



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA  
VIOLENCIA EN MUJERES GESTANTES, QUE ACUDEN  
AL PUESTO DE SALUD DEL DISTRITO DE  
MARCAVELICA PROVINCIA DE SULLANA DURANTE  
EL PERÍODO 2012-2015

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

AUTORA:

GISSELLA ELIZABETH COLOMA FRIAS

ASESORA:

OBS: MARÍA ESPERANZA GARCÍA SHIMIZU

**SULLANA- PERÚ**

**2015**

---

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA  
VIOLENCIA EN MUJERES GESTANTES, QUE ACUDEN  
AL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE  
MARCAVELICA, PROVINCIA DE SULLANA DURANTE  
EL PERÍODO 2012- 2015

**JURADO EVALUADOR**

**ANITA ELIZABETH PRECIADO MARCHÁN**  
**PRESIDENTA**

**AUREA LUCÍA PANTA BOGGIO**  
**SECRETARIA**

**SILVIA TERESA CORONADO MORALES**  
**MIEMBRO**

**MARÍA ESPERANZA GARCÍA SHIMIZU**  
**ASESORA**

## AGRADECIMIENTOS

*A la Universidad Católica Los  
Ángeles de Chimbote, en especial a la  
Dirección de la Escuela de  
Obstetricia por la oportunidad que  
me dieron para formarme como  
profesional de la salud*

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

*A mis padres Jenny y Manolo, por  
su motivación constante y el  
amor recibido en todo este  
camino de formación profesional.  
A ellos, que promovieron en mí  
el espíritu de superación.*

*A mi hermano Manuel ya que sin  
su apoyo y confianza puesta en  
mi, no hubiera podido concluir  
mi tesis, a mi pequeña hija, por  
por su comprensión, Gracias  
familia los Amo.*

## **RESUMEN**

La investigación tuvo como objetivo general, determinar cuál es la prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud del Distrito de Marcavelica de la Provincia de Sullana, durante el Periodo 2012– 2015. Se desarrolló una investigación cuantitativa, Obteniéndose los siguientes resultados: De 97 gestantes encuestadas se encontró una prevalencia de violencia del 14.4% de las cuales 25% eran gestantes adolescentes, 33.3 % son viudas, analfabetas 26.3, ocupación dependientes 25%, los tipos de violencia fueron psicológica con 100%, seguido de violencia física 92,9%, y violencia sexual 64.3%. Las prácticas asumidas ante la violencia de las gestantes encontramos que el 92.9% mujeres gestantes no han denunciado los hechos. El 100 % de mujeres gestantes no han necesitado atención psicológica. Finalmente, se concluye que la prevalencia fue de 14% de violencia durante su embarazo.

**Palabras clave:** embarazo, prevalencia, violencia.

## **ABSTRACT**

The overall objective research was to determine the prevalence and associated violence in pregnant women attending the health center in the district of Marcavelica province of Sullana, during the period 2012\_2015. The research was quantitative. With the following results: a sample of 97 pregnant women the a prevalence of violence of 14.4%, of which 25% were pregnant adolescents, 33.3% are widowed, illiterate 26.3, dependent occupation 25%, the types of violence were 100%, followed by 92.9% physical violence, psychological and sexual violence 64.3%. Practices undertaken by the violence of pregnant women found that 92.9 % pregnant women have not lodged a complaint. 100% of pregnant women have not needed psychological care. Finally concludes that the prevalence was 14.4% of violence in pregnant women.

**Keywords:** violence prevalence pregnant women

## CONTENIDO

1. Hoja del jurado evaluador	iii
2. Hoja de agradecimiento	iv
3. Resumen	v
4. Abstract	vi
5. Contenido	vii
6. Índice de tablas y cuadros	viii
7. Índice de gráficos	x
I. Introducción	13
II. Revisión de literatura	18
2.1. Antecedentes	18
2.2. Bases teóricas	36
2.3. Bases conceptuales	44
III. Metodología	51
3.1 Tipo y nivel de la investigación	51
3.2 Diseño de la investigación	51
3.3. Población y muestra	58
3.4 .Unidad de análisis	58
3.5. Criterios de inclusión y exclusión	58
IV. Resultados	62
4.1 Resultados	62
V. Conclusiones	85
VI. Recomendaciones	86
VII. Referencias bibliográficas	87
VIII. Anexos	97
8.1. Mapa	99
8.2. Cronogramas de Actividades	99
8.3. Consentimiento Informado	100

## ÍNDICE DE TABLAS

### **TABLA 01**

Prevalencia de violencia en Mujeres Gestantes que Acuden al Centro de salud Marcavelica de la Provincia de Sullana- Departamento de Piura, Durante el Periodo 2012–2015. 63

### **TABLA 02**

Prevalencia de la Violencia Según Edad, en Mujeres Gestantes que Acuden al Centro de salud del Distrito de Marcavelica Provincia de Sullana- Departamento de Piura, Durante el Periodo 2012–2015. 65

### **TABLA 03**

Prevalencia de la Violencia Según el Estado Civil, en Mujeres Gestantes que Acuden Al Centro de salud del Distrito de Marcavelica Provincia de Sullana- Departamento de Piura, Durante el Periodo 2012–2015. 67

### **TABLA 04**

Prevalencia de la Violencia Según el Nivel Educativo, en Mujeres Gestantes que Acuden Al Centro de salud del Distrito de Marcavelica Provincia de Sullana- Departamento de Piura, Durante el Periodo 2012–2015. 69

### **TABLA 05**

Prevalencia de la Violencia Según la Ocupación en Mujeres Gestantes que Acuden al Centro de salud del Distrito de Marcavelica Provincia de Sullana- Departamento de Piura, Durante el Periodo 2012–2015. 71



**TABLA 06**

73

Prevalencia de la Violencia Según Tipos de Violencia más Frecuentes en las Mujeres Gestantes que Acuden al Centro de salud del Distrito de Marcavelica Provincia de Sullana- Departamento de Piura, Durante el Periodo 2012–2015.

**TABLA 07**

75

Prevalencia de la Violencia Según Prácticas Asumidas Ante la Violencia Sufrida por Las Mujeres Gestantes que Acuden a Servicios, del Centro de Salud del Distrito de Marcavelica Provincia de Sullana- Departamento de Piura, Durante el Periodo 2012–2015.

**TABLA 08**

77

Prevalencia de la Violencia Según Consecuencias de la Violencia en la Vida de las Mujeres que Acuden al Centro de Salud del Distrito de Marcavelica Provincia de Sullana- Departamento de Piura, Durante el Periodo 2012–2015.

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 01</b>	64
Distribución Porcentual de la Prevalencia de violencia en Mujeres Gestantes que Acuden al Centro de Salud Marcavelica de la Provincia de Sullana- Departamento de Piura, Durante el Periodo 2012–2015	
<b>GRÁFICO 02</b>	66
Distribución Porcentual de la Prevalencia de la Violencia Según Edad, en Mujeres Gestantes que Acuden a Servicios del Centro de salud del Distrito de Marcavelica Provincia de Sullana Departamento de Piura, Durante el Periodo 2012–2015.	
<b>GRÁFICO 03</b>	68
Distribución porcentual de la Prevalencia de la Violencia Según el Estado Civil, en Mujeres Gestantes que Acuden al Centro de Salud del Distrito de Marcavelica Provincia de Sullana- Departamento de Piura, Durante el Periodo 2012–2015.	
<b>GRÁFICO 04</b>	70
Distribución porcentual de la Prevalencia de la Violencia Según el Nivel Educativo, en Mujeres Gestantes que Acuden al Centro de salud del Distrito de Marcavelica Provincia de Sullana- Departamento de Piura, Durante el Periodo 2012–2015.	

**GRÁFICO 05**

71

Distribución porcentual de la Prevalencia de Violencia Según Ocupación en Mujeres Gestantes que Acuden al Centro de Salud del Distrito de Marcavelica Provincia de Sullana- Departamento de Piura, Durante el Periodo 2012–2015.

**GRÁFICO 06**

73

Distribución porcentual de la Prevalencia de Violencia Según Tipos de Violencia más Frecuentes en las Mujeres Gestantes que Acuden al Centro de salud del Distrito de Marcavelica Provincia de Sullana- Departamento de Piura, Durante el Periodo 2012–2015.

**GRÁFICO 07**

75

Distribución porcentual de la Prevalencia de Violencia Según las Prácticas Asumidas Ante la Violencia Sufrida por Las Mujeres Gestantes que Acuden al Centro de Salud del Distrito de Marcavelica Provincia de Sullana- Departamento de Piura, Durante el Periodo 2012–2015.

**GRÁFICO 08**

77

Distribución porcentual de las Consecuencias de la Violencia en la Vida de las Mujeres que Acuden al Centro de salud del Distrito de Marcavelica Provincia de Sullana- Departamento de Piura, Durante el Periodo 2012–2015.

## I. INTRODUCCIÓN

Hasta hace pocos años el problema de violencia dada en gestantes no era objeto de dominio público, se mantenía en secreto o en privado y aquellos que la vivan padecían sus secuelas en la posibilidad de recibir ningún tipo de atención, sin embargo, desde hace dos décadas este problema social empezó a cobrar visibilidad gracias a los movimientos sociales a favor de los derechos de las víctimas. Tal es así que la violencia en la mujer embarazada está siendo gradualmente concebida como una de las amenazas más severas en la salud de la mujer, según el Centro para el Control de las Enfermedades define a la violencia en el embarazo como “la violencia física, sexual o psicológica/emocional” que es perpetrada en la mujer embarazada”.

Por lo tanto la salud de la gestante como víctima de violencia se ha convertido en un asunto público, partiendo de la premisa que esta etapa de vida acoge fundamentalmente a jóvenes madres donde surge la necesidad de abordar e indagar sobre el tema y si bien ya ha sido sostenido a diferentes estudios en diversas épocas, y siguen constituyendo material esencial para Obtener un diagnóstico adecuado de la investigación, que establecerá las pautas que permitan proponer posibles soluciones dentro de las posibilidades de la comunidad.

Por otro lado la creciente libertad de expresión sexual y el incremento de la fecundidad en la población MEF, cobra especial relevancia si consideramos que la fecundidad ligada a los problemas de la salud reproductiva y mortalidad son las principales fuentes de variación del comportamiento del perfil epidemiológico en la región Piura. La violencia es una acción ejercida por una o varias personas en donde se somete que de manera intencional al maltrato, presión sufrimiento, manipulación u otra acción que atente contra la integridad tanto físico como psicológica y moral de cualquier persona o grupo de personas". (1)

Es claro y casi innegable que quien más sufre la violencia en sus diversas manifestaciones (física, psicológica, emocional, familiar, sexual, gestacional), es la mujer y ello es demostrado con los grandes índices de denuncias y procesos penales seguidos en muchos países del mundo y uno de ellos el nuestro. (1). Sin embargo la violencia durante el embarazo es una agresión que pone en peligro no sólo una sino dos vidas. Si bien en la mayor parte de la violencia en la concepción es producida por golpes que van dirigidos a la cabeza de la víctima, o a otras partes del cuerpo y en la etapa del embarazo estos van dirigidos a los senos, el abdomen o los genitales produciendo así serian complicaciones. (1)

Si nos enmarcamos a observar a nivel internacional los casos de violencia en la gestante en EE.UU. una mujer es violada cada 6 minutos y cada 15 segundos una es golpeada provocándole riesgos para el feto. En África del Norte cada día 6,000 mujeres sufren la mutilación genital.

En Bangladesh 200 mujeres serán víctimas de algún tipo de violencia que inclusive las puede llevar a una mujer al aborto (2). En América Latina existe una alta tasa de prevalencia en cuanto a las manifestaciones de violencia física, psicológica y sexual contra las mujeres por parte de su cónyuge o pareja y la mayoría de estas agresiones no se refleja en las estadísticas, ya que las mujeres que las denuncian o recurren a los servicios disponibles para su atención constituyen un porcentaje menor. Por lo tanto, las estadísticas basadas en registros administrativos provenientes de la policía, las instancias judiciales, los sistemas de salud y las organizaciones no gubernamentales, entre otros, podrían captar solo una parte de la población femenina agredida, desconociéndose por ende, la magnitud real de mujeres agredidas (2).

A nivel Nacional datos estadísticos de la Encuesta muestran que la prevalencia de la violencia física y psicológica por parte de la pareja se mantiene por encima de 38% y 68%, respectivamente. Asimismo, 8% de las mujeres dicen haber sido violadas por su cónyuge y más del 50% han sido violentadas durante el embarazo (INEI 2007) (4).

Puesto que aún es difícil contar con estadísticas que reflejen su real dimensión, debido a que las víctimas de violencia, ya sea por vergüenza, temor o porque no saben a dónde acudir, no denuncian los hechos, y porque las y los tomadores de decisión todavía se mantienen indiferentes frente al tema. Un tema relevante ha sido su inclusión en las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar (Endes) (3).

Según datos a Nivel Regional el 87% de las mujeres piuranas que fueron atendidas en los consultorios de salud sexual y reproductiva de los establecimientos del MINSA, las cuales reportaron haber sufrido algún tipo de violencia familiar, lamentable situación que suele ser más frecuente en el quintil inferior de pobreza y en aquellas mujeres que tienen menos acceso a los sistemas de educación. (3) Por otro lado estadísticas demuestran que de cada 100 gestantes aproximadamente más del 48.5% presentan casos de violencia por parte de su pareja (3).

Si nos enmarcamos en el distrito de Marcavelica podemos decir que, que es un tercio del territorio de la provincia de Sullana y se ubica en la margen derecha del rio chira, unido con la capital provincia a través de dos puentes vehiculares, además ,es uno de los ocho distritos de la provincia de Sullana, ha sido confirmado por la municipalidad distrital de esta, que tiene 27,000 habitantes; de los cuales existen según versiones de las autoridades locales casos de violencia en mujeres durante su embarazo cuyas complicaciones ponen en riesgo tanto al nuevo ser como a la madre (4).

Frente a esta problemática se planteó el siguiente problema de investigación:

**¿Cuál es la Prevalencia y Factores Asociados a la Violencia en Mujeres Gestantes que acuden al Centro de salud del Distrito de Marcavelica de la Provincia de Sullana- Departamento de Piura, Durante el Período 2012-2015?**

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general:

Determinar cuál es la prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres gestantes que acuden a servicios del centro de Salud Marcavelica Provincia de Sullana- Departamento de Piura, Durante el Periodo 2012–2015.

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes

1. Estimar la prevalencia de la violencia en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud del Distrito Marcavelica de la Provincia de Sullana - Departamento de Piura, Durante el Periodo 2012 – 2015.

2.- Estimar la prevalencia de la violencia según edad, estado civil y nivel educativo, procedencia y ocupación en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud del Distrito Marcavelica de la Provincia de Sullana - Departamento de Piura, Durante el Periodo 2012 – 2015.

3. Describir los tipos de violencia más frecuentes en mujeres gestantes que acuden a el Centro de Salud del Distrito Marcavelica de la Provincia de Sullana - Departamento de Piura, Durante el Periodo 2012 – 2015.

4. Identificar cuáles son las practicas asumidas ante la violencia sufridas por las mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud del Distrito Marcavelica de la Provincia de Sullana - Departamento de Piura, Durante el Periodo 2012 – 2015.

5. Determinar las consecuencias de la violencia en la vida de las que mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud del Distrito Marcavelica de la Provincia de Sullana - Departamento de Piura, Durante el Periodo 2012 – 2015.

La justificación de la presente investigación es clara en tanto el tema abordado (violencia en las gestantes) es una problemática latente dentro de nuestro contexto

social, tiene diversas formas de manifestación, así como también se puede sufrir en diferentes etapas de la vida femenina.

Por ello con la presente investigación se busca exponer la realidad problemática ante la ciudadanía, aportando así conocimientos científicos que sirvan de guía para investigaciones futuras y más profundas generando alternativas de solución frente a esta alarmante realidad. Buscando promover el respeto por la dignidad e integridad física y psicológica de las personas en especial de la mujer en el mundo. Los beneficiarios con la presente investigación sin lugar a duda serán las mujeres en tanto esta tesis constituirá una base cognoscitiva en su favor para que de esta manera puedan detectar la manifestación de violencia en sus diversos tipos desde sus inicios y poder prevenir su desarrollo especialmente en una etapa tan delicada como lo es la gestación donde la mujer se vuelve más vulnerable.

A través de la presente investigación el sujeto pasivo de la violencia “La Mujer” podrá ser visualizada mediante la problemática que le afecta así como resaltar que existe un marco de protección y asistencia específicamente aplicable a este tipo de hechos por parte del estado y más específicamente a través de los centros de salud en este caso en el de Marcavelica-Sullana. Así como los profesionales de salud, educadores, líderes, autoridades y comunidad puedan diseñar estrategias de intervención para enfrentar y desterrar este flagelo.

Se desarrolló una investigación cuantitativa, Obteniéndose los siguientes resultados: De 97 gestantes encuestadas se encontró una prevalencia de violencia del 14.4% de las cuales 25% eran gestantes adolescentes, 33.3 % son viudas, analfabetas 26.3, ocupación dependientes 25%, los tipos de violencia fueron psicológica con 100%, seguido de violencia física 92,9%, y violencia sexual 64.3%.

Las prácticas asumidas ante la violencia de las gestantes encontramos que el 92.9% mujeres gestantes no han denunciado los hechos. El 100% de mujeres gestantes no han necesitado atención psicológica.



## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. Antecedentes

#### A Nivel Internacional

Estudios internacionales han abordado la situación de la violencia entre ellos podemos citar:

**Hernández A; Toluca - México 2012 (6)**, realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo, siendo la muestra mujeres de 25-35 años con diagnóstico confirmado de embarazo. Se realizaron encuestas a 106 embarazadas, de las cuales solo 105 cumplieron con criterios de inclusión, se observa el número de embarazadas violentadas que corresponde a un porcentaje de 35.2 %, donde 34 pacientes (32.4 %) sufrieron violencia psicológica en el embarazo, 9 violencia física (8.6 %) y un individuo con violencia sexual durante la gestación.

**Bernarda A, Lewis L, Alves S, Velho T, Araya R; Brasil 2010 (7)**, realizaron un estudio de cohorte prospectivo. Se reclutó a mujeres embarazadas (edad 18-49 años) en su tercer trimestre de embarazo, que asistían a clínicas de atención primaria de la salud. Las mujeres fueron entrevistadas durante el embarazo y después del parto. La forma de la violencia de pareja en el embarazo se evaluó mediante un cuestionario validado, y la escala de depresión postnatal de Edimburgo se utilizó para medir la depresión postnatal. Se eligió a 1.133 mujeres embarazadas para el estudio, de las cuales 1.045 tenían datos completos para todas las variables y fueron incluidos en el análisis.

Del total, 270 mujeres (26%) manifestaron depresión postnatal. La forma más común de violencia en la pareja era psicológico (28%). La frecuencia de la violencia psicológica durante el embarazo se asoció positivamente con la aparición de la depresión postnatal, y aunque esta asociación fue atenuada después del ajuste, las mujeres que informaron la frecuencia más alta de violencia psicológica eran más

propensas a tener depresión postnatal, incluso después del ajuste (29%). Las mujeres que reportaron violencia física o sexual durante el embarazo eran más propensas a desarrollar depresión postnatal (28%).

**Vázquez f, España (2010) (46)**

La prevalencia de vida de la violencia fue del 15,2%; en el 41,5% de esos casos el maltratador ha sido la pareja, en el 50,9% algún otro hombre y en el 7,6% por ambas fuentes. La prevalencia en último año fue del 7,1%. Los factores de riesgo identificados fueron tener más de 19 años, ingresos familiares anuales superiores a 18.000 €, nivel cultural medio De la familia, residencia familiar urbana y presenciarse malos tratos en la infancia o adolescencia. Se concluye que se deberían llevar a cabo campañas de sensibilización para prevenir la violencia contra mujer hacia las estudiantes universitarias y establecer servicios de orientación para aquellas que ya la hayan sufrido.

**Ziliani, Venezuela-Caracas (2011) (47)**

Realizo un estudio en Caracas Venezuela, cuyo objetivo es determinar las repercusiones que ocasiona la violencia en las gestantes como son las complicaciones maternas fetales entre el síndrome metabólico, en un grupo de embarazadas con una muestra de 130 embarazadas, Donde se extrajeron los resultados de promedio de edad de las pacientes encontrada fue de 30 y 25 años en embarazadas con violencia. Se observa que en cuanto a la edad promedio de la gestación al ingreso, fue de 9 a 14 semanas de gestación. Con relación al número de gestaciones, 59 embarazadas; según antecedentes las mujeres que presentan agresión durante el embarazo también tenían enfermedades asociadas como 65,8 % gestantes con hipertensión arterial, seguido de 57,9 % con obesidad y 39,5 % con diabetes mellitus. Según los antecedentes obstétricos de las gestantes con violencia. Entre las embarazadas del grupo de estudio, 11 habían sufrido de trastornos de hipertensión 7 tenían antecedente de feto macrosómico, 6 habían tenido diabetes de la gestación. Y según la distribución de las embarazadas según los hábitos psicobiológicos. Se evaluaron el hábito tabáquico; el alcohólico; el cafeínico; la actividad física, la ingesta abundante de carbohidratos y la ingesta de meriendas. Que lo consumían en

su mayoría después de la agresión; En cuanto a las complicaciones maternas, 34,2 % de las gestantes presentaron THE, diabetes de la gestación, parto pretérmino e infección puerperal, la frecuencia de rotura prematura de membranas, aborto y desprendimiento prematuro de placenta se mostraron significativamente.

**Bohle X; Chile -Valdivia 2010 (8)**, investigación de magnitud y características de la violencia doméstica en las mujeres embarazadas atendidas en el servicio de obstetricia y ginecología del Hospital Clínico Regional Valdivia, obteniendo los siguientes resultados: La edad promedio de las mujeres entrevistadas fue de 26 años en un rango entre los 14 y 46 años, el 23% eran adolescentes (14a19años), el 59,1% tenía entre 20 y 34 años y el 17,1% entre los 35 y 46 años. El 70,6% residía en zonas urbanas y el 29,4% en zonas rurales. En cuanto a la escolaridad el 28,5% poseía escolaridad básica completa o menos, el 25,5% y el 36,2% contaba con estudios medios incompletos y completos respectivamente, un 9,8% contaba con estudios superiores. El 70,6% de las mujeres eran dueñas de casa, y solo el 13,6% realizaba algún tipo de trabajo remunerado. El 90,3% de las mujeres mantenían una relación de pareja, de estas el 46,4% mantenían relación de convivencia y el 27,7% estaba casada mientras que un 9,7% no tenía pareja al tiempo de la entrevista.

Del total de las mujeres entrevistadas un 13,2% fueron víctimas de violencia durante el embarazo, en todos los casos el victimario fue la pareja. En dos mujeres el embarazo fue producto de una violación (0,8%). Cuando se realizó la pregunta directa sobre experiencia de violencia, un 8,9% de las mujeres respondieron afirmativamente, porcentaje que aumentó a un 13,2% al indagar en forma detallada sobre las manifestaciones de la violencia. Esto significa que 31 mujeres fueron víctimas de violencia durante el embarazo, sin embargo 10 de ellas, (32,2%), no lo reconocieron con la pregunta directa.

En relación a la naturaleza de la violencia, la prevalencia de violencia psicológica fue de un 12,8%, violencia física y sexual un 2,1% y un 1,3% respectivamente. La

prevalencia de violencia aproximadamente un año previo al embarazo correspondió a un 16,2%, violencia psicológica 13,6%, violencia física 8,1% y sexual 3,4%.

En las mujeres maltratadas durante el embarazo se exploró la relación entre inicio de la violencia y el embarazo. Se determinó cuando comenzaron los actos violentos, antes (aproximadamente un año previo) al embarazo o durante éste. En más de la mitad de los casos (51,6%) de las mujeres maltratadas, la violencia e inició en el transcurso de la vida en común antes del embarazo y un porcentaje importante (48,4%) informó que los maltratos comenzaron durante el embarazo.

Un alto porcentaje de mujeres expresaron que la forma de violencia más frecuente fue la psicológica (96,7%). En relación a la frecuencia de violencia física y sexual estas fueron de un 16,1% y un 9,6%. En cuanto a los tipos de violencia física, la violencia física leve correspondió a un 19,4% y la violencia física grave a un 9,7% de las mujeres violentadas.

Se observó que con mayor frecuencia los agresores acudieron al uso de violencia psicológica durante el embarazo y hubo un incremento en su frecuencia durante este período en comparación a un año previo al aproximadamente. La violencia física no presentó una marcada variación antes y durante el embarazo y la violencia sexual disminuyó en frecuencia e intensidad durante el embarazo.

El perfil sociodemográfico de las mujeres que han sido víctimas de algún tipo de violencia conyugal durante el embarazo, muestra que la edad promedio correspondió a 27 años, con mayor frecuencia encontró la escolaridad media completa (48,3%), con actividad dueña de casa (64,5%), estado conyugal conviviente y término de la relación de pareja nomás de un año previo al embarazo, ambas con un 32,3%, tiempo de unión se concentró entre 1 y 5 años (54,8%), para un porcentaje importante de mujeres este era su primer hijo 45,2% y un 29% tenía más de tres hijos durante el curso del último embarazo. El 48,4% contaba con vivienda propia y un 41,9% vivía como allegados. El 80,6% de mujeres víctimas de violencia no planificaron su embarazo. Se describe una diferencia significativa en relación con

las mujeres que durante el embarazo no fueron víctimas de violencia intra familiar ya que sólo un 45,6% no planificó su embarazo.

**Vega G, Hidalgo D, Toro J; Venezuela 2011 (9)**, realizaron un estudio sobre la prevalencia de la violencia de género durante el embarazo, del total de la muestra, 266 mujeres gestantes (66,5 %) había sufrido algún tipo de violencia durante la gestación, más de uno en algunos casos, predominando la violencia psicológica (66,25%), seguida por la violencia física (38,25 %), siendo el grupo etario de la segunda década el más afectado para todos los tipos de violencia. El agresor más frecuente fue la pareja actual de las afectadas por violencia psicológica, física y sexual. Alrededor de la mitad de las encuestadas (52,25 %) conocen los mecanismos de denuncia en caso de ser víctimas de violencia, aunque solo 20,3 % de las agredidas han denunciado alguna situación de violencia. La violencia de género es un problema de salud pública a nivel mundial, y Venezuela no escapa de esta realidad, determinando mediante esta investigación que la mayoría de las mujeres sufren algún maltrato a lo largo de su vida, recordando que 3 de cada 5 mujeres han sido víctimas de algún tipo de violencia durante la gestación.

**Echenburrúa E, Amor P, Loinaz I, Corral; 2010 (10)**, el estudio describe y revisa las propiedades psicométricas de la Escala de Predicción del Riesgo de Violencia Grave Contra la Pareja (EPV) con el objetivo de ponderar sus 20 ítems según su capacidad discriminativa y solucionar el problema de las escalas incompletas. Se analizan 450 expedientes de agresores de pareja denunciados a la Ertzaintza. Los casos se han clasificado como de riesgo alto (18,2%), de riesgo moderado (45,8%) o de bajo riesgo (36%) según los puntos de corte propuestos en la escala original. La consistencia interna y la fiabilidad interjueces pueden considerarse aceptables. Los ítems con mayor capacidad discriminativa, calculados mediante la correlación biserial puntual de cada ítem con la puntuación total corregida, son aquellos Asociados al contexto de la violencia durante el último mes, al perfil del agresor y a la Vulnerabilidad de la víctima. Se propone una escala revisada (EPV-R), con nuevos puntos de corte e indicaciones para valorar el

riesgo cuando las escalas están incompletas. La escala parece adecuada para el uso de los profesionales en contacto con las víctimas y es de utilidad en la planificación de medidas de protección. Por último, se analizan las implicaciones de los resultados para futuras investigaciones.

**Munne, 2010. Colombia (11)**, Realizo un estudio denominado la violencia en la pareja y el embarazo dado en los Países de América Latina; A pesar de la considerable diversidad y variabilidad observadas en los distintos países, de los cuales se han identificado dos características culturales que podrían contribuir a las altas tasas de violencia infligida por el compañero íntimo, donde se muestran los resultados de una historia de guerras, violencia social, violencia contra la pareja y roles de género rígidos.

“El machismo como ideología exagera las diferencias entre los hombres y las mujeres, hace hincapié en la superioridad moral, económica y social de los varones con respecto a las mujeres (y define) la identidad masculina en términos de dominio y agresión” casi más del 90% tiene ideas de “El marianismo se relaciona con la expectativa de que las mujeres abracen la veneración de la Virgen María y sean capaces de soportar todo sufrimiento infligido por los hombres, sean sumisas, dependientes, sexualmente fieles a sus esposos, se ocupen de las necesidades domésticas y se dediquen por completo a sus esposos e hijos”.

Es por ello que se concluyó que estos roles de género rígidamente diferenciados refuerzan y perpetúan el dominio masculino y la sumisión femenina, que se reflejan en formas extremas de agresión y violencia del hombre hacia sus compañeras.

**Casique I; México 2010 (12)**, este trabajo analiza la relevancia de la disponibilidad de recursos económicos, sociales y educativos en la definición de los niveles de poder de decisión de las mexicanas en el hogar. También explora la vinculación entre la posesión de estos recursos y el riesgo de violencia de pareja contra la mujer.

El análisis se basa en información proveniente de la Hendiré 2003.

**Rodríguez C, Colombia (2010) (48)**

Es en el hogar donde se concentra el mayor índice de violencia en nuestra sociedad. Y a pesar de que actualmente las denuncias han aumentado, en parte porque se ha logrado visibilizar dicho fenómeno, es aún mayor el número de casos que no se denuncian, debido a que se convierte en una dinámica reiterada de relación para muchas familias. Adicionalmente, el lazo afectivo que los une facilita que se toleren, acepten y hasta habitúen a dinámicas violentas de relación.

**Anabel Hernández Carbajal 2012, Toluca - México (44)**, realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo, siendo la muestra mujeres de 25-35 años con diagnóstico confirmado de embarazo. Se realizaron encuestas a 106 embarazadas, de las cuales solo 105 cumplieron con criterios de inclusión, se observa el número de embarazadas violentadas que corresponde a un porcentaje de 35.2 %, donde 34 pacientes (32.4 %) sufrieron violencia psicológica en el embarazo, 9 violencia física (8.6 %) y un individuo con violencia sexual durante la gestación.

**Ximena Verónica Bohle Urrutia 2010, Chile - Valdivia (49)**, investigación de Magnitud y Características de la violencia doméstica en las mujeres embarazadas atendidas en el servicio de obstetricia y ginecología del Hospital Clínico Regional Valdivia, obteniendo los siguientes resultados:

La edad promedio de las mujeres entrevistadas fue de 26 años en un rango entre los 14 y 46 años, el 23% eran adolescentes (14 a 19 años), el 59.1% tenía entre 20 y 34 años y el 17,1% entre los 35 y 46 años. El 70,6% residía en zonas urbanas y el 29,4% en zonas rurales. En cuanto a la escolaridad el 28,5% poseía escolaridad básica completa o menos, el 25,5% y el 36,2% contaba con estudios medios incompletos y completos respectivamente, un 9,8% contaba con estudios superiores. El 70,6% de las mujeres eran dueñas de casa, y solo el 13,6% realizaba algún tipo de trabajo remunerado. El 90,3% de las mujeres mantenían una relación de pareja, de estas el 46,4% mantenían relación de convivencia y el 27,7% estaba casada mientras que un 9,7% no tenía pareja al tiempo de la entrevista.

Del total de las mujeres entrevistadas un 13,2% fueron víctimas de violencia durante el embarazo, en todos los casos el victimario fue la pareja. En dos mujeres el embarazo fue producto de una violación (0,8%). Cuando se realizó la pregunta directa sobre experiencia de violencia, un 8,9% de las mujeres respondieron afirmativamente, porcentaje que aumentó a un 13,2% al indagar en forma detallada sobre las manifestaciones de la violencia. Esto significa que 31 mujeres fueron víctimas de violencia durante el embarazo, sin embargo 10 de ellas, (32,2%), no lo reconocieron con la pregunta directa.

**Simone Agadir Santos, Giovanni Marcos Lovisi, Cristina da Costa Braga Valente, Leticia Legay, Lúcia Abelha 2010, Río de Janeiro-Brasil (50)**, realizaron un estudio descriptivo en una unidad básica de Salud en Río de Janeiro a fin de determinar la presencia de violencia doméstica durante la gestación. Los resultados fueron los siguientes:

De las 340 (97%) mujeres invitadas a participar en el estudio, 9 negaron haber sufrido de violencia durante el embarazo (3%). La edad de las mujeres osciló entre 10 y 42 años, con una media de 24,45 años. Aproximadamente el 25% de la muestra estuvo conformada por adolescentes (10-19 años). La mayoría de las madres entrevistadas estaban casadas (64,4%), con bajo nivel de educación (59,2%), mujeres mestizas (55%), natural de Río de Janeiro (62,2%), desempleadas (46 8%) y aproximadamente el 90% se ubica dentro de la clase media.

**Marisol Lila 2010, España (51)**, investigó acerca de la prevalencia y severidad de la violencia contra la mujer durante el embarazo en las relaciones de pareja, dado que es un problema social que afecta a miles de mujeres en todo el mundo. Sin embargo el “descubrimiento” de la violencia de género como problema social es un hecho relativamente reciente. Se ha esperado casi más de 20 años desde que se inicia el interés científico por este fenómeno para que sea considerado un problema de salud pública de primer orden para organizaciones internacionales y gobiernos, así como un abuso de los derechos humanos, con una elevada prevalencia en todo el mundo. Teniendo una muestra de 800 mujeres entre los 18 y 55 años se determinó que: 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.

**Ximena Verónica Bohle Urrutia 2010, Chile - Valdivia (52)**, investigación de Magnitud y Características de la violencia doméstica en las mujeres embarazadas atendidas en el servicio de obstetricia y ginecología del Hospital Clínico Regional Valdivia, obteniendo los siguientes resultados:

La edad promedio de las mujeres entrevistadas fue de 26 años en un rango entre los 14 y 46 años, el 23% eran adolescentes (14 a 19 años), el 59,1% tenía entre 20 y 34 años y el 17,1% entre los 35 y 46 años. El 70,6% residía en zonas urbanas y el 29,4% en zonas rurales. En cuanto a la escolaridad el 28,5% poseía escolaridad básica completa o menos, el 25,5% y el 36,2% contaba con estudios medios incompletos y completos respectivamente, un 9,8% contaba con estudios superiores. El 70,6% de las mujeres eran dueñas de casa, y solo el 13,6% realizaba algún tipo de trabajo remunerado. El 90,3% de las mujeres mantenían una relación de pareja, de estas el 46,4% mantenían relación de convivencia y el 27,7% estaba casada mientras que un 9,7% no tenía pareja al tiempo de la entrevista.

Del total de las mujeres entrevistadas un 13,2% fueron víctimas de violencia durante el embarazo, en todos los casos el victimario fue la pareja. En dos mujeres el embarazo fue producto de una violación (0,8%). Cuando se realizó la pregunta directa sobre experiencia de violencia, un 8,9% de las mujeres respondieron afirmativamente, porcentaje que aumentó a un 13,2% al indagar en forma detallada sobre las manifestaciones de la violencia. Esto significa que 31 mujeres fueron víctimas de violencia durante el embarazo, sin embargo 10 de ellas, (32,2%), no lo reconocieron con la pregunta directa.

### **Antecedentes Nacionales:**

**Ugarte O; Lima 2013 (13)**, se realizó un estudio con 292 madres adolescentes. La edad promedio de las participantes fue de  $16,5 \pm 1$  año (rango: 13-18). La edad promedio de los padres (las parejas) fue de  $21,9 \pm 5$  años (rango: 16-48). En relación a los antecedentes médicos, solo 10 (3,4%) refirieron antecedente médico de importancia. El antecedente de aborto se registró en 22 (7,5%) casos, mientras que 8 (2,7%) puérperas contaban con un hijo previo. Con relación a los controles prenatales, 190 (65,1%) presentaron seis o más controles prenatales mientras que 102 (34,9%) presentaron menos de seis controles.

En relación a patología obstétrica: 34 (11,6%) casos presentaron amenaza de aborto; hiperémesis en 16 casos (5,5%); placenta previa en dos casos (0,7%), y desprendimiento prematuro de placenta en dos casos (0,7%). En 231 casos se obtuvo información sobre antecedente de trastorno hipertensivo, de estos, 28 (12,1%) y 17 (7,4%) presentaron hipertensión gestacional y preeclampsia respectivamente. Según el tipo de parto, observamos que 190 (65,1%) y 102 (34,9%) dieron a luz por vía vaginal y cesárea, respectivamente. De toda la muestra, 22 (7,5%) casos fueron partos prematuros. Según lo reportado en el estado civil el 47,9% de las madres adolescentes era conviviente y en 51,4% soltera. El nivel educativo materno en el 67,8% fue secundaria incompleta. El motivo del embarazo fue por relación consentida en el 97,3% y por violación sexual en el 2,7%. El 90,1% de las madres adolescentes refirió no planificar el embarazo, en la Tabla 1 se muestran las demás características de la muestra estudiada. En torno al antecedente de violencia, 142 puérperas (48,6%) refirieron haber sido violentadas verbalmente durante el embarazo, 50 (17,1%) puérperas refirieron haber sufrido violencia física mientras que 24 (8,2%) puérperas refirieron haber sido víctimas de alguna muestra de agresión directa y 20 (6,8%) puérperas refirieron antecedente de violencia sexual durante el embarazo.

**Pinto, Lima (2010) (14)**

Refiere que la violencia basada en género, que expresa el balance de poder entre hombres y mujeres, es una transgresión a los derechos humanos de las mujeres y un problema de salud pública muy antiguo y que compromete todas las sociedades del mundo. Se admite hoy en día que más de un tercio de las mujeres ha padecido violencia (psicológica, física o sexual) en algún momento de sus vidas. La violencia sexual es la versión más extrema de violencia contra la mujer y concurre usualmente con los otros dos tipos de violencia. Se puede presentar en todas las etapas de la vida y ni siquiera el embarazo constituye un factor protector. Las personas más cercanas a las víctimas (pareja actual o anterior, sus familiares o personas conocidas), generalmente con poder sobre ellas, son los perpetradores más comunes. Se puede identificar algunos factores asociados, como el alcoholismo, la ignorancia, la permisividad social, la mala relación entre las parejas, el uso de drogas y otros. Las consecuencias pueden ser inmediatas o de corto, mediano y largo plazos y se dan sobre la salud física (suicidio, homicidio, muertes derivadas de sida o por complicaciones del embarazo; lesiones leves y graves, infecciones pélvicas y de transmisión sexual, embarazos ectópicos, embarazos no deseados, abortos espontáneos o inducidos, peso bajo al nacer) y mental (depresión, ansiedad, síndrome postraumático, síndrome pos violación, trastornos del sueño, obesidad, consumo de alcohol, drogas y tabaco y conductas sexuales de riesgo, entre otras) y tiene también impacto social (costos derivados de la atención de la salud y de la atención legal, implicancias sobre la productividad y el empleo). Por las graves repercusiones que tiene la violencia sobre las mujeres y la sociedad en general, debe ser enfrentada con información, educación, trabajo con grupos de varones y mejor preparación de los servicios de salud, apoyo legal y social.

**Lam, Lima (2011) (15)**

Estudio los trastornos depresivos en gestantes sometidas a violencia en tres hospitales de Lima, acudiendo a las consultas perinatales 593, de las cuales sufrieron alguna forma de violencia durante el embarazo 159 (26.8%), siendo la violencia psicológica la más frecuente con 152 casos (25.6%). La prevalencia de casos

probables de depresión mayor fue de 34.1% (202/593), la que se elevó a 59.1% (94/159) al considerar sólo gestantes violentadas; las gestantes violentadas presentaron niveles significativamente menores de apoyo social.

**Saravia S, Mejía S, Becerra S, Palomino A; Lima 2012 (16)**, en el estudio realizado se obtuvo un total de 12 587 mujeres participantes a nivel nacional que alguna vez estuvieron embarazadas. En cuanto a edad, el mayor porcentaje tienen entre 30 y 34 años (20.7%), su lugar de residencia es la Costa, que incluye Lima y Callao (55 %), pertenecen a la zona urbana (68.9%), pertenecen al estrato socioeconómico medio (22.6%) y su nivel de educación alcanzado equivale a secundaria completa (25.6%).

De las mujeres que alguna vez estuvieron embarazadas las situaciones de control (violencia psicológica) más frecuentemente reportadas fueron, en primer lugar, el haber sido víctima de humillación de parte del esposo (22.4%), seguidas de la amenaza con irse de la casa, privarla de los hijos o de ayuda económica (21.6%) y, finalmente, la amenaza de hacerle daño (11.8%). Violencia física y embarazo se expone la prevalencia de violencia física para la población en su conjunto. A nivel general, la prevalencia de violencia física durante el embarazo fue de 10.7% (IC95% 10.1 a 11.2). Cerca de la mitad de mujeres que reportaron agresión durante el embarazo, indicaron que ésta había sido ejercida por el esposo (48%), cerca de la tercera parte reportó que fue ejercida por una ex pareja (29.44%) y el 9% de las mujeres afirmaron que éste fue ejercido por otra persona fuera de su círculo familiar, un 8 % de las participantes reportaron haber sido agredidas por algún familiar menos los padres y un 6 % de las mujeres manifestaron haber sido agredidas por el padre o la madre.

**Fiestas F, Rojas R, Gushiken A, Gozzer E; Lima 2012 (17)**, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar de 2010, 38,4% de las mujeres de 15 a 49 años que había estado alguna vez unida había sido empujada, golpeada o agredida físicamente por su esposo o compañero (4). En Lima, según un estudio realizado por Güemes et al., esta cifra llegó a 48%, mientras que en Cusco se elevó

a 60,9% (5). La violencia de pareja puede terminar en asesinato de la mujer (6); así, Gushiken et al., con datos de la División de Homicidios de la Policía Nacional del Perú, informaron que el 12% de los homicidios ocurridos en Lima entre 2000-2008 fueron cometidos por la pareja, cifra que alcanzó casi el 40% en los casos de homicidios de mujeres.

**Lam N, Contreras H, Cuesta F, Mori E, Cordori J, Carrillo N; Lima 2008 (18)**, el estudio se realizó con 593 gestantes, con un promedio de edad de 28.6 años (rango 20 - 45). Se describe las variables que caracterizan el perfil epidemiológico de la muestra estudiada, 81.1% compartía techo de vivienda con su pareja (casadas/convivientes), 54.8% refirió tener estudios secundarios. Siete de cada diez gestantes (69.1%) se dedicaban exclusivamente a labores domésticas. Un 36.8% era primigesta y 27.2% refirió al menos un antecedente de aborto. El 73.4% refirió haber iniciado su control prenatal en el primer trimestre. En cuanto a la pareja, fue mayor el promedio de edad (32.1 años), con un rango entre 19 a 62 años y un 44.4% con estudios superiores.

Se muestra que 26.8% de las gestantes refirió el antecedente de al menos una forma de maltrato (21 sexualmente, 47 físicamente y 152 psicológicamente), y cuando se determinó la prevalencia por cada hospital, los resultados fueron los siguientes: INMP 29.7%, HONADOMANI 28.1% y HNAL 13.6%. La depresión gestacional en la muestra analizada tuvo una prevalencia de 34.1% y cuando se analizó por cada hospital los resultados fueron los siguientes: INMP 37.1%, HONADOMANI 32.4% y HNAL 29.6%; esta prevalencia se elevó a 59.1% al considerar sólo a las mujeres violentadas. 72.3% de las gestantes tuvo adecuado apoyo social y 40.1% fue catalogada como altamente resiliente. Las gestantes con antecedente de violencia, las que tuvieron un adecuado apoyo social presentaron 70% menos riesgo de presentar depresión gestacional y las de alta resiliencia presentaron 62% menos riesgo; mientras que las que tenían adecuado apoyo social y alta resiliencia presentaron 68% menos riesgo. Al evaluar el ítem de apoyo social en las gestantes violentadas, sólo el apoyo emocional resultó significativo teniendo 63% menos riesgo de presentar depresión gestacional.

**Escobar J, Pacora P, Custodio N, Villar W; Lima-Perú 2009 (19)**, investigación con el objetivo de determinar la asociación entre depresión pos parto y la violencia basada en género en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima, Perú. Con 100 mujeres puérperas de 1 a 12 meses de tiempo puerperal, obteniendo los siguientes resultados: La tasa de depresión posparto fue 17%, encontrando diferencias estadísticas al compararla con autoestima, depresión previa al embarazo, ansiedad durante la gestación, satisfacción marital y eventos estresantes durante la gestación. El 51% fue víctima de violencia basada en género ( $p=0,001$ ), siendo la más frecuente la forma psicológica. Se halló diferencias estadísticas entre depresión posparto y violencia basada en género, así como, diferencias estadísticas entre depresión posparto y violencia durante la gestación.

**Ku S; Lima-Perú 2009 (20)**, investigación a fin de determinar la violencia de género durante la gestación y su repercusión en el parto y el recién nacido en el Hospital María Auxiliadora. La muestra fue de 152 puérperas atendidas de parto. Se empleó la entrevista mediante cuestionario semi estructurado, la historia clínica perinatal y el partograma, obteniendo los siguientes resultados: Los resultados fueron los siguientes el 25,3% de las mujeres manifestó haber padecido algún tipo de violencia. La principal fue la física (49%) y casi sin diferencia la psicológica (45%). El principal autor de la violencia fue la pareja (61%), quien ejerció en su mayoría violencia física (41%). Para quienes fueron afectadas por esta última, el parto fue vaginal (31%), cesárea (18%); parto normal (25%) y prolongado (22%), no trabajo de parto (2%). Al explorarse las características del recién nacido para las mujeres afectadas por violencia física, 29% no cursó con sufrimiento fetal, 14% tuvieron bradicardia y 6% taquicardia; 32% presentaron un Apgar normal; 13%, depresión severa, y 4%, depresión moderada.

**Duarte. 2011, Lima (21)** en el presente un estudio demuestra que existen aumento de casos presentados en violencia contra la mujer, en cuanto a la violencia física y psicológica por parte de la pareja se mantiene por encima de 38% y 68%, respectivamente. Asimismo, 8% de las mujeres dicen haber sido violadas por su

cónyuge, En relación con el pedido de ayuda y denuncia, preocupa que solo 16,1% la busque, porcentaje que se concentra en comisarías. Las mujeres dijeron no saber a dónde acudir (12,4%); que desconfían del sistema y creen que no sirve de nada o temen una mayor agresión (15,4%).

**Contreras H, Mori E, Hinostroza W, Yancachajlla M, Lam N, Chacón H; Perú 2010 (22)**, realizaron un estudio con la finalidad de determinar las características de la violencia durante el embarazo en adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) de Lima, Perú. El estudio transversal fue llevado a cabo en el INMP entre enero a marzo de 2010. Se trabajó con una muestra probabilística y un muestreo sistemático. La unidad de estudio fue toda adolescente hospitalizada después de la atención del parto y residente en Lima. Se realizó una entrevista semi estructurada.

El antecedente de violencia se operacionalizó en: Violencia verbal (insultos, ridiculizaciones, humillación); violencia física (jalones del brazo, jalones de los cabellos, empujones); agresión directa (puñetes, cachetadas, patadas, quemaduras), y violencia sexual (relaciones sexuales sin consentimiento).

Se incluyeron 292 madres adolescentes. La edad promedio fue de  $16,5 \pm 1$  año. En cuanto a estado civil, el 47,9% era conviviente y el 51,4% soltera. El motivo del embarazo fue por relación consentida en el 97,3% y por violación sexual en el 2,7%. El 90,1% de las madres adolescentes refirió no haber planificado el embarazo. El antecedente de violencia reportado fue en 48,1% de violencia verbal; 17,1% violencia física; 8,2% agresión directa, y 6,8% de violencia sexual. Concluyendo que la violencia durante el embarazo adolescente no es un hecho aislado, sino que es altamente frecuente en cualquiera de sus formas.

**Rivas. 2011, Tacna (23)** presento un estudio realizado en el Hospital de Jorge Basadre de Tacna, en el estudio participaron 256 mujeres que estaban en el tercer trimestre del embarazo y que asistían a centros médicos de atención primaria, los resultados obtenidos fueron los siguientes: el 50% de la muestra fueron menores de

18 años de edad, 87.2% tienen grado de instrucción bajo, 87.2% convivientes, solo 35.9% percibe remuneración económica. El 94% mostró autoestima baja, 41% disfunción familiar moderada.

El 71.8% reportaron violencia física leve y 28.2% violencia física severa, siendo más frecuente en las mujeres con grado de instrucción bajo; las mujeres víctimas de violencia psicológica (86,9%), por parte de su pareja tenían más del doble de probabilidades de padecer depresión postparto que aquellas que no habían experimentado este tipo de violencia; ya que se veía caracterizado por humillaciones verbales, gritos, abandono, negación de dinero para las necesidades básicas y amenazas de golpes mientras que el abuso sexual (52,2%) se caracterizó por obligar a la mujer a realizar el coito. Aproximadamente 61,0% de las mujeres víctimas de la violencia de sus compañeros y un 44.7% tuvieron depresión postparto.

**Zegarra. 2007, Perú (24)** Se realizó un estudio en Tacna acerca de las magnitudes y tendencias en violencia de los cuales se registró los siguientes resultados: Mujeres de 15 a 39 Años que sufren o han sufrido alguna vez Violencia Física presentan un 52.2% por Parte de Su Pareja, violencia psicológica 25.3% en donde el 45% tiene hasta educación primaria datos que muestran una magnitud creciente y la falta de conocimiento de entidades en las cuales respaldan a la mujer embarazada con antecedente de violencia.

**Juan Carlos Saravia, Mirian Mejía, Silvia Becerra, Anita Palomino 2012, Perú, (22)**, investigación realizada con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores asociados de violencia contra la mujer durante el embarazo. Se analizaron 12587 mujeres que alguna vez estuvieron embarazadas. Se evaluaron la prevalencia y los factores asociados con la violencia como: el principal agresor, si alguna vez la habían humillado, amenazado con hacerle daño o detener la ayuda económica. Se realizaron análisis bivariados para determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y el antecedente de haber sido víctima de violencia durante el embarazo mediante el cálculo del Odds Ratio. Además, se ajustó un modelo de



regresión logística múltiple utilizando variables sociodemográficas junto con las variables de situaciones de control.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes: La prevalencia de violencia física durante el embarazo fue de 11%. El 49.05% reportaron haber sido agredidas por el marido, 29.44% por la ex pareja. El 22.4% fueron humilladas por el esposo, 21.6% fueron amenazadas por el esposo de irse de la casa y detener la ayuda económica y 11.8% amenazaron con hacerle daño. Las mujeres de estrato socioeconómico medio tienen una probabilidad 64% mayor de sufrir violencia durante el embarazo en comparación a niveles más pobres. Un mayor grado de instrucción reduce en 44% la probabilidad de reportar agresión.

El haber recibido amenazas aumenta 6 veces la probabilidad de sufrir violencia, el haber sido humillada por la pareja representa 5.5 veces mayor probabilidad de recibir agresión. Privarlas de ayuda económica, significó tener 4.5 veces más probabilidad de sufrir este tipo de violencia.

Finalmente, según la regresión logística las mujeres que sufrían de humillación o algún tipo de amenaza tenían un 73–80% más probabilidad de sufrir violencia durante el embarazo, en comparación a las mujeres que no.

**Evelina Rondón Abuhadba 2010, Chiclayo (43).** Realizó una investigación acerca de la prevalencia y características de la violencia intrafamiliar en gestantes usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de la ciudad de Chiclayo durante el período comprendido en setiembre 2009 y marzo 2010.

Obteniendo los siguientes resultados: Las mujeres que participaron en este estudio fueron en su mayoría de más de 35 años de edad, con una media de edad de 33 años (DS = 5,3). En general, 17% de las mujeres gestantes experimentó violencia doméstica en cualquiera de sus formas. Un 44% de gestantes violentadas tuvo edad mayor a 35 años. El 43% de las gestantes con violencia doméstica eran convivientes. Las mujeres psicológicamente violentadas en este estudio, tienden a tener una edad media de 32,2 años, son convivientes, y cuentan con bajos ingresos económicos

mensuales. Por su parte, las mujeres que sufrieron abuso físico fueron también jóvenes (23,3 años), convivientes, cuya pareja bebía alcohol, y tenía experiencias previas de abuso. El 42 % tenían educación secundaria y el 28% eran analfabetas. La prevalencia de la violencia psicológica en el presente estudio, fue de 36%. En relación a los actos de violencia física y violencia sexual, el presente estudio encontró que el 43% de las mujeres sufrió violencia física y el 15% de violencia sexual durante el embarazo. El presente estudio encontró que más del 6% de las mujeres experimentaron al menos dos tipos de violencia durante el embarazo. En nuestro estudio el 36% de las mujeres eran amas de casa, y el 13% no contaban con ingresos económicos propios. La encuesta identificó que el 37% (n = 104) de las mujeres embarazadas informaron que su esposo estaba celoso o tenía sospechas de los varones conocidos por las mujeres gestantes. El 47% de las mujeres (n = 132) informó que la violencia doméstica no sucedía por vez primera, si no que era la repetición y continuación de anteriores episodios de agresión. Al evaluar las respuestas de las mujeres gestantes frente a la violencia doméstica, un 38% de las mujeres en el presente estudio afirma que durante los incidentes violentos guardaba silencio o lloraba y no hacía nada, porque no sabía qué otra cosa podría hacer a fin de detener la violencia. 47% de ellas buscó atención médica tras la violencia sufrida y 12% hizo la respectiva denuncia policial.

## **A NIVEL REGIONAL**

**Evelina Rondón Abuhadba 2010, Chiclayo (54).** Realizó una investigación acerca de la prevalencia y características de la violencia intrafamiliar en gestantes usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de la ciudad de Chiclayo durante el período comprendido en setiembre 2009 y marzo 2010.

Obteniendo los siguientes resultados: Las mujeres que participaron en este estudio fueron en su mayoría de más de 35 años de edad, con una media de edad de 33 años (DS = 5,3). En general, 17% de las mujeres gestantes experimentó violencia doméstica en cualquiera de sus formas. Un 44% de gestantes violentadas tuvo edad mayor a 35 años. El 43% de las gestantes con violencia doméstica eran convivientes.

## **2.2. Bases teóricas de investigación:**

### **Definición de conocimiento.**

Existen diversas teorías que explican la violencia en cuanto en una etapa de su vulnerabilidad como es en la concepción y tal es que desde diferentes enfoques se muestran las teorías que enmarcan este tema.

Desde la **perspectiva psicoanalista** consideran que la violencia es producto de los mismos hombres, por ser desde un principio seres instintivos, motivados por deseos que son el resultado de apetencias salvajes y primitivas. Según señala Anna Freud-, en todos los períodos de la historia, han demostrado rasgos de violencia, de agresión y destrucción, Las manifestaciones del instinto agresivo se hallan estrechamente amalgamadas con las manifestaciones sexuales. (27) Sin embargo, Sigmund Freud y Konrad Lorenz comparten la idea de que la agresión puede descargarse de diferentes maneras.

Por ejemplo, contra la pareja, hijos, puesto que Lorenz aconseja que el amor es el mejor antídoto contra la agresividad, Freud afirma que los instintos de agresión proviene desde genes biológicos (28) Según Sigmund presenta a la mujer maltratada la cual tiene tendencia al masoquismo. Con este concepto, tomado de la teoría psicoanalítica de Freud, se realizaron multitud de investigaciones que intentaban explicar por qué las mujeres que eran maltratadas por sus parejas permanecían en la relación violenta, o en el caso de romper la relación, retornaban poco después o buscaban otra relación semejante (Faulk; Satines; Snell, Rosenwald y Robey). Según estos estudios, las mujeres maltratadas, buscaban y provocaban el maltrato físico o psicológico a lo largo de toda su vida, de manera consciente o inconsciente. (28)

Este concepto ha sido frecuentemente criticado y rebatido en investigaciones (Caplan; Moss, Burgard y Rommelspacher). Según Walker, el mito de la mujer masoquista es el preferido de todos aquellos que se esfuerzan por comprender a las

mujeres maltratadas. Como ha sido el estereotipo prevaleciente durante largo tiempo, muchas mujeres maltratadas comienzan a preguntarse a sí mismas si realmente son masoquistas. Nosotros entendemos que este tipo de aproximaciones constituyen una especulación sesgada y sin referentes empíricos que la avalen. (29)

### **Características personales.**

Es necesario incluir aquellas investigaciones que mantienen la existencia de ciertas características personales de vulnerabilidad en las víctimas, que impiden la posibilidad de romper con la relación violenta. Algunas de estas características personales que, según estos estudios, implican vulnerabilidad son:

- Dependencia emocional de su pareja (Pizzey; Rousanville)
- Baja autoestima. (Carlson, Martín; Ridinto; Star).
- Actitudes tradicionales (Langley y Levy).
- Grandes barreras económicas (Strube y Barbor).
- No poseer las mismas alternativas y oportunidades que los hombres (Pagelow; Walker; Aguirre, Pfouts, Strube y Barbor)

A nuestro parecer algunas de estas características constituirían factores facilitadores de posturas de evitación que podrían disminuir la probabilidad de ruptura con el violento. Cada una de ellas de forma independiente, no daría una explicación satisfactoria, pero todas ellas formarían parte de un conjunto de factores que favorecerían la existencia de violencia. (29)

Si partimos desde **Perspectiva social**, no cesan de aflorar teorías que rechazan la idea de la violencia como instinto innato, afirmando que la agresividad no es más que un fenómeno adquirido en el contexto social. Los naturalistas, a diferencia de Freud y Lorenz, sostienen que una de las peculiaridades de la especie humana es su educabilidad, su capacidad de adaptación y su flexibilidad; factores que permiten –y permitieron- la evolución de la humanidad (29).

Para Gelles y Cornell, explica la violencia a través de las características del agresor. Tales características pueden ser enfermedad mental, defectos de la personalidad, sicopatología, socio patología y abuso de alcohol y drogas. (30). La cual hace que Feshbach estableciera la dicotomía agresión – enfado, que se inicia con cualquier estímulo que provoca enfado como son los celos enfermizos en el caso de la mujer con violencia, problemas familiares ocasionando así el sufrimiento a la víctima. (30); según Borjón, explica que la violencia surge de dos factores **Perspectiva antropológica y biología** explica que esta teoría del instinto agresivo innato el cual ha mantenido filogenéticamente y es necesario para la supervivencia de la especie para enfrentar las amenazas (estímulos que superando los umbrales causan activación de los receptores de neurotransmisores u hormonas como la adrenalina) como medio natural de reaccionar al peligro.

En la actualidad aunque los peligros no son iguales, el organismo humano reacciona de forma muy similar ante otras amenazas como agresiones sociales, críticas destructivas, etc. generando en éstas personas estrés, resentimiento y posibles reacciones violentas. (32). A su vez Díaz sostiene que las manifestaciones agresivas son el resultado de síndromes patológicos orgánicos (por ejemplo, la anomalía del cromosoma XYY) o de procesos bioquímicos y hormonales (por ejemplo, altos niveles de testosterona y noradrenalina) que tienen lugar en nuestro organismo. Enfatiza la importancia de la predisposición genética y los aspectos hereditarios en el desarrollo de la conducta violenta y agresiva. (32)

Hay teorías pasadas que en la actualidad no son aceptadas como las de Cesare Lombroso pues enfatizaba la importancia de los rasgos físicos y fisonomía craneal como rasgos comunes, sin embargo el **modelo intrapsíquico**, desarrollado por algunos psiquiatras y psicólogos, se centra en el agresor como sujeto con características anormales (psicopatológicas), etiquetándolo como antisocial, perverso, o hasta débil mental. (31) principales: el estrés y la permisividad social de la violencia (30).

El **modelo psicosocial** incluye varias teorías como por ejemplo la del aprendizaje social (Bandura), la cual enfatiza la importancia del ambiente inmediato en la adquisición de comportamientos violentos, refiriéndose a la familia, el proceso se inicia desde la niñez y éstos aprenden por imitación (aprendizaje vicario) muchas conductas de los adultos cercanos así como adquieren sus creencias y estilos de pensamiento y afrontamiento emocional.(32) En cambio la **teoría sistémica** afirma que la violencia es el resultado de cierto estilo de interacción conyugal (o familiar), es decir que el acto de la violencia no cae sólo en el agresor, pues una persona maltrata pero la otra mantiene ese tipo de relación, entonces la intervención tiene necesariamente que realizarse con el subsistema conyugal o el sistema total de la familia. (32)

La teoría del aprendizaje social sostiene que las personas aprenden a ser violentas al crecer en hogares violentos, razón por la cual afirma que la violencia es transmitida de generación en generación. Según Borjón, esta teoría no considera la posibilidad de que la violencia exista aunque no haya habido episodios de violencia en sus familias de origen, razón por la cual también ha sido criticada. La teoría de los recursos establece que todos los recursos, inclusive la familia, se respaldan en cierta medida en la fuerza o en la amenaza de usarla. Existe una relación directa entre los recursos que tengan una persona y la fuerza que podrá utilizar. Sin embargo, quien más recursos tiene no los suele utilizar para fines violentos pues la violencia no constituye una alternativa racional. (32)

Según el enfoque feminista de la violencia fue descrita por los sociólogos Russell y Rebeca Dobash. Según esta teoría, el sistema patriarcal es el causante de la subordinación de la mujer y del patrón histórico de violencia sistemática contra la misma. Así, el hombre utiliza la fuerza para someter a la mujer y que esto tiene una función específica en la sociedad. El mayor aporte es reconocer que sólo a través de un cambio en la ideología se podrá prevenir la violencia en la mujer y prever las consecuencias sociales y legales para los agresores. La crítica a esta posición es que deja de lado muchos más factores que pueden explicar esta problemática lo cual no es conveniente al teorizar sobre una ciencia social (32).

El **modelo socio-cultural** focaliza su atención en las macro variables de la estructura social, sus funciones y sistemas sociales (32).

El **modelo ecológico** planteado por Urie Bronffebrenner agrupa un conjunto más amplio de variables y explica el desarrollo humano en general. Se plantea como tres niveles de sistemas (contenientes y contenidos por cada subsistema): el microsistema (variables individuales del sujeto incluyendo su familia de origen), el ecosistema (instituciones sociales, educación, trabajo, entretenimiento, etc.), y el macro sistema (cultura, creencias y valores, conceptos, a nivel de sociedad) (32).

.Para Lori Heise, la etiología del maltrato resulta de la combinación de cuatro factores, de acuerdo con su Modelo Ecológico: Los factores socioculturales y económicos, incluyen normas y establecen el dominio de los hombres sobre las mujeres, así como, actitudes favorables respecto al uso de la violencia como medio para solucionar conflictos; la masculinidad es percibida en vinculación con la autoridad, el honor y la agresión; existe el manejo de roles inflexibles basados en el género. (33) Factores comunitarios, Las instituciones, destacando la precaria condición económica, desempleo o pobreza; existencia de vínculos con personas con antecedentes delincuenciales; marginación de las mujeres; así como el inexistente o limitado apoyo social.(33)

Factores familiares, directamente vinculados con el comportamiento, donde prevalece la violencia o el abuso, con constantes conflictos familiares, y predominio masculino sobre los recursos materiales y sobre la toma de decisiones

Factores individuales, violento hacia las mujeres, entre ellos se encuentran ser hombre, haber presenciado violencia matrimonial en la familia de origen, o haber vivido violencia; contar con padre ausente o rechazante hacia los hijos, así como, con abuso de alcohol.(48) En estos modelos no recae sobre algún factor la explicación de la violencia, existen pluri-relaciones entre estos que potencializan la probabilidad de que se manifieste la violencia hacia las mujeres (33).

Respecto a la teoría feminista se basan principalmente en la desigualdad para explicar la violencia de género. La desigualdad de poder, los roles, los atributos o los espacios diferentes para cada sexo, y cómo se favorece que perpetúen estos roles en los medios de comunicación o en la educación. (34) La teoría de la indefensión explica que la mujer continúen en una relación violenta basándose en tres situaciones siempre presentes: su motivación para cambiar la conducta va disminuyendo como consecuencia de reiterados golpes; cree que su posible respuesta fracasará y por último, que aprende a vivir asustada y pierde la esperanza de que cambie la situación conyugal (34).

**Perspectiva jurídica:** al referirnos a este enfoque es imprescindible incluir a la teoría de género el cual es un conjunto de conocimientos sistematizados, que ayudan a explicar y analizar las relaciones sociales entre mujeres y hombres, en el hogar y en la sociedad. Dentro de su ámbito de estudio también aborda la problemática existente, como lo es la desigualdad en el ejercicio de derechos de hombres y mujeres, sean casados o convivientes. El enfoque de género utiliza los elementos de la teoría de género para analizar las relaciones sociales entre hombres y mujeres; además sobre la base de este enfoque se diseñan políticas nacionales y ejecución de proyectos, que promuevan el acoplamiento de relaciones equitativas entre ambos.

Para que esto pueda ser posible, en el proceso de construcción de la teoría de género se hace necesario diferenciar la palabra sexo de la palabra género, porque tradicionalmente se ha utilizado género como sinónimo de sexo. (35) Desde el punto de vista legal, la violencia reviste interés en tanto sea un hecho criminal, es decir, en cuanto se viole una ley. Desde esa perspectiva no todo hecho violento es criminal y no todo hecho criminal es violento (35).

Además, para la ley es fundamental la determinación de la intencionalidad, entendida esta en un preciso sentido de premeditación, de manera que el establecimiento de si hubo o no intención en la comisión de un acto violento es un elemento fundamental para la atribución de culpabilidad y aquellos actos en que concurren premeditación,



alevosía y ventaja se consideran y sancionan de diferente manera que aquellos en los que no se dan estas condiciones (35).

Así, la violencia en la **perspectiva legal** se concibe como un proceso producto de la voluntad individual, lo que permite a los legisladores atribuir la responsabilidad en la ejecución del acto violento. Como consecuencia lógica de lo anterior, el interés de aquellos se ha centrado sobre todo en el agresor y no en la víctima (Morillas) (35).

Uno de los problemas que genera la perspectiva legal es que si bien es cierto que constituye un marco para mantener el orden social, es limitada en la medida en que aísla el hecho violento del contexto social en el que éste se genera. Así, las acciones legales relacionadas con la violencia son fundamentalmente punitivas (aunque se consideran preventivas en el sentido de que son formas de disuadir a posibles criminales o que, al recluir a algunos de ellos, se disminuye el número de delitos que los mismos habrían cometido en caso de estar en libertad) y no tanto correctivas o preventivas.

Ejemplos los encontramos en el informe de la Fiscalía General del Estado sobre el tratamiento jurisdiccional de los malos tratos familiares (Informe de la Fiscalía General del Estado sobre el tratamiento jurisdiccional de los malos tratos familiares en el año 1999.Madrid, 2000) (35).

### **Salud Pública.**

Desde la perspectiva de la salud pública, el análisis de la violencia debe partir de la base de que se trata de un fenómeno predecible y, por lo tanto, prevenible. Desde la perspectiva de la salud pública, la violencia se percibe como problema porque los actos violentos ocasionan daño físico, discapacidad, secuelas, un gran número de años de vida potencial perdidos y disminución de la calidad de vida. Por este motivo los esfuerzos deben ir dirigidos a desarrollar planes integrales de atención a estas víctimas (Warshaw) (36).

Metodológicamente las lesiones se han dividido en intencionales y en accidentales o no intencionales. Al respecto, las investigaciones han estado limitadas por problemas derivados de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Causas de Muerte, ya que comúnmente se describen las lesiones como accidentes y violencias en conjunto (36).

Por otra parte, el análisis respecto a morbilidad se ha basado en las lesiones que son objeto de demanda en los servicios de salud, desconociéndose la magnitud real del problema que incluye, además, todas aquellas que no llegan a los servicios o que se ocultan como otras causas (36).

El papel de los servicios de salud se ha centrado, sobre todo, en la atención del daño físico, mientras que los aspectos relacionados con la salud mental (en la víctima y en el agresor) y la prevención de la violencia han quedado relegados (Taylor) (36).

### **Modelo de Mitchell y Hodson**

Este modelo mantiene la existencia de una relación entre los factores personales, los factores ambientales o contextuales y las medidas de ajuste de las mujeres maltratadas. (36) Según este modelo, el estrés puede afectar de diferentes formas a la mujer que sufre malos tratos. Estos autores analizan la forma en que se relacionan los estresores, los recursos personales, el apoyo social, la respuesta institucional y las estrategias de afrontamiento con el ajuste psicológico de las mujeres maltratadas (Mitchell y Hodson) (36).

### **Modelo de Lee Ann Hoff.**

Este modelo mantiene la existencia de una relación entre los factores personales, los factores ambientales o contextuales y las medidas de ajuste de las mujeres maltratadas (36).

Según este modelo, el estrés puede afectar de diferentes formas a la mujer que sufre malos tratos. Estos autores analizan la forma en que se relacionan los estresores, los

recursos personales, el apoyo social, la respuesta institucional y las estrategias de afrontamiento con el ajuste psicológico de las mujeres maltratadas (Mitchell y Hodson) (36)

### **Modelo de Lee Ann Hoff.**

Este modelo postula que existe una relación interrelacional entre el estrés y la violencia, en donde se dan ciertos factores:

- 1) La violencia puede ser una consecuencia o respuesta posible al estrés, por lo tanto, no está determinada o causada por él.
- 2) La violencia puede causar estrés y crisis en las víctimas.
- 3) El nivel de estrés está afectado de forma directa por la definición o interpretación que hace la mujer de la situación, así como del apoyo social que le brinda su red social.

## **2.3. Bases Conceptual**

### **Conceptualización de violencia**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la violencia como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (37).

La definición comprende tanto la violencia interpersonal como el comportamiento suicida y los conflictos armados. Cubre también una amplia gama de actos que van más allá del acto físico para incluir las amenazas e intimidaciones. Además de la muerte y las lesiones, la definición abarca igualmente innumerables consecuencias del comportamiento violento, a menudo menos notorias, como los daños psíquicos, privaciones y deficiencias del desarrollo que comprometen el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades (OMS) (37).

El constructo “violencia” hace referencia al uso de la fuerza para producir daño. El término violencia remite al concepto (raíz etimológica) de “fuerza”: El sustantivo violencia se corresponde con verbos tales como “violentar”, “violar” o “forzar”. En sus múltiples manifestaciones, la violencia siempre es una forma de ejercicio de poder mediante el empleo de la fuerza (física, psicológica, política, económica, etc.) e implica la existencia de un “arriba” y un “abajo”, reales, simbólicos, que adoptan habitualmente la forma de roles complementarios: padre/hijo, hombre/mujer, etc. (39).

### **Tipos de violencia**

El comportamiento agresivo se manifiesta de varias formas:

#### **Abuso físico**

El abuso físico es la forma más obvia de abuso en contra de las mujeres; se puede manifestar como: empujones, bofetones, mordeduras, golpes, puñetazos, patadas y asfixia, quebraduras de los huesos, quemaduras, atarlas, encerrarlas, abandonarlas en un lugar inseguro, lanzarles objetos con la intención de golpearlas y amenazarlas con todo tipo de armas (39) Implica actos que de acuerdo a su intensidad y frecuencia, comprometen el estado de salud de la mujer, y ponen en riesgo no solo la seguridad de la mujer, sino la de los hijo(a) (39).

Consiste en actos dirigidos hacia el cuerpo de la mujer, que atentan con su integridad física, libertad y movilidad, ocasionando consecuencias de diversa gravedad, toda vez que pueden poner en riesgo o sufrir afectación las funciones, los órganos o los sentidos, así como, el privar de la vida a la mujer. El fin que se persigue es lograr controlar y someter de la voluntad de esta.

Dentro de algunas de sus varias manifestaciones se encuentran, golpes o presión con la mano abierta o puño cerrado en diversas partes de cuerpo, así como emplear otras partes del mismo para golpear, cabeza, rodillas, piernas, entre otras; empleo de alguna sustancia, ácido, líquido, objetos, utensilios o armas punzocortantes o de fuego pudiendo generar daños externos o internos, o la muerte (39).

Cabe señalar, que este tipo de actos potencializan los daños y los riesgos en las mujeres cuando, existen armas en el hogar, cuando se recurre a estrangulamiento o sofocación, cuando éstas se encuentran embarazadas o enfermas (39).

### **Abuso sexual**

Obligar a su esposa o conviviente a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad, Humillaciones en público o en privado, a través de bromas, apodosos o manoseos, Obligarlas a actividades sexuales no deseadas, al sexo impuesto con objetos, en la intimidad o frente a otras personas, Obligarlas a vestirse de forma provocativa aunque ella se sienta mal por presentarse así (39).

### **Violencia sexual en el embarazo**

La violencia intrafamiliar y sexual es una de las situaciones comunes en la vida de las mujeres independientemente de la edad, el ciclo de vida y la condición social. Las médicas reconocen la frecuencia de embarazos por abuso sexual del padre, del padrastro o de hermanos mayores; sin embargo, son situaciones que no se denuncian y ante las cuales hay indiferencia de madres, maestras y hasta de parte de los propios médicos. Los principales argumentos para no intervenir son considerar que la denuncia corresponde a la familia por ser un asunto de la vida privada, además se señala la falta de información y estrategias para atender estos casos y el temor a la respuesta del agresor (39).

### **Abuso psicológico y emocional**

El abuso psicológico puede ser o es más devastador que el abuso físico. Puede incluir: Críticas y degradaciones constantes, celos excesivos, acusación de infidelidades, etc., Atacar verbalmente sus actitudes, personalidad o creencias, Restringir o minimizar cualquier esfuerzo que se hace para el crecimiento personal, hacer acusaciones e insinuaciones acerca de los pensamientos y acciones (38)

La violencia psicológica comprende acciones y comportamientos que humillan, avergüenzan y deterioran la autoestima de la persona. En muchas ocasiones no es

tomada mucho en cuenta, inclusive por las propias mujeres; sin embargo, Es la principal fuente de deterioro para el ser humano, que duele y permanece en la conciencia mucho más que un golpe físico (en tanto que) el golpe físico se cura (muchas de las veces), pero la voz del marido diciendo atrocidades queda resonando en los oídos de la mujer por mucho tiempo y termina formando un archivo de recuerdos dolorosos que se evocan permanentemente (Ferreira, Citado en Fernández y Pérez) (38).

### **Consecuencias de la violencia durante el embarazo**

Además de los daños físicos ya mencionadas, la violencia doméstica durante el embarazo puede tener consecuencias psicológicas. La mujer embarazada y agredida por su pareja está en mayor riesgo de sufrir estrés, depresión y adicción al tabaco, el alcohol y las drogas. Los efectos de la adicción a las drogas en el feto han sido bien documentados, pero los efectos de la depresión son más difíciles de determinar. Estos pueden incluir la pérdida del interés de la madre en su salud y en la de su hijo, tanto durante el embarazo como después del parto (40).

Las consecuencias psicológicas a largo plazo de la violencia doméstica durante el embarazo pueden tener un efecto perjudicial severo en el desarrollo psicológico del niño, quien probablemente será testigo de violencia doméstica después de su nacimiento. Además, el hombre que golpea a su compañera probablemente también golpeará a sus hijos (40).

El estudio de la violencia de género representa serios obstáculos en la identificación de fuentes directas para dimensionar el problema y más aún si se presenta durante el embarazo.

Se sabe que con frecuencia el embarazo aumenta la desprotección de la mujer y la hace doblemente vulnerable en su condición de mujer y por estar embarazada. (55) Las consecuencias psicológicas a largo plazo de la violencia doméstica durante el embarazo pueden tener un efecto perjudicial severo en el desarrollo psicológico del niño, quien probablemente será testigo de violencia doméstica después de su

nacimiento. Además, el hombre que golpea a su compañera probablemente también golpeará a sus hijos (40).

El estudio de la violencia de género representa serios obstáculos en la identificación de fuentes directas para dimensionar el problema y más aún si se presenta durante el embarazo. Se sabe que con frecuencia el embarazo aumenta la desprotección de la mujer y la hace doblemente vulnerable en su condición de mujer y por estar embarazada.

El embarazo que en las violentadas el año anterior del mismo. Aún cuando existen hipótesis, no se conoce con certeza por qué el embarazo aumenta. Se llama la atención a que los prestadores de servicios estén conscientes de que las mujeres embarazadas tienen mayor riesgo de ser maltratadas por lo que su vida y la de su hijo están en peligro (40).

### **CICLO DE LA VIOLENCIA**

La violencia conyugal se da de manera cíclica. Según Walker L, citado por Almoacid este ciclo tiene 3 fases: una primera fase de acumulación de tensión, una segunda fase de explosión o episodio agudo de golpes y una tercera fase llamada «Luna de miel» o «calma amante» (41).

Fase 1, Acumulación de tensión: En ésta se produce una sucesión de pequeños episodios que llevan a roces permanentes entre los miembros de la pareja con incremento de la ansiedad y hostilidad.

En un primer momento generalmente es sutil y toma la forma de agresión psicológica, posteriormente aparece la violencia verbal que viene a reforzar la agresión psicológica. El agresor insulta y denigra a la víctima. A continuación comienza la violencia física, empujones, zamarreos, cachetadas. etc. (41).

Fase 2, Episodio agudo de golpes: Esta fase se caracteriza por la descarga incontrolada de las tensiones que se acumularon durante la fase La pérdida del control y el grado de destrucción diferencian al incidente agudo de golpes de los incidentes de golpes menores de la primera fase (41).

Fase 3, «Luna de miel»: En esta fase se produce el arrepentimiento y la demostración de afecto del hombre golpeador. Este sabe que ha ido demasiado lejos e intenta reparar lo hecho. La tensión acumulada en la fase 1 y disipada en la fase 2, desaparece. En esta fase el hombre golpeador se comporta de manera encantadora y constantemente cariñosa. La mujer elige creer que la conducta que observa durante la fase 3 le muestra su verdadero marido. Debido a que la recompensa por estar casada o en pareja se da en esta fase, esta es la etapa en la que le es más difícil tomar la decisión de terminar con la relación (41).

### **Prevalencia**

Mide en medicina la proporción de personas que en una área geográfica y periodo de tiempo establecidos sufren una determinada enfermedad, la prevalencia se calcula dividiendo el número de individuos que padecen el trastorno (numerador) por el del número total de habitantes del área considerada incluyendo a los que lo padecen. La prevalencia puede referirse a espacios determinados de tiempo por ejemplo un mes, un año o toda la vida. Esta estimación es de gran importancia a la hora de planificar los recursos necesarios en un sistema sanitario ya que nos acercan a una estimación del número potencial de usuarios que pueden acceder a los servicios sanitarios. (Contreras, 2004)

### **Percepciones**

La percepción de la violencia, la manera de entenderla, interpretarla y procesarla, de acuerdo a determinado marco de experiencias, no es un hecho arbitrario. De estos hechos radica la importancia que los formadores de opinión como: dirigentes sociales, representantes institucionales y personal de los medios de comunicación, orienten sus declaraciones en el marco de una estrategia que tenga claros propósitos



educativos a favor de una cultura de la paz. Porque las declaraciones no se quedan en el espacio inmediato; se reproducen por determinados circuitos de comunicación, y van del plano nacional al local y viceversa, creando o influyendo la opinión pública. Entre los supuestos de orden general que orientaron el esfuerzo investigativo realizado, se destacan los siguientes:

- La violencia se expresa como un complejo grupo de acciones y relaciones impuestas que se dan entre diversos actores y es asumida por estos como recurso válido, en la medida en que la justifican como necesaria para afrontar sus dificultades y contradicciones en determinadas condiciones y circunstancias. Ordinariamente se asume que este recurso se aplica cuando se han agotado otras posibilidades de resolución de los conflictos.
- La persona, funcionario, grupo o sector social que ejerce o incurre en hechos de violencia normalmente no reconoce el exceso de sus actos o las consecuencias indeseables de los mismos. De manera que junto a los hechos de violencia se perfila un discurso que la justifica y que desdibuja los niveles de responsabilidad personal o grupal.

La violencia presenta como argumento la urgente necesidad de resolver determinados problemas, basándose en el supuesto de evitar que se deterioren ciertas formas de relacionamiento entre los actores que se desenvuelven en el interior de aquellos espacios.

Se asume que los hechos violentos se justifican porque previenen futuros hechos violentos. El riesgo de desorganización social, de anarquía, que en el fondo es el riesgo de evidenciar la incapacidad para afrontar y resolver los problemas de la vida, se convierte en argumento convincente. Esto lleva a pensar en la complejidad de los conflictos sociales, toda vez que su completa comprensión no se agota en la descripción de su expresión real (como maltrato, golpes, revuelta, desorden, etc.), sino que, obligadamente remite a una intencionalidad que apunta a modificar determinadas relaciones de poder.

La cultura autoritaria va de la mano con la discriminación y la exclusión. Por consiguiente, con el machismo, el sexismo, el etnocentrismo racista, la xenofobia, el rechazo a los débiles y marginados y el culto a la masculinidad. Se sustenta en el perfeccionismo adulto céntrico.

### **III. METODOLOGÍA.**

#### **3.1-Tipo de Investigación.**

El presente estudio por el grado de cuantificación reúne las condiciones de una investigación cuantitativa.

#### **Nivel de la Investigación de la tesis.**

De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación, reúne, las características de un estudio descriptivo.

#### **Diseño de la Investigación.**

Descriptivo simple, no experimental de corte transversal

#### **El universo o población y muestra**

#### **3.2.- Población y muestra**

##### **La población:**

O universo de estudio estuvo conformado por un total de 97 gestantes que acudan al servicio del Centro de Salud de Marcavelica Provincia de Sullana datos estadísticos del MINSA

##### **Muestra:**

por ser una población pequeña se ha tomado como muestra al 100% de la población quedando conformada por 97 gestantes.

### 3.3. Operacionalización de las variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Prevalencia violencia Embarazo	.prevalencia de periodo	Prevalencia en el embarazo:  Prevalencia antes del embarazo	- Número de casos reportados en el periodo de investigación referidos como antes y durante el embarazo	nominal	Si presenta No presenta
Gestantes	Periodo desde inicio al termino del embarazo	Etapa del embarazo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primer trimestre</li> <li>• Segundo trimestre</li> <li>• Tercer trimestre</li> </ul>	ordinal	Si presenta No presenta
		paridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primer embarazo</li> <li>• Segundo a mas embarazos</li> </ul>		Si presenta No presenta
violencia	Actos de agresión física, sicológica o sexual contra la mujer	Tipos de violencia	violencia física Violencia sexual Violencia sicológica	nomina	Si presenta No presenta
		Severidad de la violencia	Grave moderada	ordinal	Si presenta No presenta

		Efectos de la violencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Físicos</li> <li>• Sicológicos</li> <li>• sociales</li> </ul>	nominal	Si presenta No presenta
		Actitud frente a la violencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• búsqueda de ayuda</li> </ul>	nominal	Adecuada inadecuada
percepciones		Personal de salud	Opiniones creencias	cualitativas	discurso
		gestante	Opiniones creencias		discurso
Variables sociodemográficas		edad	Años cumplidos	nominal	
		procedencia	Lugar donde radica		
		Estado civil	Condición marital actual	nominal	Soltera Conviviente Casada Separada

		<p>Paridad</p> <p>Número de embarazos al periodo de investigación</p> <p>Abortos</p> <p>Hijos de compromiso anterior</p>	<p>Primigestas</p> <p>Multigestas</p> <p>1</p> <p>2 a más</p> <p>Si no</p>
		<p>Nivel educativo</p> <p>Primaria</p> <p>Secundaria</p> <p>Superior incompleta</p> <p>Superior completa</p>	<p>Si</p> <p>no</p>
		<p>Ocupación</p> <p>Ingreso económico</p> <p>- ama de casa</p> <p>- independiente</p> <p>- dependiente</p> <p>No tiene ingreso personal gana menos que la pareja gana igual que la pareja gana más que la pareja</p>	<p>Si</p> <p>no</p>

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

#### **Técnica**

La técnica que se utilizó es la encuesta .

#### **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 la consulta de los servicios de Gineco obstetricia. Es un cuestionario de preguntas cerradas, que se compone de una primera parte referente a las variables bio socio demográfico 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 prueba 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.

Aspectos éticos de la investigación: Se solicitó la autorización de la dirección del establecimiento de Atención Primaria 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 aceptaron participar en el estudio asegurando confidencialidad y anonimato.

### 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.

Asimismo la información cualitativa será ingresada al programa Atlas Ti.

### **Criterios de Inclusión y Exclusión**

#### **Inclusión:**

- Gestantes de Salud de Marcavelica Provincia de Sullana.
- Mujeres que no padezcan enfermedad mental.
- Consentimiento informado.

#### **Exclusión:**

- Usuarias que no acepten participar en la investigación
- Usuarias que posean problemas de salud mental.

#### **Unidad de análisis:** Unidad de observación

Las unidades de análisis fue cada una de las gestantes de 15 años y más, que residían en el Distrito de Marcavelica de la provincia de Sullana- Departamento de Piura, la selección de cada unidad de análisis se realizó en el centro de salud del distrito de Marcavelica provincia de Sullana- Departamento de Piura y que fueron seleccionadas de forma intencional.

### 3.6. Matriz de Consistencia:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA			
			TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS
<p>Enunciado:</p> <p>¿Cuál es la Prevalencia y Factores Asociados a la Violencia en Mujeres Gestantes que acuden al Centro de salud del Distrito de Marcavelica de la Provincia de Sullana- Departamento de Piura, Durante el Período 2012-2015?</p>	<p><u>Objetivo general:</u></p> <p>Prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres gestantes que acuden al Centro de salud del Distrito de Marcavelica de la Provincia de Sullana- Departamento de Piura, Durante el Período 2012-2015?</p> <p><u>Objetivos específicos:</u></p> <p>Estimar la prevalencia de la violencia según edad, estado civil y nivel educativo, procedencia y ocupación en mujeres gestantes que acuden a servicios del Centro de Salud del Distrito Marcavelica de la Provincia de Sullana - Departamento de Piura, Durante el Periodo 2012 – 2015.</p>		<p><b>TIPO:</b></p> <p>Investigación cuantitativa.</p> <p><b>NIVEL:</b></p> <p>Estudio Descriptivo</p>	<p>No experimental transversal</p> <p>O</p> <p>M: gestates de 15 a 35 años</p>	<p><u>Población:</u></p> <p>480</p> <p><u>Muestra:</u></p> <p>98</p>	<p>Se utilizó la técnica de encuesta</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Describir los tipos de violencia más frecuentes en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud del Distrito Marcavelica de la Provincia de Sullana - Departamento de Piura, Durante el Periodo 2012 – 2015.</li> <li>➤ Identificar cuáles son las practicas asumidas ante la violencia sufridas por las mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud del Distrito Marcavelica de la Provincia de Sullana - Departamento de Piura, Durante el Periodo 2012 – 2015.</li> </ul>	<p>Prevalencia Violencia en el embarazo</p> <p>Tipos de violencia</p> <p>Efectos de la violencia</p> <p>Actitud frente a la violencia</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--

**3.7. Principios éticos de la investigación:** Se solicitó la autorización de la dirección del establecimiento de Atención Primaria 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 violencia en Mujeres Gestantes que Acuden al Centro de salud Marcavelica de la Provincia de Sullana- Departamento de Piura, Durante el Periodo 2012–2015.

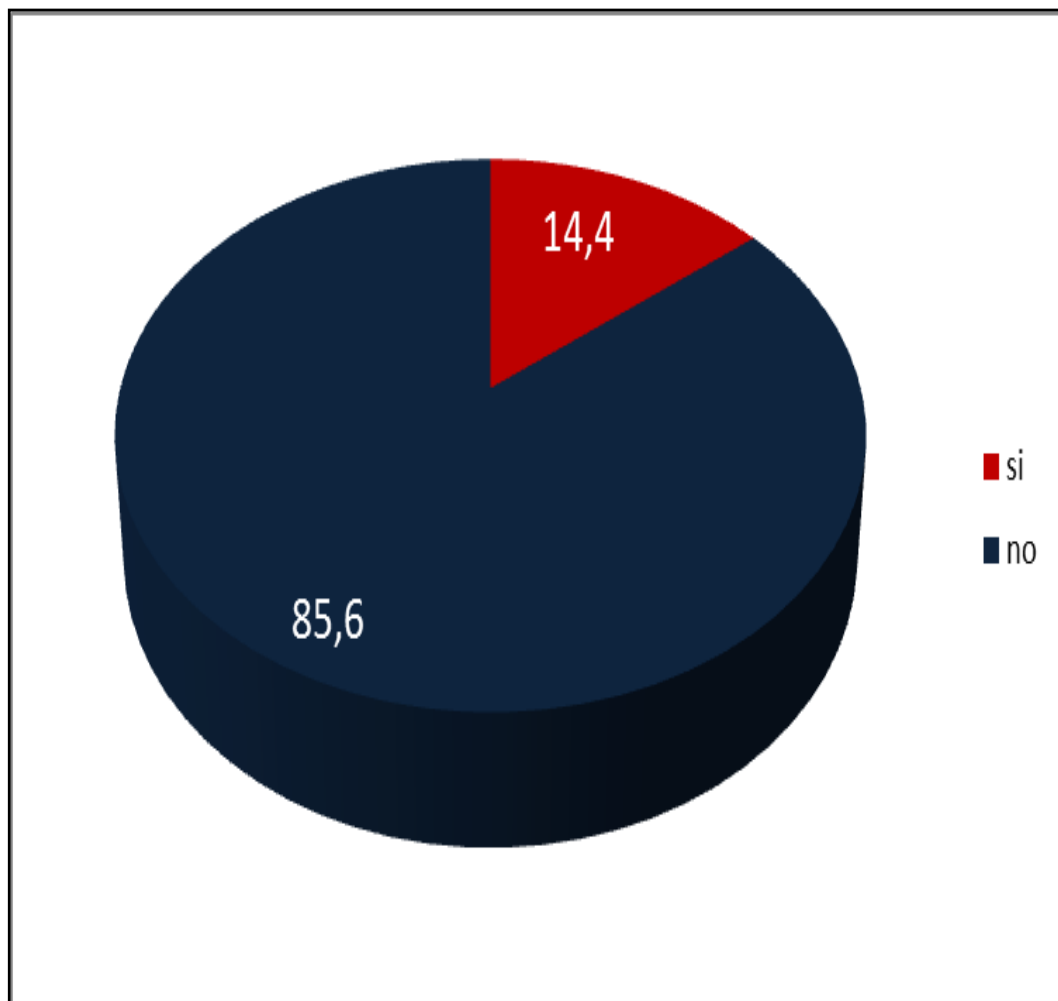
<b>PREVALENCIA DE VIOLENCIA EN GESTANTES</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	<b>14</b>	<b>14.4%</b>
<b>NO</b>	<b>83</b>	<b>85.6%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta Aplicada a Gestantes periodo Diciembre 2012- 2015

En la **Tabla N° 01**, se evidencia que la prevalencia de violencia en gestantes de la localidad de Marcavelica fue de 14.4%

### **GRÁFICO N° 01**

Distribución Porcentual de la Prevalencia de violencia en Mujeres Gestantes que Acuden al Centro de Salud Marcavelica de la Provincia de Sullana- Departamento de Piura, Durante el Periodo 2012–2015



**Fuente:** tabla N° 01

**TABLA N° 02**

Prevalencia de la Violencia Según Edad, en Mujeres Gestantes que Acuden al Centro de salud del Distrito de Marcavelica Provincia de Sullana- Departamento de Piura, Durante el Periodo 2012–2015.

EDAD	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>12 a 18</b>	5	25	15	75	20	100%
<b>19 a 25</b>	4	13,3	26	86,7	30	100%
<b>26 a mas</b>	5	10,6	42	89,4	47	100%

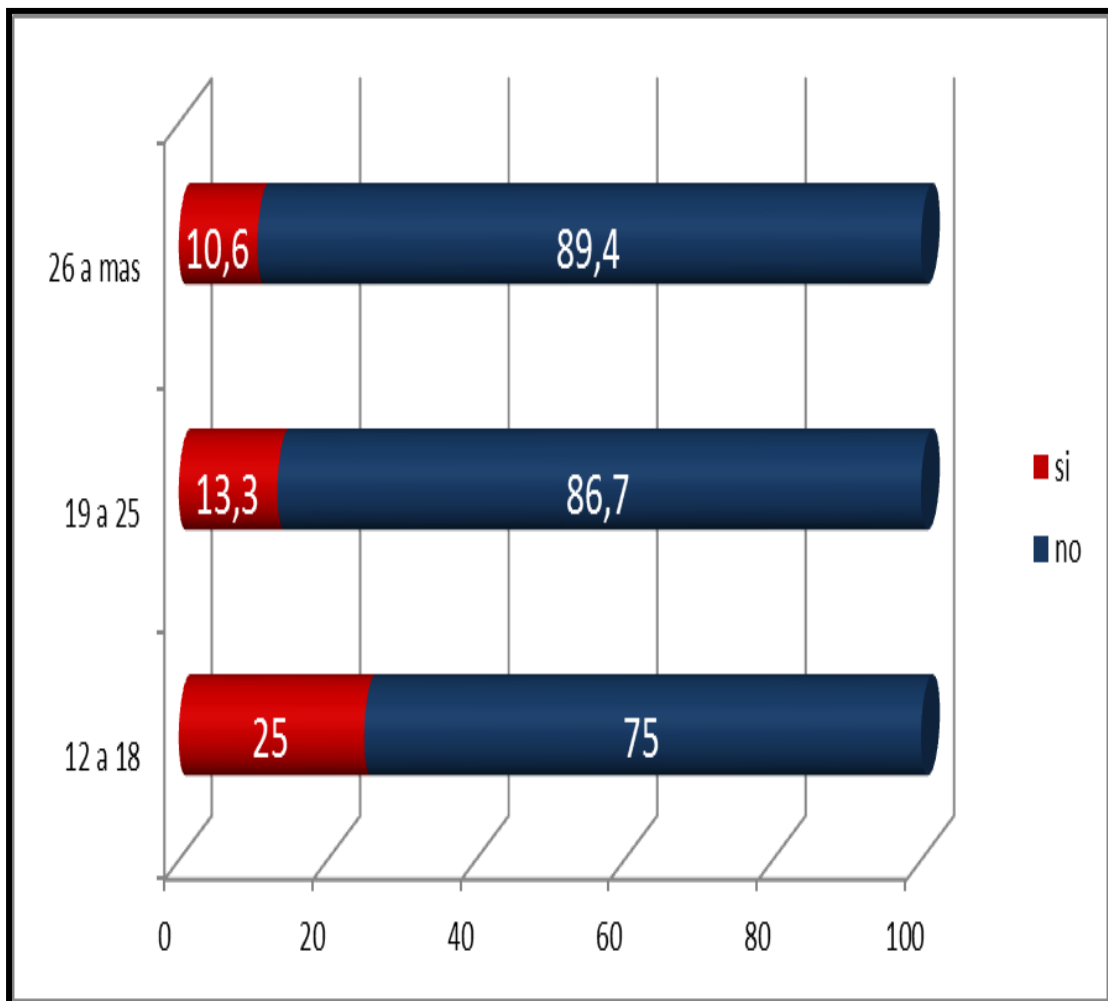
**Fuente:** Encuesta Aplicada a Gestantes periodo Diciembre 2012- 2015

En la Tabla N° 02, Muestra la prevalencia de la violencia en el embarazo según los grupos ectáreos: Observándose una prevalencia de 25% en gestantes adolescentes, 13.3 % en gestantes jóvenes, seguido de 10.6% en gestantes adultas.



## **GRÁFICO N°02**

Distribución Porcentual de la Prevalencia de la Violencia Según Edad, en Mujeres Gestantes que Acuden a Servicios del Centro de salud del Distrito de Marcavelica Provincia de Sullana Departamento de Piura, Durante el Periodo 2012–2015.



**Fuente: Tabla N° 02**

**TABLA N° 03**

Prevalencia de la Violencia Según el Estado Civil, en Mujeres Gestantes que Acuden Al Centro de salud del Distrito de Marcavelica Provincia de Sullana- Departamento de Piura, Durante el Periodo 2012–2015.

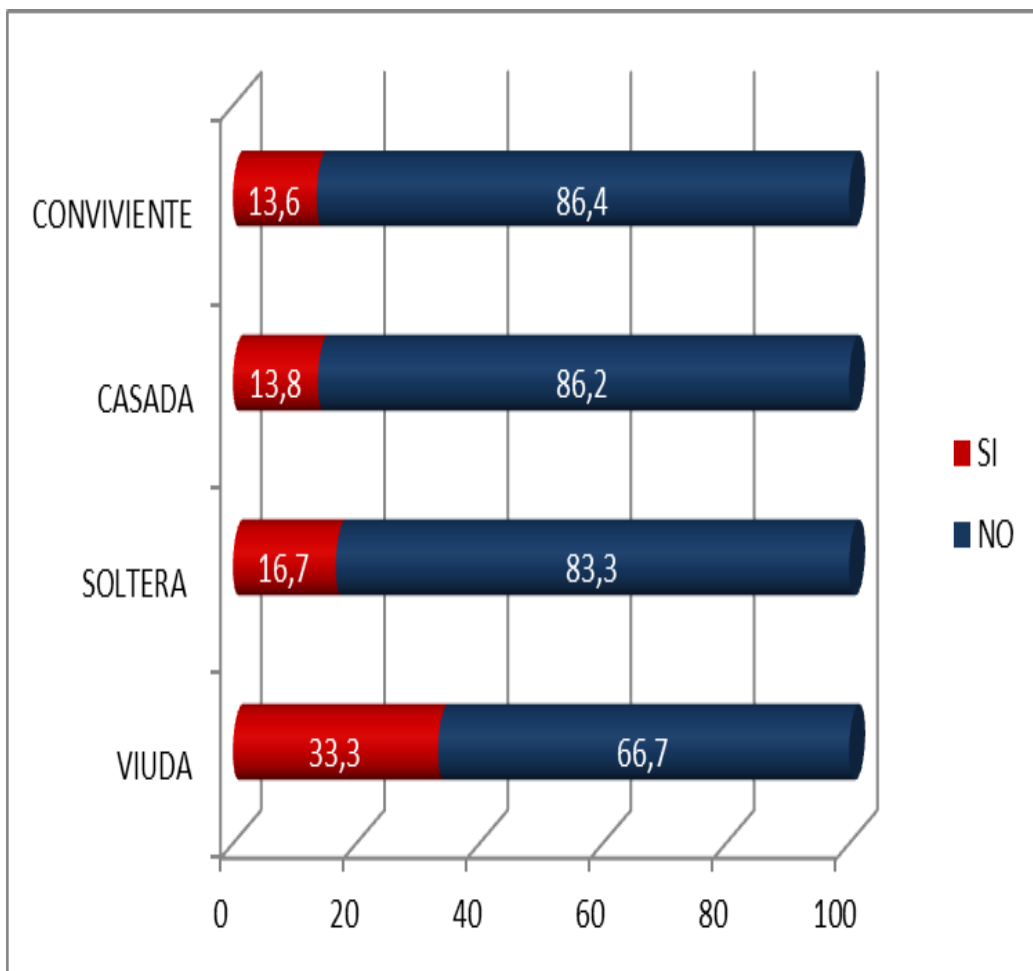
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>TOTAL</b>	
<b>SOLTERA</b>	1	16,7	5	83,3	6	100
<b>CONVIVIENTE</b>	8	13,6	51	86,4	59	100
<b>CASADA</b>	4	13,8	25	86,2	29	100
<b>VIUDA</b>	1	33,3	2	66,7	3	100

**Fuente:** Encuesta Aplicada a Gestantes del Distrito de Marcavelica, durante el periodo Diciembre 2012-2015

La Tabla N° 03 Muestra la prevalencia de la violencia en gestantes, según estado civil, observándose la mayor prevalencia entre mujeres viudas con 33,3%, seguido de las solteras con 16,7% además de 13,8% en las casadas y finalmente las solteras con un 13,6 %.

### GRÁFICO N°3

Distribución porcentual de la Prevalencia de la Violencia Según el Estado Civil, en Mujeres Gestantes que Acuden al Centro de Salud del Distrito de Marcavelica Provincia de Sullana- Departamento de Piura, Durante el Periodo 2012–2015.



Fuente: Tabla N° 03

**TABLA N° 04**

Prevalencia de la Violencia Según el Nivel Educativo, en Mujeres Gestantes que Acuden Al Centro de salud del Distrito de Marcavelica Provincia de Sullana- Departamento de Piura, Durante el Periodo 2012–2015

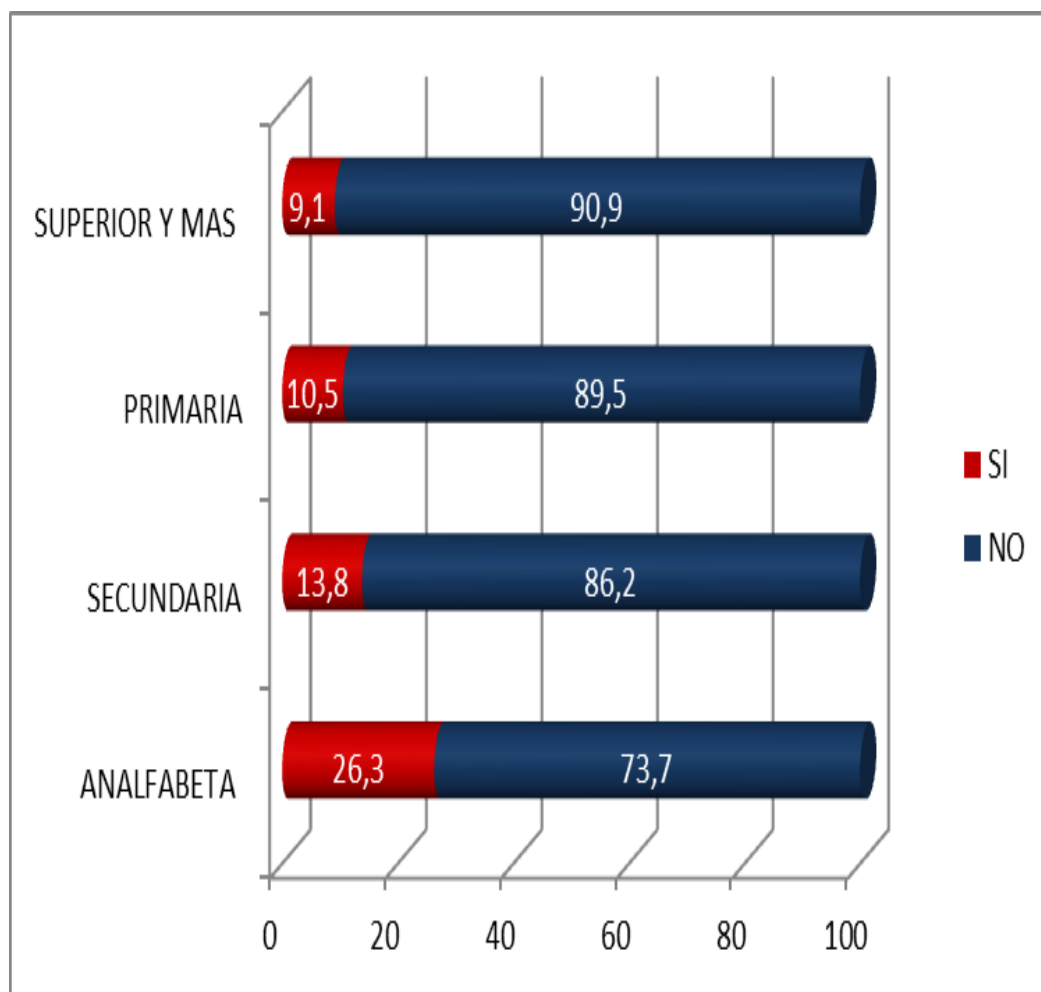
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>ANALFABETA</b>	5	26,3	14	73,7	19	100
<b>PRIMARIA</b>	4	10,5	34	89,5	38	100
<b>SECUNDARIA</b>	4	13,8	25	86,2	29	100
<b>SUPERIOR Y MÀS</b>	1	9,1	10	90,9	11	100

**Fuente:** Encuesta Aplicada a Gestantes del Distrito de Marcavelica,

En la Tabla N° 4, Muestra la prevalencia de la violencia en el embarazo según el nivel educativo observándose mayor prevalencia en gestantes analfabetas con 26,3%, seguido de las gestantes con estudios secundarios con 13,8% , gestantes con estudios primarios con 10,5% y finalmente las gestantes con estudios superiores a mas con un 9,1%.

#### **GRÁFICO N° 4**

Distribución porcentual de la Prevalencia de la Violencia Según el Nivel Educativo, en Mujeres Gestantes que Acuden al Centro de salud del Distrito de Marcavelica Provincia de Sullana- Departamento de Piura, Durante el Periodo 2012–2015.



**Fuente: Tabla N° 04**

**TABLA N° 05**

Prevalencia de la Violencia Según Ocupación en Mujeres Gestantes que Acuden al Centro de salud del Distrito de Marcavelica Provincia de Sullana- Departamento de Piura, Durante el Periodo 2012–2015.

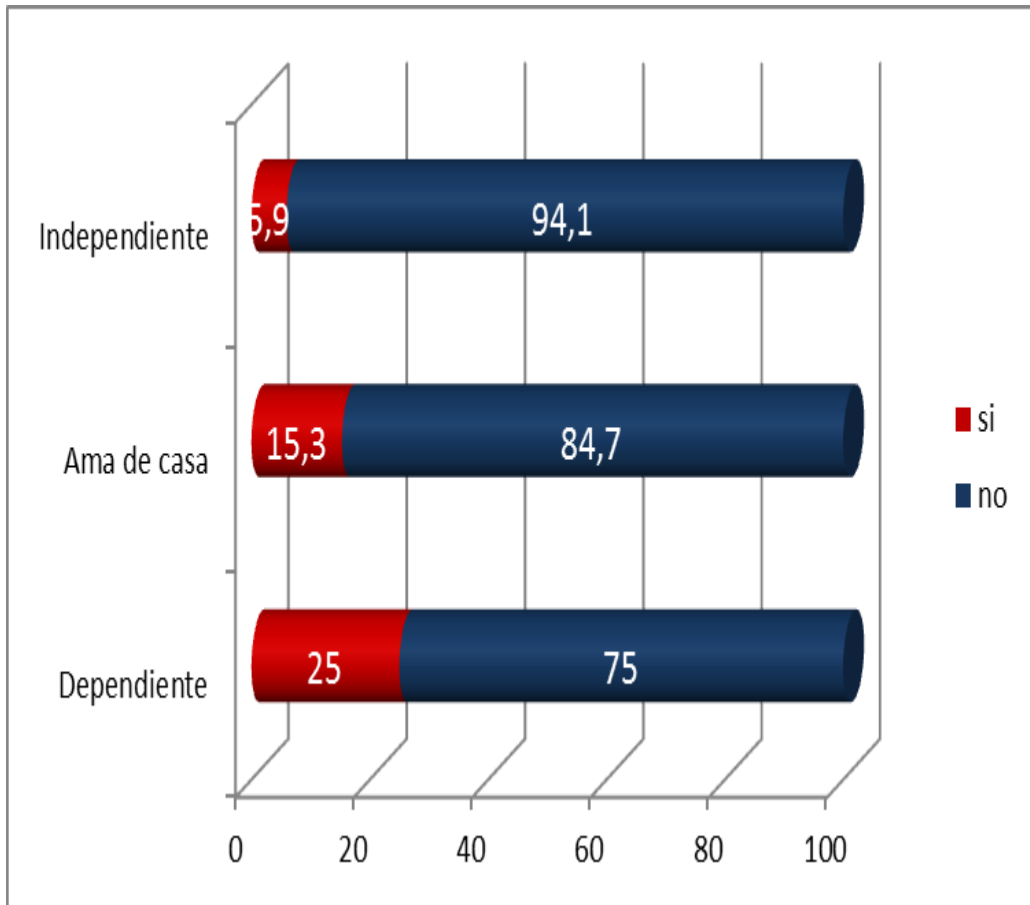
OCUPACIÓN	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>DEPENDIENTE</b>	2	25	6	75	8	100%
<b>AMA DECASA</b>	11	15,3	61	84,7	77	100%
<b>INDEPENDIENTE</b>	1	5,9	16	94,1	17	100%

**Fuente:** Encuesta Aplicada a Gestantes del Distrito de Marcavelica, durante el periodo Diciembre 2012-2015.

**En la Tabla N° 05** Muestra la prevalencia de la violencia en el embarazo según la ocupación de las gestantes observándose que la mayor prevalencia se dió en mujeres dependientes con **25%**, seguido de las amas de casa con **15,5%** y finalmente las mujeres dependientes con un **5,9%**.

### GRÁFICO N°5

Distribución porcentual de la Prevalencia en Violencia Según Ocupación en Mujeres Gestantes que Acuden al Centro de Salud del Distrito de Marcavelica Provincia de Sullana- Departamento de Piura, Durante el Periodo 2012–2015.



**Fuente: Tabla N° 05**

**TABLA N°06**

Distribución porcentual de la Prevalencia de Violencia Según Tipos de Violencia más Frecuentes en las Mujeres Gestantes que Acuden al Centro de salud del Distrito de Marcavelica Provincia de Sullana- Departamento de Piura, Durante el Periodo 2012–2015.

TIPOS DE VIOLENCIA	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>FISICA</b>	<b>13</b>	<b>92,9</b>	<b>1</b>	<b>7,1</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>
<b>PSICOLOGICA</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>
<b>SEXUAL</b>	<b>9</b>	<b>64,3</b>	<b>5</b>	<b>35,7</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

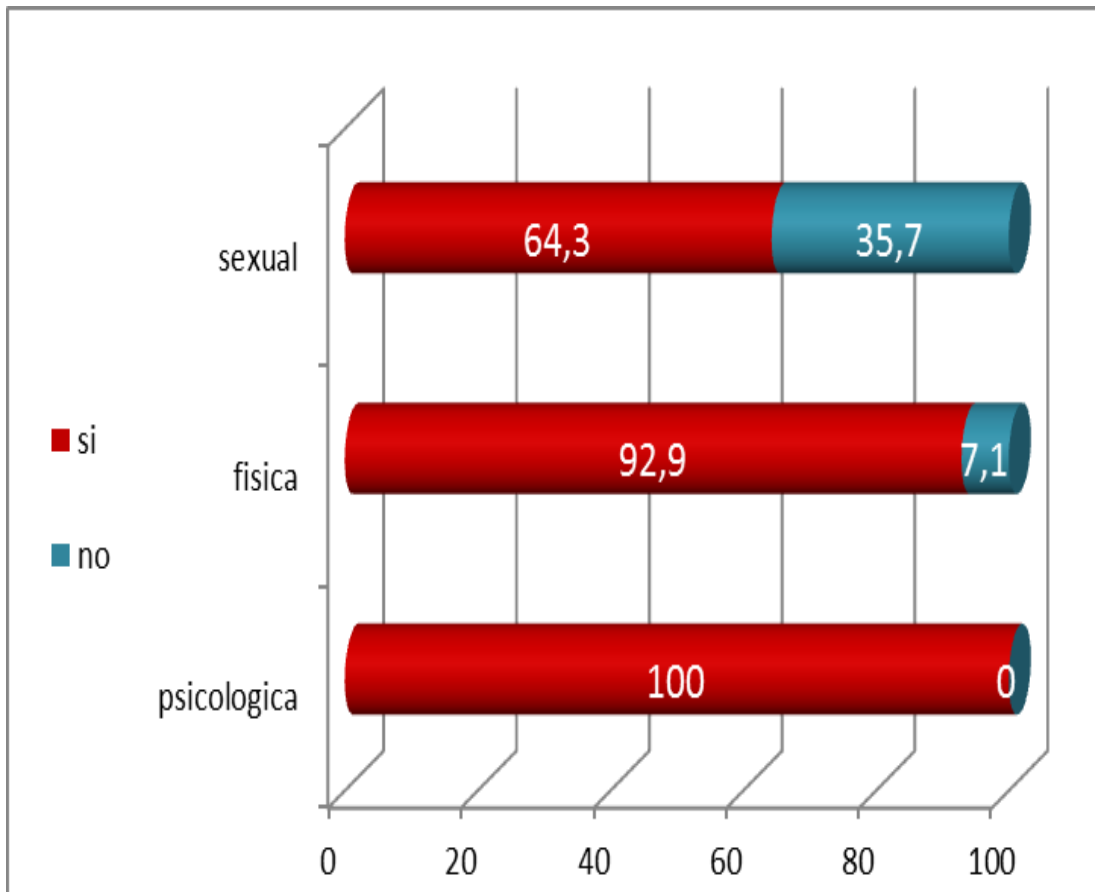
**Fuente:** Encuesta Aplicada a Gestantes del Distrito de Marcavelica, durante el periodo Diciembre 2012-2015

En la **Tabla N° 06** Se muestran los tipos de violencia que sufren las gestantes siendo la violencia psicológica más frecuente con un 100%, seguida de la violencia física con un 92,9% y finalmente la violencia sexual con 64,3%.



### **GRÁFICO N°06**

Distribución porcentual de los Tipos de Violencia más Frecuentes en las Mujeres Gestantes que Acuden al Centro de Salud del Distrito de Marcavelica Provincia de Sullana- Departamento de Piura, Durante el Periodo 2012–2015.



**Fuente: Tabla N°06**

### **TABLA N°07**

Prevalencia de la Violencia Según Prácticas Asumidas Ante la Violencia Sufrida por Las Gestantes que Acuden al Centro de Salud del Distrito de Marcavelica Provincia de Sullana- Departamento de Piura, Durante el Periodo 2012–2015.

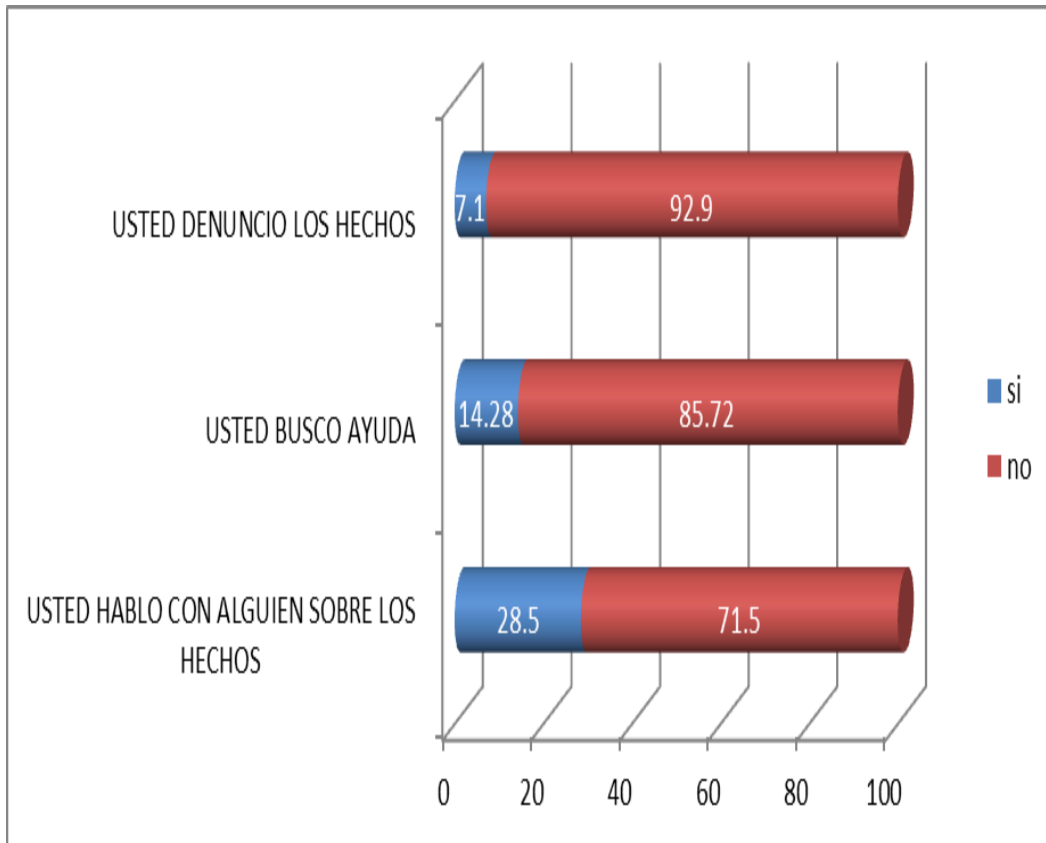
PRACTICAS ASUMIDAS	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
USTED HABLO CON ALGUIEN SOBRE LOS HECHOS	4	28.5	10	71.5	14	100
USTED BUSCO AYUDA	2	14.28	12	85.72	14	100
USTED DENUNCIO LOS HECHOS	1	7.1	13	92.9	14	100

**Fuente:** Encuesta Aplicada a Gestantes del Distrito de Marcavelica, durante el periodo Diciembre 2012-2015

En la **Tabla N° 07**, Muestra las prácticas asumidas ante la violencia por las gestantes encontrándose que si hablan con alguien de estos hechos 28,5% , buscan ayuda 14,28%, seguido de que denuncian estos hechos el 7,1% respectivamente.

### **GRÁFICO N°07**

Distribución porcentual de las Prácticas Asumidas Ante la Violencia Sufrida por Las Mujeres Gestantes que Acuden al Centro de Salud del Distrito de Marcavelica Provincia de Sullana- Departamento de Piura, Durante el Periodo 2012–2015.



**Fuente: Tabla N° 07**

**TABLA N°08**

Prevalencia de la Violencia Según Consecuencias de la Violencia en la Vida de las Mujeres que Acuden al Centro de Salud del Distrito de Marcavelica Provincia de Sullana- Departamento de Piura, Durante el Periodo 2012– 2015.

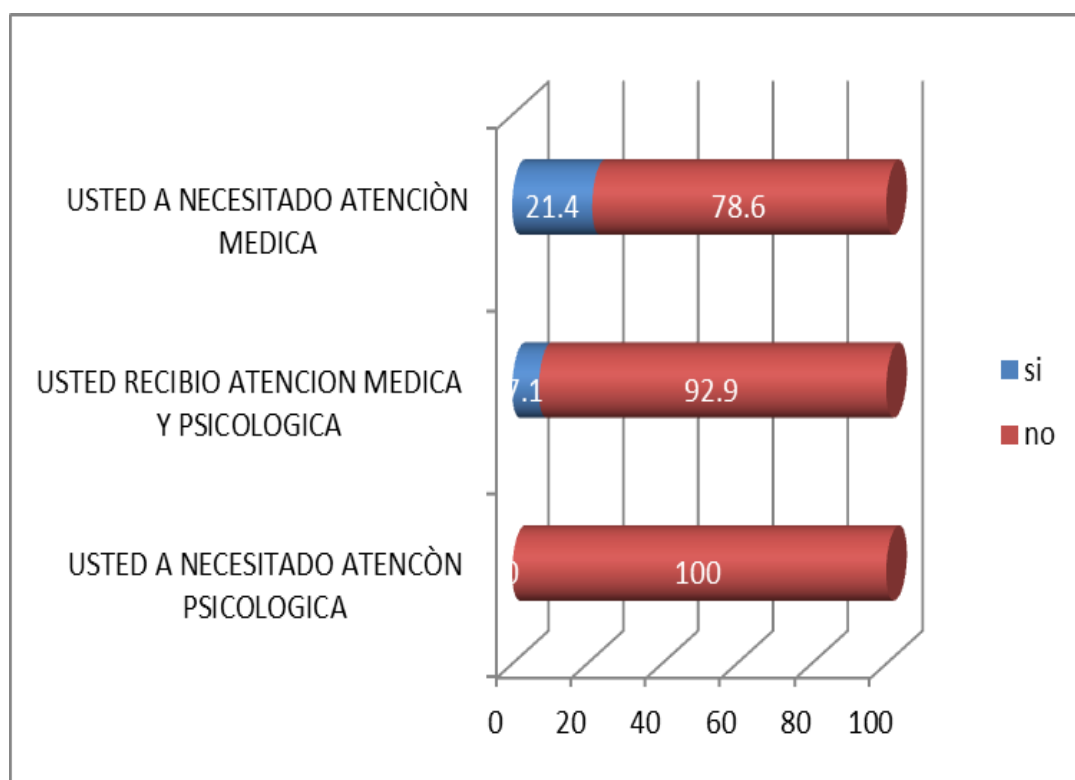
<b>CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA</b>		<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>TOTAL</b>	
<b>USTED HA NECESITADO ATENCIÓN MÉDICA</b>	3	21.4	11	78.6	14	100	
<b>USTED A NECESITADO ATENCIÓN PSICOLÓGICA</b>	0	0	14	100	14	100	
<b>USTED RECIBIÓ ATENCIÓN MÉDICA Y PSICOLÓGICA</b>	1	7.1	13	92.9	14	100	

**Fuente:** Encuesta Aplicada a Gestantes del Distrito de Marcavelica, durante el periodo Diciembre 2012-2015

**En la Tabla N° 08,** Muestra las consecuencias que sufren las gestantes encontrándose que 21,4% reconoce haber necesitado atención médica y 7,1% atención psicológica.

### **GRÁFICO N°08**

Distribución porcentual de las Consecuencias de la Violencia en la Vida de las Mujeres que Acuden al Centro de salud del Distrito de Marcavelica Provincia de Sullana- Departamento de Piura, Durante el Periodo 2012–2015.



**Fuente: Tabla N ° 08**

## 4.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS

La prevalencia de la violencia durante el embarazo es un tema poco investigado, y son muy pocos los estudios nacionales de violencia durante el embarazo y se sabe poco sobre la incidencia y gravedad de la violencia en el hogar en la población.

La violencia basada en género, que expresa el desbalance de poder entre hombres y mujeres, es una transgresión a los derechos humanos de las mujeres y un problema de salud pública muy antiguo y que compromete todas las sociedades del mundo. Se admite hoy en día que más de un tercio de las mujeres ha padecido violencia (psicológica, física o sexual) en algún momento de sus vidas. La violencia sexual es la versión más extrema de violencia contra la mujer y concurre usualmente con los otros dos tipos de violencia. Se puede presentar en todas las etapas de la vida y ni siquiera el embarazo constituye un factor protector. Las personas más cercanas a las víctimas (pareja actual o anterior, sus familiares o personas conocidas), generalmente con poder sobre ellas, son los perpetradores más comunes **(14)**.

A pesar de que existan casos frecuentemente no se encuentran registrados en el ámbito legal, no se muestran cifras significativas que demuestren la violencia contra gestantes como problemas de salud y cuyos resultados obstétricos para las mujeres embarazadas, tienden a un mayor número de ingresos hospitalarios durante el embarazo, sin dar explicaciones de agresiones, tal es el caso que se presentan en los servicios de atención primaria y servicios de salud mental, es por tales razones que esta investigación quiere contribuir a demostrar tal problemática que se vive y que muchas de las veces pasa desapercibida; como estudiante de obstetricia me propongo exponer este problema en la comunidad que trabajaré durante mi investigación para así contribuir a la disminución de este problema.

En la presente investigación, los resultados observados evidencian las principales características de la muestra en estudio, adquiere importancia mencionarlos, teniendo en cuenta que la población a la que se le aplicó la encuesta pertenece al Distrito de

Marcavelica. **Conformada por 97 mujeres, encuestadas obteniéndose una prevalencia de 14,4% quienes fueron víctimas de violencia.** Resultado que se diferencia de la investigación de Gabriela Vega, Dinora Hidalgo, Judith Toro Merlo (43), que en Venezuela en el año 2011, acerca de la prevalencia de la violencia de género durante la gestación, reportó mayor porcentaje 66,5% había sufrido algún tipo de violencia en más de una caso, también se encontró en la evidencia nacional la investigación de Ku S; Lima-Perú 2009 (20), en su investigación La prevalencia de violencia de género encontrada (26.8%) es mayor que la referencia internacional (4-20%),<sup>3, 4</sup> pero menor que lo reportado por otros estudios realizados en Lima (61% y 40%).<sup>8, 9</sup> Se debe señalar que los estudios previos <sup>8,9</sup> determinaron la violencia en términos generales, como infringida a la mujer alguna vez durante su vida, mientras que nuestro estudio se centró en indagar por la violencia infringida durante la gestación actual, lo cual puede explicar la diferencia encontrada.

**Respecto a la edad como factor asociado a la prevalencia de la violencia durante el embarazo, encontramos que las mujeres adolescentes fueron las más violentadas con un 25% además del 13.3% que fueron jóvenes y el 10.6% del grupo de las mujeres gestantes adultas respectivamente.** Ximena Verónica Bohle Urrutia 2010, Chile - Valdivia (52), en su investigación de Magnitud y Características de la violencia doméstica en las mujeres embarazadas atendidas en el servicio de obstetricia y ginecología del Hospital Clínico Regional Valdivia, obteniendo los siguientes resultados: La edad promedio de las mujeres entrevistadas fue de 26 años en un rango entre los 14 y 46 años, el 23% eran adolescentes (14 a 19 años), el 59.1% tenía entre 20 y 34 . Asimismo en la investigación de Simone Agadir Santos, Giovanni Marcos Lovisi, Cristina da Costa Braga Valente, Leticia Legay, Lúcia Abelha 2010, Río de Janeiro-Brasil (50), que realizaron un estudio descriptivo en una unidad básica de Salud en Río de Janeiro La edad de las mujeres osciló entre 10 y 42 años.

**Según el estado civil de la mujer gestante, sufrieron más violencia las viudas con un 33.3 % del total** A diferencia de los datos obtenidos a nivel nacional por la investigación de Rueda. 2010, Cuzco (18) llevo a cabo una investigación acerca de la prevalencia y características de la violencia en gestantes del Hospital de Cuzco, cuyo grupo de estudio estuvo conformado por 652 en cuanto al estado civil se encontraban un 43% eran convivientes, el 19% separada, 16% divorciada, 12% soltera, 8% casada, y 2% viuda. Y a Ximena Verónica Bohle Urrutia 2010, Chile - Valdivia (52), investigación de Magnitud y Características de la violencia doméstica en las mujeres embarazadas atendidas en el servicio de obstetricia y ginecología del Hospital Clínico Regional Valdivia, obteniendo que el 90,3% de las mujeres mantenían una relación de pareja, de estas el 46,4% mantenían relación de convivencia y el 27,7% estaba casada mientras que un 9,7% no tenía pareja al tiempo de la entrevista.

**Respecto al nivel educativo las mujeres analfabetas son las que han sufrido más violencia durante el embarazo con un 26.3 % respecto de las que poseen secundaria completa con 13.8%, gestantes con primaria 10.5% y superior y más con un 9.1%.** similar a lo reportado por, Ximena Verónica Bohle Urrutia 2010, Chile - Valdivia (52), investigación de Magnitud y Características de la violencia doméstica en las mujeres embarazadas atendidas en el servicio de obstetricia y ginecología del Hospital Clínico Regional Valdivia, obteniendo los siguientes resultados: En cuanto a la escolaridad el 28,5% poseía escolaridad básica completa o menos, el 25,5% y el 36,2% contaba con estudios medios incompletos y completos respectivamente, un 9,8% contaba con estudios superiores.

A nivel nacional encontramos a Saravia S, Mejía S, Becerra S, Palomino A; Lima 2012 (16), encontró en el estudio realizado en lima, un total de 12 587 mujeres participantes a nivel nacional que alguna vez estuvieron embarazadas su nivel de educación alcanzado equivale a secundaria completa (25.6%).



**La ocupación es otro factor analizado respecto a la violencia en mujeres gestantes siendo las dependientes del distrito de Marcavelica las que presentan una mayor prevalencia de violencia durante el embarazo con un 25%, seguido de las amas de casa con un 15 y las gestantes independientes con un 5.9%., diferentes son los resultados de la investigación de Ximena Verónica Bohle Urrutia (49), en que las mujeres que padecieron algún tipo de violencia durante el embarazo tenían como ocupación ser ama de casa con el 70.6% y solo el 13.6% realizaba algún trabajo remunerado.**

**Los tipos de violencia en nuestra investigación nos muestra un violencia sexual que asciende al 64,3% de las gestantes encuestadas, 92,9% de gestantes violentadas físicamente y 100% de gestantes afectadas psicológicamente,** similares resultados encuentra, en la investigación Internacional de Anabel Hernández Carbajal 2012, Toluca - México (44), realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo, siendo la muestra mujeres de 25-35 años con diagnóstico confirmado de embarazo. Se observa el número de embarazadas violentadas que corresponde a un porcentaje de 35.2 %, donde 34 pacientes (32.4 %) sufrieron violencia psicológica en el embarazo, 9 violencia física (8.6 %), violencia sexual durante la gestación. También podemos encontrar en la investigación nacional de Ugarte O; Lima 2013 (13), Encontrando en su investigación que en el Perú, durante el año 2011, se registraron más de 90 mil nacimientos de madres con edades comprendidas entre los 15 y 19 años. Al mismo tiempo, se asocia al embarazo adolescente con el embarazo no planificado, violación sexual, experiencia negativa del embarazo, truncamiento del proceso educativo, dependencia económica de la madre, mayor incidencia de problemas perinatales, desconocimiento de temas de salud sexual y reproductiva e inadecuada estructuración de la familia, entre otros.

**La importancia de las prácticas asumidas, el no quedarse callada y buscar ayuda es fundamental para evitar la violencia, en nuestra investigación podemos encontrar las prácticas asumidas ante la violencia de las gestantes que acuden al Centro de Salud del Distrito de Marcavelica, donde el 92.9% mujeres gestantes no han denunciado los hechos, 85.72% no busco ayuda, 71.5% de las mujeres gestantes no hablo sobre los hechos.** Similares resultados muestra, Vega G, Hidalgo D, Toro J; Venezuela 2011 (9), En el grupo de embarazadas hubo 61,06 por ciento casos de violencia. Alrededor de la mitad de las encuestadas (52,25 por ciento) conocen los mecanismos de denuncia en caso de ser víctimas de violencia, aunque solo 20,3 por ciento de las agredidas han denunciado alguna situación de violencia. La violencia de género es un problema de salud pública a nivel mundial, y Venezuela no escapa de esta realidad, determinando mediante esta investigación que la mayoría de las mujeres sufren algún maltrato a lo largo de su vida, recordando que 3 de cada 5 mujeres han sido víctimas de algún tipo de violencia.

En la presente investigación 92.9% de las mujeres No hicieron la denuncia ante las autoridades pertinentes, El saber cómo actuar ante una agresión es muy importante, esto nos muestra Gabriela Vega, Dinora Hidalgo, Judith Toro Merlo 2011, Venezuela (43), en su investigación nos muestra que alrededor de la mitad de las encuestadas (52,25 %) conocen los mecanismos de denuncia en caso de ser víctimas de violencia, aunque solo 20,3 % de las agredidas han denunciado alguna situación de violencia. La violencia de género es un problema de salud pública a nivel mundial y Venezuela no escapa a esa realidad, en la que la mayoría de las mujeres sufren algún maltrato a lo largo de su vida, recordando que 3 de cada 5 mujeres han sido víctimas de algún tipo de violencia durante la gestación.

Diferente es el estudio nacional de Duarte. 2011, Lima (21), en el presente un estudio demostrando que existen aumento de casos presentados en violencia contra la mujer, pero en relación con el pedido de ayuda y denuncia, preocupa que solo 16,1% la busque, porcentaje que se concentra en comisarías. Las mujeres

dijeron no saber a dónde acudir (12,4%); que desconfían del sistema y creen que no sirve de nada o temen una mayor agresión (15,4%).

**Las consecuencias de la violencia durante el embarazo en casos son irreparables encontrando de acuerdo a las consecuencias que 100% de mujeres gestantes no han necesitado atención psicológica y 92.9% no recibió atención médica y psicológica, y 78.6 no han necesitado atención médica por la violencia,** en la investigación internacional de Simone Agadir Santos, Giovanni Marcos Lovisi, Cristina da Costa Braga Valente, Leticia Legay, Lúcia Abelha 2010, Río de Janeiro-Brasil (50),. Al analizar las características clínicas y epidemiológicas, había una asociación entre el maltrato a lo largo de la vida y las siguientes variables: antecedentes de depresión 29%, tratamiento psiquiátrico anterior 1%, depresión durante el embarazo 15%, tabaquismo 15%, abuso de alcohol 7%. El abuso de alcohol también se asoció con: abuso de la violencia durante el embarazo 4%, abuso sexual 2%. El abuso de drogas se asoció con la violencia durante el embarazo y el abuso sexual 2%. Todos los eventos estresantes experimentaron al menos una asociación con todos los tipos de violencia, excepto historial de accidentes, incendio o desastre, el secuestro y el robo.

En la investigación de Evelina Rondón Abuhadba 2010, Chiclayo (52). Realizó una investigación Obteniendo los siguientes resultados 38% de las mujeres en el presente estudio afirma que durante los incidentes violentos guardaba silencio o lloraba y no hacía nada, porque no sabía qué otra cosa podría hacer a fin de detener la violencia. 47% de ellas buscó atención médica tras la violencia sufrida y 12% hizo la respectiva denuncia policial.

## V. CONCLUSIONES

Podemos concluir que de las que 97 mujeres gestantes encuestadas, el 14.4% sufrieron violencia.

Respecto a la edad como factor asociado a la prevalencia de la violencia durante el embarazo, encontramos que las mujeres adolescentes fueron las más violentadas con un 25%. Según el estado civil de la mujer gestante, sufrieron más violencia las viudas con un 33.3 % del total. Las mujeres analfabetas son las que han sufrido más violencia durante el embarazo con un 26.3 %. Las mujeres gestantes dependientes son las que presentan un mayor índice de violencia durante el embarazo con un 25%, seguido de las amas de casa con un 15.3% y las gestantes independientes con un 5.9%.

Las mujeres gestantes del distrito de Marcavelica padecen con mayor frecuencia de violencia psicológica con un 100%, seguido de violencia física con un 92,9%, y violencia sexual con un 64.3%.

Las prácticas asumidas ante la violencia de las gestantes encontramos que el 92.9% no han denunciado los hechos, 85.72%, no busco ayuda y el 71.5% de las mujeres gestantes no hablo sobre los hechos.

Las consecuencias de la violencia durante el embarazo encontrado fue 100% de mujeres gestantes no han necesitado atención psicológica y 92.9% no recibió atención médica y psicológica, y 78.6 no han necesitado atención médica por la violencia

## **RECOMENDACIONES:**

Sensibilizar a la población de mujeres, a través de información que muestre la existencia del problema, para poder lograr que se identifiquen ante una situación tal que les permita denunciar o buscar ayuda en el equipo de salud.

Informar a la población en general sobre los recursos con los que cuentan a nivel gubernamental, social y de salud para la atención del problema de violencia de género.

Actualizar al personal del primer nivel de atención sobre el tema de violencia, para que el equipo de salud pueda realizar las actividades de detección oportuna de violencia y proporcione a la mujer la información, atención y referencia adecuada.

Capacitar periódicamente sobre el tema al personal de salud, tomando como base a las generaciones de obstetras en formación, así como a los alumnos que próximamente se incorporaran a la fuerza productiva de las instituciones, con objeto de fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia de los problemas detectados.

Conformar con los directivos de las instituciones de salud pública y privada una red social de apoyo con los recursos humanos de las instituciones de salud y asistencia social para vincular la atención ante un problema de violencia familiar.

Realizar estudios en diferentes contextos de marginación, ya que la evidencia muestra que la violencia se expresa de manera diferencial siendo necesario incluir un apartado específico que explore a profundidad la relación entre violencia y embarazo en la próxima encuesta nacional de violencia hacia las mujeres.

## 7. Referencias Bibliográficas

1. Ramos, M. Violencia Familiar. Salud publica mex. [Serie en internet] Enero.2010 Disponible desde: <http://www.manuela.org-pe/violencia.asp>.
2. De Azevedo L, De Souza M, Monticelli M, Vieira M, Marinho C, Leal C, Brüggeman C. Violencia contra mujeres amazónicas. Rev Latino-am Enfermagem. [Serie en internet] 2009 Noviembre - Diciembre [24 Junio 2012] 17 (6). Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/es\\_07.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/es_07.pdf)
3. Núñez, M. Violencia Intrafamiliar. [Serie en internet]. 2010 Disponible desde: <http://www.uprm.edu/sciences/Mnuñez/16pf.html>
4. INE Autoridades regionales y provinciales [Serie en internet] 2011 Septiembre octubre Disponible desde: <http://www.angelfire.com/space/Sullana/Distritos.html>
5. Estela Arcos G. Impacto de la violencia doméstica sobre la salud reproductiva y neonatal. Rev. méd. Chile [serie de internet] 2010 [citado 28 Abril 2012]; 129(12): [alrededor de 11 pantallas]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872001001200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872001001200007&script=sci_arttext).
6. Hernández A. Prevalencia de la violencia intrafamiliar en embarazadas de 20 a 25 años de edad de la unidad de medicina familiar N°92. Período Agosto a Octubre de 2012. [Tesis de Especialidad]. Toluca –México: Universidad Autónoma del Estado de México. Facultad de Medicina. Coordinación de investigación y estudios avanzados. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/123456789/14504/1/411448.pdf>
7. Ludermir A, Lewis G, Alves S, Velho T, Araya R. La violencia contra las mujeres por parte de su pareja durante el embarazo y la depresión posparto: Un estudio de

cohorte prospectivo. El sevier Inc\*[serie en internet]. 2010 Sep \*\* [citado 16 Mar2015]; 376 (9744): 903-910. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673610608872>

8. Bohle X. Magnitudy características dela violencia doméstica en las mujeres embarazadas atendidas en el servicio de obstetricia y ginecología del Hospital Clínico Regional Valdivia. [Tesis de Licenciatura]. Valdivi-Chile: Universidad Austral de Chile. 2009. Disponible en:

<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2008/fmb676m/doc/fmb676m.pdf>

9. Vega G, Hidalgo D, Toro Merlo J. Violencia basada en género desde la perspectiva médica. [base de datos en Internet]. Venezuela: LILACS. c2011- [citado 16 Mar 2015]. Disponible en:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILA CS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=659241&indexSearch=ID>

10. Echenburrúa E, Amor P, Loinaz I, Corral P. Escala de Predicción del Riesgo de Violencia Grave contra la pareja. Rev. Universidad Oviedo. [serie en internet] 2010 [Citado el 17 Junio del 2014], 22: 4. Disponible en: <http://www.unioviedo.es/reunido/index.php/PST/article/view/8991>

11. Munnè M Graham K, Bernards S, Wilsnack S. El consumo de alcohol y la agresión entre las parejas en América Latina. Científico Técnica: Washington; 2010. Disponible desde:

[http://www.rincondepaco.com.mx/Curri/Capitulos/2010C\\_2.pdf#page=22](http://www.rincondepaco.com.mx/Curri/Capitulos/2010C_2.pdf#page=22)

12. Casique I. Factores de empoderamiento y protección de las mujeres contra la violencia., Rev. Mex. Sociol. [serie en internet] 2010 [Citado el 16 junio 2014], (72: 1.Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S018825032010000100002&script=sci\\_art\\_text](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S018825032010000100002&script=sci_art_text)

13. Ugarte O. Desarrollo y ejercicio de los derechos en salud sexual y reproductiva. Rev Peru Med Exp Salud Pública. [Serie en internet] 2013 [Citado el 4 de Agosto del 2015]; 30(3):376-8. Disponible en:

<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/revista/pdf/rpmesp2013.v30.n3.pdf>

14. Pinto. Repercusiones De La Violencia Basada En Género Sobre La Salud De Las Mujeres. Rev Per Ginecol Obstet. [Serie de internet] 2006; [citado el 27 junio 2012]. 52(1):8-14. [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en:

[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol52\\_n1/pdf/a03v52n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol52_n1/pdf/a03v52n1.pdf)

15. Lam. Resiliencia y apoyo social frente a trastornos depresivos en gestantes sometidas a violencia de género. Rev. peru. epidemiol. [Serie de internet] 2008. [Citado 29 junio 2012]. 12(3), Disponible en:

[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v12\\_n3/pdf/a05v12n3.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v12_n3/pdf/a05v12n3.pdf)

16. Saravia S, Mejía S, Becerra S, Palomino A. Violencia física contra la mujer durante el embarazo: prevalencia y factores asociados. REVISTA PERUANA DE EPIDEMIOLOGÍA. [Serie en internet] 2012[Citado el 4 de Agosto del 2015] VOL 16. Disponible en:

[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v16\\_n2/pdf/a07v16n2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v16_n2/pdf/a07v16n2.pdf)



17. Fiestas F, Rojas R, Gushiken A, Gozzer E. ¿Quién es la víctima y quién el agresor en la violencia física entre parejas? Estudio epidemiológico en siete ciudades del Perú. Rev. Perú Med. [serie en internet]. Mar. 2012 [Citado el 4 de Agosto del 2015] 29:1. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342012000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342012000100007&script=sci_arttext)
18. Lam N, Contreras H, Cuesta F, Mori E, Cordori J, Carrillo N. Resiliencia y apoyo social frente a trastornos depresivos en gestantes sometidas a violencia de género. Rev. Perú. epidemiol. [Serie de internet] 2008. [Citado 29 junio 2014]. 12(3). Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v12\\_n3/pdf/a05v12n3.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v12_n3/pdf/a05v12n3.pdf)
19. Escobar J, Pacora P, Custodio N, Villar W. Depresión posparto: ¿se encuentra asociada a la violencia basada en género? .An Fac Med\*[serie en internet].2009 Jun \*\* [citado 04 Jul 2014]; 70 (02). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S102555832009000200006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S102555832009000200006&script=sci_arttext)
20. Ku Carbonell S. Violencia de género durante la gestación y su repercusión en el parto y el recién nacido. Hospital María Auxiliadora, marzo, 2009. Rev Per Obst Enf\*[serie en internet]. 2009 Ene-Jun \*\* [citado 07 Jul 2014]; 5 (01). Disponible en: [http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S181677132009000100006&script=sci\\_arttext](http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S181677132009000100006&script=sci_arttext)
21. Duarte J. Violencia de género. Lima: Ediciones MESAGEN; 2011. Disponible desde: [http://elecciones2011.cies.org.pe/sites/elecciones2011.cies.org.pe/files/documentoscompletos/G%C3%A9nerodocumento\\_02.pdf](http://elecciones2011.cies.org.pe/sites/elecciones2011.cies.org.pe/files/documentoscompletos/G%C3%A9nerodocumento_02.pdf)

22. Contreras H, Mori E, Hinostroza W, Yancachajlla M, Lam N, Chacón H. Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública \*[serie en Internet]. 2010 Jul-Sep \*\*[citado 16 de Mar 2015]; 30 (3): 379-385. Disponible en:  
[http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S172646342013000300002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S172646342013000300002&script=sci_arttext)
23. Rivas E. Violencia Física Y Sexual Durante El Embarazo y Su Relación Con Las Complicaciones Maternas En El Centro De Salud La Esperanza en Tacna [Tesis Doctoral]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Facultad de Obstetricia; 2011. Disponible desde:  
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Violencia-Fisica-Psicologica-Ys-Exual-Durante/2336726.html>
24. Zegarra V. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la mujer. UNIFEM.Chile; Copyright; 2007. Disponible desde:  
<http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR120/11Chapter12.pdf>.
25. Mendoza, C. Violencia contra la Mujer. El Agustino, Lima, Perú. Edit. Atenea 2006
26. Freud A. Teorías sobre violencia Ed. Paidós Ibérica, Barcelona, 1980.
27. Freud S. Consideraciones de actualidad sobre la violencia familiar. Tomo VI, Ed. Alianza, Madrid, 1985. Disponible desde:  
<http://encontrarte.aporrea.org/media/48/teorias.pdf>
28. Gelles, Richard y Claire Pedrick, 1990, Intimate Violence in Families, 2a. Ed. Nueva York, Sage. Disponible desde:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662008000100016&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662008000100016&script=sci_arttext)

29. Borjón I. Mujer víctima, mujer victimaria. El caso de la violencia doméstica. Comisión Nacional de Derechos Humanos, México. 2000
30. Tonón G. “Maltrato I Intrafamiliar”. Editorial Espacio, Grosman – MESTERMAN. “Maltrato al menor”. Editorial Universidad, Bs. As., 1992  
Disponible desde:  
<http://prevencionviolenciafamiagiye.blogspot.com/2008/13/enfoques-yteorias-Sobrela-violencia.html>
31. Heise L. Conocimientos y Filosofía, México: Edit. Murcia, 1997.
32. Trotte S. Teorías explicativas de la violencia de género, México: Editorial Garw Hill, 2009.  
<http://elacosomoralsonia.blogspot.com/2009/10/marie-france-hirigoyenlaMujer-que.htm>
33. Diccionario de la Lengua Española. [Página en internet]. España: Real Academia Española. [Citado 2012 Julio 20]. [aprox. 1 pantalla]. Disponible en:  
[http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO\\_BUS=3&LEMA=adolescencia](http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=adolescencia)
34. Sepúlveda J. Factores Que Favorecen El Maltrato A La Mujer [Tesis Doctoral]. México: Universidad de la Frontera del Norte; 2010. Disponible desde:  
<http://www.parejasencrisis.com/violencia/violencia-degenero/teorias-y-modelosexplicativos-del-maltrato-a-la-mujer>
35. Aliaga, P, Ahumada; M. Marfull. 2003. “Violencia hacia la mujer: Un problema de todos”. Revista chilena de obstetricia y ginecología. Vol. 68. N°1. 75-78p.  
(Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262003000100015&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262003000100015&script=sci_arttext&tlng=es).

36. Parra I. —Tu casa es sangre!: Relatos de mujeres sobre violencia familiar en la sierra central del Perú. [Serie en internet] 2012 [30 Junio 2012] Disponible en:

<http://0-hera.ugr.es.adrastea.ugr.es/tesisugr/20764169.pdf>

37. Vela E. Influencia de la violencia basada en género en mujeres con parto pre término atendidas Honadomani en San Bartolomé. [Tesis Doctoral]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Obstetricia; 2007. Disponible desde:

[Http://Www.Cybertesis.Edu.Pe/Sisbib/2008/Vela\\_Ae/Pdf/Vela\\_Ae.Pdf](Http://Www.Cybertesis.Edu.Pe/Sisbib/2008/Vela_Ae/Pdf/Vela_Ae.Pdf)

38. Arévalo A. Cartilla de registro civil. [Serie en Internet]. 2010 [10 Julio 2012].6. Disponible en:

[http://www.unicef.org/colombia/pdf/registro\\_civil.pdf](http://www.unicef.org/colombia/pdf/registro_civil.pdf)

39. Bruyn M. 2003. La Violencia el Embarazo y el Aborto. Cuestiones de derecho de la mujer y salud pública. Un estudio de los datos mundiales y recomendaciones para la acción. (Disponible en:

[http://www.ipas.org/publications/es/VPREGABOR\\_S03\\_es.pdf](http://www.ipas.org/publications/es/VPREGABOR_S03_es.pdf).

40. OMS. Boletín de la OMS. Ministerio de la mujer y desarrollo social MIMDES PIURA. [Serie en internet].2006 - 2011 [citada 05 julio 2012]; 1(1): [Alrededor de 18 pantallas]. Disponible en:

<http://www.mimdes.gob.pe/files/DIRECCIONES/DGPDS/boletines/piura.pdf>

41. Duarte J. Violencia de género. Lima: Ediciones MESAGEN; 2011. Disponible desde:[http://elecciones2011.cies.org.pe/sites/elecciones2011.cies.org.pe/files/documentoscompletos/G%C3%A9nerodocumento\\_02.pdf](http://elecciones2011.cies.org.pe/sites/elecciones2011.cies.org.pe/files/documentoscompletos/G%C3%A9nerodocumento_02.pdf)

43. Rondon Abuhadba E. “Prevalencia y características de la violencia intrafamiliar en gestantes usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de la Ciudad del

Chiclayo durante el período setiembre 2006 – marzo 2007”, [Tesis Magistral]. Chiclayo: Universidad Nacional de Chiclayo; 2007.

42. Valdez-Santiago R, Sanín Aguirre S. La Violencia Doméstica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer. Redalyc \*[serie en Internet]. 1996 Oct-Nov \*\*[citado 16 Mar 2015]; 38 (005): 352-362. Disponible en:

<http://tad.org.mx/wp-content/uploads/2013/12/La-violencia-domestica-durante-elembarazo-y-su-relaci%C3%B3n-con-el-bajo-peso-al-nacer..pdf>

43. Vega G, Hidalgo D, Toro Merlo J. Violencia basada en género desde la perspectiva médica. [base de datos en Internet]. Venezuela: LILACS. c2011 – [citado 16 Mar 2015]. Disponible en:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=659241&indexSearch=ID>

44. Hernández A. Prevalencia de la violencia intrafamiliar en embarazadas de 20 a 25 años de edad de la unidad de medicina familiar N°92. Período Agosto a Octubre de 2012. [Tesis de Especialidad]. Toluca – México: Universidad Autónoma del Estado de México. Facultad de Medicina. Coordinación de investigación y estudios avanzados. Disponible en:

<http://ri.uaemex.mx/bitstream/123456789/14504/1/411448.pdf>

45. Gracia e, herrero j, lila m, fuente a, percepciones y actitudes hacia la violencia de pareja contra la mujer en inmigrantes latinoamericanos en España, intervención psicosocial, [serie en internet] 2010 julio, [citado el 29 de mayo 2012] 19(2):

disponible en :

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s113205592010000200005&script=sci\\_arttext&tlnge](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s113205592010000200005&script=sci_arttext&tlnge)

46. Vázquez F, Torres Otero P; Blanco, López M, Prevalencia y factores de riesgo de la violencia contra la mujer en estudiantes universitarias españolas, Universidad de Oviedo España, [serie en internet] 2010 [citado el 30 de mayo 2012] 22(2): 196- 201, disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/727/72712496004.pdf>

47. Ziliani M, Saulny de Jorges J. Reviste de Obstetricia y Ginecología de Caracas Venezuela. Violencia en el embarazo. Rev Obstet Ginecol Venez. [Serie en Internet]. 2011. [citado 10 junio 2012]; 71, (2) [alrededor de 21 pantallas]. Disponible desde: <http://www.sogvzla.org/ROGV/2011Vol71N2.pdf#page=10>

48. Rodríguez C, Leonardo A. análisis de la justicia restaurativa para atender casos de violencia intrafamiliar en el centro de atención integral a víctimas de violencia intrafamiliar de la fiscalía general de la nación, Colombia, universidad Santo Tomás [Serie en internet] 2010 [citado el 25 de junio 2012] 6(2):355-373 disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/679/67915140011.pdf>

49. Bohle X. Magnitud y características de la violencia doméstica en las mujeres embarazadas atendidas en el servicio de obstetricia y ginecología del Hospital Clínico Regional Valdivia. [Tesis de Licenciatura]. Valdivi- Chile: Universidad Austral de Chile. 2009. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2008/fmb676m/doc/fmb676m.pdf>

50. Agadir Santos S, Marcos Lovisi G, Braga Valence C, Legay L, Abelha L. Violencia doméstica durante la gestación: un estudio descriptivo en una unidad Básica de salud en Río de Janeiro-Brasil. Cad. Saude Colet \*[serie en Internet]. 2010 Ago-Jul \*\* [citado 16 Mar 2015]; 18 (4): 93-483. Disponible en:

[http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2010\\_4/artigos/CSC\\_v18n4\\_483493.pdf](http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2010_4/artigos/CSC_v18n4_483493.pdf)

51. Lila M. Investigación e Intervención en Violencia contra la Mujer en las Relaciones de Pareja. Intervención Psicosocial COPM \*[serie en Internet]. 2010 Nov \*\* [citado 16 Mar 2015]; 19 (2): 105-108. Disponible en:

<http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/in2010v19n2a1.pdf>

52. Rondon Abuhadba E. “Prevalencia y características de la violencia intrafamiliar en gestantes usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de la Ciudad del Chiclayo durante el período setiembre 2006 – marzo 2007”, [Tesis Magistral]. Chiclayo: Universidad Nacional de Chiclayo; 2007.

53. Perales M, May Cripe S, Lam N, Sánchez S, Sánchez E, Willians M. Prevalencia, Tipos, y el patrón de violencia del compañero íntimo en mujeres embarazadas en Lima, Perú. SAGE Journals \*[serie en Internet]. 2013 Ago \*\*[citado 16 Mar 2015]; 9 (40): 1-22. Disponible en: <http://vaw.sagepub.com/content/15/2/224.short>

ANEXO 01  
MAPA DE LA PROVINCIA DE SULLANA





## MAPA DE LA ZONA DE INVESTIGACIÓN



**ANEXO 02**

**ACTIVIDAD Y CRONOLOGIA DEL PROYECTO**

Actividad	Cronograma de ejecución															
	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4			
	1 o	2 o	3 o	4 o	1 o	2 o	3 o	4 o	1 o	2 o	3 o	4 o	1º	2 o	3 o	4 o
Revisión y elaboración del título y caratula del Proyecto de tesis																
Asesoramiento planteamiento del problema																
Revisión, Elaboración Marco Referencial y Metodología																
Flaboración de las referencias y citas bibliográficas según vancouver																
Entrega de proyecto final de la tesis																
Preparación y validación de cuestionario																

## ANEXO 03

### CONSENTIMIENTO INFORMADO



#### Consentimiento Informado Investigación en Gestantes

Señora gestante  
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 gestantes, con el objetivo de fortalecer la prevención y atención de las 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 y entrevista 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, gestante....., en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, DECLARO, Que he sido debidamente INFORMADA por los responsables de realizar la presente investigación científica, quedando entendido la importancia de mi participación en una encuesta y entrevista 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. , Así mismo se garantizará la confidencialidad y anonimato de mi participación , y

se me ha informado de la persona de contacto en caso de necesitar apoyo.

Que habiendo comprendido y estando satisfecha de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, POR LO CUAL OTORGO EL CONSENTIMIENTO para participar de la encuesta y entrevista

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 gestante

Por todo lo expuesto, agradezco desde ya, la atención que usted brinda a la presente.  
Atentamente,  
Fecha: \_\_\_\_\_

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE



MARIA E. GARCIA SHIMIZU  
DOCENTE TUTORA DE INVESTIGACION

Cualquier consulta, queja o comentario, sírvase llamar a los siguientes números:  
Docente Investigador Tutor  
Maria Esperanza Garcia Shimizu  
teléfono: 962527583  
Oficina del Dpto. Investigación: 327933

## ENCUESTA

<p>Codigo.....</p> <p><b>1. Esta usted embarazada.</b> a. Si ( )      b.- No ( )</p> <p><b>2. Cuantos meses de embarazo tiene actualmente.....</b></p> <p><b>3. Cuantos hijos tiene.</b> a.- Ninguno ( ) b.- Uno ( ) c.- Dos a más ( )</p> <p><b>4. Alguna vez antes de su embarazo le han golpeado, insultado, obligado a tener relaciones sexuales.</b> a. Si ( )      b.- No ( )</p> <p><b>5. Durante su último embarazo le han golpeado, insultado, obligado a tener relaciones sexuales.</b> a.- Si ( )      b.- No ( )</p> <p><b>6. Edad.....</b></p> <p><b>7. Procedencia.....</b></p> <p><b>8. Ocupación:</b> a.- Ama de casa <input type="radio"/> b.- independiente <input type="radio"/> c.- Dependiente <input type="radio"/></p>	<p><b>9. Escolaridad.</b> a.- Analfabeta <input type="radio"/> b.- Primaria <input type="radio"/> c.- Secundaria <input type="radio"/> d.- Superior y más <input type="radio"/></p> <p><b>10. Escolaridad.</b> a.- Soltera <input type="radio"/> b.- Conviviente <input type="radio"/> c.- Casada <input type="radio"/> d.- Viuda <input type="radio"/></p> <p><b>11. Número de abortos. ( )</b></p> <p><b>12. Partos prematuros. ( )</b></p> <p><b>13. Antecedentes de maltrato en su niñez.</b> a.- Casi siempre <input type="radio"/> b.- Ocasionalmente <input type="radio"/> c.- No le pegaban <input type="radio"/></p> <p><b>14. Ingreso económico.</b> a.- No tiene ingreso personal <input type="radio"/> b.- Gana menos que la pareja <input type="radio"/> c.- Gana igual que la pareja <input type="radio"/> d.- Gana más que la pareja <input type="radio"/></p>
---	---

**Encuesta adaptada de (Santiago, 2006)**

N ° ITEMS	Desacuerdo total	Poco desacuerdo	Intermedia	Acuerdo	Totalmente de acuerdo
Quién le agrede es su esposo/pareja					
Quien le agrede es un familiar varón					
Quien le agrede es un familiar mujer					
<b>1.-Le ha sacudido, zarandeado o jaloneado?</b>					
¿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?					
<b>2.-¿Le ha amenazado con golpearla?</b>					
¿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?					
<b>3- ¿Le ha exigido tener relaciones sexuales?</b>					
¿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?					
<b>4- Estas agresiones se daban antes de su embarazo</b>					
Estas agresiones se han dado cuando inicio su embarazo					
Estas agresiones se han dado antes y después del embarazo					
<b>5- Usted ha buscado ayuda</b>					
Usted hablo con alguien sobre estos hechos					
Usted denunció estos hechos					
Usted ha recibido ayuda ante estos hechos					
<b>6 - Usted ha necesitado atención médica por la violencia</b>					
Usted ha necesitado atención psicológica por la					

violencia					
Usted recibió atención médica y psicológica					