

FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Violencia familiar y agresividad en pacientes de un
centro de salud de la ciudad de Huancayo-2022**

Sonia Gabriela Bustamante Berrios
Emily Francesca Rivera Calixto
Lesly Mayela Vasquez Asto

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Psicología

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Humanidades
DE : Marco Antonio Brañez Cochachi
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 18 de Agosto de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

Violencia familiar y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo - 2022

Autores:

1. Sonia Gabriela Bustamante Berrios – EAP. Psicología
2. Emily Francesca Rivera Calixto – EAP. Psicología
3. Lesly Mayela Vasquez Asto – EAP. Psicología

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 16 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores
Nº de palabras excluidas (10): SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

La firma del asesor obra en el archivo original
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

DEDICATORIA

A Dios, por poner en nuestro camino a personas con gran sabiduría, quienes nos apoyaron incondicionalmente en este hermoso andar hacia la ciencia.

AGRADECIMIENTOS

A nuestra familia, por darnos la oportunidad de emprender este hermoso camino, al cual dedicaremos nuestra vida con vocación de servicio.

A los profesionales que guiaron nuestro aprendizaje y nuestra investigación con entusiasmo y motivación.

RESUMEN

La actual investigación tuvo como propósito identificar la relación entre la violencia familiar y la agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022. Por ello, se utilizó un método hipotético-deductivo, de tipo básico, nivel descriptivo, correlacional, donde la muestra estuvo conformada por 300 pacientes de un Centro de Salud del distrito del Tambo, Huancayo, 2022, identificados mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, quienes fueron valorados a través de la Ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil del Ministerio de Salud (Minsa, 2001), y el Cuestionario de agresividad – AQ de (Buss y Perry, 1992). Los hallazgos demostraron que la violencia familiar se correlaciona directamente con la agresividad ($Rho=.433$); asimismo, se halló que la violencia psicológica, física, sexual y por negligencia se relaciona positivamente con la agresividad ($Rho=.435$, $Rho=.248$, $Rho=.125$, $Rho=.390$). Por ello, se concluye que, en cuanto se incrementa la exposición a la violencia en la familia, de igual modo se percibe un incremento de los comportamientos agresivos en los pacientes.

Palabras clave: violencia familiar, violencia, agresividad (DeCS)

ABSTRACT

The current research had the purpose of identifying the relationship between family violence and aggressiveness in patients of a health center in the city of Huancayo, 2022. Therefore, a hypothetical-deductive, basic, descriptive, correlational method was used, where the sample consisted of 300 patients from a health center in the district of Tambo - Huancayo, 2022, identified by simple random probability sampling, who were assessed through the screening form for family violence and child abuse of the Ministry of Health (Minsa, 2001) and the Aggressiveness Questionnaire - AQ of (Buss and Perry, 1992). The findings showed that family violence correlates directly with aggressiveness ($Rho=.433$), likewise, psychological, physical, sexual and neglect violence were found to be positively related to aggressiveness ($Rho=.435$, $Rho=.248$, $Rho=.125$, $Rho=.390$). Therefore, it is concluded that, as exposure to violence in the family increases, an increase in aggressive behaviors is also perceived in the patients.

Key words: family violence, violence, aggressiveness (DeCS)

ÍNDICE

PORTADA	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE.....	vi
INDICE DE TABLAS.....	x
INTRODUCCIÓN.....	xii
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	16
1.1 Planteamiento del Problema	16
1.2 Formulación del problema.....	22
1.2.1 Problema general.....	22
1.2.2 Problemas específicos	22
1.3 Objetivos.....	23
1.3.1 Objetivo general	23
1.3.2 Objetivos específicos.....	23
1.4 Justificación e importancia	23
1.4.1 Justificación teórica.....	23
1.4.2 Justificación práctica	24
1.4.3 Justificación social	25
1.4.4 Justificación metodológica.....	25
1.4.5 Limitaciones	26
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	27

2.1	Antecedentes del problema.....	27
2.1.1	Antecedentes internacionales	27
2.1.2	Antecedentes nacionales	32
2.1.3	Antecedentes locales	38
2.2	Bases teóricas.....	40
2.2.1	Violencia familiar.....	40
2.2.1.1	Violencia familiar y otros conceptos.....	40
2.2.1.2	Teoría del ciclo de la violencia familiar.....	46
2.2.1.3	Teoría del proceso familiar coercitivo.....	50
2.2.1.4	Violencia familiar como problema social.....	52
2.2.1.5	Patrones de violencia familiar.....	56
2.2.1.6	Tipos de violencia familiar.....	57
2.2.1.7	Consecuencias de la violencia familiar.....	62
2.2.1.8	Marco legal y de salud pública.....	64
2.2.1.9	Definición de violencia familiar.....	66
2.2.1.10	Dimensiones de violencia familiar.....	67
2.2.2	Agresividad	70
2.2.2.1	Teoría del aprendizaje social.....	70
2.2.2.2	Factores contribuyentes a la agresividad.....	72
2.2.2.3	Intervención y tratamiento de la agresividad.....	74
2.2.2.4	Componentes de la agresividad.....	78
2.2.2.5	Definición de agresividad.....	81
2.2.2.6	Dimensiones de agresividad.....	82
2.3	Definición de términos básicos.....	83
	CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	87

3.1	Hipótesis	87
3.1.1	Hipótesis general	87
3.1.2	Hipótesis específicas	87
3.2	Definición de la variable.....	88
3.2.1	Variable 1 – Violencia familiar.....	88
3.2.2	Variable 2 – Agresividad:	88
3.3	Operacionalización de variables	89
CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA.....		91
4.1	Tipo de investigación.....	91
4.2	Métodos y alcances de la investigación.....	91
4.3	Diseño de la investigación	92
4.4	Población y muestra.....	92
4.4.1	Población.....	92
4.4.1.1	Criterios de inclusión.....	93
4.4.1.2	Criterios de exclusión.	93
4.4.2	Muestra.....	94
4.4.3	Muestreo.....	95
4.5	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	95
4.5.1	Técnicas de recolección de datos	95
4.5.2	Instrumentos de recolección de datos.....	96
4.5.3	Validez y fiabilidad para el estudio.....	98
4.5.3.1	Validez de los instrumentos.....	98
4.5.3.2	Confiabilidad de los instrumentos.	102
4.6	Procedimientos	102
4.7	Técnicas de análisis de datos	103

4.8	Aspectos éticos	105
CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN		107
5.1	Presentación de resultados	107
5.1.1	Descripción de la muestra	108
5.1.1.1	Datos sociodemográficos.....	108
5.1.2	Descripción para la variable violencia familiar.....	112
5.1.2.1	Frecuencias de violencia familiar.....	112
5.1.3	Descripción para tablas cruzadas	118
5.1.4	Resultados inferenciales	122
5.1.4.1	Prueba de normalidad.....	122
5.1.4.2	Niveles de correlación.....	123
5.1.4.3	Resultados inferenciales para hipótesis general.....	123
5.1.4.4	Resultados inferenciales para hipótesis específica 01.....	124
5.1.4.5	Resultados inferenciales para hipótesis específica 02.....	125
5.1.4.6	Resultados inferenciales para hipótesis específica 03.....	126
5.1.4.7	Resultados inferenciales para hipótesis específica 04.....	127
5.2	Discusión de resultados	128
Conclusiones		
Recomendaciones		
Referencias		

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Operacionalización de variable 1 - Violencia familiar	89
Tabla 2.	Operacionalización de variable 2 - Agresividad.....	90
Tabla 3.	Detalle de pacientes atendidos en el Servicio de Psicología 2022 (Julio – Setiembre).....	93
Tabla 4.	Criterio de expertos para el cuestionario	98
Tabla 5.	Análisis cuantitativo del juicio de expertos para la ficha de tamizaje VIF.100	
Tabla 6.	Análisis cuantitativo del juicio de expertos para el cuestionario AQ.....	101
Tabla 7.	Confiabilidad de los instrumentos	102
Tabla 8.	Frecuencias de participantes agrupados por etapas de vida.....	108
Tabla 9.	Frecuencias para sexo	109
Tabla 10.	Frecuencias para estado civil	109
Tabla 11.	Frecuencias para grado de instrucción.....	110
Tabla 12.	Frecuencias para ocupación.....	111
Tabla 13.	Frecuencias para agresor (a)	112
Tabla 14.	Frecuencias para violencia familiar	112
Tabla 15.	Frecuencias para violencia física	113
Tabla 16.	Frecuencias para violencia psicológica	114
Tabla 17.	Frecuencias para violencia sexual	114
Tabla 18.	Frecuencias para violencia por negligencia.....	115
Tabla 19.	Frecuencias para agresividad.....	115
Tabla 20.	Frecuencias para agresividad física	116
Tabla 21.	Frecuencias para agresividad verbal.....	117

Tabla 22.	Frecuencias para ira	117
Tabla 23.	Frecuencias para hostilidad.....	118
Tabla 24.	Violencia familiar y agresividad.....	119
Tabla 25.	Violencia física y agresividad.....	120
Tabla 26.	Violencia psicológica y agresividad	120
Tabla 27.	Violencia sexual y agresividad	121
Tabla 28.	Violencia por negligencia y agresividad.....	122
Tabla 29.	Pruebas de normalidad.....	123
Tabla 30.	Escala de niveles de correlación	123
Tabla 31.	Violencia familiar y agresividad - Correlación	124
Tabla 32.	Violencia física y agresividad - Correlación	125
Tabla 33.	Violencia psicológica y agresividad - Correlación.....	126
Tabla 34.	Violencia sexual y agresividad – Correlación	127
Tabla 35.	Violencia por negligencia y agresividad - Correlación	128

INTRODUCCIÓN

La violencia en las familias es un problema creciente que abarca la violencia de pareja, infantil, abuso de personas mayores y doméstica, afectando principalmente a mujeres y niños (Xue et al., 2020). Esta violencia compromete la integridad emocional y física de los miembros familiares, con efectos que pueden perpetuarse en futuras situaciones violentas, por ello, se recomienda mejorar la colaboración entre agencias de bienestar humano o instituciones prestadoras de servicio de salud psicológica y fortalecer asociaciones comunitarias para incentivar la denuncia de casos (Campbell, 2020).

Es esencial crear conciencia sobre la importancia de la conexión social, promover la denuncia de abusos y difundir información sobre los servicios disponibles, incluyendo líneas directas y servicios de salud mental (Usher et al., 2020). Según el Council on Criminal Justice (2023) y Statistics Canadá (2022), se observó un aumento en los escenarios de violencia familiar en varios países, teniendo consecuencias significativas en la salud psicológica y que repercute en el bienestar de las víctimas.

Estar expuesto a la violencia en la familiar en periodo de la adolescencia se vincula con actos agresivos y el futuro consumo de sustancias ilegales (Ingram et al., 2020). Se destaca la importancia de sistemas de apoyo efectivos, como los implementados en Australia, que incluso se extienden a las escuelas para detectar casos tempranos de violencia (Department of Education of Victorian Government schools [VicGov], 2023).

A pesar de darle prioridad, la violencia familiar sigue resultando un problema grave en América Latina, con un alto porcentaje de casos reportados, especialmente en países como Perú (Rettberg, 2020). En Perú, se registraron miles de situaciones de

violencia familiar, para el 2020 se identificó 26 mil llamadas a la línea 100 y el 2022 se registraron 7,899 casos de violencia familiar, con un aumento preocupante en varias regiones (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD], 2022; Ministerio de Salud [Minsa], 2022).

Investigaciones han identificado la relación entre la violencia en la familia y las conductas agresivas, especialmente en jóvenes, aunque también se observa en adultos (Esteves, 2020; Córdova y Rondón, 2023). En Huancayo, se han reportado numerosas situaciones de violencia en la familia atendidos por el Centro de Emergencia Mujer y los Centros de Salud, lo que evidencia la gravedad y la necesidad de abordar este problema (Observatorio Regional Junín, 2022).

El Centro de Salud Juan Parra del Riego en Huancayo también enfrenta casos de violencia en las familias, con repercusiones negativas en la salud emocional y conductual de los afectados. Ante esta problemática, surge la necesidad de investigar la relación entre la violencia en las familias y la agresividad en pacientes de este centro de salud (Córdova y Rondón, 2023), la poca cantidad de investigaciones en casos de larga duración y en entornos clínicos, la poca cantidad de estudios realizados sobre dicho tema de investigación, escasas investigaciones de los últimos años, la falta de investigaciones en la población de estudio, puesto que se evidencian más estudios en adolescentes, además otra de las limitaciones fue la inconsistencia encontrada en la baremación del estudio que se tomó como referencia, respecto a eso se plantea la necesidad de explorar la relación entre violencia en las familias y agresividad en pacientes del Centro de Salud Juan Parra del Riego en Huancayo.

Se realizó un estudio de tipo teórico-experimental de naturaleza básica y nivel correlacional-descriptivo. La investigación se realizó con una muestra de 300 pacientes provenientes de un Centro de Salud en el distrito del Tambo, ciudad de Huancayo,

durante el año 2022. Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple. Se aplicó la Ficha de tamizaje de violencia en las familias y maltrato infantil del Minsa (2001) junto con el Cuestionario referido a la agresividad – AQ de Buss y Perry (1992), para la evaluación.

El informe se estructura en diversas secciones para asegurar precisión. En el primer capítulo se aborda de manera exhaustiva el planteamiento del estudio. Inicialmente se presenta el "Planteamiento del Problema", el cual subraya la importancia del tema. La sección de "Formulación del Problema" identifica problemas específicos, seguidos de los "Objetivos" que delinear las metas de la investigación. La "Justificación e Importancia" sustenta el estudio desde diferentes ángulos.

En el Capítulo II: Marco Teórico, se revisan "Antecedentes del Problema" a escalas internacional y nacional. Las "Bases Teóricas" exploran conceptos clave relacionados con la violencia en las familias y la agresividad. En la "Definición de Términos Básicos" se clarifica conceptos fundamentales.

En el Capítulo III: Hipótesis y Variables, se establecen las "Hipótesis" general y específicas, junto con la presentación conceptual, operacional y la operacionalización de las variables clave.

En el Capítulo IV: Metodología, se describe la "Metodología" empleada, desde el enfoque, tipo, diseño y método de investigación hasta aspectos éticos. Se expone el "Diseño de la Investigación", la "Población y Muestra", y se detallan las "Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos" y los "Procedimientos".

En el Capítulo V: Resultados y Discusión, se inicia con la "Descripción de la Muestra", proporcionando un análisis exhaustivo de las características de la población estudiada. Seguidamente, en "Contraste de Hipótesis", se expone los resultados de las pruebas estadísticas utilizadas para contrastar las hipótesis. Este apartado culmina con la

"Discusión de Resultados", en el que se interpreta y contextualiza los hallazgos en relación con la literatura existente y los objetivos de la investigación.

Finalmente, se incluye las "Conclusiones" que constituyen deducciones clave derivadas de la interpretación de los resultados, las "Recomendaciones" que ofrecen orientaciones para investigaciones futuras o acciones prácticas, las "Referencias Bibliográficas" que lista las fuentes citadas a lo largo de la tesis, proporcionando una base sólida, y los "Anexos" complementan la investigación con documentos adicionales, como la matriz de consistencia y el consentimiento informado.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1 Planteamiento del Problema

Para fines de mejor comprensión, es preciso mencionar que la violencia en las familias, involucra la agresión de pareja, agresión doméstica o intrafamiliar, agresión infantil y el abuso de personas mayores, y es una problemática que ha venido aumentando año tras año, donde las mujeres y niños son los más afectados, por lo cual es imprescindible que se ejecuten políticas de apoyo a las víctimas (Xue et al., 2020).

En tal sentido, la violencia en las familias impacta la integridad física y emocional, así como los derechos esenciales de sus miembros; y lo preocupante es que las víctimas, ya sea de violencia a nivel psicológico, físico o sexual, también sufren secuelas que pueden manifestarse en futuras situaciones violentas. Algunos países informaron un incremento en casos, por lo cual, se sugiere mejorar la colaboración entre agencias de bienestar humano o instituciones prestadoras de servicio de salud psicológica, fortalecer asociaciones comunitarias e incentivar las denuncias de estos casos (Campbell, 2020).

De esta forma, se resalta la importancia de crear conciencia sobre fomentar la conexión social y promover la denuncia de abusos, asimismo, es relevante e importante

informar sobre servicios disponibles, como líneas directas y servicios de salud mental, a través de diversas fuentes, donde, los profesionales de la salud mental deben ofrecer apoyo emocional, escuchando sin juzgar, validando experiencias y conectando a las personas con servicios de apoyo conveniente a lo que necesita el agraviado (Usher et al., 2020).

En la actualidad, según el Council on Criminal Justice (CCJ, 2023), a partir de la primera síntesis de investigaciones en EE.UU., se identificó un incremento de 8,1 % de casos de violencia en las familias. Según Statistics Canada (2022), en Canadá se reportaron 127 082 casos de agresión familiar, donde los victimarios fueron padres, hijos, hermanos y otros familiares extendidos; por otro lado, el 69 % de las personas agraviadas fueron mujeres y niñas, de esta forma, para el 2021 se registró un incremento de 3 % de casos de violencia.

Por otro lado, una investigación desarrollada en EE.UU. identificó que exhibir a los adolescentes a cualquier tipo de agresión familiar se asocia con la agresividad e intimidación entre hermanos, asimismo, en una segunda fase se identificó que tal exposición y los comportamientos agresivos se asocian con el futuro consumo de sustancias ilegales y un deterioro de la salud mental, reflejando las consecuencias negativas de que una persona se encuentre expuesta a violencia en las familias desde por periodos prolongados (Ingram et al., 2020).

Por ello, Estados como el de Australia cuentan con sistemas de apoyo en contra de la violencia en las familias bastante efectivos, que incluso se implementan en las escuelas con el propósito de detectar casos, donde se establece que un indicador asociado a la violencia en las familias es la agresividad, rebeldía, poca tolerancia, ansiedad de separación y, por supuesto, el bajo rendimiento escolar, etc., permitiendo así que la violencia en las familias se combata desde etapas primarias (VicGov, 2023).

En esa dirección, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco, 2023) incentiva el trabajo de entornos donde el aprendizaje es más seguro, con el propósito de prevenir los comportamientos agresivos en los entornos escolares.

Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) advierte que muchos países de todo el mundo no han logrado acortar las brechas en la prevención de la agresividad, a pesar de que sus consecuencias pueden escalar y pueden ser cada vez más perjudiciales. Para De Rosa (2023), los efectos de los comportamientos agresivos producen dificultades cognitivas, daño físico, pero se extienden más allá del perjuicio inmediato, ya que ejerce un efecto profundo en la salud mental en su conjunto, ocasionando cambios desadaptativos a largo plazo, incluso a veces permanentes.

Tal como sostiene la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), en la región de las Américas se han venido adoptando medidas relevantes, para mitigar las manifestaciones de violencia en las familias en esta región, donde los conflictos familiares que desencadenan actos violentos en el seno del hogar provocan consecuencias perjudiciales para las personas, a partir de los comportamientos agresivos.

Los datos indican que cerca del 50 % de las personas han experimentado alguna forma de violencia en sus hogares desde la niñez y adolescencia; por ello, se insta, una vez más, a desplegar trabajos para contener la violencia en las familias, una manifestación que se origina a partir de muchos factores, como psicológicos, socioeconómicos y políticos, donde incluso se requieren mayores estudios para identificar las diversas variables asociadas, ya que es una problemática que aqueja a todas las naciones del mundo y más en la región de América (Organización de las Naciones Unidad [ONU], 2020).

Ahora, centrándonos en el problema de la violencia en las familias como una variable psicológica, existen factores psicológicos propios del contexto familiar que incrementan la probabilidad de que se manifiesten actos violentos en los hogares, no obstante, el problema reside en que las personas pueden desarrollar conductas agresivas cuando interactúan dentro de un entorno violento, además del consumo de drogas y alcohol junto con el inicio del consumo de tabaco, la baja autoeficacia, alteraciones psicológicas, ideación suicida, conductas autolesivas, entre otras consecuencias, que denota lo letal que puede ser la violencia en las familias para las personas, quienes además corren el riesgo de replicar estos comportamientos en otros contextos, perpetuando, de alguna forma, la violencia en las sociedades (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Unicef], 2021).

Sin embargo, la agresividad es un agente asociado a la violencia más preocupante, porque, juntos perpetúan los ambientes violentos y desencadenan el desarrollo de otros trastornos; es que el comportamiento agresivo es cualquier comportamiento que insulta o daña a alguien que no desea dicho trato. A primera vista, esta definición parece algo simplista, empero, si se examina más detenidamente, resulta que, la agresión como conducta sugiere que debe considerarse como un modelo de conducta, y no como una emoción, un motivo o una actitud (Abira, 2023).

Por ello, el problema del comportamiento agresivo se ha convertido recientemente en el más importante de la psicología del desarrollo, debido al incremento de la violencia entre la población en general, expresándose mediante manifestantes frecuentemente impulsivas, uso de un lenguaje grosero, cambios de humor, uso de la fuerza física, irritabilidad repentina, expresión de resentimiento e insatisfacción mediante, amenazas e insultos para alcanzar su objetivo; los mismos que se aprenden en el hogar pero se replican en otros círculos sociales. Además, es perjudicial para los que

han aprendido a comportarse de tal manera, dado que las personas con un nivel alto de agresividad viven en constante tensión, experimentan una sensación de soledad aguda, sintiéndose amenazados, sintiendo que nadie los entiende o acepta, lo que indica su estado mental, inestabilidad emocional y baja resistencia al estrés (Abira, 2023).

En resumen, América Latina ha sido catalogada como la región con más casos de violencia en todo el mundo, un índice de 86 % de agresión contra su pareja y 52 % de violencia contra los ancianos (que pueden ser catalogados como violencia en las familias), comunicando una alarmante realidad que tiene impactos graves en el desarrollo de los individuos y sus sociedades (Rettberg, 2020).

Con respecto al Perú, para el 2020, se registró 26 mil llamadas a la línea 100, para denunciar actos de violencia en las familias, 43 % de estas incidencias reportaron violencia contra la pareja; sin embargo, se presume que existe situaciones poco controladas que silencian casos más graves de violencia en las familias (PNUD, 2022). De hecho, la situación epidemiológica más actual señala que entre enero y mayo del año 2022 se registró 7 899 casos de violencia en las familias, donde Lima ocupa el primer puesto con un 15,94 % de casos, seguido por Ayacucho con 12,97 %, y el Cusco con 12,51 %. Para la misma fecha, en Junín se registró 6,61 % de casos a escala nacional, donde los casos más comunes fueron violencia de tipo física y psicológica, reflejando una realidad preocupante para la salud mental de los peruanos (Minsa, 2022).

Es así que se denota la necesidad de realizar investigaciones que reflejen las consecuencias asociadas a la violencia en las familias. Por ello, una investigación desarrollada en Piura logró identificar que la violencia en las familias se relaciona con las conductas agresivas (Esteves, 2020); sin embargo, estos hallazgos, como muchos otros a lo largo del territorio peruano, fueron reportados en adolescentes, hecho que representaría una limitación, dado que también existen significativos sucesos de

violencia en las familias en personas adultas, los mismos que tienen niños y adolescentes bajo su cuidado y la conducta agresiva asociada a la violencia en las familias, también resulta ser fenómeno preocupante con efectos negativos para las víctimas y su entorno.

En el departamento de Junín se reportan 10 953 casos de agresiones contra los miembros de la familia, mientras que en Huancayo se registró 7 686 de casos, estos datos revelan que una proporción significativa de los pobladores de Huancayo se encuentran sufriendo algún tipo de violencia en las familias. Asimismo, el Centro de Emergencia Mujer reportó 3 351 casos de violencia atendidos en mujeres y 517 casos atendidos en varones; de estos casos, la mayoría de personas víctimas que denunciaron tenían de 18 a 59 años de edad (2 826 casos), donde la violencia más recurrente fue violencia física (1 821 casos) (Observatorio Regional Junín, 2022).

Datos que corroboran la idea de varias décadas, donde se concibe el vínculo entre estar expuestos a medios violentos y que estos causen un comportamiento de agresión posterior, expresando la preocupante situación con respecto a la violencia en las familias y su rol en la expansión y diseminación de los comportamientos violentos y agresivos en otras instancias sociales, situaciones que deben intervenir desde el origen, que es la familiar y sus interacciones (Sehser & Post, 2023).

De hecho, con respecto a la limitación del estudio, durante el tiempo en que se procesaban los datos del presente estudio investigación, se publicó una investigación desarrollada en Huancayo, donde también se reveló que la violencia en las familias se relaciona con la conducta agresiva (Córdova y Rondón, 2023). No obstante, el estudio también fue desarrollado en población adolescente, pero, no se reportan estudios en casos donde las personas adultas o en centros de salud donde algunos usuarios vienen siendo expresamente victimadas durante mucho tiempo, como sucede en el área clínica

en los Centros de Salud de la ciudad de Huancayo, donde los consultantes buscan ayuda profesional, con el anhelo de mejorar su calidad de vida y salir de la interacción violenta en la que se encuentran sometidos.

De esta forma, el Centro de Salud Juan Parra del Riego no es ajeno a estos casos, ya que día a día se observan casos de familias con procesos judiciales, donde algún integrante de la familia ejerce violencia física y psicológica contra los demás miembros, en quienes repercute negativamente estos actos a nivel emocional y conductual, donde incluso se normalizan las acciones violentas ejercidas.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Qué relación existe entre violencia familiar y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022?

1.2.2 Problemas específicos

P_{E1}. ¿Qué relación existe entre violencia psicológica y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022?

P_{E2}. ¿Qué relación existe entre violencia física y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022?

P_{E3}. ¿Qué relación existe entre violencia sexual y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022?

P_{E4}. ¿Qué relación existe entre violencia por negligencia y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la violencia familiar y la agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

- O_{E1}. Determinar la relación entre violencia psicológica y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022.
- O_{E2}. Determinar la relación entre violencia física y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022.
- O_{E3}. Determinar la relación entre violencia sexual y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022.
- O_{E4}. Determinar la relación entre violencia por negligencia y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022.

1.4 Justificación e importancia

1.4.1 Justificación teórica

A nivel teórico, el estudio se justifica en la teoría de la coerción de Smith et al. (2014), donde se señala que la violencia en la familia se origina en prácticas parentales coercitivas, que son un factor de riesgo y generan una interacción familiar más conflictiva; estas prácticas predicen problemas de conducta como la agresividad, entre otros. Asimismo, desde la teoría del aprendizaje social de Bandura (1973), se menciona que la agresividad es un importante problema para la sociedad, especialmente en entornos donde los actos agresivos pueden afectar a muchas personas de manera instantánea, por ello, la agresión tiene un valor funcional para el agresor, permitiéndole

obtener recursos y ejercer control, aunque a expensas de la víctima, donde las interacciones sociales están fuertemente influenciadas por la conducta previa de las personas, lo que sugiere un papel activo en la creación de entornos sociales.

De esta forma, el presente estudio buscó analizar esta relación de las variables, con el propósito de identificar cómo esta manifestación se presenta en una población adulta, ya que los estudios a escala nacional son centrados en población adolescente, relegando a la población que es víctima de los actos de violencia e ignorando el análisis de como estos actos estarían asociados a los comportamiento agresivos o cómo el ser víctima directa o indirecta de violencia en la familia se asocia con la agresividad, conduciendo a una posible transformación de la víctima a victimaria(o).

1.4.2 Justificación práctica

Por otro lado, la relevancia práctica de la investigación se origina por la necesidad de entender la relación entre la violencia en la familia y la agresividad en adultos, específicamente en el contexto de un centro de salud en Huancayo, ya que la información obtenida permitirá guiar o mejorar intervenciones y políticas de salud mental ya existentes, así como ayudar a prever y tratar la violencia en la familia a partir del ámbito clínico de la psicología.

De la misma forma, la literatura académica resalta la correlación entre violencia en la familia y sus consecuencias a niveles psicológico y social. Las investigaciones previas, como las de Campbell (2020), Usher et al. (2020) e Ingram et al. (2020) han evidenciado el aumento de casos de violencia en la familia, haciendo preocupante la situación. Ya que exponerse a la violencia en la familia se puede vincular con comportamientos agresivos, tanto entre familiares como en contextos más amplios, según estudios como el realizado por la Unesco (2023) y la OPS (2020), entonces, dada

la situación epidemiológica actual, es imperativo abordar este problema para poseer mejor salud y de igual forma el bienestar de la población a partir de estudios que evidencian la realidad de ciertos sectores y se ejecuten medidas para reducir los índices de violencia en la familia.

1.4.3 Justificación social

Asimismo, es claro que la violencia en la familia resulta ser un gran problema social de gran magnitud, que incide en los distintos grupos de edad y género; por ende, el estudio busca aportar a la comprensión de cómo la violencia en la familia está relacionada con la agresividad en adultos, con el propósito de generar conciencia respecto de la significación de abordar este problema a nivel clínico y comunitario. De esta forma, la investigación ofrece información útil para diseñar y/o mejorar políticas sociales que aborden las causas y consecuencias de la violencia en la familia y en la sociedad.

1.4.4 Justificación metodológica

Finalmente, el enfoque de la investigación se basó en datos previos provenientes de una variedad de fuentes, incluyendo informes gubernamentales, estudios académicos y estadísticas de salud; por ende, la metodología propuesta se alineó con investigaciones anteriores, permitiendo la comparación de resultados y llegar a conclusiones más apropiadas. Además, se reconoce la importancia de enfocarse en un contexto específico, como el centro de salud en Huancayo, para obtener datos relevantes y aplicables a la realidad local.

De la misma forma, la Ficha de tamizaje de violencia en la familia y maltrato infantil del Minsa (2001), al ser un instrumento que mide la presencia y ausencia de

indicadores, no reporta validez de ningún tipo, sin embargo, respecto del presente estudio, se utilizó una validación de contenido mediante el criterio de expertos, además del reporte de confiabilidad. Por otro lado, el Cuestionario de agresividad – AQ de Buss y Perry (1992) sí reporta con validez de constructo y de contenido, no obstante, para el presente estudio se reportó validez de contenido a través de criterio de expertos y el cálculo de los índices de confiabilidad; dotando así de una herramienta de investigación para investigaciones futuras en la ciudad de Huancayo.

1.4.5 Limitaciones

En esta investigación es de suma importancia resaltar las limitaciones con las cuales nos encontramos durante el proceso, la limitación de no existir investigaciones en casos de larga duración y entornos clínicos que hayan sido publicados en los últimos años en los ámbitos nacional e internacional y nulas investigaciones locales, lo cual resulta ser una de las principales limitaciones, seguido de la limitación de falta de investigaciones en la población de estudio, puesto que se evidencian más investigaciones en adolescentes. Asimismo, otra de las limitaciones fue la inconsistencia encontrada en la baremación del estudio que se tomó como referencia; por tal motivo, se realizó la adaptación de los baremos con fines de investigación para obtener resultados precisos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema

2.1.1 Antecedentes internacionales

King (2023), en EE. UU., realizó un estudio denominado Asociaciones de adversidad en la infancia con la perpetración de agresiones sexuales, publicado en *Journal of Family Trauma, Child Custody and Child Development*, con el fin de analizar la relación que existe entre las relaciones adversas en la violencia sexual. Donde se consideró una metodología cuantitativa, relacional, no experimental, con una muestra de 2 430 participantes, quienes fueron evaluados a través de la Encuesta Revisada de Experiencias Sexuales SES-SFP, el Cuestionario ACE, Cuestionario de evaluación de entornos III, Cuestionario de experiencias violentas revisado, Autoinforme de Abuso sexual y autoagresión, Autoinforme de Abuso Físico y Cuestionario de abuso emocional VEQ-R. Los resultados demostraron que se identificó presencia de abuso sexual, negligencia física, violencia doméstica y encarcelamiento familiar; de la misma manera, se halló que la negligencia infantil y el abuso o violencia constituyeron un factor de riesgo ($DE > 1$) para el desarrollo de agresividad, por su lado, la violencia sexual ($r = .48$) y violencia física ($r = .47$) se asociaron fuertemente con el

comportamiento agresivo; en tal sentido, se interpreta que la violencia sexual se asociaba con formas específicas de agresividad y negligencia infantil, además, el abuso sexual y físico se asoció fuertemente con la agresión sexual entre los hombres. Por ello, se concluyó que el potencial más alto de comportamiento agresivo sexual en adultos se identificó cuando había una combinación de dos tipos diferentes de indicadores dimensionales de violencia y negligencia durante la infancia; resaltando la importancia de los indicadores convencionales de abuso y negligencia infantil como señales de riesgo para la agresividad sexual en la edad adulta.

Munusamy et al. (2022), en EE. UU. realizaron un estudio denominado Factores familiares subyacentes de la conducta agresiva en las relaciones románticas: Una revisión sistemática, publicado en el *International Journal of Environmental Research and Public Health*, con el propósito de estudiar los factores familiares asociados al comportamiento agresivo en relaciones románticas. Para ello, se consideró una metodología cualitativa, sistemática, no experimental, con una muestra de 27 artículos de investigación extraídos de bases de datos como Scopus, MEDLINE, Google Scholar y SAGE Journals. Los resultados demostraron que la violencia sufrida en la familia se relaciona con los comportamientos agresivos en las relaciones ($\chi^2=315,697$; $p<.05$); asimismo, la exposición a la violencia entre padres también se asocia con los comportamientos agresivos ($\beta>.223$; $p<.001$), además, la calidad de las relaciones familiares demostraron ser un factor asociado a la agresividad (CFI=.94; TLI=.94; RMSEA=.046 [.040-.052]); entonces, es posible interpretar que los factores familiares como apoyo y la adecuada relación familiar se asocia con la agresividad en la relación; sin embargo, otros estudios no lograron establecer dicha asociación. Por tal razón, se concluye que las mujeres son más propensas que los hombres a reportar agresiones en estas relaciones, pero las diferencias de género pueden influir en la interpretación de

estos hallazgos. Además, se subraya la importancia de los estilos de apego con los padres y la influencia parental en la vida de los adolescentes, evidenciando que estas dinámicas familiares pueden modelar comportamientos y actitudes violentas en relaciones afectivas. que pese a los hallazgos la relación entre las variables todavía es cuestionable, aunque se reconoce la importancia de identificar estos factores para la prevención, se destaca la necesidad de evaluaciones exhaustivas en entornos clínicos y se sugiere que mejorar interacciones familiares y apoyo social puede reducir el riesgo, además, se resalta la necesidad de cambiar expectativas destructivas y promover interacciones positivas en relaciones románticas para prevenir comportamientos agresivos.

Hammett et al. (2020), en EE. UU. realizaron un estudio denominado ¿Cuándo covaría la agresión verbal en las relaciones con la violencia física?, publicado en la revista *Running head: Verbal Aggression and Physical Violence*, así analizar la asociación entre la violencia física y agresividad en parejas. Para lo cual, se consideró una metodología cuantitativa, explicativa, no experimental, con una muestra de 862 cónyuges, quienes fueron evaluados a través de la Escala de Tácticas de Conflicto revisadas CTS-2, Procesos conductuales adaptativos de pareja, Escala de riesgo sociodemográfico de la pareja, y el Cuestionario de satisfacción de la relación. Los resultados demostraron que la violencia psicológica se asocia con los comportamientos agresivos en varones y mujeres ($\beta_1 = -.28$; $p = .01$; $\beta_2 = -.14$; $p = .02$), asimismo, la violencia de pareja física y psicológica también se relaciona con las deficientes habilidades conductuales en los varones y mujeres ($\beta_1 = .33$; $p < .01$; $\beta_2 = .66$; $p < .01$); de la misma forma, se identificó que existe relación entre la violencia física y la agresividad, y dicha relación era más acentuada en parejas con desventajas socioeconómicas marcadas (AIC=5330,44; BIC=5395,50; RMSEA=.09; SRMR=.02); asimismo, se

identificó como variable moderadora a la comunicación, interacción que incluso mejoró la satisfacción en la relación. Por ello, obteniendo la conclusión que la violencia física en parejas y la agresión se relaciona con habilidades de comunicación y vulnerabilidad socioeconómica, por lo cual, se necesita un enfoque integral y modelos de intervención para identificar y modificar las condiciones que aumentan el riesgo de violencia física en estas parejas, una línea de investigación sugiere que las habilidades básicas de comunicación pueden ayudar a algunas parejas a evitar situaciones de frustración y emociones intensas, mientras que parejas menos hábiles podrían tener dificultades para manejar estos mismos momentos, resultando en intercambios negativos prolongados y violencia física. Otra perspectiva sitúa a las parejas dentro de un contexto más amplio de fuerzas sociales y económicas, argumentando que aquellas con agresión psicológica están más propensas a ser físicamente agresivas si tienen recursos limitados y sufren de tensiones económicas crónicas y aislamiento social. Tras su estudio en una muestra diversa de parejas con bajos ingresos, se encontró evidencia de ambas explicaciones, lo que sugiere la importancia de integrar modelos de comportamiento y socioeconómicos para entender y prevenir la agresión física en parejas.

Ingram et al. (2020), en EE. UU. realizaron un estudio denominado Violencia en la familia, agresión entre hermanos y compañeros durante la adolescencia: Asociaciones con resultados de salud conductual, publicado en la *Revista Frontiers psychiatry*, con el objetivo de analizar la violencia en la familia y agresión en las familias. Para ello se consideró una metodología cuantitativa, relacional, no experimental, con una muestra de 894 participantes, quienes fueron evaluado a través de la Escala de conflicto y hostilidad familiar, la Escala de acoso de Illinois, la Escala de Bullying de la Universidad de Illinois, el Cuestionario de uso de sustancias, la Escala de Depresión Modificada de Orpinas, la Escala de conducta desviada general de Jessor y Jessor, y la Encuesta

Juvenil de Friend's Delinquent Behavior-Denver. Los resultados demostraron que los bajos niveles de violencia entre hermanos predicen bajos niveles de agresividad en los hogares (OR=2,55 [1,95-3,33], $p<.05$), mientras que los altos niveles de violencia predicen altos niveles de agresividad (OR=0,71 [.57-.90], $p<.05$), asimismo, se evidenció que la violencia entre pares y hermanos se asocian con la transmisión intergeneracional de violencia en las familias, ocasionando una vulnerabilidad para el abuso de sustancia y salud psicológica (AIC=14288,854; BIC=14648,53193; $p=.001$); esto permite interpretar que la violencia en la familia predice la violencia y agresión entre hermanos, los mismos que predicen el uso futuro de sustancias y el compromiso de la salud mental. Por ello, concluyendo que existe evidencia de la relación entre presenciar violencia y perpetuar agresiones en diversos contextos, con consecuencias perjudiciales para la salud mental y conductual, destacando el impacto negativo de la violencia en la familia en el desarrollo infantil, lo cual exigen el desarrollo de un enfoque transcontextual para la programación destinada a desarrollar habilidades de relación. El estudio destaca la falta de investigación sobre la agresión entre hermanos y cómo se relaciona con resultados de salud conductual en los jóvenes. Se encontraron diferentes perfiles de agresión entre pares y hermanos, indicando que algunos adolescentes están involucrados en múltiples contextos de agresión, mientras que otros muestran agresión solo en un contexto específico. Además, se descubrió que presenciar violencia en la familia predice la participación en formas más cercanas de agresión, especialmente entre hermanos. Estos hallazgos sugieren la importancia de entender las dinámicas familiares y sociales para intervenir efectivamente y prevenir comportamientos problemáticos en los jóvenes.

Shokair y Abo (2020), en Egipto, realizaron un estudio denominado La violencia en la familia y su impacto en la salud mental infantil, publicado en la *Revista*

Internacional de Tecnología Educativa y Estudios Pedagógicos, con el fin de examinar cómo la violencia en el ámbito familiar afecta la salud mental de los estudiantes. Para ello se tomó en cuenta un enfoque metodológico cuantitativo, relacional y no experimental, con una muestra de 160 víctimas de violencia en la familia, quienes fueron evaluado a través de la Escala de la violencia en la familia, y la Escala de problemas de salud mental. Los resultados demostraron que se evidencia con alto índice de violencia en la familia ($M=48,22$), y bajo índice de violencia en la familia ($M=35,76$), asimismo, se identificó un impacto negativo de la violencia en la familia en los problemas de salud mental ($F=40,11$; $p \leq .05$); de esta forma, es posible interpretar que existen muy elevados niveles de violencia en la familia, donde se identificaron tipos de violencia como amenazas con violencia, violencia moral, violencia social, violencia económica y violencia física, los mismos que demostraron asociación con problemas de salud mental como agresividad, impulsividad, miedo, autolesiones, destructividad, ataques de terror nocturno, autolesiones. Por ello, concluyendo que la gravedad de la violencia en la familia, se asocia con múltiples problemas de salud mental, destacando la urgencia de concientizar a los padres sobre los efectos negativos de la violencia en las familias y la importancia de realizar más estudios para comprender y tratar estos problemas, para eso, es importante priorizar la necesidad de capacitar a mentores y terapeutas y abogar por medidas legales que protejan a los miembros de las familias de la violencia en el hogar, ya que las consecuencias negativas de la violencia se prolongan a la vida adulta.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Hipólito e Inga (2023), en Chimbote, emprendieron un estudio denominado *Violencia en la familia y agresividad en jóvenes universitarios de Chimbote, 2023*. El

estudio, disponible en el *Repositorio de la UCV*, se centró en analizar la conexión entre la violencia en la familia y la agresividad en estudiantes universitarios. Se utilizó una metodología cuantitativa, correlacional y no experimental, con una muestra de 301 participantes universitarios. Estos fueron evaluados mediante el Cuestionario de violencia en la familia de Altamirano y el Cuestionario de Agresión de Buss y Perry. Los resultados indicaron que la violencia en la familia está positivamente relacionada con la agresividad ($r=.628$). Además, se encontró que la violencia psicológica ($r=.670$) y la violencia física ($r=.595$) están asociadas con la agresividad. También se identificó que la violencia en la familia está relacionada con la agresividad física ($r=.617$), verbal ($r=.578$), hostilidad ($r=.568$) e ira ($r=.553$). Asimismo, se evidenció que la violencia psicológica se relaciona con la agresividad física ($r=.622$), verbal ($r=.600$), hostilidad ($r=.618$) e ira ($r=.615$). Por otro lado, los análisis de regresión lineal demostraron que la violencia psicológica y la edad predicen el comportamiento agresivo ($r^2=.447$; $\beta_1=.660$; $\beta_2=-.086$). predice la agresividad verbal ($r^2=.372$; $\beta_1=.403$; $\beta_2=-1,268$), de la misma forma, la agresividad psicológica explica la agresividad física ($r^2=.384$; $\beta_1=.749$), asimismo, la violencia psicológica y la explican la hostilidad ($r^2=.395$; $\beta_1=.609$; $\beta_2=-.130$), finalmente, la violencia psicológica, el sexo y la edad predicen la ira ($r^2=.400$; $\beta_1=.629$; $\beta_2=-1,590$; $\beta_3=-.236$). Por ello, se concluye que se muestran una fuerte relación entre la violencia en la familia la agresividad, y la violencia padecida por los padres, por lo cual se sugieren evaluaciones comparativas y adaptar intervenciones según las necesidades específicas de cada grupo de edad, respaldando la necesidad de abordar la violencia en la familia de manera diferenciada y adaptada a cada contexto, se encontró que la violencia es más comúnmente perpetrada por las madres, lo cual coincide con datos nacionales que indican altos niveles de violencia como método de crianza. Estos resultados sugieren que el ambiente familiar ejerce una influencia

significativa en el progreso de comportamientos agresivos entre los jóvenes, destacando la importancia de abordar estos patrones en programas de intervención y prevención.

Tapullima-Mori et al. (2023), en Perú, realizaron un estudio denominado La violencia en la familia en el Comportamiento Académico Reactivo de los Adolescentes: Una revisión sistemática, publicado en la *Revista Propósitos y representaciones*, con el fin de analizar la relación entre violencia en la familia y el comportamiento de los estudiantes. Para ello se consideró una metodología cualitativa, descriptiva, no experimental, de revisión sistemática, con una muestra 18 artículos de investigación extraídos de bases de datos como Scopus, PubMed, SciELO, Redalyc y Web of Science. Los resultados más relevantes demostraron una presencia de 60 % de niveles altos de violencia en la familia (física, verbal y psicológica), variable que se encontraba asociada con el bienestar y las conductas agresivas en el hogar y centros educativos ($p=.001$); asimismo, se identificó una relación entre la violencia en la familia y las conductas agresivas ($\chi^2=438$; $p<.001$); además se halló que la violencia en la familia está relacionada con la victimización violenta ($r=.27$, $p<.05$). Por ello, se concluye que la violencia en la familia tiene un impacto directo y predictivo en el comportamiento, mostrando una estrecha relación con el bienestar general; donde los elementos relacionados con diversos aspectos del comportamiento reactivo (Actitudes, agresividad, intimidación y victimización), pueden tener raíces en la violencia en la familia. La revisión también destaca cómo la violencia en la familia está vinculada con problemas como el acoso escolar, la deserción académica y otros comportamientos antisociales y de bajo rendimiento. Se señalan limitaciones en la investigación, como la falta de homogeneidad en las muestras de los estudios y la escasa evidencia sobre factores sociodemográficos que podrían influir en los resultados académicos. Se recomienda para investigaciones futuras dicho análisis de metadatos para generalizar los

efectos en el ámbito académico y realizar evaluaciones comparativas durante crisis globales de salud para entender mejor la dinámica de la violencia en la familia en estos contextos.

Agurto (2021), en Comas, llevó a cabo un estudio titulado *Violencia en la familia y agresividad en mujeres adultas del distrito de Comas, Lima, 2021*, el cual fue publicado en el *Repositorio de la Universidad César Vallejo*. El objetivo principal fue analizar la correlación entre la violencia en la familia y la agresividad. Se utilizó una metodología cuantitativa, correlacional y no experimental, con una muestra de 383 mujeres adultas. Estas participantes fueron evaluadas mediante la Escala de Violencia Intrafamiliar VIF J4 y el Cuestionario de Agresividad de Buss y Perry. Los resultados revelaron que existe una relación significativa entre la violencia en la familia y la agresividad ($Rho=.405$; $r2=.160$). Asimismo, se encontró que la violencia física ($Rho=.334$; $r2=.110$), psicológica ($Rho=.372$; $r2=.130$), sexual ($Rho=.350$; $r2=.120$), social ($Rho=.334$; $r2=.110$), patrimonial ($Rho=.363$; $r2=.130$) y de género ($Rho=.456$; $r2=.210$) también están relacionadas con la agresividad. Además, se identificó que la violencia en la familia está asociada con la agresividad física ($Rho=.374$; $r2=.140$), verbal ($Rho=.373$; $r2=.140$), hostilidad ($Rho=.318$; $r2=.100$) e ira ($Rho=.414$; $r2=.170$). Por lo tanto, se concluye que hay una conexión directa entre la violencia en la familia experimentada por mujeres adultas y su comportamiento agresivo, abarcando diferentes formas de violencia, donde la mayoría muestra signos de agresión, especialmente dificultades para controlar la ira y la hostilidad; por ello, se sugiere investigar más a fondo este fenómeno, considerar muestras más grandes, adoptar diseños de estudio diferentes y planificar programas de intervención específicos para abordar la violencia y la agresividad en adultos. Estos hallazgos encontraron asociaciones positivas entre violencia de género o intrafamiliar y comportamientos agresivos. Se discutió que la

teoría sistemática y del aprendizaje social explican cómo la dominación masculina y la imitación de comportamientos agresivos dentro del hogar pueden perpetuar la violencia en la familia. Se concluyó que las mujeres que experimentan diferentes formas de violencia en la familia física, psicológica, social, sexual, patrimonial o de género tienen más probabilidades de desarrollar agresividad.

Esteves (2020), en Piura, realizó un estudio denominado Violencia en la familia y conducta agresiva en estudiantes del nivel secundario de las Instituciones Educativas Públicas de Piura, 2020, disponible en el *Repositorio de la Universidad César Vallejo*, tuvo como objetivo investigar la conexión entre la violencia en la familia y la manifestación de comportamientos agresivos. Se empleó una metodología cuantitativa, correlacional y no experimental, con una muestra de 280 participantes. Estos fueron evaluados mediante el Cuestionario VIFA para violencia en la familia y el Cuestionario AQ para conducta agresiva. Los resultados indicaron que existe una relación significativa entre la violencia en la familia y la conducta agresiva ($Rho=.743$; $p<.05$). Además, se encontró una relación entre la violencia en la familia y la agresión física ($Rho=.732$; $p<.05$), agresión verbal ($Rho=.747$; $p<.05$), ira ($Rho=.658$; $p<.05$) y hostilidad ($Rho=.537$; $p<.05$). En consecuencia, se concluye que hay una clara relación positiva entre la violencia en la familia y la manifestación de agresividad, evidenciando que aquellos expuestos a la violencia en la familia tienden a mostrar comportamientos agresivos físicos, verbales, ira y hostilidad. Se recomienda realizar más investigaciones sobre este fenómeno para prevenir y abordar adecuadamente esta problemática, Se discutió que la teoría de la transmisión intergeneracional de la violencia y el aprendizaje social pueden explicar cómo los entornos familiares violentos perpetúan la agresión en las generaciones futuras. Además, se observó que la violencia en la familia está asociada, tanto con la agresión física como con la verbal y la hostilidad en los

participantes, mostrando impactos negativos en sus relaciones interpersonales y desarrollo emocional.

Aquino y Saldaña (2020) realizaron su estudio de investigación, en Piura, denominado Violencia en la familia y agresividad en estudiantes de la Institución Educativa Pública San Miguel, Piura, 2019, publicado en el *Repositorio de la Universidad Peruana Unión*, con el objetivo de investigar la relación entre la violencia en la familia y la agresividad, se utilizó una metodología cuantitativa, relacional y no experimental con una muestra de 271 participantes. Estos fueron evaluados utilizando el Cuestionario de violencia en la familia y el Cuestionario de Agresividad de Buss. Los resultados mostraron que un 33,9 % de los participantes experimentó un alto nivel de violencia en la familia, con un 41 % reportando violencia psicológica, un 39 % violencia física y solo un 1,1 % violencia sexual. Además, se observó que el 36,2 % mostró un alto nivel de agresividad general, con un 23,6 % en agresividad verbal, un 34,3 % en ira y un 36,5 % en hostilidad. Se encontró una relación significativa entre la violencia en la familia y la agresividad general ($Rho=.723$, $p<.05$), así como entre la violencia en la familia y la agresividad física ($Rho=.308$, $p<.05$), la agresividad verbal ($Rho=.763$, $p<.05$), la ira ($Rho=.881$, $p<.05$) y la hostilidad ($Rho=.744$, $p<.05$). Estos hallazgos sugieren que una mayor exposición a la violencia en la familia está asociada con una mayor manifestación de agresividad física, verbal, ira y hostilidad en los estudiantes. Estos resultados no solo confirman las hipótesis iniciales, sino que también subrayan la importancia de ampliar la investigación considerando variables adicionales y realizar intervenciones psicológicas como plan de intervención y educativas para abordar la violencia en la familia y sus efectos. Este estudio encontró una correlación significativa entre la violencia y la agresividad en adolescentes, destacando la influencia del entorno familiar en el desarrollo de comportamientos agresivos. Esto subraya la

importancia de abordar este problema para mitigar sus impactos negativos en el bienestar emocional y social de los jóvenes.

2.1.3 Antecedentes locales

Córdova y Rondón (2023), en Huancayo, realizaron una investigación titulada *Violencia en la familia y agresividad en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Huancayo - 2023*, publicado en el *Repositorio de la Universidad Peruana de Los Andes*, con el fin de analizar la relación entre la violencia en la familia y agresividad en estudiantes. Para ello, se consideró una metodología de tipo básico, cuantitativo, no experimental, donde se consideró una muestra de 218 participantes quienes pasaron mediante evaluaciones nombrados, Cuestionario de Violencia Intrafamiliar en adolescentes y el Cuestionario de Agresión (AQ). Los resultados del estudio demostraron que el 85,3 % de los participantes vivió niveles bajos de violencia en la familia, mientras que el 14,7 % experimentó niveles moderados. En cuanto a la agresividad, un 2,3 % de los encuestados reportó niveles muy altos, un 9,6 % niveles altos y un 22,5 % niveles medios. Se identificó una relación significativa entre la violencia en la familia y la agresividad general ($Rho=.224$). Además, se encontró una conexión entre la violencia en la familia y la agresividad verbal ($Rho=.529$), la agresividad física ($Rho=.159$), la hostilidad ($Rho=.523$) y la ira ($Rho=.585$). Estos hallazgos sugieren la necesidad de fortalecer la comunicación y el vínculo familiar entre estudiantes y padres a través de capacitaciones sobre crianza sin violencia. Promover habilidades sociales puede ayudar a reducir la agresividad tanto en el hogar como en la escuela, y brindar apoyo a las autoridades educativas para implementar estas iniciativas. Los resultados subrayan que la violencia en la familia puede enseñar comportamientos

agresivos a través de modelos de aprendizaje social, afectando adversamente las relaciones y el bienestar emocional de los adolescentes.

Ñavez (2023), en Huancayo, realizó un estudio denominado Relaciones intrafamiliares y agresividad en estudiantes del quinto grado de secundaria de una institución educativa de Huancayo, 2023, publicado en el *Repositorio de la Universidad Continental*, con el propósito de analizar la relación entre la dinámica familiar y la agresividad en estudiantes. Para ello, se consideró una metodología cuantitativa, no experimental, correlacional, con una muestra de 170 participantes, a quienes se les evaluó mediante la Escala de la evaluación de las Relaciones intrafamiliares (ERI) y el Cuestionario de agresividad (AQ). Los resultados demostraron que 24,1 % experimentaba inadecuadas relaciones interpersonales y otro 30,6 % en nivel moderado, mientras que 35,3 % demostró niveles altos de agresividad y 32,9 % niveles moderados; además, se identificó que las relaciones intrafamiliares se relacionan con la agresividad ($Rho=-.241$), asimismo, se halló que la dificultad en las relaciones se asocia con la agresividad ($Rho=-.168$). Por ello, se concluyó que destaca la importancia de abordar las dificultades percibidas, ya que se relacionan con la agresividad y afectan las relaciones familiares; esto sugiere la necesidad de promover relaciones familiares saludables y resolver conflictos de manera pacífica para mejorar el bienestar emocional en la institución educativa de Huancayo, Estos resultados respaldan la idea de que un entorno familiar positivo puede ayudar a reducir los comportamientos agresivos en los jóvenes. Sin embargo, no se encontró evidencia significativa de que la percepción de apoyo y unión familiar influya directamente en los niveles de agresividad, lo que coincide con investigaciones previas como la de Ortega en 2021. Además, no se identificó una correlación entre la expresión oral y la agresividad. Esto sugiere que, aunque un ambiente familiar saludable es importante, no es el único factor que afecta la

agresividad en los jóvenes. Mejorar la comunicación familiar es valioso, pero puede no ser suficiente por sí solo para reducir estos comportamientos, sugiriendo que otros factores podrían ser más determinantes en este comportamiento. En cuanto a las dificultades percibidas, se halló una correlación negativa significativa (coeficiente no especificado), indicando que, a mayor percepción de dificultades, mayor agresividad. Estos resultados enfatizan el beneficio de fortalecer las relaciones familiares y abordar las dificultades percibidas para reducir la agresividad entre estudiantes de secundaria, proporcionando una base valiosa para futuras investigaciones y estrategias educativas.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 *Violencia familiar*

2.2.1.1 Violencia familiar y otros conceptos.

Antes de adentrarnos al entendimiento conceptual de la violencia en la familia, es importante deslindar la creciente confusión que existe con otros términos, como violencia intrafamiliar y violencia doméstica.

Xue et al. (2020) sostienen que la violencia en la familia es una concepción amplia que abarca diversas formas de abuso dentro del entorno doméstico. Esto incluye la violencia de pareja, la violencia intrafamiliar, la violencia doméstica, la violencia infantil y la violencia de personas mayores. En esencia, la violencia en la familia es una terminología que resume y conglomera todas estas tipologías de conductas violentas que ocurren entre miembros del hogar. Podemos entender la violencia en la familia como un constructo que no solo se asemeja a las demás nomenclaturas, sino que las sintetiza en una sola categoría. Esto abarca desde la violencia en la pareja, violencia doméstica hasta los abusos hacia niños y personas mayores. Este término implica que todas estas formas de violencia, aunque pueden ser distintas en su naturaleza, se encuentran bajo el mismo

paraguas centralmente del ambiente familiar. La violencia en la familia ocurre dentro de los hogares y es perpetrada por personas que, generalmente, poseen mayor edad, fuerza y poder sobre individuos más endebles, como mujeres, niños, personas con discapacidades y ancianos. Aunque ciertos grupos son más susceptibles que otros, es importante destacar que nadie está completamente libre de experimentar este tipo de violencia. Al comprender la violencia en la familia como un término que unifica estas diversas formas de abuso, podemos abordar de manera más efectiva sus múltiples dimensiones y trabajar en estrategias integrales para su prevención y tratamiento. Es crucial reconocer y enfrentar todas las facetas de la violencia en la familia para proteger a los más vulnerables y fomentar un ambiente seguro y saludable en el hogar.

Por su lado, Cussiánovich et al. (2007) también sostienen que, a partir de un análisis semántico, se observa que el constructo de violencia familiar, desde la perspectiva del contenido, abarca una variedad de tipos de violencia que ocurren dentro del mismo espacio: la familia. Este término se asemeja a conceptos como violencia doméstica, intrafamiliar y conyugal, pero tiene una jerarquía más alta que los agrupa a todos bajo un mismo paraguas. Cuando hablamos de violencia hacia la mujer en el hogar, estamos refiriéndonos a la violencia en la familia. Esto significa que la violencia familiar es una terminología más amplia y abarcadora que involucra formas de violencia que pueden ocurrir en el entorno doméstico. Las categorías de violencia doméstica, intrafamiliar y conyugal son, en esencia, equivalentes a la violencia en la familia, pero con matices específicos. La distinción principal radica en que la violencia en la familia hace referencia a un ámbito más privado e individual, es decir, al territorio doméstico. En contraste, la violencia conyugal se enfoca en los actores involucrados, como el conviviente y la conviviente, o el esposo y la esposa. La violencia en la familia, entonces, abarca cualquier forma de abuso que ocurra dentro del hogar,

independientemente de quiénes sean los perpetradores o las víctimas. Este análisis ayuda a comprender mejor cómo la violencia en la familia actúa como un término integrador que engloba distintas formas de abuso. Al hacerlo, facilita una visión más holística del problema, permitiendo abordar las múltiples dimensiones de la violencia dentro de los hogares. Reconocer la violencia en la familia como un constructo con mayor jerarquía nos permite implementar estrategias más efectivas para su prevención y tratamiento, protegiendo a todos los integrantes de la familia y promoviendo un ambiente seguro y saludable en el hogar.

Asimismo, Cussiánovich et al. (2007) mencionan que el concepto de violencia intrafamiliar se caracteriza por actos repetidos de agresión perpetrados por un miembro de la familia contra otros, independientemente del tipo de vínculo que los una, ya sea biológico, por afinidad o por relación civil, como el matrimonio o la convivencia. Estos actos no se limitan únicamente al hogar; pueden ocurrir en cualquier entorno físico donde se encuentren los miembros de la familia. Se subraya que la violencia intrafamiliar involucra una extensa escala de conductas abusivas que incluyen violencia física, emocional, psicológica y sexual. Estos actos de violencia son cíclicos y persistentes, creando un ambiente de miedo y control que afecta profundamente el bienestar de las víctimas. Además, se destaca que la violencia intrafamiliar no discrimina en términos de género, edad o estatus social; puede afectar a cualquier persona dentro de la familia, desde niños y adolescentes hasta adultos y ancianos. Los perpetradores de esta violencia pueden utilizar su poder y control para manipular y someter a las víctimas, perpetuando un ciclo de abuso que es difícil de romper sin intervención externa. Este enfoque integral sobre la violencia intrafamiliar subraya la importancia de reconocer y abordar todos los contextos y relaciones en los que puede ocurrir. Para combatir eficazmente la violencia intrafamiliar, es crucial implementar

estrategias de intervención que incluyan apoyo psicológico, educativo y legal, tanto para las violentados como para los violentadores, con el propósito de ponerle fin a la violencia cíclica y promocionar relaciones familiares seguras y saludables.

Por otro lado, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, 2015), en su rol como ente estatal jerárquico y única institución encargada de normar y asegurar el cumplimiento de las directrices legales en la nación, tiene la misión de garantizar la instauración de la Ley N° 30364. Esta ley fue diseñada para erradicar, sancionar y prevenir la violencia hacia a las mujeres y los integrantes de las familias peruanas. Por ello se caracteriza la violencia en la familia como una concepción amplia y abarcadora que incluye diversas formas de violencia que pueden ocurrir en el núcleo de las familias. Esta violencia puede manifestarse de varias formas: física, psicológica, sexual, económica o patrimonial. Esta definición subraya que la violencia en la familia no se restringe a una sola forma de abuso, sino que abarca una gama de comportamientos perjudiciales que vulneran el bienestar e integridad de los individuos dentro de una familia. Mientras tanto, la violencia física hace referencia al acto que causa daño corporal, mientras que la violencia psicológica involucra acciones que afectan la salud mental y emocional de la violentada. Por su lado, la violencia sexual incluye alguna conducta que afecte la libertad y seguridad sexual de las personas. Por otro lado, la violencia patrimonial o económica hace referencia a los actos que buscan limitar o controlar el acceso de una persona a caudales económicos, bienes o derechos patrimoniales. Este enfoque integral destaca la importancia de abordar todas estas formas de violencia de manera simultánea para proteger de manera efectiva a las féminas y a los miembros de las familias. Además, enfatiza la necesidad de implementar estrategias de prevención y apoyo, que incluyen intervenciones legales, psicológicas y sociales, para crear un entorno seguro y saludable en el hogar. Este esfuerzo refleja un

compromiso profundo con el resguardo del bienestar y los derechos de todas las personas, especialmente aquellas más vulnerables a la violencia en la familia. Al reconocer la complejidad y la multifacética naturaleza de la violencia en la familia, este organismo trabaja para desarrollar políticas y programas que no solo respondan a las emergencias, sino que también promuevan un cambio cultural hacia la igualdad y el respeto dentro del ámbito familiar.

En la misma instancia, para el Minsa (2001), la violencia familiar puede ser definida como algún acto o conducta que infrinja perjuicio psicológico o físico a un miembro de la familia. Esto puede incluir desde maltrato sin lesiones visibles hasta amenazas o coacciones graves. La definición abarca una amplia variedad de relaciones familiares, incluyendo esposos, convivientes, descendientes, familiares directos y parientes de 4° grado de consanguinidad y el 2° grado de afinidad. Sin embargo, excluye las relaciones basadas en contratos o empleo. Esta definición resalta la diversidad de maneras en que la violencia en la familia puede materializarse. El daño físico puede variar desde empujones y golpes hasta agresiones más graves que pueden dejar secuelas visibles. Por otro lado, el daño psicológico puede incluir insultos, humillaciones, manipulación emocional y amenazas, que pueden ser igual de perjudiciales, aunque no dejen marcas físicas. Es importante destacar que la violencia en la familia no se restringe solo a parejas y matrimonios, sino que también incluye a convivientes y familiares en un sentido amplio. Esto significa que cualquier persona dentro de este círculo, ya sea un hijo, un hermano, un abuelo o un tío, puede ser víctima de violencia en la familia. El enfoque integral de esta definición subraya la necesidad de reconocer y abordar todas las formas de violencia en el hogar. Al entender la violencia familiar como un fenómeno complejo que puede afectar a cualquier miembro de la familia, se puede trabajar de manera más efectiva en la instauración de programas de

prevención y apoyo. La intervención oportuna y adecuada es crucial para resguardar a las victimadas y romper el ciclo de violencia. Esto incluye no solo medidas legales para sancionar a los agresores, sino también apoyo psicológico y social para las víctimas, y programas educativos que promuevan relaciones familiares saludables y respetuosas. En última instancia, la meta es crear un contexto familiar libre y seguro de violencia, donde el total de los miembros puedan desarrollarse plenamente y vivir con dignidad y respeto.

En consecuencia, para la actual investigación, se consideró que la concepción de violencia en la familia representa un constructo amplio que abarca cualquier forma de violencia experimentada en el contexto familiar; esto implica que la violencia en la familia no se limita a una sola categoría de abuso, sino que comprende múltiples formas de conductas violentas, como la violencia en la pareja, hacia los hijos, la violencia entre hermanos, y otros tipos de maltrato que podrían suscitarse en el seno familiar. Este enfoque integral reconoce que la violencia en la familia puede materializarse de distintas formas y afectan a diversos miembros del hogar, sin importar la edad, el género o la relación específica dentro de la familia. Al entender la violencia en la familia como un constructo que engloba todas estas dinámicas, se puede abordar de manera más efectiva su impacto en el bienestar emocional y físico de las personas involucradas. Es crucial estudiar y comprender la complejidad de la violencia en la familia para desarrollar intervenciones y políticas que promuevan entornos familiares seguros y saludables. Esto incluye la implementación de estrategias preventivas, la sensibilización pública sobre las consecuencias devastadoras de la violencia en la familia y el apoyo adecuado para las víctimas y los sobrevivientes. Al hacerlo, se busca no solo reducir incidencias de violencia dentro de las familias, sino también

promocionar relaciones en las familias fundamentadas en el valor del respeto, soporte de emociones y abierta comunicación.

2.2.1.2 Teoría del ciclo de la violencia familiar.

Los actos de violencia dentro de una familia violenta parecen ocurrir en ciclos que constan de tres fases. Esta teoría permite explicar el origen de la violencia poniendo más énfasis en el comportamiento del agresor (Walker, 1989).

- **1º fase - Construcción de la tensión:** En el inicio del patrón de escalada de tensión en un ciclo de violencia en la familia, suelen darse actos discretos que generan fricción, como insultos, comentarios intimidantes y abusos físicos leves. Aunque el agresor expresa insatisfacción y hostilidad, inicialmente no lo hace de manera explosiva. La víctima, en un intento por apaciguar al agresor y evitar irritarlo aún más, puede optar por no responder inicialmente a estas acciones hostiles. Sin embargo, a medida que la tensión continúa acumulándose, se vuelve cada vez más difícil para la víctima controlar su propia ira y mantener la calma. En un intento de protegerse, la víctima decide retirarse del conflicto y evitar provocar una respuesta violenta por parte del agresor. Esta retirada puede interpretarse como una señal de debilidad por parte del agresor, lo que puede llevarlo a intensificar su comportamiento agresivo. Finalmente, la acumulación de tensión alcanza un punto crítico donde el agresor responde con un episodio agudo de maltrato. Esto puede manifestarse en formas más graves de abuso físico, verbal, emocional o sexual hacia la víctima, culminando en un incidente severo de violencia en la familia. Este ciclo de violencia en la familia subraya cómo los patrones repetitivos de comportamiento pueden perpetuar la dinámica abusiva dentro de las relaciones familiares. La víctima, en un intento de evitar la confrontación y protegerse, puede adoptar estrategias de

evasión que, paradójicamente, pueden desencadenar una escalada en la violencia por parte del agresor. Comprender este ciclo es fundamental para intervenir de manera efectiva y proporcionar apoyo tanto a las víctimas como a los agresores. Es crucial implementar programas preventivos e intervención que no solo consideren las consecuencias inmediatas del abuso, sino que también trabajen para romper el ciclo de violencia, promoviendo relaciones familiares basadas en el respeto mutuo y la seguridad emocional (Walker, 1989).

- **2° fase – Descarga de tensiones:** En la segunda fase, se genera una descarga intensa de las tensiones acumuladas, donde el agresor puede recurrir a ataques verbales y físicos contra la víctima, causándole daños significativos. Esta fase representa el punto álgido del conflicto, donde la violencia puede manifestarse de manera explosiva y con resultados preocupantes para la integridad física y emocional de las víctimas. En situaciones extremas, la víctima puede responder en defensa propia, llegando incluso a infligir heridas graves o, en casos extremos, causar la muerte del agresor. Este tipo de reacciones son desencadenadas por el instinto de supervivencia y la necesidad urgente de protegerse ante el peligro inminente. Es importante señalar que, en muchos casos de violencia en la familia donde el agresor abusa del alcohol, el consumo excesivo de esta sustancia puede exacerbar aún más la agresividad y la falta de control emocional. En tales circunstancias, la víctima puede atribuir la agresión principalmente al efecto del alcohol en el comportamiento del agresor, lo cual puede llevar a minimizar la responsabilidad personal del agresor y a justificar el incidente como un evento aislado y no representativo de su carácter habitual. Cuando las autoridades intervienen en estas situaciones, es común que se identifique el alcohol como un factor contribuyente significativo, lo que puede llevar a conclusiones simplificadas sobre las causas subyacentes del conflicto. Sin embargo,

es crucial comprender que el consumo de alcohol no excusa ni justifica la violencia en la familia, y que cualquier forma de abuso sigue siendo inaceptable y debe ser abordada con seriedad y responsabilidad por parte de todos los involucrados. Este análisis de la segunda fase del ciclo de violencia en la familia destaca la complejidad y las múltiples capas involucradas en estos conflictos. La comprensión profunda de estos patrones es fundamental para implementar intervenciones efectivas que no solo protejan a las víctimas, sino que también promuevan cambios positivos en las dinámicas familiares y sociales, fomentando relaciones fundamentada en el respeto, la seguridad y el bienestar integral (Walker, 1989).

- **3° fase – Disculpa profusa:** En la tercera fase del ciclo de violencia en la familia, el agresor suele adoptar un comportamiento aparentemente conciliador y redentor. Se disculpa sinceramente, muestra amabilidad hacia la víctima y busca reparar la relación mediante gestos como regalos y promesas de cambio. Este comportamiento puede ser percibido por la víctima como un signo de arrepentimiento genuino y un deseo sincero de mejorar la relación. La víctima, deseosa de creer que la violencia no volverá a ocurrir y motivada por el deseo de restaurar la armonía familiar, puede ser susceptible a las tácticas manipuladoras del agresor. El agresor puede utilizar esta fase para ganar la confianza de la víctima nuevamente, creando una ilusión de estabilidad y normalidad en la relación. Es importante destacar que este comportamiento redentor del agresor en la fase de reconciliación no debe ser interpretado como un cambio real y duradero. En muchos casos, esta fase forma parte de un ciclo repetitivo de abuso, donde el agresor utiliza la disculpa y la amabilidad como estrategias para mantener el control y evitar las consecuencias legales o sociales de su comportamiento violento. Para la víctima, esta fase puede generar sentimientos contradictorios de esperanza y desconfianza. Puede haber una sensación

de alivio temporal y un deseo genuino de perdonar y olvidar, pero también existe el temor latente de que las interacciones violentas se produzcan de nuevo en el futuro. Comprender esta dinámica en la tercera fase del ciclo de violencia en la familia es crucial para intervenir de forma eficaz y proporcionar el soporte requerido a las víctimas. Es fundamental ofrecer recursos y servicios que empoderen a las víctimas para fundamentar las acciones en la evidencias e informes sobre su bienestar y resguardo, promoviendo interacciones en familia respetuosas y la no violencia (Walker, 1989).

En un ciclo repetitivo de violencia en la familia, las agresiones tienden a intensificarse y volverse más peligrosas con cada repetición. En la primera fase del ciclo, la escalada de tensiones conduce a un aumento en la agresividad por parte del agresor, manifestándose en comportamientos más frecuentes y severos de violencia física, verbal o emocional hacia la víctima. Durante esta fase, el agresor ejerce un control dominante sobre la víctima, sin mostrar verdadero arrepentimiento ni buscar activamente el perdón. Este control puede manifestarse en formas de manipulación psicológica, coerción emocional o amenazas, lo cual dificulta que la víctima se sienta capaz de abandonar la situación. Aunque la víctima puede tener los recursos y la capacidad física para salir de la relación violenta, la desmoralización y el desgaste emocional pueden hacer que encuentre difícil romper el ciclo de abuso. La manipulación emocional del agresor puede llevar a la víctima a cuestionar su propia valía, sentirse atrapada en la dinámica abusiva y temer las consecuencias de abandonar al agresor. Es crucial reconocer que el incremento en el nivel de la violencia no solo pone en peligro la seguridad biológica y emocional de las víctimas, sino que además puede perpetuar un ciclo de las conductas violentas que se convierten cada vez más difícil de romper. La falta de apoyo emocional y social adecuado puede dejar a la

víctima aislada y vulnerable, aumentando su dependencia emocional del agresor y dificultando aún más la posibilidad de buscar ayuda. Intervenir eficazmente en este ciclo de violencia implica proporcionar a la víctima los recursos y el apoyo necesarios para romper el ciclo de abuso, promover la autoestima y la autonomía, y ofrecer alternativas seguras para reconstruir su vida sin violencia. Además, es crucial educar y sensibilizar a la comunidad sobre los signos de violencia en la familia y la importancia de actuar temprano para prevenir daños mayores (Walker, 1989).

2.2.1.3 Teoría del proceso familiar coercitivo.

Entendiendo la violencia en la familia con un acto coercitivo, el surgimiento de problemas de conducta tiene su origen en las prácticas parentales coercitivas, caracterizadas por su dureza y conflictividad, entonces, constituyen un factor de riesgo ya que provocan una interacción familiar más rigurosa. Esta teoría originada en estudios clínicos, se fundamenta en observaciones intensivas en el hogar, donde se evidenció un patrón de refuerzo negativo que caracteriza la estructura del proceso coercitivo, este patrón fue evaluado en muestras comunitarias de jóvenes, pronosticando el incremento de problemas de conducta desde que somos niños hasta la adolescencia. Además, las intervenciones dirigidas a prácticas parentales coercitivas han demostrado prevenir la escalada de problemas de conducta y otras conductas problemáticas (Smith et al., 2014).

Según Smith et al. (2014), la teoría del proceso familiar coercitivo examina cómo se originan y mantienen los patrones de abuso y dominio en las familias con dificultades. Smith indica que estas dinámicas se fundamentan en el uso repetitivo de tácticas coercitivas como amenazas e intimidación, empleadas por uno o varios miembros familiares para ejercer autoridad y control. Estas conductas coercitivas, frecuentemente se refuerzan debido a la falta de repercusiones negativas para el agresor,

la dependencia económica o emocional de la víctima, y la carencia de apoyo externo. también se describe el ciclo de la violencia, habitual en relaciones abusivas, que implica una acumulación de tensión seguida de un acto violento, y luego un período de arrepentimiento o disculpa antes de que el ciclo se reinicie donde destaca que estas dinámicas afectan a toda la familia, no solo a las víctimas directas, con impactos significativos en niños y otros miembros familiares que son testigos de la violencia o se ven involucrados indirectamente. En otras palabras, brinda un modelo para entender la manera en que se perpetúan el control y la violencia en las dinámicas familiares, enfatizando la importancia de intervenir adecuadamente y apoyar a las víctimas para romper estos patrones perjudiciales.

Aunque la teoría de la coerción ofrece una explicación atractiva para los problemas de conducta de aparición temprana, pocos estudios observacionales han logrado vincular sistemáticamente el crecimiento de estos problemas con cambios dinámicos en las interacciones padres-hijos, destacando la interacción entre el incumplimiento y la agresión comunes en esta etapa y las reacciones ineficaces de los cuidadores que, inadvertidamente, pueden contribuir al aumento del conflicto. En resumen, la teoría de procesos familiares coercitivos, se centra en explicar cómo un contexto familiar conflictivo influye en que los miembros de la familia desarrollen comportamientos violentos, sin embargo, este proceso se da desde la primera infancia y explica la agudización de los comportamientos violentos a lo largo del tiempo (Smith et al., 2014).

Smith et al. (2014) sostienen la relevancia del uso de logaritmos coercitivos por parte de los padres en el desarrollo del comportamiento agresivo. Estos esquemas se refieren a interacciones entre el cuidador y el niño, donde cada uno intenta controlar o impedir los deseos del otro imponiendo los propios, lo que conduce a un ciclo de

escalada reforzada tanto positiva como negativamente. La incapacidad parental para manejar conductas problemáticas (por ejemplo, amenazas, golpes, gritos, y pautas inconsistentes) y la dinámica de escalada coercitiva entre el niño y el cuidador son los principales mecanismos que explican este patrón interactivo. La escalada comienza con una conducta inapropiada del niño (como comportamiento disruptivo o desobediencia), a lo que el cuidador responde con conductas coercitivas para restaurar el orden. En respuesta a estas acciones del cuidador, el niño puede reaccionar agresivamente para imponer sus deseos, lo cual provoca que el cuidador intensifique sus métodos coercitivos. Esta escalada continúa, con el niño siendo reforzado negativamente al evitar la aversión del cuidador y positivamente al conseguir lo que desea.

Es así que, para el actual trabajo científico, se consideraron como fundamento teórico a la teoría del proceso familiar coercitivo de Smith et al. (2014), el cual permitió explicar cómo surgen y se perpetúan los comportamientos violentos.

2.2.1.4 Violencia familiar como problema social.

La violencia en la familia ha emergido como un tema de profundo interés tras años de ser ignorada o encubierta. Los primeros estudios revelaron la extensión del abuso infantil, la violencia hacia las parejas, el maltrato entre cónyuges y la agresión entre hermanos. Estos estudios destacaron diferencias significativas en las tasas de abuso infantil según factores como la edad y el sexo del niño, los ingresos familiares, la ocupación, el estrés, el desempleo, el aislamiento social y la exposición previa a la violencia. Las raíces de la violencia en la familia se entrelazan con la estructura y las normas culturales implícitas que toleran o incluso aprueban la violencia como método de control o coerción social dentro de la familia. A pesar del aumento en la atención pública hacia este problema, la evidencia histórica sugiere que la familia ha sido

históricamente una de las instituciones más afectadas por la violencia en la sociedad. Este enfoque ha revelado la complejidad de los factores que contribuyen a la violencia en la familia, subrayando la necesidad de políticas y programas efectivos que no solo prevengan la violencia, sino que también promuevan relaciones familiares basadas en el respeto, la igualdad y la seguridad emocional. Al reconocer las raíces profundas y multifacéticas de este problema, se pueden desarrollar estrategias más completas y empáticas para abordar y mitigar los efectos devastadores de la violencia en la familia en todos los miembros de la familia y en la comunidad en general (Gelles y Straus, 1979).

El concepto de violencia social como un problema en la sociedad puede entenderse desde la perspectiva de Gelles y Straus (1979), quienes son sociólogos reconocidos por sus estudios sobre la violencia en la familia y en lo social. Gelles ha abordado cómo la violencia, de igual modo en el entorno familiar como en la sociedad en general, no solo perjudica a los individuos directamente involucrados, sino que también afecta e implica un rango más amplio para la cohesión social y el bienestar comunitario. La violencia social se implica a los actos de violencia que ocurren dentro de la comunidad en lugar de en el ámbito familiar. Esto puede incluir crímenes violentos, disturbios, agresiones callejeras, entre otros, también menciona que la violencia social es un problema de sociedad que es significativo porque no solo afecta a las víctimas que reciben la agresión, sino que también contribuye a crear un ambiente de inseguridad donde existe temor dentro de la comunidad. Esto puede tener efectos negativos en la cohesión social y en la calidad de vida de los residentes.

Desde esta perspectiva, Gelles y Straus (1979) abogan por abordar la violencia social no solo a través de medidas punitivas, sino también mediante intervenciones que aborden los motivos subyacentes de la violencia, como la pobreza, la desigualdad social,

la escasa cantidad de oportunidades educativas y laborales, entre otros factores estructurales. Además, destaca la importancia de políticas y programas que promuevan resolver conflictos de forma pacífica, el fortalecimiento de los lazos comunitarios y la prevención del crimen. En resumen, para Gelles, la violencia social es un problema social complicado que requiere un enfoque holístico que considere, tanto las causas individuales como las estructurales, donde se promueva el bienestar y la seguridad de toda la comunidad.

Durante décadas, la violencia en la familia fue ignorada como un problema social, pero con el tiempo hubo un intenso interés público y profesional en el tema. Este cambio se atribuye a varios factores: primero, la década de 1960 fue testigo de una violencia pública notable, como disturbios raciales y asesinatos políticos, lo que llevó a la atención pública sobre la violencia en general. La formación de la Comisión Nacional sobre las Causas y Prevención de la Violencia en EE. UU. también contribuyó a esto, ya que produjo el primer estudio nacional exhaustivo sobre actitudes y experiencias con el comportamiento violento, revelando la permanencia de la violencia en la familia. Además, el movimiento de mujeres y el movimiento por los derechos de los niños también aumentaron la conciencia pública sobre la violencia en el hogar. Finalmente, los cambios en el enfoque científico, incluido el uso de un "modelo de conflicto" en lugar del modelo previamente dominante de "consenso-equilibrio", ayudaron a destacar la importancia de estudiar la violencia en la familia. Estos factores combinados llevaron a una mayor atención y estudio de la violencia en el hogar en los años 70 (Gelles y Straus, 1979).

- **Tamaño de la familia:** A menudo se ha sugerido que familias más grandes tienen una mayor probabilidad de ejercer violencia, presumiblemente debido a las dificultades para lidiar con muchos hijos. La evidencia señala que los padres con dos

hijos tienen una tasa de violencia más alta que los padres con un hijo, pero, la tasa no aumenta con mayores incrementos en el tamaño de la familia (Gelles y Straus, 1979).

- **Aislamiento social:** Estudios anteriores sugieren que el aislamiento social está relacionado con la violencia; las familias con pocas relaciones fuera del hogar, poca afiliación a organizaciones y poco arraigo en la comunidad tienden a tener tasas más altas de violencia. Asimismo, los padres que vivían en el mismo vecindario por menos de tres años tenían tasas más altas de violencia abusiva que aquellos con mayor arraigo en la comunidad (Gelles y Straus, 1979).
- **Normas culturales y violencia:** En la mayoría de las familias, la violencia ‘normal’ sigue las reglas implícitas de la cultura, donde se tolera el castigo físico como un método de disciplina aceptable. Aunque existen restricciones normativas, como no infligir lesiones ‘excesivas’, la definición de qué constituye violencia excesiva varía según la pareja y la subcultura (Gelles y Straus, 1979).
- **Organización familiar y violencia:** La organización familiar a menudo genera conflictos que, a veces, desembocan en violencia. Esta situación es debido a una variedad de factores, como la diversidad de edades y sexos en la familia, la intensidad de los conflictos y la privacidad de la familia en la sociedad. Aunque estos aspectos son naturales y deseables, también incrementan la probabilidad de violencia, especialmente cuando se respalda por normas culturales que justifican el uso de la fuerza física en la familia. La alta prevalencia de violencia en las familias se explica por la combinación de conflictos internos, la exposición a la violencia como modelo y la aceptación cultural de ciertas formas de violencia doméstica (Gelles y Straus, 1979).

2.2.1.5 Patrones de violencia familiar.

En la imaginación popular, las familias son vistas como un "Refugio en un mundo despiadado", un lugar seguro contra los males del mundo. Sin embargo, muchas personas experimentan abusos por parte de miembros de la familia, y otros se enteran de la violencia en la familia a través de informes mediáticos sobre abusos contra mujeres, niños, adultos mayores, e incluso casos extremos de asesinatos familiares perpetrados por uno de sus propios miembros. La violencia en la familia comprende tantos actos individuales de violencia en las relaciones, el abuso familiar se caracteriza por patrones de comportamiento abusivo que implican dominio y control. La violencia es solo una parte de este abuso, que también engloba actos diseñados para intimidar, menospreciar y ejercer control (Tyyskä y Saran, 2013). Es un fenómeno complejo que abarca una variedad de comportamientos abusivos dentro del entorno doméstico. No se limita únicamente a la violencia física, sino que también abarca formas de abuso emocional, psicológico, sexual y económico. Este tipo de violencia puede manifestarse en cualquier tipo de familia, sin importar su estructura o composición.

Las teorías de socialización explican cómo la violencia se transmite entre generaciones, contribuyendo al ciclo de violencia. Este ciclo se observa tanto en casos de abuso infantil como en relaciones de pareja violentas. Los procesos de socialización también explican el vínculo emocional con el agresor, como en el caso de los niños que permanecen ligados emocionalmente a sus padres abusivos. En relación con la masculinidad, la presión por cumplir con los roles masculinos puede desencadenar violencia, tanto contra mujeres como contra otros hombres. Además, la interseccionalidad se aplica al abordar la violencia entre parejas homosexuales, donde las normas heterosexuales pueden influir en la dinámica de poder y contribuir a la violencia (Tyyskä y Saran, 2013).

Aunque existen protecciones formales contra la violencia en la familia, como la posibilidad de acusar a los agresores, estas medidas legales son insuficientes para proteger a las víctimas. Los refugios para mujeres maltratadas representan una alternativa, pero enfrentan desafíos financieros y no se logra satisfacer algunas necesidades de las mujeres, especialmente las inmigrantes y racializadas. La protección de los niños también es inconsistente, y las comunidades aborígenes enfrentan problemas adicionales debido a prácticas racistas históricas. Además, la justificación legal del castigo corporal a los niños ha generado controversia, a pesar de las evidencias que demuestran sus efectos negativos (Tyyskä y Saran, 2013).

Por ello, se destaca la importancia de analizar la violencia en la familia desde diversas perspectivas, reconociendo que no es una solución universal, ya que las dinámicas familiares son diversas y complejas, y la falta de datos dificulta la teorización completa. Se plantean preguntas sobre las definiciones de violencia en la familia, otras explicaciones para la violencia en la familia y la relevancia de las explicaciones culturales. Se insta a proponer soluciones, programas y políticas para abordar el problema de la violencia en la familia, la violencia familiar posee efectos significativos tanto para quienes percibieron la agresión como para los perpetradores, así como para los testigos, especialmente los niños que crecen en entornos violentos. Puede afectar negativamente, tanto física como mentalmente, a largo plazo, a las víctimas, incrementar el riesgo de problemas de salud mental como la depresión y la ansiedad, y perpetuar ciclos de violencia en futuras generaciones (Tyyskä y Saran, 2013).

2.2.1.6 Tipos de violencia familiar.

Siguiendo el marco legal peruano, existe una tipología de violencia que pueden ser denunciados, ya que vulneran la integridad de las féminas y los miembros de la

familia (MIMP, 2015). Es fundamental abordar la violencia en la familia desde una perspectiva integral, que incluya no solo la protección inmediata de las víctimas, sino también programas de prevención, educación y apoyo a largo plazo para romper con los patrones de abuso y promover relaciones familiares saludables y seguras.

MIMP (2015) clasifica los tipos de violencia en la familia en varias categorías principales, basadas en la Ley N° 30364, Ley para prever, castigar y eliminar la violencia contra las mujeres y los miembros de la familia. Los tipos de violencia son:

- **Violencia física:** Este tipo de violencia se caracteriza por el intento deliberado de causar daño físico o mental a otra persona, lo cual puede manifestarse desde descuidos graves hasta la privación de cuidados esenciales. Incluye también el uso intencional de fuerza bruta o amenazas dirigidas hacia uno mismo, hacia otros individuos, grupos o comunidades, con el potencial significativo de provocar daños severos a la salud, traumas psicológicos e incluso la pérdida de vidas. Esta forma de violencia abarca una amplia gama de conductas que ponen en riesgo el bienestar físico y emocional de las personas afectadas. Puede manifestarse en contextos familiares, sociales o políticos, y sus efectos pueden ser devastadores tanto a corto como a largo plazo. Desde el abuso físico directo hasta la intimidación psicológica persistente, esta violencia busca ejercer control y dominio sobre la víctima, afectando profundamente su calidad de vida y su capacidad para funcionar de manera saludable dentro de la sociedad. Es crucial abordar esta forma de violencia mediante políticas públicas efectivas, educación preventiva y apoyo integral a las víctimas. Promover una cultura de respeto, equidad y responsabilidad social puede contribuir significativamente a la prevención y mitigación de este tipo de comportamientos destructivos, fomentando entornos seguros y saludables para todos (MIMP, 2015).

- **Violencia psicológica:** La violencia psicológica comprende acciones destinadas a controlar, aislar, humillar o avergonzar a otra persona, con el potencial de causar daño psíquico significativo y afectar las funciones mentales. A diferencia de la violencia física, la violencia psicológica se materializa mediante comportamientos y palabras que infligen daño emocional y malestar en la víctima. Este tipo de maltrato puede incluir desde insultos y desvalorización constante hasta amenazas veladas o explícitas que generan miedo y ansiedad. Cuando estos actos se repiten a lo largo del tiempo, crean un patrón de violencia que puede ser igualmente perjudicial para el bienestar psicológico y afectivo de la persona afectada. Es fundamental reconocer que la violencia psicológica puede acontecer en muchos tipos de interacciones interpersonales, incluyendo parejas, familiares, amigos o en el lugar de trabajo. Las consecuencias de este tipo de abuso pueden ser devastadoras, socavando la autoestima, generando trastornos de ansiedad y depresión, y dificultando el bienestar general de la víctima. Al abordar la violencia psicológica, es crucial promover la conciencia pública sobre sus manifestaciones y efectos. Además, se deben implementar estrategias educativas y de intervención que empoderen a las víctimas para reconocer y enfrentar este tipo de maltrato, así como para educar a la comunidad sobre la relevancia de las interacciones fundamentadas en el valor del respeto, la comunicación saludable y el apoyo mutuo (MIMP, 2015).
- **Violencia sexual:** La violencia sexual hace referencia a actos de índole sexual que ocurren sin el consentimiento claro y voluntario de la persona afectada. Esto puede incluir desde la exposición forzada a material pornográfico hasta la coerción para influir en decisiones relacionadas con la sexualidad o reproductiva de alguien. En esencia, este tipo de violencia se produce cuando alguien utiliza la fuerza física, la manipulación emocional u otras formas de coacción para exigir a otras personas a

formar parte de actividades de índole sexual fuera de voluntad. Es importante destacar que el consentimiento es el elemento que determina en la definición de este tipo de violencia. El consentimiento genuino implica una decisión libre de cualquier forma de presión o coerción, y puede ser impedido por diversas circunstancias como la edad, el miedo, discapacidades, consumo de alcohol o drogas y enfermedades. La falta de consentimiento clarifica la frontera entre una interacción sexual consensuada y un acto de violencia sexual, independientemente de las circunstancias específicas involucradas. Este enfoque en el consentimiento subraya la importancia de promover relaciones sexuales y comportamientos basados en el respeto mutuo y la autonomía personal. Educando sobre la importancia del consentimiento claro y voluntario, se puede trabajar para prevenir la violencia sexual y promover entornos seguros donde todas las personas puedan ejercer su derecho a decidir sobre su propia sexualidad sin temor a la coerción o al abuso (MIMP, 2015).

- **Violencia económica o patrimonial:** La violencia económica o patrimonial se define por acciones que tienen un impacto adverso en los caudales económicos o patrimoniales de un individuo. Esto puede incluir desde la perturbación o daño a posesiones materiales, la pérdida injusta o retención de bienes, hasta la limitación de recursos necesarios para cubrir necesidades básicas y el control o reducción arbitraria de ingresos en el ámbito laboral. Esta forma de violencia se manifiesta cuando una persona utiliza su poder económico para ejercer dominio sobre las decisiones y el futuro de otra. Implica el control unilateral sobre los ingresos compartidos, sin importar quién los haya generado originalmente, manipulando el dinero y siendo el administrador principal de los bienes. Además, con frecuencia implica tomar las decisiones financieras más importantes de manera unilateral, relegando a la otra persona a una posición de dependencia económica y vulnerabilidad. La violencia

económica puede ser especialmente insidiosa debido a su naturaleza sutil y gradual, lo que dificulta su detección y denuncia. Puede incluir desde la negativa a compartir información financiera hasta el sabotaje deliberado de oportunidades económicas o educativas de la víctima. Estas acciones no solo afectan la estabilidad financiera inmediata de la persona afectada, sino que también tienen un efecto profundo en su autovalía, autonomía y habilidad para tomar decisiones que afecten su propio bienestar y el de su familia. Abordar efectivamente la violencia económica requiere políticas públicas que promuevan la igualdad económica y el empoderamiento financiero de todas las personas. Es fundamental educar sobre los derechos económicos y patrimoniales, así como ofrecer recursos y apoyo a las víctimas para romper el ciclo de dependencia y recuperar su autonomía financiera. Al mismo tiempo, es crucial promover una cultura de respeto y equidad dentro de las relaciones personales y familiares, donde el control económico no sea utilizado como herramienta de dominación o coerción (MIMP, 2015).

En tal sentido, esta tipología establecida por el MIMP (2015) juega un papel fundamental en la presente investigación, ya que facilita la comprensión y el análisis de las diversas manifestaciones de la violencia en la familia. Este marco proporciona un enfoque estructurado que permite identificar y categorizar las diferentes formas de violencia que pueden ocurrir dentro del ámbito familiar. Al definir claramente estas manifestaciones, se abre la puerta a una investigación más detallada y específica sobre cómo afectan estas formas de violencia a los individuos y a las dinámicas familiares en general. Al utilizar esta tipología como base teórica, los investigadores pueden explorar con mayor profundidad los factores subyacentes, las consecuencias y las posibles intervenciones para mitigar la violencia en la familia. Además, proporciona un marco de referencia común que facilita la comparación de estudios y la generación de

conocimientos que pueden informar políticas públicas y prácticas profesionales orientadas a la prevención y la intervención efectiva en casos de violencia en la familia.

2.2.1.7 Consecuencias de la violencia familiar.

Las consecuencias que trae la violencia pueden ser individuales o sociales, inmediatas o a largo plazo, dependiendo del enfoque del estudio. Un análisis centrado solo en hechos y sanciones tiende a priorizar los daños inmediatos a las víctimas directas. Desde una perspectiva de género, se consideran también las consecuencias a mediano y largo plazo, así como las secuelas emocionales en otros miembros familiares y hasta en el agresor. Desde la perspectiva de costos políticos y económicos, se amplía el enfoque hacia las instituciones familiares y los costos en salud, jurídicos, escolares y laborales, evidenciando que la violencia doméstica puede mantener bases para la repetición del ciclo, entonces las consecuencias pueden ser (Cevallos et al., 2022).

- **Consecuencias corporales o físicas:** Existe una variedad de lesiones físicas que pueden resultar de diversos tipos de traumas o actos agresivos. Estas incluyen daños en el abdomen y el tórax como equimosis e inflamación, así como síndromes que causan dolor persistente y pueden llevar a discapacidades como la fibromialgia. También se mencionan fracturas, trastornos digestivos como el síndrome del colon irritable, y lesiones como desgarros y rasguños. Además, se hace referencia a lesiones oculares y a la reducción de las funciones físicas. Estas lesiones pueden tener consecuencias graves, como daños significativos, discapacidades prolongadas e incluso la muerte en algunos casos. En resumen, el párrafo detalla los posibles efectos físicos derivados de eventos traumáticos o actos violentos de manera exhaustiva (Cevallos et al., 2022).

- **Consecuencias en la salud sexual y reproductiva:** Los problemas de salud relacionados principalmente con la reproducción y la sexualidad. Incluye trastornos en los órganos genitales como la infertilidad y enfermedades inflamatorias en la pelvis. También menciona complicaciones durante el embarazo, como abortos espontáneos, además de disfunción sexual y enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH. Asimismo, se hace mención del riesgo asociado a abortos clandestinos y embarazos no deseados como posibles consecuencias negativas de estas condiciones de salud. Eso quiere decir, se resalta los efectos adversos que pueden surgir en la salud reproductiva y sexual debido a diversas condiciones y prácticas de riesgo (Cevallos et al., 2022).
- **Consecuencias psicológicas y de comportamiento:** Estos son algunos de los desafíos y problemas que pueden surgir como consecuencia de situaciones estresantes o traumáticas. Incluyen el abuso de sustancias como las drogas y el alcohol, la ansiedad, la depresión, trastornos alimenticios y problemas de sueño, afectos intensos de culpa y vergüenza, así como ataques de pánico y fobias. También la falta de ejercicio físico, el trastorno de estrés postraumático, la baja autoestima, problemas psicosomáticos, adicción al tabaco, comportamientos suicidas y autolesivos, y conductas sexuales de riesgo. Esto enfatiza una gran escala de consecuencias adversas en el bienestar psicológico y el comportamiento que pueden surgir de experiencias difíciles o adversas en la vida de una persona (Cevallos et al., 2022).
- **Consecuencias mortales:** Mortalidad asociada con el VIH, mortalidad de las madres, suicidio y homicidio (Cevallos et al., 2022).

2.2.1.8 Marco legal y de salud pública.

En Perú, la legislación destinada a enfrentar la violencia en la familia se centra principalmente en la Ley N° 30364, conocida como Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar, o simplemente Ley contra la Violencia Familiar. Esta ley tiene como objetivo proteger a las féminas y a todos los integrantes de las familias, implementando disposiciones para realizar prevención y coartar los comportamientos violentos, mientras se ofrece soporte crucial a las victimadas. Dentro de las consideraciones más relevantes de esta ley se incluyen (MIMP, 2015).

- **Definición de violencia familiar:** La ley define la violencia en la familia de manera amplia, incluyendo diversas formas como la física, psicológica, sexual, económica o patrimonial. Este problema social representa un desafío significativo, afectando no solo a las víctimas directas, sino también a los testigos y a todos los miembros de la familia. Las repercusiones abarcan aspectos físicos, emocionales y psicológicos, dejando una huella profunda en el bienestar y la estabilidad de quienes están involucrados (MIMP, 2015).
- **Medidas de protección:** La legislación establece disposiciones de resguardo inmediato para las victimadas, tales como la prohibición de acercamiento y el desalojo del agresor del domicilio, entre otras acciones destinadas a amparar el bienestar y la seguridad de aquellos que sufrieron violencia en la familia. Estas medidas buscan propiciar un contexto de seguridad y protección para las victimadas, permitiéndoles recuperarse y reconstruir sus vidas lejos de cualquier situación de riesgo (MIMP, 2015).
- **Sanciones penales:** La legislación contempla sanciones penales para aquellos que perpetren actos de violencia en la familia, con el designio de avalar la justicia y

garantizar que los perpetradores respondan por sus comportamiento lesivos y perjudiciales. Estas medidas no solo buscan castigar a los agresores, sino también comunicar de forma clara que la violencia en la familia no debe ser tolerada dentro de las sociedades. Es relevante que los marcos legales promocionen un contexto de seguridad y protección para todas las personas perjudicadas por estos actos de violencia, promoviendo así el acatamiento por los derechos humanos fundamentales y la integridad personal (MIMP, 2015).

- **Acceso a la justicia:** La legislación garantiza la accesibilidad a la justicia para las víctimas, asegurando que cuenten con los recursos y el apoyo necesario para denunciar y enfrentar la violencia. Esto implica no solo proporcionar asistencia legal y recursos adecuados, sino también crear un entorno donde las víctimas se sientan seguras y con la capacidad para solicitar ayuda y proteger sus derechos. Es fundamental que las medidas implementadas no solo faciliten el proceso de denuncia, sino que también promuevan la confianza en el sistema jurídico y en las instituciones que trabajan para erradicar la violencia en la familia (MIMP, 2015).
- **Atención integral:** La legislación establece lineamientos claros para la atención integral de las víctimas, abarcando diversos aspectos esenciales como la salud, la asistencia legal, el apoyo psicológico y otros servicios necesarios. Esto incluye la creación de redes de apoyo que faciliten el acceso a atención médica especializada, servicios legales gratuitos o de bajo costo, y asistencia psicológica profesional. Además, se promueve la coordinación entre diferentes instituciones y organizaciones sociales para ofrecer un acompañamiento continuo y eficaz, ayudando a las víctimas a reconstruir sus vidas y recuperar su autonomía y bienestar. Esta atención integral busca abordar todas las facetas del trauma y garantizar que las víctimas reciban el

cuidado y la protección que necesitan para superar la violencia y empezar un nuevo capítulo en sus vidas (MIMP, 2015).

2.2.1.9 Definición de violencia familiar.

Según Xue et al. (2020), la violencia en la familia se define como un constructo amplio que abarca diversas manifestaciones de abuso y agresión que tienen lugar dentro del ámbito familiar. Esto incluye la violencia de pareja, la violencia doméstica, la violencia intrafamiliar, la violencia infantil y el abuso de personas mayores.

Esencialmente, la violencia en la familia se presenta como una categoría integradora que refleja la interconexión y la complejidad de estas distintas formas de violencia, encapsulando así las diversas tipologías de maltrato que pueden ocurrir dentro de las relaciones familiares.

La violencia sexual se asocia con la dominación y otros prejuicios, afectando desproporcionadamente a quienes tienen menos poder social. Aunque la violencia sexual puede afectar a hombres y mujeres, no debemos perder de vista la subordinación femenina. La violencia psicológica, por otro lado, no implica contacto físico, pero puede causar daño moral y social, típicamente en relaciones íntimas. Es claro que estos tipos de violencia son distintos y complejos, y su comprensión precisa es crucial para identificarlos adecuadamente en sistemas de información y planificación de asistencia, especialmente en enfermería (Grassi et al. , 2022).

De igual modo, Grassi et al. (2022) mencionan que la violencia en la familia comprende cualquier forma de violencia que tenga lugar dentro del entorno familiar o doméstico, manifestándose de diversas maneras; así mismo, la violencia en la familia abarca cualquier forma de abuso o conducta violenta que tiene lugar dentro del entorno familiar o doméstico. Esta puede materializarse en diversas formas como emocional,

física, sexual, económica o psicológica, y puede impactar a cualquier miembro de la familia, involucrado niños, adultos mayores, adolescentes, y personas con discapacidades.

2.2.1.10 Dimensiones de violencia familiar.

Según el Minsa (2001), desde un enfoque de salud y fundamentado en las normas y procedimientos para prevenir y brindarle importancia de la violencia en la familia, que regula el accionar de los profesionales de psicología, la violencia en la familia se puede explicar mediante de 4 factores o dimensiones:

- **Dimensión violencia física:** Se configura como cualquier acto en el que un familiar causa daño a otro mediante el uso de fuerza, empleando métodos como puñetazos, bofetadas, jalonazos de cabello, mordiscos u otros, con el uso de objetos, armas o sustancias que puedan ocasionar lesiones internas o externas, o ambas (Minsa, 2001). De igual manera, para Grassi et al. (2022), la violencia física puede manifestarse a través de conductas de agresión como golpear, empujar, agarrar, lanzar objetos, cortar, patear o cualquier acción que implique hacer daño con el cuerpo. También incluye amenazar con armas como cuchillos o pistolas, jalonear el pelo, golpear objetos con fuerza, o usar la fuerza de manera intencional para lastimar, intimidar o castigar a uno mismo, a otra persona o a un grupo, destacando que estas acciones pueden causar miedo o daño físico y emocional. De acuerdo con Saldaña y Gorjón (2020), los efectos de este tipo de violencia pueden ser muy dañinos para la estabilidad emocional de una persona, incluyen acciones como descuido, insultos, humillaciones, infidelidad y amenazas, que pueden llevar a la víctima a sentirse deprimida, aislada, con baja autoestima e, incluso, llevarla al punto de considerar el suicidio.

- **Dimensión violencia psicológica:** Se refiere a acciones u omisiones por parte de un miembro de la familia que impactan negativamente en la autoestima, identidad o crecimiento emocional de otra persona puede manifestarse a través de conductas como insultos continuos, falta de atención, situaciones humillantes, menosprecio de logros, chantaje emocional, marginación social, destrucción de pertenencias valiosas, burlas, rechazo, manipulación, amenazas, explotación, comparaciones y otras acciones similares (Minsa, 2001). De la misma forma, para Grassi et al. (2022), la violencia psicológica puede manifestarse a través de conductas como maltrato verbal y emocional incluye insultos, amenazas, humillación, exclusión, control y descuido, así como acciones que generan miedo o daño emocional, esto abarca desde acosar y menospreciar hasta limitar el acceso a la educación o atención médica, afectando gravemente el bienestar de las personas. De acuerdo con Saldaña y Gorjón (2020), este acto consiste en causar daño físico a alguien de manera no accidental, se caracteriza por el uso abusivo de la fuerza contra la pareja dentro del ámbito familiar, con el fin de controlarla o lastimarla, puede variar desde maltratos leves hasta escenarios donde se ponga en riesgo la vida.
- **Dimensión violencia sexual:** La violencia sexual ocurre tanto dentro del ámbito familiar como en otros contextos más amplios. Se describe cómo un miembro de la familia puede emplear intimidación, manipulación psicológica o fuerza física para exigir a otro miembro a formar parte en actos sexuales en detrimento de su propio arrojo o sin plena conciencia. Esto abarca desde comportamientos sexualmente inapropiados y abuso infantil hasta casos de incesto y violación, incluso cuando la perpetración proviene de la pareja (Minsa, 2001).
De igual forma, para Grassi et al. (2022), la violencia sexual puede manifestarse mediante actitudes verbales y físicas inapropiadas que culminan en actos sexuales sin

consentimiento, utilizando coerción, abuso de autoridad y violencia. Esta realidad incluye formas más extremas como la explotación sexual, tráfico de personas y embarazos forzados, creando un entorno amenazante y degradante especialmente para niños y personas vulnerables.

De acuerdo con Saldaña y Gorjón (2020), resaltan que la violencia sexual impacta profundamente en la sexualidad de la victimada al transgredir su dignidad, integridad y libertad. Esta forma de agresión implica un abuso de dominio por parte del agresor, quien ejerce su dominio sobre la víctima, tratándola de manera despectiva y reduciéndola a ser considerada menos valiosa o simplemente un objeto.

- **Dimensión violencia por abandono:** Se trata de acciones o la falta de ellas por parte de uno o varios miembros de la familia que obstaculizan el cumplimiento oportuno y adecuado de los requerimientos básicos (sociales, emocionales y biológicas) de otro miembro familiar, especialmente en casos de infantes, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidades. Esto incluye desde la falta de protección, alimentación, higiene, vestimenta, educación, atención médica y afecto, hasta la ausencia completa de supervisión y control de actividades o el abandono completo (Minsa, 2001). De acuerdo con Saldaña y Gorjón (2020), este tipo de violencia se refiere a acciones deliberadas que causan daño a los bienes o afectan la capacidad de subsistencia de la víctima. Puede implicar robo, destrucción o retención de objetos personales, documentos importantes, bienes, dinero u otros recursos destinados a cubrir sus necesidades básicas. También puede incluir daños a la propiedad individual o colectiva.

2.2.2 Agresividad

2.2.2.1 Teoría del aprendizaje social.

La agresividad humana representa un desafío social significativo, exacerbado por los cambios en las condiciones sociales que pueden aumentar el potencial agresivo de las personas. En entornos urbanizados, los actos agresivos pueden impactar a muchas personas de manera inmediata, subrayando la complejidad de este fenómeno en la sociedad contemporánea. Desde la perspectiva del aprendizaje social, la teoría de la agresividad sugiere que este comportamiento tiene un valor funcional para el agresor, proporcionándole medios para obtener recursos, modificar reglas, ejercer control y eliminar obstáculos, a menudo a costa de la víctima. A nivel biológico, la agresividad es un impulso natural compartido con los animales, esencial para nuestra alerta y capacidad de adaptación al entorno. La teoría sobre el aprendizaje social profundiza en cómo las interacciones con otros individuos y la observación de su comportamiento moldean nuestra propia conducta. A través de la cultura, canalizamos este impulso agresivo transformándolo en formas socialmente aceptables de expresión, lo cual es fundamental para mantener la cohesión y el orden en la sociedad. Esta comprensión integral de la agresividad como fenómeno biológico, psicológico y social destaca la importancia de abordar sus raíces y consecuencias desde múltiples perspectivas, promoviendo así entornos más seguros y relaciones más saludables entre las personas (Bandura, 1973).

En tal sentido, en las teorías de la personalidad, históricamente se concebía el comportamiento como impulsado principalmente por fuerzas internas como necesidades e impulsos. Sin embargo, esta perspectiva ha sido objeto de críticas por ofrecer explicaciones pseudoconceptuales y por simplificar en exceso la complejidad de la conducta humana. Se argumentaba que los determinantes internos no podían dar cuenta

de la variabilidad del comportamiento en diferentes situaciones y roles sociales. En contraste, se ha avanzado hacia una comprensión más integradora del comportamiento agresivo, que considera la influencia significativa de los contextos sociales y otros factores externos en la expresión de la agresión. Esta nueva visión aboga por predecir con precisión cómo se manifestará el comportamiento agresivo a partir del conocimiento de los entornos sociales y las interacciones que los individuos experimentan. Se reconoce que las interacciones sociales están profundamente influenciadas por las respuestas previas de una persona, lo cual sugiere que los individuos desempeñan un papel activo en la configuración de sus entornos sociales mediante sus propias características y comportamientos. Los procesos que subyacen al desarrollo y mantenimiento de patrones agresivos se consideran complejos y multifacéticos, involucrando tanto factores internos como externos que interactúan dinámicamente a lo largo del tiempo. Esta perspectiva más amplia y dinámica sobre la agresividad humana enfatiza la importancia de entender cómo los individuos y sus entornos sociales mutuamente se influyen y se moldean, ofreciendo así un marco más completo para abordar y mitigar la conducta agresiva en diferentes contextos sociales (Bandura, 1973).

Para comprender cómo se aprenden los comportamientos agresivos, esta investigación se fundamentó en la teoría del aprendizaje social de Bandura (1973), esta teoría sugiere que los individuos no solo aprenden a través de experiencias directas, sino también observando el comportamiento de otros en su entorno social. Bandura postuló que las personas pueden adquirir nuevas conductas agresivas mediante la observación de modelos que exhiben tales comportamientos, especialmente cuando estos modelos son reforzados positivamente o cuando los observadores perciben que la conducta agresiva conduce a resultados deseables. Además, la teoría del aprendizaje social

destaca la importancia de los procesos de mediación cognitiva, como la atención, la retención, la reproducción y la motivación. Estos procesos explican cómo los individuos seleccionan, interpretan y replican comportamientos observados en su entorno. Por lo tanto, en el estudio de la agresividad, esta teoría proporciona un marco robusto para analizar cómo los factores sociales y cognitivos interactúan para influir en el desarrollo y la expresión de la conducta agresiva en diversos contextos sociales y culturales.

En resumen, un entorno familiar violento sirve como modelo conductual para los miembros de una familia, es así que ellos aprenden a expresar comportamientos violentos o agresivos para adaptarse a las exigencias del medio, dichos comportamientos se mantienen cuando se obtienen consecuencias agradables a través de ellos, y de esta forma la agresividad se hace cada vez más compleja y fortalecida. Es así que, se introduce el concepto de aprendizaje social, argumentando que las personas adquieren patrones de agresión al observar y modelar el comportamiento de quienes les rodean. La imitación y la observación de las consecuencias de la agresión en los demás son aspectos fundamentales de este proceso, además, destaca la importancia de las consecuencias sociales en la regulación del comportamiento agresivo; es decir, cómo las respuestas de los demás afectan la probabilidad de que una persona continúe exhibiendo comportamientos agresivos. Las personas participan activamente en la construcción de su propio entorno social y cómo sus respuestas características pueden influir en las reacciones de los demás, creando un ciclo interactivo (Bandura, 1973).

2.2.2.2 Factores contribuyentes a la agresividad.

Se busca comprender cómo las experiencias a lo largo del tiempo conducen a procesos próximos, como reacciones emocionales e interpretaciones cognitivas, que resultan en conductas agresivas (Dodge y Pettit, 2009).

- **Predisposiciones biológicas:** El desarrollo humano implica una compleja interacción entre predisposiciones biológicas y factores ambientales que influyen en la conducta. Existe una moderada heredabilidad en ciertos problemas de conducta, indicando una influencia genética en la manifestación de comportamientos agresivos. Además, la exposición prenatal a sustancias tóxicas se ha relacionado con problemas de conducta a largo plazo, subrayando la importancia de los factores ambientales desde el inicio del desarrollo. Al nacer, algunos niños pueden mostrar sistemas biológicos que los predisponen hacia la agresión y otros problemas conductuales. El temperamento, especialmente durante la infancia, juega un papel crucial al predecir problemas de conducta en etapas posteriores del desarrollo. Estas predisposiciones biológicas actúan como factores de riesgo, aunque su impacto puede variar dependiendo de la edad y de la interacción con el entorno social y familiar del niño. Es crucial entender estos factores para diseñar intervenciones efectivas que promuevan un desarrollo saludable y reduzcan la manifestación de comportamientos problemáticos a lo largo de la vida (Dodge y Pettit, 2009).
- **Contexto sociocultural:** El contexto sociocultural juega un papel crucial como un factor determinante en los problemas de conducta. Las desventajas experimentadas tempranamente en entornos desfavorecidos incrementan notablemente el riesgo de desarrollar problemas conductuales, con efectos que pueden ser indirectos pero significativos. Además, las tasas grupales y los factores culturales, subculturales y familiares ejercen una influencia marcada en las diferencias individuales en comportamiento. Los valores culturales, las normas sociales y la exposición a la violencia son aspectos determinantes que afectan el riesgo de manifestaciones problemáticas. Los contextos vecinales, escolares y familiares, incluyendo la pobreza, el desempleo, el divorcio y los conflictos interparentales, también emergen

como factores de riesgo destacados que moldean las conductas individuales. En conjunto, estos contextos contribuyen significativamente a las variaciones individuales observadas en las problemáticas de conducta, destacando la relevancia de intervenir de forma integral estos factores en las estrategias de intervención y prevención (Dodge y Pettit, 2009).

- **Experiencias de la vida temprana:** La crianza, las interacciones con padres y compañeros, y las experiencias en instituciones sociales son factores cruciales que inciden en el crecimiento de trastornos de conducta en los infantes. La disciplina severa, el rechazo y el fracaso escolar se destacan como factores de peligros relevantes. La calidad de la crianza es fundamental; un ambiente de apoyo y afecto puede mitigar los riesgos, mientras que la exposición a compañeros agresivos puede agravar la conducta problemática. Además, el contexto escolar y la experiencia en instituciones, como guarderías y programas de cuidado después de la escuela, también juegan roles importantes. Un entorno escolar positivo y de apoyo puede ser un factor protector, mientras que el fracaso escolar, la retención de curso y la exhibición a los comportamientos violentos en los medios representan riesgos adicionales para el desarrollo de comportamientos agresivos. Estas influencias subrayan la importancia de un enfoque integral que considere tanto los factores familiares como los educativos y sociales para abordar y prevenir los problemas de conducta en los niños (Dodge y Pettit, 2009).

2.2.2.3 Intervención y tratamiento de la agresividad.

El manejo inadecuado de la ira puede tener consecuencias significativas en diversos elementos de la vida de un individuo. Se ha observado que el control inapropiado de la ira está asociado con el detrimento de las interacciones, un incremento

del fastidio emocional y el surgimiento de patologías graves y degenerativas. Estas consecuencias destacan la importancia de abordar la ira de manera efectiva. Para enfrentar este desafío, se ha implementado y evaluado un tratamiento cognitivo-conductual específicamente dirigido a adultos que experimentan niveles leves y moderados de ira. Este enfoque terapéutico no solo ayuda a mitigar los comportamientos disfuncionales relacionados con la ira, sino que también tiene un papel preventivo, evitando que la ira se convierta en un problema más grave. Al aprender a manejar mejor esta emoción, las personas pueden mejorar sus relaciones, reducir su malestar emocional y disminuir el peligro de desarrollar patologías asociadas con la ira y el estrés (López et al., 2012).

Este programa de intervención se estructura en 12 sesiones programadas semanalmente, cada una con una duración de una hora (López et al., 2012).

- En la primera sesión, los profesionales realizan una entrevista para identificar las variables que contribuyen a la conducta problemática del enojo. Luego, se proporciona a los participantes una explicación detallada sobre la intervención cognitivo conductual para la regulación de la ira. Se garantiza la confidencialidad de sus datos y se les solicita el consentimiento informado previo a la participación. Durante esta sesión inicial, se les instruye sobre cómo registrar sus conductas utilizando una herramienta específica conocida como el análisis funcional de la conducta. Esta metodología permite a los participantes comprender mejor las situaciones y emociones que desencadenan su enojo, así como los patrones de comportamiento asociados (López et al., 2012).
- En la segunda sesión, se dedica tiempo a resolver dudas y aclaraciones sobre la elaboración del registro de conductas. Además, se evalúa el nivel de ira de los participantes utilizando instrumentos psicométricos que miden tanto el estado como

el rasgo de la ira, así como su control y expresión. Esta evaluación permite obtener un entendimiento más preciso del medio y la intensidad de la ira en cada individuo, facilitando así un enfoque más personalizado y eficaz en el tratamiento (López et al., 2012).

- En la tercera sesión, el enfoque principal es brindar psicoeducación a los participantes. Se les ofrece retroalimentación detallada sobre los resultados obtenidos en la entrevista inicial, los registros de conducta y las pruebas psicométricas. Esta retroalimentación no solo les ayuda a comprender mejor las variables y consecuencias asociadas con sus problemas de ira, sino que también les proporciona una base sólida para las siguientes etapas del tratamiento. Al entender los factores que contribuyen a su enojo, los participantes están mejor preparados para trabajar en estrategias efectivas de manejo de la ira (López et al., 2012).
- Las sesiones cuarta y quinta se dedican al entrenamiento en la técnica de respiración profunda acompañada de autoinstrucciones. En estas sesiones, los participantes aprenden y practican cómo utilizar la respiración profunda para calmarse en momentos de enojo. Además, se les enseña a emplear autoinstrucciones positivas que les ayuden a manejar sus reacciones emocionales de manera más efectiva. Este enfoque dual de respiración y autoinstrucciones permite a los individuos desarrollar herramientas prácticas para reducir la intensidad de sus respuestas de ira, mejorando su capacidad para enfrentarse a situaciones estresantes de manera más controlada y consciente (López et al., 2012).
- En las sesiones sexta y séptima, se enfoca en el adiestramiento en habilidades sociales, con el diseño de transformar la expresión disfuncional de la ira. Durante estas sesiones, los participantes aprenden técnicas de comunicación asertiva y estrategias para solucionar problemas de forma provechosa. Se les capacita para

exteriorizar sus sentimientos y necesidades de forma clara y respetuosa, sin recurrir a la agresión. Este entrenamiento no solo ayuda a reducir los episodios de ira, sino que también mejora la calidad de las relaciones interpersonales al fomentar interacciones más saludables y efectivas (López et al., 2012).

- En las sesiones octava y novena, el enfoque se dirige a la identificación y evaluación sistemática de los pensamientos automáticos mediante la técnica de reestructuración cognitiva. Los participantes aprenden a reconocer esos pensamientos negativos e impulsivos que surgen en momentos de enojo. A través de ejercicios guiados, se les enseña a cuestionar y desafiar la veracidad y utilidad de estos pensamientos. Posteriormente, se genera un pensamiento alternativo más racional y positivo, que los participantes practican y utilizan como autoinstrucción. Esta nueva forma de pensar no solo ayuda a reducir la intensidad de la ira, sino que también promueve una respuesta más calmada y controlada en situaciones conflictivas (López et al., 2012).
- En las sesiones décima, undécima y duodécima, se realiza un seguimiento intensivo, poniendo especial atención en la prevención de recaídas y el sostenimiento de las habilidades adquiridas a lo largo del tratamiento. En la décima sesión, se aplican pruebas psicométricas y cuestionarios para evaluar la complacencia de los individuos con la intervención y su percepción de la validez social del mismo. Este seguimiento permite asegurar que las estrategias aprendidas se integren efectivamente en la vida diaria de los participantes, ayudándoles a mantener el control sobre su ira y prevenir la reaparición de conductas disfuncionales (López et al., 2012).
- Los seguimientos programados se realizarán a los 15, 30 y 60 días posteriores a la finalización del tratamiento. Estas sesiones son fundamentales para evaluar el progreso continuo de los participantes y asegurarse de que las estrategias aprendidas

se mantengan efectivamente en el tiempo. Además de revisar el estado emocional y comportamental de los individuos, se utilizarán instrumentos psicométricos y cuestionarios para medir la persistencia de los beneficios obtenidos y ajustar cualquier aspecto necesario del plan de intervención. Este enfoque garantiza un apoyo continuo y personalizado, fortaleciendo las habilidades adquiridas y fomentando una recuperación sostenida (López et al., 2012).

Se han realizado estudios que respaldan la efectividad de este programa cognitivo conductual multicomponente para la regulación de la ira en adultos. Los hallazgos indican que las técnicas de relajación, habilidades sociales y reestructuración cognitiva contribuyen significativamente a la reducción de la repetición de explosiones de ira y agresividad física y verbal. Aunque en algunos casos se observó una remisión de los síntomas, es importante destacar que la ira, como una emoción universal, puede persistir en ciertos contextos. A pesar de su efectividad comprobada, la intervención multicomponente puede presentar desafíos, especialmente en términos de la inversión de tiempo requerida para el entrenamiento y la aplicación de las técnicas aprendidas. Esto subraya la necesidad de considerar los recursos necesarios y la dedicación personal para implementar y mantener estas estrategias a largo plazo (López et al., 2012).

2.2.2.4 Componentes de la agresividad.

La división tridimensional entre los dominios instrumental, afectivo y cognitivo no es una novedad en la psicología, pues se reconoce desde hace, aproximadamente, un siglo. Sin embargo, la innovación radica en la evidencia que respalda la extensión de esta división tripartita al rasgo de personalidad asociado con la agresión. Este enfoque tridimensional ofrece una perspectiva integral para comprender cómo se manifiesta y se perpetúa la agresión en diferentes contextos y situaciones interpersonales. Al desglosar

la agresión en estos tres dominios —instrumental, afectivo y cognitivo—, los investigadores pueden identificar con mayor precisión las motivaciones subyacentes, las emociones involucradas y los procesos cognitivos que influyen en el comportamiento agresivo. Esto no solo amplía nuestro entendimiento teórico, sino que también proporciona herramientas más precisas para el desarrollo de estrategias de intervención y prevención dirigidas a reducir la agresión en distintos entornos sociales y culturales (Buss y Perry, 1992).

- **Componente instrumental o motor:** La ejecución de acciones físicas destinadas a causar daño es un tema de estudio crucial en psicología. Este comportamiento, profundamente arraigado en las interacciones humanas, abarca una gama diversa de expresiones que van desde la agresión física directa hasta formas más sutiles de violencia física. Es fundamental entender que estas acciones no solo afectan a las personas involucradas directamente, también tienen efectos significativos en el contexto social y comunitario donde se producen. Desde una perspectiva psicológica, el estudio de estas conductas no se limita solo a su manifestación externa, sino que también explora los motivos subyacentes, las emociones asociadas y los procesos cognitivos que las acompañan. Comprender qué impulsa a las personas a recurrir a la violencia física es crucial para desarrollar estrategias efectivas de intervención y prevención. Además, esta área de investigación busca identificar factores de riesgo y protectores que pueden incidir en la materialización y perpetuación de la violencia física. Al mismo tiempo, se busca promover alternativas constructivas para gestionar los conflictos y fomentar relaciones saludables y respetuosas entre individuos y comunidades. (Buss y Perry, 1992).
- **Componente emocional o afectivo:** La asociación entre la activación del aparato fisiológico y la preparación para el comportamiento agresivo señala que la emoción

de la ira juega un rol fundamental en la agresividad. Desde una perspectiva psicológica, este vínculo refleja cómo la activación emocional puede estar intrínsecamente ligada a la disposición para actuar de manera agresiva. La ira, como emoción primaria, impulsa reacciones fisiológicas que preparan a las personas para enfrentar situaciones percibidas como amenazantes o injustas. Este fenómeno sugiere que la ira no es simplemente una reacción emocional pasiva, sino que también tiene una función adaptativa que puede movilizar energía y recursos para la defensa o la confrontación. Es importante considerar que la intensidad y la gestión de la ira varían entre individuos y pueden influir en la manera en el cual se materializa el comportamiento agresivo. Desde esta perspectiva, los estudios psicológicos buscan entender cómo la emoción de la ira interactúa con factores contextuales y personales para determinar la probabilidad y la naturaleza de comportamientos agresivos. Este enfoque no solo explora los aspectos emocionales y fisiológicos de la agresión, sino que también busca estrategias efectivas para regular y canalizar constructivamente la ira en diversas situaciones sociales y personales (Buss y Perry, 1992).

- **Componente cognitivo:** Relacionado con la presencia de sentimientos de injusticia y mala voluntad, este aspecto sugiere que la hostilidad y las actitudes cognitivas negativas desempeñan un papel integral en la agresión. Desde una perspectiva psicológica, esto implica que el comportamiento agresivo no se constriñe simplemente a una conducta física o emocional, sino que también involucra procesos mentales complejos que incluyen interpretaciones de injusticia, resentimiento o desconfianza. Estos sentimientos de mala voluntad pueden surgir cuando un individuo percibe que sus derechos, necesidades o deseos han sido ignorados o violados de alguna manera. Esta percepción puede activar respuestas emocionales intensas, como la irritabilidad o la furia, que a su vez pueden conducir a

comportamientos agresivos como respuesta a estas emociones negativas. Desde esta perspectiva, los estudios psicológicos exploran cómo las actitudes cognitivas negativas, como la hostilidad y la percepción de injusticia, interactúan con otros factores emocionales y contextuales para influir en la expresión de la agresión. Comprender estos procesos es crucial para desarrollar habilidades efectivas de prevención e intervención que puedan mitigar la agresión y fomentar comportamientos más adaptativos y constructivos en las relaciones interpersonales y sociales (Buss y Perry, 1992).

2.2.2.5 Definición de agresividad.

Buss y Perry (1992) señalan que la agresividad se define como aquella conducta que implica herir o dañar a otros y que representa el componente instrumental o motor de la conducta. Esta descripción sugiere que la agresividad está asociada con acciones físicas destinadas a causar daño a otras personas. Desde la perspectiva de Robles (2020), la agresividad verbal se compara a una espada afilada, lista para cortar con palabras, por ello, es importante recordar que las palabras tienen poder y su significado puede herir profundamente, por lo que comprender el contexto es fundamental para entender cómo afecta, además de afirmar que la agresividad es una respuesta duradera que refleja la singularidad de cada persona. Esta respuesta tiene como objetivo causar daño a otra persona y puede expresarse de manera física o verbal, acompañada por emociones como la ira y la hostilidad.

Además, Buss y Perry (1992) proponen una definición crucial donde las conductas agresivas no se basan en motivaciones específicas. Ellos conceptualizan la agresión como una respuesta que causa daño a otro organismo. En un enfoque similar,

Bandura describe la agresión como una conducta que no se ajusta a normas socialmente aceptada.

2.2.2.6 Dimensiones de agresividad.

Entonces, en concordancia con Buss y Perry (1992), la agresividad puede explicarse a partir de 4 dimensiones:

- **Dimensión agresividad física:** Es el factor motor de la conducta que se manifiesta a través del acto de causar daño físico, caracterizada por la intencionalidad de generar daño o lesiones a terceros (Buss y Perry, 1992). Este tipo de agresividad se refiere a acciones violentas que una persona realiza físicamente, como golpear o patear, pudiendo causar graves daños e incluso la muerte en casos extremos, estas conductas son severamente condenadas por la sociedad y muchas de ellas están prohibidas por ley (Robles, 2020). Cuando hablamos de agresividad física, nos referimos a acciones como patear, golpear, empujar, pellizcar, arrojar objetos o causar lesiones (Núñez-Hernández y García-Méndez, 2022).
- **Dimensión agresividad verbal:** Es el componente motor de la conducta, consistente en causar daño o perjuicio a otras personas mediante palabras, constituye el componente instrumental o ejecutivo del comportamiento (Buss y Perry, 1992). La agresividad verbal se refiere a expresiones con palabras, ya sea escritas o habladas, que incluyen insultos o tonos irritables, entonces, es esencial considerar el contexto para comprender el significado de estas expresiones (Robles, 2020). En términos más comprensibles, la violencia verbal abarca acciones como hacer bromas hirientes, lanzar insultos y usar apodos despectivos (Núñez-Hernández y García-Méndez, 2022).

- **Dimensión ira:** Es el factor emocional o afectivo del comportamiento que se manifiesta a través de la ira, y que implica la activación fisiológica y la predisposición para llevar a cabo conductas agresivas (Buss y Perry, 1992). Es así que, la ira vendría a ser una emoción que, al igual que el miedo, prepara el cuerpo para enfrentarse a una situación, ya sea para luchar o para alejarse de ella (Robles, 2020). En un lenguaje más accesible, la ira incluye acciones como sacar la lengua, amenazar agitando el puño, hacer gestos despectivos, hacer caras feas y señalar de manera invasiva (Núñez-Hernández y García-Méndez, 2022).
- **Dimensión hostilidad:** Es el componente que implica la experiencia de emociones negativas y percepciones de injusticia, representa la dimensión cognitiva en la manifestación conductual (Buss y Perry, 1992). Se manifiesta de dos maneras; hacia objetos, cuando se dirigen comportamientos agresivos hacia ellos, ya sea con la intención de dañar a otra persona o para liberar la ira; y hacia una tercera persona (Robles, 2020). En términos más sencillos, puede ocurrir tanto en presencia de la persona como a sus espaldas, y se manifiesta en acciones como ignorar a los demás, amenazar con dejar de ser amigos, difundir rumores, chismes o mentiras, así como rechazar verbalmente o con gestos a alguien (Núñez-Hernández y García-Méndez, 2022).

2.3 Definición de términos básicos

Agresividad: Se define la agresividad como una conducta que implica herir o dañar a otros, caracterizada por acciones físicas destinadas a causar daño (Buss y Perry, 1992). Desde la perspectiva de Robles (2020), la agresividad verbal se compara con una espada afilada lista para cortar con palabras, destacando el poder y el impacto de las

palabras, lo que subraya la importancia de entender el contexto para comprender su significado y efecto.

Agresividad física: La agresividad física es el impulso que lleva a una persona a causar daño físico, con la intención de lastimar a otros. Se manifiesta en acciones violentas como golpear o patear, pudiendo resultar en graves lesiones o incluso la muerte en situaciones extremas. Estas conductas son ampliamente condenadas y muchas de ellas están prohibidas por ley (Robles, 2020; Núñez-Hernández y García-Méndez, 2022).

Agresividad verbal: La agresividad verbal es el impulso de causar daño o perjuicio a otras personas utilizando palabras, ya sea habladas o escritas. Se manifiesta a través de expresiones que incluyen insultos o tonos irritables, y es esencial considerar el contexto para entender su significado. Ejemplos de violencia verbal incluyen hacer bromas hirientes, lanzar insultos y usar apodosos despectivos (Robles, 2020; Núñez-Hernández y García-Méndez, 2022).

Hostilidad: Implica sentimientos, actitudes o comportamientos que reflejan una actitud negativa y antagonista hacia los demás (Buss y Perry, 1992). La hostilidad puede manifestarse de diversas maneras, como desconfianza, resentimiento, sarcasmo o actitudes hostiles. A diferencia de la ira, la hostilidad puede ser un estado más persistente de antagonismo hacia los demás, no necesariamente vinculado a una situación específica (Robles, 2020; Núñez-Hernández y García-Méndez, 2022).

Ira: Es una emoción humana caracterizada por una intensa sensación de enojo, disgusto o irritación (Buss y Perry, 1992). La ira suele estar asociada con respuestas fisiológicas, como aumento de la frecuencia cardíaca y tensión muscular, y puede ser una reacción ante situaciones percibidas como injustas, amenazantes o frustrantes (Robles, 2020; Núñez-Hernández y García-Méndez, 2022).

Violencia familiar: La violencia familiar abarca todo tipo de abuso o comportamiento violento que se produce dentro del contexto familiar, ya sea entre parejas, padres e hijos, hermanos u otros miembros familiares. Esto puede involucrar tanto agresión física como emocional, así como formas psicológicas o económicas de violencia (Minsa, 2001). La violencia en la ocurre principalmente en el hogar, pero también puede manifestarse en otros lugares. Puede ser perpetrada por cualquiera de los miembros de una pareja, ya sean hombres o mujeres, e incluye el maltrato hacia niños, personas mayores o entre hermanos. En resumen, abarca cualquier forma de violencia dentro del ámbito familiar, como insultos, agresiones físicas, amenazas, control coercitivo, abuso sexual, negligencia u otras acciones que causen daño o sufrimiento a algún miembro de la familia. Este problema grave afecta la seguridad y el bienestar de las personas en el hogar y puede tener consecuencias duraderas para su salud física y mental (Grassi et al., 2022; Saldaña y Gorjón, 2020).

Violencia física: La violencia física familiar abarca cualquier acto en el que un miembro de la familia causa daño a otro mediante el uso de fuerza física, incluyendo golpes, empujones, pellizcos, entre otros, e incluso el uso de objetos o armas (Minsa, 2001). Esto puede provocar lesiones tanto internas como externas, además de causar miedo y daño emocional. Sus efectos pueden ser graves, afectando la estabilidad emocional de la víctima y llevándola a sentirse deprimida, aislada y con baja autoestima, e incluso puede desencadenar pensamientos suicidas (Grassi et al., 2022; Saldaña y Gorjón, 2020).

Violencia por negligencia: La negligencia familiar se manifiesta cuando uno o más integrantes de una familia no satisfacen adecuadamente requerimientos básicos de otros integrantes, especialmente en niños, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidades (Minsa, 2001). Esto incluye desde la falta de protección, alimentación,

cuidado higiénico, vestimenta, educación y atención médica, hasta la ausencia total de supervisión o el abandono (Grassi et al., 2022; Saldaña y Gorjón, 2020).

Violencia psicológica: La violencia psicológica familiar abarca actos y omisiones que impactan negativamente en el desarrollo emocional, la identidad o autoestima de un integrante de una familia (Minsa, 2001). Esto incluye insultos constantes, humillación, chantaje, aislamiento social, manipulación y otras conductas que generan miedo o daño emocional. Puede manifestarse a través de maltrato verbal y emocional, limitando el acceso a la educación o atención médica. Además, puede involucrar el uso abusivo de la fuerza contra la pareja con el fin de controlarla o lastimarla, desde maltratos leves hasta situaciones que pongan en riesgo la vida (Grassi et al., 2022; Saldaña y Gorjón, 2020).

Violencia sexual: La violencia sexual dentro de la familia ocurre cuando un miembro utiliza la fuerza física, la intimidación o la coerción psicológica para obligar a otro miembro a participar en actos sexuales en contra de su voluntad o sin su pleno consentimiento (Minsa, 2001). Esto abarca desde relaciones sexualizadas no deseadas hasta violación, incluyendo abuso infantil e incesto. Se presenta a través de comportamientos verbales y físicos inapropiados, actos sexuales sin consentimiento y situaciones como embarazos forzados, generando un ambiente intimidante y degradante para las víctimas, incluso niños y personas vulnerables (Grassi et al., 2022; Saldaña y Gorjón, 2020).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 *Hipótesis general*

Existe relación entre violencia familiar y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022.

3.1.2 *Hipótesis específicas*

H_{E1}. Existe relación entre violencia psicológica y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022.

H_{E2}. Existe relación entre violencia física y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022.

H_{E3}. Existe relación entre violencia sexual y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022.

H_{E4}. Existe relación entre violencia por negligencia y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022.

3.2 Definición de la variable

3.2.1 Variable 1 – Violencia familiar

- **Definición conceptual:** Para Xue et al. (2020), la violencia en la familia puede ser definido como un constructo amplio que abarca diversas manifestaciones de abuso y agresión que tienen lugar dentro del contexto familiar. Esto incluye la violencia de pareja, la violencia en casa, la violencia infantil, la violencia intrafamiliar y el abuso de personas mayores.
- **Definición operacional:** Según el Minsa (2001), la violencia en la familia se puede evaluar a través de la Ficha de tamizaje para violencia en la familia y maltrato infantil, compuesto por 35 reactivos y 4 dimensiones.

3.2.2 Variable 2 – Agresividad

- **Definición conceptual:** Buss y Perry (1992) señalan que la agresividad se define como una conducta que implica herir o dañar a otros y que representa el componente instrumental o motor de la conducta. Esta descripción sugiere que la agresividad está asociada con acciones físicas destinadas a causar daño a otras personas.
- **Definición operacional:** Según Buss y Perry (1992), la agresividad puede evaluarse mediante del Cuestionario de agresividad AQ, compuesta por 29 reactivos y 4 dimensiones.

3.3 Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de variable 1 - Violencia familiar

Dimensiones	Ítems	Escala
Violencia física	1. Hematomas, contusiones inexplicables 2. Cicatrices, quemaduras. 3. Fracturas inexplicables. 4. Marca de mordeduras. 5. Lesiones de vulva, perineo, recto, etc. 6. Laceraciones en boca, mejillas, ojos, etc. 7. Quejas crónicas sin causa física: cefalea, problemas de sueño (mucho sueño, interrupción del sueño). 8. Problemas con apetito. Enuresis (niños).	
Violencia psicológica	9. Extrema falta de confianza en si mismo. 10. Tristeza, depresión o angustia. 11. Retraimiento. 12. Llanto frecuente 13. Exagerada necesidad de ganar, sobresalir. 14. Demandas excesivas de atención. 15. Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños. 16. Tartamudeo. 17. Temor de los padres o de llegar al hogar. 18. Robo, mentira, fuga, desobediencia, agresividad. 19. Ausentismo escolar. 20. Llegar temprano a la escuela o retirarse tarde. 21. Bajo rendimiento escolar 22. Se aísla de los demás. 23. Intento de suicidio. 24. Uso de alcohol, drogas, tranquilizantes o analgésicos.	Nominal Si = 1 No = 0
Violencia sexual	25. Conocimiento y conducta sexual inapropiada (niños). 26. Irritación, dolor, tensión y hemorragia en zona genital. 27. Embarazo precoz. 28. Amenaza o aborto. 29. Enfermedad de transmisión sexual.	
Negligencia	30. Falta de peso o pobre patrón de crecimiento. 31. No vacunas o atención de salud. 32. Accidente o enfermedad muy frecuente. 33. Descuido en higiene y aliño. 34. Falta de estimulación del desarrollo. 35. Fatiga, sueño, hambre.	

Tabla 2*Operacionalización de variable 2 - Agresividad*

Dimensiones	Ítems	Escala
Agresividad física	1. Algunas veces no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona.	
	5. Si quiero, puedo golpear a otra persona.	
	9. Si alguien me golpea, le respondo golpeándole también.	
	13. Suelo estar involucrado en las peleas con mucha frecuencia.	
	17. Si tengo que recurrir a la violencia para proteger mis derechos, lo hago.	
	21. Hay personas o compañeros que me provocan a tal punto que llegamos a golpearnos.	
	24. Si alguna persona me provoca mucho, es una razón para golpearlo o amenazarlo.	
Agresividad verbal	27. He amenazado a personas y amigos que conozco.	
	29. Cuando estoy muy furioso puedo romper o tirar cosas.	
	2. Cuando no estoy de acuerdo en algunas cosas o ideas, con mis amigos, discuto abiertamente con ellos.	
	6. A menudo no estoy de acuerdo con otras personas.	
	10. Cuando la gente me molesta, discuto con ellos.	
Ira	14. Cuando la no está de acuerdo conmigo, no puedo evitar discutir con ellos.	u
	18. Mis amigos dicen que discuto mucho.	
	3. Me enfado fácilmente, pero se me pasa rápidamente.	
	7. Cuando estoy frustrado (confundido), muestro el enfado que tengo.	
	11. Algunas veces me siento muy enfadado como si estuviera a punto de estallar.	
	15. No me considero una persona tranquila.	
	19. Algunos de mis amigos piensan que soy una persona impulsiva.	
Hostilidad	22. Algunas veces pierdo el control de sin razón.	
	25. Tengo dificultades para controlar mis emociones y mis impulsos.	
	4. A veces soy bastante envidioso.	
	8. Algunas veces siento que la vida me ha tratado injustamente.	
	12. Siento que otros consiguen más oportunidades que yo.	
	16. Me pregunto por qué algunas veces me siento tan resentido por algunas cosas.	
	20. Se que mis "amigos" me critican a mis espaldas.	
	23. Desconfió de las personas desconocidos demasiado amigables.	
26. Algunas veces siento que la gente se está riendo de mí a mis espaldas.		
28. Cuando las personas se muestran especialmente amigable, me pregunto qué querrán.		

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación

Se tuvo en cuenta un tipo de investigación básico. Sánchez y Reyes (2021) sostienen que la investigación básica busca profundizar el entender científico y comprender fenómenos fundamentales sin aplicaciones prácticas inmediatas. Se centra en el fortalecimiento de los conocimientos y teorías.

4.2 Métodos y alcances de la investigación

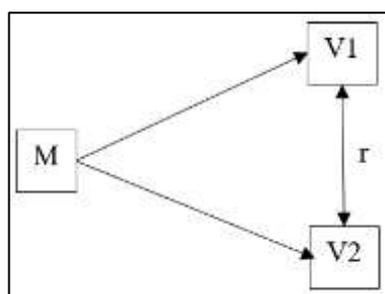
También se consideró un método hipotético deductivo. De acuerdo con Sánchez y Reyes (2021), este método se basa en la formulación de hipótesis específicas que pueden ser sometidas a prueba mediante observación y experimentación. Este proceso implica deducir consecuencias lógicas de las hipótesis y verificar si coinciden con la realidad observada. Establece un proceso lógico que va desde la propuesta de hipótesis hasta la contrastación, utilizando la observación y el análisis de datos.

Asimismo, se consideró nivel descriptivo correlacional. Sánchez y Reyes (2021) sostienen que la investigación descriptiva correlacional se centra en describir

detalladamente un fenómeno, situación o relación, sin manipular variables, busca identificar características, propiedades y su relación con otras variables.

4.3 Diseño de la investigación

Finalmente, la investigación se desarrolló con un diseño correlacional. Sánchez y Reyes (2021) sostienen que este diseño busca identificar la existencia de una relación estadística entre dos variables, pero no implica manipulación experimental. Mide el grado de vinculación entre variables sin establecer causalidad. Se utiliza para explorar relaciones entre variables, calcular coeficientes de correlación y entender la fuerza y dirección de las asociaciones, pero no permite afirmar causalidad directa:



Donde:

M = Número de muestra.

V1 = Violencia familiar.

V2 = Agresividad.

r = Correlación entre variables.

4.4 Población y muestra

4.4.1 Población

Según Sánchez y Reyes (2021), la población se define como el contiguo completo de unidades, individuos o casos que tienen algo en común y que constituyen el foco de la investigación. En este contexto, el estudio incluyó a los usuarios de un Centro

de Salud en la ciudad de Huancayo durante el año 2022. La población de interés estuvo compuesta por 1 350 pacientes que recibieron atención en el servicio de psicología durante los últimos tres meses (Desde julio a setiembre) en dicho centro de salud.

Tabla 3

Detalle de pacientes atendidos en el servicio de psicología 2022 (Julio - Setiembre)

	Mes	Nº pacientes
Usuarios del servicio de psicología	Julio – 2022	420 pacientes
	Agosto – 2022	500 pacientes
	Setiembre - 2022	430 pacientes
Total		1 350 pacientes

4.4.1.1 Criterios de inclusión.

- Pacientes registrados en el Centro de Salud de la ciudad de Huancayo, 2022.
- Pacientes de 20 a 70 años de edad.
- Pacientes del servicio de psicología del centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022.
- Pacientes que proporcionaron su consentimiento informado para participar en la investigación.
- Pacientes sin dificultades cognitivas, mentales u otras razones similares.

4.4.1.2 Criterios de exclusión.

- Pacientes que no estén registrados en el Centro de Salud de la ciudad de Huancayo, 2022.
- Pacientes menores de 20 años de edad y mayores de 70 años de edad.
- Pacientes de otros servicios de salud ajenos al de psicología del centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022.
- Pacientes que no proporcionaron su consentimiento informado y decidieron no participar de la investigación.

- Pacientes con dificultad cognitiva, mental u otras razones similares.

4.4.2 Muestra

Según Sánchez y Reyes (2021), la muestra es una porción representativa seleccionada de la población total. Su propósito es proporcionar datos que, al ser analizados, permitan hacer inferencias sobre la totalidad de la población. El estudio se llevó cabo con la colaboración de 300 pacientes del Servicio de Psicología de un Centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022, donde se evaluó a 5 pacientes por día (desde el mes de octubre hasta el mes diciembre de 2022); de esta forma, se consideró un muestro probablístico aleatorio simple, donde se estimó la muestra a partir de la siguiente formula estadística:

$$n = \frac{(p * q) * z^2 * N}{(EE)^2(N - 1) + (p * q) * Z^2}$$

Donde:

n = Muestra.

N = Población.

Z = Margen de confianza (1.96).

p = Proporción que cumple propiedades.

q = (1-p).

e: Margen de error (.05).

Remplazando:

$$n = \frac{(0.50 * 0.50) * 1.96^2 * 1,350}{(0.05)^2(1,350 - 1) + (0.50 * 0.50) * 1.96^2}$$

$$n = 300$$

4.4.3 Muestreo

Por tal motivo, se empleó un método de muestreo probabilístico aleatorio simple. Según Sánchez y Reyes (2021), en este tipo de muestreo, cada individuo en la población tiene una probabilidad conocida y distinta de cero de ser elegido para formar parte de la muestra. En este método, todos los miembros de la población tienen la misma oportunidad de ser seleccionados, y la elección de cada individuo no está influenciada por la selección de otros individuos.

4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.5.1 Técnicas de recolección de datos

Se utilizó como técnica la encuesta. Según Sánchez y Reyes (2021), es un método de recopilación de s una herramienta de investigación que consiste en una serie de preguntas estandarizadas dirigidas a una muestra representativa de personas con el fin de recopilar datos sobre sus opiniones, actitudes, comportamientos u otros aspectos relevantes para el estudio en cuestión.

De esta forma, para la aplicación de la Ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil, no se utilizó la observación directa porque los pacientes no presentaban indicadores visibles, por el contrario, se formularon preguntas de sospecha tal como señala y permite la normativa especificada por el Ministerio de Salud (2001), para la detención de violencia en la familia en jóvenes y adultos. Mientras que, para la evaluación de la agresividad, se les aplicó a los pacientes el cuestionario de Cuestionario de agresividad – AQ de (Buss y Perry, 1992).

4.5.2 Instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como instrumento el cuestionario. Según Sánchez y Reyes (2021), es un instrumento para recoger información que incluye una serie de preguntas estructuradas y normalizadas que se presentan a los participantes de un estudio. Su propósito es obtener datos específicos y cuantificables sobre actitudes, opiniones, características demográficas o comportamientos.

Por ello, se utilizó el Cuestionario de agresividad AQ y la Ficha de tamizaje de violencia familiar.

Ficha técnica de la Ficha de tamizaje de Violencia familiar:

Nombre: Ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil

Autores: Ministerio de Salud (2001)

Procedencia: Perú

Validación: Alarcón y Sánchez (2020)

Aplicación: Individual.

Tiempo: 10 min., aprox.

Propósito: Evaluar la intensidad de violencia en la familia.

Ítems: 35 reactivos.

Dimensiones: Violencia física (1-2-3-4-5-6-7-8)

Violencia psicológica (9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-
21-22-23-24)

Violencia sexual (25-26-27-28-29)

Violencia por negligencia (30-31-32-33-34-35)

Baremos: Para la baremación, se tomó como referencia el aporte de Alarcón y Sánchez (2020) quienes señalan las siguientes categorías:

Violencia familiar (No=0-16, Sí=17-35)

Violencia Física (No=0-3, Sí=4-7)

Violencia Psicológica (No =0-7, Sí=8-16)

Violencia Sexual (No =0-2, Sí=3-5)

Violencia por negligencia (No =0-2, Sí=3-6)

Sin embargo, la baremación antes mencionada presenta algunas inconsistencias, por lo cual se procedió a realizar una baremación percentilar para la muestra investigada, tal cómo se observa en el Anexo 11.

Ficha técnica del Cuestionario de agresividad:

Nombre: Cuestionario de agresividad - AQ

Autores: Buss y Perry (1992)

Procedencia: EE. UU.

Validación (Perú): Valdiviezo y Rojas (2020)

Aplicación: Individual o colectiva.

Tiempo: 10 min., aprox.

Propósito: Evaluar los niveles de agresividad total y sus dimensiones.

Ítems: 29 reactivos.

Dimensiones: Agresividad física (1-5-9-13-17-21-24-27-29)

Agresividad verbal (2-6-10-14-18)

Ira (3-7-11-15-19-22-25)

Hostilidad (4-8-12-16-20-23-26-28)

Baremos: Agresión total: (Muy bajo < de 51, Bajo = 52-67, Medio = 68-82, Alto = 83-98, Muy alto > a 99).

Agresividad física: (Muy bajo < de 11, Bajo = 12-15, Medio = 16-23, Alto = 24-29, Muy alto > a 30).

Agresividad verbal: (Muy bajo < de 6, Bajo = 7-10, Medio = 11-13, Alto = 14-17, Muy alto > a 18).

Ira: (Muy bajo < de 12, Bajo = 13-17, Medio = 18-21, Alto = 22-26, Muy alto > a 27).

Hostilidad: (Muy bajo < de 4, Bajo = 15-20, Medio = 21-25, Alto = 26-31, Muy alto > a 32).

4.5.3 Validez y fiabilidad para el estudio

4.5.3.1 Validez de los instrumentos.

Según Sánchez y Reyes (2021), la validez del instrumento quiere mostrar la capacidad del mismo para medir de manera precisa y acertada el constructo o la característica que se pretende evaluar. Para el estudio se validaron los instrumentos a través del criterio de expertos, lo cual permitió identificar la validez fundamentada en el contenido de los instrumentos, tal como se observa en la Tabla 4 y en la Tabla 5 y Tabla 6.

Tabla 4

Criterio de expertos para el cuestionario

Ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil			
Juez experto	Evaluación	Puntaje	V Aiken (IC 95 %)
Psic. Salcedo-Ramón, Henry Ángel	Excelente	4	.778 (.453 - .937)
Psic. Menacho Rojas, Jhomely	Adecuado	3	
Psic. Huarcaya Carranza, Roberto Alexander	Adecuado	3	
Cuestionario de agresividad - AQ			
Juez experto	Evaluación	Puntaje	V Aiken (IC 95 %)
Psic. Salcedo-Ramón, Henry Ángel	Adecuado	3	.778 (.453 - .937)
Psic. Menacho Rojas, Jhomely	Excelente	4	
Psic. Huarcaya Carranza, Roberto Alexander	Adecuado	3	

En la Tabla 4 se observa la evaluación cualitativa y cuantitativa - general de los instrumentos, donde se evidencia que los cuestionarios fueron identificados como adecuados y excelente para su aplicación en la muestra de investigación. Asimismo, se realizaron análisis cuantitativos específicos a través del coeficiente V d Aiken, donde se demostró que los ítems contaban con adecuada relevancia, coherencia y redacción ($v > .70$), tal como se observa en la Tabla 5 y Tabla 6.

Tabla 5*Análisis cuantitativo del juicio de expertos para la ficha de tamizaje VIF*

Dimensiones	Ítems	Relevancia		Coherencia		Redacción		Total	
		V	IC-95 %						
Violencia física	V01	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	V02	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	V03	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	V04	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	V05	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	V06	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	V07	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	V08	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
Violencia psicológica	V09	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	V10	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	V11	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	V12	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	V13	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	V14	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	V15	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	V16	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	V17	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	V18	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	V19	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	V20	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	V21	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	V22	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	V23	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	V24	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
Violencia sexual	V25	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	V26	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	V27	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	V28	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	V29	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
Negligencia	V30	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	V31	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	V32	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	V33	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	V34	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
V35	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00	

Tabla 6*Análisis cuantitativo del juicio de expertos para el cuestionario AQ*

Dimensiones	Ítems	Relevancia		Coherencia		Redacción		Total	
		V	IC-95 %	V	IC-95 %	V	IC-95 %	V	IC-95 %
Agresividad física	A01	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	A05	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	A09	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	A13	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	A17	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	A21	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	A24	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	A27	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	A29	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
Agresividad verbal	A02	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	A06	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	A10	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	A14	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	A18	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
Ira	A03	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	A07	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	A11	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	A15	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	A19	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	A22	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	A25	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
Hostilidad	A04	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	A08	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	A12	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	A16	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	A20	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	A23	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	A26	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00
	A28	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.439 – 1,00	1,00	.701 – 1,00

4.5.3.2 Confiabilidad de los instrumentos.

Por otro lado, según Sánchez y Reyes (2021), la confiabilidad del instrumento hace referencia a la consistencia y estabilidad de las mediciones realizadas por dicho instrumento. En otras palabras, la confiabilidad se refiere a la capacidad del instrumento para proporcionar resultados coherentes y replicables en diferentes situaciones o momentos. Para el presente estudio se reportó el cálculo de la confiabilidad a través del coeficiente alfa de Cronbach.

Tabla 7

Confiabilidad de los instrumentos

Instrumento	Alfa de Cronbach	Nº ítem
Ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil	.718	35
Cuestionario de agresividad - AQ	.970	29

En la Tabla 7, se observa los coeficientes de confiabilidad para los instrumentos, donde se identificó coeficientes mayores a .70. De esta forma, en consideración con los niveles de confiabilidad establecidos por Frías-Navarro (2022), para la Ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil se identificó un coeficiente .718 que denota una fiabilidad de nivel aceptable (ya que es mayor a .70) y para el Cuestionario de agresividad – AQ se identificó un coeficiente .970 que denota una fiabilidad de nivel excelente (ya que es mayor a .90). De esta manera, se logró determinar que los cuestionarios fueron fiables para la medición de los constructos en la presente muestra.

4.6 Procedimientos

Para la presente investigación, se siguió los siguientes procedimientos de recolección:

- En primera instancia, se emitió una carta de presentación al Centro de Salud, para recolectar los datos e información de pacientes.
- Luego de la confirmación y autorización, se empezó el proceso de aplicación de los instrumentos.
- Se hizo firmar el consentimiento informado para cada paciente.
- Se procedió a aplicar la ficha de tamizaje, realizando preguntas de sospecha basado en los indicadores de dicha ficha, esto se realizó de forma individual en los ambientes del servicio de psicología y en las campañas de salud mental.
- Seguidamente, se les administró el cuestionario de agresividad después de la aplicación de fichas de tamizaje.
- Al realizarse un muestreo individual, el proceso se extendió por 3 meses aproximadamente, desde el 15 octubre hasta el 31 de diciembre.
- Finalmente, se tabuló los datos y se procesó a través del software IBM SPSS, para luego proceder a la redacción del informe.

4.7 Técnicas de análisis de datos

- **Estadística descriptiva:** Esta rama se dedica a organizar, resumir y presentar los datos de manera clara y significativa. Emplea herramientas como gráficos y tablas para describir las propiedades de un conjunto de datos.
- **Estadística inferencial:** Por otro lado, la estadística inferencial se utiliza para hacer inferencias, generalizaciones y predicciones sobre una población más grande a partir de los datos obtenidos de una muestra representativa de esa población. Esta disciplina emplea métodos como la estimación de parámetros y pruebas de hipótesis para llegar a conclusiones acerca de la población basándose en la muestra seleccionada.

- **Cálculo de frecuencias porcentuales:** Esta técnica implica determinar la asiduidad con la que ocurre cada valor o categoría en un conjunto de datos y expresar esa frecuencia como un porcentaje del total. Es útil para obtener una visión general de la distribución de los datos y comprender la proporción de casos en cada categoría.
- **Correlación:** La correlación es un método estadístico que examina cómo dos variables están relacionadas entre sí. Ofrece información sobre la fuerza y dirección de esta asociación. El coeficiente de correlación oscila entre -1 y 1: un valor de -1 indica una correlación negativa perfecta, 0 señala ausencia de correlación, y 1 representa una correlación positiva perfecta
- **Nivel de significancia:** En estadística, el nivel de significancia (denotado comúnmente por alfa, α) es el umbral establecido para evaluar si los resultados de un análisis estadístico son significativos. Un nivel de significancia típico es .05 o .01, lo que implica que si el valor p (probabilidad) asociado con un resultado es menor a .05 o .01, se considera estadísticamente significativo.
- **P Valor:** El valor p indica la probabilidad de obtener resultados tan extremos o más que los observados, si la hipótesis nula fuera cierta. Habitualmente, un valor p menor a .05 o .01 se interpreta como evidencia para rechazar la hipótesis nula y respaldar la hipótesis de investigación. Este valor es fundamental en las pruebas de significancia estadística.
- **Frecuencias absolutas:** Se trata simplemente de contar cuántas veces aparece cada valor o categoría dentro de un conjunto de datos.
- **Frecuencias relativas:** Estos números reflejan la frecuencia con que cada valor o categoría aparece en comparación con el número total de observaciones en los datos analizados.

- **Prueba de Kolmogórov-Smirnov:** Se emplea para evaluar si un conjunto de datos sigue una cierta distribución de probabilidad. Evalúa la concordancia entre la distribución observada de los datos y la esperada, generando un valor p que indica si existe una discrepancia significativa entre ambas distribuciones.
- **Método Rho de Spearman:** Mide la correlación entre dos variables ordinales o cuando los datos no siguen una distribución normal, utilizando los rangos de los datos en lugar de los valores reales.
- **Alfa de Cronbach:** Este método examina cómo las preguntas dentro de un cuestionario o prueba están relacionadas entre sí para medir de manera efectiva un mismo concepto o constructo.
- **V de Aiken:** Mide la validez de contenido de un cuestionario o escala comparando las puntuaciones de expertos sobre la relevancia y claridad de los ítems con las puntuaciones de los ítems en el instrumento de medición.

4.8 Aspectos éticos

En términos éticos, el enfoque del Colegio de Psicólogos del Perú (CPs, 2017), en su segundo artículo, subraya la importancia de considerar los principios éticos y los valores tanto sociales como personales. Es crucial seguir los estándares que apoyan el respeto por la dignidad, autonomía e integridad de cada persona. En el campo profesional de la psicología, se enfatiza la aplicación de los principios de hacer el bien y evitar el daño.

De la misma manera, la American Psychological Association (APA, 2017) destaca la importancia de incluir el consentimiento informado en la investigación. Este proceso implica proporcionar a los participantes información detallada sobre los objetivos del estudio, los procedimientos, las posibles consecuencias y riesgos, así como

los beneficios potenciales. Además, se enfatiza la oportunidad para que los participantes se nieguen a participar o se retiren de la investigación.

Para concluir, la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM, 2017), se resalta la necesidad urgente de proteger la seguridad, salud y derechos de los participantes en investigaciones. En particular, en estudios que incluyen la participación de personas, se enfatiza que los procedimientos deben cumplir con estrictos estándares éticos que fomenten el respeto hacia los individuos. Se establece que la búsqueda de conocimiento debe ser secundaria en comparación con la prioridad de preservar el bienestar y la integridad de los participantes, asegurando así su protección

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Presentación de resultados

En una primera fase, se enfocó la atención en los datos sociodemográficos de la muestra, utilizando porcentajes para obtener un perfil detallado de los participantes. Estos datos, que incluyen información sobre edad, género, nivel educativo y otros factores, sirvieron como punto de partida para explorar patrones y establecer conexiones en estudios subsiguientes. La exploración de la violencia en la familia reveló patrones significativos, desglosando categorías como violencia física, psicológica, sexual y negligencia. Este análisis, apoyado por el uso de porcentajes, proporcionó una visión clara de la prevalencia y la intensidad de la violencia en diferentes contextos familiares.

Simultáneamente, se abordó la dimensión de la agresividad a través de escalas estandarizadas, permitiendo una evaluación cuantitativa de este comportamiento. Los datos descriptivos resaltaron la variabilidad en los niveles de agresividad, ofreciendo una visión integral de su presencia en el contexto familiar. Finalmente, el análisis correlacional Rho de Spearman fue la herramienta utilizada para explorar las complejidades de las relaciones entre violencia en la familia, agresividad y factores sociodemográficos. Este enfoque reveló conexiones significativas, aportando una

comprensión más profunda de cómo estos elementos se entrelazan y afectan mutuamente.

5.1.1 Descripción de la muestra

5.1.1.1 Datos sociodemográficos.

Este análisis del estudio es importante para identificar en nuestra población las características sociodemográficas de los participantes, como la etapa de vida.

En la Tabla 8 titulada *Frecuencias de participantes agrupados por etapas de vida*, se refleja que los participantes fueron clasificados en tres grupos demográficos: Joven, representando el 42,3 % con un total de 127 individuos; adulto, conformando el 54,7 % con 164 participantes y, finalmente, Adulto mayor, constituyendo el 3 % con tan solo 9 sujetos, evidenciando una predominancia porcentual de participantes adultos, seguidos por los jóvenes. Esta variabilidad en la distribución demográfica sugiere la presencia de una diversidad generacional significativa en la población estudiada.

Tabla 8

Frecuencias de participantes agrupados por etapas de vida

	Frecuencia	Porcentaje
Joven	127	42,3 %
Adulto	164	54,7 %
Adulto mayor	9	3 %
Total	300	100 %

Este análisis del estudio es importante para identificar en nuestra población las características sociodemográficas de los participantes, como el sexo.

En la Tabla 9 *Frecuencias para sexo*, se refleja que los datos muestran que el grupo femenino constituye el 45 % de los participantes, con un total de 135 individuos, mientras que el grupo masculino representa el 55 %, con 165 participantes. Esta disparidad de género en la participación sugiere una tendencia hacia una mayor

representación masculina en la muestra; esto podría implicar diversas consideraciones, como diferencias en la disposición de los géneros para participar en investigaciones; incluso, la existencia de patrones de interés en la investigación psicológica que podrían variar entre géneros.

Tabla 9

Frecuencias para sexo

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	135	45 %
Masculino	165	55 %
Total	300	100 %

Este análisis de estudio será importante para identificar en nuestra población las características sociodemográficas de los participantes, como el estado civil.

En la Tabla 10 titulada *Frecuencias para estado civil*, se refleja que los datos revelan que la categoría más representada es la de personas solteras, alcanzando un 30,6 % con un total de 92 participantes, seguida por aquellos que se identifican como casados o casadas, constituyendo el 31,4 % con 94 individuos. Las personas convivientes conforman el 26,7 % con un total de 80 participantes, mientras que aquellos divorciados representan el 28 % con 33 individuos, señalando una predominancia porcentual de participantes casados(as), seguidos por los solteros(as) y una mínima proporción viudos(as). Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar la diversidad en el estado civil.

Tabla 10

Frecuencias para estado civil

	Frecuencia	Porcentaje
Casada (o)	94	31,4 %
Conviviente	80	26,7 %
Divorciada (o)	33	28 %
Soltera (o)	92	30,6 %
Viuda (o)	1	0,3 %
Total	300	100 %

Este análisis de estudio será importante para identificar en nuestra población las características sociodemográficas de los participantes, como el grado de instrucción.

En la Tabla 11 titulada *Frecuencias para grado de instrucción*, se refleja que los datos indican una distribución diversa, con un 7 % de participantes que han completado la educación primaria (21 individuos), el 32,3 % con educación secundaria completa (97 individuos), y el 19,3 % con educación secundaria incompleta (58 individuos); por otro lado, un significativo 41,3 % de los participantes han alcanzado niveles educativos superiores (124 individuos), demostrando una predominancia porcentual de participantes con educación superior, seguida por participantes con secundaria completa.

Tabla 11

Frecuencias para grado de instrucción

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	21	7 %
Secundaria completa	97	32,3 %
Secundaria incompleta	58	19,3 %
Superior	124	41,3 %
Total	300	100 %

Este análisis del estudio es importante para identificar en nuestra población las características sociodemográficas de los participantes, como la ocupación.

En la Tabla 12 titulada *Frecuencias para ocupación* se refleja que los datos revelan que un 15 % de los participantes se identifican como amas de casa (45 individuos), mientras que el 3 % se encuentra desempleado (9 individuos). Por otro lado, el 40,4 % está empleado (121 individuos), y un 6 % son estudiantes (18 individuos); asimismo, un significativo 35,7 % participa en trabajo independiente (107 individuos). Estos hallazgos pueden ser fundamentales para diseñar intervenciones psicológicas adaptadas a las necesidades específicas de cada grupo ocupacional,

reconociendo la importancia de considerar el contexto laboral y las experiencias diarias al abordar cuestiones psicológicas.

Tabla 12

Frecuencias para ocupación

	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	45	15 %
Desempleado	9	3 %
Empleada (o)	121	40,4 %
Estudiante	18	6 %
Trabajo independiente	107	35,7 %
Total	300	100 %

Este análisis del estudio es importante para identificar en nuestra población las características sociodemográficas de los participantes, como el agresor.

En la Tabla 13 titulada *Frecuencias para agresor(a)* se refleja que los datos indican que un considerable 17 % de los participantes no reportaron ningún perpetrador de agresión (51 individuos), mientras que un 12,3 % menciona a su madre como perpetradora (37 individuos) y un 9,7 % a su pareja (29 individuos). Por otro lado, el 34,7 % identifica al padre como perpetrador (104 individuos) y un 7,3 % menciona tanto al padre como a la madre (22 individuos). La categoría de *Otros* abarca un 19 % de los participantes (57 individuos), evidenciando una predominancia porcentual de padres agresores, seguidos por otros miembros de la familia. Estos resultados proporcionan una base sólida para investigaciones más detalladas que exploren las diferentes relaciones con perpetradores de agresión.

Tabla 13*Frecuencias para agresor (a)*

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	51	17 %
Madre	37	12,3 %
Pareja	29	9,7 %
Padre	104	34,7 %
Padre y Madre	22	7,3 %
Otros	57	19 %
Total	300	100 %

5.1.2 Descripción para la variable violencia familiar

5.1.2.1 Frecuencias de violencia familiar.

Este análisis del estudio será importante para identificar en nuestra población la existencia de la variable violencia en la familia.

En la Tabla 14 titulada *Frecuencias para violencia familiar*, donde los datos indican que un poco más de la mitad, un 53 % de los participantes, informa que no experimenta violencia en la familia considerable (159 individuos), mientras que un 47 % relata sí haber experimentado violencia en la familia (141 individuos), evidenciando una pequeña diferencia de niveles de violencia en la familia en la muestra investigada. Estos resultados sugieren que la violencia en la familia es una realidad en la población estudiada, destacando la urgencia de abordar y comprender los factores subyacentes que contribuyen a estos patrones.

Tabla 14*Frecuencias para violencia familiar*

	Frecuencia	Porcentaje
No	159	53 %
Sí	141	47 %
Total	300	100 %

Este análisis del estudio es importante para identificar en nuestra población la existencia de violencia física.

En la Tabla 15 titulada *Frecuencias para violencia física* se refleja que los datos revelan que un 50,7 % de los participantes informa no haber experimentado violencia física considerable (152 individuos), mientras que el 49,3 % reporta sí haber experimentado violencia física (148 individuos). Entonces, se señala un porcentaje con presencia de violencia física dentro de la población estudiada, subrayando la urgencia de abordar este fenómeno de manera integral. Esta información no solo proporciona una visión clara de la magnitud del problema, sino que también ofrece una base sólida para el desarrollo de estrategias efectivas destinadas a mitigar la violencia física, con el objetivo último de mejorar la calidad de vida y el bienestar de aquellos afectados por estas experiencias.

Tabla 15

Frecuencias para violencia física

	Frecuencia	Porcentaje
No	152	50,7 %
Sí	148	49,3 %
Total	300	100 %

Este análisis de estudio es importante para identificar en nuestra población la existencia de violencia psicológica.

En la Tabla 16 titulada *Frecuencias para violencia psicológica*, se refleja que los datos indican que un 58,7 % de los participantes informa no haber experimentado violencia psicológica considerable (176 individuos), mientras que el 41,3 % declara sí haber enfrentado violencia psicológica (124 individuos), evidenciando un valor porcentual mayor por parte de la ausencia de violencia psicológica. Sin embargo, se resalta la presencia de violencia psicológica en la población estudiada, subrayando la necesidad de abordar este fenómeno de manera prioritaria.

Tabla 16*Frecuencias para violencia psicológica*

	Frecuencia	Porcentaje
No	176	58,7 %
Sí	124	41,3 %
Total	300	100 %

Este análisis del estudio es importante para identificar en nuestra población la existencia de violencia sexual.

En la Tabla 17, titulada *Frecuencias para violencia sexual*, se refleja que los datos indican que un significativo 84,3 % de los participantes informa no haber experimentado violencia sexual considerable (253 individuos), mientras que el 15,7 % declara sí haber enfrentado violencia sexual (47 individuos), esto evidencia una predominancia porcentual de ausencia de violencia sexual. Sin embargo, se señala una presencia mínima de violencia sexual en la población estudiada, subrayando la urgencia de abordar este fenómeno de manera integral y con enfoques multidisciplinarios.

Tabla 17*Frecuencias para violencia sexual*

	Frecuencia	Porcentaje
No	253	84,3 %
Sí	47	15,7 %
Total	300	100 %

Este análisis del estudio es importante para identificar en nuestra población la existencia de violencia por negligencia.

En la Tabla 18, titulada *Frecuencias para violencia por negligencia* se refleja que los datos indican que un significativo 66,3 % de los participantes informa no haber experimentado violencia por negligencia (199 individuos), mientras que el 33,7 % declara haber enfrentado violencia por negligencia (101 individuos). Entonces, se ofrece información valiosa para diseñar estrategias que promuevan la prevención y la

intervención efectiva en casos de violencia por negligencia, buscando mejorar la calidad de vida y el bienestar de aquellos afectados por estas experiencias.

Tabla 18

Frecuencias para violencia por negligencia

	Frecuencia	Porcentaje
No	199	66,3 %
Sí	101	33,7 %
Total	300	100 %

Este análisis de estudio es importante para identificar en nuestra población la existencia de la variable agresividad.

En la Tabla 19, titulada *Frecuencias para agresividad*, se refleja que los datos indican que un 25 % de los participantes exhiben niveles muy bajos de agresividad (75 individuos), mientras que el 16,7 % tiene niveles bajos (50 individuos). Un 22,3 % se sitúa en el nivel medio de agresividad (67 individuos), seguido por un 12 % con niveles altos (36 individuos) y un 24 % con niveles muy altos (72 individuos). Estos resultados sugieren que el entendimiento más profundo puede proporcionar una base sólida para el desarrollo de estrategias preventivas.

Tabla 19

Frecuencias para agresividad

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	75	25 %
Bajo	50	16,7 %
Medio	67	22,3 %
Alto	36	12 %
Muy alto	72	24 %
Total	300	100 %

Este análisis del estudio es importante para identificar en nuestra población la existencia de agresividad física.

En la Tabla 20, titulada *Frecuencias para agresividad física*, se refleja que los datos indican que un 20,3 % de los participantes exhibe niveles muy bajos de agresividad física (61 individuos), seguido por un 19 % con niveles bajos (57 individuos) y otro 19 % con niveles medios (57 individuos). Además, se observa un 19,7 % con niveles altos de agresividad física (59 individuos) y un 22 % con niveles muy altos (66 individuos). Estos resultados pueden ser fundamentales para el diseño de estrategias de intervención.

Tabla 20

Frecuencias para agresividad física

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	61	20,3 %
Bajo	57	19 %
Medio	57	19 %
Alto	59	19,7 %
Muy alto	66	22 %
Total	300	100 %

Este análisis del estudio es importante para identificar en nuestra población la existencia de agresividad verbal.

En la Tabla 21, titulada *Frecuencias para agresividad verbal*, se refleja que los datos revelan que un 4 % de los participantes exhiben niveles muy bajos de agresividad verbal (12 individuos), mientras que el 31,7 % muestra niveles bajos (95 individuos). El 23,3 % se encuentra en el nivel medio de agresividad verbal (70 individuos), seguido por un 19,3 % con niveles altos (58 individuos) y un 21,7 % con niveles muy altos (65 individuos). Estos resultados sugieren que existe una variabilidad significativa en la expresión de la agresividad verbal en la población estudiada e invitan a explorar los factores subyacentes que pueden contribuir a la variabilidad observada.

Tabla 21*Frecuencias para agresividad verbal*

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	12	4 %
Bajo	95	31,7 %
Medio	70	23,3 %
Alto	58	19,3 %
Muy alto	65	21,7 %
Total	300	100 %

Este análisis del estudio es importante para identificar en nuestra población la existencia de ira.

En la Tabla 22, titulada *Frecuencias para ira*, se refleja que los datos indican que el 10 % de los participantes experimenta niveles muy bajos de ira (30 individuos), mientras que el 21,7 % muestra niveles bajos (65 individuos). Un 16,3 % se encuentra en el nivel medio de ira (49 individuos), seguido por un 21,7 % con niveles altos (65 individuos) y un 30,3 % con niveles muy altos (91 individuos). Estos resultados sugieren que la ira se manifiesta de manera diversa en la población estudiada, con un notable porcentaje de participantes, experimentando niveles moderados a elevados.

Tabla 22*Frecuencias para ira*

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	30	10 %
Bajo	65	21,7 %
Medio	49	16,3 %
Alto	65	21,7 %
Muy alto	91	30,3 %
Total	300	100 %

Este análisis del estudio es importante para identificar en nuestra población la existencia de hostilidad.

En la Tabla 23, titulada *Frecuencias para hostilidad*, se refleja que, los datos indican que un significativo 37,7 % de los participantes exhibe niveles muy bajos de hostilidad (113 individuos), mientras que el 17 % muestra niveles bajos (51 individuos). Un 22,3 % se sitúa en el nivel medio de hostilidad (67 individuos), seguido por un 13,7 % con niveles altos (41 individuos) y un 9,3 % con niveles muy altos (28 individuos). Estos resultados sugieren que se observa una proporción significativa con niveles moderados y altos, lo que destaca la importancia de explorar las causas subyacentes de la hostilidad en estos casos.

Tabla 23

Frecuencias para hostilidad

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	113	37,7 %
Bajo	51	17 %
Medio	67	22,3 %
Alto	41	13,7 %
Muy alto	28	9,3 %
Total	300	100 %

5.1.3 Descripción para tablas cruzadas

Este análisis del estudio es importante para identificar en nuestra población la concentración de porcentajes para la presencia de violencia en la familia y los niveles de agresividad.

En la Tabla 24, titulada *Violencia Familiar y agresividad*, se refleja que el 37,7 % de las personas que no han sufrido violencia en la familia presentan niveles muy bajos de agresividad, comparado con solo el 10,6 % de quienes sí han sufrido violencia. Además, un 34,0 % de las personas que han experimentado violencia en la familia muestran agresividad media, frente al 11,9 % en el grupo sin violencia. Asimismo, los niveles muy altos de agresividad son más comunes en el grupo con violencia en la familia (26,2 %) en comparación con el grupo sin violencia (22,0 %). Estos datos

sugieren que la violencia en la familia podría incrementar la probabilidad de que las personas exhiban mayores niveles de agresividad.

Tabla 24*Violencia familiar y agresividad*

		Agresividad					Total	
		Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto		
Violencia Familiar	No	f	60	25	19	20	35	159
		%	37,7 %	15,7 %	11,9 %	12,6 %	22,0 %	100,0 %
	Sí	f	15	25	48	16	37	141
		%	10,6 %	17,7 %	34,0 %	11,3 %	26,2 %	100,0 %
Total	f	75	50	67	36	72	300	
	%	25,0 %	16,7 %	22,3 %	12,0 %	24,0 %	100,0 %	

Este análisis del estudio es importante para identificar en nuestra población la concentración de porcentajes para la presencia de violencia física y niveles de agresividad.

En la Tabla 25, titulada *Violencia física y agresividad*, se refleja que un 44,1 % de las personas que no han sufrido violencia física presentan niveles muy bajos de agresividad, comparado con solo el 5,4 % de quienes sí han sufrido violencia física. Además, el 34,5 % de las personas que han experimentado violencia física muestran niveles muy altos de agresividad, frente al 13,8 % en el grupo sin violencia física. Los niveles de agresividad media también son más altos en el grupo que ha sufrido violencia física (32,4 %) en comparación con el grupo que no la ha sufrido (12,5 %). Estos datos sugieren que la violencia física podría incrementar la probabilidad de que las personas exhiban mayores niveles de agresividad.

Tabla 25*Violencia física y agresividad*

		Agresividad					Total	
		Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto		
Violencia física	No	f	67	29	19	16	21	152
		%	44,1 %	19,1 %	12,5 %	10,5 %	13,8 %	100,0 %
	Sí	f	8	21	48	20	51	148
		%	5,4 %	14,2 %	32,4 %	13,5 %	34,5 %	100,0 %
Total	f	75	50	67	36	72	300	
	%	25,0 %	16,7 %	22,3 %	12,0 %	24,0 %	100,0 %	

Este análisis del estudio es importante para identificar en nuestra población la concentración de porcentajes para la presencia de violencia psicológica y niveles de agresividad.

En la Tabla 26, titulada *Violencia psicológica y agresividad*, se refleja que un 29 % de las personas que no han sufrido violencia psicológica presentan niveles muy bajos de agresividad, comparado con el 19,4 % de quienes sí han sufrido violencia psicológica. Además, un 26,6 % de las personas que han experimentado violencia psicológica muestran agresividad media, frente al 19,3 % en el grupo sin violencia psicológica. Los niveles muy altos de agresividad son también más comunes en el grupo que ha sufrido violencia psicológica (25 %) en comparación con el grupo que no la ha sufrido (23,3 %). Estos datos sugieren que la violencia psicológica podría incrementar la probabilidad de que las personas exhiban niveles medios y muy altos de agresividad.

Tabla 26*Violencia psicológica y agresividad*

		Agresividad					Total	
		Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto		
Violencia psicológica	No	f	51	28	34	22	41	176
		%	29,0 %	15,9 %	19,3 %	12,5 %	23,3 %	100,0 %
	Sí	f	24	22	33	14	31	124
		%	19,4 %	17,7 %	26,6 %	11,3 %	25,0 %	100,0 %
Total	f	75	50	67	36	72	300	
	%	25,0 %	16,7 %	22,3 %	12,0 %	24,0 %	100,0 %	

Este análisis del estudio es importante para identificar en nuestra población la concentración de porcentajes para la presencia de violencia sexual y niveles de agresividad.

En la Tabla 27, titulada *Violencia sexual y agresividad*, se refleja que un 28,9 % de las personas que no han sufrido violencia sexual presentan niveles muy bajos de agresividad, comparado con el 4,3 % de quienes sí han sufrido violencia sexual. Además, un 46,8 % de las personas que han experimentado violencia sexual muestran agresividad media, frente al 17,8 % en el grupo sin violencia sexual. Los niveles muy altos de agresividad son también más comunes en el grupo que ha sufrido violencia sexual (24,1 %) en comparación con el grupo que no la ha sufrido (23,4 %). Estos datos sugieren que la violencia sexual podría incrementar la probabilidad de que las personas exhiban niveles medios y muy altos de agresividad.

Tabla 27

Violencia sexual y agresividad

		Agresividad					Total	
		Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto		
Violencia sexual	No	f	73	42	45	32	61	253
		%	28,9 %	16,6 %	17,8 %	12,6 %	24,1 %	100,0 %
	Sí	f	2	8	22	4	11	47
		%	4,3 %	17,0 %	46,8 %	8,5 %	23,4 %	100,0 %
Total	f	75	50	67	36	72	300	
	%	25,0 %	16,7 %	22,3 %	12,0 %	24,0 %	100,0 %	

Este análisis del estudio es importante para identificar en nuestra población la concentración de porcentajes para la presencia de violencia por negligencia y niveles de agresividad.

En la Tabla 28, titulada *Violencia por negligencia y agresividad*, se refleja que un 35,2 % de las personas que no han sufrido violencia por negligencia presentan niveles muy bajos de agresividad, comparado con el 5 % de quienes sí han sufrido violencia por negligencia. Además, un 44,6 % de las personas que han experimentado

violencia por negligencia muestran agresividad muy alta, frente al 13,6 % en el grupo sin violencia por negligencia. Estos datos sugieren que la violencia por negligencia podría incrementar la probabilidad de que las personas exhiban niveles muy altos de agresividad.

Tabla 28

Violencia por negligencia y agresividad

		Agresividad					Total	
		Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto		
Negligencia	No	f	70	37	39	26	27	199
		%	35,2 %	18,6 %	19,6 %	13,1 %	13,6 %	100,0 %
	Sí	f	5	13	28	10	45	101
		%	5,0 %	12,9 %	27,7 %	9,9 %	44,6 %	100,0 %
Total	f	75	50	67	36	72	300	
	%	25,0 %	16,7 %	22,3 %	12,0 %	24,0 %	100,0 %	

5.1.4 Resultados inferenciales

5.1.4.1 Prueba de normalidad.

En la Tabla 29, titulada *Pruebas de normalidad*, se evidencia la prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov, debido a que el tamaño de la muestra fue mayor a 50 datos. Entonces, los resultados de la Prueba de Kolmogórov-Smirnov indican que todas las variables evaluadas en el estudio, incluyendo agresividad física, agresividad verbal, ira, hostilidad, agresividad en general, violencia física, violencia psicológica, violencia sexual, negligencia y violencia en la familia, no siguen una distribución normal (P valor $< .05$). Esta falta de normalidad sugiere que las distribuciones de estas variables no se ajustan al patrón teórico esperado de una campana de Gauss. La interpretación de estos resultados destaca la naturaleza no paramétrica de las variables, lo que implica que los métodos estadísticos tradicionales que asumen normalidad pueden no ser apropiados. En este contexto, considerando la ausencia de distribución normal, para el contraste de hipótesis se consideró la utilización de análisis estadísticos no paramétricos para una interpretación más precisa de los datos, como el método de Spearman.

Tabla 29*Pruebas de normalidad*

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	P valor
Agresividad física	.105	300	.000
Agresividad verbal	.119	300	.000
Ira	.109	300	.000
Hostilidad	.115	300	.000
Agresividad	.097	300	.000
Violencia física	.220	300	.000
Violencia psicológica	.135	300	.000
Violencia sexual	.491	300	.000
Negligencia	.300	300	.000
Violencia Familiar	.087	300	.000

5.1.4.2 Niveles de correlación.

Entonces, para clasificar o identificar los niveles de correlación se tuvo en cuenta la escala de niveles para coeficientes de correlación establecido por Hernández y Mendoza (2018), la misma que se especifica en la Tabla 30.

Tabla 30*Escala de niveles de correlación*

Coefficiente de correlación	Nivel de correlación
.00 - .09	Nula
.10 - .24	Muy débil
.25 - .49	Débil
.50 - .74	Media
.75 - .89	Considerable
.90 - .99	Muy fuerte
1.00	Perfecta

5.1.4.3 Resultados inferenciales para hipótesis general.

Considerando que el coeficiente Rho de Spearman puede aplicarse cuando se tienen dos variables cualitativas, se consideró la siguiente hipótesis estadística general, donde se analiza la relación entre violencia en la familia y agresividad:

H₀: Rho=0 (No existe correlación entre violencia familiar y agresividad)

H_i: Rho≠0 (Existe correlación entre violencia familiar y agresividad)

En la Tabla 31, titulada *Violencia familiar y agresividad – Correlación*, se evidencia que, al contar con un P valor = .000, < α = .01, se rechaza la hipótesis nula y

se afirma la H_i (Hipótesis de investigación), el cual señala que existe relación entre violencia familiar y agresividad, donde a partir de la aplicación del método correlacional Rho de Spearman se consideró posible rechazar la H_0 , el cual sostiene la inexistencia de relación entre las variables. Asimismo, se identificó un coeficiente Rho de Spearman=.433** que señala una relación de nivel débil y de tipo positivo entre la violencia en la familia y la agresividad. Esto sugiere que, a medida que aumenta la exposición a la violencia en la familia, también se observa un aumento en los niveles de agresividad en los pacientes.

Tabla 31*Violencia familiar y agresividad - Correlación*

		Agresividad	
Rho de Spearman	Violencia Familiar	Rho	.433**
		P valor	.000
		N	300

Nota. **la correlación identificada tiene una significancia bilateral en un nivel .01

5.1.4.4 Resultados inferenciales para hipótesis específica 01.

Considerando que el coeficiente Rho de Spearman puede aplicarse cuando se tienen dos variables cualitativas, se consideró la siguiente hipótesis estadística específica 01, donde se analiza la relación entre violencia física y agresividad:

H_0 : $Rho=0$ (No existe correlación entre violencia física y agresividad)

H_i : $Rho\neq 0$ (Existe correlación entre violencia física y agresividad)

En la Tabla 32, titulada *Violencia física y agresividad – Correlación*, se evidencian que, al contar con un P valor = .000, $\alpha = .01$ se rechaza la hipótesis nula y se afirma la H_i (Hipótesis de investigación), el cual señala que existe relación entre violencia física y agresividad, donde a partir de la aplicación del método correlacional Rho de Spearman se consideró posible rechazar la H_0 , el cual sostiene la inexistencia de relación entre las variables. Asimismo, se identificó un coeficiente Rho de

Spearman=.435** que señala una relación de nivel débil y de tipo positivo entre la violencia física y la agresividad. Esto sugiere que, a medida que aumenta la exposición a la violencia física, también se observa un aumento en los niveles de agresividad en los pacientes.

Tabla 32

Violencia física y agresividad - Correlación

		Agresividad	
		Rho	.435**
Rho de Spearman	Violencia física	P valor	.000
		N	300

Nota. **la correlación identificada tiene una significancia bilateral en un nivel .01

5.1.4.5 Resultados inferenciales para hipótesis específica 02.

Considerando que el coeficiente Rho de Spearman puede aplicarse cuando se tienen dos variables cualitativas, se consideró la siguiente hipótesis estadística específica 02, donde se analiza la relación entre violencia psicológica y agresividad:

H₀: Rho=0 (No existe correlación entre violencia psicológica y agresividad)

H_i: Rho≠0 (Existe correlación entre violencia psicológica y agresividad)

En la Tabla 33, titulada *Violencia psicológica y agresividad – Correlación*, se evidencia que, al contar con un P valor = .000, < α =.01, se rechaza la hipótesis nula y se afirma la H_i (Hipótesis de investigación), el cual señala que existe relación entre violencia psicológica y agresividad, donde a partir de la aplicación del método correlacional Rho de Spearman se consideró posible rechazar la H₀, el cual sostiene la inexistencia de relación entre las variables. Asimismo, se identificó un coeficiente Rho de Spearman=.248** que señala una relación de nivel muy débil y de tipo positivo entre la violencia psicológica y la agresividad. Esto sugiere que, a medida que aumenta la

exposición a la violencia psicológica, también se observa un aumento en los niveles de agresividad en los pacientes.

Tabla 33

Violencia psicológica y agresividad - Correlación

		Agresividad	
Rho de Spearman	Violencia psicológica	Rho	.248**
		P valor	.000
		N	300

Nota. **la correlación identificada tiene una significancia bilateral en un nivel .01

5.1.4.6 Resultados inferenciales para hipótesis específica 03.

Considerando que el coeficiente Rho de Spearman puede aplicarse cuando se tienen dos variables cualitativas, se consideró la siguiente hipótesis estadística específica 03, donde se analiza la relación entre violencia sexual y agresividad:

Ho: $Rho=0$ (No existe correlación entre violencia sexual y agresividad)

H_i: $Rho \neq 0$ (Existe correlación entre violencia sexual y agresividad)

En la Tabla 34, titulada *Violencia sexual y agresividad – Correlación*, se evidencia que, al contar con un P valor = .031, $< \alpha = .05$, se rechaza la hipótesis nula y se afirma la H_i (Hipótesis de investigación), el cual señala que existe relación entre violencia sexual y agresividad, donde a partir de la aplicación del método correlacional Rho de Spearman se consideró posible rechazar la Ho, el cual sostiene la inexistencia de relación entre las variables. Asimismo, se identificó un coeficiente Rho de Spearman=.125* que señala una relación de nivel muy débil y de tipo positivo entre la violencia sexual y la agresividad. Esto sugiere que, a medida que aumenta la exposición a la violencia sexual, también se observa un aumento en los niveles de agresividad en los pacientes.

Tabla 34*Violencia sexual y agresividad – Correlación*

		Agresividad	
		Rho	.125*
Rho de Spearman	Violencia sexual	P valor	.031
		N	300

Nota. *la correlación identificada tiene una significancia bilateral en un nivel .05

5.1.4.7 Resultados inferenciales para hipótesis específica 04.

Considerando que el coeficiente Rho de Spearman puede aplicarse cuando se tiene dos variables cualitativas, se consideró la siguiente hipótesis estadística específica 04, donde se analiza la relación entre violencia por negligencia y agresividad:

Ho: $Rho=0$ (No existe correlación entre violencia por negligencia y agresividad)

Hi: $Rho\neq 0$ (Existe correlación entre violencia por negligencia y agresividad)

En la Tabla 35, titulada *Violencia por negligencia y agresividad – Correlación*, se evidencian que al contar con un P valor = .000, $< \alpha = .01$, se rechaza la hipótesis nula y se afirma la Hi (Hipótesis de investigación), el cual señala que existe relación entre violencia por negligencia y agresividad, donde a partir de la aplicación del método correlacional Rho de Spearman se consideró posible rechazar la Ho, el cual sostiene la inexistencia de relación entre las variables. Asimismo, se identificó un coeficiente Rho de Spearman=.390** que señala una relación de nivel débil y de tipo positivo entre la violencia por negligencia y la agresividad. Esto sugiere que, a medida que aumenta la exposición a la violencia por negligencia, también se observa un aumento en los niveles de agresividad en los pacientes.

Tabla 35*Violencia por negligencia y agresividad - Correlación*

		Agresividad	
Rho de Spearman	Violencia por negligencia	Rho	.390**
		P valor	.000
		N	300

Nota. **la correlación identificada tiene una significancia bilateral en un nivel .01

5.2 Discusión de resultados

Se determinó que existe relación entre violencia familiar y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022 (p-valor = .000, $\alpha = .01$; Rho=.433). En primer lugar, estos resultados confirman lo hallado por Shokair y Abo (2020), en Egipto, donde proporcionan una perspectiva global y refuerzan la idea de que la violencia en la familia tiene consecuencias directas en la salud mental, reforzando la universalidad de los impactos negativos de la violencia en la salud mental de la familia. Asimismo, a escala nacional, los estudios realizados en Perú por Tapullima-Mori et al. (2023); Hipólito e Inga (2023); Agurto (2021); Esteves (2020); Aquino y Saldaña (2020) refuerzan la consistencia de los resultados hallados. Señalan una relación positiva entre violencia en la familia y agresividad en diferentes poblaciones y contextos, desde adolescentes en el ámbito educativo hasta mujeres adultas en diversas localidades. Además, Ingram et al. (2020) demostraron cómo la violencia en la familia durante la adolescencia puede predecir la agresión entre hermanos y afectar la salud mental. Sin embargo, se confrontan los resultados de Munusamy et al. (2022), quienes identificaron que la relación entre factores familiares y agresividad en relaciones románticas es inconsistente, a variabilidad en los resultados de ambos estudios sugiere que la conexión entre violencia en la familia y agresividad puede depender de diversos factores contextuales y culturales; entonces, es esencial reconocer la complejidad de esta relación y considerar la diversidad de experiencias que pueden influir en la expresión de la agresividad. Estas interpretaciones pueden

fundamentarse en la teoría del proceso familiar coercitivo. Ante esto, Smith et al. (2014) señalan que la violencia en la familia, como un acto coercitivo, surge de problemas de conducta y tiene su origen en las prácticas parentales coercitivas, caracterizadas por su dureza y conflictividad, entonces, constituyen un factor de riesgo ya que provocan una interacción familiar más rigurosa y muchas veces agresiva. Destacando la interacción entre la violencia y la agresión, comunes en esta etapa, y las reacciones ineficaces de los cuidadores que, inadvertidamente, pueden contribuir al aumento del conflicto. En resumen, la teoría de procesos familiares coercitivos se centra en explicar cómo un contexto familiar conflictivo influye en que los miembros de la familia desarrollen comportamientos violentos y agresivos; sin embargo, este proceso se da desde la primera infancia y explica la agudización de los comportamientos violentos a lo largo del tiempo. De la misma forma, la relación hallada también se fundamenta en la teoría del aprendizaje social. Ante esto, Bandura (1973) señala que la agresividad humana siempre es un problema social importante, donde los cambios en las condiciones sociales aumentan el potencial agresivo, tiene un valor funcional para el agresor, ya que le permite obtener recursos, cambiar reglas, ejercer control y eliminar obstáculos, incluso a expensas de la víctima; pero, un entorno familiar violento sirve como modelo conductual para los integrantes de la familia. De esta forma, ellos aprenden a expresar comportamientos violentos o agresivos para adaptarse a las exigencias del medio; dichos comportamientos se mantienen cuando se obtienen consecuencias agradables a través de ellos y, de esta manera, la agresividad se hace cada vez más compleja y fortalecida.

En otra instancia, también se identificó que existe relación entre violencia psicológica y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022 (p -valor=.000, $< \alpha = .01$; $Rho = .435$). Estos resultados respaldan los hallazgos

previos que vinculan la violencia en la familia con la manifestación de conductas agresivas, como en el estudio de Shokair y Abo (2020), quienes revelaron que la violencia en la familia, incluida la violencia psicológica, se asocia con problemas de salud mental en estudiantes. La consistencia en estos hallazgos sugiere que diferentes formas de violencia en la familia pueden contribuir a la agresividad y afectar la salud mental en diversas poblaciones. Asimismo, por su parte, Ingram et al. (2020) muestran cómo la violencia en la familia durante la adolescencia puede predecir la agresión entre hermanos y afectar la salud mental. Estos hallazgos contextualizan la violencia psicológica dentro del panorama general de la violencia en la familia, sugiriendo que diferentes manifestaciones de violencia pueden tener efectos similares en el comportamiento agresivo y la salud mental. Además, a escala nacional, los estudios peruanos, como el de Hipólito e Inga (2023), en Chimbote, subrayan la asociación entre violencia psicológica y agresividad en jóvenes universitarios. La consistencia en estos resultados sugiere que la relación entre violencia y agresividad puede extenderse a diversas poblaciones y entornos culturales. Estas interpretaciones pueden fundamentarse en el marco legal peruano. Ante esto, el MIMP (2015) sostiene que las violencias psicológicas son acciones para controlar, aislar, humillar o avergonzar, con potencial de causar daño psíquico y que afectan las funciones psicológicas y el bienestar y la salud mental de las víctimas, quienes son vulnerables a desarrollar problemas de comportamiento. Ante esto, Cevallos et al. (2022) mencionan que experimentar violencia puede tener varias consecuencias, como el abuso de sustancias, como las drogas y alcohol, ansiedad, depresión, problemas con el sueño y alimenticios, culpa y vergüenza, ataques de pánico y fobias, poco ejercicio físico, problemas con la autoestima, somatización, consumo de tabaco, trastorno de estrés postraumático, comportamiento suicida y autolesiones, riesgos en la conducta sexual y, en ocasiones,

agresividad. Por lo tanto, es crucial desarrollar medidas preventivas efectivas para abordar este problema que afecta a la población.

En otra instancia, también se estableció que existe relación entre violencia física y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022 (p -valor=.000, $< \alpha$.01; Rho =.248). Estos resultados confirman lo hallado por Hammett et al. (2020), quienes proporcionan un marco adicional para interpretar los resultados hallados, ya que ambos estudios subrayan la asociación significativa entre violencia física y agresividad. La investigación en Huancayo, al igual que el estudio en EE. UU., destaca la importancia de la comunicación como variable moderadora en esta relación. Este hallazgo resalta la necesidad de abordar la calidad de la comunicación en entornos afectados por violencia en la familia para mitigar los niveles de agresividad. Asimismo, en su investigación, Shokair y Abo (2020) también identificaron conexiones entre la violencia, ya sea física o de otras formas, y la agresividad o problemas de salud mental. Por otro lado, el estudio de Hipólito e Inga (2023), en Chimbote, así como el de Agurto (2021), en Comas, ambos en Perú, respaldan la idea de que la violencia física se asocia con la agresividad en diferentes poblaciones. Estos resultados sugieren que la relación entre violencia física y agresividad puede extenderse a través de diversos entornos culturales y demográficos. No obstante, es crucial señalar que la magnitud de la relación hallada en la presente investigación es relativamente menor en comparación con algunos de los resultados antecedentes. Por ejemplo, los estudios de Hipólito e Inga (2023) y Esteves (2020) muestran correlaciones más fuertes entre violencia en la familia y agresividad en jóvenes universitarios y estudiantes adolescentes, respectivamente. Estas interpretaciones pueden fundamentarse en el marco legal peruano. Ante esto, el MIMP (2015) sostiene que la violencia física, donde se busca causar daño a la integridad corporal o salud, ocasionando consecuencias agudas en la salud mental de las

víctimas. Asimismo, Cevallos et al. (2022) añaden que la violencia física genera consecuencias como lesiones en el abdomen y el tórax, equimosis e inflamación, síndromes de dolor persistente, fibromialgia, discapacidad, fracturas, síndrome del colon irritable, trastornos en el sistema digestivo, desgarros y rasguños, lesiones en los ojos y disminución de las funciones físicas, que son muy perjudiciales para las víctimas.

En otra instancia, también se precisó que existe relación entre violencia sexual y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022 (p -valor=.031, $< .05$; $Rho=.125$). Estos resultados confirman lo reportado por Agurto (2021), en Comas, Halló que la violencia sexual ($Rho=.350$) se relaciona con la agresividad. Asimismo, King (2023) en su investigación en EE. UU. halló que la violencia sexual se asociaba con formas específicas de agresividad y negligencia infantil, además se identificó presencia de abuso sexual, negligencia física, violencia doméstica y encarcelamiento familiar; asimismo, el abuso sexual y físico se asoció fuertemente con la agresión sexual entre los hombres, concluyendo que violencia y negligencia en la infancia constituyen un factor de riesgo para el desarrollo de agresividad sexual en los adultos. En contraste con otros antecedentes, se observa que los estudios de Munusamy et al. (2022), Hammett et al. (2020), Ingram et al. (2020) y Shokair y Abo (2020) abordan la violencia en general, pero no se enfocan con énfasis en la violencia sexual; sin embargo, señalan que se brindaría una perspectiva más específica y detallada sobre un aspecto particular de la violencia que puede tener consecuencias en la agresividad y la salud mental. Estas interpretaciones pueden fundamentarse en el marco legal peruano. Ante esto, el MIMP (2015) postula que la violencia sexual abarca acciones de carácter sexual que ocurren sin el consentimiento adecuado, incluyendo la exposición forzada a material pornográfico y la manipulación de decisiones sobre la vida sexual o reproductiva mediante amenazas o coerción. Estas

experiencias inevitablemente provocan un profundo impacto en el bienestar psicológico de las víctimas. Asimismo, Cevallos et al. (2022) añaden que también existen consecuencias sexuales de ser víctima de violencia como trastornos en los órganos genitales, enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad, complicaciones durante el embarazo y abortos espontáneos, disfunción sexual, enfermedades de transmisión sexual, aborto practicado en condiciones peligrosas, incluyendo el VIH/SIDA, embarazos no deseados, los mismos que terminan generando efectos negativos en las áreas psicológicas y comportamentales de los individuos.

En otra instancia, también se distinguió que existe relación entre violencia por negligencia y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022 (p -valor=.000, $< a$.01; $Rho=.390$). Estos resultados coinciden con los hallazgos de Shokair y Abo (2020), en Egipto, quienes demostraron que los tipos de violencia como amenazas con violencia, violencia moral, violencia social, violencia económica, se asocian con problemas de salud mental como agresividad, impulsividad, miedo, autolesiones, destructividad, ataques de terror nocturno, autolesiones ($F=40.11$; $p \leq .05$); por ello, la educación dentro de un ambiente de violencia genera impacto negativo en el desarrollo de la salud mental de las personas, donde dichas consecuencias se extienden a la vida adulta. Asimismo, Agurto (2021), en Comas, demostró que la violencia social ($Rho=.334$), violencia patrimonial ($Rho=.363$) se relaciona con la agresividad, concluyendo que la violencia y sus distintos tipos se relacionan con la agresividad en mujeres adultas. Estas interpretaciones se pueden fundamentar en el marco legal peruano; ante esto, el MIMP (2015) sostiene que las violencias por negligencia son acciones que afectan los recursos económicos o patrimoniales, como perturbación de posesiones, pérdida o retención indebida de bienes, limitación de recursos para

necesidades básicas y control o reducción injusta de ingresos, que generan efectos negativos en la salud mental.

CONCLUSIONES

- Se determinó que existe relación de nivel débil entre violencia familiar y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022. Entonces, a medida que aumenta la exposición a la violencia en la familia, también se observa un incremento en los índices de agresividad en los pacientes (p -valor=.000, $< a .01$; $Rho=.433^{**}$).
- Se determinó que existe relación de nivel débil entre violencia psicológica y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022. Entonces, a medida que aumenta la exposición a la violencia física, también se observa un incremento en los índices de agresividad en los pacientes (p -valor=.000, $< a .01$; $Rho=.435^{**}$).
- Se determinó que existe relación de nivel muy débil entre violencia física y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022. Entonces, a medida que aumenta la exposición a la violencia psicológica, también se observa un incremento en los índices de agresividad en los pacientes (p -valor=.000, $< a .01$; $Rho=.248^{**}$).
- Se determinó que existe relación de nivel muy débil entre violencia sexual y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022. Entonces, a medida que aumenta la exposición a la violencia sexual, también se observa un incremento en los índices de agresividad en los pacientes (p -valor=.031, $< a .05$; $Rho=.125^*$).

- Se determinó que existe relación de nivel débil entre violencia por negligencia y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022. Entonces, a medida que aumenta la exposición a la violencia por negligencia, también se observa un incremento en los índices de agresividad en los pacientes (p-valor=.000, < a .01; Rho=.390**).

RECOMENDACIONES

- A los directores y gerentes del Centro de Salud, se les recomienda evaluar y autorizar la implementación de programas de intervención integral que aborden la violencia en la familia como un factor de riesgo para la agresividad. Estos programas podrían incluir terapias individuales y grupales, así como recursos de apoyo social dirigidos a usuarios del Centro de Salud víctimas de violencia en la familia.
- Asimismo, a los profesionales de la salud mental se les recomienda desarrollar intervenciones específicas para abordar las secuelas de la violencia psicológica, como terapias centradas en el trauma y técnicas de manejo del estrés. También, se les recomienda poner énfasis en su capacitación para la identificación y manejo de casos de violencia psicológica.
- De la misma forma, a los directores y profesionales de Salud se les recomienda destinar recursos y esfuerzos para la promoción de la salud mental y, de esta forma, lograr que los índices de violencia en la familia desciendan en la población investigada.
- A los directores del sector Salud, se les recomienda evaluar el cumplimiento de los protocolos de detección temprana de casos de violencia física. Asimismo, hacer seguimiento continuo a los casos derivados hacia los servicios de apoyo, con el propósito de que los pacientes reciban adecuadamente asesoramiento y refugios seguros.
- A los investigadores, estudiar la calidad y eficacia de los servicios especializados para víctimas de violencia sexual, involucrando la evaluación de atención médica, asesoramiento y apoyo legal, así como también la sensibilización en el personal de Salud para abordar estos casos.

- A la comunidad académica, implementar programas de concientización y prevención de la negligencia familiar, especialmente en entornos de salud. Además, el fomento de la capacitación del personal de salud para la identificación y el manejo de casos de negligencia.
- En general, se sugiere un enfoque multidisciplinario que involucre a profesionales de la Salud, trabajadores sociales y expertos en salud mental. Además, se recomienda colaborar con instituciones y organizaciones locales para fortalecer la red de apoyo disponible para las víctimas de violencia en la familia, con el objetivo de reducir los niveles de agresividad y mejorar la salud general de la comunidad.

REFERENCIAS

- Abira, B. (2023). Causes and manifestations of aggressive behavior in adolescence. *Journal for Educators, Teachers and Trainers*, 14(3), 513-520.
<https://doi.org/10.47750/jett.2023.14.03.062>
- Agurto, S. (2021). *Violencia familiar y agresividad en mujeres adultas del distrito de Comas, Lima, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional de la UCV.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/82493>
- Alarcón, M. y Sánchez, J. (2020). *Violencia familiar y autoestima en pacientes del servicio de salud mental del Centro de Salud Clas Wánchaq, Cusco-2019* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional de la AUTONOMADEICA.
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/782>
- American Psychological Association. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. <https://www.apa.org/ethics/code/>
- Aquino, M. y Saldaña, S. (2020). *Violencia familiar y agresividad en estudiantes de la Institución Educativa Pública San Miguel, Piura, 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión]. Repositorio Institucional de la UPEU.
<https://repositorio.upeu.edu.pe/items/5cab95aa-5687-4412-89da-30464bc5fca1>
- Asociación Médica Mundial. (2017). *Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*.
<https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

- Bandura, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. International PsychotherapyInstitute.
- Buss, A., & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of personality and social psychology*, 63(3), 452-459. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.63.3.452>
- Campbell, A. (2020). An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports*, 2. <https://doi.org/10.1016/j.fsir.2020.100089>
- Cevallos, K., Viteri, A., Valencia, A. y Rodríguez, M. (2022). La violencia intrafamiliar. Definición y consecuencias. *Revista científica mundo de la investigación y el conocimiento*, 6(4), 384-397. <https://doi.org/10.26820/recimundo/6>
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). *Código de ética y deontología*. C.Ps.P. http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Córdova, C., & Rondón, O. (2023). *Violencia familiar y agresividad en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Huancayo - 2023* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio Institucional de la UPLA. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/6467>
- Council on Criminal Justice. (2023). *New Analysis Shows 8 % Increase in U.S. Domestic Violence Incidents Following Pandemic Stay-At-Home Orders*. <https://counciloncj.org/new-analysis-shows-8-increase-in-u-s-domestic-violence-incidents-following-pandemic-stay-at-home-orders/>
- Cussiánovich, A., Tello, J. y Sotelo, M. (2007). *Violencia intrafamiliar*. Biblioteca Nacional del Perú.
- De Rosa, E. (2023). *La agresión según la neurociencia: los efectos de la violencia en el cerebro y el control de los impulsos*.

<https://www.infobae.com/salud/2023/12/07/la-neurociencia-de-la-agresion-la-violencia-cambia-el-cerebro-e-impacta-en-el-control-de-los-impulsos/>

Department of Education of Victorian government schools. (2023). *Family Violence Support*. <https://www2.education.vic.gov.au/pal/family-violence-support/print-all>

Dodge, K., & Pettit, G. (2009). A Biopsychosocial Model of the Development of Chronic Conduct Problems in Adolescence. *Developmental Psychology*, 39(2), 349–371. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.39.2.349>

Esteves, I. (2020). *Violencia familiar y conducta agresiva en estudiantes del nivel secundario de las Instituciones Educativas Públicas de Piura, 2020* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo].

<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2983496>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). *Violencia contra niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe 2015-2021*. UNICEF.

Frías-Navarro, D. (2022). *Apuntes de estimación de la fiabilidad de consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida*. Universidad de Valencia.

Gelles, R., & Straus, M. (1979). Violence in the American Family. *Journal of social Issues*, 35(2).

Grassi, V., Gomes, F., Gessner, R., & Regina, M. (2022). Violencia física, sexual y psicológica según el análisis conceptual evolutivo de Rodgers. *Cogitare Enfermage*, 27. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.86883>.

Hammett, J., Karney, B., & Bradbury, T. (2020). When Does Verbal Aggression in Relationships Covary with Physical Violence? *Running head: Verbal Aggression and Physical Violence*, 22. <https://doi.org/10.1037/vio0000311>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (1ª ed.). McGraw-Hill.

- Hipolito, N. e Inga, Y. (2023). *Violencia familiar y agresividad en jóvenes universitarios de Chimbote, 2023* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo].
- Ingram, K., Espelage, D., Davis, J. & Merrin, G. (2020). Family Violence, Sibling, and Peer Aggression During Adolescence: Associations with Behavioral Health Outcomes. *Frontiers Psychiatry, 11*. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00026>
- King, A. (2023). Childhood adversity associations with sexual assault perpetration. *Journal of Family Trauma, Child Custody and Child Development, 20*(2), 135-156. <https://doi.org/10.1080/26904586.2022.2112356>
- López, B., Rodríguez, E., Vázquez, F., & Alcázar, R. (2012). Intervención cognitivo conductual para el manejo de la ira. *Revista Mexicana de Psicología, 29*(1), 97-103.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2015). *Ley N° 30364: Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar*. Diario Oficial *El Peruano*.
- Ministerio de Salud. (2001). *Normas y procedimientos para la prevención y atención de la violencia familiar y el maltrato infantil*. MINSA.
- Ministerio de Salud. (2022). *Situación epidemiológica de la violencia familiar en el Perú*. Boletín Epidemiológico del Perú SE 21-2022, 1068-1073.
- Munusamy, S., Jeyagobi, S., Modamed, I., Kumar, J., Tsuey, S., Abdullah, H., & Rahim, M. (2022). Underlying Familial Factors for Aggressive Behavior in Romantic Relationships: A Systematic Review. *International Journal of*

Environmental Research and Public Health, 19(8).

<https://doi.org/10.3390/ijerph19084485>

Núñez-Hernández, E., & García-Méndez, M. (2022). Escala de Agresividad Física-Verbal y Relacional para Niños Mexicanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 65(4), 143-162.

Ñavez, Y. (2023). *Relaciones intrafamiliares y agresividad en estudiantes del quinto grado de secundaria de una institución educativa Huancayo, 2023* [Tesis de pregrado, Universidad Continental]. Repositorio Institucional de la Universidad Continental.

<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/14026?mode=full>

Observatorio Regional Junín. (2022). *Datos sobre casos de violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar*.

<https://www.observatorioviolenciajunin.pe/datos/>

Organización de las Naciones Unidas. (2020). *Violencia contra niñas, niños y adolescentes en tiempos de COVID-19*. CEPAL.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2023). *Entornos de aprendizaje seguros: Prevención y tratamiento de la violencia en la escuela y sus alrededores*. <https://www.unesco.org/es/health-education/safe-learning-environments>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Los organismos advierten de que los países no han logrado prevenir la violencia contra los niños*.

<https://www.who.int/es/news/item/18-06-2020-countries-failing-to-prevent-violence-against-children-agencies-warn>

Organización Peruana de la Salud. (23 de noviembre de 2020). *Nuevo informe de OPS descubre importantes brechas en las medidas para prevenir la violencia contra*

niños, niñas y adolescentes. <https://www.paho.org/es/noticias/23-11-2020-nuevo-informe-ops-descubre-importantes-brechas-medidas-para-prevenir-violencia>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2022). *La violencia familiar en tiempos de cuarentena en el Perú*. [https://www.undp.org/es/peru/news/la-violencia-familiar-en-tiempos-de-cuarentena-en-el-per %C3 %BA](https://www.undp.org/es/peru/news/la-violencia-familiar-en-tiempos-de-cuarentena-en-el-per-%C3%BA)

Rettberg, A. (2020). Violencia en América Latina hoy: manifestaciones e impactos. *Revista de estudios sociales*, 2-17.

Robles, R. (2020). *¿Cómo afecta el tipo de personalidad a la agresividad?* Universitat Rovira i Virgili.

Saldaña, H., & Gorjón, G. (2020). Causas y consecuencias de la violencia familiar: caso Nuevo León. *Justicia*, 25(38), 189-214. <https://doi.org/10.17081/just.25.38.4002>

Sánchez, H. y Reyes, C. (2021). *Metodología y diseños en la investigación científica* (6ª ed.). Business Support Anneth SRL.

Sechser, T., & Post, A. (2023). Mild Aggressive Behavior and Images of Real-Life Violence. *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 29(2), 440-450. <https://doi.org/10.1037/xap0000478>

Shokair, Z., & Abo, E. (2020). Family Violence and its Impact on Children's Mental Health. *International Journal of Instructional Technology and Educational Studies*, 1(3). <https://doi.org/10.21608/ihites.2020.42946.1035>

Smith, J., Dishion, T., Shaw, D., Wilson, M., Winter, C., & Patterson, G. (2014). Coercive Family Process and Early-Onset Conduct Problems From Age 2 to School Entry. *Development and Psychopathology*, 26(401), 917-932. <https://doi.org/10.1017/S0954579414000169>

- Statistics Canada. (2022). *Victims of police-reported family and intimate partner violence in Canada, 2021*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/221019/dq221019c-eng.htm>
- Tapullima-Mori, C., Pizzán, S., & Pizzán, N. (2023). Family Violence in Adolescent Reactive Academic Behavior: A Systematic Review. *Propósitos y representaciones*, 11(2). <https://doi.org/10.20511/pyr2023.v11n2.1766>
- Tyyskä, S., & Saran, S. (2013). *Family violence*. McGraw-Hill.
- Usher, K., Bhullar, N., Durkin, J., Gyamfi, N., & Jackson, D. (2020). Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(4), 549–552. <https://doi.org/10.1111/inm.12735>
- Valdiviezo, E. y Rojas, K. (2020). *Validez y Consistencia Interna del Cuestionario de Agresividad de Buss y Perry en estudiantes del distrito de Chicama* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2945622>
- Walker, L. (1989). The Battered Woman. *Technical bulletin 124*.
- Xue, J., Chen, J., Chen, C., Hu, R., & Zhu, T. (2020). The Hidden Pandemic of Family Violence During COVID-19: Unsupervised Learning of Tweets. *Journal of Medical Internet Research*, 22(11). <https://doi.org/10.2196/24361>

ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia

Título: Violencia familiar y la agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo - 2022

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general: ¿Qué relación existe entre violencia familiar y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022?</p> <p>Problemas específicos: ¿Qué relación existe entre violencia psicológica y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022? ¿Qué relación existe entre violencia física y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022? ¿Qué relación existe entre violencia sexual y agresividad en pacientes</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre la violencia familiar y la agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022.</p> <p>Objetivos específicos: Determinar la relación entre violencia psicológica y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022. Determinar la relación entre violencia física y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022. Determinar la relación entre violencia sexual y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022.</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación entre violencia familiar y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022.</p> <p>Hipótesis específicas: Existe relación entre violencia psicológica y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022. Existe relación entre violencia física y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022. Existe relación entre violencia sexual y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022.</p>	<p>Variable 1: Violencia familiar Violencia Psicológica Violencia física Violencia sexual Violencia por negligencia</p> <p>Variable 2: Agresividad Agresividad Física Agresividad Verbal Ira Hostilidad</p>	<p>Metodología: Hipotético deductivo</p> <p>Tipo: Básico</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: Correlacional</p> <p>Población: 1,350 pacientes de un Centro de Salud de la ciudad de Huancayo, 2022.</p> <p>Muestra: 300 pacientes de un Centro de Salud de la ciudad de Huancayo, 2022.</p> <p>Muestreo:</p>

<p>de un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022?</p> <p>¿Qué relación existe entre violencia por negligencia y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022?</p>	<p>Determinar la relación entre violencia por negligencia y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022.</p>	<p>Existe relación entre violencia por negligencia y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo, 2022.</p>	<p>Probabilístico simple.</p>	<p>aleatorio</p>
---	--	---	-------------------------------	------------------

ANEXO 2. Matriz de operacionalización

Variable 1: Violencia familiar				
Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Escala
Para Xue et al. (2020) la violencia familiar se define como un constructo amplio que abarca diversas manifestaciones de abuso y agresión que tienen lugar dentro del ámbito familiar. Esto incluye la violencia de pareja, la violencia doméstica, la violencia intrafamiliar, la violencia infantil y el abuso de personas mayores.	Según el MINSA (2001) la violencia familiar se puede evaluar a través de la Ficha de tamizaje para violencia familiar y maltrato infantil, compuesto por 35 reactivos y 4 dimensiones.	Violencia física	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hematomas, contusiones inexplicables. 2. Cicatrices, quemaduras. 3. Fracturas inexplicables. 4. Marca de mordeduras. 5. Lesiones de vulva, perineo, recto, etc. 6. Laceraciones en boca, mejillas, ojos, etc. 7. Quejas crónicas sin causa física: cefalea, problemas de sueño (mucho sueño, interrupción del sueño). 8. Problemas con apetito. Enuresis (niños). 	Nominal Si = 1 No = 0
		Violencia psicológica	<ol style="list-style-type: none"> 9. Extrema falta de confianza en sí mismo. 10. Tristeza, depresión o angustia. 11. Retraimiento. 12. Llanto frecuente. 13. Exagerada necesidad de ganar, sobresalir. 14. Demandas excesivas de atención. 15. Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños. 16. Tartamudeo. 17. Temor de los padres o de llegar al hogar. 18. Robo, mentira, fuga, desobediencia, agresividad. 19. Ausentismo escolar. 20. Llegar temprano a la escuela o retirarse tarde. 21. Bajo rendimiento escolar. 22. Se aísla de los demás. 23. Intento de suicidio. 24. Uso de alcohol, drogas, tranquilizantes o analgésicos. 	

Violencia sexual	25. Conocimiento y conducta sexual inapropiada (niños). 26. Irritación, dolor, tensión y hemorragia en zona genital. 27. Embarazo precoz. 28. Amenaza o aborto. 29. Enfermedad de transmisión sexual.
Negligencia	30. Falta de peso o pobre patrón de crecimiento. 31. No vacunas o atención de salud. 32. Accidente o enfermedad muy frecuente. 33. Descuido en higiene y aliño. 34. Falta de estimulación del desarrollo. 35. Fatiga, sueño, hambre.

Variable 2: Agresividad				
Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Escala
Buss y Perry (1992) señalan que la agresividad se define como una conducta que implica herir o dañar a otros y que representa el componente instrumental o motor de la conducta. Esta descripción sugiere que la agresividad está asociada con acciones físicas destinadas a causar daño a otras personas.	Según Buss y Perry (1992) la agresividad puede evaluarse a través del Cuestionario de agresividad AQ, compuesta por 29 reactivos y 4 dimensiones.	Agresividad física	<p>1. Algunas veces no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona.</p> <p>5. Si quiero, puedo golpear a otra persona.</p> <p>9. Si alguien me golpea, le respondo golpeándole también.</p> <p>13. Suelo estar involucrado en las peleas con mucha Frecuencia.</p> <p>17. Si tengo que recurrir a la violencia para proteger mis derechos, lo hago.</p> <p>21. Hay personas o compañeros que me provocan a tal punto que llegamos a golpearlos.</p> <p>24. Si alguna persona me provoca mucho, es una razón para golpearlo o amenazarlo.</p> <p>27. He amenazado a personas y amigos que conozco.</p> <p>29. Cuando estoy muy furioso puedo romper o tirar cosas.</p>	<p>Ordinal</p> <p>Completamente verdadero para mí = 5</p> <p>Bastante verdadero para mí = 4</p> <p>Ni verdadero ni falso para mí = 3</p> <p>Bastante falso para mí = 2</p> <p>Completamente falso para mí = 1</p>
		Agresividad verbal	<p>2. Cuando no estoy de acuerdo en algunas cosas o ideas, con mis amigos, discuto abiertamente con ellos.</p> <p>6. A menudo no estoy de acuerdo con otras personas.</p> <p>10. Cuando la gente me molesta, discuto con ellos.</p> <p>14. Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo evitar discutir con ellos.</p> <p>18. Mis amigos dicen que discuto mucho.</p>	
		Ira	<p>3. Me enfado fácilmente, pero se me pasa rápidamente.</p> <p>7. Cuando estoy frustrado (confundido), muestro el enfado que tengo.</p> <p>11. Algunas veces me siento muy enfadado como si estuviera a punto de estallar.</p> <p>15. No me considero una persona tranquila.</p> <p>19. Algunos de mis amigos piensan que soy una persona Impulsiva.</p>	

-
- Hostilidad
- 22. Algunas veces pierdo el control de sin razón.
 - 25. Tengo dificultades para controlar mis emociones y mis impulsos.
 - 4. A veces soy bastante envidioso.
 - 8. Algunas veces siento que la vida me ha tratado injustamente.
 - 12. Siento que otros consiguen más oportunidades que yo.
 - 16. Me pregunto por qué algunas veces me siento tan resentido por algunas cosas.
 - 20. Sé que mis «amigos» me critican a mis espaldas.
 - 23. Desconfío de las personas desconocidos demasiado amigables.
 - 26. Algunas veces siento que la gente se está riendo de mí, a mis espaldas.
 - 28. Cuando las personas se muestran especialmente amigable, me pregunto qué querrán.
-

ANEXO 3. Instrumento de evaluación



Ficha de Tamizaje – Violencia Familiar y Maltrato Infantil

FECHA:

DISA: ESTABLECIMIENTO: H.CL:

NOMBRE DEL USUARIO GRAD. INST

EDAD: SEXO: MASCULINO FEMENINO

Lea al paciente:		
Debido a que la Violencia Familiar es dañina para Salud de las personas, en todos los programas estamos preguntando a los pacientes si actualmente están en esta situación para participar en la solución de su problema, por favor, conteste a estas preguntas:		
Pregunte:		
<p>Si es adulto (a):</p> <p style="margin-left: 40px;">¿Alguna vez un miembro de su familia le insulta, le golpea, le chantajea o le obliga a tener relaciones sexuales? ¿Quién?.....</p> <p style="margin-left: 40px;">¿Desde cuándo?.....</p> <p style="margin-left: 40px;">Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>		
<p>Si es padre o madre de familia:</p> <p style="margin-left: 40px;">¿Su hijo es muy desobediente?</p> <p style="margin-left: 40px;">¿Alguna vez pierde el control y lo golpea?</p> <p style="margin-left: 40px;">Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>		
Marque con una (X), todos los indicadores de maltrato que observe:		
<p style="text-align: center;">Físico</p> <p><input type="checkbox"/> Hematomas, contusiones inexplicables</p> <p><input type="checkbox"/> Cicatrices, quemaduras</p> <p><input type="checkbox"/> Fracturas inexplicables,</p> <p><input type="checkbox"/> Marca de mordeduras.</p> <p><input type="checkbox"/> Lesiones de vulva, perineo, recto, otros.</p> <p><input type="checkbox"/> Laceraciones en boca, mejillas, ojos, etc.</p> <p><input type="checkbox"/> Quejas crónicas sin causa física: Cefalea, problemas de sueño.</p> <p><input type="checkbox"/> Problemas con apetito Enuresis. (niños).</p>	<p><input type="checkbox"/> Retraimiento</p> <p><input type="checkbox"/> Llanto frecuente</p> <p><input type="checkbox"/> Exagerada necesidad de ganar sobresalir</p> <p><input type="checkbox"/> Demandas excesivas de atención</p> <p><input type="checkbox"/> Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños</p> <p><input type="checkbox"/> Tartamudo</p> <p><input type="checkbox"/> Temor a los padres o de llegar al hogar</p> <p><input type="checkbox"/> Robo, mentira, fuga, desobediencia, agresividad</p> <p><input type="checkbox"/> Ausentismo escolar</p> <p><input type="checkbox"/> Llegar temprano a la escuela o retirarse tarde</p> <p><input type="checkbox"/> Bajo rendimiento académico</p> <p><input type="checkbox"/> Aislamiento de personas</p> <p><input type="checkbox"/> Intento de suicidio</p> <p><input type="checkbox"/> Uso de alcohol, drogas, analgésicos</p>	<p style="text-align: center;">Sexuales</p> <p><input type="checkbox"/> Conocimiento y conducta sexual inapropiadas (niños)</p> <p><input type="checkbox"/> Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital</p> <p><input type="checkbox"/> Embarazo precoz</p> <p><input type="checkbox"/> Abortos o amenaza</p> <p><input type="checkbox"/> Enferm. de trans. Sexual</p> <p style="text-align: center;">Negligencia</p> <p><input type="checkbox"/> Falta de peso o pobre patrón de crecimiento</p> <p><input type="checkbox"/> No vacunas o atención de salud</p> <p><input type="checkbox"/> Accident. o enf. muy frecuente</p> <p><input type="checkbox"/> Descuido en higiene y aliño</p> <p><input type="checkbox"/> Falta de estimulación del desarrollo</p> <p><input type="checkbox"/> Fatiga, sueño, hambre, etc.</p>
<p>FECHA: DERIVADO</p> <p>POR: FIRMA</p> <p>NOMBRE DEL PROF. QUE ATENDIO EL CASO: N.º DE COLEGIATURA</p>		

CUESTIONARIO DE AGRESIVIDAD – AQ

A continuación, encontrará una serie de frases sobre formas de pensar, sentir o actuar. Lea atentamente cada una de ellas y decida en qué grado pueden aplicarse a usted mismo. Su tarea consiste en valorar cada frase rodeando con un círculo aquella alternativa

Valora en qué medida cada afirmación representa tu forma de ser:

1 = Completamente falso

2 = Bastante falso

3 = Ni verdadero ni falso

4 = Bastante verdadero

5 = Completamente verdadero

Ítems	Completa- mente falso	Bastante falso	Ni verdadero ni falso	Bastante verdadero	Completa- mente verdadero
1. Algunas veces no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona.	1	2	3	4	5
2. Cuando no estoy de acuerdo en algunas cosas o ideas, con mis amigos, discuto abiertamente con ellos.	1	2	3	4	5
3. Se enfado rápidamente, pero se me pasa en seguida.	1	2	3	4	5
4. A veces soy bastante envidioso.	1	2	3	4	5
5. Si quiero, puedo golpear a otra persona.	1	2	3	4	5
6. A menudo no estoy de acuerdo con otras personas.	1	2	3	4	5
7. Cuando estoy frustrado (confundido), muestro el enfado que tengo.	1	2	3	4	5
8. Algunas veces siento que la vida me ha tratado injustamente.	1	2	3	4	5
9. Si alguien me golpea, le respondo golpeándole también.	1	2	3	4	5
10. Cuando la gente me molesta, discuto con ellos.	1	2	3	4	5
11. Algunas veces me siento muy enfadado como si estuviera a punto de estallar.	1	2	3	4	5
12. Siento que otros consiguen más oportunidades que yo.	1	2	3	4	5
13. Suelo estar involucrado en las peleas con mucha frecuencia.	1	2	3	4	5
14. Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo evitar discutir con ellos.	1	2	3	4	5

15. No me considero una persona tranquila.	1	2	3	4	5
16. Me pregunto por qué algunas veces me siento tan resentido por algunas cosas.	1	2	3	4	5
17. Si tengo que recurrir a la violencia para proteger mis derechos, lo hago.	1	2	3	4	5
18. Mis amigos dicen que discuto mucho.	1	2	3	4	5
19. Algunos de mis amigos piensan que soy una persona impulsiva.	1	2	3	4	5
20. Sé que mis «amigos» me critican a mis espaldas.	1	2	3	4	5
21. Hay personas o compañeros que me provocan a tal punto que llegamos a golpearnos.	1	2	3	4	5
22. Algunas veces pierdo el control de sin razón.	1	2	3	4	5
23. Desconfío de las personas desconocidos demasiado amigables.	1	2	3	4	5
24. Si alguna persona me provoca mucho, es una razón para golpearlo o amenazarlo.	1	2	3	4	5
25. Tengo dificultades para controlar mis emociones y mis impulsos	1	2	3	4	5
26. Algunas veces siento que la gente se está riendo de mí, a mis espaldas.	1	2	3	4	5
27. He amenazado a personas y amigos que conozco.	1	2	3	4	5
28. Cuando las personas se muestran especialmente amigable, me pregunto qué querrán.	1	2	3	4	5
29. Cuando estoy muy furioso puedo romper o tirar cosas.	1	2	3	4	5

ANEXO 4. Fiabilidad de los instrumentos**Violencia familiar**

<i>Escala general</i>				
Alfa de Cronbach		N de elementos		
,718		35		
<i>Estadísticas de total de elemento</i>				
	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
VI1	9,33	17,213	,629	,688
VI2	9,68	18,345	,189	,715
VI3	9,78	16,946	,561	,688
VI4	9,87	17,661	,407	,700
VI5	9,99	17,899	,441	,701
VI6	10,05	19,365	-,019	,723
VI7	10,03	18,996	,111	,718
VI8	9,93	18,433	,226	,712
VI9	9,58	18,024	,269	,709
VI10	9,98	18,003	,394	,703
VI11	9,76	17,459	,419	,698
VI12	9,42	18,264	,246	,711
VI13	9,62	18,792	,083	,723
VI14	9,53	18,197	,234	,712
VI15	9,81	18,808	,091	,721
VI16	9,87	18,720	,125	,719
VI17	9,82	17,644	,391	,701
VI18	10,08	19,021	,142	,716
VI19	9,89	18,382	,220	,712
VI20	9,89	18,566	,171	,716
VI21	10,01	19,030	,083	,719
VI22	9,84	18,460	,185	,715
VI23	9,68	18,177	,229	,712
VI24	10,00	18,913	,120	,718
VI25	9,79	17,977	,295	,707
VI26	10,07	19,232	,045	,720
VI27	10,05	18,800	,205	,714
VI28	10,04	18,727	,217	,713
VI29	10,11	19,005	,210	,715
VI30	10,04	18,570	,282	,710
VI31	10,03	18,899	,143	,716

VI32	10,07	18,804	,234	,713
VI33	9,91	19,349	-,034	,728
VI34	9,84	18,739	,112	,720
VI35	9,58	18,746	,096	,722

Cuestionario de Agresividad

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>				
	Alfa de Cronbach	N de elementos		
	,970	29		
<i>Estadísticas de total de elemento</i>				
	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
ITM1	72,54	608,303	,743	,969
ITM2	72,29	615,499	,785	,969
ITM3	71,52	619,307	,610	,970
ITM4	72,95	609,637	,728	,969
ITM5	72,48	608,070	,774	,969
ITM6	72,38	616,684	,728	,969
ITM7	71,69	618,457	,574	,970
ITM8	72,37	604,797	,738	,969
ITM9	72,34	602,902	,764	,969
ITM10	72,10	612,244	,772	,969
ITM11	71,71	620,225	,611	,970
ITM12	72,39	601,872	,791	,969
ITM13	72,49	598,873	,792	,969
ITM14	72,20	608,087	,783	,969
ITM15	71,68	616,030	,637	,970
ITM16	72,38	601,915	,830	,968
ITM17	72,50	612,518	,746	,969
ITM18	72,69	602,790	,826	,968
ITM19	72,61	598,219	,837	,968
ITM20	72,86	604,977	,757	,969
ITM21	72,60	606,474	,768	,969
ITM22	72,28	603,000	,718	,969
ITM23	72,19	607,378	,596	,970
ITM24	72,81	611,019	,720	,969
ITM25	71,61	619,355	,589	,970
ITM26	72,84	607,727	,644	,970
ITM27	72,98	615,023	,713	,969
ITM28	72,23	614,731	,545	,970
ITM29	72,60	606,381	,792	,969

ANEXO 5. Solicitud de autorización

SOLICITÓ: Permiso para la utilización del nombre del centro de salud y la evaluación de los pacientes en la tesis.

Lic. Maddison Avalos Cairampoma, directora del Centro de Salud "JUAN PARRA DEL RIEGO -El tambo - Huancayo".

Nosotros, Lesly Mayela Vasquez Asto, identificada con N° de DNI 75541922, Sonia Gabriela Bustamante Berrios, identificada con N° de DNI 70417344, estudiantes de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Continental, ante usted nos presentamos con debido respeto y exponemos lo siguiente:

Al contar con la propuesta del desarrollo de la investigación titulada: "VIOLENCIA FAMILIAR Y AGRESIÓN EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO", solicitamos a su despacho poder usar el nombre del centro de salud, así mismo la evaluación de los pacientes del establecimiento, previamente se les solicitará su participación mediante el consentimiento informado en el título en referencia al estudio, el cual tiene fines exclusivamente de investigación y manteniendo los datos hallados en absoluta confidencialidad.

Por lo expuesto, solicitamos su aceptación al requerimiento señalado.

Huancayo, 16 de setiembre del 2022

ANEXO 6. Autorización de aplicación de estudioCarta de Aceptación

El tambo, 14 de octubre del 2022

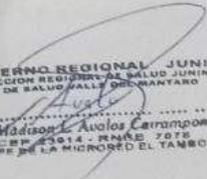
Srta. Vasquez Asto, Lesly Mayela

Srta. Bustamante Berrios, Sonia

Srta. Rivera Calixto, Emily

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que ha sido admitida, para realizar la evaluación de los pacientes y para utilizar el nombre del Centro de Salud, teniendo como fecha de inicio el 14 de octubre y como fecha de culminación el 31 de diciembre del presente año.

Atentamente:



GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
.....
Lic. Maddison Avalos Cairampoma
C.B.P. 2014 - R.M.A.E. 7078
JEFE DE LA MICRORED EL TAMBO

Lic. Maddison Avalos Cairampoma
Directora del Centro de Salud "Juan Parra del Riego" – El Tambo.

ANEXO 7. Juicio de expertos

Juez 1

Evaluación de expertos**DATOS GENERALES**

Nombres y apellidos del experto	Salcedo-Ramón Henry Angel
Título profesional	Psicología
Especialidad	Psicología clínica
Institución en la que labora	Instituto de Psicoterapias Contextuales D'Context

ESTUDIOS

Doctorado	—
Maestría	Investigación y Docencia Universitaria
Segunda especialidad	—
Especialización	Psicología clínica - Investigación
Diplomado	Psicología clínica.

PUBLICACIONES

Área General	Psicología clínica y familia
Áreas específicas	—
Otras publicaciones	—

CARGOS

Académicos	—
No académicos	—




 Psyc. Salcedo-Ramón Henry Angel
 Centro de Estudios y Formación - Psicología
 Montevideo, Uruguay

CONSTANCIA**Juicio de experto**

Yo, HENRY ANGELO SALCEDO RAMÍREZ con Documento Nacional de Identidad N° 47414637 con el grado académico de Lic., carrera profesional de Psicología, constaté que realicé la evaluación por juicio de experto al "Cuestionario AQ 29 - Buss Perry" y la "Ficha de Tamizaje - Violencia Familiar y Maltrato Infantil", presentado por **Sonia Gabriela Bustamante Berrios; Emily Francesca Rivera Calixto; Lesly Mayela Vasquez Asto**, estudiantes de la Universidad Continental, Facultad de Ciencias Humanas de la Escuela Profesional de Psicología.



Psyc. Salvo-Ramos Henry Angel
Director General

Huancayo, 12 de octubre del 2022

CRITERIO DE JUECES

Nombre del instrumento N° 1 : "Cuestionario AQ 29 - Buss Perry"

Objetivo del estudio : Determinar la relación entre Violencia familiar y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo.

Dirigido : Pacientes de 20 a 70 años de un Centro de Salud de la Ciudad de Huancayo.

Nombres y apellidos del evaluador : Salcedo-Ramón Henry Angel

Carrera Profesional : Psicología

Grado académico del evaluador : Licenciado.

Institución en la que labora : Instituto de Psicoterapias Contextuales

Años de experiencia : 3 años

Valoración del evaluador hacia el instrumento

Deficiente	Regular	Adecuado	Excelente
		X	



 Psic. Salcedo-Ramón Henry Angel

 Centro de Estudios e Investigación Psicométrica

 Director General

DNI. 47414637

Instrumento N° 1: "Cuestionario AQ 29 - Buss Perry"

Título de la investigación: "Violencia familiar y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo"

Autores: Arnold Buss & Perry

DIMENSIONES	N° DE ITEMS	VALIDACIÓN DEL EXPERTO						OBSERVACIONES
		Relevancia		Coherencia		Redacción del ítem		
		Si	No	Si	No	Si	No	
Agresividad física	1. Algunas veces no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona.	X		X		X		
	5. Si quiero, puedo golpear a otra persona.	X		X		X		
	9. Si alguien me golpea, le respondo golpeándolo también.	X		X		X		
	13. Suelo estar involucrado en las peleas con mucha frecuencia.	X		X		X		
	17. Si tengo que recurrir a la violencia para proteger mis derechos, lo hago.	X		X		X		
	21. Hay personas o compañeros que me provocan a tal punto que llegamos a golpearnos.	X		X		X		
	24. Si alguna persona me provoca mucho, es una razón para golpearlo o amenazarlo.	X		X		X		

CRITERIO DE JUECES

Nombre del instrumento N° 2 : Ficha de Tamizaje - Violencia Familiar y Maltrato Infantil.

Objetivo del estudio : Determinar la relación entre Violencia familiar y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo.

Dirigido : Pacientes de 20 a 70 años de un Centro de Salud de la Ciudad de Huancayo.

Nombres y apellidos del evaluador : Salcedo-Ramón Henry Ángel

Carrera Profesional : Psicología

Grado académico del evaluador : Licenciado

Institución en la que labora : Instituto de Psicoterapias Contextuales

Años de experiencia : 3 años

Valoración del evaluador hacia el instrumento

Deficiente	Regular	Adecuado	Excelente
			X




 Psic. Salcedo-Ramón Henry Ángel
 Centro de Estudio e Investigación Psicológica
 Director General

DNI. 47414637

Instrumento N° 2:

Título de la investigación: "Violencia familiar y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo"

Autor: MINS/A

DIMENSIONES	N° DE ITEMS	VALIDACIÓN DEL EXPERTO						OBSERVACIONES
		Relevancia		Coherencia		Redacción del ítem		
		SI El ítem tiene relevancia significativa y debe ser incluido.	NO El ítem no es relevante, puede ser eliminado sin afectar la medición de la dimensión.	SI El ítem está relacionado lógicamente con la dimensión que se mide.	NO El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.	SI El ítem está redactado de manera correcta en forma, tiempo y espacio.	NO El ítem puede ser eliminado o modificado si es requerido.	
Existencia de violencia	Alguna vez algún miembro de su familia, le insulta, le golpea, le chantajea, ¿o le obliga a tener relaciones sexuales?	X		X		X		
	¿Su hijo es muy desobediente?	X		X		X		
	¿Alguna vez pierde el control y lo golpea?	X		X		X		
Indicadores físicos	Hematomas y contusiones inexplicables	X		X		X		
	Cicatrices y quemaduras	X		X		X		
	Fracturas inexplicables	X		X		X		

	Marca de mordeduras	X			X			X	
	Lesiones de vulva, periné, recto, etc.	X			X			X	
	Laceraciones en la boca, mejilla, ojos, etc.	X			X			X	
	Quejas crónicas sin causa física: cefalea, problemas de sueño (mucho sueño, interrupciones de sueño).	X			X			X	
	Enuresis (Niños).	X			X			X	
	Extrema falta de confianza en sí mismo.	X			X			X	
	Tristeza, depresión o angustia.	X			X			X	
	Retraimiento.	X			X			X	
	Llanto frecuente.	X			X			X	
	Exagerada necesidad de ganar, sobresalir.	X			X			X	
	Demandas excesivas de atención.	X			X			X	
Indicadores psicológicos									

	Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños	X		X		X				
	Tartamudeo.	X		X		X				
	Temor a los padres o de llegar al hogar.	X		X		X				
	Robo, mentira, fatiga, desobediencia, agresividad	X		X		X				
	Llegar temprano a la escuela o retirarse tarde.	X		X		X				
	Bajo rendimiento académico.	X		X		X				
	Aislamiento de personas.	X		X		X				
	Intento de suicidio.	X		X		X				
	Uso de alcohol, drogas.	X		X		X				
	Tranquilizantes o analgésicos.	X		X		X				
	Conocimiento y conducta sexual inapropiada (niños).	X		X		X				
Indicadores sexuales	Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital	X		X		X				

	Embarazo precoz.	X		X		X			
	Abortos o amenaza de enfermedad de transmisión sexual	X		X		X			
	Falta de peso o pobre patrón de crecimiento.	X		X		X			
	No vacunas o atención de salud.	X		X		X			
Indicadores de negligencia	Accidente o enfermedad muy frecuente.	X		X		X			
	Descuido de higiene y aliño, falta de estimulación del desarrollo.	X		X		X			
	Fatiga, sueño, hambre.	X		X		X			

Juez 2

Evaluación de expertos

DATOS GENERALES

Nombres y apellidos del experto	JADHELY SANDER MENACHE BOGA
Título profesional	LICENCIADO EN PSICOLOGIA
Especialidad	PSICOLOGIA CLINICA
Institución en la que labora	C.S. JUAN PARRA DEL RIEGO

ESTUDIOS

Doctorado	
Maestría	GRADUADA EN MAESTRIA DE ATENCION, PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES
Segunda especialidad	
Especialización	- PSICOLOGIA CLINICA - INTERVENCIÓN EN VICTIMAS DE VIOLENCIA - PSICOONCOLOGIA
Diplomado	

PUBLICACIONES

Área General	
Áreas específicas	
Otras publicaciones	

CARGOS

Académicos	
No académicos	

CONSTANCIA

Juicio de experto

Yo, JHOMELY SANDRA MENDOZA RÍOJA, con Documento Nacional de Identidad N° 72724561 con el grado académico de LICENCIADO, carrera profesional de Psicología, constató que realicé la evaluación por juicio de experto al "Cuestionario AQ 29 - Buss Perry" y la "Ficha de Tamizaje - Violencia Familiar y Maltrato Infantil", presentado por **Sonia Gabriela Bustamante Berrios; Emily Francesca Rivera Calixto; Lesly Mayela Vasquez Asto**, estudiantes de la Universidad Continental, Facultad de Ciencias Humanas de la Escuela Profesional de Psicología.

DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNON
RED DE SALUD DEL TANTAYARO
SPRESS JUAN PABLO LAZAR RIEGO
Jhomely S. Menacho Rojas
PSICOLOGIA
C.P.S. 18186

Huancayo, 12 de octubre del 2022.

CRITERIO DE JUECES

Nombre del instrumento N° 1 : "Cuestionario AQ 29 - Buss Perry"

Objetivo del estudio : Determinar la relación entre Violencia familiar y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo.

Dirigido : Pacientes de 20 a 70 años de un Centro de Salud de la Ciudad de Huancayo.

Nombres y apellidos del evaluador : JHOMELY SANDRA MENDOZA ROSAS

Carrera Profesional : Psicología

Grado académico del evaluador : LICENCIADO EN PSICOLOGIA

Institución en la que labora : C.S. JUAN PARRA DEL RIEGO

Años de experiencia : 3 años

Valoración del evaluador hacia el instrumento

Deficiente	Regular	Adecuado	Excelente
			X

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
 RED DE SALUD MENTAL DEL MANANTARÍ
 SPICES MANANTARÍ DEL RIEGO



Jhomely S. Mendoza Rojas
 PSICÓLOGA
 C.P.C. 31184

DNI. 72724361

Instrumento N° 1: "Cuestionario AQ 29 - Buss Perry"

Título de la investigación: "Violencia familiar y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo"

Autores: Arnold Buss & Perry

DIMENSIONES	N° DE ITEMS	VALIDACIÓN DEL EXPERTO								OBSERVACIONES
		Relevancia		Coherencia		Redacción del ítem				
		Sí	No	Sí	No	Sí	No			
		El ítem tiene relevancia significativa y debe ser incluido.	El ítem no es relevante, puede ser eliminado sin afectar modificaciones de la dimensión.	El ítem está relacionado lógicamente con la dimensión que se mide.	El ítem no tiene redacción lógica con la dimensión.	El ítem está redactado de manera correcta en forma, tiempo y espacio.	El ítem puede ser eliminado o modificado si es requerido.			
Agresividad física	1. Algunas veces no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona.	X		X		X				
	5. Si quiero, puedo golpear a otra persona.	X		X		X				
	9. Si alguien me golpea, le respondo golpeándole también.	X		X		X				
	13. Suelo estar involucrado en las peleas con mucha frecuencia.	X		X		X				
	17. Si tengo que recurrir a la violencia para proteger mis derechos, lo hago.	X		X		X				
	21. Hay personas o compañeros que me provocan a tal punto que llegamos a golpearnos.	X		X		X				
	24. Si alguna persona me provoca mucho, es una razón para golpearlo o amenazarlo.	X		X		X				

Agresividad verbal	27. He amenazado a personas y amigos que conozco.	X			X			X	
	29. Cuando estoy muy furioso puedo romper o tirar cosas.	X			X			X	
	2. Cuando no estoy de acuerdo en algunas cosas o ideas, con mis amigos, discuto abiertamente con ellos.	X			X			X	
	6. A menudo no estoy de acuerdo con otras personas.	X			X			X	
	10. Cuando la gente me molesta, discuto con ellos.	X			X			X	
	14. Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo evitar discutir con ellos.	X			X			X	
	18. Mis amigos dicen que discuto mucho.	X			X			X	
	3. Me enfado fácilmente, pero se me pasa rápidamente.	X			X			X	
	7. Cuando estoy frustrado (confundido), muestro el enfado que tengo.	X			X			X	
	11. Algunas veces me siento muy enfadado, como si estuviera a punto de estallar.	X			X			X	
Ira	15. No me considero una persona tranquila.	X			X			X	
	19. Algunos de mis amigos piensan que soy una persona impulsiva.	X			X			X	
	22. Algunas veces pierdo el control de sin razón.	X			X			X	

CRITERIO DE JUECES

Nombre del instrumento N° 2 : Ficha de Tamizaje - Violencia Familiar y Maltrato Infantil.

Objetivo del estudio : Determinar la relación entre Violencia familiar y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo.

Dirigido : Pacientes de 20 a 70 años de un Centro de Salud de la Ciudad de Huancayo.

Nombres y apellidos del evaluador : JHOMELY SANDRA MENACHO ROSA J

Carrera Profesional : PSICOLOGÍA

Grado académico del evaluador : LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Institución en la que labora : C.S. JUAN PARRA DEL RIEGO.

Años de experiencia : 3 AÑOS.

Valoración del evaluador hacia el instrumento

Deficiente	Regular	Adecuado	Excelente
		X	

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
 RED DE SALUD VALLE DEL TANTAYO
 PUEBLO JUAN PARRA DEL RIEGO

 Jhomely S. Menacho Rojas
 PSICÓLOGA
 C.P. N° 20186

DNI. 72724561

Instrumento N° 2:

Título de la investigación: "Violencia familiar y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo"

Autor: MINSA

DIMENSIONES	N° DE ITEMS	VALIDACIÓN DEL EXPERTO								OBSERVACIONES
		Relevancia		Coherencia		Redacción del ítem				
		SI	No	SI	No	SI	No			
		El ítem tiene relevancia significativa y debe ser incluido.	El ítem no es relevante, puede ser eliminado sin afectar la medición de la dimensión.	El ítem está relacionado lógicamente con la dimensión que se mide.	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.	El ítem está redactado de manera correcta en forma, tiempo y espacio.	El ítem puede ser eliminado o modificado si es requerido.			
Existe violencia	Alguna vez algún miembro de su familia, le insulta, le golpea, le chantajea, ¿o le obliga a tener relaciones sexuales?	X		X			X			
	¿Su hijo es muy desobediente?	X		X			X			
	¿Alguna vez pierde el control y lo golpea?	X		X			X			
Indicadores física	Hematomas y contusiones inexplicables	X		X			X			
	Cicatrices y quemaduras	X		X			X			
	Fracturas inexplicables	X		X			X			

Juez 3

Evaluación de expertos

DATOS GENERALES

Nombres y apellidos del experto	ROBERTO ALEXANDER HUARCAYA CARRANZA
Título profesional	PSICOLOGIA
Especialidad	PSICOLOGIA CLINICA
Institución en la que labora	MINISTERIO PUBLICO - UDAUIT

ESTUDIOS

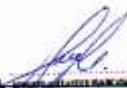
Doctorado	—
Maestría	—
Segunda especialidad	
Especialización	PSICOLOGIA CLINICA . NEUROPSICOLOGIA . TCC .
Diplomado	PSICOLOGIA FORENSE

PUBLICACIONES

Área General	—
Áreas específicas	—
Otras publicaciones	—

CARGOS

Académicos	—
No académicos	PSICOLOGO - UDAUIT HUANCAYE


 PSICOLOGO
 PARA EL SERVICIO DE LA JUSTICIA
 Y SEGURIDAD PUBLICA
 MINISTERIO PUBLICO
 UDAUIT HUANCAYE
 Firma del experto

CONSTANCIA

Juicio de experto

Yo, ROBERTO ALEXANDER HUACRYA ORLANZA con Documento Nacional de Identidad N° 10712688 con el grado académico de BACHILLER, carrera profesional de Psicología, constató que realicé la evaluación por juicio de experto al "Cuestionario AQ 29 - Buss Perry" y la "Ficha de Tamizaje - Violencia Familiar y Maltrato Infantil", presentado por **Sonia Gabriela Bustamante Berrios; Emily Francesca Rivera Calixto; Lesly Mayela Vasquez Asto**, estudiantes de la Universidad Continental, Facultad de Ciencias Humanas de la Escuela Profesional de Psicología.



DNI: 10712688

Huancayo, 12 de octubre del 2022

CRITERIO DE JUECES

Nombre del instrumento N° 1 : "Cuestionario AQ 29 - Buss Perry"

Objetivo del estudio : Determinar la relación entre Violencia familiar y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo.

Dirigido : Pacientes de 20 a 70 años de un Centro de Salud de la Ciudad de Huancayo.

Nombres y apellidos del evaluador : *ROBERTO ALEXANDER HUARCAYA CARRAZA*

Carrera Profesional : *PSICOLOGIA*

Grado académico del evaluador : *LICENCIADO - BACHILLER*

Institución en la que labora : *MINISTERIO PUBLICO*

Años de experiencia : *10 AÑOS*

Valoración del evaluador hacia el instrumento

Deficiente	Regular	Adecuado	Excelente
		✓	


MINISTERIO PÚBLICO DE LA DEFENSA
 PSICOLOGO
 OFICINA DE ASesorIA PSICOLOGICA
 MINISTERIO PÚBLICO DE LA DEFENSA
 DNI. 10712688

Instrumento N° 1: "Cuestionario AQ 29 - Buss Perry"

Título de la investigación: "Violencia familiar y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo"

Autores: Arnold Buss & Perry

DIMENSIONES	N° DE ITEMS	VALIDACIÓN DEL EXPERTO						OBSERVACIONES
		Relevancia		Coherencia		Redacción del ítem		
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Agresividad física	1. Algunas veces no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona.	✓		✓		✓		
	5. Si quiero, puedo golpear a otra persona.	✓		✓		✓		
	9. Si alguien me golpea, le respondo golpeándole también.	✓		✓		✓		
	13. Suelo estar involucrado en las peleas con mucha frecuencia.	✓		✓		✓		
	17. Si tengo que recurrir a la violencia para proteger mis derechos, lo hago.	✓		✓		✓		
	21. Hay personas o compañeros que me provocan a tal punto que llegamos a golpearlos.	✓		✓		✓		
	24. Si alguna persona me provoca mucho, es una razón para golpearlo o amenazarlo.	✓		✓		✓		

	27. He amenazado a personas y amigos que conozco.	✓		✓		✓								
Agresividad verbal	29. Cuando estoy muy furioso puedo romper o tirar cosas.	✓		✓		✓								
	2. Cuando no estoy de acuerdo en algunas cosas o ideas, con mis amigos, discuto abiertamente con ellos.	✓		✓		✓								
	6. A menudo no estoy de acuerdo con otras personas.	✓		✓		✓								
	10. Cuando la gente me molesta, discuto con ellos.	✓		✓		✓								
	14. Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo evitar discutir con ellos.	✓		✓		✓								
	18. Mis amigos dicen que discuto mucho.	✓		✓		✓								
Ira	3. Me enfado fácilmente, pero se me pasa rápidamente.	✓		✓		✓								
	7. Cuando estoy frustrado (confundido), muestro el enfado que tengo.	✓		✓		✓								
	11. Algunas veces me siento muy enfadado, como si estuviera a punto de estallar.	✓		✓		✓								
	15. No me considero una persona tranquila.	✓		✓		✓								
	19. Algunos de mis amigos piensan que soy una persona impulsiva.	✓		✓		✓								
	22. Algunas veces pierdo el control de sin razón.	✓		✓		✓								

20. No me voy a la cama molesto.
 muestro la dimensión de estos. verdad

	25. Tengo dificultades para controlar mis emociones y mis impulsos.	✓					✓		
Hostilidad	4. A veces soy bastante envidioso.	✓					✓		
	8. Algunas veces siento que la vida me ha tratado injustamente.	✓					✓		
	12. Siento que otros consiguen más oportunidades que yo.	✓					✓		
	16. Me pregunto por qué algunas veces me siento tan resentido por algunas cosas.	✓					✓		
	20. Sé que mis «amigos» me critican a mis espaldas.	✓					✓		
	23. Desconfío de las personas desconocidas demasiado amigables.	✓					✓		
	26. Algunas veces siento que la gente se está riendo de mí, a mis espaldas.	✓					✓		
	28. Cuando las personas se muestran especialmente amigables, me pregunto qué querrán.	✓					✓		

CRITERIO DE JUECES

Nombre del instrumento N° 2 : Ficha de Tamizaje - Violencia Familiar y Maltrato Infantil.

Objetivo del estudio : Determinar la relación entre Violencia familiar y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo.

Dirigido : Pacientes de 20 a 70 años de un Centro de Salud de la Ciudad de Huancayo.

Nombres y apellidos del evaluador : ROBERTO ALEXANDER HUARCAYA CARRANZA

Carrera Profesional : PSICOLOGIA

Grado académico del evaluador : LICENCIADO - BACHILLER

Institución en la que labora : MINISTERIO PUBLICO

Años de experiencia : 10 AÑOS

Valoración del evaluador hacia el instrumento

Deficiente	Regular	Adecuado	Excelente
		✓	



DNI. 70712088

Instrumento N° 2:

Título de la investigación: "Violencia familiar y agresividad en pacientes de un centro de salud de la ciudad de Huancayo"

Autor: MINSA

DIMENSIONES	N° DE ITEMS	VALIDACIÓN DEL EXPERTO						OBSERVACIONES
		Relevancia		Coherencia		Redacción del ítem		
		SI	No	SI	No	SI	No	
		El ítem tiene relevancia significativa y debe ser incluido.	El ítem no es relevante, puede ser eliminado sin afectar la medición de la dimensión.	El ítem está relacionado lógicamente con la dimensión que se mide.	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.	El ítem está redactado de manera correcta en forma, tiempo y espacio.	El ítem puede ser eliminado o modificado si es requerido.	
Existe violencia	Alguna vez algún miembro de su familia, le insulta, le golpea, le chantajea, ¿o le obliga a tener relaciones sexuales?	✓		✓		✓		
	¿Su hijo es muy desobediente?	✓		✓		✓		
	¿Alguna vez pierde el control y lo golpea?	✓		✓		✓		
Indicadores física	Hematomas y contusiones inexplicables	✓		✓		✓		
	Cicatrices y quemaduras	✓		✓		✓		
	Fracturas inexplicables	✓		✓		✓		

	Marca de mordeduras	✓		✓		✓			
	Lesiones de vulva, periné, recto, etc.	✓		✓		✓			
	Laceraciones en la boca, mejilla, ojos, etc.	✓		✓		✓			
	Quejas crónicas sin causa física: cefalea, problemas de sueño (mucho sueño, interrupciones de sueño).	✓		✓		✓			
	Enuresis (Niños).	✓		✓		✓			
	Extrema falta de confianza en sí mismo.	✓		✓		✓			
	Tristeza, depresión o angustia.	✓		✓		✓			
	Retraimiento.	✓		✓		✓			
	Llanto frecuente.	✓		✓		✓			
	Exagerada necesidad de ganar, sobresalir.	✓		✓		✓			
	Demandas excesivas de atención.	✓		✓		✓			
Indicadores psicológicos									

	Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños	✓		✓		✓			
	Tartamudeo.	✓		✓		✓			
	Temor a los padres o de llegar al hogar.	✓		✓		✓			
	Robo, mentira, fatiga, desobediencia, agresividad	✓		✓		✓			
	Llegar temprano a la escuela o retrarse tarde.	✓		✓		✓			
	Bajo rendimiento académico.	✓		✓		✓			
	Aislamiento de personas.	✓		✓		✓			
	Intento de suicidio.	✓		✓		✓			
	Uso de alcohol, drogas.	✓		✓		✓			
	Tranquilizantes o analgésicos.	✓		✓		✓			
	Conocimiento y conducta sexual inapropiada (niños).	✓		✓		✓			
Indicadores sexuales	Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital	✓		✓		✓			

	Embarazo precoz	✓		✓		✓			
	Abortos o amenaza de enfermedad de transmisión sexual	✓		✓		✓			
	Falta de peso o pobre patrón de crecimiento.	✓		✓		✓			
	No vacunas o atención de salud.	✓		✓		✓			
Indicadores de negligencia	Accidente o enfermedad muy frecuente.	✓		✓		✓			
	Descuido de higiene y aliño, falta de estimulación del desarrollo.	✓		✓		✓			
	Fatiga, sueño, hambre.	✓		✓		✓			

ANEXO 8. Tabulación de datos en SPSS

BASE DE DATOS - SPSS (1.Lav) [Conjunto de datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventanas Ayuda

Número	Nombre	Tipo	Amplitud	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidas	Columnas	Almacenar	Medida	Estad.
73	V01	Numerico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	✓ Derecha	✓ Nominal	✓ Entrada
74	V_Agresión	Numerico	8	2	Agresión	Ninguna	Ninguna	11	✓ Derecha	✓ Escala	✓ Entrada
75	D_A_F	Numerico	8	0	Agresividad física	Ninguna	Ninguna	10	✓ Derecha	✓ Escala	✓ Entrada
76	D_A_T	Numerico	8	0	Agresividad verbal	Ninguna	Ninguna	10	✓ Derecha	✓ Escala	✓ Entrada
77	D_Ira	Numerico	8	0	Ira	Ninguna	Ninguna	10	✓ Derecha	✓ Escala	✓ Entrada
78	D_Hora	Numerico	8	0	Hostilidad	Ninguna	Ninguna	10	✓ Derecha	✓ Escala	✓ Entrada
79	E_ABBE	Numerico	8	0	Agresividad	{1, May Inq.	Ninguna	10	✓ Derecha	✓ Nominal	✓ Entrada
80	E_D_A_F	Numerico	8	0	Agresividad física	{1, May Inq.	Ninguna	10	✓ Derecha	✓ Nominal	✓ Entrada
81	E_D_A_T	Numerico	8	0	Agresividad verbal	{1, May Inq.	Ninguna	10	✓ Derecha	✓ Nominal	✓ Entrada
82	E_D_IRA	Numerico	8	0	Ira	{1, May Inq.	Ninguna	10	✓ Derecha	✓ Nominal	✓ Entrada
83	E_D_MONT	Numerico	8	0	Hostilidad	{1, May Inq.	Ninguna	10	✓ Derecha	✓ Nominal	✓ Entrada
84	Violencia física	Numerico	8	0	Violencia familiar	Ninguna	Ninguna	21	✓ Derecha	✓ Escala	✓ Entrada
85	D_FISICO	Numerico	8	0	Violencia física	Ninguna	Ninguna	11	✓ Derecha	✓ Escala	✓ Entrada
86	D_PSIICO	Numerico	8	0	Violencia psicológica	Ninguna	Ninguna	10	✓ Derecha	✓ Escala	✓ Entrada
87	D_SEXUAL	Numerico	8	0	Violencia sexual	Ninguna	Ninguna	12	✓ Derecha	✓ Escala	✓ Entrada
88	D_NEGLI	Numerico	8	0	Negligencia	Ninguna	Ninguna	10	✓ Derecha	✓ Escala	✓ Entrada
89	Categoría V	Numerico	8	0	Violencia familiar	{1, Consider.	Ninguna	14	✓ Derecha	✓ Nominal	✓ Entrada
90	F	Numerico	8	0	Violencia física	{1, Consider.	Ninguna	10	✓ Derecha	✓ Nominal	✓ Entrada
91	psico	Numerico	8	0	Violencia psicológica	{1, Consider.	Ninguna	10	✓ Derecha	✓ Nominal	✓ Entrada
92	sex	Numerico	8	0	Violencia sexual	{1, Consider.	Ninguna	10	✓ Derecha	✓ Nominal	✓ Entrada
93	negl	Numerico	8	0	Negligencia	{1, Consider.	Ninguna	10	✓ Derecha	✓ Nominal	✓ Entrada
94	Nivel Viol	Numerico	8	2	Nivel violencia familiar	{1,00, Viol.	Ninguna	20	✓ Derecha	✓ Nominal	✓ Entrada
95	C_Edad	Numerico	8	2	Edad	{1,00, Serv.	Ninguna	10	✓ Derecha	✓ Nominal	✓ Entrada

Ver de datos Ver de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

BASE DE DATOS - SPSS (1.Lav) [Conjunto de datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventanas Ayuda

Mostrar 85 de 85 variables

	Sexo	Edad	Estado_civil	O_T	T_Y	OCU	Ag	F_FA
1	Masculino	35,00	Casado	Supervisor	Fisico	Empleado	Pareja	Difuncional
2	Masculino	37,00	Conviviente	Supervisor	Fisico	Empleado	Padre	Difuncional
3	Femenino	38,00	Casado	Servicista incompleta	Negocio	Atra de casa	Pareja	Funcional
4	Masculino	53,00	Casado	Servicista incompleta	Fisico	Empleado	Madre	Difuncional
5	Femenino	42,00	Casado	Servicista incompleta	Psicologica	Atra de casa	Padre	Difuncional
6	Masculino	36,00	Casado	Servicista completa	Fisico	Empleado	Otros	Difuncional
7	Femenino	36,00	Casado	Servicista incompleta	Fisico	Trabajo independiente	Otros	Difuncional
8	Masculino	21,00	Soltero	Supervisor	Negocio	Estudiante	Padre	Funcional
9	Masculino	41,00	Viado	Servicista incompleta	Fisico	Trabajo independiente	Ninguna	Funcional
10	Masculino	33,00	Casado	Supervisor	Fisico	Empleado	Padre	Difuncional
11	Masculino	43,00	Conviviente	Servicista incompleta		Trabajo independiente	Padre	Difuncional
12	Femenino	24,00	Soltera	Servicista completa	Fisico y Psicologic	Trabajo independiente	Otros	Difuncional
13	Femenino	22,00	Soltera	Supervisor	Negocio	Estudiante	Otros	Funcional
14	Masculino	37,00	Casado	Servicista incompleta	Negocio	Trabajo independiente	Otros	Funcional
15	Masculino	41,00	Conviviente	Pasada	Fisico	Trabajo independiente	Otros	Difuncional
16	Masculino	28,00	Conviviente	Servicista incompleta	Fisico	Empleado	Padre	Difuncional
17	Femenino	40,00	Casado	Supervisor	Negocio	Empleado	Padre	Difuncional
18	Masculino	38,00	Divorciado	Servicista incompleta	Fisico	Trabajo independiente	Pareja	Funcional
19	Masculino	28,00	Conviviente	Servicista incompleta	Fisico	Empleado	Padre	Difuncional
20	Masculino	51,00	Casado	Servicista incompleta	Fisico y Psicologic	Trabajo independiente	Padre	Difuncional
21	Femenino	36,00	Conviviente	Supervisor	Negocio	Empleado	Ninguna	Funcional
22	Masculino	42,00	Casado	Supervisor	Fisico	Empleado	Padre	Difuncional
23	Masculino	21,00	Conviviente	Supervisor	Fisico y Psicologic	Empleado	Otros	Difuncional

Ver de datos Ver de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

ANEXO 9. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO A PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD PARA APLICAR INSTRUMENTO DE VIOLENCIA FAMILIAR Y AGRESIVIDAD

Lo estamos invitando a participar en un estudio para evaluar el nivel de violencia familiar y agresividad en los pacientes de un centro de salud en la ciudad de Huancayo, este es un estudio que será desarrollado por la Facultad de Psicología de la Universidad Continental.

La evaluación del estado de violencia familiar y agresividad es aparentemente sencilla, se realizará a través de preguntas que usted responderá con la mayor honestidad, usted podrá responder en un tiempo estimado de 20 minutos para responder, también puede parar con la entrevista en el momento que lo necesite.

Así mismo, usted ha sido notificado que las respuestas no serán divulgadas y no verá dañada su integridad.

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Este estudio contribuirá a tener cifras de Violencia Familiar y Agresividad que hoy en día afecta mucho a la familia y lo cual repercute para el futuro.

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin que ello ocasione algún perjuicio para usted.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos: <i>Lucia Riberos</i> EDAD: <i>Pariona</i> <i>48</i> Participante Fecha y Hora SEXO: <i>F</i>	Firma 
--	--

**CONSENTIMIENTO INFORMADO A PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD
PARA APLICAR INSTRUMENTO DE VIOLENCIA FAMILIAR Y AGRESIVIDAD**

Le invitamos a participar en un estudio para evaluar el nivel de violencia familiar y agresividad en los pacientes de un C. de salud en la ciudad de Huancayo, este es un estudio que será desarrollado por la Facultad de Psicología de la Universidad Continental.

La evaluación del estado de violencia familiar y agresividad, se realizará a través de preguntas que usted responderá de manera honesta, usted podrá responder en un tiempo estimado de 20 minutos para responder, también puede cortar si lo desea.

Así mismo, usted está haciendo notificado que las respuestas no serán divulgadas y no se verá dañada su integridad.

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Este estudio contribuirá a disminuir los casos de Violencia Familiar y Agresividad que hoy en día afecta mucho a la familia y lo cual repercute para el futuro.

Si decide participar en el estudio, sepa usted que puede retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin que ello ocasione algún perjuicio para usted.

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré, si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos: C. L. A. Edad: 31 Sexo: F Participante Fecha y Hora	Firma 
--	---

El tambo, Huancayo-2022.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO A PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD
PARA APLICAR INSTRUMENTO DE VIOLENCIA FAMILIAR Y AGRESIVIDAD**

Le invitamos a participar en un estudio para evaluar el nivel de violencia familiar y agresividad en los pacientes de un C. de salud en la ciudad de Huancayo, este es un estudio que será desarrollado por la Facultad de Psicología de la Universidad Continental.

La evaluación del estado de violencia familiar y agresividad, se realizará a través de preguntas que usted responderá de manera honesta, usted podrá responder en un tiempo estimado de 20 minutos para responder, también puede cortar si lo desea.

Así mismo, usted está haciendo notificado que las respuestas no serán divulgadas y no se verá dañada su integridad.

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Este estudio contribuirá a disminuir los casos de Violencia Familiar y Agresividad que hoy en día afecta mucho a la familia y lo cual repercute para el futuro.

Si decide participar en el estudio, sepa usted que puede retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin que ello ocasione algún perjuicio para usted.

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré, si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos: <i>Eduardo Ramos Perez</i> Edad: <i>40</i> Sexo: <i>F</i> Participante Fecha y Hora	Firma 
--	---

El tambo, Huancayo-2022.

ANEXO 10. Encuestas

92

CUESTIONARIO AQ 29 - BUSS PERRY

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan frases sobre eventos que a las personas suelen ocurrirle. Marca con una X la alternativa que más se acerca a tu manera de ser.

Nº	Ítem	Nunca	Poco	A veces	Mucho	Siempre
1	De vez en cuando no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona.	X				
2	Cuando no estoy de acuerdo con lo que dicen mis amigos, discuto abiertamente con ellos.			X		
3	Me enfado rápidamente, pero luego me pasa.				X	
4	A veces soy bastante envidioso.		X			
5	Si una persona me provoca lo suficiente, puedo llegar a golpearla.		X			
6	A menudo no estoy de acuerdo con la gente.		X			
7	Cuando estoy molesto, suelo mostrar mi enojo.				X	
8	En ocasiones siento que la vida me ha tratado injustamente.				X	
9	Si alguien me golpea, le respondo golpeándole también.	X				
10	Cuando alguien me molesta, discuto con esa persona.			X		
11	Algunas veces me siento tan molesto que siento que estoy a punto de estallar.				X	
12	Parece que siempre son otros los que consiguen mejores oportunidades.				X	
13	Suelo involucrarme en las peleas algo más de lo normal.	X				
14	Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo evitar discutir con ellos.			X		
15	Soy una persona impaciente.			X		
16	Me pregunto por qué algunas veces me siento tan resentido por algunas cosas que pasan.			X		
17	Si para proteger mis derechos, tengo que recurrir a la violencia, lo hago.			X		
18	Mis amigos dicen que discuto mucho.		X			
19	Algunos de mis amigos piensan que soy una persona impulsiva.			X		
20	Sé que mis "amigos" me critican a mis espaldas.	X				
21	Hay gente que me provoca, a tal punto que podemos llegar a golpearnos.	X				
22	Algunas veces pierdo el control sin razón.				X	
23	Desconfío de desconocidos que se presentan demasiado amigables.				X	
24	A veces encuentro una buena razón para golpear a una persona.	X				
25	Tengo dificultades para controlar mi carácter.	X				

Ficha de Tamizaje – Violencia Familiar y Maltrato Infantil

Fecha:..... Establecimiento:.....
 Grad. Instrucción: *Primaria*.....Lugar de procedencia.....
 Con quién vive..... Edad:.....
 Tipo de agresión..... *Psicológica*.....
 Sexo: Masculino Femenino

LEA AL PACIENTE											
Debido a que la violencia es dañina para la salud de las personas, en todos los programas de salud estamos preguntando a los pacientes si actualmente está en esta situación para participar con ellos en la solución de su problema, por favor, conteste a estas preguntas.											
PREGUNTE											
SI ES ADULTO (A): ¿Alguna vez algún miembro de su familia, lo insulta, le golpea, lo chantajea, o le obliga a tener relaciones sexuales? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No ¿Quién? .. _____ ¿Desde cuándo? .. _____ ¿Cuándo fue la última vez? .. _____ 											
SI ES PADRE O MADRE DE FAMILIA: ¿Su hijo es muy desobediente? ¿Alguna vez pierde el control y lo golpea? <table style="border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> <td>¿Quién? .. _____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>¿Desde cuándo? .. _____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>¿Cuándo fue la última vez? .. _____</td> </tr> </table> 			SI	NO	¿Quién? .. _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Desde cuándo? .. _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuándo fue la última vez? .. _____
SI	NO	¿Quién? .. _____									
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Desde cuándo? .. _____									
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuándo fue la última vez? .. _____									
Marque con aspa (x) todos los indicadores de maltrato que observe											
En todos los casos: niño(s), adolescentes, adulto(s), ancianos (n)											
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">FÍSICO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hematomas y contusiones inexplicables. ➤ Cicatrices y quemaduras. ➤ Frotaduras inexplicables. ➤ Marca de Mordedura. ➤ Lesiones de vulva, perineo, recto, etc. ➤ Laceraciones en la boca, mejilla, ojos, etc. ➤ Quejas crónicas sin causa física: cefálica, problemas de sueño, (mucho sueño, interrupciones de sueño) ➤ Enuresis (Niños) <p style="text-align: center; margin: 10px 0 0 0;">PSICOLÓGICO</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Extrema falta de confianza en sí mismo ✗ Tristeza, depresión o angustia. ✗ Retraimiento ✗ Llanto frecuente. </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Exagerada necesidad de ganar, sobresalir. ➤ Demandas excesivas de atención. ➤ Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños. ➤ Tartamudeo. ✗ Temor a los padres o de llegar al hogar. ➤ Robo, mentir, fatiga, desobediencia, agresividad. ➤ Llegar temprano a la escuela o retirarse tarde. ➤ Bajo rendimiento académico. ✗ Aislamiento de personas. ➤ Intento de Suicidio. ➤ Uso alcohol, Drogas. ✗ Tranquilizantes o analgésicos. </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">SEXUALES</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Conocimiento y conducta sexual inapropiada (niños). ➤ Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital ➤ Embarazo precoz. ➤ Abortos o amenazas de enfermedad de transmisión sexual. <p style="text-align: center; margin: 10px 0 0 0;">NEGLIGENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Falta de peso o pobre patrón de crecimiento. ➤ No vacunas o atención de salud. ➤ Accidente o enfermedad muy frecuente. ➤ Descuido de higiene y aseo, falta de estimulación del desarrollo ✗ Fatiga, sueño, hambre. </div>									

CUESTIONARIO AQ 29 - BUSS PERRY

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan frases sobre eventos que a las personas suelen ocurrirle. Marca con una X la alternativa que más se acerca a tu manera de ser.

Nº	Ítem	Nunca	Poco	A veces	Mucho	Siempre
1	De vez en cuando no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona.	X				
2	Cuando no estoy de acuerdo con lo que dicen mis amigos, discuto abiertamente con ellos.			X		
3	Me enfado rápidamente, pero luego me pasa.				X	
4	A veces soy bastante envidioso.	X				
5	Si una persona me provoca lo suficiente, puedo llegar a golpearla.		X			
6	A menudo no estoy de acuerdo con la gente.		X			
7	Cuando estoy molesto, suelo mostrar mi enojo.				X	
8	En ocasiones siento que la vida me ha tratado injustamente.				X	
9	Si alguien me golpea, le respondo golpeándole también.	X				
10	Cuando alguien me molesta, discuto con esa persona.			X		
11	Algunas veces me siento tan molesto que siento que estoy a punto de estallar.				X	
12	Parece que siempre son otros los que consiguen mejores oportunidades.				X	
13	Suelo involucrarme en las peleas algo más de lo normal.	X				
14	Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo evitar discutir con ellos.			X		
15	Soy una persona impaciente.			X		
16	Me pregunto por qué algunas veces me siento tan resentido por algunas cosas que pasan.			X		
17	Si para proteger mis derechos, tengo que recurrir a la violencia, lo hago.		X			
18	Mis amigos dicen que discuto mucho.		X			
19	Algunos de mis amigos piensan que soy una persona impulsiva.			X		
20	Sé que mis "amigos" me critican a mis espaldas.	X				
21	Hay gente que me provoca, a tal punto que podemos llegar a golpearnos.	X				
22	Algunas veces pierdo el control sin razón.					X
23	Desconfío de desconocidos que se presentan demasiado amigables.					X
24	A veces encuentro una buena razón para golpear a una persona.					X
25	Tengo dificultades para controlar mi carácter.	X			X	

Ficha de Tamizaje – Violencia Familiar y Maltrato Infantil

Compos siva cecilia

Fecha:..... Establecimiento:.....
 Grad. Instrucción: *Terminada en* Lugar de procedencia.....
 Con quién vive..... Edad: *24*
 Tipo de agresión: *de grado*

Sexo: Masculino Femenino *Hijo (s)*
Independiente *soltera* *Disciplinada*

LEA AL PACIENTE

Debido a que la violencia es dañina para la salud de las personas, en todos los programas de salud estamos preguntando a los pacientes si actualmente está en esta situación para participar con ellas en la solución de su problema, por favor, conteste a estas preguntas.

PREGUNTE

SI ES ADULTO (A):

¿Alguna vez algún miembro de su familia, le insulta, le golpea, le chantajea, o le obliga a tener relaciones sexuales?

SI No
 ¿Quién? *ctvo*
 ¿Desde cuándo?
 ¿Cuándo fue la última vez?

SI ES PADRE O MADRE DE FAMILIA:

¿Su hijo es muy desobediente?
 ¿Alguna vez pierde el control y lo golpea?

SI NO ¿Quién?
 ¿Desde cuándo?
 ¿Cuándo fue la última vez?

Marque con aspa (x) todos los indicadores de maltrato que observe

En todos los casos: niña(o), adolescentes, adulto(s), ancianas (o)

FÍSICO

- Hematomas y contusiones inexplicables.
- Cicatrices y quemaduras.
- Fracturas inexplicables.
- Marca de Mordeduras.
- Lesiones de vulva, perineo, recto, etc.
- Laceraciones en la boca, mejilla, ojos, etc.
- Quejas crónicas sin causa física: cefalea, problemas de sueño (mucho sueño, interrupciones de sueño)
- Enuresis (Niños)

PSICOLÓGICO

- Extrema falta de confianza en si mismo
- Tristeza, depresión o angustia
- Retraimiento
- Llanto frecuente.

- Exagerada necesidad de ganar, sobresalir.
- Demandas excesivas de atención
- Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños.
- Tartamudeo.
- Temor a los padres o de llegar al hogar.
- Robo, mentira, fatiga, desobediencia, agresividad.
- Llegar temprano a la escuela o retirarse tarde.
- Bajo rendimiento académico.
- Aislamiento de personas.
- Intento de Suicidio.
- Uso alcohol, Drogas.
- Tranquilizantes o analgésicos.

SEXUALES

- Conocimiento y conducta sexual inapropiada (niños).
- Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital
- Embarazo precoz
- Abortos o amenaza de enfermedad de transmisión sexual.

NEGLIGENCIA

- Falta de peso o pobre patrón de crecimiento.
- No vacunas o atención de salud.
- Accidente o enfermedad muy frecuente.
- Descuido de higiene y aliño, falta de estimulación del desarrollo
- Fatiga, sueño, hambre.

CUESTIONARIO AQ 29 - BUSS PERRY

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan ítems sobre eventos que a las personas suelen ocurrirle. Marque con un X la alternativa que más se acerca a tu manera de ser.

Nº	Ítem	Nunca	Poco	A veces	Mucho	Siempre
1	De vez en cuando no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona.	X				
2	Cuando no estoy de acuerdo con lo que dicen mis amigos, discuto abiertamente con ellos.		X			
3	Me enfado rápidamente, pero luego me pasa.		X			
4	A veces soy bastante envidioso.	X				
5	Si una persona me provoca lo suficiente, puedo llegar a golpearla.	X				
6	A menudo no estoy de acuerdo con la gente.		X			
7	Cuando estoy molesto, suelo mostrar mi ira.			X		
8	En ocasiones siento que la vida me la ha tratado injustamente.	X				
9	Si alguien me golpea, le respondo golpeándole también.	X				
10	Cuando alguien me molesta, discuto con esa persona.		X			
11	Algunas veces me siento tan molesto que siento que estoy a punto de estallar.			X		
12	Parece que siempre son otros los que consiguen mejores oportunidades.	X				
13	Suelo involucrarme en las peleas algo más de lo normal.	X				
14	Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo evitar discutir con ellos.		X			
15	Soy una persona impaciente.			X		
16	Me pregunto por qué algunas veces me siento tan resentido por algunas cosas que pasan.	X				
17	Si para proteger mis derechos, tengo que recurrir a la violencia, lo hago.	X				
18	Mis amigos dicen que discuto mucho.	X				
19	Algunos de mis amigos piensan que soy una persona impulsivo.	X				
20	Sé que mis "amigos" me critican a mis espaldas.	X				
21	Hay gente que me provoca, a tal punto que podemos llegar a golpearnos.	X				
22	Algunas veces pierdo el control sin razón.	X				
23	Desconfío de desconocidos que se presentan demasiado amigables.	X				
24	A veces encuentro una buena razón para golpear a una persona.	X				
25	Tengo dificultades para controlar mi carácter.			X		

26	Algunas veces siento que la gente se está riendo de mí a mis espaldas.	X				
27	He amenazado a personas que conozco.	X				
28	Cuando la gente se muestra sospechosamente amigable, me pregunto qué quieren.	X				
29	En algún momento he estado tan furioso que he llegado a romper cosas.	X				

ANEXO 11. Baremación para la muestra investigada

	Violencia física	Violencia psicológica	Violencia sexual	Negligencia	Violencia Familiar	
N	300	300	300	300	300	
M	1.97	5.25	.34	1.31	10.15	Niveles
DE	1.717	2.456	.903	.880	4.405	
Mín	0	0	0	0	0	
Máx	6	13	4	5	22	
1	-	1	0	-	2	
5	-	2	-	-	3	
10	-	-	-	0	4	
15	-	3	-	-	5	
20	0	-	-	-	6	
25	1	-	-	-	7	Ausencia de violencia
30	-	4	-	-	8	
35	-	-	-	-	-	
40	-	-	-	-	9	
45	-	5	-	-	-	
50	1	-	-	1	10	
55	2	-	-	-	11	
60	2	6	-	-	-	
65	2	-	-	-		
70	3	7	-	2	12	
75	4	8	-	-	13	Presencia de violencia
80	4	-	-	-	14	
85	4	-	1	-	15	
90	4		-	-	16	
95	5	9	3	3	17	
100	6	13	4	5	22	

ANEXO 12. Fotos

Nota. Fotografía extraída de los registros de la investigación.



Nota. Fotografía extraída de los registros de la investigación.



Nota. Fotografía extraída de los registros de la investigación.



Nota. Fotografía extraída de los registros de la investigación.



Nota. Fotografía extraída de los registros de la investigación.



Nota. Fotografía extraída de los registros de la investigación.