



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA
VIOLENCIA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, QUE
ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO II-2, PROVINCIA DE
SULLANA DURANTE EL PERIODO 2015 - 2016

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

AUTOR(A):

ERKA YANINA CAMACHO MENDOZA

ASESOR:

OBST.MARÍA ESPERANZA GARCÍA SHIMIZU

SULLANA – PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR

Mg. ANITA ELIZABETH PRECIADO MARCHAN
PRESIDENTE

Mg.AUREA LUCIA PANTA BOGGIO
SECRETARIA

Mg. SILVIA TERESA CORONADO MORALES
MIEMBRO

Lic.Obst. MARIA ESPERANZA GARCIA SHIMIZU
ASESORA

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por brindarme las fuerzas para llevar a cabo esta investigación y por la sabiduría para realizar cada uno de mis sueños.

A mi familia, por motivarme para seguir adelante y por su amor incondicional que siempre me brindan.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, en especial a la escuela de obstetricia por brindarme la oportunidad de formarme como profesional.

A la Obst. María E. García, mi asesora, por su paciencia y apoyo en el proceso de la investigación.

DEDICATORIA

A Dios el creador del mundo y de la vida al que le pertenece todo, que por el existen las cosas y quien me quien me escogió y me dio la vocación de servir a los demás.

A mi esposo e hija que día a día me brinda su apoyo Incondicional y desinteresado, estando a mi lado.

A mi familia, que promovieron en mí el espíritu de triunfo y por su motivación constante y en todo este camino de formación profesional.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general determinar la prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital de Apoyo II-2 de Sullana durante el periodo 2015- 2016. La investigación fue cuantitativa – descriptiva simple, de una casilla de corte transversal, con muestreo probabilístico y una muestra de 361 entre los 15 y 49 años a quienes se aplicó un cuestionario previamente validado.

Se obtuvo los siguientes resultados: el **81.3%** fueron violentadas, el **82.4%** fueron de 20 a 35 años, el **79.7%** fueron casadas, el **86.5%** de mujeres violentadas son de grado de instrucción secundaria, el **100%** fueron trabajadoras dependientes. Así mismo el **94.7%** sufrieron violencia psicológica, **13.7%** denunció los hechos y el **13.3%** necesitó atención psicológica. La conclusión es: el **81.3%** presentaron violencia.

Palabras clave: prevalencia, violencia, edad fértil.

ABSTRACT

The overall objective research was to determine the prevalence and factors associated with violence in women of childbearing age who come to the Hospital de Apoyo II-2 Sullana during the period 2015- 2016. The research was quantitative - Simple descriptive, in a box cross section, with probability sampling and a sample of 361 between 15 and 49 years a previously validated questionnaire who applied. The following results: 81.3% were abused, 82.4% were 20 to 35 years, 79.7% were married, 86.5% of battered women are high school degree, 100% were dependent workers. Likewise, 94.7% suffered psychological violence, 13.7% reported the incident and 13.3% need psychological care. The conclusion is: 81.3% experienced violence.

Keywords: prevalence, violence, reproductive age.

Contenido

1. Título de la tesis	iii
2. Hoja de firma del jurado y asesor	iv
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria (opcional)	v
4. Resumen y abstract	vii
5. Contenido	ix
6. Índice de gráficos, tablas y cuadros	x
I. INTRODUCCIÓN	14
II. REVISIÓN DE LITERATURA	18
2.1. Antecedentes	18
2.2. Bases Teóricas	26
2.3. Bases Conceptuales	38
III. METODOLOGÍA	45
3.1. Diseño de la Investigación	45
3.2. Población y Muestra	45
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	47
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	52
3.5. Plan de Análisis	55
3.6. Matriz de Consistencia	56
3.7. Principios éticos	58
IV. RESULTADOS	59
4.1. Resultados	59
4.2. Análisis de Resultados	75
V. CONCLUSIONES	80
Recomendaciones	81
Referencias Bibliográficas	82
Anexos	91

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01: Prevalencia de Mujeres en edad fértil que Acuden al Hospital de Apoyo II-2 Provincia de Sullana Durante el Período 2015 – 2016	59
Tabla N° 02: Prevalencia de la Violencia Según Edad, en Mujeres en edad fértil que Acuden al Hospital de Apoyo II-2 Provincia de Sullana Durante el Período 2015 – 2016	61
Tabla N° 03: Prevalencia de la Violencia Según Estado Civil, en Mujeres en edad fértil que Acuden al Hospital de Apoyo II-2 Provincia de Sullana Durante el Período 2015 – 2016	63
Tabla N° 04: Prevalencia de la Violencia Según Nivel Educativo, en Mujeres en edad fértil que Acuden Hospital de Apoyo II-2 Provincia de Sullana Durante el Período 2015 – 2016	65
Tabla N° 05: Prevalencia de la Violencia Según Ocupación, en Mujeres en edad fértil que Hospital de Apoyo II-2 Provincia de Sullana Durante el Período 2015 –2016	67

Tabla N° 06: Tipos de Violencia más Frecuentes en las Mujeres en edad fértil que Acuden al Hospital de Apoyo II-2 Provincia de Sullana Durante el Período 2015 – 2016	69
Tabla N° 07: Prácticas Asumidas Ante la Violencia Sufrida por las Mujeres en edad fértil que Acuden al Hospital de Apoyo II-2 Provincia de Sullana, Durante el Período 2015-2016	71
Tabla N° 08: Consecuencias de la Violencia en la Vida de las Mujeres en edad fértil que Acuden al Hospital de Apoyo II-2 Provincia Sullana Durante el Período 2015 – 2016.	73

ÍNDICE DE GRAFICOS

- Gráfico N° 01:** Distribución Porcentual de la Prevalencia de Violencia en Mujeres en edad fértil que Acuden al Hospital de Apoyo II-2 Provincia de Sullana Durante el Período 2015 – 2016 **60**
- Gráfico N° 02:** Distribución Porcentual de la Prevalencia de Violencia Según Edad, en Mujeres en edad fértil que Acuden al Hospital de Apoyo II-2 Provincia de Sullana Durante el Período 2015 – 2016 **62**
- Gráfico N° 03:** Distribución Porcentual de la Prevalencia de Violencia Según Estado Civil, en Mujeres en edad fértil que Acuden al Hospital de Apoyo II-2 Provincia de Sullana Durante el Período 2015 – 2016 **64**
- Gráfico N° 04:** Distribución Porcentual de la Prevalencia de Violencia Según Nivel Educativo, en Mujeres en edad fértil que Acuden al Hospital de Apoyo II-2 Provincia de Sullana Durante el Período 2015 – 2016. **66**
- Gráfico N° 05:** Distribución Porcentual de la Prevalencia de Violencia Según Ocupación, en Mujeres en edad fértil que Acuden al Hospital de Apoyo II-2 Provincia de Sullana Durante el Período 2015 – 2016 **68**

Gráfico N° 06: Distribución Porcentual de los Tipos de Violencia más Frecuentes en las Mujeres en edad fértil que Acuden al Hospital de Apoyo II-2 Provincia de Sullana Durante el Período 2015 – 2016	70
Gráfico N° 07: Distribución Porcentual de las Prácticas Asumidas Ante Violencia Sufrida por las Mujeres en edad fértil que Acuden al Hospital de Apoyo II-2 Provincia de Sullana Durante el Período 2015 – 2016	72
Gráfico N° 08: Distribución Porcentual las Consecuencias de la Violencia en la Vida de las Mujeres en edad fértil que Acuden al Hospital de Apoyo II-2 Provincia de Sullana Durante el Período 2015 – 2016.	74

I. INTRODUCCIÓN

La violencia hacia el sexo femenino impone retos diversos para su identificación, atención y prevención. La violencia contra la mujer, existe desde tiempo remoto y probablemente ningún país se escapa de este estigma. (1). Hay múltiples formas en las que se incluye no sólo las agresiones físicas, sino también el maltrato psíquico y sexual, siendo endémica en comunidades y países de todo el mundo, sin distinción de clase, raza, edad o religión. (2)

La violencia es definida por la OMS como “el uso deliberado de la fuerza física o el Poder ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, contra una persona, grupo o comunidad, que cause o pueda causar lesiones, muerte, daños psicológicos” (3).

La violencia contra las mujeres tiene raíces sociales y culturales y se basa en la creencia de que la mujer es propiedad del hombre, quien puede tratarla como juzgue adecuado.(4).

En el Perú se ha identificado previamente un mayor riesgo de violencia física de la pareja a lo largo de la vida de la mujer asociado con residir en lugares diferentes a la costa.(5)

La violencia sexual representa peligro para la salud de la víctima por el alto riesgo de embarazo o de adquirir infecciones de transmisión sexual, con secuelas para el resto de la vida. También es una urgencia en salud mental, pues el intenso estrés y sufrimiento emocional producido pueden generar disfunción, así como ideaciones y conductas suicidas. (6)

A nivel local, toda esta problemática mencionada presente en el distrito de Sullana. Actualmente cuenta con una población referencial de 227,615 habitantes. (7)

La presente investigación se deriva del proyecto en línea de “Los cuidados obstétricos y la salud sexual y reproductiva de las mujeres y varones según etapa de vida, su implicancia en la familia, comunidad, y su interacción con la profesión de obstetricia en el país”, el mismo que tiene relación con la investigación de prevalencia en mujeres en edad fértil, sus percepciones y del personal de servicios de salud sexual y reproductiva del Hospital de Apoyo II de la Provincia de Sullana durante el periodo 2015- 2016”, debido a que dentro de los cuidados obstétricos que debe realizar un profesional de obstetricia es brindar atención integral considerando aspectos físicos ,psicológicos, sociales; así mismo la violencia es un problema en un problema en salud pública; por ello es importante realizar la presente investigación.

Por la cual se plantea el siguiente enunciado: ¿Cuál es la prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital de Apoyo II del distrito de Sullana durante el periodo 2015 - 2016?

Para responder la pregunta se programaron los siguientes objetivos:

Determinar la prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital de Apoyo II-2 – Sullana durante el periodo 2015-2016.

Para conseguir el objetivo general se han planteado los siguientes objetivos específicos:

1. Estimar la prevalencia de la violencia según edad fértil, estado civil, nivel educativo, procedencia y ocupación en mujeres en edad fértil que acuden a servicios de salud, Hospital de Apoyo II-2 – Sullana durante el periodo 2015 - 2016.
2. Describir los tipos de violencia más frecuentes en las mujeres en la edad fértil que acuden a servicios de salud sexual y reproductiva del puesto de Salud, Hospital de Apoyo II – Sullana durante el periodo 2015-2016.
3. Identificar cuáles son las prácticas asumidas ante la violencia sufrida por las mujeres en las edades fértiles que acuden a servicios de salud sexual y reproductiva de Puesto de Salud, Hospital de Apoyo II – Sullana durante el periodo 2015- 2016.
4. Determinar las consecuencias de la violencia en la vida de las mujeres Afectadas que acuden a servicios de salud sexual y reproductiva del Hospital de Apoyo II – Sullana durante el periodo 2015-2016.

La investigación se deriva de justificar la violencia que vive la mujer fértil es una manifestación del ejercicio de poder de una persona sobre otra que lo expresa en insultos, amenazas, coerciones, chantajes y/o agresiones físicas que afectan la salud física, sexual y/o psicológica de las personas que la sufren, principalmente las mujeres y las niñas.

Sin embargo, es un problema que generalmente la víctima se calla y se oculta principalmente por las culturas y creencias es tolerada como un derecho del hombre sobre la mujer.

Por tal motivo la presente investigación permitirá a elaboración de estrategias para mejorar la atención de la mujer en todos los niveles del sistema de salud del Hospital de Apoyo II-2 – Sullana con la ayuda de organizaciones de salud para evaluar sus necesidades de servicios de salud.

La investigación fue cuantitativa – descriptiva simple, de una casilla de corte transversal, con muestreo probabilístico y una muestra de 361 entre los 15 y 49 años a quienes se aplicó un cuestionario previamente validado, obteniéndose los siguientes resultados: el **81.3%** fueron violentadas, el **82.4%** fueron de 20 a 35 años, el **79.7%** fueron casadas, el **86.5%** de mujeres violentadas son de grado de instrucción secundaria, el **100%** fueron trabajadoras dependientes. Así mismo el **94.7%** sufrieron violencia psicológica, **13.7%** denunció los hechos y el **13.3%** necesitó atención psicológica.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

A Nivel Internacional:

Castillo M, Paraguay 2011 (8). La importancia de la violencia de pareja en las mujeres obedece al hecho de que ellas son sus víctimas más comunes. De acuerdo con Heise, Ellsberg y Gottenmoeller ,a nivel mundial, entre el 7% y el 69% de las mujeres reportan haber sido físicamente violentadas por parte de una pareja en algún momento de sus vidas, la magnitud que señala la relevancia del problema la mayoría de las mujeres no reportan hechos de violencia de pareja. Entre quienes sí refieren haberla sufrido, el principal tipo reportado fue la verbal o psicológica, seguida de la física y luego la sexual.

OMS, Ginebra Suiza, 2012. (9). Las estimaciones más exactas de la prevalencia de la violencia de pareja y de la violencia sexual en entornos sin conflictos son las proporcionadas por encuestas poblacionales basadas en el testimonio de las víctimas. En un estudio de la OMS sobre la salud de la mujer y la violencia doméstica contra la mujer realizada en 10 países, en su mayoría en desarrollo, se observó que en las mujeres de 15 a 49 años, entre un 6 % en Japón y un 70% en Etiopía y Perú referían haber sufrido violencia física o sexual perpetrada por su pareja; entre un 0,3% y un 11,5% referían haber sufrido violencia sexual perpetrada por alguien que no era su pareja; muchas mujeres refirieron que su primera experiencia sexual había sido forzada (24% en el Perú rural, 28% en Tanzania, 30% en el Bangladesh rural, y 40% en Sudáfrica).

Lorente J, D.F. México, 2011 (10). Las secuelas provocadas por el maltrato físico son evidentes, pero el impacto a nivel psicológico y el deterioro en la calidad de vida de estas mujeres es más difícil de identificar y evaluar. Para poder establecer el impacto de los efectos de la violencia contra la mujer sobre la salud individual y sobre la salud pública, se ha establecido un indicador basado en la pérdida de Años de Vida Saludables (AVISA). Este indicador permite calcular el número de años perdidos en relación a una esperanza de vida teórica, que determinaría el número de pérdida de AVISA que se producen como consecuencia de la violencia de pareja. Se ha considerado que los daños físicos suponen el 55% de los AVISA perdidos, mientras que los “no físicos”, referidos a los psicológicos y a la salud reproductora, suponen el 45%.

Marisol Lila. Madrid. 2010. (11). En el informe de la Organización Mundial de la Salud, se recogen datos de 48 encuestas de distintos lugares del mundo, según los cuales entre el 7% y el 69% de las mujeres indica haber sido maltratada físicamente por un compañero íntimo en algún momento de su vida.

El 3,6 % de las mujeres españolas mayores de edad declara haber sido víctima de malos tratos, durante el último año, por alguna de las personas que conviven en su hogar, o por su pareja, aunque no conviva con la mujer. Además el 9,6% de las mujeres españolas de 18 y más años son consideradas “técnicamente” como maltratadas. De acuerdo con este estudio, aunque la mayor parte de los actos de violencia doméstica contra la mujer son causados por la pareja, otros miembros de la familia también son responsables de los malos tratos.

Gil C. Cuba. 2011. (12). Con la aplicación del instrumento se identificó que la prevalencia es de 250 mujeres, 176 refirieron haber sido objeto de maltrato, para un 70,4 %. Según las manifestaciones de violencia, la psicológica se evidencia en 162 mujeres, lo cual corresponde a un 64,8 %, le sigue en orden de frecuencia la social y la física. Se muestra la distribución de violencia según la ocupación de las féminas, donde el 77,2 % de la muestra se enmarcan en la categoría de ama de casa. Al analizar el origen de la violencia, el 92,6 % de las mujeres refirieron que el agresor fue el esposo, ex-esposo o parejas de las víctimas. Con respecto a la presencia de hijos ante situaciones de violencia, el 88,6 % del total de casos que manifestaron violencia, refirió que sus hijos estuvieron presentes. Que expresa la distribución de víctimas según la conciencia del problema, el 71 % de los casos que refirieron ser violentadas no están conscientes de que son objetos de maltrato.

Bianco M, Mariño A, Re M. Argentina. 2010. (13). Otros informes estadísticos de ONG y centros de investigación señalan que en 1 de cada 5 parejas hay episodios de violencia. En el 42% de los casos de mujeres asesinadas, el crimen lo realiza su pareja. El 37% de las mujeres golpeadas por sus esposos lleva 20 años o más soportando la situación de violencia y se estima que el 23% de las mujeres argentinas son víctimas de violencia. Un informe realizado por el Consejo Nacional de la Mujer que releva la información producida por servicios integrantes de la red de usuarios del Instrumento de Registros de casos de violencia familiar contra la mujer, destaca que de los 3171 casos informados un 77,5% corresponde a violencia física, 90,5% a violencia psicológica, 58% a violencia económica y el 37% violencia sexual. En todos los casos el mayor porcentaje de victimarios corresponde a concubino o conyugue, seguido de ex parejas. Ambas categorías constituyen entre el 80 y 90% de los casos.

Vílchez E. Nicaragua, 2010 (14). En Colombia como en todo el mundo las instituciones prestadoras de salud poseen escasos procesos de información, capacitación y educación prenatal dirigidos a las embarazadas; Las diferentes prácticas en salud son cada vez más un objetivo del creciente interés para evaluar la calidad de los mismos; con el cual se busca tener diferentes conocimientos de los fenómenos biológicos y sociales que giran alrededor del estado grávido y puerperal.

Los factores que inciden en los embarazos de las adolescentes en el Hospital General “Dr. Miguel Silva” de Morelia, Mich. Metodología. El presente estudio se desarrolló en dos fases: acercamiento y diagnóstico con enfoque cuantitativo, transversal, y descriptivo, dentro del método hipotético - deductivo. Técnica se aplicó una encuesta estructurada de preguntas cerradas a 35 adolescentes embarazadas, para identificar y cuantificar, la edad, el inicio de vida sexual, tipo de relación de pareja, conocimiento y orientación sobre métodos anticonceptivos, escolaridad, nivel socioeconómico y la integración familiar.

A Nivel Nacional:

Reyes E. Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública. 2012 (16) Se realizó un análisis secundario de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2004-2007. Se incluyó a 12 257 mujeres unidas o casadas que respondieron al módulo de violencia, con esta información se realizó la categorización de antecedente de violencia física infringida por la pareja. Se llevaron a cabo análisis descriptivos y regresiones logísticas univariadas y multivariadas para muestras complejas. Resultados. La prevalencia de violencia física a nivel nacional fue de 14,5%, con variación entre regiones geográficas (9,7 a 18,9%). El factor asociado con un mayor riesgo es que la pareja se embriague con frecuencia (OR: 7,2; IC 95%: 5,4-9,6) y que la pareja controle o limite las visitas de la mujer a familiares o amigos (OR: 4,1; IC 95%: 3,3-5,0); otros factores asociados son el antecedente de agresión física del padre hacia la madre.

Soriano J, Juárez D, Althaus E. Perú. 2010(17) Los delitos contra la seguridad pública representan el 7% de las denuncias de 2009.

Las violaciones sexuales, implican el 6.5% de los delitos registrados el 2009 (violación a la libertad personal, violación de la intimidad, violación de domicilio, violación del secreto de las comunicaciones, violación del secreto profesional, violación de reunión, violación de la libertad de trabajo, violación a la libertad de expresión, violación a la libertad sexual, proxenetismo, ofensas contra el pudor).

Lo importante es que las violaciones contra la libertad sexual representan el 4.2% del total de los delitos cometidos en el año 2009 y que se refieren a 6,751 denuncias por violaciones sexuales perpetradas a niños, niñas, adolescentes, varones y mujeres.

Vera. E. Huancavelica 2010 (18). Realizó un estudio descriptivo retrospectivo en el Hospital Provincial Acobamba -Huancavelica; para conocer la incidencia y características clínicas epidemiológicas de las gestantes adolescentes atendidas durante el año 1999; donde se encontró una incidencia del 16%, todos correspondientes a la adolescencia tardía (15-19 años). La mayoría proviene de zonas rurales (65%), con estudios primarios (55%) y unión estable con sus parejas (100%). el 70% presentó menarquia entre los 12 a 14 años y un 20% inició su actividad sexual antes de los 15 años.

Llaja Y. Perú. 2010 (19). La Defensoría del Pueblo (2005), el 49% de 35 policías encuestados/as consideraban que frente a un caso de violencia familiar se podía conciliar si de las manifestaciones de las partes se desprendía la posibilidad de un acuerdo entre ellas, el 31% consideraba que se podía conciliar dependiendo de la gravedad de éste, y un 3% que todo caso de violencia familiar debía ser materia de conciliación. Al hacer la investigación sólo el 17% del total de encuestados/as conocía que no podía conciliar en materia de violencia familiar.

Conforme a la investigación (2009) que recoge las percepciones 325 mujeres sobre la Comisaría de Villa El Salvador (distrito urbano popular de Lima), la mayoría de mujeres (51.3%) considera que las Comisarías de Mujeres deberían tratar de que la pareja concilie en casos de violencia familiar, posición que se acentuaba en las mujeres de 40 años a más (62.5%). Según las investigadoras este dato coincidía con la importancia que tiene para ellas la unidad familiar frente a una vida libre de violencia (el 64.6% señaló que la unión familiar era importante mientras que sólo el 39.8% le otorgaba esa categoría a una vida libre de violencia).

A Nivel Regional:

Padilla J. Piura. 2012. (20) .En lo que va del año se registraron 5,800 casos. En cambio, en el mismo periodo del 2011, fueron 4,700 los casos tratados en los Centros de Emergencia Mujer y comisarías de la ciudad.

Padilla considera que las campañas no están funcionando porque no todos los sectores se suman al cambio de esta realidad. El más importante es el Ministerio de Educación, para enfatizar durante las clases la enseñanza de la tolerancia, el respeto y acabar con el machismo. La prevalencia en esa línea, destacó que el 85% de víctimas son mujeres y el 15% hombres.

En el 35% de los casos de violencia familiar, el agresor estuvo en estado de ebriedad; en tanto, el 85% ocurrió dentro del domicilio. Asimismo remarcó que la mayoría de casos de violencia se dan entre convivientes.

De otro lado, invitó a toda la comunidad a participar en un seminario sobre Seguridad Ciudadana que se desarrollará este 08 y 09 de noviembre en el Auditorio Paraninfo de la Universidad Nacional de San Agustín (Unsa).

Espinoza S. Piura. 2011. (21). Entre las mujeres alguna vez unidas, el 67.5% experimentó alguna situación de control por parte del esposo, el 48.3% insiste en saber dónde va, el 42.6% es celoso, el 13.7% la acusa de ser infiel, el 12.9% le impide que visite o la visiten sus amistades y el 8.9% desconfía con el dinero, entre las situaciones de control. Un 12.1% de las mujeres alguna vez unidas ha recibido expresiones humillantes, entre las situaciones des obligantes.

ZUÑIGA B, Piura, (2012) (22). Manifestó que en la región Piura se han detectado 177 casos de violencia sexual contra la mujer, de los cuales casi el 80% es hacia las menores de 18 años. Afirmó que en la mayoría de los casos, la violencia sexual se produce dentro del ámbito doméstico o escolar y proviene de alguien del sexo masculino cercano a la víctima, por ello el impacto que tiene sobre la vida de las mujeres trasciende el ámbito familiar privado. Betty Zúñiga, precisó que las mujeres que han sufrido este tipo de violencia, deben denunciar al agresor, ya que existen muchos casos que no están registrados, porque las mujeres abusadas no denuncian por miedo a represalias o vergüenza, sin embargo al no denunciar el agresor sigue cometiendo más abusos con la misma víctima u otras.

2.2 BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN:

MARCO LEGAL.

Walker R. (23) ¿Qué es la violencia?, ¿cuál es el origen de la violencia?, ¿por qué existe la violencia doméstica?, ¿cuáles son los mecanismos psicológicos que intervienen en las situaciones de violencia doméstica?, ¿estos mecanismos psicológicos son adecuados para conseguir la ruptura con la situación violenta, o por el contrario actúan salvaguardando la salud mental de la víctima, prolongando o perpetuando en muchas ocasiones la situación de maltrato?, ¿es la legislación únicamente punitiva, o también preventiva?

En la revisión efectuada de la literatura para consultar los modelos teóricos que han estudiado la violencia doméstica se encuentran diferentes teorías, las cuales pueden ser reagrupadas según materias para clarificar el análisis. Entre las diferentes vertientes se encuentran el análisis psicosocial, el análisis sociológico o sociocultural, la filosofía, las ciencias penales, y la salud pública. Cada una de ellas aporta, bajo un prisma distinto, su avance, de acuerdo a sus propósitos particulares. En resumen se puede decir que son diversas maneras de abordar el problema de la violencia. Esto conlleva un resultado muchas veces incompleto, debido a que prevalece la fragmentación. Es decir, cada disciplina proporciona su visión particular en la cual no están integrados el resto de los avances logrados en el conocimiento sobre esta materia. En cada una de estas ciencias o enfoques diferentes encontramos propuestas de modelos diferentes, bajo los que se amparan multitud de teorías.

MODELO ECOLOGICO

Bronfenbrenner 1997 (24). Propone una perspectiva ecológica del desarrollo de la conducta humana. Esta perspectiva concibe al ambiente ecológico como un conjunto de estructuras seriadas y estructuradas en diferentes niveles, en donde cada uno de esos niveles contiene al otro. Bronfenbrenner denomina a esos niveles el microsistema, el mesosistema, el exosistema y el macro sistema. El microsistema constituye el nivel más inmediato en el que se desarrolla el individuo (usualmente la familia); el mesosistema comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente; al exosistema lo integran contextos más amplios que no incluyen a la persona como sujeto activo; finalmente, al macrosistema lo configuran la cultura y la subcultura en la que se desenvuelve la persona y todos los individuos de su sociedad.

Argumenta que la capacidad de formación de un sistema depende de la existencia de las interconexiones sociales entre ese sistema y otros. Todos los niveles del modelo ecológico propuesto dependen unos de otros y, por lo tanto, se requiere de una participación conjunta de los diferentes contextos y de una comunicación entre ellos.

Ha modificado su teoría original y plantean una nueva concepción del desarrollo humano en su teoría bio-ecológica. Dentro de esta teoría, el desarrollo es concebido como un fenómeno de continuidad y cambio de las características bio-psicológicas de los seres humanos, tanto de los grupos como de los individuos. El elemento crítico de este modelo es la experiencia que incluye no sólo las propiedades objetivas sino también las que son subjetivamente experimentadas por las personas que viven en ese ambiente. Bronfenbrenner y Ceci (1994) argumentan que, en el transcurso de la vida, el desarrollo toma lugar a través de procesos cada vez más complejos en un activo organismo bio-psicológico. Por lo

tanto el desarrollo es un proceso que deriva de las características de las personas (incluyendo las genéticas) y del ambiente, tanto el inmediato como el remoto y dentro de una continuidad de cambios que ocurren en éste a través del tiempo. El modelo teórico es referido como un modelo Proceso-Persona-Contexto-Tiempo (PPCT).

Belsky 1987 (25) retomó el modelo original de Bronfenbrenner y lo aplicó al abuso infantil. En la aplicación de Belsky, la familia representaba al microsistema; y el autor argumentaba que en este nivel más interno del modelo se localiza el entorno más inmediato y reducido al que tiene acceso el individuo. El microsistema refiere las relaciones más próximas de la persona y la familia, es el escenario que conforma este contexto inmediato. Éste puede funcionar como un contexto efectivo y positivo de desarrollo humano o puede desempeñar un papel destructivo o disruptor de este desarrollo (Bronfenbrenner, 1987).

El mundo de trabajo, el vecindario, las relaciones sociales informales y los servicios constituirían al exosistema, y los valores culturales y los sistemas de creencias se incorporarían en el macrosistema. Como lo mencionábamos, para Belsky (1980) el exosistema es el segundo nivel y está compuesto por la comunidad más próxima después del grupo familiar. Ésta incluye las instituciones mediadoras entre los niveles de la cultura y el individual: la escuela, la iglesia, los medios de comunicación, las instituciones recreativas y los organismos de seguridad. La escuela constituye un lugar preponderante en el ambiente de los jóvenes; ellos permanecen una gran parte de su tiempo en este lugar, el que contribuye a su desarrollo intelectual, emocional y social.

El macrosistema comprende el ambiente ecológico que abarca mucho más allá de la situación inmediata que afecta a la persona. Es el contexto más amplio y remite

a las formas de organización social, los sistemas de creencias y los estilos de vida que prevalecen en una cultura o subcultura (Belsky, 1980; Bronfenbrenner, 1987).

En este nivel se considera que la persona se ve afectada profundamente por hechos en los que la persona ni siquiera está presente. La integración en la sociedad es parte de la aculturación de los individuos a las instituciones convencionales, las normas y las costumbres (Angenent & Man, 1996). Emery y Laumann-Billings (1998) utilizaron el modelo ecológico para analizar las causas y las consecuencias de las relaciones familiares abusivas y establecieron a la familia como el contexto más inmediato. El contexto ecológico más amplio lo constituyeron las cualidades de la comunidad en las que está inmersa la familia, tales como la pobreza, la ausencia de servicios, la violencia, la desorganización social, la carencia de identidad dentro de sus miembros, y la falta de cohesión en ella. Por su parte, el contexto sociocultural estuvo formado por los valores y las creencias culturales. En el presente estudio retomamos el modelo ecológico aplicado por Belsky (1980) al abuso infantil. En este modelo, Belsky propone los mismos sistemas que Bronfenbrenner, pero los define de manera diferente. Según Belsky (1980) las relaciones dentro de la familia constituyen el vínculo más próximo y el sistema más inmediato en el que se desenvuelven los niños, al que denomina microsistema. El barrio y la escuela son contextos importantes para los menores, pero constituyen otro nivel de interacción, al cual llama el ecosistema y por último, Belsky considera que la cultura constituye el macrosistema.

CICLO DE LA VIOLENCIA

Fase I

Ciclo de Violencia (26) Fase de Acumulación de Tensión: esta fase se caracteriza por la sucesión de acontecimientos que incrementan la tensión, la hostilidad y ansiedad entre la pareja, variando en intensidad y frecuencia.

Se produce una dinámica marcada por la tolerancia al conflicto y la acumulación de tensiones resultantes de ellos. La duración de esta fase del ciclo es diferente en cada pareja y puede durar desde meses hasta pocas horas.

Fase II

Fase del Episodio Agudo: durante esta fase se produce la descarga incontrolada de las tensiones acumuladas durante la fase anterior. Esta descarga puede variar en gravedad y abarcar desde un empujón hasta el homicidio. Esta fase tiende a incrementar tanto su ocurrencia como la gravedad de la violencia o bien, puede suceder que permanezca igual durante algún tiempo, antes de aumentar, caracterizándose por ser incontrolable e impredecible.

Fase III

Fase de la Luna de Miel o reconciliatorio: esta fase se distingue por la actitud del agresor, extremadamente amorosa y arrepentida. Manifiesta sentirse arrepentido, prometiendo que nunca se volverá a repetir lo ocurrido, mostrándose cariñoso y considerado con la mujer. Muchas veces se produce una negación de lo ocurrido, minimizando la gravedad del acto violento, se intentan renegociar los términos de la relación.

IMPACTO SOBRE LOS HIJOS E HIJAS

Según Olaya B, Tarragona M, Osa N, Ezpeleta L. (27) señala que alrededor de 3.3 millones de niños al año son testigos de la violencia física y verbal entre esposos. Hombres que abusan de sus esposas presentan mayor probabilidad de abusar también de sus hijos, cuando el maltratador es el padre, el niño aprende que la violencia es un instrumento normalizado para la resolución de conflictos, facilitando la perpetuación del ciclo de violencia en la edad adulta; cuando se trata de la madre, aparecen dificultades en la vinculación y seguridad emocional del niño así como problemas de ansiedad, depresión y culpa. Además, los niños que son testigos de la violencia de sus padres y a la vez sufren abuso presentan mayores proporciones de problemas de adaptación que los niños que no lo han sufrido.

Cuando un niño está expuesto a violencia es necesario evaluar:

Las características de la exposición; 2) los efectos de la exposición a violencia en su salud mental y en su funcionamiento cotidiano, y 3) los factores mediadores y protectores entre la exposición y las consecuencias, que pueden provenir tanto del propio niño (características individuales) como del ambiente familiar.

Enfoque Jurídico de Leyes en violencia.

La violencia contra la mujer ha llegado a entenderse como forma de discriminación y violación de los derechos humanos de las mujeres. La violencia contra la mujer y la obligación de promulgar leyes para abordar la violencia contra la mujer es ahora objeto de un completo marco jurídico y de política a escala internacional y regional. (28)

En su recomendación general No. 19 (1992) sobre la violencia contra la mujer, el Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer confirmó que en virtud del derecho internacional y de pactos específicos de derechos humanos, los Estados pueden ser responsables de actos privados si no adoptan medidas con la diligencia debida para impedir la violación de los derechos o para investigar y castigar los actos de violencia y proporcionar indemnización”. (29).

En relación con marcos jurídicos nacionales, el Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer recomendó que los Estados partes: Velen por que las leyes contra la violencia y los malos tratos en la familia, la violación, los ataques sexuales y otro tipo de violencia contra la mujer protejan de manera adecuada a todas las mujeres y respeten su integridad y su dignidad Adopten todas las medidas jurídicas y de otra índole que sean necesarias para proteger eficazmente a las mujeres contra la violencia. (28)

Enfoque de la salud Pública

La Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993 aprobó una Declaración sobre la eliminación de la violencia contra las mujeres. En 1996, la OMS lo declaró prioridad en salud pública. En la actualidad, en nuestro país la violencia contra las mujeres sigue siendo todavía un fenómeno «normalizado», «visibilizado» e inmerso en el ámbito privado en la mayoría de las situaciones. (30)

La gran magnitud de la violencia contra las mujeres llevó a que la Organización Mundial de la Salud la declarara como un problema prioritario en salud pública. Según los datos de la macro encuesta realizada por el Instituto de la Mujer en

1999, este problema está afectando en España a una de cada 7 mujeres y da lugar a más de medio centenar de muertes cada año.(30)

Marco legal de Enfoque Jurídico de Leyes en violencia.

La violencia contra la mujer y sus manifestaciones de violencia intrafamiliar, violencia en el trabajo, violencia en las cárceles, lio en los centros educativos, violencia en la calle, violencia física, psicológica, sexual y económica que protegen a la mujer, a la niñez, a la adolescencia, a las personas de la tercera edad y en general a la violencia (intrafamiliar).

Dentro del enfoque sicológico - social, la autora Dra. Rubiola Solís de King plantea algunas características sobre la individualidad, la racionalidad, la socialización para luego entrar en' el análisis de la pareja humana y los conllevaron al maltrato familiar; los patrones de Interacción familiar y violencia intrafamiliar y el divorcio. (31)

La autora presenta en su investigación algunos casos como prototipo de violencia intrafamiliar luego ella, realiza una encuesta dando los resultados sobre las relaciones Intrafamiliares y la violencia en nuestro medio obteniendo como resultado que las opiniones tradicionales de los y las encuestadas de termina un grado de violencia entre los miembros de la familia. Concluye la autora diciendo que la violencia intrafamiliar en sus varias manifestaciones es una realidad percibida por la mayoría de las personas y que ésta percepción puede servir para Que la relación entre los miembros de la familia tenga posibilidades significativas de mejorar. (31).

Dentro del enfoque jurídico la autora Doctora Moreira de Álava en su compilación de las leyes ecuatorianas Que protegen la violencia Intrafamiliar,

conceptualizada esta como "toda acción u omisión Que consista en maltrato físico. Psicológico o sexual, ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer, además los integrantes de la familia. (31).

Se objetiviza su investigación: en señalar las antiguas leyes discriminatorias contra la mujer, Que con el varón al maltrato familiar; En hacer conocer la legislación ecuatoriana Que protege a la niñez, a la adolescencia, a la mujer, a la familia, a las personas de la tercera edad y a los minusválidos. (31).

El marco jurídico internacional está regido por la declaración universal de derechos humanos (1948), documento fundamental del pacto entre naciones del mundo en la posguerra. El preámbulo de esta declaración considera que “la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana”. (31).

El pacto internacional de derechos civiles y políticos- 1966, En 1978, el Pacto define que los “derechos se derivan de la dignidad inherente a la persona humana. Comprendiendo que el individuo, por tener deberes respecto de otros individuos y de la comunidad a que pertenece, tiene la obligación de esforzarse por la consecución y la observancia de los derechos reconocidos en este Pacto. (31)

Ley jurídica de feminicidio

La norma incorpora un nuevo artículo al Código Penal, el 80 bis, que establece expresamente el castigo a perpetua (mayor que la condena por homicidio fijada entre 8 y 25 años) e incorpora el inciso 4 a la norma que incluye, como agravantes, el asesinato cometido por placer, codicia, odio racial y religioso; y

también por odio a la orientación sexual, a la identidad de género o a su expresión. Además se incorpora el inciso 11 al artículo 80 del Código Penal como otro agravante al que cometiera el homicidio “con el propósito de causar sufrimiento a una persona con la que se mantiene o ha mantenido una relación” de pareja. (32)

La norma incorpora un nuevo artículo al Código Penal, el 80 bis, que establece expresamente el castigo a perpetua (mayor que la condena por homicidio fijada entre 8 y 25 años) e incorpora el inciso 4 a la norma que incluye, como agravantes, el asesinato cometido por placer, codicia, odio racial y religioso; y también por odio a la orientación sexual, a la identidad de género o a su expresión. Además se incorpora el inciso 11 al artículo 80 del Código Penal como otro agravante al que cometiera el homicidio “con el propósito de causar sufrimiento a una persona con la que se mantiene o ha mantenido una relación” de pareja. (34)

Modelo de abordaje de la violencia.

La Ley de Violencia Doméstica N° 17514 de julio de 2002 enuncia la definición de VD y sus formas de manifestación: “toda acción u omisión, directa o indirecta, que por cualquier medio menoscabe, limitando ilegítimamente el libre ejercicio o goce de los derechos humanos de una persona, causada por otra con la cual tenga o haya tenido una relación de noviazgo o con la cual tenga o haya tenido una relación afectiva basada en la cohabitación y originada por parentesco, por matrimonio o por unión de hecho” Este concepto de VD abarca el conjunto de las relaciones familiares, afectivas y de convivencia, entre cualquiera de sus miembros. La idea de doméstico no se restringe al espacio físico, al hogar, se refiere al domus, como espacio simbólico, como ámbito de las relaciones íntimas. (33)

El impacto sobre el desarrollo socioeconómico del país

La violencia doméstica, no se dispone de estadísticas oficiales que revelen la real dimensión de la violencia de género en la región en todas sus manifestaciones. Por este motivo, los datos que se presentan en este documento corresponden a investigaciones y documentos de organizaciones no gubernamentales y de organismos internacionales que han trabajado en el tema los últimos años. (33)

También hay una gran variedad de acciones orientadas a prevenir la violencia y prestar atención y apoyo a las víctimas, pero en general éstas se realizan sin coordinación, con escasos recursos y con diferentes orientaciones. Tampoco existen diagnósticos ni criterios metodológicos compartidos, lo que impide contar con cifras comparables que sirvan de base para la planificación de políticas. El seguimiento y la evaluación de los proyectos emprendidos, mediante procedimientos validados y que sean objeto de consenso, permitirá disponer de información más sistematizada y concluyente. (33)

La complejidad de las relaciones entre hombres y mujeres y sus causas y efectos, las distintas formas de discriminación, los estereotipos en que se reproducen y la violación a los derechos humanos de las mujeres no se reducen tan solo al problema de la violencia. Sin embargo, no se pueden analizar las diversas dimensiones de la inequidad social sin tomar en consideración este hecho como expresión dramática de la desigualdad y la asimetría de género. (33)

A partir de entonces, las Naciones Unidas han organizado encuentros de grupos de expertos sobre la violencia contra las mujeres y han tomado medidas con el objeto de que se preste atención al tema a través de mecanismos como la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, el Consejo Económico y

Social, la División para el Adelanto de la Mujer, la Oficina de Estadística y el Comité de Prevención del Delito y Lucha contra la Delincuencia. En 1989, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer recomendó que los Estados Miembros informaran sobre la violencia contra las mujeres y las medidas adoptadas a nivel gubernamental para erradicarla. (33)

En la reunión del grupo de expertos sobre la violencia contra la mujer realizada en 1991 se determinó que en los instrumentos vigentes no se tomaba debidamente en consideración la violencia de género y que no se definía específicamente este delito. A juicio del grupo, la falta de una conceptualización clara dificultaba la aplicación efectiva de las normas internacionales sobre derechos humanos para solucionar este problema (Naciones Unidas, 1991a, b y c); por lo tanto, redactó un proyecto de declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, que la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer analizó en profundidad en su trigésimo sexto período de sesiones, con miras a su adopción por parte de la Asamblea General.(33)

En el ámbito regional, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, de conformidad con lo dispuesto en la resolución titulada "Mujer y Violencia" emanada de la Quinta Conferencia Regional sobre la Integración de la Mujer en el Desarrollo Económico y Social de América Latina y el Caribe (CEPAL, 1991b) y la resolución 45/114 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, "Violencia en el hogar" (Naciones Unidas, 1990), ha señalado en sus documentos y recomendaciones de políticas que el problema de la violencia de género es uno de los obstáculos que es imprescindible superar para mejorar la condición de la población femenina de los países y lograr un desarrollo con equidad. (33)

2.3 BASES CONCEPTUALES:

Con el propósito de evidenciar la consistencia entre la visión y metas a futuro, las líneas estratégicas y el Plan propuesto, con los conceptos, prácticas y convenciones que consagran los derechos de las mujeres, aceptadas y respaldadas por nuestro país; se incorporan las definiciones, entendimientos y dimensiones de mayor trascendencia que constituirán las bases conceptuales fundamentales tendientes hacia la materialización de los objetivos propuestos en el presente Plan Nacional Contra la Violencia Hacia la Mujer.

La violencia contra la mujer **se define** como: “Cualquier acción o conducta basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito privado como en el público. Se entiende así que la violencia contra las mujeres es consecuencia del orden de género que se establece en la sociedad, orden socialmente construido que determina una jerarquía y poder distintos para ambos sexos. Según este orden las mujeres se encuentran en una posición subordinada frente a los hombres, los que a su vez ejercen poder sobre ellas de distintas maneras, siendo la violencia una manifestación de ese poder. Este orden es mantenido, perpetuado y avalado, por nuestra cultura y por el conjunto de la sociedad, a través de las costumbres, las leyes, las instituciones como la familia, la iglesia, la educación, entre otras. (34)

La violencia hacia las mujeres puede manifestarse de distintas formas, entre esta variabilidad tenemos: La violación, infanticidios, trata de persona, prostitución forzada, acoso sexual, violencia doméstica, incesto, proxenetismo, negación a decidir sobre el número de hijos que quieran tener, entre otras. En el ámbito privado la principal forma de violencia que se comete contra las mujeres, es la doméstica/intrafamiliar, ya que es concebida como el derecho que el hombre tiene de corregir a su esposa o compañera de hogar y que se produce al interior de la

familia. La violencia doméstica es conceptualizada desde el punto de vista feminista, como sintomática de la cultura patriarcal, de ahí que se considera que el golpe, entendido más allá de la manifestación física y corpórea, es demostración de poder sobre la mujer y el derecho a mantener su dominio y control. (34)

La violencia intrafamiliar hace referencia al ámbito de relaciones en que se da, es decir, entre conocidos, personas unidas por lazos de consanguinidad o convivencia. A pesar de que cada mujer tiene sus propias experiencias, las vivencias de maltrato son enormemente parecidas en todos los lugares y en todas las culturas. (35)

Se define la violencia doméstica como: “Un patrón de control por coacción, caracterizado por el uso de conductas físicas, sexuales y psicológicas abusivas. (36)

VIOLENCIA DOMESTICA.

La violencia doméstica es una de las formas de violencia contra la mujer que más se han mantenido en el anonimato, debido a que la mujer lo ha considerado como algo normal, natural por su condición de ser mujer lo cual no ha permitido que este tipo de violencia sea denunciado; sin embargo, esta es una de tantas formas de violencia contra la mujer, si bien es cierto es grave como todas, pero no es la única. En esta forma de violencia es en donde se han hecho algunos esfuerzos por parte de las instituciones creando condiciones para solucionar esta problemática; sin embargo, vemos que permea en el ambiente en torno a esta forma de violencia que no se crean condiciones a favor de la mujer por ser mujer, sino que se ve la violencia doméstica como un problema que afecta a la familia y por eso es que se realizan acciones para darle cierto tratamiento. Pues sólo hay que dar una mirada

al tratamiento que se la ha dado a las otras formas de violencia contra la mujer, casi ninguna.

Son muchos los obstáculos que a diario enfrentan las mujeres que sufren violencia doméstica y son pocas las instancias que hay para darle la atención que esta problemática requiere.

EFFECTOS DE LA VIOLENCIA EN LA MUJER

Salud M (37) Los efectos de la violencia pueden ser devastadores para la salud reproductiva de la mujer y para otros aspectos de su bienestar físico y mental, además de causar lesiones; la violencia genera el riesgo de la mujer a desarrollar otros problemas de salud, como dolores crónicos, discapacidad física, uso indebido de drogas y alcohol y depresión, las mujeres con una historia de maltrato físico o abuso sexual también enfrentan un riesgo mayor de embarazos involuntarios e infecciones de transmisión sexual.

Es por esos graves problemas que enfrentan las mujeres, que la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el año de 1994, declaró la violencia doméstica como un problema de salud; sin embargo, el problema no sólo puede ser visualizado desde una óptica médica sino que también un problema de seguridad pública, un problema de educación, un problema de administración de la justicia, un problema de servicios sociales, un problema económico, entre otros.
(37)

Qué decimos de la violencia sexual, en donde la mayoría de los casos quedan impunes debido a muchos factores que imposibilitan su detección y no permiten visualizar su magnitud. (37)

Las violaciones que sufren las mujeres por sus compañeros y por extraños, la cual comprende desde la violación por un desconocido hasta la violación por policías, grupos de hombres, jueces, bandas juveniles, educadores, entre otras. (37)

TIPOS DE VIOLENCIA

VIOLENCIA FÍSICA. Infligir o amenazar con daño o lesiones, por ejemplo: empujones, bofetadas, golpes, estirones de pelo, mordiscos, patadas, torcer los brazos, golpear con objetos, quemaduras, etc. Coerción forzada y limitar movimientos físicos. (38)

VIOLENCIA SEXUAL. Contacto sexual sin consentimiento, cualquier contacto sexual coercitivo o con fines de explotación, por ejemplo: caricias, relaciones sexuales vaginales o anales, ataques a zonas sexuales del cuerpo. Obligar a ver imágenes o actividades sexuales y amenazar con contactos sexuales. (38)

VIOLENCIA PSICOLOGICA. Infligir angustia a través del control y limitación de acceso a amigos, escuela o trabajo; aislamiento forzado, ser testigo involuntario de actividades e imágenes violentas; intimidación, usar el miedo o el daño físico, las amenazas, los chantajes, amenazas de suicidio y acoso hacia los demás; destrucción de propiedades y mascotas. (38)

VIOLENCIA EMOCIONAL. Realizar de forma habitual críticas, humillaciones, denigración, insultos, silenciar, dañar la autoimagen. (38)

Consecuencias

Consecuencias para la salud: La violencia contra la mujer y la niña, y demás miembros de la sociedad, aumenta su riesgo de mala salud. Un número cada vez mayor de estudios que exploran la violencia y la salud informan sistemáticamente sobre los efectos negativos. La verdadera medida de las consecuencias es difícil de evaluar, sin embargo, porque los registros médicos carecen generalmente de detalles vitales en cuanto a las causas violentas de las lesiones o la mala salud. (39).

Las consecuencias de la violencia contra la mujer pueden no ser mortales y adoptar la forma de lesiones físicas, desde cortes menores y equimosis (golpes, moretones) a discapacidad crónica o problemas de salud mental. También pueden ser mortales; ya sea por homicidio intencional, por muerte como resultado de lesiones permanentes o SIDA, o debido a suicidio, usado como último recurso para escapar a la violencia. En esta carpeta de información, Consecuencias para la salud de la violencia contra la mujer y la niña, se explora el tema en más. (39)

Profundidad La violencia trae dos tipos de consecuencias: Físicas y Psicológicas:

Homicidio Numerosos estudios informan que la mayoría de las mujeres que mueren de homicidio son asesinadas por su compañero actual o anterior. (39).

En las culturas en que se practica la costumbre de la dote (bienes que aporta la mujer al matrimonio o que dan a los esposos sus padres o terceras personas, en

vista de su matrimonio), esta puede ser mortal para la mujer cuyos padres no pueden satisfacer las demandas de regalos o dinero. La violencia que comienza con amenazas puede terminar en "suicidio" forzado, muerte por lesiones u homicidio. (39).

Las lesiones sufridas por las mujeres debido al maltrato físico y sexual pueden ser sumamente graves. Muchos incidentes de agresión dan lugar a lesiones que pueden variar desde equimosis (golpes y moretones) a fracturas hasta discapacidades crónicas. Un alto porcentaje de las lesiones requiere tratamiento médico. (39).

a) Lesiones durante el embarazo

Las investigaciones recientes han identificado a la violencia durante el embarazo como un riesgo a la salud tanto de la madre como del feto no nacido. Las investigaciones sobre este rubro han indicado mayores niveles de diversas condiciones. (39)

b) Lesiones a los niños

Los niños en las familias violentas pueden también ser víctimas de maltrato. Con frecuencia, los niños se lastiman mientras tratan de defender a sus madres. (39)

PREVENCIÓN

En la actualidad hay pocas intervenciones cuya eficacia esté demostrada científicamente. Son necesarios más recursos para reforzar la prevención primaria de la violencia de pareja y de la violencia sexual, es decir, para impedir que se produzca el primer episodio. (40)

PREVALENCIA

La prevalencia de cada uno de los tres tipos de violencia se mantuvo asimismo sin cambios. El 27% de las mujeres que tuvieron violencia durante el embarazo no la tuvieron antes del mismo; una proporción equivalente tuvieron violencia antes del embarazo pero no durante el mismo. La severidad de la violencia emocional se incrementó significativamente durante el embarazo (en comparación con el año previo), mientras que la severidad de la violencia física disminuyó. Variables asociadas a la violencia durante el embarazo: violencia en la infancia de la pareja; que la mujer haya presenciado violencia en casa durante su infancia; y violencia en el año previo al embarazo. Se presentan diversos escenarios de riesgo útiles para los prestadores de servicios. (41)

PERCEPCIONES

La educación que la sociedad brinda a hombres y mujeres es notablemente marcada en relación a la diferencia entre sus deberes y obligaciones sobre todo dentro de la vida de pareja. El varón es educado para cumplir con el rol de proveedor y jefe de familia y la mujer para ser servicial y sumisa. Esta enseñanza de superioridad que se le brinda al hombre le permite utilizarla muchas veces para abusar y violentar a su pareja, incluso a un nivel sexual, siendo estas situaciones muchas veces una añadidura de los abusos físicos y psicológicos a los que la mujer es sometida. Al ser cultural la relación que se crea entre la mayoría de hombres y mujeres, se debe tomar muy en cuenta que muchas de las situaciones violentas son entendidas como deberes u obligaciones estrictas del matrimonio, y no son entendidas como actos propios de agresión y violencia. Así mismo la mujer es víctima en potencia de vivir violencia sexual, independientemente de su edad, nivel socioeconómico o estado civil. Esta investigación buscó conocer la percepción que tienen las mujeres en relación a sus deberes como esposa, y los pensamientos y sentimientos que estos acarrear, así como los referidos a la violencia sexual que existe dentro de su vida conyugal.(42)

III.METODOLOGIA

3.1. Diseño de la investigación

El diseño del estudio estuvo encaminado a mostrar desde una perspectiva general la violencia contra la mujer en la etapa de embarazo. Para este fin se utilizaron metodologías de tipo cuantitativo

Se desarrolló una investigación cuantitativa transversal, de nivel no experimental, con diseño descriptivo simple.

Tipo de Investigación

Se realizó un estudio cuantitativo.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población: La población o universo estuvo constituida por 182,694 mujeres en edad fértil que acudieron al Hospital de Apoyo II-2 de la Provincia de Sullana.

Muestra: El tamaño de la muestra para la parte cuantitativa se ha estimado mediante el programa Epi data 3.1 con un nivel de confianza de 95% y proporción esperada de 60% quedando conformada por 76 gestantes usuarias que acudieron a los servicios en el periodo de tres meses.

Unidad de análisis: Unidad de observación

Las unidades de análisis fueron cada una de las mujeres de 15 a 49 años, en la etapa de mujeres en edad fértil de atención que soliciten el servicio obstétrico, independientemente del motivo de su consulta, y que serán seleccionadas de forma sistemática. Y al personal de salud de los servicios Gineco Obstetricia.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

Mujeres en edad fértil que acudan al Hospital de Apoyo II-2 - Sullana que no padezcan enfermedad mental.

Consentimiento informado.

Exclusión:

Usuaris que no acepten participar en la investigación.

Usuaris que posean problemas de salud mental.

3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

PREVALENCIA DE VIOLENCIA: Número de casos de violencia en mujeres en edad fértil, en la población de Hospital de Apoyo II-2 - Sullana.

MUJERES EN EDAD FÉRTIL: situada entre la pubertad y la menopausia, que oscila entre los 15 y los 49 años.

VIOLENCIA: Es el tipo de interacción humana que se manifiesta en aquellas conductas o situaciones que, de forma deliberada, provocan, o amenazan con hacer, daño o sometimiento grave (físico, sexual o psicológico) a una persona.

Sus variables que son tenidas en cuenta cuando quieres acceder al Mercado Laboral y no pueden ser modificadas.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS: referidas a:

Edad: comprendida entre 15-49 años cumplidos.

Estado civil: condición marital actual.

- ✓ Soltera
- ✓ Casada
- ✓ Conviviente
- ✓ Viuda

Procedencia: lugar donde radica.

Nivel educativo: referidos al grado de estudios alcanzados

- ✓ Primaria,
- ✓ Secundaria
- ✓ Superior completa
- ✓ Superior incompleta

Ocupación:

- ✓ Ama de casa
- ✓ Independiente,
- ✓ Dependiente

Ingresos económicos:

- ✓ No tienes ingreso
- ✓ Gana menos que la pareja
- ✓ Gana más que la pareja
- ✓ Gana igual que la pareja

CONSECUENCIAS EN EDAD FÉRTIL: Es la derivación de aquellos problemas que se pueden presentar en la etapa de la edad fértil.

- ✓ Físicas
- ✓ Psicológica
- ✓ Sexuales

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICION OPERACIONAL
Prevalencia de violencia en el embarazo	Prevalencia de periodo	Prevalencia en el embarazo: Prevalencia antes del embarazo	<ul style="list-style-type: none"> Número de casos reportados en el periodo de investigación referidos como antes y durante el embarazo. 	Nominal	<p>Si presenta</p> <p>No presenta</p>
Mujeres en edad Fértil Mujeres en edad Fértil	<p>Una mujer con edad fértil está situada entre la pubertad y la menopausia, que oscila entre los 15 y los 49 años</p> <p>Una mujer con edad fértil está situada entre la pubertad y la menopausia, que oscila entre los 15 y los 49 años</p>	Edades comprendidas desde 15 -49 años.	<ul style="list-style-type: none"> Se consideran a las mujeres en edad fértil cuando están. En edades de 15 a 49 años. 	Ordinal	<p>Si presenta</p> <p>No presenta</p>

Violencia	Actos de agresión física, Psicológica o sexual contra la mujer	Tipos de violencia	<ul style="list-style-type: none"> • Violencia física • Violencia sexual • Violencia psicológica 	Nominal	Si presenta No presenta
		Severidad de violencia	<ul style="list-style-type: none"> • Grave • Moderada 	Ordinal	Si presenta No presenta
		Efectos de la violencia	<ul style="list-style-type: none"> • Físicos • Psicológicos • Sociales 	Nominal	Si presenta No presenta
		Actitud frente a la violencia	<ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda de ayuda 	Nominal	Adecuada inadecuada
Variables sociodemográficas		Edad	• Adolescencia : 12 -18 años	Nominal	
			• Juventud : 19-25 años		
			• Adulthood : 26-60 años		
		Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Lugar donde radica 		
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Condición marital actual 		
Paridad	<ul style="list-style-type: none"> • Número de embarazos al periodo de investigación • Abortos • Hijos de compromiso anterior 		Primigestas Multigestas 1 2 a mas		

		Nivel educativo	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior incompleta • Superior completa 	Nominal	Si no
		Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Independiente • Dependiente 		Si No

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

La técnica que se utilizó fue la encuesta. Para la parte cuantitativa.

Instrumentos

Instrumento recolector de datos: El instrumento recolector de datos fue el cuestionario confeccionado por Paravic y col. (2000), adaptado a la situación por la autora Lic. María García Shimizu, que se aplicó en el Hospital de Apoyo II-2 de la Provincia Sullana. Es un cuestionario de preguntas cerradas, que se compone de una primera parte referente a las variables bio sociodemográficas que podrían tener relación con el fenómeno en estudio y preguntas sobre aspectos de violencia, según el modelo empleado el instrumento fue sometido a validación de expertos y pruebas piloto.

Control de calidad de los datos:

El instrumento original fue utilizado en las investigaciones de Paravic y col. (2004), Burgos y Paravic (2003), Sánchez y Valenzuela (2002) y Letelier y Valenzuela (2002).

Con el objetivo de garantizar la calidad de la información se realizó la limpieza de los datos.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,984	,983	33

Estadísticos de los elementos

	Media	Desviación típica	N
1.1 LE HAN SACUDIDO ZARANDEADO O JALONEADO	1,19	,726	97
1.2. LE HAN GOLPEADO CON PUÑO O MANO	1,12	,582	97
1.3 LE HA GOLPEADO CON CINTURON U OBJETO DOMESTICO	1,14	,559	97
1,4¿Le ha empujado intencionalmente?	1,12	,505	97
¿Le ha pateado?	1,03	,226	97
¿Le ha agredido con navaja, cuchillo o machete?	1,06	,348	97
¿Le ha torcido el brazo?	1,01	,102	97
¿Le ha disparado con una pistola o rifle?	1,03	,305	97
¿Le ha intentado ahorcar o asfixiar?	1,02	,203	97
¿Le han amenazado con golpearla?	1,15	,618	97
¿Se ha puesto a golpear o patear la pared o mueble?	1,06	,317	97
¿Le ha hecho sentir miedo de el?	1,15	,682	97
¿Le ha amenazado con pistola o rifle?	1,01	,102	97
¿Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades?	1,11	,538	97
¿Le ha insultado?	1,11	,430	97

¿Le ha dicho que es poco atractiva o fea?	1,10	,395	97
¿Le ha destruido alguna de sus cosas?	1,13	,513	97
¿Le ha rebajado o menospreciado?	1,14	,577	97
¿Le ha controlado con no darle dinero o quitárselo?	1,13	,552	97
¿Le ha rebajado o menospreciado frente a otras personas	1,12	,545	97
¿Le ha quitado o ha hecho uso de sus pertenencias en contra de su voluntad	1,14	,612	97
¿En ocasiones le llega a tener miedo a su pareja?	1,13	,552	97
¿Su pareja alguna vez le ha prohibido que salga,	1,14	,577	97
¿Su pareja alguna vez le ha prohibido que vea a sus amigas/familiares,	1,14	,577	97
¿Su pareja alguna vez le ha prohibido que trabaje	1,13	,552	97
¿Alguna vez su pareja ha destruido cosas que para usted eran muy preciadas	1,11	,476	97
¿Alguna vez su pareja ha amenazado o maltratado a sus hijos	1,05	,265	97
¿Alguna vez su pareja ha amenazado o maltratado a otras personas cercanas a usted	1,04	,247	97
3.- ¿Le ha exigido tener relaciones sexuales?	1,12	,582	97
¿Ha usado la fuerza física para tener relaciones sexuales?	1,11	,518	97
¿Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales	1,13	,589	97
¿Alguna vez su pareja la ha forzado a tener relaciones sexuales cuando usted no quería	1,13	,589	97
¿La obliga a llevar a cabo prácticas sexuales que la hacen sentir incomoda	1,10	,510	97

3.5. Plan de Análisis

Procesamiento de los datos: Los datos arrojados por el instrumento recolector fueron procesados en el programa estadístico SPSS 19.

Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentando gráficos estadísticos y gráficas circulares.

3.6. MATRIZ DE CONSISTENCIA:

TÍTULO: “PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE APOYO II-2, PROVINCIA SULLANA DURANTE EL PERIODO 2015- 2016”

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGIA				
			TIPO Y NIVEL	DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	INSTRUMENTOS	PLAN DE ANALISIS
<p>Preguntas de investigación:</p> <p>¿Cuál es la prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres en edad fértil, sus percepciones y las del personal de servicios de salud sexual y reproductiva del Hospital de Apoyo II -2 Sullana durante el periodo 2015 -2016?</p>	<p>General:</p> <p>Determinar la prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres en edad fértil, sus percepciones y del personal de servicios de salud sexual y reproductiva del Hospital de Apoyo II-2 -Sullana durante el periodo 2015- 2016.</p> <p>Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Estimar la prevalencia de la violencia en el embarazo según edad fértil, estado civil , nivel educativo, procedencia y ocupación en mujeres en edad fértil que acuden a servicios de salud, Hospital de Apoyo II -2 Sullana durante el periodo 2015-2016 Describir los tipos de 	<p>Prevalencia número de casos de violencia en un año</p> <p>Factores de violencia :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Edad -Nivel educativo -Ocupación -Procedencia -Tipos de 	<p>Tipo :</p> <p>Investigación cuantitativa.</p> <p>Nivel:</p> <p>Estudio descriptivo.</p>	<p>No experimental de corte transversal.</p> <p>ESQUEMA:</p> <p style="text-align: center;"> M ↑ X ↑ O </p> <p>M: Mujeres de 15-49 años.</p>	<p>Población:</p> <p>18, 2694 mujeres</p> <p>Muestra</p> <p>361 usuarias</p>	<p>Se utilizó la técnica de encuesta.</p>	<p>Para el análisis de datos se utilizó el programa de SPSS V 17</p>

	<p>violencia más frecuentes en las mujeres en edad fértil que acuden a servicios de salud sexual y reproductiva del puesto de Salud, Hospital de Apoyo II-2 - Sullana durante el periodo 2015-2016.</p> <p>3. Identificar cuáles son las prácticas asumidas ante la violencia sufrida por las mujeres en la edad fértil que acuden a servicios de salud sexual y reproductiva de Hospital de Apoyo II-2 Sullana durante el periodo 2015-2016.</p> <p>4. Determinar las consecuencias de la violencia en la vida de las mujeres Afectadas que acuden a servicios de salud sexual y reproductiva del Hospital de Apoyo II-2 Sullana durante el periodo 2015-2016.</p>	<p>violencia</p> <p>-Consecuencias de la violencia</p> <p>-Practicas asumidas</p> <p>Mujeres en edad fértil</p> <p>Edades de 15 a 49 años.</p>					
--	---	---	--	--	--	--	--

3.7. Principios bioéticas:

Aspectos éticos de la investigación:

Se solicitó la autorización de la dirección del Hospital de Apoyo II-2 - Sullana para llevar a cabo la investigación, para la aplicación del instrumento de investigación a los usuarios. Previa recolección de datos, se solicitó el consentimiento informado a las gestantes que acepten participar en el estudio asegurando confidencialidad y anonimato.

IV.RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Tabla N° 01

Prevalencia de la violencia en Mujeres en edad fértil que Acuden al Hospital de Apoyo II-2 Provincia de Sullana Durante el Período 2015 – 2016.

PREVALENCIA DE VIOLENCIA		
	N°	%
SI	300	83.1%
NO	61	16.9%
TOTAL	361	100%

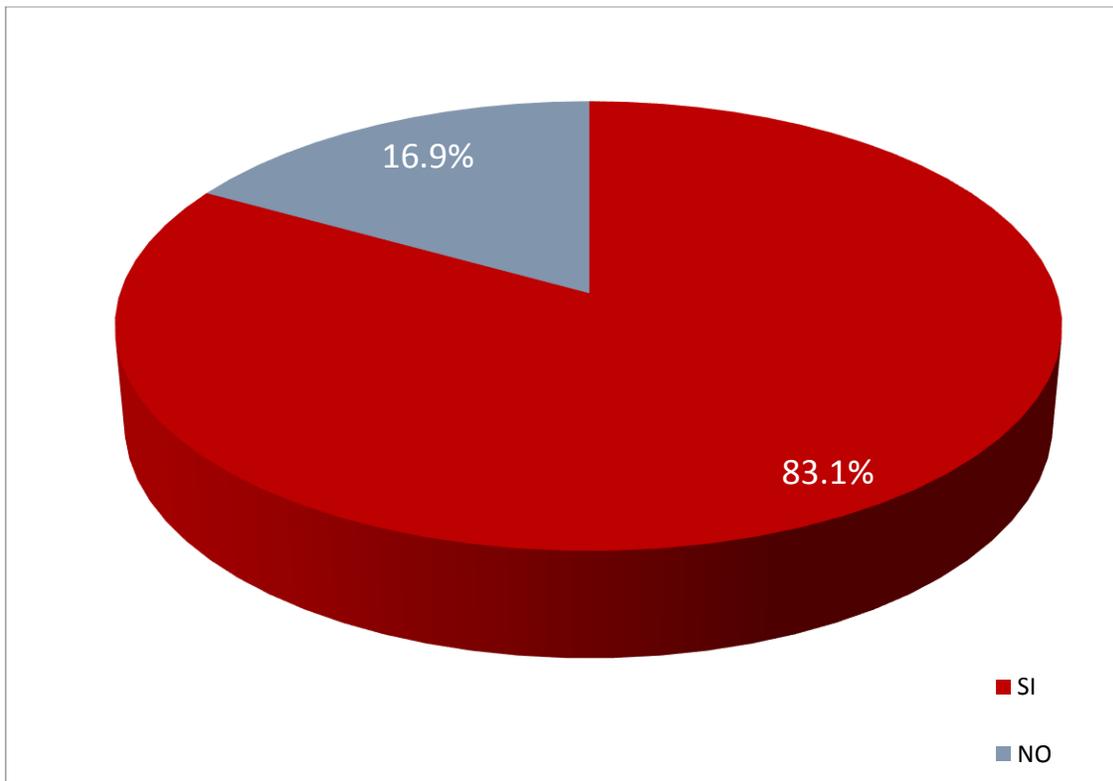
n=361

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil durante el 2015.

En la **Tabla N° 01**, muestra que la prevalencia de violencia en general es de **83.1%** en mujeres en edad fértil del Hospital de Apoyo II-2 – Sullana.

Gráfico N° 01

Distribución Porcentual de la Prevalencia de Violencia En Mujeres en edad fértil que Acuden al Hospital de Apoyo II-2 Provincia de Sullana Durante el Período 2015 – 2016.



Fuente: Tabla N° 01

Tabla N° 02

Prevalencia de la Violencia Según Edad, en Mujeres en edad fértil que Acuden al Hospital de Apoyo II-2 Provincia de Sullana Durante el Período 2015 – 2016.

EDAD	SI	%	NO	%	TOTAL	%
15 – 19	144	83.7%	28	16.3%	172	100%
20 – 35	156	82.4%	33	17.6%	188	100%
TOTAL	300	83.1%	61	16.9%	361	100%

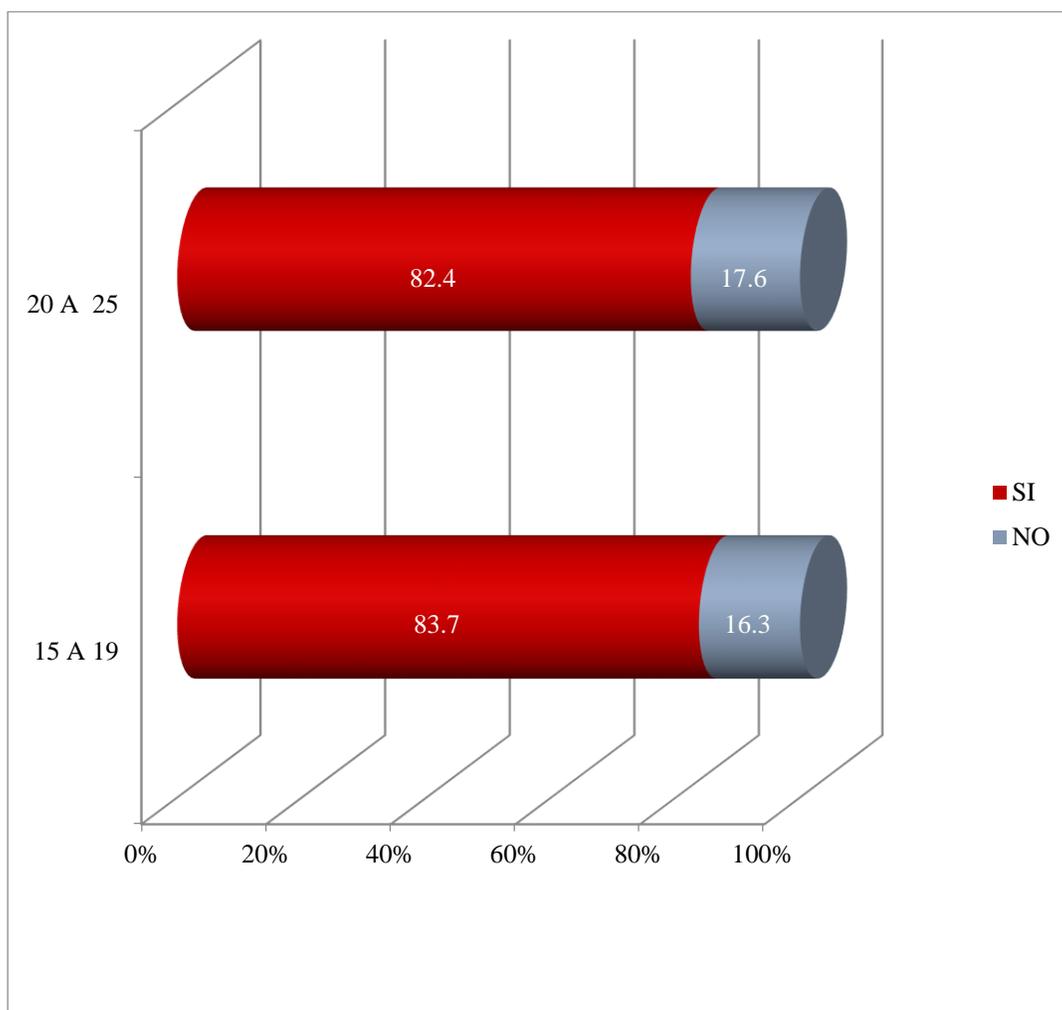
n=361

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil durante el 2015.

En la **Tabla N° 02**, muestra la prevalencia de violencia según edad en mujeres en edad fértil **83.7%** fueron mujeres adolescentes y el **82.4%** fueron jóvenes y adultas.

Gráfico N° 02

Distribución Porcentual de la Prevalencia de Violencia Según Edad, en Mujeres en edad fértil que Acuden al Hospital de Apoyo II-2 Provincia de Sullana durante el Período 2015 – 2016.



Fuente: Tabla N° 02

Tabla N° 03

Prevalencia de la Violencia Según Estado Civil, en Mujeres en edad fértil que Acuden al Hospital de Apoyo II-2 Provincia de Sullana Durante el Período 2015 – 2016.

ESTADO CIVIL	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Conviviente	168	81.2%	39	18.8%	207	100%
Casada	119	86.2%	19	13.8%	138	100%
Soltera	13	81.3%	3	18.8%	16	100%
TOTAL	300	83.1%	61	16.9%	361	100%

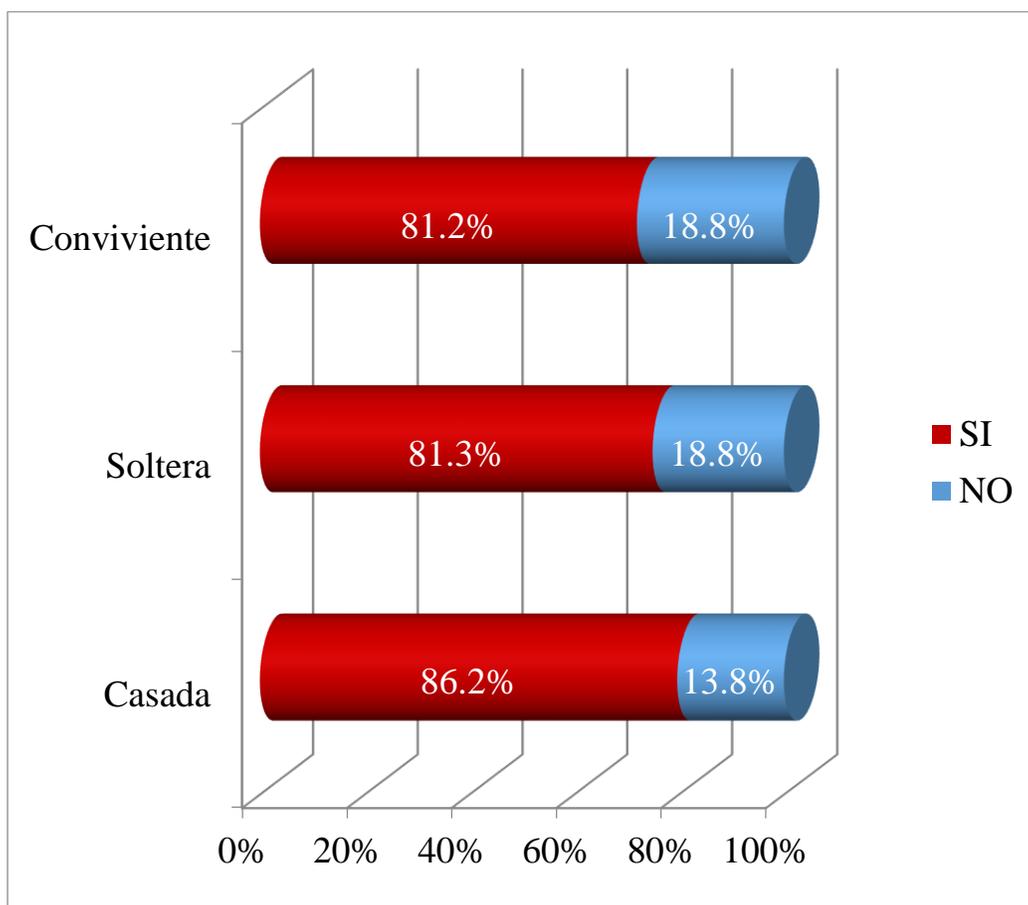
n=361

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil durante el 2015.

En la Tabla N° 03, muestra la prevalencia de violencia según estado civil, observándose que las mujeres en edad fértil que sufrieron violencia **86.2 %** fueron casadas y **81.3 %** fueron solteras.

Gráfico N° 03

Distribución Porcentual de la Prevalencia de la, Violencia Según Estado Civil, en Mujeres en edad fértil que Acuden al hospital de Apoyo II-2 Provincia de Sullana Durante el Período 2015 – 2016.



Fuente: Tabla N° 03

Tabla N° 04

Prevalencia de la Violencia Según Nivel Educativo, en Mujeres en edad fértil del Hospital de Apoyo II-2 Provincia de Sullana Durante el Período 2015 – 2016.

NIVEL EDUCATIVO	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Secundaria	198	86.5%	31	13.5%	229	100%
Primaria	78	83.9%	15	16.1%	93	100%
Analfabeta	16	57.1%	12	42.9%	28	100%
Superior y mas	8	72.7%	3	27.3%	11	100%
TOTAL	300	75.1%	61	24.9%	361	100%

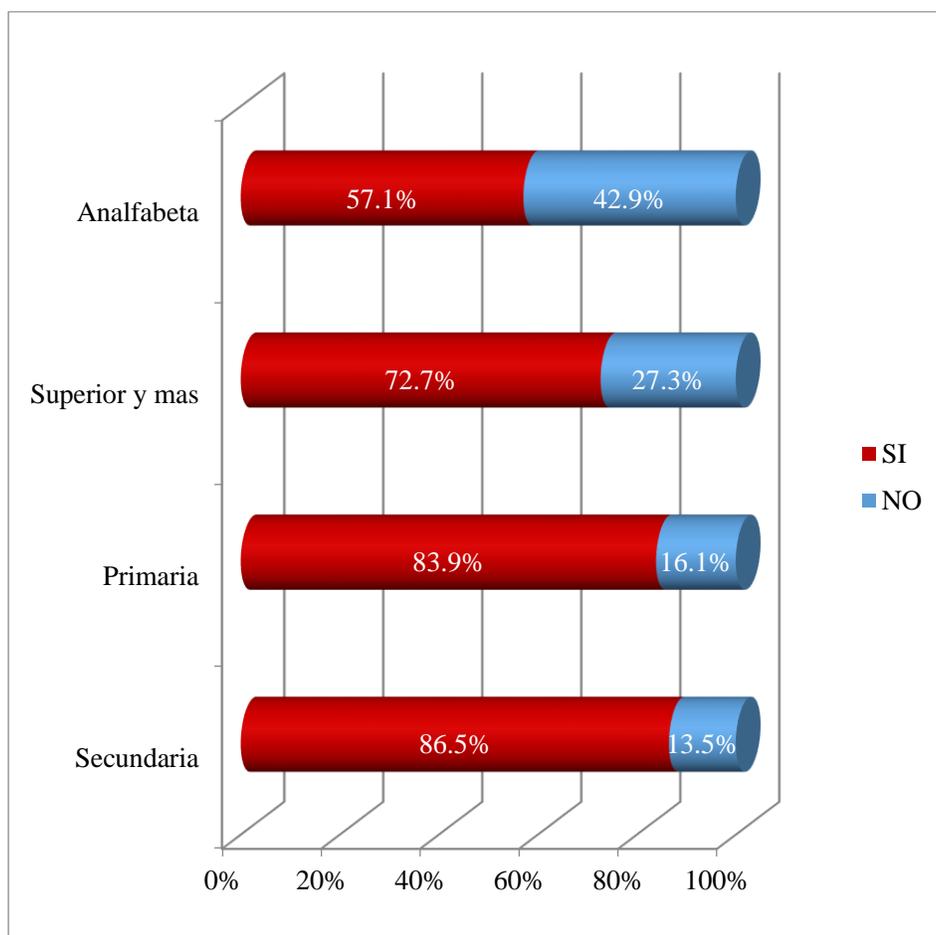
n=361

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil durante el 2015.

En la **Tabla N° 04**, muestra que de las 361 mujeres encuestadas que sufren violencia, el **86.5%** tuvieron estudios secundarios, el **83.9%** tuvieron estudios primarios y el **72.7%** tuvieron estudios superiores.

Gráfico N° 04

Distribución Porcentual de la Prevalencia de la, Violencia Según Nivel Educativo, en Mujeres en edad fértil que Acuden al Hospital de Apoyo II-2 Provincia de Sullana Durante el Período 2015 – 2016.



Fuente: Tabla N° 04

Tabla N° 05

Prevalencia de la Violencia Según Ocupación, en Mujeres en edad fértil del Hospital de Apoyo II-2 Provincia de Sullana Durante el Período 2015 – 2016.

OCUPACION	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Ama de Casa	273	82.2%	59	17.8%	332	100%
Trabaja Independiente	23	92.0%	2	8.0%	25	100%
Trabaja dependiente	4	100.0%	0	0%	4	100%
TOTAL	300	83.1%	90	24.9%	361	100%

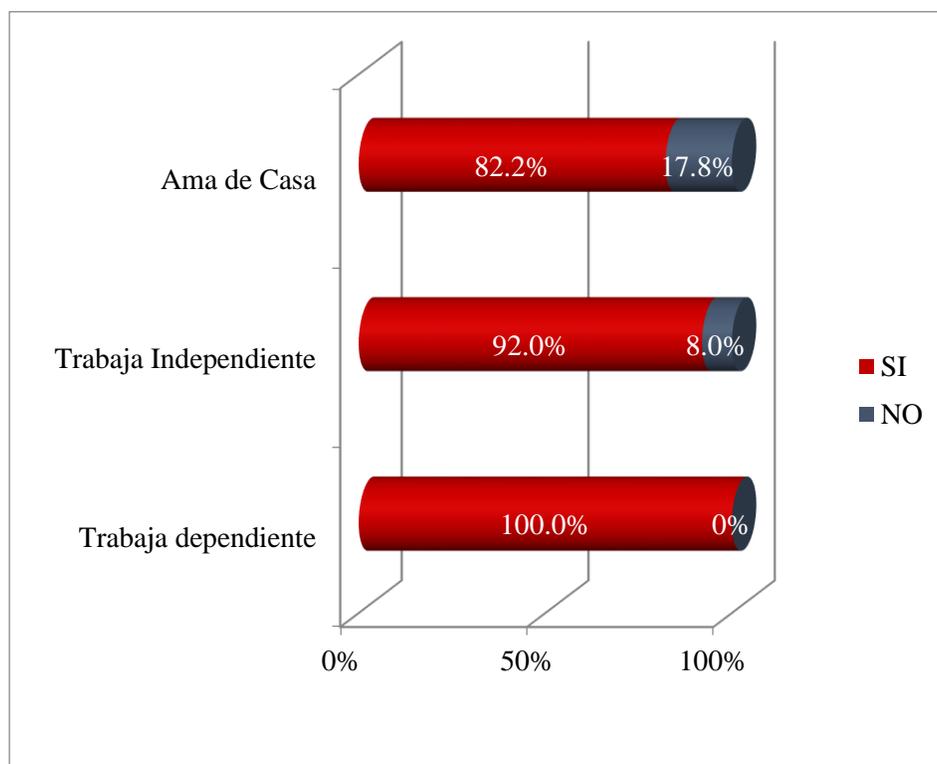
n=361

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil durante el 2015.

En la Tabla N° 05, se observa la prevalencia de violencia según ocupación el **100%** fueron mujeres con trabajo dependiente y el **92%** fueron mujeres con trabajo independiente.

Gráfico N° 05

Distribución Porcentual de la Prevalencia de la Violencia Según Ocupación, en Mujeres en edad fértil del Hospital de Apoyo II-2 Provincia de Sullana Durante el Período 2015 – 2016.



Fuente: Tabla N° 05

Tabla N° 06

Tipos de Violencia Más Frecuentes en las Mujeres, en edad fértil del Hospital de Apoyo II-2 Provincia de Sullana Durante el Período 2015 – 2016.

TIPOS DE VIOLENCIA	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Física	233	77.7%	67	22.3%	300	100
Psicológica	284	94.7%	16	5.3%	300	100
Sexual	121	40.3%	179	59.7%	300	100

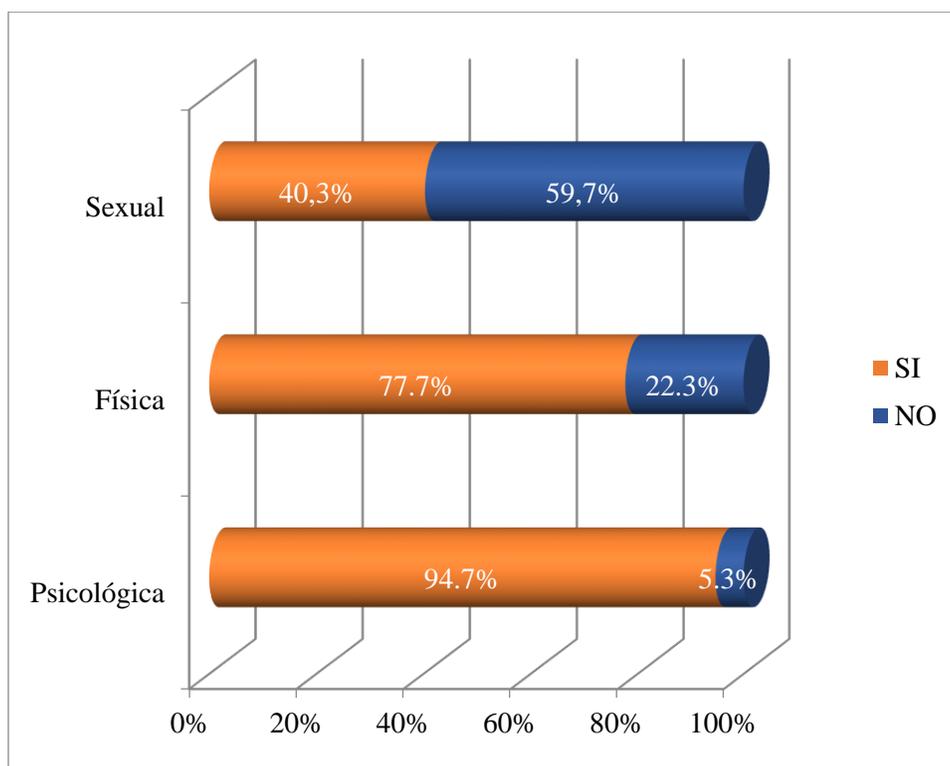
n=361

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil durante el 2015.

En la Tabla N° 06, describe los tipos más frecuentes de violencia en mujeres en edad fértil del Hospital de Apoyo II-2 Provincia Sullana, donde se observa que el **94.7%** han sufrido violencia psicológica, el **77.7%** han sufrido violencia física y el **40.3%** han sufrido violencia sexual.

Gráfico N° 06

Distribución Porcentual de los Tipos de Violencia más Frecuentes en las Mujeres en edad fértil del Hospital de Apoyo II- 2 Provincia de Sullana Durante el Período 2015 – 2016.



Fuente: Tabla N° 06

Tabla N° 07

Prácticas Asumidas Ante la Violencia Sufrida por, las Mujeres en edad fértil del Hospital de Apoyo II-2 Provincia de Sullana durante el Período 2015-2016.

PRÁCTICAS ASUMIDAS	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Usted buscó ayuda	0	0.0%	300	100%	300	100%
Hablo con alguien los hechos	291	97.0%	9	3.0%	300	100%
Denuncio estos hechos	41	13.70%	259	86.3%	300	100%

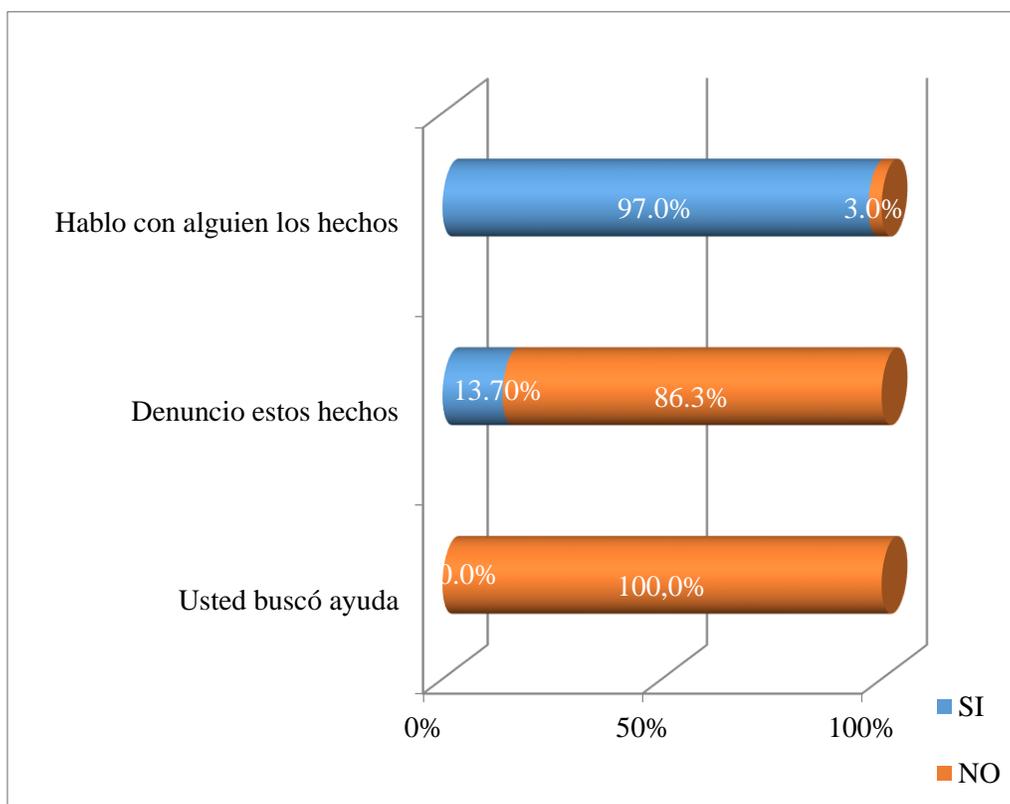
n=361

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil durante el 2015.

En la Tabla N° 07, muestra las practicas asumidas por mujeres en edad fértil donde se puede observar que de las mujeres que sufrieron violencia, el **97%** hablo con alguien sobre estos hechos y el **13.7%** denuncio los hechos.

Gráfico N° 07

Distribución Porcentual de las Prácticas Asumidas Ante la Violencia Sufrida por las Mujeres en edad fértil del Hospital de Apoyo II-2 Provincia de Sullana durante el Período 2015 – 2016.



Fuente: Tabla N° 07

Tabla N° 08

Consecuencias de la Violencia en la Vida de las Mujeres del Hospital de Apoyo II-2
Provincia de Sullana Durante el Período 2015 – 2016

consecuencias	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Ha necesitado atención medica por la violencia	1	0.30%	299	99.70%	300	100%
Necesito Atención psicológica por la violencia	40	13.30%	260	86.70%	300	100%
Ha recibido atención médica y Psicológicas	0	0%	300	100.00%	300	100%

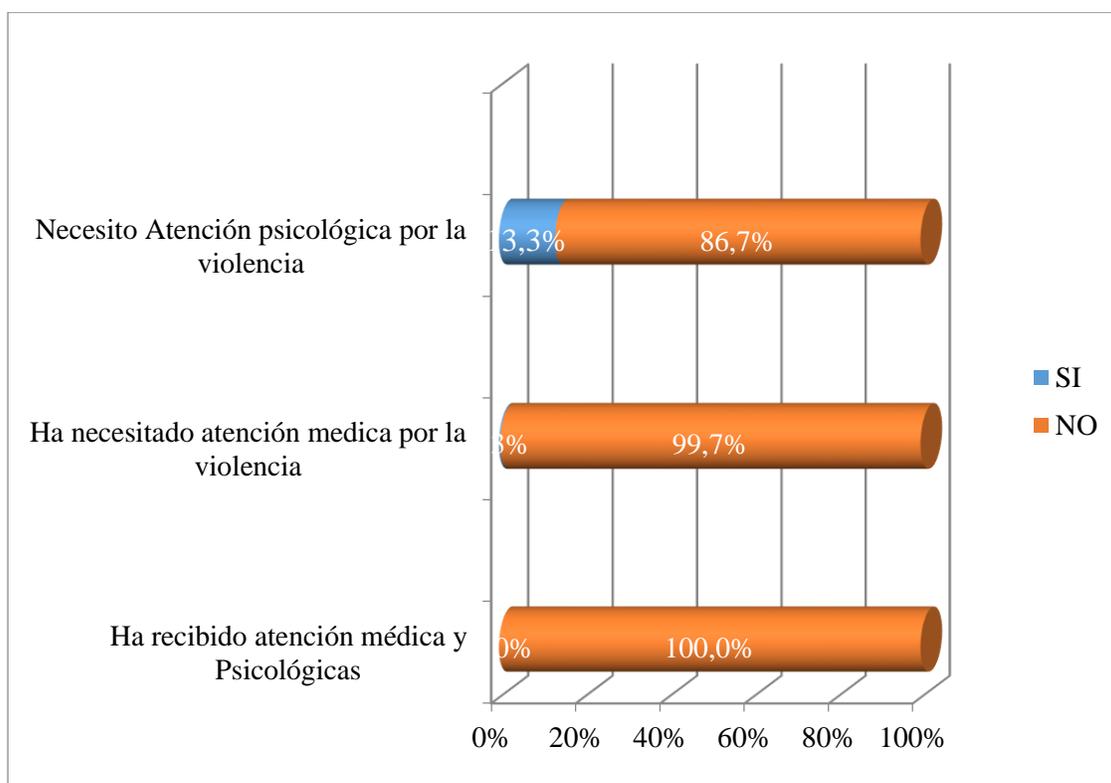
n=361

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil durante el 2015.

En la Tabla N° 08, muestra las consecuencias de violencia observándose que el **13.30%** ha necesitado atención psicológica y el **0.30%** ha necesitado atención médica.

Gráfico N° 08

Distribución Porcentual de las Consecuencias de la Violencia en la Vida de las Mujeres del Hospital de Apoyo II-2 Provincia de Sullana Durante el Período 2015 – 2016.



Fuente: Tabla N° 08

5.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS

La violencia contra la mujer es el abuso más generalizado de los derechos humanos, pero el menos reconocido, y a escala mundial, se produce en todos los países, independientemente del grupo social, económico, religioso o cultural, siendo el maltrato por parte de la pareja la forma más común de violencia.

Los resultados obtenidos en la presente investigación arrojan que del total de 361 mujeres en edad fértil encuestadas del Hospital de Apoyo II-2 - Sullana, la prevalencia de violencia fue 83.1%. Siendo evidente un alto número de mujeres violentadas. Similares resultados mostro a nivel internacional el estudio de **Gil C. Cuba. 2011. (12).** Reportando que entre el 92,6 % de las mujeres refirieron que el agresor fue el esposo, ex-esposo o parejas de las víctimas. Podemos observar que existen resultados similares a nivel regional que indican la violencia que sufren las mujeres en el estudio de **Padilla J. Piura. 2012. (20)** nos muestra que el 85% de víctimas son mujeres de los casos tratados en los Centros de Emergencia Mujer y comisarías de la ciudad.

Comparando estos resultados con otras investigaciones encontramos gran diferencia con los hallados por **Reyes E. Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública. 2012 (16)** la prevalencia de vida de la violencia fue de 14,5%, con variación entre regiones geográficas (9,7 a 18,9%).

A través de los resultados nos damos cuenta de la magnitud de este problema que sufren a diario las mujeres. La violencia está siendo considerada como una de las amenazas más serias a la salud de la mujer.

Según edad de la mujer en edad fértil la prevalencia de los episodios de violencia en esta investigación los resultados fueron similares en los grupos etarios obteniendo en mujeres adolescentes con 83.7%, el grupo de jóvenes y adultas con 82.4% % respectivamente. Similares resultados encontramos en la investigación de **Llaja Y. Perú. 2010 (19)**, obteniendo como resultado considera que las Comisarías de Mujeres deberían tratar de que la pareja concilie en casos de violencia familiar, posición que se acentuaba en las mujeres de 40 años a más 62.5%

A diferencia de la investigación realizada por **Vera. E. Huancavelica 2010 (18)** se encontró una incidencia del 16%, todos correspondientes a la adolescencia tardía (15-19 años)

Con respecto a los resultados sobre la prevalencia según estado civil podemos destacar que el 86.2 % de las mujeres casadas y el 81.3 % de las mujeres solteras sufrieron violencia, similar resultado a la investigación de **Espinoza S. Piura. 2011. (21)** el 67.5% experimentó alguna situación de control por parte del esposo.

A diferencia del estudio a nivel nacional de **Vera. E. Huancavelica 2010 (18)** unión estable con sus parejas (100%), a nivel internacional **Bianco M, Mariño A, Re M. Argentina. 2010. (13)**. En todos los casos el mayor porcentaje de victimarios corresponde a concubino o conyugue, seguido de ex parejas. Ambas categorías constituyen entre el 80 y 90% de los casos.

Con respecto al nivel educativo el 86.5% tenía secundaria completa y 83.9% tenía primaria; 72.7% fueron mujeres con estudios superiores o más. Vera. E. Huancavelica 2010 (18), tenía al menos estudios primarios (55%)

La ocupación es otro factor analizado respecto a la violencia siendo las mujeres con trabajo dependiente que presentan una mayor prevalencia con el 100% seguido de 92% mujeres con trabajo independiente. Diferentes a los estudios realizados por **Gil C. Cuba. 2011. (12)** se muestra la distribución de violencia según la ocupación de las féminas, donde el 77,2 % de la muestra se enmarcan en la categoría de ama de casa

La educación no es un factor que protege frente a la violencia debido a que el machismo impera en el estilo de vida de la población. Por otro lado el estado civil juega en contra de la mujer del área rural porque es más alto el porcentaje de violencia de una mujer conviviente que el de una mujer soltera o viuda, a causa de que el principal agresor es la pareja que toma a su compañera de vida.

Se piensa que la independencia económica empodera a la mujer, el dinero o nuevo ingreso que la mujer aporta al hogar no la libra de ser violentada. Muchas que poseen negocios o labores que les brindan cierta remuneración económica se ven en la obligación de entregar la totalidad de este dinero a fin de no ser agredidas.

La violencia contra la mujer se expresa en violencia psicológica en 94.7%, violencia física en un 77.7% y violencia sexual con 40.3%. Cifras parecidas nos

muestra la investigación de **Bianco M, Mariño A, Re M. Argentina. 2010. (13)** casos informados un 77,5% corresponde a violencia física, 90,5% a violencia psicológica, y el 37% violencia sexual.

Asimismo en la investigación de **Gil C. Cuba. 2011. (12).** 176 refirieron haber sido objeto de maltrato, para un 70,4 %. Según las manifestaciones de violencia, la psicológica se evidencia en 162 mujeres, lo cual corresponde a un 64,8 %, le sigue en orden de frecuencia la social y la física.

A diferencia de **Reyes E. Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública. 2012 (16)** La prevalencia de violencia física a nivel nacional fue de 14,5%. Asimismo los estudios realizados por **Soriano J, Juárez D, Althaus E. Perú. 2010(17)** Las violaciones sexuales, implican el 6.5% de los delitos registrados

La importancia de las prácticas asumidas, el no quedarse callada y buscar ayuda es fundamental para evitar la violencia, en nuestra investigación podemos encontrar que el 97% de ellas habló con alguien acerca de los sucesos de violencia y 13.7% denunció los hechos. A diferencia de **Soriano J, Juárez D, Althaus E. Perú. 2010(17)**), Los delitos contra la seguridad pública representan el 7% de las denuncias de 2009. Las violaciones sexuales, implican el 6.5% de los delitos registrados el 2009 (violación a la libertad personal, violación de la intimidad, violación de domicilio, violación del secreto de las comunicaciones, violación del secreto profesional, violación de reunión, violación de la libertad de trabajo, violación a la libertad de expresión, violación a la libertad sexual, proxenetismo, ofensas contra el pudor).

Las consecuencias que deja la violencia en la gestación son irreparables en la presente investigación el 13.3% ha necesitado atención psicológica por la violencia y el 0.3% necesitó atención médica. Similar estudia al **Salas C. Lima 2010 (29),**

investigación cuyos resultados fueron los siguientes **Vera. E. Huancavelica 2010 (18)**. El estudio descriptivo retrospectivo en el Hospital Provincial Acobamba - Huancavelica;servicio se encontró una incidencia del 16%, todos correspondientes a la adolescencia tardía (15-19 años).

V.CONCLUSIONES

- ✓ Del análisis anterior se concluye de las 361 mujeres en edad fértil encuestadas **83.1%** admitió ser víctima de violencia.

- ✓ En cuanto a los factores asociados a la prevalencia de violencia en edad fértil fueron: adolescentes (**89.7%**); estado civil casadas (**86.2%**); nivel educativo secundario (**86.5%**) y ocupación dependiente (**100%**).

- ✓ Las mujeres en edad fértil del Hospital de Apoyo II-2 – Sullana son víctimas con mayor frecuencia de la violencia psicológica **94.7%**.

- ✓ El **97%** de las mujeres encuestadas hablo con alguien sobre estos hechos.

- ✓ El **0.3%** recibió atención médica sin embargo el **13.3%** recibieron atención psicológica

RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones obtenidas:

- Se sugiere al Hospital de Apoyo II-2 – Sullana sensibilizar, capacitar al personal de salud y establecer sistemas de recopilación de información para vigilar la violencia contra la mujer dentro de este nosocomio.

- El personal de salud debe de brindarle la confianza y seguridad a la usuaria para poder detectar casos de violencia y promover la igualdad de género y los derechos humanos de las mujeres.

- En la comunidad debemos de conseguir el apoyo de los políticos, dirigentes sociales y de otros líderes para ejecutar planes de acción para abordar la violencia contra la mujer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Vera Bustos M, Loredo Abdalá A, Perea Martínez A, Trejo Hernández J. Violencia contra la mujer. Revista de la Facultad de Medicina UNAM; [serie en Internet]. 2002 Nov-Dic; [citado 28 Set 2012]; 45 (6): 248-251. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2002/un026d.pdf>.
2. Ruiz Pérez I, Plazaola Castaño J, Blanco Prieto P, González Barranco JM, Ayuso Martín P, Montero Piñar MI. La violencia contra la mujer en la pareja: Un estudio en el ámbito de la atención primaria. Gaceta Sanitaria; [serie en Internet]. 2006 Ene; [citado 28 Set 2012]; 20 (3): 202-8. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/original6.pdf>
3. Fernández Alonso MC. Violencia Domestica. Revista Clínica Electrónica en Atención Primaria [serie en internet]. 2003 [citada 28 Sep. 2012]. Disponible en: http://ddd.uab.cat/pub/rceap/rceap_a2007m3n12/rceap_a2007m3n12a1.pdf
4. García Morena C. Violencia contra la mujer: Género y equidad en la salud. Publicación Ocasional, OPS Harvard Center for Population and Development Studies; [series en internet]. 2000; (6): 42 [citado 28 Set 2012]; <http://www.paho.org/english/DPM/GPP/GH/Moreno.pdf>
5. Caballero J, Alfaro M, Núñez Y, Torres H. Violencia psicológica contra la mujer por su pareja en el Perú. Rev. Perú. Epidemiol; [serie en Internet]. 2009 Dic; [citado 28 Set 2012]; 13 (3): 1-7. Disponible en: <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=203120367006>

6. Caballero J, Alfaro M, Nuñez Y, Torres H. Violencia psicológica contra la mujer por su pareja en el Perú, 2004 – 2007. Revista Peruana de Epidemiología. [Serie en internet]. 2009 dic. [Citado 10 de octubre]; 13 (3), 1-7. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ForazarDescargaArchivo.jsp?cvRev=2031&cvArt=203120367006&nombre=Violencia%20psicol%C3%B3gica%20contra%20la%20mujer%20por%20su%20pareja%20en%20el%20Per%C3%BA,%202004-2007.>
7. Ministerio de Salud. Hospital de Apoyo II-2 del distrito de Sullana, Oficina de Estadística
8. Castillo M. Violencia de pareja en el Paraguay según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008. Revista Latinoamericana de Población [serie en internet]. 2011 Jul-Dic [citado el 22 Nov 2012] 1 (1): 27-48. Disponible en: http://www.alapop.org/2009/Revista/Articulos/RELAP_9_Art2_Marco.pdf.
9. Bustamante M, Organización Mundial de la Salud, Ginebra Suiza, [Serie en Internet]. 2012 [Citado 16 de octubre 2012] Disponible en: <http://clubensayos.com/AcontecimientosSociales/ESTRÉSPOSTRAUMATICO/353579.html>
10. LORENTE J, D.F. Contra la Violencia – empoderar a las mujeres. México, [Serie en Internet] 2011. Disponible en: <http://empoderarmujeres.blogspot.com/2010/11/consecuencias-de-la-violencia-de-genero.html>.

11. Marisol Lila. Investigación e Intervención en Violencia contra la Mujer en las Relaciones de Pareja. *[Serie en Internet]. Julio 2010. ** [Citado el 14 de noviembre 2012]. 19(2): Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113205592010000200001&script=sci_arttext&lng=pt.

12. Gil C. Situación de la violencia doméstica en la mujer, en la población del policlínico "Julio Antonio Mella". Revista Cubana de Medicina General Integral. * [Serie en Internet] diciembre del 2011 ** [Citado el 9 de noviembre del 2012] 27(1): 4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400007

13. Bianco M, Mariño A, Re M. Violencia contra las mujeres y VIH en el MERCOSUR La Situación en Argentina. Dos caras de una misma realidad. * [Serie en Internet]. Noviembre del 2008 ** [Citado el 9 de noviembre del 2012]. 1(1): 1-22. Disponible en: http://www.feim.org.ar/pdf/publicaciones/Publicacion_VIH_SIDA+violencia.pdf.

14. Vílchez E. Nicaragua, 2007 factores que inciden en los embarazos de las adolescentes en el Hospital General "Dr. Miguel Silva" de Morelia,

15. Reyes E. Factores asociados a violencia física reciente de pareja hacia la mujer en el Perú, 2004-2007. Rev. Perú. med. exp. salud publica, (Serie en Internet) Año 2012. Mar. 2012, vol.29, no.1, p.35-43. ISSN 1726-4634. Disponibles en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342012000100006&script=sci_arttext
16. Soriano J, Juárez D, Althaus E. VIOLACIONES SEXUALES EN EL PERÚ 2000-2009. UN INFORME SOBRE EL ESTADO DE LA SITUACIÓN. * [Serie en Internet.] 2009. ** [Citado el 09 de noviembre del 2012]. 1(1): 11- 139. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/PROMSEX-Violaciones-Sexuales-Peru-2000-2009.pdf>
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI, Factores asociados a la presencia de violencia hacia la mujer, Lima Perú, 2008. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0560/Libro.pdf>.
18. Vera E. Ed. 9. Estudio descriptivo retrospectivo en el Hospital Provincial Acobamba-Huancavelica. Huancavelica – Perú. Año 1999.
19. Llaja Y. Violencia contra las Mujeres en el Perú. El tratamiento de la Violencia Familiar. * [Serie en Internet.] Noviembre del 2010 [Citado el 09 de noviembre del 2012]. 1(1): 68. Disponible en. http://www.demus.org.pe/fotos/21a_violencia_contra_mujeres_peru_jll.pdf.

20. Padilla J. Se incrementa el número de casos de violencia familiar en Arequipa. Región Sur la Republica. * [Serie en Internet]. 01 de noviembre del 2012. ** [Citado el 09 de Noviembre del 2012] 1(1): 1-2. Disponible en: <http://www.larepublica.pe/31-10-2012/se-incrementa-el-numero-de-casos-de-violencia-familiar-en-arequipa>
21. Espinoza S. Violencia contra la mujer, el 17.5% de mujeres son jefas de hogar en Piura. Gua 3.0. * [Serie en Internet] 7 de marzo del 2008. ** [Citado el 09 de Noviembre del 2012]. 1(1): 3. Disponible en: <http://gua30.wordpress.com/2008/03/07/el-175-de-mujeres-son-jefas-de-hogar-en-piura/>
22. Zuñiga B Consecuencias psicológicas del maltrato doméstico en mujeres y en sus hijos e hijas, [Serie en Internet], Piura, 1912. Disponible en: http://www.emakunde.euskadi.net/u72nahikcon/es/contenidos/informacion/nahiko_materialak/es_ponencia/adjuntos/IRENE%20ZUBIZARRETA%20%20ZUTITU%20Consecuencias%20psicol%C3%B3gicas%20del%20maltrato%20en%20mujeres%20y%20sus%20hijas%20e%20hijos.pdf
23. Walker R. Violencia de Genero teorías año 2012 Publicado 17 Mayo 2008 Sitio en Internet Disponible en: <http://www.parejasencrisis.com/violencia/violencia-de-genero/teorias-y-modelos-explicativos-del-maltrato-a-la-mujer>

24. Teoría Ecológica de Bronfenbrenner [serie en internet] [citado 21 Nov 2012]. Disponible en: <http://almazcruz.wordpress.com/teoria-ecologica-de-bronfenbrenner/>
25. Teoría Ecológica de Belsky [serie en internet] [citado 21 Nov 2012]. Disponible en: <http://almazcruz.wordpress.com/teoria-ecologica-de-bronfenbrenner/>
26. Ciclo de la violencia. [serie en internet] 2006-2012. [citado el 21 Nov 2012] Disponible en: <http://www.sedem.chiapas.gob.mx/violencia/ciclos-de-la-violencia/>
27. Olaya B, Tarragona M, Osa N, Ezpeleta L. PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA. Papeles del Psicólogo [serie en internet]. 2008 [citado 09 Nov 2012]; 29 (1): 123-135. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1544.pdf>
28. Espinoza S. Violencia contra la mujer, el 17.5% de mujeres son jefas de hogar en Piura. Gua 3.0. * [Serie en Internet] 7 de marzo del 2008. ** [Citado el 09 de Noviembre del 2012]. 1(1): 3. Disponible en: <http://gua30.wordpress.com/2008/03/07/el-175-de-mujeres-son-jefas-de-hogar-en-piura/>.
29. Organización de las naciones unidas. [Página en internet] Manual de legislación sobre la violencia contra la mujer. [Citado el 06 de noviembre 2012]. 2 (1): 62 .Disponible en: [https://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/handbook/Handbook%20for%20legislation%20on%20VAW%20\(Spanish\).pdf](https://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/handbook/Handbook%20for%20legislation%20on%20VAW%20(Spanish).pdf)

30. Quesada M. Aprueban ley de feminicidio. Perú 21.Pe. * [Serie en Internet]. Jueves 01 de diciembre del 2011[Citado el 23 de noviembre 2012]1(1): 2. Disponible en <http://peru21.pe/2011/12/01/actualidad/aprueban-ley-feminicidio-2001381>.
31. Gonzales. Una ley que busca terminar con el femicidio. * [Serie en Internet]. 25 de noviembre del 2012[Citado el 23 de noviembre 2012] 1(1): 3. Disponible en. http://www.lmneuquen.com.ar/noticias/2012/11/25/una-ley-que-busca-terminar-con-el-femicidio_169611
32. Solís F, Moreira B, LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR; ENFOQUES PSICOLÓGICO Y JURIDICO. UEES. * [Serie en Internet]. 2004. ** [Citado el 10 de Noviembre del 2012]. 1(1):1-328. Disponible en: <http://www.uees.edu.ec/servicios/biblioteca/publicaciones/pdf/61.pdf>
33. Muñoz J, Fernández M, Basso J, Ríos G, Grela c, Romano S. ABORDAJE DE SITUACIONES DE VIOLENCIA DOMÉSTICA HACIA LA MUJER. Guía de Procedimientos en el Primer Nivel de Atención de Salud. * [Serie en Internet]. 2009. [Citado el 10 de Noviembre del 2012]. 1: (1). 1-94. Disponible en: www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?5684,21585
34. Colambre C. Psicología. 1 Ed. La violencia contra la mujer. Lima – Perú Año 2009. Publicada 12 Julio 2012.

35. Puerto M. La violencia intrafamiliar. Las vivencias de maltrato son enormemente parecidas en todos los lugares. Año 2005. Publicada Agosto 2005.
36. Gill D. Por ello se define la violencia doméstica como: “Un patrón de control por coacción. Año 2006. Publicada. Setiembre del 2006.
37. Salud M. a) Los efectos de la violencia pueden ser devastadores para la salud reproductiva de la mujer. Año 2002. Publicada octubre 2002.
38. Alonso Varea JM, Castellanos Delgado JL. Por un enfoque integral de la violencia familiar. Intervención Psicosocial [serie en internet]. 2006 [citado 16 Nov 2012]; 15 (3): 1-14. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113205592006000300002&script=sci_arttext&lng=pt
39. Sandoval C. Causas y consecuencias de violencia. La violencia. * [Serie en Internet]. Octubre del 2008. [Citado el 21 de Noviembre del 2012]. 22(25): 3. Disponible en: <http://laviolenciaengeneral.blogspot.com/2008/10/b-causas-y-consecuencias-de-la.html>
40. OMS. Violencia contra la mujer. Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. * [Serie en Internet] Septiembre del 2011 ** [Citado el 20 de

Noviembre del 2012].1 (1): 5. Disponible en :

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/index.html>

41. Castro R, Ruiz A. Prevalencia y severidad de la violencia contra mujeres embarazadas, México. Revista salud pública. * [Serie en Internet] 2004 ** [Citado el 20 de Noviembre del 2012]. 38(1): 62- 70. Disponible en:

<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18453.pdf>

42. Tarifa a, y Domic J. Percepciones sobre violencia de género. PERCEPCION SOCIAL DE LA MUJERES SOBRE LA VIOLENCIA SEXUAL DENTRO DE LA VIDA CONYUGAL. * [Serie en Internet] noviembre del 2010 ** [Citado el 20 de Noviembre del 2012]. 6(2):33. Disponible en:

<http://www.buenastareas.com/ensayos/Percepciones-Sobre-Violencia-DeG%C3%A9nero/1145406.html>

ANEXOS

Anexo N°01

ENCUESTA SOBRE VIOLENCIA MUJERES EN EDAD FERTIL

Código:.....

1. Edad.....

8.2. Ocasionalmente

2. Procedencia.....

8.3. No presenta

3. Ocupación:

3.1. ama de casa

3.2. trabaja independiente

3.3. trabaja dependiente

9. A usted alguna vez le han golpeado, insultado, obligado a tener relaciones sexuales (si) no()

4. Escolaridad

4.1. Analfabeta

4.2. Primaria

4.3. Secundaria

4.4 Superior y más

10. En este año le han golpeado. Insultado, si () no ()

5. Estado civil:

5.1. soltera

5.2. conviviente

5.3. casada

5.4. viuda

11. En este año le han obligado a tener relaciones sexuales contra su voluntad Si () No ()

6. Ingreso Económico:

6.1. no tiene ingreso personal

6.2.-gana menos que la pareja

6.3.- gana igual que la pareja

6.4.- gana más que la pareja

12. En este año le han agredido físicamente Si () No ()

7. Cuantos hijos tiene

a.- ninguno ()

b.- uno ()

c.- dos a mas ()

13. En este año le han insultado o violentado psicológicamente Si () No ()

8. Antecedentes de maltrato en su niñez

8.1. casi siempre

N a	ITEMS	DESACUERDO TOTAL	POCO DESACUERDO	INTERMEDIA	POCO ACUERDO	ACUERDO TOTAL
	Quién le agrede es su esposo/pareja					
	Quien le agrede es un familiar varón					
	Quien le agrede es un familiar mujer					
1	Le ha sacudido, zarandeado o jaloneado?					
	¿Le ha golpeado con el puño o la mano?					
	¿Le ha golpeado con el cinturón u objeto doméstico?					
	¿Le ha empujado intencionalmente?					
	¿Le ha pateado?					
	¿Le ha quemado con cigarro u otra sustancia?					
	¿Le ha amenazado con matarla, matarse o matar a los niños?					
	¿Le ha agredido con navaja, cuchillo o machete?					
	¿Le ha torcido el brazo?					
	¿Le ha disparado con una pistola o rifle?					
	¿Le ha intentado ahorcar o asfixiar?					
2	¿Le ha amenazado con golpearla?					
	¿Se ha puesto a golpear o patear la pared o mueble?					
	¿Le ha hecho sentir miedo de él?					
	¿Le ha amenazado con alguna navaja, cuchillo o machete?					
	¿Le ha amenazado con pistola o rifle?					
	¿Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades?					
	¿Le ha insultado?					
	¿Le ha dicho que es poco atractiva o fea?					
	¿Le ha destruido alguna de sus cosas?					
	¿Le ha rebajado o menospreciado?					
	¿Le ha controlado con no darle dinero o quitárselo?					

¿Le ha rebajado o menospreciado frente a otras personas					
¿Le ha quitado o ha hecho uso de sus pertenencias en contra de su voluntad?					
¿En ocasiones le llega a tener miedo a su pareja?					
¿Su pareja alguna vez le ha prohibido que salga,					
¿Su pareja alguna vez le ha prohibido que vea a sus amigas/familiares,					
¿Su pareja alguna vez le ha prohibido que trabaje					
¿Su pareja alguna vez le ha prohibido que continúe estudiando?					
¿Alguna vez su pareja ha destruido cosas que para usted eran muy preciadas?					
¿Alguna vez su pareja ha amenazado o maltratado a sus hijos					
¿Alguna vez su pareja ha amenazado o maltratado a otras personas cercanas a usted?					
3 ¿Le ha exigido tener relaciones sexuales?					
¿Ha usado la fuerza física para tener relaciones sexuales?					
¿Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales?					
¿Alguna vez su pareja la ha forzado a tener relaciones sexuales cuando usted no quería?					
¿La obliga a llevar a cabo prácticas sexuales que la hacen sentir incómoda?					
4 Estas agresiones se daban antes de su embarazo					
Estas agresiones se han dado cuando inicio su embarazo					
Estas agresiones se han dado antes y después del embarazo					
5 Usted ha buscado ayuda					
Usted hablo con alguien sobre estos hechos					
Usted denunció estos hechos					
Usted ha recibido ayuda ante estos hechos					
6 Usted ha necesitado atención medica por la violencia					
Usted ha necesitado atención sicológica por la violencia					
Usted recibió atención médica y sicológica					

Anexo N° 02



Consentimiento Informado

Señora usuaria:

Presente.-

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicarle que la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, a través del Departamento Académico de Metodología de la Investigación, se encuentra realizando un estudio sobre violencia en mujeres, con el objetivo de fortalecer la prevención y complicaciones en su salud.

Usted ha sido seleccionado para participar de dicha investigación, Por esta razón solicito a usted su colaboración para participar de la encuesta que le haga el portador de la presente, quién es estudiante universitario de la Carrera Profesional de Obstetricia de nuestra casa superior de estudio y está especialmente capacitado para realizar este tipo de tarea.

Deseamos asegurarle que la información proporcionada recibirá un tratamiento estrictamente confidencial y anónimo. Las respuestas obtenidas no serán divulgadas en forma individual bajo ninguna circunstancia y servirá únicamente para orientar los programas educativos y de atención a desarrollarse.

Asimismo de necesitar usted cualquier apoyo emocional por su participación en ésta investigación puede contactar al teléfono 962527583 donde podremos brindarle toda la información para que usted pueda encontrar ésta ayuda.

Yo,....., en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, Que he sido debidamente INFORMADA por los responsables de realizar la presente investigación científica, quedando entendido la importancia de mi participación en una encuesta para contribuir al mencionado trabajo de investigación.

Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que han surgido. Y Que habiendo comprendido y estando satisfecha de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, OTORGO EL CONSENTIMIENTO para participar de la encuesta.

Entiendo que este consentimiento puede ser revocado en cualquier momento antes de la realización del procedimiento. Y, para que así conste, firmo el presente documento.

Firma de la usuaria

Por todo lo expuesto, agradezco desde ya, la atención que usted brinda a la presente.

Atentamente,

Fecha: _____

Cualquier consulta, queja o comentario, sírvase llamar a los siguientes números



Maria Esperanza Garcia Shimizu
Docente Investigador Tutor
Teléfono: 962527583
Oficina del Dpto. Investigación: 327933

Anexo N°03

AÑO	2015			2016
MESES	JULIO AGOSTO	SETIEMBRE OCTUBRE	NOVIEMBRE DICIEMBRE	FEBRERO MARZO
RECOJO DE INFORMACION				
INGRESO DE INFORMACION				
REDACCION DEL INFORME FINAL				
PRESENTACION DE INFORME FINAL Y SUSTENTACION FINAL				

