



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

ÍNDICE DE TOLERANCIA SOCIAL DE LOS PROFESIONALES EN  
ENFERMERÍA SOBRE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN UN  
INSTITUTO DE SALUD MENTAL DE LIMA – 2024

SOCIAL TOLERANCE INDEX OF NURSING PROFESSIONALS ABOUT  
VIOLENCE AGAINST WOMEN IN A MENTAL HEALTH  
INSTITUTE – LIMA 2024

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO  
EN ENFERMERÍA

AUTORES

DARGELY KAORI LA BARRERA QUISIVERDE  
FRANSHESCA YESIFIN SILVERA ROMERO

ASESOR

DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE GUILLEN

LIMA – PERÚ

2025



## **JURADO**

**Presidente:** DRA. IVONNE ELIZABETH JARA ROMERO

**Vocal:** MG. ELIZABETH MERIDA GARCIA DORREGARAY

**Secretario:** MG. EVA VERONIKA CHANAME AMPUERO

**Fecha de Sustentación:** 3 de setiembre del 2025

**Calificación:** Aprobado

**ASESOR DE TESIS**

**ASESOR**

MG. DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE GUILLEN

Departamento académico de la Facultad de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3137-485X

## **DEDICATORIA**

Dedicamos este estudio a nuestros padres, por su apoyo constante y por enseñarnos que los sueños se alcanzan con esfuerzo y perseverancia. Su confianza

en nosotras ha sido fundamental en cada paso de este camino.

A todas las personas que, de alguna manera, contribuyeron con su sabiduría, orientación y apoyo en el proceso de esta tesis.

Y a nosotras mismas, por no rendirnos, y alcanzar este logro que, sin duda, marca el inicio de nuevos desafíos y oportunidades.

## **AGRADECIMIENTO**

Este espacio de agradecimiento se lo expresamos a Dios, quien nos ha guiado y fortalecido. Su sabiduría, amor y providencia han sido fuente de inspiración y fortaleza porque sin Él, este logro no habría sido posible.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO:**

El siguiente proyecto de investigación ha sido financiado por las autoras en su totalidad.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

# DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	LA BARRERA QUISIVERDE DARGELY KAORI
2.	SILVERA ROMERO FRANSHESCA YESIFIN

Pertenecientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**, autores del trabajo titulado **ÍNDICE DE TOLERANCIA SOCIAL DE LOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA SOBRE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN UN INSTITUTO DE SALUD MENTAL DE LIMA – 2024** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	CALLE JACINTO DE GUILLEN DIANA ELIZABETH	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **24 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3432078594**; fecha de entrega: **3-12-2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 3 de diciembre del 2025.**

Firma del asesor  
N° DNI: 44285623  
ORCID: 0000-0003-3137-485X



## TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
III. MATERIALES Y MÉTODOS .....	18
IV. RESULTADOS.....	25
V. DISCUSIÓN .....	27
VI. CONCLUSIONES .....	34
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
VIII. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS.....	45

ANEXOS

## RESUMEN

**Introducción:** La tolerancia tiene un rol muy importante en la problemática de la violencia contra la mujer debido al aumento de número de casos como también del feminicidio. Este término tolerancia significa abstenerse de intervenir en los actos u opiniones de personas que hacen a otras y muchas de estas acciones pueden ser desagradables e inclusive moralmente cuestionables. Es así que la tolerancia consigue otra semántica y se encamina al carácter de omisión, permiso, promoción y excusa de la violencia contra las mujeres. **Objetivo:** Determinar el índice de tolerancia social de los profesionales en enfermería sobre la violencia contra la mujer en un Instituto de salud mental. **Material y método:** Enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Para la recolección de datos se aplicó como técnica la encuesta y el instrumento utilizado fue la escala creada y validada por el PNCVFS-MIMP en el año 2017, el cual constó de 10 ítems, con opciones de respuesta de 4 escalas. **Resultados:** El estudio evidenció que a nivel global, el 76% de enfermeras tienen un índice de tolerancia social bajo, el 13.9 % una tolerancia “cero” y un 10.1% una tolerancia alta. **Conclusiones:** Se demostró que las profesionales en enfermería presentan una baja tolerancia social sobre la violencia contra la mujer, evidenciada en creencias, actitudes e imaginarios. Por ello, es importante fortalecer la formación y sensibilización frente a la violencia de género para promover una atención más empática y comprometida al usuario.

**Palabras clave:** tolerancia, social, violencia, Enfermería, (DeCs)

## ABSTRACT

**Introduction:** Tolerance plays a very important role in the problem of violence against women due to the increasing number of cases, including femicide. This term, tolerance, refers to refraining from intervening in the actions or opinions of people who harm others, and many of these actions can be unpleasant and even morally questionable. Thus, tolerance acquires a different meaning and leaning toward the character of omission, permission, promotion, and excuse of violence against women. **Objective:** To determine the level of social tolerance index of nursing professionals about violence against women in a mental health institute. **Material and Method:** A quantitative, descriptive, and cross-sectional approach. Data collection was carried out using a survey technique, and the instrument used was the scale created and validated by the PNCVFS-MIMP in 2017, The scale consisting of 10 items with 4-point Likert-scale response options. **Results:** The study revealed that globally, 76% of nurses have a low social tolerance, 13.9% have "zero" tolerance, and 10.1% exhibit high tolerance. **Conclusions:** Nursing professionals were show to have low social tolerance toward violence against women, as evidenced by their beliefs, attitudes, and perceptions. Therefore, it is important to strengthen training and awareness about gender-based violence to promote more empathetic and committed care for users.

**Keywords:** tolerance, social, violence, nursing, (DeCs)

## I. INTRODUCCIÓN

La tolerancia tiene un rol muy importante en la problemática de la violencia contra la mujer debido al aumento de número de casos como también del feminicidio; sin embargo, para comprenderla es necesario ingresar en el espacio complejo de la cultura y abordar las características sociales (1).

Según la OMS, en gran parte del mundo, 736 millones de mujeres, casi una de cada tres mujeres, han sido víctimas de violencia física o sexual, ya sea perpetrado por su pareja o por otra persona. (2). Y en relación con los feminicidios, según las Naciones Unidas, se estima que 85,000 mujeres y niñas fueron asesinadas premeditadamente en el año 2023 y dentro de esta gran cifra, aproximadamente 51,000 fueron víctimas de sus parejas íntimas u otros miembros de la familia (3).

El Perú tampoco es ajeno frente a esta problemática social, debido a que en el año 2024 y enero del presente año, se denunció la cifra de 183,157 casos de violencia en la población peruana, y una mayoría significativa de 154,596 casos eran de mujeres (4). Además, el número de feminicidios registrados entre 2024 y enero del 2025 fue de 179 víctimas (5), que con el pasar de los años va en incremento, como también la agresividad de los ataques, los cuales cada vez son más sanguinarios perdiéndose así el significado del valor de la vida. Cuando la violencia contra la mujer es tolerada, favorece a la impunidad y representa una barrera para el acceso a la justicia (6).

De acuerdo al Observatorio Nacional de la violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar informa que el Índice de Tolerancia Social de las personas en relación con la violencia familiar hacia las mujeres es muy elevado, dado que se encuentra en un 58,9 % (7).

Asimismo, el Ministerio de Salud plantea normas y guías técnicas que establece la importancia de una atención integral, donde el profesional de enfermería cumple un rol sustancial en la detección, intervención y seguimiento de los casos. Entre las normativas, resalta la Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental de las Mujeres en Situación de Violencia Ocasionada por la Pareja o Expareja y la Norma Técnica de Salud para el cuidado Integral a Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Afectados por Violencia Sexual, donde enfatizan la necesidad de una atención empática y centrada en la víctima, impulsando la coordinación intersectorial (8)(9).

Cabe destacar que, en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2024, la violencia psicológica es la más común en un 48,9% (10). Este tipo de violencia ocasiona en la víctima afectación en su vida diaria, generando que se reduzca su calidad de vida trayendo consigo una gama de consecuencias psicológicas como la depresión, conductas adictivas, insomnio, ansiedad y en algunos casos violencia en los hijos. Otra causa, pero que se da en un plazo más largo es aquel en donde la mujer acepta su rol como víctima y la tolerancia a conductas de violencia (11).

En ese contexto, el profesional de enfermería en salud mental cumple un rol importante tanto en la prevención y detección temprana de situaciones de violencia debido al contacto directo y continuo con la población. Su labor no solo está centrada en lo asistencial, sino también en la educación, el acompañamiento psicoemocional y la promoción de relaciones basadas en el respeto. La intervención preventiva de la enfermería es coordinar con los equipos interdisciplinarios y entidades como una estrategia para fortalecer el tejido social, asimismo, reducir los patrones socioculturales discriminatorios y contribuir a la erradicación de estereotipos que legitiman la violencia (9).

En coherencia con lo mencionado, la elección del área a realizar la investigación surge ante situaciones donde la relación de enfermera – paciente frente a un caso de violencia podría carecer de empatía, también porque ha promovido diversas iniciativas para potenciar las competencias del personal de salud en la atención a mujeres víctimas de violencia. Entre las intervenciones implementadas, está la campaña “Mentes Fuertes, Mujeres Fuertes” (12). Aunado a ello el INSM ha realizado capacitaciones sobre el manejo de la guía técnica intervención educativa “Aprendiendo habilidades para la convivencia en pareja” donde también se enfatizó la importancia de esta actividad para los asistentes, profesionales de la salud, con el objetivo de prevenir la violencia y fomentar relaciones saludables (13).

Lo más resaltante que han desarrollado es un Plan de abordaje 2024-2025 a cargo

del Comité de Prevención y Cuidado Integral en Salud Mental frente a la Violencia de Género, con el objetivo de prevenir, erradicar y promover la recuperación integral de la población afectada (14).

Considerando lo previamente mencionado, existen normativas nacionales y esfuerzos institucionales orientados a la atención integral de mujeres víctimas de violencia, pese a ello existe una brecha evidente puesto que hay un vacío notorio en la producción de investigaciones nacionales netamente orientados hacia la tolerancia social frente a la violencia contra la mujer en el campo de la Enfermería, que podrían repercutir en el cuidado que el profesional brinda. La investigación se desarrolló con enfermeras mujeres ya que gran porcentaje del profesional de enfermería son representados por el sexo femenino en un 90.62% (15) y también porque son el género con más casos reportados de violencia.

Asimismo, reconocer que las enfermeras, al igual que otras mujeres de la sociedad, pueden verse expuestas a situaciones de violencia. En Australia se desarrolló un estudio siendo el propósito, medir la prevalencia de la violencia de pareja y familiar en los profesionales de la salud en un hospital terciario de maternidad; participando 471 profesionales, donde el 67.5% eran enfermeras, revelando que, en los resultados, el 33.7% del total de encuestadas sufrieron violencia por parte de su pareja y el 12.1% reportaron haber sido ultrajadas (16). Este estudio demuestra que las profesionales en enfermería también son víctimas de violencia infiriendo que puedan tener una postura tolerante frente a la violencia.

Este estudio fue de diseño exploratorio con enfoque metodológico propuesto de tipo descriptivo, ya que permitió comprender cómo las profesionales en enfermería percibieron las afirmaciones presentadas en el instrumento de medición de tolerancia social. Esto permitió obtener información sobre su postura y determinar el grado de tolerancia existente en el contexto de la violencia contra la mujer.

Desde el punto de vista teórico, esta investigación poseyó el potencial de generar nuevo conocimiento al ser la primera vez que se realizó en enfermeras peruanas. Además, sirvió como base para futuros proyectos relacionados con la violencia contra la mujer en el campo de la Enfermería, una disciplina centrada en el cuidado. Esto contribuyó a fortalecer el empoderamiento de las profesionales en enfermería y, a su vez, empoderar a la población femenina peruana a través de intervenciones focalizadas en la problemática.

En cuanto al enfoque práctico, esta investigación despertó un nuevo interés en el área de la investigación en temas relacionados con la violencia contra la mujer como un problema de salud pública. Además, permitió identificar y abordar la salud mental del profesional en enfermería que trabaja en hospitales e instituciones de salud, promoviendo su bienestar y contribuyendo a mejorar la calidad de la atención que brindan.

Desde un enfoque social este trabajo de investigación también ayudó a que reconozcan y valoren la necesidad de monitorizar la salud mental del profesional en enfermería sobre la violencia contra la mujer y en ese sentido promuevan una

atención libre de tolerancia.

En consecuencia, se considera necesario comprender que la violencia de género como cualquier tipo de violencia puede ser evitada. Sin embargo, eso no la aparta de ser muy letal, además esta se da por los condicionamientos socioculturales porque son los responsables de los actos de violencia que se comete contra las mujeres por el simple hecho de serlo. Debido al origen cultural, la violencia de género es muy difícil de tratar y es primordial conocer a fondo sus formas, contextos, respuestas sociales e institucionales.

La existencia de un modelo teórico que ha generado una gran relevancia entre los otros modelos que tratan de entender e interpretar la violencia contra la mujer, es el de Lori Heise puesto que, desde el lanzamiento de este gran artículo “Violencia contra las Mujeres, un marco de interpretación ecológico e integrado” pues se plantea la aplicación del Modelo Ecológico al conocimiento de la violencia contra la mujer. Se entiende que este fenómeno es dinámico, que se da en la interacción de las historias de cada persona, las relaciones más recientes, los ámbitos socioeconómicos donde ocurra y los contextos culturales.

El modelo se da partiendo de la propuesta ecológica descrita, pero a la vez integra hallazgos de la investigación social y feminista de manera especial de finales del siglo XX, pues permite a la autora introducir en su análisis tanto la condición de las víctimas y de los agresores como los contextos donde se realiza la acción violenta. Heise menciona que este enfoque reúne hallazgos comprobados por

investigaciones empíricas y añade elementos innovadores para dar cuenta de las diferentes demostraciones de la violencia basada en el género.

La tolerancia social se ha convertido en el aspecto central para comprender la violencia de género, que consiste en la agrupación de “hábitos, actitudes, percepciones y prácticas culturales que reconocen, favorecen, toleran y prolongan las agresiones, daños y sufrimientos que se dan por atribuciones simbólicas fundamentadas en la construcción social del género masculino y femenino” (1).

El índice de tolerancia social es un indicador que permite valorizar de cierta manera patrones socioculturales vinculados a las actitudes, creencias, imaginarios y prejuicios presentes en la sociedad, que producen hechos de violencia de género (17). Dentro de su objetivo estratégico se quiere transformar los patrones socioculturales que ocasionan relaciones desiguales de poder y diferencias jerárquicas que afectan desproporcionadamente a la mujer en su diversidad.

Para trabajar el índice de tolerancia social hay que tener en cuenta las tres dimensiones en las que se enfoca. La primera dimensión es la de creencias, que se basa en construcciones subjetivas que muestran la manera en que las personas interpretan la organización social, los patrones culturales también sus propias relaciones interpersonales (18). Esta dimensión abarca la exclusión social, el vínculo y comunicación entre la pareja, la búsqueda de identidad y el poder al interior de la familia (19).

La segunda dimensión es la de actitudes, que tiene una estructura psicológica que proyecta la evaluación general o los colectivos de un individuo, objeto, persona, grupo, problema o situación formada mediante la combinación de mecanismos cognitivos, emocionales y conductuales. (20). Esta dimensión comprende la aceptación de actitudes de violencia física y psicológica, apoyo de la violencia hacia la mujer, incentivo a la violencia, fomento de la violencia (19).

Por último, está la dimensión de imaginarios, una dimensión con representaciones mentales compartidas por un grupo social que permiten interpretar y dar significado al entorno social. (21). Esta dimensión se enfoca en los estereotipos, la imagen, la representación y los mitos (19).

Como se mencionó, la tolerancia social es necesaria para comprender la violencia de género, por esa razón también es importante entenderla en sus diferentes formas. La violencia contra la mujer es definida como cualquier comportamiento que genera sufrimiento físico, sexual o psicológico, inclusive la muerte, hacia la mujer, motivado por su condición de género, esta ocurre en el ámbito familiar, comunitario o a través de actos cometidos o tolerados por el Estado (22).

La violencia contra la mujer es la manifestación más brutal de las desigualdades de género originadas por un sistema social que refuerza y normaliza la superioridad del hombre sobre la mujer, generando situaciones de subordinación y exclusión en la vida diaria y también en el ámbito social. (23)

En el Perú, el 26 de julio del año 2016 por decreto supremo N° 008-2016-MIMP se aprueba el Plan Nacional Contra la Violencia de Género 2016-2021. Este plan es de aplicación obligatoria en los tres niveles de gobierno y en los distintos sectores y entidades vinculadas en la prevención, sanción y erradicación de la violencia de género (24).

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), es la entidad gubernamental peruana rectora de las políticas nacionales y sectoriales sobre los derechos de las mujeres, dedicada a promover la igualdad de género y proteger a las poblaciones en situación de vulnerabilidad. También tiene como misión garantizar la promoción y la protección de poblaciones vulnerables como los niños, niñas y adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad, desplazados y emigrantes internos ante todo tipo de violencia (25).

El Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e integrantes del Grupo Familiar-Aurora es una Unidad Ejecutora del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, originadas por medio del Decreto Supremo N° 008-2001-PROMUDEH tiene el propósito de contribuir a la reducción de la alta prevalencia de la violencia familiar en mujeres niñas, niños y adolescentes (26).

El Estado a través del Centro de Emergencia Mujer, que es un servicio especializado y gratuito, ofrecen atenciones integrales y multidisciplinario, para víctimas de violencia contra la mujer e integrantes de la familia, en los que

proporciona orientación legal, defensa judicial y consejería psicológica (27). Otro servicio es la línea 100, una vía gratuita y con atención nacional, especializado en dar información, orientar, dar consejería y soporte emocional a las personas afectadas o incluidas en hechos de violencia familiar o sexual y también a quienes conozcan de algún maltrato en su entorno (28).

La Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental de Mujeres en Situación de Violencia Ocasionada por la Pareja o Expareja (RM N.º 670-2021/MINSA), dispone procedimientos para la identificación de síntomas emocionales y trastornos mentales producto de la violencia, integrando orientaciones para la evaluación clínica, tratamiento y seguimiento del paciente. Esta guía resalta el abordaje integral y oportuno de los casos, considerando no solo el aspecto físico, sino también el impacto psicológico y emocional de la violencia (29).

Asimismo, la Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral a Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Afectados por Violencia Sexual del año 2020, establece responsabilidades claras para el equipo de salud, cuya finalidad es optimizar la prestación de salud mental en la población femenina mediante la provisión de atención oportuna, empática y centrada en la víctima. Además, promueve la coordinación intersectorial y la referencia a servicios especializados (30).

La presente investigación se basó en la teoría de Myra Estrin Levine, cuyo modelo: el modelo de la conservación, permite tener una visión mucho más completa

acerca de las necesidades de las mujeres afectadas, ayudando a su proceso de recuperación y mejorando su calidad de vida. También se basa en saber comprender al ser humano, como un ser holístico, o sea, comprenderlo desde su complejidad y necesidad de cuidado.

Esta teoría abarca cuatro principios de conservación los cuales son: **Conservación de la energía:** Una baja conservación generada por la violencia puede repercutir en el estado físico y mental de la mujer. **Conservación de la integridad estructural:** Ante marcas corporales, la profesional en enfermería debe brindar el cuidado ante las lesiones de la víctima. **Conservación de la integridad personal:** Intervenir en la recuperación de la identidad y la autoestima de la mujer. **Conservación de la integridad social:** El personal de salud debe reconocerse como una red de apoyo para la mujer. Estos principios buscan optimizar la detección y el abordaje de casos de violencia de género, favoreciendo estrategias más eficientes en su atención y apoyo dentro de los servicios de salud. (31).

Por tanto, el profesional en enfermería, al estar en proximidad o cercanía con las pacientes dentro de la red de atención en salud, puede asumir y desarrollar un rol fundamental en la lucha contra esta problemática social y de salud pública. Su labor incluye la integración de distintos conocimientos y el impulso de una cultura permanente de prevención y erradicación de la violencia contra la mujer.

A nivel internacional, un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, ejecutado por Micallef, et al. en el año 2022 tuvo como objetivo explorar las

percepciones, conocimientos, preparación y comportamiento de enfermeros que trabajan en entornos de salud mental en Malta respecto a la Violencia en Pareja. Evaluando a 109 enfermeros, siendo el 70.6% de sexo femenino. Se evidenció un bajo nivel de conocimiento, respondiendo correctamente un 46% del cuestionario, aun así, un 30% reportó sentirse preparado para intervenir frente a un caso. Pese a ello se reportó un 59% de disposición para actuar, así como un 56% expresó el respeto por la autonomía de la víctima. Como conclusión, se menciona que, aunque los enfermeros del ámbito de la salud mental no se ven preparados para intervenir frente a los casos de violencia, presentan una postura favorable (32).

Otro estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal, realizado por Martínez Rocha, et al., en el año 2019 tuvo como objetivo evaluar los conocimientos y las actitudes hacia la violencia de género en profesionales de salud mental de una clínica psiquiátrica de San Luis Potosí - México. Fueron 72 profesionales de la salud mental los que participaron, entre ellos, el 58.3% eran enfermeros. Los resultados indicaron que el 61.1% no contaba con formación sobre violencia, asimismo, el 80.6% de los profesionales presentaban un conocimiento limitado y deficiente. También que de 22 personas víctimas de violencia por parte de su pareja, 15 eran mujeres. Sin embargo, los profesionales de salud mental tienen una actitud favorable en la detección de casos y la identificación de riesgos (33).

En Ecuador, Rivas Chuya aplicó una investigación de tipo cuantitativo, analítico y transversal, dirigida a 287 enfermeras, con el objetivo de analizar asociaciones existentes entre nivel de conocimiento, actitudes y factores sociodemográficos del

personal de enfermería en la atención a las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar; donde el 61,7% eran licenciadas. Este estudio menciona que el 92,6% presentó una actitud favorable frente a esta problemática social. Algunas de las afirmaciones fueron: “Es normal que el hombre golpee a su pareja”, “La mujer debe satisfacer las fantasías sexuales de su pareja”, entre otras. La conclusión del estudio es que a pesar de que la violencia es reconocida como un problema de salud pública se puede evidenciar que esta población estudiada posee una actitud favorable frente a ello (34).

También en España, un estudio llevado a cabo por Lozano M. y Sánchez V., se hizo una revisión bibliográfica cuyo objetivo fue conocer si el personal de enfermería cuenta con herramientas necesarias para identificar y abordar la violencia de género en atención primaria. Los resultados evidenciaron que el 40.8% presentan una formación escasa para la identificación de síntomas o signos en relación a la violencia, lo que de alguna forma se convierte en una limitante para un abordaje temprano y adecuado. También que 4 de cada 92 enfermeras detectan la violencia, esto a diferencia del personal médico que en un 83% lo hacen a través de la consulta. En conclusión, la relación cercana y de confianza de la enfermera con el paciente las convierte en una pieza fundamental para la detección y abordaje de la violencia (35).

En dicho país anteriormente mencionado, Diéguez M. y Rodríguez C, con un estudio de tipo descriptivo y transversal, aplicaron 124 cuestionarios con el objetivo de conocer las opiniones y actitudes de los profesionales sanitarios sobre

la violencia de género. Un 45,2% eran enfermeros y se pudo evidenciar que el 89,5% considera este tema como un problema de salud. El 93% de los participantes consideraban tenía un papel importante en la detección de los casos, pero el 56,4% se mostró en desacuerdo con preguntar a todas las mujeres por el maltrato, apoyando solo preguntar ante una sospecha el 72% por el temor de ofender. En conclusión, los hallazgos reflejan deficiencia en la capacitación del personal de salud, que pone en riesgo la atención a mujeres víctimas de violencia (36).

En México, Salcido C, et al., realizaron una investigación con un diseño descriptivo y transversal, con el objetivo de explorar la presencia de la distorsión cognitiva en las mujeres del personal de enfermería. Fue aplicado en 150 enfermeras laborando en Instituciones Públicas de Salud.

Como resultado las licenciadas presentaron creencias distorsionadas sobre su rol y el de las mujeres en general, que refuerzan estereotipos sexistas. También que las enfermeras casadas y solteras tienen más tendencia a generalizar experiencias negativas, usar etiquetas absolutas y mantener expectativas rígidas sobre cómo deben ser las cosas, por ejemplo, el que las mujeres estamos para cuidar y cumplir con los deberes en el hogar (37).

A nivel de Lima, Perú, en el año 2019 se aplicó una encuesta nacional de corte transversal, cuantitativo y descriptivo sobre relaciones sociales, con el objetivo de medir el nivel de tolerancia social en sus tres dimensiones que se muestran en los diversos patrones socioculturales que toleran, justifican y naturalizan la violencia hacia la mujer. La dimensión de creencias mencionó en un 52,7% que toda mujer

debe ejecutar primero su papel de madre, esposa o ama de casa y luego realizarse como persona. Otra dimensión evaluada fue la de actitudes, donde se pudo rescatar que un 27.2% aceptaba que, si la mujer faltara el respeto a la pareja o esposo, merecía ser castigada. Por último, la dimensión de imaginarios reflejó que un 33.2% considera si la mujer es infiel a su cónyuge o pareja debe ser lastimada por él (38).

En Brasil, Santo do Vale et al., realiza un estudio cuyo objetivo fue analizar la evidencia científica nacional e internacional sobre cuidados de enfermería a mujeres en situación de violencia en Atención Primaria de Salud. Los hallazgos relevantes mostraron que las enfermeras desempeñan un papel clave en la identificación e intervención de casos de violencia, aunque enfrentan dificultades debido a la falta de capacitación y recursos. La conclusión del estudio resalta la necesidad de optimizar la formación profesional y fortalecer la atención integral y humanizada para las víctimas. (39)

En Nigeria, Olorunfemi et al., realizaron una revisión sistemática cuyo el objetivo fue evaluar la función de profesional de enfermería en la atención a víctimas de violencia de pareja. Los resultados evidencian son clave en la detección temprana de signos de violencia, la validación de la experiencia de las víctimas y la provisión de apoyo emocional. Asimismo, cumplen un papel vital en la orientación hacia recursos especializados. Concluyendo que la capacitación continua del personal de enfermería resulta indispensable para interrumpir el ciclo de violencia y contribuir al bienestar de las mujeres afectadas. (40)

Flores Mego realizó un estudio en Junín, Perú, de metodología mixta, cuantitativa complementada con herramientas cualitativas, analizó las creencias, actitudes y prácticas frente a la violencia de género hacia las mujeres siendo su población mayoritariamente de sexo femenino, de un 72% y de estudio superior, el 73%. Los resultados mostraron una considerable desaprobación hacia la violencia; sin embargo, perduran creencias tradicionales que refuerzan roles patriarcales y legitiman indirectamente la desigualdad (41).

Ante lo expuesto, se formula la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el índice de tolerancia social de los profesionales en enfermería sobre la violencia contra la mujer en un Instituto de salud mental de Lima - 2024?

## **II. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Determinar el índice de tolerancia social del profesional en enfermería de un Instituto de salud mental de Lima sobre la violencia contra la mujer.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar el índice de tolerancia social en la dimensión de creencias del profesional en enfermería sobre la violencia contra la mujer.
- Identificar el índice de tolerancia social en la dimensión de actitudes del profesional en enfermería sobre la violencia contra la mujer.
- Identificar el índice de tolerancia social en la dimensión de imaginarios del profesional en enfermería sobre la violencia contra la mujer.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **DISEÑO DE ESTUDIO:**

La presente investigación fue de diseño exploratorio con enfoque cuantitativo ya que los resultados fueron expresados de manera porcentual, tipo descriptiva porque se describieron los hechos tal cual se evidenciaron y de corte transversal, porque los datos recolectados fueron obtenidos haciendo un corte en el tiempo.

#### **ÁREA DE ESTUDIO:**

El estudio se realizó en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi del III - 2 nivel de complejidad del Ministerio de Salud (MINSA) de Lima – San Martín de Porres, Lima Perú. Ubicado en la Av. Eloy Espinoza Saldaña 709.

#### **POBLACIÓN:**

La población estuvo constituida por un total de 92, dato obtenido a través del área de Recursos Humanos, participaron el 85.9% de profesionales en enfermería de los diferentes servicios de la institución para obtener una visión completa y representativa a nivel general del contexto del Instituto de Salud Mental.

#### **CRITERIOS DE SELECCIÓN:**

##### **Criterios de inclusión:**

1. Profesionales en enfermería de sexo femenino
2. Profesionales que nos den su aceptación voluntaria por medio del consentimiento

informado.

3. Profesionales con condición laboral: CAS, terceros y nombrados

**Criterios de exclusión:**

1. Enfermeras que estén haciendo prácticas de residentado porque son un personal no permanente.

**DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE**

**Tolerancia social sobre la violencia contra la mujer:** Capacidad de aceptación de las personas frente la violencia contra la mujer que mediante hábitos, actitudes, percepciones y prácticas culturales se expresa y se medirá por medio de creencias, imaginarios y actitudes propias de la sociedad peruana (42).

**PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

En primer lugar, se gestionó la aprobación de la asesora del estudio, seguido de la revisión del proyecto por parte de la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería y con la aprobación se procedió a cargar el proyecto en la plataforma del Sistema descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI) para que sea revisado por el Comité Institucional de Ética en la Investigación (CIEI).

Luego de recibir el permiso del CIEI, se presentó la solicitud formal dirigido a la dirección del Instituto de Salud Mental- Hideyo Noguchi para que el proyecto sea revisado por su Comité de Ética e Investigación para su aprobación y permiso para

la ejecución del instrumento en todos los servicios de Instituto mencionado. Finalmente, con la probación se hizo la coordinación respectiva con la Jefatura de Enfermería con la finalidad de establecer un cronograma para la recolección de datos.

Se elaboró el consentimiento informado e instrumento (cuestionario) con el programa Google Forms. En el consentimiento informado se expresó el propósito del estudio, procedimiento de recolección de datos, confidencialidad de la información y la participación voluntaria.

La ejecución se inició coordinando con las jefas de cada servicio, quienes solicitaron poder realizar una reunión presencial para explicar el proceso de recolección de datos debido a que por la modalidad virtual (Zoom) se les complicaba conectarse, esto por la demanda laboral. La reunión con cada jefa tuvo un tiempo de 5 minutos en el Star de Enfermeras. El estudio fue realizado en el mes de septiembre llegando a su fin en el mes de noviembre del 2024.

Por solicitud de cada jefa, se visitó cada servicio del Instituto y se le explicó a cada licenciada en el Star de Enfermería en un tiempo de 5 a 10 minutos el objetivo del estudio y cómo sería aplicado. Ante la aceptación de cada participante, se le envió el consentimiento informado por el medio que ellas consideraban más factible (Correo personal o WhatsApp) donde la mayoría optó por la segunda opción.

Para ello se tuvo en cuenta la Ley de Protección de datos personales – Ley N° 29733, porque esta ley garantiza la protección de sus datos personales tan cual lo establece el artículo 17 de la Constitución Política del Perú. **Art.17 Confidencialidad de datos personales** *“El titular del banco de datos personales y el encargado de su tratamiento deben adoptar las medidas técnicas, organizativas y legales necesarias para garantizar la seguridad de los datos personales, evitando su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado”* (43).

Cuando las participantes aceptaban llenar el consentimiento informado, se les hacía envío del cuestionario, el cual contaba con 10 preguntas a responder tomándoles un tiempo de 10 minutos aproximadamente. En el caso de las licenciadas que expresaron no poder responderlo en el momento se les dio el tiempo y espacio necesario con un plazo de 24 horas para enviarlo. Finalizando el proceso se le agradeció a cada participante.

## **TÉCNICAS E INSTRUMENTO**

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario denominado “Escala para medir el índice de tolerancia social hacia la violencia contra las mujeres”, creado y validado por el PNCVFS-MIMP con un índice de confiabilidad de 0.946 con Alpha de Cronbach.

El cuestionario comprendió de una sola sección, conteniendo datos sociodemográficos de la participante. También comprendió de 10 preguntas con

respuestas politómicas abarcando tres dimensiones (creencias, actitudes e imaginarios) con relación a la tolerancia frente a la violencia contra la mujer.

Cada pregunta contaba con opciones de repuesta siendo estas las siguientes: (Muy desacuerdo=1; en desacuerdo=2; de acuerdo=3; y Muy de acuerdo= 4)

La fórmula de cálculo para los puntajes totales y su categorización es la siguiente:

Fórmula de cálculo:

$$ITS_m = \frac{\sum_{k=1}^n (\sum_{i=1}^m RT_i)}{Max(RT) * n * m}$$

Donde:

*m* = Número de entrevistados

*n* = Número del ítem (ascienden a 10).

*RTi* = “Respuestas Tolerantes” en la pregunta *i*-ésima (1, 2, 3 o 4).

*Max(RT)* = Valor máximo de “Respuestas Tolerantes” = 4

**Nota:** algunas preguntas señaladas se ingresan con el valor invertido (44).

#### Escala para valorar al ITS

ITS	De	Hasta	Interpretación
<b>Tramo 1</b>	-----	0.250	Tolerancia “Cero”
<b>Tramo 2</b>	> 0.250	0.500	Tolerancia baja
<b>Tramo 3</b>	> 0.500	0.750	Tolerancia alta
<b>Tramo 4</b>	> 0.750	1.000	Tolerancia muy alta

**\*Tolerancia “Cero”:** Rechazo absoluto frente a cualquier comportamiento de violencia. **\*Tolerancia baja:** Rechazo parcial, con aceptación o justificación de ciertas formas de violencia. **\*Tolerancia alta:** Gran parte de la violencia es aceptada o vista como “normal” **\*Tolerancia muy alta:** Aceptación casi total, incluyendo violencias graves, lo que refleja naturalización extrema de la problemática.

### **Dimensión: Imaginarios**

Esta dimensión comprende las siguientes afirmaciones: un varón tiene el derecho de usar la fuerza para corregir a su esposa o pareja, si ella coquetea a otros varones, una mujer que se viste provocativamente y con ropa reveladora está buscando que la acosen sexualmente, la mujer que es infiel a su esposo o pareja debe tener alguna forma de castigo por él, el varón cela a su esposa o pareja porque así le demuestra que la ama y la mujer debe permitir todo lo que su esposo o pareja le pida sexualmente.

### **Dimensión: Actitudes**

Esta dimensión abarca las siguientes afirmaciones: si alguien está en su casa y escucha que un vecino está golpeando a su mujer, debería pedir ayuda, la violencia contra la mujer en el hogar es inaceptable y debería ser castigada por la ley, la mujer siempre debe estar dispuesta a tener relaciones sexuales cuando su esposo o lo desea y si la mujer le falta el respeto a su esposo o pareja, ella merece alguna forma de castigo.

**Dimensión: Creencias**

Esta dimensión comprende la siguiente afirmación: la mujer debe cumplir primero con su rol de madre, esposa o ama de casa, y después realizar sus propios sueños (45).

#### IV. RESULTADOS

Para dar respuesta al objetivo general de determinar el índice de tolerancia social del profesional en enfermería de un Instituto de salud mental de Lima frente a la violencia contra la mujer se evaluaron las características sociodemográficas de la población, donde se evidenció que, frente a su estado civil, las participantes en su mayoría son casadas (41.77%), todas con una religión diferente, donde se consideran mayormente católicas (86.08%). Todas son de sexo femenino y de ocupación enfermeras profesionales. La edad promedio hallada es de 48.05 años (edades entre 29 a 70 años) y tiempo trabajando de 21.28 años (tiempo de mínimo 3 meses hasta 43 años) (Tabla 1).

Continuando la línea del objetivo general, en relación al índice de tolerancia social del profesional en enfermería el puntaje global obtenido en los participantes del Instituto de Salud Mental presenta una tolerancia social considerada baja (76%) (Tabla 2).

Asimismo, la investigación tiene tres dimensiones que también fueron evaluadas, en relación al índice de tolerancia social en la dimensión de Creencias, el puntaje obtenido que predominó fue una tolerancia social considerablemente baja con un total de 50.6% y una tolerancia “Cero” con un 40.5% (Tabla 3).

Como segundo objetivo del estudio, en relación al índice de tolerancia social en la dimensión de Actitudes, prevaleció una tolerancia social baja con un total de 57% (Tabla 4).

Por último, en relación al índice de tolerancia social en la dimensión de Imaginarios el puntaje obtenido mostró una tolerancia social baja con un total de 70.9%.

## V. DISCUSIÓN

En relación con el objetivo general se buscó determinar el índice de tolerancia social del profesional en enfermería de un instituto de salud mental de Lima sobre la violencia contra la mujer. Los resultados revelaron que el puntaje global obtenido indica un nivel de tolerancia social bajo, alcanzando un 76% de acuerdo a la tabla 2.

Este resultado es consistente con el estudio de Micallef, et al. donde si bien las enfermeras expresaron sentirse poco preparadas un 46% respondió correctamente el cuestionario para abordar pacientes víctimas. Por otro lado, el 65% manifestaron una alta disposición para intervenir, comprender el rol de la víctima y respeto por su autonomía, estos aspectos reflejan una postura de rechazo, y puede influir en una actitud menos permisiva frente a este tipo de situaciones (32). Del mismo modo, Martínez Rocha, et al. muestra que los profesionales de salud manifiestan actitudes favorables en un 81.9% en la detección de casos de violencia y en su identificación de riesgos y resalta el interés de la población para ser capacitados en orientación y captación sobre estos casos deduciendo que poseen una tolerancia baja frente a la violencia contra la mujer (33).

El hallazgo de una baja tolerancia social global (76%) frente a la violencia contra la mujer en el personal de enfermería representa un avance significativo, pero

también plantea el reto de sostener y profundizar dicho rechazo en la práctica profesional hacia estas conductas. Desde la práctica de enfermería, este hallazgo abre la posibilidad de que se puedan implementar programas de capacitación para detectar de forma temprana e integral la violencia, fortaleciendo no solo el conocimiento teórico sino también las habilidades prácticas en la atención a víctimas, así el profesional no se limita y brinda apoyo emocional, documenta los casos, orienta a la víctima sobre recursos disponibles y la deriva oportunamente a servicios especializados (40).

En cuanto al objetivo específico 1, se identificó el índice de tolerancia social en la dimensión de creencias donde los resultados evidencian que las enfermeras adoptan posturas mayoritariamente críticas, reflejando un rechazo claro hacia creencias que justifican o minimizan la violencia. Específicamente, se encontró que el 50.6% presentó una tolerancia social baja y un 40.5% manifestó una tolerancia “cero”, lo que indica una sensibilidad y conocimiento significativo frente a este tipo de discursos. Asimismo, una pequeña proporción, del 2,5%, mostró una tolerancia muy alta, lo cual sugiere la persistencia de ciertas creencias permisivas en una minoría (ver Tabla 3).

En contraste con el estudio de Diéguez Méndez, donde se aprecia que el 89, 5% del personal sanitario, el 45,2% de son profesionales de enfermería, reconoce la violencia de género como un problema de salud mental y el 93% sostiene que el personal sanitario tiene un rol importante en la detección de casos. No obstante, persisten creencias y actitudes de reserva, puesto que, el 56, 4% no está de

acuerdo con preguntar a todas las mujeres acerca de maltrato y el 72% solo lo realizaría en caso de sospecha, esencialmente por temor a ofender (36). A diferencia de la investigación de Salcido donde las enfermeras presentan creencias distorsionadas sobre el rol que les corresponde cumplir y lo que se espera de ellas por ser mujeres, lo que conlleva a que se refuercen estereotipos sexistas además de tolerar actitudes machistas o justificar desigualdades.

Esta postura también se evidencia en el presente estudio en un 6.3% porque presenta un ítem que se basa en los deberes que una mujer debe cumplir al estar casada, en sus obligaciones como madre y dejar de lado sus sueños como mujer (37). Por otro lado, el estudio realizado por Flores identificó una notoria desaprobación hacia creencias que toleran la violencia, sin embargo, persisten creencias tradicionales que respaldan roles de género y estructuras patriarcales, como el concepto de que las mujeres deben priorizar roles tradicionales (41).

Se evidencia que hay un bajo índice de tolerancia social lo cual constituye un resultado positivo, ya que muestra una postura de rechazo. Sin embargo, se evidencia la presencia de un grupo minoritario con creencias permisivas reflejando así, que aún persisten estereotipos de género arraigados. Muchas veces el profesional debe enfrentar la barrera del silencio por parte de la víctima y su falta de preparación. No obstante, es importante reforzar estrategias basadas en confianza y la comunicación empática, promoviendo la no violencia en cualquiera de sus formas (39).

En relación con el objetivo específico 2, identificar el índice de tolerancia social en la dimensión de actitudes, se identificó que el 57% de la población estudiada presentó una tolerancia social baja, lo que refleja una postura crítica frente a comportamientos que podrían justificar o normalizar estas conductas.

Hallazgo similar se encontró en los resultados de Rivas, donde el 96.2% de los enfermeros mostró una actitud favorable hacia la víctima de violencia intrafamiliar, donde se infiere un rechazo total y esta postura se refleja especialmente en los ítems del cuestionario como, “El hombre debe conseguir respeto de su pareja incluso con golpe” y “La mujer debe satisfacer los deseos sexuales de su pareja aun cuando ella no lo quiera” (34). A diferencia del estudio de Lozano ya que una parte del profesional en enfermería tenía una actitud desfavorable sobre la violencia de género, es decir que mostraron una postura sexista, lo que indica que muestran una creencia o afirmación sobre la persona por su género, además mostraron una postura indiferente para identificar y referir los casos (35).

A diferencia de Flores, donde se demostró un notable desacuerdo con actitudes que normalizan la violencia, evidenciando que el 99% rechaza la idea de que un hombre que golpea a su esposa lo haga porque ella “hizo algo malo”. Revelando un avance destacable en la concienciación y la aceptación social (41).

En este sentido, se hace necesario que desde la práctica de enfermería se fortalezcan estrategias como la implementación de protocolos estandarizados

para obtener información de la violencia en el ámbito de salud mental, y la creación de talleres reflexivos donde el personal de enfermería pueda cuestionar sus propios sesgos culturales. La actitud proactiva de las enfermeras se traduce en intervenciones concretas, como validar el relato de la víctima, asegurar un entorno de confidencialidad y articular acciones con equipos multidisciplinares (40). De esta manera, no solo se refuerza el rechazo hacia la violencia, sino que se generan competencias profesionales para detectar, atender y acompañar de manera integral a las víctimas.

Con relación al objetivo específico 3, identificar el índice de tolerancia social en la dimensión de imaginarios se obtiene que el 70.9% de las profesionales de enfermería presentaron una tolerancia social baja y evidencia un rechazo hacia representaciones simbólicas que naturalizan o justifican la violencia contra la mujer.

Hallazgo similar se observa en el estudio de Rivas (34) que muestra afirmaciones donde los profesionales de enfermería en un 96.2% presentan rechazo ante afirmaciones que consideran que las mujeres deberíamos ser golpeadas y satisfacerlos sexualmente. Esto en similitud con el presente estudio demostrando de alguna forma que no toleran conductas machistas, pero aún se evidencia un porcentaje mínimo de tolerancia frente a esta dimensión del 6.3% que consideran que las mujeres debemos cumplir con lo que la pareja pida sexualmente.

Por otro lado, Martínez R., et al. muestra que un 93.1% consideran que las prácticas sexuales no deseadas, es un acto de violencia sexual, sin embargo, el 2.8% no lo considera como tal (33). Esto en similitud con el presente estudio que demuestra que un porcentaje de profesionales de alguna forma no tolera conductas machistas, sin embargo, se evidencia un porcentaje mínimo de tolerancia frente a esta dimensión del 6.3% que consideran que las mujeres debemos cumplir con lo que la pareja pida sexualmente. Además de considerar que, si las mujeres se visten provocativamente, buscan ser abusadas y que el varón tiene derecho de utilizar su fuerza para corregir a la mujer si ella coquetea con otros o le es infiel.

Esto en relación con lo que menciona Flores, donde existen imaginarios latentes, al igual que mitos y estereotipos por parte de las mujeres que respaldan la violencia de género impactando de forma negativa en la barrera de la erradicación de esta problemática social (41).

Frente a ello, el brindarle una formación continua al personal de enfermería respecto a la violencia de género constituye un recurso eficaz para que puedan reconocer frases, actitudes o prácticas aparentemente cotidianas que refuerzan estereotipos normalizando la problemática abordada. Asimismo, que se fomente el trabajo interdisciplinario con la finalidad de reforzar el rol de la enfermera para que como agente de cambio pueda erradicar imaginarios persistentes en la sociedad. El cuidado, la acogida y la escucha activa hacia la víctima, permite promover su recuperación emocional. Por ello, es indispensable

consolidar el enfoque integral y humanizado en la atención a mujeres que acuden a los servicios de salud mental (39).

**LIMITACIONES:**

Este estudio presentó ciertas limitaciones, en primer lugar, se puede señalar el cambio de área de estudio por la demora en las documentaciones. En segundo lugar, el difícil acceso en la nueva área de estudio por los trámites que se tuvieron que gestionar y el poder coordinar los tiempos con las enfermeras debido a la carga laboral que referían. En tercer lugar, el cambio de jefatura que provocó retraso en la ejecución. En cuarto lugar, el retraso de respuesta por parte de entidades de respaldo. Finalmente, la escasa literatura sobre la variable del estudio y antecedentes que lo respalden.

## VI. CONCLUSIONES

1. Las profesionales de enfermería de la presente investigación presentan un índice de tolerancia social global frente a la violencia contra la mujer considerado bajo, con un 76%. Este hallazgo evidencia la persistencia de ciertas actitudes, creencias o imaginarios que aún permiten o minimizan este tipo de violencia que también puede reproducirse en el ámbito sanitario afectando el entorno del cuidado enfermero.
2. En la dimensión de creencias, se evidenció una baja tolerancia social frente a la violencia contra la mujer, con un 50.6%, además de un 40.5% que manifiesta una tolerancia "Cero". Este resultado indica que, si bien una parte significativa rechaza rotundamente la violencia, aún persisten creencias que pueden justificarla o invisibilizarla. lo cual no debería ser permitido en quienes cumplen un rol clave en la atención y protección de víctimas.
3. De acuerdo a las actitudes frente a la violencia contra la mujer, el profesional en enfermería evaluado presenta una baja tolerancia social con un 57%. Esto refleja que, a pesar de posibles conocimientos teóricos, las actitudes hacia este problema no siempre se alinean con una postura de rechazo total, lo que puede influir negativamente en la calidad de la atención y el acompañamiento a las víctimas.
4. Frente a los imaginarios, la población estudiada presenta una baja tolerancia social con un 70.9%. Este resultado sugiere que aún existen representaciones

simbólicas y culturales que normalizan o minimizan la violencia contra la mujer, evidenciando la necesidad de fortalecer los procesos de sensibilización y formación crítica en torno al género y los derechos humanos.

5. El estudio pone en evidencia que la enfermería, como disciplina y ciencia vinculada de manera significativa al cuidado humano, se enfrenta al desafío de potenciar una postura ética y profesional frente a la violencia contra la mujer. Por ello, es importante reforzar procesos de sensibilización y capacitación continua, también impulsar un cambio cultural que permita erradicar los imaginarios y prácticas que no ven la violencia como un problema de salud pública. De esa forma los profesionales, no solo las enfermeras, podrán desempeñar un rol transformador, no únicamente en la atención clínica, sino también en el hacer de una sociedad más justa, equitativa y libre de violencia.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). Estudio sobre tolerancia social e institucional a la violencia basada en género en Colombia [Internet]. Bogotá: UNIFEM. Disponible en: [http://www.mdgfund.org/sites/default/files/GEN\\_ESTUDIO\\_Colombia\\_Tolerancia%20social%20e%20institucional%20a%20la%20violencia%20de%20genero.pdf](http://www.mdgfund.org/sites/default/files/GEN_ESTUDIO_Colombia_Tolerancia%20social%20e%20institucional%20a%20la%20violencia%20de%20genero.pdf)
2. World Health Organization. Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018 [Internet]. World Health Organization. Geneva; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240022256>
3. ONU Mujeres; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Femicides in 2023: Global estimates of intimate partner/family-related femicides [Internet]. Nueva York: ONU Mujeres; 2024. Disponible en: <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2024-11/femicides-in-2023-global-estimates-of-intimate-partner-family-member-femicides-en.pdf>
4. Oficina de Monitoreo y evaluación de políticas. Centros Emergencia Mujer [Internet]. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. 2025. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/omep/estadisticas-atencion-a-la-violencia.php>
5. Oficina de Monitoreo y evaluación de políticas. Atención de casos de Femicidios por los Centros Emergencia Mujer [Internet]. Ministerio de la Mujer

- y Poblaciones Vulnerables. 2023 Disponible en:  
<https://www.mimp.gob.pe/omep/estadisticas-atencion-a-la-violencia.php>
6. Fernández-Matos D, Buitrago B, Almanza-Iglesia M, Villanueva-Hincapié C. Tolerancia institucional de la violencia contra las mujeres. Justicia [Internet]. 2022 ;27(42):1–23. Disponible en: <https://doi.org/10.17081/just.27.42.6068>
  7. Seguimiento del plan nacional contra la violencia de género. Sistema de seguimiento e indicadores del PNCVG [Internet] Observatorio Nacional de la violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar. Lima; 2023. Disponible en: <https://observatorioviolencia.pe/enares/>
  8. Ministerio de Salud. Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental de Mujeres en Situación de Violencia Ocasionada por la Pareja o Expareja. RM N.º 670-2021/MINSA. Lima: MINSA; 2021. Disponible en: <https://bvs.minisa.gob.pe/local/MINSA/5533.pdf>
  9. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral a Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Afectados por Violencia Sexual. RM N.º 649-2020-MINSA. Lima: MINSA; 2020. Disponible en: <https://bvs.minisa.gob.pe/local/MINSA/5188.pdf>
  10. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2024. Lima: INEI; 2024. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-356-de-mujeres-de-entre-15-y-49-anos-ha-sido-victima-de-violencia-familiar-en-los-ultimos-12-meses-14657/>
  11. Bermúdez-Santana DM, Solís-Núñez AI. Impacto de la violencia de género en el funcionamiento cerebral y psicológico de las mujeres [Internet]. Societec. 2021;4(S2):1–10 [citado 2025 jul 4]. Disponible en: <https://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/societec/article/view/174/462>

12. Gobierno del Perú. Instituto Nacional de Salud Mental lanza campaña "Mentes fuertes, mujeres fuertes" para empoderar a la mujer peruana [Internet]. Lima: Gobierno del Perú; 2025 mar 7. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inism/noticias/1123234-instituto-nacional-de-salud-mental-lanza-campana-mentes-fuertes-mujeres-fuertes-para-empoderar-a-la-mujer-peruana>
13. Instituto Nacional de Salud Mental. Capacitan sobre habilidades para la convivencia en pareja a 50 profesionales de la salud [Internet]. Lima: INSM;2023.Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inism/noticias/845223-instituto-nacional-de-salud-mental-capacitan-sobre-habilidades-para-la-convivencia-en-pareja-a-50-profesionales-de-la-salud>
14. Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” (INSM). Comité de Prevención y Cuidado Integral en Salud Mental frente a la Violencia de Género presenta Plan de abordaje 2024-2025 [Internet]. Lima; 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inism/noticias/1100025-comite-de-prevencion-y-cuidado-integral-en-salud-mental-frente-a-la-violencia-de-genero-del-inism-hd-hn-presenta-plan-de-abordaje-2024-2025>
15. Colegio de Enfermeros del Perú. Revista CEP [Internet]. 2024 Feb 21. Disponible en: [https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2024/08/Revista\\_CEP%2021.02.2024-v1.pdf](https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2024/08/Revista_CEP%2021.02.2024-v1.pdf)
16. McLindon E, Humphreys C, Hegarty K. “It happens to clinicians too”: an Australian prevalence study of intimate partner and family violence against health professionals. BMC Womens Health [Internet]. 2018;18(1):113. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1186/s12905-018-0588-y>

17. ONU Mujeres Colombia. Resumen ejecutivo: Tercera encuesta de tolerancia social frente a la violencia contra las mujeres [Internet]. Bogotá: ONU Mujeres; 2021. Disponible en: <https://colombia.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Colombia/Documentos/Publicaciones/2021/06/Resumen%20ejecutivo%20tercera%20encuesta%20tolerancia%20VCM.pdf>
18. Simón A, Guillén H, Cueto RM. Creencias, actitudes y valores relacionados a la infancia y trabajo infantil en madres de Lima Metropolitana. *Rev Psicol (Lima)*. 2020;38(1):135-163. Disponible en: <https://doi.org/10.18800/psico.202001.006>
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales – ENARES 2013 y 2015: Principales Resultados [Internet]. Lima: INEI; 2016. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1390/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1390/libro.pdf)
20. Tello-Zuluaga J. Historia y desarrollo de la investigación sobre las actitudes humanas en la Psicología Social. *Rev Sul-Americana Psicol* [Internet]. 2023;11(1):37–58. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/372969113>
21. Silva P. Imaginarios sociales: una aproximación desde la psicología social crítica. *Revista de Psicología (PUCP)* [Internet]. 2022;40(1):117–39. Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/442/4422355009/html/index.html>
22. Araujo Iziq JC, Carbonell García CE, Carbonell García ZM, Rodríguez

- Román R. Violencia de género en el Perú. *Iustitia Socialis*. 2021;6(11):25-39. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8965313>
23. Paredes Lescano CE, Vizcaíno Naranjo FA. Habilidades de enfermería para identificar la violencia de género en la atención primaria. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación* [Internet]. 2024;8(53):26–35. Disponible en: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/724/771>
24. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Decreto Supremo que aprueba el “Plan Nacional Contra la Violencia de Género 2016 - 2021.” *Diario El Peruano* [Internet]; 2016 Jul;48. Disponible en: [http://www.flora.org.pe/observatorio/Norm\\_Nacio/PNCVHM\\_2009-2015.pdf](http://www.flora.org.pe/observatorio/Norm_Nacio/PNCVHM_2009-2015.pdf)
25. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). Portal Institucional [Internet]. Perú: Gobierno del Perú; .Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/mimp/institucional>
26. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). Artículo: ¿Qué es el Plan Nacional contra la Violencia de Género 2016-2021 [Internet]. Lima: MIMP. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=1>
27. Omonte C, Mendieta AMA, Sevilla C, Bardales O. ¿Qué son los Centros de emergencia Mujer? Juntos y Juntas contra la violencia familiar y sexual [Internet]. Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; 2014. p. 5–11. Disponible en: <https://www.repositoriopncvfs.pe/wp-content/uploads/2015/07/Que-son-los-CEM-2014-teresa-viviano.pdf>
28. Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y sexual [Internet]. Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; Servicios- Línea 100; ; [about

- 2 screens]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=1>
29. Ministerio de Salud. Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental de Mujeres en Situación de Violencia Ocasionada por la Pareja o Expareja. RM N.º 670-2021/MINSA. Lima: MINSA; 2021. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5533.pdf>
30. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral a Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar Afectados por Violencia Sexual. RM N.º 649-2020-MINSA. Lima: MINSA; 2020. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5188.pdf>
31. Dos Santos Santiago Ribeiro Beatriz Maria, Scorsolini-Comin Fabio. Violencia contra la mujer en el modelo holístico de la teoría de Myra Estrin Levine. *Index Enferm* [Internet]. 2021 Dic; 30( 4 ): 318-322. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962021000300009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000300009&lng=es). Epub 27-Jun-2022.
32. Micallef C, Sammut A, Grech P. Knowledge, Attitude, Preparedness and Behavior of Nurses Towards Intimate Partner Violence in Mental Health Settings. *Humanit Soc Sci Res*. 2022;5(2):47–62. Disponible en: <https://j.ideasspread.org/index.php/hssr/article/view/1059/929>
33. Martínez-Rocha R, Segura-Sifuentes T, Martínez-Saldaña C, Moreno-Tapia J. Conocimientos y actitudes hacia la violencia de género en profesionales de la salud mental. *Rev Enferm Neurol* [Internet]. 2019;18(3):99-108. Disponible en:

<https://www.revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/290>

34. Rivas Chuya MG. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería en la atención a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. Distrito 03D01, provincia del Cañar, 2022 [tesis de licenciatura]. Cuenca (Ecuador): Universidad de Cuenca; 2023. Disponible en: <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/1fd430f5-0ba3-49d7-96dc-c39e96abe226/content>

35. Lozano Muñoz N, Sánchez Velázquez MC. Detección de la violencia de género por la enfermera de atención primaria. Hygia Enferm [Internet]. 2022; 39(2):103–108. Disponible en: <https://revistahygia.es/pdf/39-2/Hygia-de-Enfermeria-2022-volumen-39-tomo-2-pp-103-108.pdf>

36. Diéguez Méndez R, Rodríguez Calvo MS. Percepciones del personal sanitario sobre la violencia de género. Educ Med. 2021;22(Supl 1):S414–9. doi:10.1016/j.edumed.2021.01.007. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181321000139>

37. Salcido-Cibrián LJ, Valenzuela Urrea GE, Apodaca Armenta RE, Gómez Rodríguez GA, Valdez Montero C. Creencias erróneas reforzadas en el personal de enfermería. Uaricha. 2024;22:19-29. Disponible en: [https://www.revistauaricha.umich.mx/ojs\\_uaricha/index.php/urp/article/view/695/700](https://www.revistauaricha.umich.mx/ojs_uaricha/index.php/urp/article/view/695/700)

38. Instituto Nacional de Estadística e Informática (Perú). Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales (ENARES) 2019 – Principales resultados [Internet]. Lima: INEI; 2020. Disponible en:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/presentacion\\_enares\\_2019.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/presentacion_enares_2019.pdf)

39. Santos do Vale H, Rodrigues da Rocha M, Nunes da Conceição H. Atención de enfermería a mujeres en situación de violencia en Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Enferm. 2022;38(1):e4067. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v38n1/1561-2961-enf-38-01-e4067.pdf>

40. Olorunfemi O, Ebiwanno OE. Intimate partner violence: The role of nurses in safety and support initiatives. Arab Board Med J. 2024;25(3):108-112. Disponible en: [https://journals.lww.com/abmj/fulltext/2024/25030/intimate\\_partner\\_violence\\_\\_the\\_role\\_of\\_nurses\\_in.2.aspx](https://journals.lww.com/abmj/fulltext/2024/25030/intimate_partner_violence__the_role_of_nurses_in.2.aspx)

41. Flores Mego K. Tolerancia social frente a la violencia de género hacia las mujeres: Sapallanga y Pichanaqui - Junín. Lima: Desco - DescoCentro; 2025. 31 p. (Serie Herramientas para el desarrollo). Disponible en: <https://www.desco.org.pe/tolerancia-social-frente-a-la-violencia-de-genero-hacia-las-mujeres-sapallanga-y-pichanaqui-junin>

42. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (Perú). Fichas técnicas de indicadores y metas del Programa Presupuestal 0080: Lucha contra la violencia familiar [Internet]. Lima: MIMP; s.f. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/microdatos/>

43. Congreso de la República del Perú. (2011). Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minjus/normas-legales/141834-29733>

44. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (Perú). Fichas técnicas de indicadores y metas — Programa Presupuestal 0080: Lucha contra la violencia familiar [Internet]. Lima: MIMP; 2021. Disponible en: [https://www.mimp.gob.pe/omep/pdf/Ficha-de-Indicadores/PP080/Fichas-tecnicas-de-indicadores-y-metas-PP080\\_2021.pdf](https://www.mimp.gob.pe/omep/pdf/Ficha-de-Indicadores/PP080/Fichas-tecnicas-de-indicadores-y-metas-PP080_2021.pdf)
45. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta nacional sobre relaciones sociales 2019. Cuestionario CRS.02 dirigido a varones y mujeres de 18 años y más [Internet]. Lima: INEI; 2019. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/DATOS\\_ABIERTOS/ENARES/CUESTIONARIO/2019/CUESTIONARIO\\_CRS\\_02\\_DIRIGIDA\\_A\\_VARONES\\_Y\\_MUJERES\\_18\\_Y\\_MAS.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/DATOS_ABIERTOS/ENARES/CUESTIONARIO/2019/CUESTIONARIO_CRS_02_DIRIGIDA_A_VARONES_Y_MUJERES_18_Y_MAS.pdf)

## VIII. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

**Tabla 1. Características demográficas de la población**

Características	Frecuencia	
	n=79	%
<b>Estado civil</b>		
Soltera	18	22.78
Casada	33	41.77
Conviviente	23	29.11
Divorciada	1	1.27
Viuda	4	5.06
<b>Sexo</b>		
Femenino	79	100.00
<b>Ocupación</b>		
Profesional de enfermería	79	100.00
<b>Religión</b>		
Católico	68	86.08
Cristiano	3	3.80
Evangélico	5	6.33
Otros	3	3.80
<b>Edad*</b>	48.05	(29-70)
<b>Tiempo laboral*</b>	21.28	(0.3-43)

\* Media (rango)

*Fuente: Cuestionario Escala para medir el índice de tolerancia social hacia la violencia contra las mujeres*

**Tabla 2: Índice de tolerancia social del profesional en enfermería de un instituto de salud mental sobre la violencia contra la mujer, Lima - 2024.**

ITS	N°	%
Tolerancia		
Cero	11	13.9
Baja	60	76.0
Alta	8	10.1
Total	79	100.0

*Fuente: Cuestionario Escala para medir el índice de tolerancia social hacia la violencia contra las mujeres*

**Tabla 3: Índice de tolerancia social en la dimensión Creencias del profesional en enfermería de un instituto de salud mental sobre la violencia contra la mujer, Lima - 2024.**

CREENCIAS	N°	%
Tolerancia		
Cero	32	40.5
Baja	40	50.6
Alta	5	6.3
Muy alta	2	2.5
Total	79	100.0

*Fuente: Cuestionario Escala para medir el índice de tolerancia social hacia la violencia contra las mujeres*

**Tabla 4: Índice de tolerancia social en la dimensión Actitudes del profesional en enfermería de un instituto de salud mental sobre la violencia contra la mujer, Lima - 2024.**

ACTITUDES	N°	%
Tolerancia		
Cero	26	32.9
Baja	45	57.0
Alta	8	10.1
Total	79	100.0

*Fuente: Cuestionario Escala para medir el índice de tolerancia social hacia la violencia contra las mujeres*

**Tabla 5: Índice de tolerancia social en la dimensión Imaginarios del profesional en enfermería de un instituto de salud mental sobre la violencia contra la mujer, Lima - 2024.**

IMAGINARIOS	N°	%
Tolerancia		
Cero	18	22.8
Baja	56	70.9
Alta	5	6.3
Total	79	100.0

*Fuente: Cuestionario Escala para medir el índice de tolerancia social hacia la violencia contra las mujeres*

## ANEXOS

### TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Tolerancia social sobre la violencia contra la mujer.	Agrupación de hábitos, actitudes, percepciones y prácticas culturales que reconocen, favorecen, permiten y prolongan las agresiones, daños y sufrimientos que se dan por atribuciones simbólicas fundamentadas en la construcción social del género masculino y femenino (41).	Capacidad de aceptación de las personas frente la violencia contra la mujer que mediante hábitos, actitudes, percepciones y prácticas culturales se expresa y se medirá por medio de creencias, imaginarios y actitudes propias de la sociedad peruana.	<b>Creencias:</b> Construcciones subjetivas que muestran la manera en que las personas interpretan la organización social, los patrones culturales también sus propias relaciones interpersonales (18).	<b>Tolerancia cero</b> 0 - 0.250
			<b>Actitudes:</b> Estructura psicológica que proyecta la evaluación general o los colectivos de un individuo, objeto, persona, grupo, problema o situación formada mediante la combinación de mecanismos cognitivos,	<b>Tolerancia baja</b> 0.250 - 0.500
				<b>Tolerancia alta</b> 0.500- 0.750
				<b>Tolerancia muy</b>

			emocionales y conductuales. (20)	
			<b>Imaginarios:</b> Representaciones mentales compartidas por un grupo social que permiten interpretar y dar significado al entorno social. (21)	<b>alta</b> 0.750 - 1.000

## ESCALA PARA MEDIR EL ÍNDICE DE TOLERANCIA SOCIAL

### HACIA LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

<b>SOBRE LAS RELACIONES SOCIALES LA MUJER,</b>					
Cliente		Sexo			
Área (U/R)		Edad			
Estado Civil		Ocupación			
Religión		Tiempo laboral			
<p>ENCUESTADORA: Es muy importante recopilar los datos de esta sección en absoluta privacidad. Si hubiese otras personas presentes, solicíteles amablemente que la dejen a solas con la persona entrevistada.</p>					
Sra.  /Srta.	<p>A continuación, voy a leer una serie de afirmaciones sobre las relaciones sociales entre varones y mujeres. Por favor indique que tan de acuerdo o en desacuerdo está con cada afirmación, según la Tarjeta de Respuesta que le he entregado</p>				
	<p>Tenga en cuenta que no hay respuesta buena o mala, su opinión es muy importante para la encuesta.</p>				
Ítem	<p>TVCM: Qué opina usted de las afirmaciones siguientes. (Lea cada alternativa y circule solo un código para cada una de ellas)</p>	Muy en desacue rdo	En desa cuer do	De acuer do	Muy de acuer do

<b>1</b>	Un varón tiene el derecho de usar la fuerza para corregir a su esposa o pareja, si ella coquetea a otros varones.	1	2	3	4
<b>2</b>	Una mujer que se viste provocativamente y con ropa reveladora está buscando que la acosen sexualmente.	1	2	3	4
<b>3</b>	Si alguien está en su casa y escucha que un vecino está golpeando a su mujer, debería pedir ayuda.	1	2	3	4
<b>4</b>	La violencia contra la mujer en el hogar es inaceptable y debería ser castigada por la ley	1	2	3	4
<b>5</b>	La mujer que es infiel a su esposo o pareja debe tener alguna forma de castigo por él.	1	2	3	4
<b>6</b>	El varón cela a su esposa o pareja porque así le demuestra que la ama.	1	2	3	4

<b>7</b>	La mujer siempre debe estar dispuesta a tener relaciones sexuales cuando su esposo o pareja lo desea.	1	2	3	4
<b>8</b>	La mujer debe permitir todo lo que su esposo o pareja le pida sexualmente.	1	2	3	4
<b>9</b>	Si la mujer le falta el respeto a su esposo o pareja, ella merece alguna forma de castigo.	1	2	3	4
<b>10</b>	La mujer debe cumplir primero con su rol de madre, esposa o ama de casa, y después realizar sus propios sueños.	1	2	3	4

**Consentimiento para participar en un estudio de investigación**  
**- ADULTOS -**

---

**Título: “Índice de tolerancia social de los profesionales en enfermería sobre la violencia contra la mujer en un Instituto de salud mental de Lima – 2024.**

**Estudiantes :** La Barrera Quisiverde Dargely  
Silvera Romero Franshesca

**Institución :** Universidad Peruana Cayetano Heredia  
Facultad de Enfermería

---

**Propósito del Estudio:**

Lo estamos invitando a ser partícipe de un estudio llamado: “Índice de tolerancia social de los profesionales en enfermería frente a la violencia contra la mujer en un Instituto de salud mental de Lima. Este es un estudio desarrollado por alumnas de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Estamos realizando este estudio para conocer la tolerancia social de las enfermeras frente a la violencia contra la mujer, para así brindar información con el fin de conocer más sobre la problemática que hoy aqueja a nuestra sociedad.

**Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se enviará un correo donde se adjunta el link o un enlace vía WhatsApp que contiene el consentimiento informado en formato virtual, el cual deberá ser marcado con un Sí o No, dependiendo de su decisión y enviarlo dando clic en la opción ENVIAR que encontrará al final de su respuesta.
2. Después de enviar del consentimiento informado, si su respuesta fue Sí, le haremos llegar vía correo electrónico o WhatsApp el cuestionario.
3. La encuesta virtual constará de 10 preguntas que tendrá una duración de 20 minutos para el correcto marcado
4. En caso que alguna enfermera no pueda llenarlo en el momento se le dará 24 horas para contestarlo y enviarlo dando clic en la opción ENVIAR, información que se le dará durante la presentación.

**Riesgos:**

No se prevén riesgos por participar en el estudio. El consentimiento informado no es un compromiso legal, aunque usted lo haya firmado tiene la libertad de retirarse del estudio cuando lo desee. La información obtenida mediante la encuesta no permitirá identificar a las participantes, y solo será usado para fines del estudio.

**Beneficios:**

Usted no se beneficiará de este estudio económicamente, pero el resultado de este estudio beneficiará a tener una mayor perspectiva del problema, asimismo se beneficia el centro de labores con un informe final respecto a la problemática.

**Costos e incentivo**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con un estudio de investigación cuyos resultados buscan contribuir en la reducción de la violencia contra las mujeres.

**Confidencialidad:**

La información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto las estudiantes manejarán la información obtenida y las codificarán las encuestas.

La información se recolectará de forma anónima, por lo que no existe forma de identificar al participante.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, las cuales responderemos gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación, no se realizarán comentarios, ni habrá ningún tipo de acción en su contra.

**Derechos del participante:**

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, Dargely La Barrera y Franshesca Silvera al teléfono [REDACTED]. Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe. También puede comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” al correo ciei@insm.gob.pe o al número telefónico 748-5600 anexo 1167. Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

**Declaración del Investigador:**

Yo declaro que el participante ha leído la descripción del proyecto, he aclarado sus dudas sobre el estudio, y ha decidido participar voluntariamente en él. Se le ha informado que los datos que provea se mantendrán anónimos y que los resultados del estudio serán utilizados para fines de investigación.

**Participante**

**Fecha**

**Nombre:**

**Investigador**

**Fecha**

**Nombre: Silvera Romero, Franshesca**

**Investigador      Fecha**

**Nombre: La Barrera Quisiverde, Dargely**

# CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA PLATAFORMA GOOGLE

## FORMS

### ÍNDICE DE TOLERANCIA SOCIAL DE LOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA FRENTE A LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN UN INSTITUTO DE SALUD MENTAL DE LIMA - 2024

#### Consentimiento Informado

**Título:** "Índice de tolerancia social de los profesionales de enfermería frente a la violencia contra la mujer en un Instituto de salud mental de Lima - 2024".

Estudiantes: Dargely La Barrera y Franshesca Silvera

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia - Facultad de Enfermería

#### Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a ser participe de un estudio llamado: "Índice de tolerancia social de los profesionales en enfermería frente a la violencia contra la mujer en un Instituto de salud mental de Lima. Este es un estudio desarrollado por alumnas de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Estamos realizando este estudio para conocer la tolerancia social de las enfermeras frente a la violencia contra la mujer, para así brindar información con el fin de conocer más sobre la problemática que hoy aqueja a nuestra sociedad.

#### Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

1. Se enviará un correo donde se adjunta el link o un enlace vía WhatsApp que contiene el consentimiento informado en formato virtual, el cual deberá ser marcado con un Sí o No, dependiendo de su decisión y enviarlo dando clic en la opción ENVIAR que encontrará al final de su respuesta.
2. Después de enviar el consentimiento informado, si su respuesta fue Sí, le haremos llegar vía correo electrónico o WhatsApp el cuestionario.
3. La encuesta virtual constará de 10 preguntas que tendrá una duración de 20 minutos para el correcto marcado.
4. En caso que alguna enfermera no pueda llenarlo en el momento, se le dará 24 horas para contestarlo y enviarlo dando clic en la opción ENVIAR, información que se le dará durante la presentación.

#### Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en el estudio. El consentimiento informado no es un compromiso legal, aunque usted lo haya firmado tiene la libertad de retirarse del estudio cuando lo desee. La información obtenida mediante la encuesta no permitirá identificar a las participantes, y solo será usado para fines del estudio.

#### Beneficios:

Usted no se beneficiará de este estudio económicamente, pero el resultado de este estudio beneficiará a tener una mayor perspectiva del problema, asimismo se beneficia al centro de labores con un informe final respecto a la problemática.

#### Costos e Incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con un estudio de investigación cuyos resultados buscan contribuir en la reducción de la violencia contra las mujeres.

#### Confidencialidad:

La información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto las estudiantes manejarán la información obtenida y las codificarán las encuestas.

La información se recolectará de forma anónima, por lo que no existe forma de identificar al participante.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, las cuales responderemos gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación, no se realizarán comentarios, ni habrá ningún tipo de acción en su contra.

#### Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio: Dargely La Barrera (991261897) y Franshesca Silvera (981300880).

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: [orvei.ciei@oficinas-upch.pe](mailto:orvei.ciei@oficinas-upch.pe). También puede comunicarse con el comité institucional de ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" al correo [ciei@inism.gob.pe](mailto:ciei@inism.gob.pe) o al número telefónico 748-5600 anexo 1167.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

#### Correo electrónico \*

Registrar [dargely.la.barrera.q@upch.pe](mailto:dargely.la.barrera.q@upch.pe) como el correo que se incluirá al enviar mi respuesta

Después de haber leído el consentimiento informado, ¿Usted acepta voluntariamente participar en el estudio? \*

- Sí, acepto  
 No acepto

Siguiente

Borrar formulario

# CUESTIONARIO EN LA PLATAFORMA GOOGLE FORMS

## DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR

Yo declaro que el participante ha leído la descripción del proyecto, he aclarado sus dudas sobre el estudio, y ha decidido participar voluntariamente en él. Se le ha informado que los datos que provea se mantendrán anónimos y que los resultados del estudio serán utilizados para fines de investigación.

### Edad \*

Tu respuesta \_\_\_\_\_

### Sexo \*

Femenino

### Religión \*

- Católico  
 Cristiano  
 Evangélico  
 Ateo  
 Otro

### ESCALA PARA MEDIR EL ÍNDICE DE TOLERANCIA SOCIAL HACIA LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

A continuación, leerá una serie de afirmaciones sobre las relaciones sociales entre varones y mujeres. Por favor indique que tan de acuerdo o en desacuerdo está con cada afirmación, según la Tarjeta de Respuesta.

Tenga en cuenta que no hay respuesta buena o mala, su opinión es muy importante para la encuesta.

### Estado Civil \*

- Soltera  
 Casada  
 Conviviente  
 Otro: \_\_\_\_\_

### Ocupación \*

Profesional de Enfermería

### Tiempo laboral \*

Tu respuesta \_\_\_\_\_

Qué opina usted de las afirmaciones siguientes.

(Lea cada alternativa y seleccione solo un código para cada una de ellas)

*Un varón tiene el derecho de usar la fuerza para corregir a su esposa o pareja, si ella coquetea con otros varones. \**

- Muy en desacuerdo  
 En desacuerdo  
 De acuerdo  
 Muy de acuerdo

*Una mujer que se viste provocativamente y con ropa reveladora está buscando que la acosen sexualmente. \**

- Muy en desacuerdo  
 En desacuerdo  
 De acuerdo

Muy de acuerdo

*Si alguien está en su casa y escucha que un vecino está golpeando a su mujer, debería pedir ayuda. \**

- Muy en desacuerdo  
 En desacuerdo  
 De acuerdo  
 Muy de acuerdo

*La violencia contra la mujer es inaceptable y debería ser castigada por la ley. \**

- Muy en desacuerdo  
 En desacuerdo  
 De acuerdo  
 Muy de acuerdo

*La mujer que es infiel a su esposo o pareja debe tener una forma de castigo por él. \**

- Muy en desacuerdo  
 En desacuerdo  
 De acuerdo  
 Muy de acuerdo

*El varón cela a su esposa o pareja porque así le muestra que la ama. \**

- Muy en desacuerdo  
 En desacuerdo  
 De acuerdo  
 Muy de acuerdo

*La mujer siempre debe estar dispuesta a tener relaciones sexuales cuando su esposo o pareja lo desea. \**

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

*La mujer debe permitir todo lo que su esposo o pareja le pida sexualmente. \**

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

*Si la mujer le falta el respeto a su esposo o pareja, ella merece alguna forma de castigo. \**

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

*La mujer debe cumplir primero con su rol de madre, esposa o ama de casa, y después realizar sus propios sueños. \**

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

[Atrás](#)

[Enviar](#)

[Borrar formulario](#)



**CONSTANCIA-CIEI-R-164-20-25**

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el comité institucional de ética en investigación aprobó la **RENOVACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del Protocolo : **“Índice de tolerancia social de los profesionales de enfermería frente a la violencia contra la mujer en un Instituto de Salud Mental- Lima 2024”**

SIDISI : **202177**

Investigador(a) principal(es) : **La Barrera Quisiverde, Dargely Kaori  
Silvera Romero, Franshesca Yesifin**

Cualquier enmienda, desviaciones y/u otras eventualidades deberá ser reportada a este Comité de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada **6 meses** el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste.

La presente **RENOVACIÓN** tiene vigencia desde el **20 de mayo del 2025** hasta el **19 de mayo del 2026**.

Así mismo el Comité toma conocimiento del Informe Periódico de Avances del estudio de referencia. Documento recibido en fecha 13 de mayo del 2025.

Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

**Lima, 20 de mayo del 2025.**

  
  
Dr. Manuel Raúl Pérez Martín  
Presidente  
Comité Institucional de Ética en Investigación

/ayc



CONSTANCIA-CIEI-E-136-17-24

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el comité institucional de ética en investigación aprobó de manera expedita la **ENMIENDA/MODIFICACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del Protocolo : "Índice de tolerancia social de los profesionales en enfermería frente a la violencia contra la mujer en un Instituto de salud mental de Lima - 2024"

SIDISI : 202177

Investigadoras principales : La Barrera Quisiverde, Dargely Kaori  
Silvera Romero, Franshesca Yesifin

La enmienda/modificación corresponde a los siguientes documentos:

1. Protocolo de investigación, versión 3.0 de fecha 22 de marzo del 2024.
2. Consentimiento Informado, versión 3.0 de fecha 22 de marzo del 2024.

Lima, 17 de abril del 2024.

  
  
Dr. Manuel Raúl Pérez Marínot  
Presidente  
Comité Institucional de Ética en Investigación

/s/gg



CONSTANCIA-CIEI-E-214-25-24

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el comité institucional de ética en investigación aprobó de manera expedita la **ENMIENDA/MODIFICACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del Protocolo : "Índice de tolerancia social de los profesionales en enfermería frente a la violencia contra la mujer en un Instituto de salud mental de Lima - 2024"

SIDISI : 202177

Investigadoras principales : La Barrera Quisiverde, Dargely Kaori  
Silvera Romero, Franshesca Yesifin

La enmienda/modificación corresponde al siguiente documento:

1. Consentimiento informado, versión 4.0 de fecha 13 de junio del 2024.

Lima, 17 de junio del 2024.

  
  
Dr. Mannel Raúl Pérez Martín  
Presidente  
Comité Institucional de Ética en Investigación

/wgg



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Salud Mental "Honrado Delgado-Hideo Noguchi"

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

## AUSPICIO CIENTIFICO A PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

### NIVEL DEL OEAIDE:

Nombre del Proyecto:

**"Índice de tolerancia social de los profesionales en enfermería frente a la violencia contra la mujer en un Instituto de salud mental de Lima – 2023"**

**Autor(es) principal(es):** Dargely La Barrera Quisiverde, Franshesca Silvera Romero

Código Pre-Proyecto

Aprobado: Si  No

**OEAIDE- 933-2023**

Fecha: 19/03/24



Firma digital emitida por: DARGELY LA BARRERA QUISIVERDE  
DARGELY LA BARRERA QUISIVERDE  
DNI: 70541249  
Fecha: 19/03/2024 11:26:45 -0500

**Director Ejecutivo, Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada**

### NIVEL DE DIRECCION:

Comentarios:

Código Auspiciado

Conformidad: Si  No

**INSM-PA-067-2024**

Fecha: 13/5/24

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL  
M.P. EN F. INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA  
Departamento de Instituto Especializado  
**Director General**



BICENTENARIO  
1821-2021



Con  
Diciembre  
Perú