

CAPITULO III

METODOLOGIA

1.- TIPO DE INVESTIGACION

El estudio se definió como una investigación de **TIPO BASICA**, (Sánchez Carlessi y Reyes Meza, 1992), ya que se busca conocer y entender mejor las condiciones psicosociales del personal de salud para el desempeño en su labor de atención y prevención de la Violencia Familiar en la Región Huancavelica.

2.- NIVEL DE INVESTIGACION:

Del mismo modo, tomando como referencia a Sánchez Carlessi, 1992, la investigación fue de un **NIVEL DESCRIPTIVO ANALITICO**, ya que se describen y analizan los factores de orden psicosocial en lo Afectivo-Emocional, Socio Familiar y de Motivación Intrínseca de los trabajadores de la región de Salud Huancavelica, asociados a su rol de agentes sociales en la atención y prevención de la Violencia Familiar.

3.- DISEÑO DE INVESTIGACION :

El diseño empleado en el estudio corresponde a los No Experimentales (Hernández, Fernández y Baptista, 1999), en su forma de **INVESTIGACION DESCRIPTIVA COMPARATIVA** (Sánchez Carlessi, Reyes Meza 1992).

Es **Descriptiva** porque identifica, describe y analiza las características psicosociales a nivel Afectivo – Emocional, Socio-Familiar y de Motivación Intrínseca que manifiestan los trabajadores de la Región de Salud Huancavelica en su rol de agentes sociales en la prevención y atención de la Violencia Familiar.

Es **Comparativa**, ya que los caracteres psicosociales manifiestos por los trabajadores de la DIRESA – HVCA, se diferencian en relación al sexo y en cuanto a su condición de trabajadores Inmersos y No en el problema de Violencia Familiar, esquematizándose el diseño de la siguiente manera:

$$\begin{array}{cc} M_1 & O_1 \\ & \sim \\ & O_1 = O_2 \\ M_2 & O_2 \end{array}$$

- Donde:
- **M₁** trabajadores Inmersos en V.F.
 - **M₂** trabajadores No Inmersos en V.F.
 - **O_n** observaciones y mediciones relevantes , en base a los instrumentos de recojo de información definidos.

4.- POBLACIÓN Y MUESTRA :

Los resultados de la investigación representan a una **Población de Estudio** de 1153 trabajadores varones y mujeres en todos los niveles (profesionales, técnicos y auxiliares) y condiciones (nombrados y contratados a plazo fijo) de la Región de Salud Huancavelica, del cual se definió la **Muestra de Estudio** conformado por 334 trabajadores tomados de los establecimientos mayores y con más número de trabajadores como son: El Hospital Departamental Huancavelica, La Dirección Regional de Salud y los Centros de Salud de las Capitales de Provincia, como: Pampas, Lircay, Acobamba, Castrovirreyna, Huaytará y Churcampa, Equivalente al 28.96% del total de trabajadores del ámbito de DIRESA – HVCA.

De esta población de 334 trabajadores de acuerdo a los resultados del Tamizaje en base a la aplicación de la ficha Epidemiológica, por **Muestreo No Aleatorio de Tipo Intencionado**, se definieron 02 grupos por sub categorías en relación al sexo y la

Condición de Inmersos o No en Violencia Familiar, siendo de esta manera 198 (59.3%) las mujeres y 136 (40.7%) los varones, y 130 trabajadores (38.92 %) Inmersos en Violencia Familiar y 204 (61.08%) los No inmersos.

5. VARIABLES DE ESTUDIO :

En la relación entre las manifestaciones psicosociales y el rol social de los trabajadores de salud en la prevención de la Violencia Familiar de acuerdo a las hipótesis de investigación se identifican las siguientes variables:

5.1.- Identificación de Variables

- **Variable 1** : Manifestaciones psicosociales no adecuadas
- **Variable 2** : Rol social en la prevención de la Violencia Familiar afectado.
- **Variables Controladas** : - Sexo
- Inmerso o no en Violencia Familiar

5.2. Definición de Variables :

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	DIMENSIONES	ITEMS	
VARIABLE 1 MANIFESTACIONES PSICOSOCIALES NO ADECUADAS	POBRE AUTOESTIMA: Son la valoración, opiniones y sentimientos de desconfianza que expresan las personas con respecto a sí mismo.	Pobre Autoestima	Escala de Adultos de Stanley Cooper Smith. (EAASC) 0 -24 Autoestima BAJO 25-49 Autoestima MEDIO BAJO		25 ítems de la EAASC	
	ESTILOS DE VIDA DE RIESGO: Comportamientos que las personas expresan en la intención de atender sus necesidades, pero que hacen más probable se de la Violencia Familiar.	Escasa comunicación y recreación en la convivencia familiar Elevada frecuencia de consumo de alcohol Embraguez alcohólica	Nunca, raras veces, sólo en motivos especiales Diario, semanal, mensual Embraguez alcohólica		AFFECTIVO EMOCIONAL	CUESTIONARIO DE HABILIDADES PSICOSOCIALES ESTILOS DE VIDA: ¿ Con qué frecuencia usted y los miembros de su familia de manera unida y armoniosa comparten la mesa ? Las veces en que usted, su pareja y sus hijos comparten momentos de recreación son: ¿ Con que frecuencia consumen alcohol en su hogar? Las veces en que usted en respuesta a los compromisos consume licor hasta emborracharse es: ¿ Cree usted, que algunos casos de violencia familiar que usted vivo fueron producidos por el excesivo consumo de alcohol ?
	CONSTITUCION IRREGULAR DE FAMILIA Situación disfuncional del inicio en la relación de pareja o la convivencia familiar.	Antecedentes de 2da. o más nupcias Insatisfacción en la elección de pareja	2da, 3ra o más nupcias Elección no acertada		SOCIO FAMILIAR	CONVIVENCIA FAMILIAR Antes de empezar a convivir o iniciar la relación con quien actualmente es su pareja ¿ Tuvo anteriormente otro compromiso ? ¿ Considera que fue acertada la elección de quien hoy es su pareja o cónyuge ? Actualmente, ¿ Como concipia los problemas y conflictos en su hogar ? ¿ En su relación de pareja, hubo o hay infidelidad ? ¿ Como considera usted la comunicación en su hogar ? ¿ Considera que en su hogar hay violencia ?
	RELACIONES ADULTERINAS Relaciones de pareja simultáneas que van en contra de los valores monogámicos por parte de uno o ambos miembros de la pareja.	Infidelidad	Infidelidad - adulterio			PERCEPCION DE LA VIOLENCIA FAMILIAR ¿ Considera usted que la Violencia Familiar es parte de la convivencia familiar ? Cree usted que sus problemas familiares o personales afectan su rendimiento laboral? Usted como trabajador de salud ¿ Cree que tiene responsabilidad en la prevención de la Violencia Familiar ? Si los problemas de Violencia Familiar en los trabajadores de salud disminuyeran ¿ Sería una condición que favorecería a prevenir la Violencia Familiar ? La presencia de casos de Violencia Familiar en los trabajadores de salud, por suerte es problema de unos cuantos, que muy poco tiene que ver con la imagen del establecimiento ante la comunidad ?
	PERCEPCION INADECUADA DE LA V.F. Entendimiento, opinión y/o puntos de vista de la Violencia Familiar de manera distorsionada en relación a la convivencia en familia y al desempeño laboral.	Percepción de la VF como parte de la convivencia familiar. Percepción de la VF como que no afecta el desempeño laboral	Si es parte de la Convivencia familiar La VF No afecta el desempeño laboral		MOTIVACION INTRINSECA	IDENTIFICACION INSTITUCIONAL Y SATISFACCION LABORAL ¿ Algunas veces se ha sentido maltratado (a) en su trabajo ? ¿ Se siente usted satisfecho(a) y realizado(a) como trabajador(a) de salud de la DIRESA - HVCA. ¿ En los últimos 05 años la frecuencia en que usted recibió algún tipo de capacitación con respecto a sus funciones como trabajador de salud fue ? ¿ En los últimos años la frecuencia en que usted recibió alguna capacitación en desarrollo humano, la familia, crecimiento personal, violencia familiar o temas afines fue ? ¿ Siente que el sector donde usted trabaja, le interesa su bienestar familiar ?
INSATISFACCION LABORAL : Pobre disposición emotiva y afectiva de los trabajadores de salud para incorporar como parte de su rol social la prevención y atención de la Violencia Familiar.	No se involucran en la prevención y atención de la V.F. Trabajador de salud no involucrado con su rol Sentimientos de Insatisfacción laboral Percepción del trabajador de salud de no interés de su sector por su bienestar en habilidades Sociales y V.F.	No asume compromiso ante la VF Se sienten maltratados Trabajador insatisfecho No le interesa el sector salud el bienestar de sus trabajadores				
VARIABLE 2 ROL SOCIAL EN LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR AFECTADO	Manifestaciones comportamentales y actitudinales de los trabajadores de salud que les impide contribuirse en modelos positivos en su rol de agentes sociales de prevención de la Violencia Familiar.	Factores afectivo emocionales, socio familiares y motivación intrínseca que afectan el rol en la prevención de la Violencia Familiar en el trabajador de salud	Pobre Autoestima y vigencia de estilos de vida de riesgo. Constitución irregular de familia y relaciones adultéricas. Pobre Motivación intrínseca.	AFFECTIVO EMOCIONAL SOCIO FAMILIAR MOTIVACION INTRINSECA		

6.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE ESTUDIO

Las técnicas e instrumentos empleados en el recojo de información referentes a las variables de la investigación, fueron a dos niveles:

6.1.- PARA FINES DE TAMIZAJE

6.1.a.- La Ficha Epidemiológica Multisectorial de Prevención de la Violencia Familiar

Es un instrumento de manejo oficial a nivel multisectorial, en especial en aquellas instituciones que en su labor tienen que ver con el problema de la Violencia Familiar propuesto por la Oficina General de Epidemiología del Ministerio de Salud, permite el recojo de la información de casos que ocurren y que son reportados a las instituciones que participan en la red del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Familiar. (Software EPI INFO), utilizado en el estudio para fines de Tamizaje.

6.2.- PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN PSICOSOCIAL PROPIAMENTE

6.2.a.- La Escala de Autoestima de Adultos de Stanley Coopersmith: (EAASC)

- Descripción de la EAASC

La denominación Original del Instrumento en 1959 en California - EE.UU, fue *The Coopersmith Self-Esteem Inventory* y fue diseñado para su aplicación a personas de 16 a 64 años varones y mujeres de cualquier grupo étnico y de un nivel educativo promedio con el propósito de medir actitudes valorativas hacia uno mismo, bajo el sustento que la Autoestima es una habilidad asociada a la satisfacción personal y al funcionamiento eficaz, expresada en comportamientos verbales y no verbales en lo individual, social y familiar en base a la experiencia del sujeto.

El inventario consta de 25 ítems de respuestas dicotómicas entre SI y NO, con un puntaje máximo de 100 puntos, no existiendo una escala de mentiras que invalide la prueba. Los

puntajes se obtienen sumando el número de ítems respondidos en forma correcta y multiplicando esta por cuatro, definiéndose en base a las puntuaciones un baremo de 04 Niveles de Autoestima a un rango de 24, como:

0	-	24	Autoestima BAJO
25	-	49	Autoestima MEDIO BAJO
50	-	74	Autoestima MEDIO ALTO
75	-	100	Autoestima ALTO

- **Validez**

La **Validez** del instrumento (**EAASC**), se estableció por dos procedimientos:

- Mediante el método de Análisis de Validez de Contenido por Jueces o expertos, para el cual se convocó a un Equipo de 05 psicólogos con experiencia de trabajo en el sector salud y conocimiento de la realidad socio cultural de Huancavelica como: Carlos Donaires Huamán del Hospital Departamental del Ministerio de Salud, Antonieta del Pilar Uriol Alva del Centro de Atención Integral en Poblaciones de Riesgo CAIPRI KAUSAY; María Elena Hortega Melgar y Consuelo Gómez Sarapura de la Universidad Nacional de Huancavelica, dando como resultado que los ítems en su totalidad expresan diferentes indicadores de autoestima en el adulto.
- Se determinó la capacidad de discriminación de cada uno de los 25 ítems mediante la contrastación del número de aciertos del grupo de puntaje superior con el grupo de puntaje inferior a un valor central deseable del 50% de la muestra y un valor crítico igual a 0.34. Lográndose establecer directamente con este procedimiento la validez o capacidad de discriminación de cada uno de los 25 ítems, como se señala a continuación:

IIEM	Indice de Discriminación	RESULTADO
1	0.85	DISCRIMINA
2	0.87	DISCRIMINA
3	0.98	DISCRIMINA
4	0.37	DISCRIMINA
5	1.22	DISCRIMINA
6	0.97	DISCRIMINA
7	1.16	DISCRIMINA
8	1.32	DISCRIMINA
9	0.84	DISCRIMINA
10	1.76	DISCRIMINA
11	1.54	DISCRIMINA
*12	0.24	DISCRIMINA
13	1.21	DISCRIMINA
14	0.98	DISCRIMINA
15	1.63	DISCRIMINA
16	1.78	DISCRIMINA
17	1.51	DISCRIMINA
18	1.34	DISCRIMINA
19	1.40	DISCRIMINA
20	1.76	DISCRIMINA
21	1.96	DISCRIMINA
22	1.47	DISCRIMINA
23	1.44	DISCRIMINA
24	1.22	DISCRIMINA
25	0.77	DISCRIMINA

- **Confiabilidad**

Ha pesar que la **EAASC** es un instrumento psicométrico de gran uso y utilidad en los servicios de Psicología del Hospital Departamental Huancavelica, establecimientos de la Dirección Regional de Salud de Huancavelica por el Programa de Salud Mental y el Departamento Psicopedagógico de la Universidad Nacional de Huancavelica y en vista de no haberse encontrado mayores referencias sobre la confiabilidad; por tratarse de una prueba de “sentimiento”, en una muestra piloto de 60 sujetos se procedió a determinarla mediante el método de Consistencia Interna de Kuder Richardson KR20, obteniéndose como Coeficiente de Confiabilidad el valor de 0.85, cuya interpretación nos lleva a la conclusión de que la escala tiene una confiabilidad muy alta.

* La capacidad de discriminación fue determinada mediante la Correlación Tetracórica, con un resultado de 0.22, que indica que el item SI DISCRIMINA.

6.2.b. - El Cuestionario de Habilidades Psicosociales

Las habilidades Psicosociales implica un conjunto de conductas y comportamientos que expresan las personas, sean varones o mujeres a favor de la salud integral, el bienestar socio familiar y el desarrollo humano que orientan saludablemente en la toma de decisiones, para lo cual se diseñó un cuestionario de recojo de información referente a los estilos de Vida, Convivencia Familiar, Percepción de la Violencia Familiar y la Identificación Institucional y Satisfacción Laboral de los trabajadores de salud.

El instrumento consta de 20 preguntas, de los cuales 07 preguntas son de alternativas en 05 opciones, 13 de respuestas dicotómicas de SI y NO, de los cuales 09 items da opción a sustentación a ampliación en respuesta abierta. Este instrumento en su presentación fue validada por el método de los jueces, para lo cual se convocó a una reunión de coordinación donde se puso en conocimiento del Equipo profesional de apoyo.

6.2.c. - Las Entrevistas a Profundidad

Son entrevistas que pueden desarrollarse de manera selectiva en el consultorio, las visitas domiciliarias o en espacios convenidos, donde a través de un diálogo entre el entrevistado y entrevistador, se explican más al detalle el sustento a las respuesta dicotómicas o de opción múltiple del Cuestionario de Habilidades Psicosociales, pudiendo tomarse nota de las respuestas o testimonios de explicación por escrito o en audio .

7.- PROCEDIMIENTOS DE APLICACION DE LOS INSTRUMENTOS

Antes de iniciado el proceso de aplicación de lo instrumentos y recojo de información, se convocó a una reunión de trabajo al equipo profesional donde se informó los fines, metodología, procedimientos e importancia del estudio, y se validó por el método de jueces el Cuestionario de Habilidades Psicosociales, capacitándolos finalmente en el manejo de los instrumentos, para luego proceder a su aplicación en los siguientes momentos:

- PRIMERO : Al 90% (334) de trabajadores de los establecimientos con mayor número de trabajadores y población beneficiaria, como: Hospital Departamental Huancavelica, Dirección Regional de Salud, y Centros de Salud de las capitales de Provincia como: Acobamba, Castrovirreyna, Churcampa, Huaytará, Lircay y Pampas, se aplicó para fines de Tamizaje la Ficha de Epidemiológica Multisectorial de Violencia Familiar, la Escala de Autoestima de Adultos de Stanley Coopersmith y el Cuestionario de Habilidades Psicosociales, que estuvo a cargo del equipo de profesionales designados para fines de la investigación.

- SEGUNDO: De los 130 trabajadores tamizados como Inmersos en Violencia Familiar, se identificó a sólo 40 de los casos por los miembros del equipo de trabajo a quienes se aplicó la **Entrevistas a Profundidad**, con grabaciones en audio, recojo de testimonios y/o visitas domiciliarias.

8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El análisis estadístico fue en base a los procedimientos descriptivo e inferencial.

8.1. Los Procedimientos Descriptivos

Para la cuantificación de los resultados se empleó el Programa computarizado del Paquete Microsoft Excel, que facilitó el cálculo de la media aritmética, los porcentajes, la desviación estándar, varianza y las presentaciones en cuadros y gráficas para el análisis descriptivo y cualitativo.

8.2.. Los Procedimientos Inferenciales

Fueron dos:

- **La Prueba “t”**.- (Hernández, Fernández, Baptista 1999), para el Análisis Inferencial de significación de diferencias entre los Niveles promedio de Autoestima, entre los varones y mujeres, la población afecta y la no afecta por Violencia Familiar, debido a que las muestras fueron mayores de 30, para su cálculo se utilizó el procedimiento del

valor “t” de significación de diferencias de medias de dos poblaciones, cuya fórmula es:

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{N_1} + \frac{S_2^2}{N_2}}}$$

- Donde:**
- X_1 = Media del grupo de trabajadores mujeres o Inmersos en VF
 - X_2 = Media del grupo de trabajadores varones o No Inmersos en VF
 - S_1 = Desviación estándar del grupo de trabajadores mujeres o Inmersos en VF
 - S_2 = Desviación estándar del grupo de trabajadores mujeres o No Inmersos en VF
 - N_1 = Tamaño del grupo de trabajadores mujeres o Inmersos en VF
 - N_2 = Tamaño del grupo de trabajadores mujeres o No Inmersos en VF

- La prueba de diferencia de proporciones (Z), (Hernández, Fernández, Baptista 1999), que sirvió para el análisis de significación de diferencias entre las categorías de respuesta en los diferentes ítem del Cuestionario de Habilidades Psicosociales, se empleó el procedimiento de inferencia con respecto a la Diferencia de Proporciones de dos poblaciones a través de la fórmula:

$$Z = \frac{p_1 - p_2}{\sqrt{\frac{p_1 q_1}{N_1} + \frac{p_2 q_2}{N_2}}}$$

$q_1 = 1 - p_1$
 $q_2 = 1 - p_2$

- Donde:**
- p_1 = Proporción de respuesta del grupo de trabajadores Inmersos en VF
 - p_2 = Proporción de respuestas del grupo de trabajadores No Inmersos en VF
 - q_1 = Diferencia de proporciones de respuesta del grupo de trabajadores Inmersos en VF
 - q_2 = Diferencia de proporción de respuestas del grupo de trabajadores No Inmersos en VF.
 - N_1 = Tamaño del grupo de trabajadores Inmersos en VF
 - N_2 = Tamaño del grupo de trabajadores No Inmersos en VF