes con objetos. Este tipo de violencia muchas veces deja cicatrices, enfermedades que duran toda la vida, y lesiones leves o severas, que incluso pueden causar la muerte.

La violencia daña la salud física y cuerpo, primero se da: empujones, puñetes, golpes con objetos y llegan hasta dejar cicatrices o incluso la muerte.

5. Violencia sexual:

Es todo acto verbal o físico con connotaciones sexuales que se realiza contra cualquier persona sin su consentimiento, que vulnera su libertad y daña su autoestima y desarrollo psicosexual, y que le genera inseguridad, sometimiento y frustración. Sus formas son el

hostigamiento, el acoso, el tráfico y la explotación sexual, el incesto, el estupro y por supuesto la violación.

Es todo acto verbal o físico que se realiza a otra persona sin su consentimiento, que vulnera y daña su autoestima y desarrollo psicosexual donde se da el acoso y llegando a violación. (Torres 2015)

6. Violencia Doméstica:

La violencia psicológica y física con el cónyuge, el maltrato infantil y el abuso de los niños. La violencia doméstica es un mal social que deriva en gran parte de los mitos que rodean a los roles femenino y masculino aprendidos desde la infancia.

Es la violencia psicológica y física que deriva de mitos que rodea a roles femeninos y masculino aprendidos en la infancia. (Torres 2015)

7. Violencia Socio-Económica:

Que es reflejada en situaciones de pobreza y marginalidad de grandes grupos de la población: desempleo, subempleo, informalidad; todo esto básicamente reflejado en la falta o desigualdad de oportunidad de acceso a la educación y la salud.

Se refleja en situaciones de pobreza y marginalidad en grupos de población básicamente a falta de acceso a la educación y salud.

8. Violencia Gestual:

Es el acto violento que se ejerce mediante miradas, o cuando frunces el ceño o tuerces la boca o juegas con la lengua (como cuando te limpias los dientes) y haces presión en los labios, ese tipo de gestos suele pasar cuando se discute o se está enojado con la pareja o esposo (a), pero no se llega a gritos, aunque se tenga ganas y, a veces, hasta de pegar; es una forma de transmitir malos sentimientos.

Este tipo de violencia ejerce los gestos o miradas que hacen sentir mal o incómoda; sobre todo cuando se discute o se está enojado; en este caso con él o la persona afectada. (Renteros 2015)

9. La Violencia Psicológica:

El objetivo es humillar y mostrar una situación de mayor poder y control en el otro, no hay un golpe, solamente actitudes y palabras que hieren profundamente al individuo hasta lastimar su autoestima.

Incluye amenazas de daño, violencia física o sexual y abandono; intimidación; humillación; insultos y críticas constantes; acusaciones; atribución de culpa; hacer caso omiso de la persona, no prestar suficiente atención a las necesidades de la víctima o ridiculizar dichas necesidades; controlar lo que la víctima puede o no puede hacer; negar las necesidades básicas.

Inicia con pequeños disgustos de pareja, en donde cada uno de los eventos traen consigo una carga emocional que puede repercutir no solo en el estado de ánimo de los participantes, sino en la relación misma, la cual se va deteriorando al generar un nivel de tensión cada vez mayor en el día a día.

Es la situación de poder y control en el otro, inicia con pequeños disgustos de pareja que repercuten en el estado de ánimo y en la relación misma, el cual deteriora la relación cada día, muestra también humillación, no hay golpes, solo actitudes y palabras que hieren, a todo esto incluye amenazas, intimidación, insultos, toda circunstancias que afecte su autoestima (Renteros 2015)

2. Justificación de la investigación

El propósito de la investigación, determinar la relación que existe entre violencia familiar y sistema de consejería, ya que provoca consecuencias múltiples a nivel físico, psicológico y sexual.

A nivel práctico la investigación se justifica debido a que la consejería es una técnica educativa individual o de pareja orientada a aspectos de promoción de la salud, a nivel teórico nos permite conocer las características de violencia Familiar, las mismas que nos servirá como base para generar estrategias de intervención. Ya que sin considerar lo anterior provoca consecuencias múltiples e incrementando complicaciones tanto maternas como perinatales.

Asimismo, a nivel metodológico a través de la tecnología virtual puede contribuir a humanizar, concientizar a la población y actuar como factor relevante en la visualización y puesta en marcha de acciones que puedan originar un cambio de educación y cultura en nuestra sociedad

El aporte social por tanto la información brindada con el uso del internet será más eficaz, detallada, personalizada e interactiva llegando a un público más amplio, por un período de tiempo prolongado, barato y más flexible, y finalmente el aporte a la ciencia es que la investigación servirá también como medio de consulta y modelo referencial a las instituciones vinculadas a la salud instituciones tales como, Hospitales, clínicas; estableciendo un puente de comunicación entre los usuarios y el hospital, para dar a conocer aspectos importantes sobre el tema en estudio.

3. Problema de investigación

La violencia Familiar en los últimos años viene suscitando mayor preocupación y atención por parte de autoridades y decisores de políticos. Se refuerza la importancia de priorizarlo en la agenda social ante el mayor conocimiento de sus hondas repercusiones negativas en la calidad de vida de las mujeres.

El mayor porcentaje de género, en nuestra población más afectadas por violencia familiar son las mujeres en su gran mayoría, en parte por ser mas indefensas y susceptibles por el gran número o situaciones que se ven a

diario de casos de violencia a las mujeres en nuestro país. Las secuelas de la violencia doméstica producen altísimos costos al Estado y a la sociedad en general. La violencia ejercida por el marido contra la mujer o viceversa, produce en primer lugar daño físico, pero en el mismo instante de su ejercicio se envían además mensajes profundamente destructivos para las víctimas, produciendo un serio impacto en las áreas críticas del desarrollo personal. Las mujeres sometidas a la violencia conyugal experimentan baja autoestima, aislamiento, miedo al agresor, inseguridad, sentimientos ambivalentes de amor y odio hacia su pareja, depresión, vergüenza, culpa y dependencia. Asimismo paradójicamente pueden tratar de excusar el comportamiento del agresor, racionalizar, aceptar promesas, mantener en secreto el maltrato.

“Diversos estudios han indicado que las adolescentes son a menudo víctimas de maltrato por el novio, concretamente en el momento de la concepción, esto debido a la falta de orientación o consejería para llevar a cabo la técnica educativa, en la cual esta disminuiría si se diera información.

Los problemas de investigación serán definidos como interrogantes relacionando las variables materia de estudio; por razones metodológicas se plantearon varios problemas cada uno de los cuales tratará de encontrar su posible respuesta a través de las formulaciones de hipótesis respectivas. (Saravia 2014).

3.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre violencia familiar y sistema de consejería, en Hospital Essalud René Toche Groppo, Chincha, 2017?

3.2 Problemas específicos

3.2.1 ¿En qué medida los pasos de consejería se relaciona con violencia familiar, en Hospital Essalud, Chincha, 2017?

3.2.2 ¿De qué manera los principios de la consejería se relaciona con violencia familiar, en Hospital Essalud. René Toche Groppo, Chincha 2017?

4. Conceptualización y Operacionalización de las variables

Sistema de consejería

En la actualidad el sistema de consejería está relacionado a un conjunto de reglas donde se aplican técnicas educativas individual o de pareja orientada a aspectos de promoción de la salud, tiene como centro la calidez y afecto de la relación empática entre los profesionales de la consejería y pacientes; para lo cual se usa un abordaje multidimensional a fin de atender las necesidades de los usuarios.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional		
		Dimensiones	Indicador	Ítems
Sistema de Consejería	Conjunto de reglas donde se aplican técnicas educativas individual o de pareja orientada a aspectos de promoción de la salud, tiene como centro la calidez y afecto de la relación empática entre los profesionales de la consejería y pacientes	Pasos de la consejería	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer relación cordial. - Identificar las necesidades de la usuaria. - Responder a las necesidades de la paciente. - Verificar la comprensión de la usuaria. - Mantener relación cordial. 	4,5
		Principios de la Consejería	<ul style="list-style-type: none"> - Confidencialidad - Parcialidad - Veracidad - Privacidad. 	6

Violencia Familiar

Es un comportamiento deliberado que puede ocasionar daños físicos o psíquicos a en este caso contra la mujer. Por lo general, un comportamiento violento busca obtener o imponer por la fuerza.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional		
		Dimensiones	Indicador	Ítems
Violencia Familiar	La violencia familiar es un acto o comportamiento deliberado que puede ocasionar daños físicos o psíquicos a en este caso contra la mujer víctima del mismo	Violencia Física	<ul style="list-style-type: none"> - Empujones. - Bofetadas. - Golpes. - Patadas - Puñetes - Quemaduras. - Cortes. - Muerte. 	7,8
		Violencia Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> - Gritos. - Discusiones. - Insultos. - humillaciones - Acoso 	9
		Violencia Sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Manipulación o chantaje. - Violaciones. 	9

5. Hipótesis

5.1 Hipótesis general

La violencia familiar tiene una relación directa con el sistema de consejería, en Hospital René Toche Groppo, Chincha, 2017.

5.2 Hipótesis específicas

- Los pasos de la consejería se relacionan directamente con violencia familiar, en Hospital René Toche Groppo, Chincha, 2017.

- Los principios de la consejería tienen una relación directa con violencia familiar, en Hospital Essalud René Toche Groppo, Chincha, 2017.

6. Objetivos

6.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre Violencia Familiar y sistema de consejería, en Hospital Essalud René Toche Groppo, Chincha, 2017.

6.2 Objetivos específicos

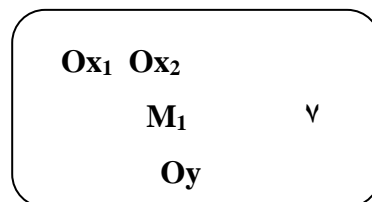
- Determinar la relación que existe entre los pasos de la consejería con violencia familiar, en Hospital Essalud René Toche Groppo, Chincha, 2017.
- Determinar la relación que existe entre los principios de la consejería con violencia familiar, en Hospital René Toche Groppo, Chincha, 2017.

METODOLOGÍA

1. Tipo y diseño

La investigación propuesta es de tipo descriptiva correlacional de relación aplicada caracterizada porque el uso de los conocimientos que se adquieren, de corte transversal con el propósito de describirlas y caracterizarlas.

Diseño de investigación: Representación gráfica del método descriptivo correlacional.



M_1 : Ox_1

Donde:

- M₁** : Muestra de sujeto.
- Ox₁** : Observación de la variables independientes.
- Sistema de consejería.
- v** : Índice de correlación.
- Oy** : Observación de la variable dependiente.
- Violencia Familiar.

2. Población y muestra

Estuvo conformada por 80 pacientes de las cuales: son 40 pacientes gestantes a término y 40 pacientes no son gestantes. Por ser una población pequeña no se ha considerado muestra. Se usará el tipo de muestreo no probabilístico intencionado.

No Probabilístico porque responderá al interés e intencionalidad del investigador.

Intencionado referido al procedimiento mediante el cual el investigador elegirá premeditadamente los puntos de muestreo que respondieron al interés de su investigación.

3. Técnica e instrumento de recolección de datos

Para los fines de la investigación se propone aplicar una encuesta para medir la variable cuantitativa estas mediciones se realizaron con el fin de determinar cuánto puede llegar a influenciar el sistema de consejería sobre violencia familiar utilizando el instrumento que será un cuestionario estructurado de acuerdo a los objetivos de la investigación, para cada variable, el instrumento será validado por juicios de expertos.

La primera parte: Datos generales, conformado por tres libres preguntas.

La segunda parte: La variable independiente denominada sistema de consejería, tiene tres preguntas, con un total de 12 ítems, con una valoración de escala de

0: Casi nada 1: Poco 2: Mucho 3: Demasiado.

La tercera parte: La variable dependiente denominada violencia familiar, tiene tres preguntas, con un total de nueve ítems con valoración de:

0: Nunca 1: Algunas veces. 2: Frecuentemente. 3: Con mucha frecuencia.

Procedimientos: Se solicitó el permiso y autorización en forma escrita al Director del Hospital Essalud René Groppo - Chincha, la obtención de los datos se realizaron durante la programación de los turnos, previa orientación antes de su aplicación, se contará con asesoría al momento del desarrollo del cuestionario.

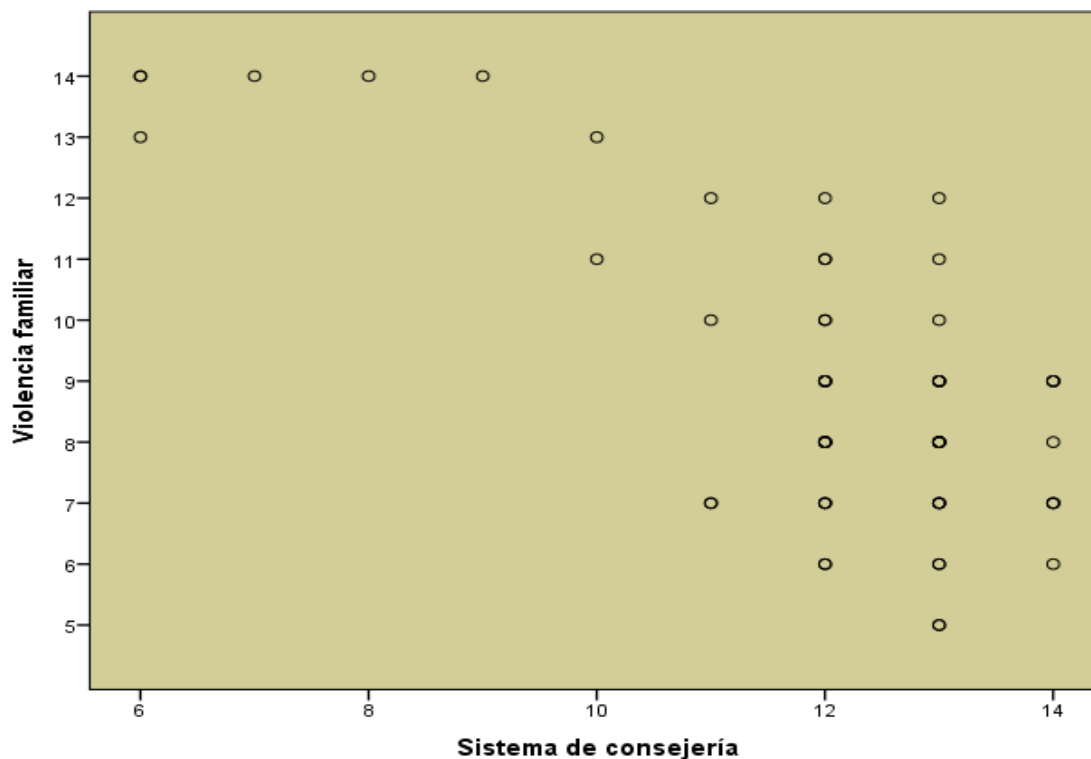
4. Procesamiento y análisis de la información

El procesamiento de los resultados y análisis de la investigación se efectuó mediante tablas y gráficos estadísticas, mediante el análisis cuali/cuantitativo de las mismas que sometieron a señalar los promedios, haciendo uso del paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) programa estadístico informático muy usado en las ciencias sociales y empresas de investigación de mercado, desarrollado en la Universidad de Chicago, versión 22. Hipótesis general: Para probar la significancia de esta variable se contrastó la hipótesis. El grado de correlación lo calculamos con el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

RESULTADOS

Figura 1

Diagrama de dispersión entre violencia familiar y sistema de consejería.



Fuente: Encuesta aplicada en el Hospital Essalud René Toche Groppo - Base de datos/SPSS v.24

En el Gráfico, observamos que los puntos están dispuestos de manera que podemos indicar que existe correlación negativa entre las variables, es decir a mejor sistema de consejería, menor violencia familiar o mal sistema de consejería, mayor violencia familiar. El grado de correlación lo calculamos con el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

Tabla 1

Correlación entre violencia familiar y sistema de consejería

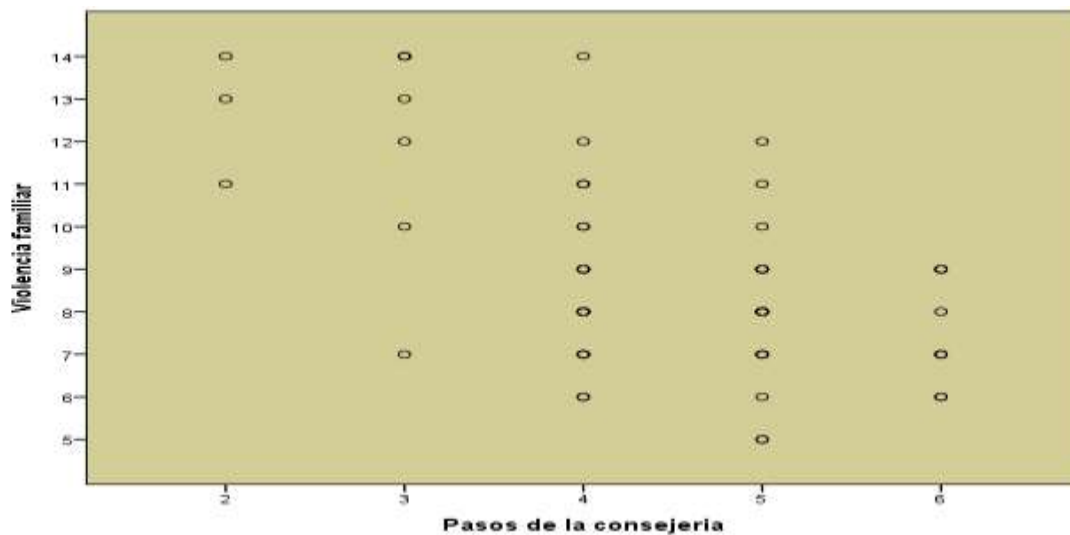
Rho de Spearman		Sistema de consejería
Violencia familiar	Coefficiente de correlación	-0.486**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El resultado del coeficiente de correlación Rho de Spearman es: -0.486, lo que nos indica que la correlación entre las variables es negativa moderada, es decir confirmamos lo que se observó en el gráfico.

Figura 2

Diagrama de dispersión entre violencia familiar y los pasos de la consejería.



Fuente: Fuente: Encuesta aplicada en el Hospital Essalud René Toche Groppo - Base de datos/SPSS v.24

Comentario:

En el Gráfico, observamos que los puntos están dispuestos de manera que podemos indicar que existe correlación negativa entre las variables, es decir a mejores pasos en la consejería, menor violencia familiar o malos pasos en la consejería, mayor violencia familiar. El grado de correlación lo calculamos con el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

Tabla 2

Correlación entre violencia familiar y los pasos de la consejería.

Rho de Spearman		Pasos de la consejería
	Coeficiente de correlación	de -0.484**
Violencia familiar	Sig. (bilateral)	0.000
	N	80

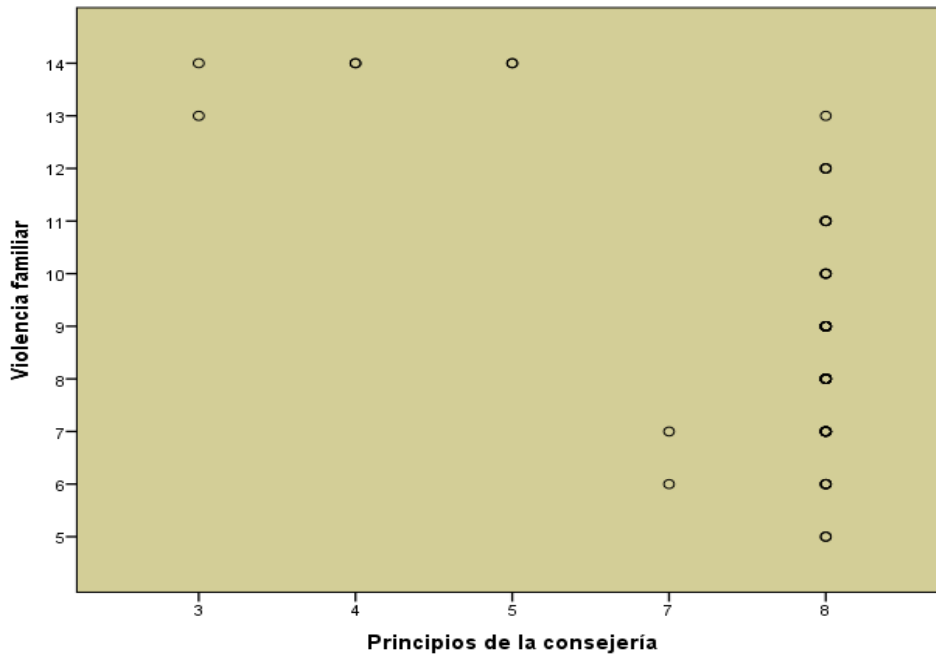
Fuente: Encuesta aplicada en el Hospital Essalud René Toche Groppo - Base de datos/SPSS v.24

Comentario:

El resultado del coeficiente de correlación Rho de Spearman es: -0.484, lo que nos indica que la correlación entre las variables es negativa moderada, es decir confirmamos lo que se observó en el gráfico.

Figura 3.

Diagrama de dispersión entre violencia familiar y principios de consejería.



Fuente: Encuesta aplicada en el Hospital ESSALUD René Toche Groppo Base de datos/SPSS v.24

Comentario:

En el Gráfico, observamos que los puntos están dispuestos de manera que podemos indicar que existe correlación negativa entre las variables, es decir a mejores principios de la consejería, menor violencia familiar o malos principios de la consejería, mayor violencia familiar. El grado de correlación lo calculamos con el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

Tabla 3

Correlación entre violencia familiar y principios de consejería.

Rho de Spearman		Principios de consejería
	Coeficiente de correlación	de -0.367
Violencia familiar	Sig. (bilateral)	0.004
	N	80

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

Fuente: Encuesta aplicada en el Hospital Essalud René Toche Groppo - Base de datos/SPSS v.24

Comentario:

El resultado del coeficiente de correlación Rho de Spearman es: -0.367, lo que nos indica que la correlación entre las variables es negativa moderada, es decir confirmamos lo que se observó en el gráfico.

Tabla 4

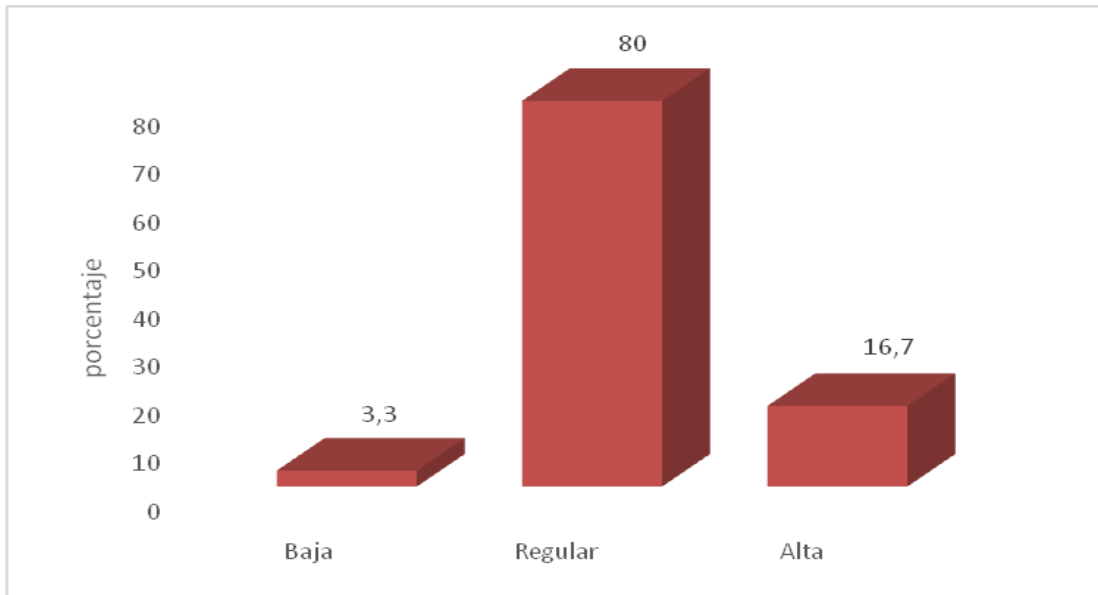
Nivel de violencia familiar en el Hospital Essalud René Toche Groppo, Chincha, 2017.

Nivel de violencia familiar	Pacientes	
	N°	%
Baja	2	3.3
Regular	68	80
Alta	10	16.7
Total	80	100

Fuente: Encuesta aplicada en el Hospital ESSALUD René Toche Groppo. Base datos/SPSS v.24

Figura 4

Nivel de violencia familiar en el Hospital Essalud René Toche Groppo, Chincha, 2017.



Fuente: Encuesta aplicada en el Hospital ESSALUD René Toche Groppo. Tabla 4

Comentario:

En la tabla 4 y gráfico 4, se observa que el mayor porcentaje de pacientes, el 16.7% (10) están en el nivel alto, 80% (68) presentan nivel regular de violencia familiar, luego y el 3.3% (2) tienen el nivel bajo de violencia familiar.

Tabla 5

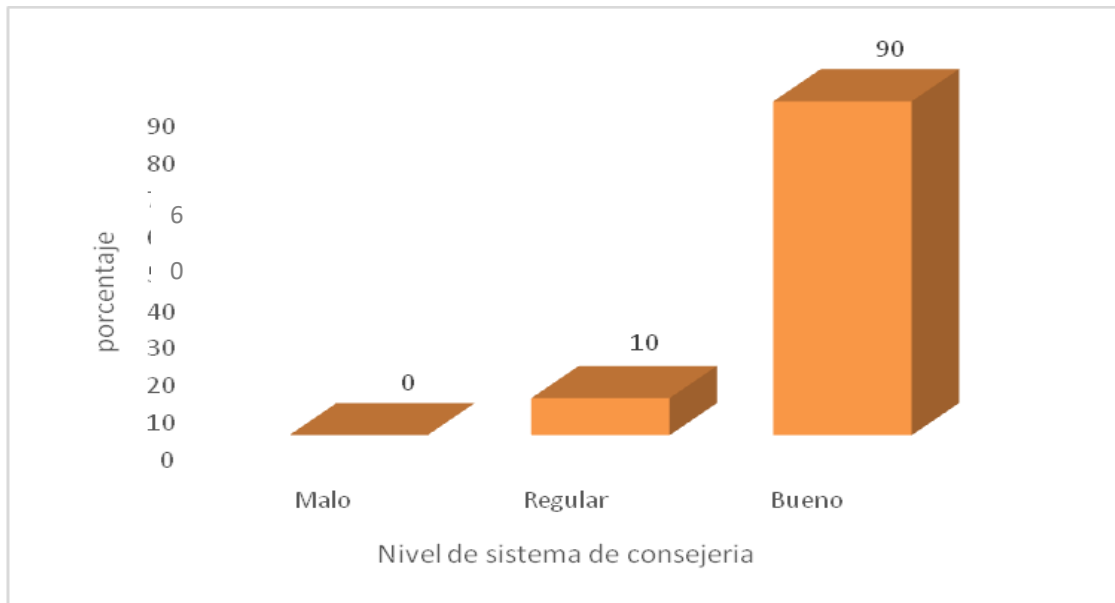
Nivel del sistema de consejería en el Hospital Essalud René Toche Groppo, Chincha, 2017.

Nivel sistema de consejería	Pacientes	
	N°	%
Malo	0	0
Regular	6	10
Bueno	74	90
Total	80	100

Fuente: Encuesta aplicada en el Hospital ESSALUD René Toche Groppo. Base datos/SPSS v.24

Figura 5

Nivel del sistema de consejería en el Hospital Essalud René Toche Groppo, Chincha, 2017.



Fuente: Encuesta aplicada en el Hospital ESSALUD René Toche Groppo Tabla 5

Comentario:

En los resultados de la tabla 5 y gráfico 5, se observa que el 90% (74) de los pacientes indican que el nivel de sistema de consejería es bueno, luego el 10% (6) mencionan que es regular y ninguno presenta que es el nivel es malo del sistema de consejería.

Tabla 6

Prueba de Normalidad de las puntuaciones de violencia familiar y sistema de consejería.

Pruebas de normalidad	Kolmogorov-Smirnov^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Violencia familiar	0.204	80	0.000
Sistema de consejería	0.186	80	0.000

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Encuesta aplicada en el Hospital ESSALUD René Toche Groppo. Base datos/SPSS v.24

Comentario:

En la tabla 6 se observa que la Sig. de la variable violencia familiar es 0.000 menor que 0.05, es decir los datos no tienden a una distribución normal. Para la variable sistema de consejería el valor de Sig. es 0.000 menor que 0.05, es decir los datos no tienden a una distribución normal, por lo que al realizar la correlación entre las variables se utilizó la estadística no paramétrica (Rho de Spearman).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En la figura N° 1 de resultados observamos que los puntos están dispuestos de manera que podemos indicar que existe correlación negativa entre las variables, por lo tanto después de analizar los datos estadísticos en la verificación de la hipótesis y comparar los resultados al realizar la encuesta se puede decir que influenció el sistema de consejería concluyendo, es decir; a mejor sistema de consejería, menor violencia familiar o mal sistema de consejería, mayor violencia familiar.

En cuanto al nivel de violencia familiar en el Hospital Essalud René Toche Groppo, Chincha, se observa que el mayor porcentaje de pacientes, el 16.7% (10) están en el nivel alto, 80% (68) presentan nivel regular de violencia familiar, luego y el 3.3% (2) tienen el nivel bajo de violencia familiar.

Según los resultados obtenidos anteriormente podemos analizar que la mayoría de los encuestados opinan que violencia familiar regularmente puede lograr disminuir sensibilizando a la población para que pueda acudir de manera voluntaria a que se le brinde información sobre violencia familiar, lo que se refleja en un 16.7 %, por el contrario un mínimo grupo de encuestados afirma que la violencia familiar no existe en su entorno familiar, concluyendo según nuestra experiencia que este tipo de pacientes o población tienen un nivel bajo en violencia familiar , que se ve reflejado en un 3.3%.

En cuanto al nivel del sistema de consejería en el Hospital Essalud René Toche Groppo, Chincha, se observa que el 90% (74) de los pacientes indican que el nivel de sistema de consejería es bueno, luego el 10% (6) mencionan que es regular y ninguno presenta que es el nivel es malo del sistema de consejería.

Según los resultados obtenidos anteriormente referente a nivel de sistema de consejería un gran porcentaje de encuestados 90% concluye que el nivel de consejería es bueno, ya que según el cuestionario este grupo acude a pedir información al personal de salud para contrarrestar la violencia o se encuentra informado. Sin embargo ninguno de los encuestados presenta que el nivel es malo siendo el 0% en el sistema de consejería.

Según los estudios realizados por Riquelme, en su tema de investigación titulado: Consejería y Pasos de la consejería en Paraguay. Se concluyó finalmente que las complicaciones maternas en la consejería sirve de mucha ayuda para que la gestante este evaluada tanto precozmente y pueda tener una buena atención de salud con calidad y eficiencia. (Riquelme 2016).

En comparación con los antecedentes locales según Luna y Sicha, en su trabajo de investigación titulada: Consecuencias y causas de la Violencia Familiar de Ayacucho podemos afirmar que la OMS sobre la violencia de pareja y salud de las mujeres. La inexistencia de un sistema intersectorial de registro en casos de violencia Familiar que favorezca el diseño e implementación de estrategias eficaces de prevención y erradicación de la violencia.(Luna y Sicha 2015).

La violencia familiar es toda acción que se ejerce por una o varias personas, en donde se atenta contra la integridad sea: físico, psicológico y sexual. Entre algunos estudios determinan que las personas que han sufrido de maltratos en la infancia o niñez, son más propensas y peligrosos en la sociedad, de cierta manera a desarrollar violencia en su etapa adulta.

En determinados países de Sudamérica y, gracias a diferentes campañas publicitarias, se ha intentado promover un mayor nivel de conciencia acerca del maltrato psicológico.

Durante ya mucho tiempo nos hemos encontrado con problemas sociales que son recurrentes y que no son nada nuevos, que en muchas ocasiones nos hagan creer que el Estado encontró la solución a un problema que comienza en muchas de las ocasiones la podemos considerar como una falacia. La falta de seriedad de parte del Estado Peruano ha logrado que la violencia domestica (familiar, intrafamiliar, etc.) se esté convirtiendo en un verdadero problema social.

Ante el análisis y discusión que podemos tener al enfrentar las variables observamos que tanto el nivel de sistema de consejería versus el nivel de violencia familiar del Hospital Essalud René Toche Groppo, Chincha el porcentaje menor obtenidos según las tablas y gráficos de nuestra encuesta son pacientes que acuden al personal de salud de nuestro hospital, ya que están bien informados sobre violencia familiar, lo que da respuesta a nuestra hipótesis de investigación, no se ha obtenido ningún rechazo de ellas en dicha investigación, por lo cual se puede decir; que influyó el sistema de consejería concluyendo, es decir; a mejor sistema de consejería, menor violencia familiar o mal sistema de consejería, mayor violencia familiar.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones:

- Se logró determinar que existe correlación negativa moderada (-0.486) entre violencia familiar y sistema de consejería, es decir a mejor sistema de consejería, menor violencia familiar o mal sistema de consejería, mayor violencia familiar.
- Se logró identificar de la misma manera que existe correlación negativa moderada (-0.484) entre violencia familiar y los pasos de la consejería, es decir a mejores pasos en la consejería, menor violencia familiar o malos pasos en la consejería, mayor violencia familiar.
- Se logró analizar que la propuesta de aplicar también existe correlación negativa moderada (-0.367) entre violencia familiar y principios de la consejería, es decir a mejores principios de la consejería, menor violencia familiar o malos principios de la consejería, Existe correlación negativa moderada (-0.486) entre violencia familiar y sistema de consejería, es decir a mejor sistema de consejería, menor violencia familiar o mal sistema de consejería, mayor violencia familiar.

2. RECOMENDACIONES

Las principales recomendaciones son:

Que el Director del Hospital Essalud René Toche Groppo – Chincha, cree más centros profesionales de apoyo para las personas que son víctimas de Violencia familiar para que puedan acudir, y recibir un tratamiento especializado mediante un buen manejo de sistema de consejería que es a través de la información oportuna clara y concisa por parte de profesionales preparadas y conocedoras del tema; con la finalidad de superar esta afectación.

Se recomienda a los responsables de las diferentes estrategias de salud, realizar campañas y programas encaminados a erradicar la Violencia Familiar, utilizando adecuada aplicación de los pasos de la consejería y lograr la comprensión y entendimiento entre profesional y paciente; así como también se involucren a todos los sectores de la sociedad incluyendo principalmente a la familia.

Se recomienda fortalecer principios de la consejería, teniendo en cuenta la confidencialidad, parcialidad, veracidad y privacidad que se lleva a cabo en consulta como secreto profesional – paciente; así como difundir por medio de la prensa escrita, radio y televisiva, la Ley Contra la Violencia a la Mujer y la Familia; ya que es muy importante que las personas que conviven en un hogar estén al tanto de que existe una Ley que ampara sus derechos, los mismos que están reconocidos en la Constitución de la República del Perú y en convenios y tratados internacionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Castro (2015). *Violencia Sexual y en mujeres gestantes de Brasil*. Universidad de Brasilia, vol. 54 N°1, 2015.

Hernández y Posada (2014). *Causas, factores y consecuencias de la Adolescencia en Ecuador*. Universidad Nacional de Quito, vol.74 N°5.

Lafaurie, Castro y Laverde (2014). *Cuidados prenatales y violencia doméstica durante el embarazo en Uruguay*. Revista cubana de pediatría y de la mujer, salud y desarrollo 31 (2) ISSN: 1984-2227.

López (2014). *Violencia física y psicológica en mujeres gestantes de España*. Universidad Nacional de Madrid, vol. 72 N°4, 2014

Luna y Sicha (2015). *Consecuencias y causas de la Violencia Familiar de Ayacucho*. Universidad Nacional de Ayacucho, vol.48 N°3.

Macassi (2014). *Concepto y Factores de Riesgo de Violencia Familiar de Tacna*. Rev. Latino Psicología y Obstetricia Med Exp, 29,4.

Pérez (2015). *Principios de la consejería a madres gestantes de Amazonas*. Universidad Nacional de Amazonas, vol. 78 N°5.

Ponce y Echeverría (2015). *Aspectos psicosociales y Repercusión en la adolescencia de México*. Revista de psicología, 16,7, DOI: 10.1590/0104-1169.0284.2586.

Renteros y Pineda (2015). *Clasificación de las expresiones de Violencia Familiar de Piura*. Universidad Nacional de Piura NIPO 450-12-054-7.

Riquelme (2016). *Consejería y Pasos de la consejería en Paraguay*. Universidad Nacional de Asunción, vol. 65 N°7.

Rodríguez y Linares (2014). *Etapas de la Adolescencia, violación y violencia en el embarazo en Argentina*. Universidad Nacional de Buenos Aires, vol.64 N°2.

Saravia, Mejía y Becerra (2014). *Consejería y Violencia Física contra la mujer durante el embarazo en Loreto*. Revista sobre violencia en psicología y ginecología ISSN: 1544-1446.

Sotaya (2014). *Detección, consejería y atención a la violencia de género en el embarazo de Cusco*. Universidad de Cusco, vol. 52 N°4.

Torres (2015). *Violencia Socioeconómica y verbal en mujeres gestantes a término y resultados adversos del embarazo de Bolivia*. Universidad Nacional de la Paz, vol. 45 N°5.

Velarde, De la Rosa (2016). *Concepto de Embarazo en la Adolescencia Revista de Posgrado de la Cátedra V la Medicina N° 107, 11 – 23 de Colombia*. Universidad Nacional de Bogotá NIPO 420-10-084-2.

APÉNDICES Y ANEXOS

1. Anexo N° 1 Matriz de Consistencia Lógica

Título: Implantar Sistema de Consejería para evitar Violencia Familiar, en Hospital Essalud René Toche Groppo, Chincha, 2017.

	Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Indicadores/Ítems	Ítems
General	¿Cuál es la relación entre violencia familiar y sistema de consejería, en Hospital Essalud René Toche Groppo, Chincha, 2017?	Determinar la relación que existe entre Violencia Familiar y sistema de consejería, en Hospital Essalud René Toche Groppo, Chincha, 2017.	La violencia familiar tiene una relación directa con el sistema de consejería, en Hospital René Toche Groppo, Chincha, 2017.	Sistema de consejería	Pasos de la Consejería Principios de la consejería	Establecer relación Cordial. Identificar necesidad de la usuaria. Responder a la necesidad de la usuaria. Verificar la comprensión de la usuaria. Mantener la relación Cordial. Confidencialidad, Parcialidad, veracidad y Privacidad.	Instrumento de recolección de datos.
Específico	¿En qué medida los pasos de la consejería se relaciona con violencia familiar, en Hospital Essalud, Chincha, 2017? ¿De qué manera los principios de la consejería se relaciona con violencia familiar, en Hospital Essalud. René Toche Groppo, Chincha 2017?	Determinar la relación que existe entre los pasos de la consejería con violencia familiar, en Hospital Essalud familiar, en Hospital Essalud Determinar la relación que existe entre los principios de la consejería con violencia familiar, en Hospital René Toche Groppo, Chincha, 2017.	Los pasos de la consejería se relacionan directamente con violencia familiar, en Hospital René Toche Groppo, Chincha, 2017. Los principios de la consejería tienen una relación directa con violencia familiar, en Hospital Essalud René Toche Groppo, Chincha, 2017.	Violencia Familiar	Física Psicológica Sexual	Golpes, patadas, puñetes, Jalones, empujones, bofetadas Insultos, Humillaciones, chantajes Violaciones, acoso.	

2. Anexo N° 2 Matriz de Consistencia Metodológica

Título: Implantar Sistema de Consejería para evitar Violencia Familiar, en Hospital Essalud René Toche Groppo, Chincha, 2017.

Tipo de Investigación	Diseño de Investigación	Población	Muestra	Instrumentos De Investigación	Criterios de Validez	Criterios Confiabilidad
Básica	Descriptivo Correlacional. M1 : Ox ∨ Oy Donde: M1: Muestra de sujeto. Ox : Observación de la variable independiente. - Sistema de Consejería ∨: Índice de correlación. Oy: Observación de la variable dependiente. -Violencia Familiar.	Población asegurada de pacientes de las cuales: son 40 pacientes gestantes a término y 40 pacientes no son gestantes.	Por ser una población pequeña de 80 pacientes. Se usará el tipo de muestreo no probabilístico intencionado.	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario	Juicio de Expertos N° 3 Expertos 03 Doctores	Para comprobar la hipótesis general e hipótesis específicas será mediante prueba que constará de 7 a 13 unidades de análisis y encontraremos el Alfa de Crombach.

3. Anexo N° 3 Conceptual y Operacional

Título: Implantar Sistema de Consejería para evitar Violencia Familiar, en Hospital Essalud René Toche Groppo, Chincha, 2017.

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores/Ítems	Nivel
Sistema de Consejería	Conjunto de reglas donde se aplican técnicas educativas individual o de pareja orientada a aspectos de promoción de la salud, tiene como centro la calidez y afecto de la relación empática entre los profesionales de la consejería y pacientes	Pasos de la consejería	Establecer relación Cordial. Identificar necesidad de la usuaria. Responder a la necesidad de la usuaria. Verificar la comprensión de la usuaria. Mantener la relación Cordial.	Valoración de escala de Likert 0.Casi nada 1.Poco 2.Mucho 3.Demasiado Valor mínimo: 0 Valor máximo: 14 Puntaje de Baremo - Malo: 0 a 4 puntos - Regular: 5 a 9 puntos - Bueno: 10 a 14 puntos
		Principios de la consejería	Confidencialidad, Parcialidad, veracidad y Privacidad.	
Violencia Familiar	La violencia familiar es un acto de comportamiento deliberado que puede ocasionar daños físicos o psíquicos a en este caso contra la mujer víctima del mismo	Físico Psicológico Sexual	Golpes, patadas, puñetes, Jalones, empujones, bofetadas Insultos, Humillaciones, chantajes Violaciones, acoso.	Valoración de Escala: 0.Nunca 1.Algunas veces 2.Siempre 3.Con mucha frecuencia Valor mínimo: 0 Valor máximo: 17 Puntaje de Baremo - Bajo: 0 a 5 puntos - Regular: 6 a 11 puntos - Alto: 12 a 17 puntos

4. Anexo N° 04 Cuestionario

Estimada usuaria, reciba un saludo cordial, la presente encuesta es anónima, tiene por finalidad llevar a cabo un trabajo de investigación que lleva por título **Sistema de consejería para evitar violencia familiar, en Hospital Essalud René Toche Groppo, Chincha - 2017**, para obtener el título maestro en Gestión de los servicios de salud.

A continuación tiene una serie de preguntas con diferentes alternativas, sírvase contestar cada una de ellas y marque la respuesta que usted crea conveniente, agradeciendo su gentil colaboración.

I. DATOS GENERALES:

1. **Género:** M ___ F ___

2. **Edad:** ___

3. **Estado civil**

Soltera	Casada	Viuda	Divorciada
---------	--------	-------	------------

I.- SISTEMA DE CONSEJERÍA:

0: Casi nada 1: Poco 2: Mucho 3: Demasiado

4. Considera usted que la consejería es importante como medio de información en violencia familiar debido a:

N°	Ítems	0	1	2	3
1	Desconocimiento de la orientación a denunciar por el maltrato a la mujer.				
2	Que las mujeres no muestran confianza con el personal de salud.				
3	La falta de información.				
4	Son dependientes del esposo.				

- 5. Usted cree que los pasos de la consejería a la usuaria, mejora la comprensión clara durante la entrevista en consulta externa por:**

N°	Ítems	0	1	2	3
1	Establecer relación cordial con la paciente				
2	Identificar las necesidades de la usuaria				
3	Responder a las necesidades de la paciente.				
4	Verificar la comprensión de la usuaria				

- 6. Considera usted y su esposo o solo usted, acudir a la entrevista realizada por el profesional de salud debido a:**

N°	Ítems	0	1	2	3
1	Porque su esposo manifiesta no tener tiempo.				
2	Que el cónyuge cree que no es importante				
3	Simplemente no le interesa.				
4	Que mejorará su situación de pareja en el ámbito familiar.				

II. VIOLENCIA FAMILIAR

0: Nunca. 1: Algunas veces. 2: Siempre 3: Con mucha frecuencia.

- 7. Para usted, alguna vez ha sufrido de violencia familiar por parte del esposo responda:**

N°	Ítems	0	1	2	3
1	Patadas, puñetes, golpes, cachetadas.				
2	Humillaciones, insultos, chantajes.				
3	Violaciones, acoso.				

8. Cree usted que las mujeres callan la violencia familiar que sufren por el esposo por:

N°	Ítems	0	1	2	3
1	Miedo.				
2	Amenazas.				
3	Vergüenza.				

9. En qué etapa de relación. ha recibido golpes de su pareja cuando ha estado embarazada:

N°	Ítems	0	1	2	3
1	Etapa de novios.				
2	En la convivencia.				
3	De casados.				

5. Anexo N° 5 Plan de mejora

1. Introducción.

Actualmente se dice que Violencia Familiar en el Perú y a nivel mundial es un problema de salud pública ya que no se toman medidas preventivas para reducir los distintos factores de riesgo que pueden ocasionar daños irreversibles.

Es por ello que se le permite conocer en consultorio externo en este caso al usuario el sistema de consejería para despejar sus dudas de manera fácil y sencilla para su mejor comprensión, por lo cual se aplican los cinco pasos en consultorio externo, las cuales son: Establecer relación cordial, identificar las necesidades de la usuaria, responder a las necesidades de la paciente, verificar la comprensión de la usuaria y mantener relación cordial. Estos pasos nos servirán de autoayuda, ya que permite evaluar desde un principio y final la buena relación o confianza, así mismo la comprensión o entendimiento que establece el profesional de salud al paciente o usuario.

2. Justificación

La investigación se justifica debido a que la consejería es una técnica educativa individual o de pareja orientada a aspectos de promoción de la salud, a nivel teórico nos permite conocer las características de violencia Familiar, las mismas que nos servirá como base para generar estrategias de intervención. Ya que sin considerar lo anterior provoca consecuencias múltiples e incrementando complicaciones tanto maternas como perinatales.

Asimismo, a nivel metodológico a través de la tecnología virtual puede contribuir a humanizar, concientizar a la población y actuar como factor relevante en la

visualización y puesta en marcha de acciones que puedan originar un cambio de educación y cultura en nuestra sociedad

El aporte social por tanto la información brindada con el uso del internet será más eficaz, detallada, personalizada e interactiva llegando a un público más amplio, por un período de tiempo prolongado, barato y más flexible, y finalmente el aporte a la ciencia es que la investigación servirá también como medio de consulta y modelo referencial a las instituciones vinculadas a la salud instituciones tales como, Hospitales, clínicas; estableciendo un puente de comunicación entre los usuarios y el hospital, para dar a conocer aspectos importantes sobre el tema en estudio.

3. Objetivos

Objetivo general

Incrementar el sistema de consejería para la mejoría de casos en violencia familiar del Hospital Essalud René Toche Groppo, chincha.

Objetivos específicos

- Brindar información sistematizada en consejería; al usuario frente a casos de violencia familiar del Hospital Essalud René Toche Groppo, chincha.
- Difundir la importancia de la consejería en violencia familiar del Hospital Essalud René Toche Groppo, chincha.

4. Metodología

- La intervención propone un trabajo coordinado y articulado a nivel intersectorial e interinstitucional, quiere decir que se coloca a las instituciones o sectores con los que se interactúa como proveedores de bienes y servicios.

- El Sistema de consejería es la estructura fundamental que debe tomar en cuenta en una buena entrevista en consultorio entre el profesional capacitado - paciente
- La base para reducir la violencia familiar consiste en no callar, sino denunciar o pedir ayuda a una persona de confianza.
- Considerando que la Violencia familiar es uno de los principales problemas de salud pública, se incluiría programa integral de lucha contra la mujer como se viene realizando en la capital para así disminuir las altas prevalencias de mujeres víctimas de violencia en nuestra provincia.
- Fortalecimiento en los servicio de atención en cada una de la redes de la salud. (charlas, orientación e información).
- Asistencia a los medios de comunicación para el tratamiento informativo de noticias vinculados a la problemática.
- Asistencia técnica y promoción a hogares con casos de violencia (visitas domiciliarias)
- Sistematizar las guías y protocolos de uso en casos de violencia familiar.
- Realizar acciones conjuntas con el programa MAMIS. Módulo de atención al maltrato infantil y a la mujer en salud.
- Mejorar el sistema de aplicación del fluxograma en casos de atención a personas que sufren violencia familiar.

5. Resultados

- Incrementar el sistema de consejería.

6. Evaluación.

Se logra realizar la aplicación del plan de capacitación para mejorar el sistema de consejería a las víctimas en violencia familiar.