



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA
VIOLENCIA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “COMUNIDAD
SALUDABLE”- AAHH SÁNCHEZ CERRO DE LA
PROVINCIA DE SULLANA DURANTE EL PERIODO
2012 2015.”**

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

AUTORA:

ALCEDO ZAPATA KAREN

ASESORA:

OBST. MARÍA ESPERANZA GARCÍA SHIMIZU

SULLANA-PERÚ

2012-2015

JURADO EVALUADOR

Mg .ANITA ELIZABETH PRECIADO MARCHAN
PRESIDENTA

Mg .AUREA LUCIA PANTA BOGGIO
SECRETARIA

Mg. SILVIA TERESA CORONADO MORALES
MIEMBRO

LIC. OBST. MARIA ESPERANZA GARCIA SHIMIZU
ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la fuerza, la sabiduría, por darme la oportunidad de estudiar, y de seguir adelante por llevarme en un buen camino.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, por ayudarme a formarme como Profesional y con ética moral para poder tomar Las Decisiones correctas en el transcurso de mi vida

A mis padres y familia, por apoyarme siempre, por su motivación constante y el amor que me dan y las enseñanzas y valores que me han inculcado en toda mi vida.

Finalmente a las mujeres de la urbanización Sánchez cerro –Sullana que me ayudaron a elaborar esta investigación desinteresada y honestamente

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general determinar la prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud “Comunidad Saludable”- AA.HH Sánchez Cerro de la provincia de Sullana durante el periodo 2012-2015.” La investigación fue cuantitativa-descriptiva simple, de una casilla de corte transversal, con muestreo no probabilístico y una muestra de 169 entre los 15 y 49 años a quienes se aplicó un cuestionario previamente validado, obteniéndose los siguientes resultados: el **66%** fueron violentadas, el **49%** fueron de 26 a 35 años, el **42%** fueron convivientes, el **44%** de mujeres violentadas son de grado de instrucción secundario, el **46%** independientes. Así mismo, el **80%** sufrieron violencia sexual, **86%** denunció estos hechos y el **20%** necesitó atención médica. La conclusión es: el **39%** presentaron violencia.

Palabras clave: violencia en mujeres, factores asociados a la violencia

ABSTRACT

The objective research was to determine the prevalence and factors associated with violence in women of childbearing age who come to the health center "Comunidad Saludable " - AA.HH Sanchez Cerro Sullana province during the period 2012 to 2015. " The research was quantitative - descriptive simple, a square cross-section , with no probability sampling and a sample of 169 aged 15 to 49 years to a previously validated questionnaire was applied , with the following results : 66% were violated , 49% were 26 to 35 years , 42% were living together , 44% of women are violated grade secondary education , 46% independent. Likewise , 80 % suffered sexual violence, 86 % reported the incident and 20% needed medical attention. The conclusion is: 39 % had violence.

Keywords: Violence in women, factors associated with violence

Contenido

	Pag
1. Título de la tesis.....	ii
2. Hoja de firma del jurado.....	iv
3. Hoja de agradecimiento.....	v
4. Resumen.....	vi
5. Abstract.....	vii
5. Contenido.....	viii
6. Índice de tablas.....	ix
7.Índice de gráficos.....	xi
I. Introducción.....	13
II. Revisión de Literatura.....	17
2.1. Antecedentes.....	17
2.2. Bases teóricas.....	27
2.3. Definición conceptuales.....	33
III. Metodología.....	38
3.1. Tipo y nivel de la investigación.....	38
3.2. Diseño de la investigación.....	38
3.3. Población y muestra.....	38
3.4. Unidad de análisis.....	38
3.5. Criterios de inclusión y exclusión.....	39
3.6. Técnicas e instrumentos.....	44
3.7. Plan de análisis.....	46
3.8. Matriz de consistencia.....	47
3.9. Principios éticos de la investigación.....	51
IV. Resultados.....	52
4.1. Resultados.....	52
4.2. Análisis de resultados.....	68
V. Conclusiones.....	72
5.1. Recomendaciones.....	73
VI. Referencias bibliográficas.....	75
VII. Anexos.....	87

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01: Prevalencia de la violencia en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud “comunidad saludable”- AAHH Sánchez cerro – Sullana durante el año 2012 – 2015	52
Tabla 02: Prevalencia de la violencia según edad en las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud “comunidad saludable”- AAHH Sánchez cerro – Sullana durante el año 2012 – 2015.	54
Tabla 03: Prevalencia de la violencia según estado civil en las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud “comunidad saludable”- AAHH Sánchez cerro – Sullana durante el año 2012 – 2015.	56
Tabla 04: Prevalencia de la violencia según nivel educativo en las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud “comunidad saludable”- AAHH Sánchez cerro – Sullana durante el año 2012 – 2015.	58
Tabla 05: Prevalencia de la violencia según ocupación en las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud “comunidad saludable”- AAHH Sánchez cerro – Sullana durante el año 2012 – 2015.	60
Tabla 06: Tipos de violencia más frecuentes en las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud “comunidad saludable”- AAHH Sánchez cerro – Sullana durante el año 2012 – 2015.	62

Tabla 07: Prácticas asumidas ante la violencia sufrida por las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud “comunidad saludable”- AAHH Sánchez cerro – Sullana durante el año 2012 – 2015 **64**

Tabla 08: Determinar las consecuencias de la violencia en la vida de las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud “comunidad saludable”- AAHH Sánchez cerro – Sullana durante el año 2012 – 2015. **66**

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico 01:** Distribución porcentual de la violencia en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud “comunidad saludable”- AAHH Sánchez cerro – Sullana durante el año 2012 – 2015 **53**
- Gráfico 02:** Distribución porcentual de la prevalencia de la violencia según edad en las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud “comunidad saludable”- AAHH Sánchez cerro – Sullana durante el año 2012 – 2015. **55**
- Gráfico 03:** Distribución porcentual Prevalencia de la violencia según estado civil en las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud “comunidad saludable”- AAHH Sánchez cerro – Sullana durante el año 2012 – 2015. **57**
- Gráfico 04:** Distribución porcentual de la Prevalencia de la violencia según nivel educativo en las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud “comunidad saludable”- AAHH Sánchez cerro – Sullana durante el año 2012 – 2015. **59**
- Gráfico 05:** Distribución porcentual de la Prevalencia de la violencia según ocupación en las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud “comunidad saludable”- AAHH Sánchez cerro – Sullana durante el año 2012 – 2015. **61**

Grafico 06: Distribución porcentual de los Tipos de violencia más frecuentes en las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud “comunidad saludable”- AAHH Sánchez cerro – Sullana durante el año 2012 – 2015 **63**

Tabla 07: Distribución porcentual de las Prácticas asumidas ante la violencia en las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud “comunidad saludable”- AAHH Sánchez cerro – Sullana durante el año 2012 – 2015 **65**

Tabla 08: Distribución porcentual de las consecuencias de la violencia en la vida de las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud “comunidad saludable”- AAHH Sánchez cerro – Sullana durante el año 2012 – 2015. **67**

I. INTRODUCCION

La violencia contra la mujer en edad fértil es definida como cualquier acto de Violencia Basada en el género que produzca o pueda producir daños o sufrimientos físicos, sexuales o Mentales en la mujer, incluidas las amenazas de tales actos, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, tanto en la vida pública como en la privada. La VCM abarca también la violencia física, sexual y psicológica que se produce en el seno de la familia y en la comunidad en general, incluidas las palizas, el abuso sexual de niñas, la violencia relacionada con la dote, la violación marital, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales dañinas para la mujer, la violencia no conyugal y la violencia relacionada con la explotación, el acoso sexual y la intimidación en el trabajo, en las instituciones educativas y en cualquier otro lugar, el tráfico de mujeres, la prostitución forzada y la violencia perpetrada o tolerada por el Estado.

Todas estas formas de violencia se asocian a desigualdades de poder: entre mujeres y hombres, entre los niños y sus cuidadores y, con las crecientes desigualdades económicas; tanto dentro de los países como entre ellos (1)

Los Efectos de violencia en mujeres de edad fértil a nivel mundial en Canadá se da un 29% de las mujeres de 18 a 40 años de edad afirmaban haber sido agredidas físicamente por su Compañero actual o anterior desde los 16 años de edad, en el Reino Unido, la prevalencia fue del 25% en mujeres Arlington, en Londres, quienes manifestaron haber recibido puñetazos o del barrio de bofetadas de un compañero actual o anterior en algún momento de su vida. (2)

En Estados Unidos, el 28% de las mujeres fueron agredidas físicamente por su compañero al menos una vez. Por otra parte, un 70% de las mujeres maltratadas manifiesta que el primer incidente de conflicto o violencia en la pareja ocurre durante

el primer o segundo año de convivencia, En Chile, el 26% de las mujeres de 22-55 años de edad encuestadas, con relaciones matrimoniales o de hecho de más de 2 años de duración, Informaron ser víctimas de al menos un episodio de violencia por parte de su compañero, y el 15% de las mujeres informaron al menos un episodio de violencia de mayor gravedad. En León, Nicaragua, la tasa de maltrato físico marital corresponde al 52%, y la tasa de ataques físicos el año inmediatamente anterior fue del 27% (3).

La violencia en mujeres a nivel nacional se da el 49.9% violencia física ejercida alguna vez por parte de su esposo, 60% san juan del Lurigancho sufren de violencia física y psicológica, 30% en puno y el 30% en tarapoto sufren de violencia psicológica, 51% en lima, 69% en cusco sufren de violencia física, el 23% en lima y 47% en cusco sufren de coito forzado el 20% en lima y 23.0% en cusco sufren de abuso sexual (4)

La violencia en mujeres de edad fértil a nivel de Piura Según el Centro de Emergencia Mujer Piura - CEM, del MIMDES, en el año 2010 se ha reportado 1,966 casos de violencia familiar. De este total, 1,712 casos son contra las mujeres (5)

A nivel de la ciudad de Sullana toda esta problemática se presentó en el AA. HH. Sanchez Cerro. Cuenta con una población de 1553 personas. Este distrito se ubica el centro de salud “Comunidad Saludable”-AAHH Sánchez Cerro –Sullana donde se registró un total de 66% de los casos de violencia en mujeres en edad fértil, existen diversos factores que conllevan al agresor al maltrato de la mujer.

Por lo anteriormente expresado, se planteó el siguiente enunciado ¿Cuál es la Prevalencia y Factores Asociados a la Violencia en Mujeres en Edad Fértil, que

acudieron al centro de salud “Comunidad Saludable”-AAHH Sánchez Cerro – Sullana Durante el periodo 2012-2015

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

Determinar la prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres de edad fértil que acudieron al centro de salud Comunidad Saludable del AAHH Sánchez Cerro de la provincia de Sullana durante el periodo 2012 – 2015.

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

Estimar la Prevalencia de la violencia en general en mujeres en edad fértil, Estimar la Prevalencia de la violencia según edad, estado civil y nivel educativo, procedencia y Ocupación; describir los Tipos de violencia más frecuentes, identificar cuáles son las Prácticas asumidas ante la violencia y Determinar las consecuencias de la violencia en la vida de las mujeres afectadas que acudieron al centro de salud “Comunidad Saludable”- AAHH Sánchez Cerro – Sullana durante el año 2012 – 2015.

Finalmente, la investigación se justificó para averiguar las situaciones de la violencia contra las mujeres en edad fértil, donde se expresa con insultos, amenaza, y/o agresiones físicas que afectan la salud física, sexual y/o psicológica de las mujeres del centro de salud “Comunidad Saludable”.

Esta investigación fue muy útil para determinar cuántas mujeres en edad fértil del Centro de Salud “Comunidad Saludable” fueron violentadas y en lo posible solucionar esta problemática que afecta a la mayoría de las mujeres a nivel nacional; regional y mundial. Y para que los proveedores de salud participaran en promover vidas saludables como una buena salud física, mental y social sobre todo para la mujer y el futuro de sus hijos para una mejor sociedad las cuales permitirá promover

vidas saludables como una buena salud física, mental y social sobre todo para la mujer y el futuro de sus hijos para una mejor sociedad.

Se Determinó cual es la prevalencia de violencia en mujeres en edad fértil que conviven con su pareja o con sus familiares, identificando cuales son los factores que conlleva a la violencia en la mujer.

La violencia en las mujeres en edad fértil es una problemática que ataca a nivel mundial, nacional y en mi comunidad ,sin distinción de clase, raza, edad o religión, tiene consecuencias directas, no sólo para su propio bienestar, sino también para el de sus familias y comunidades. Además, es considerado como un obstáculo para la igualdad, el desarrollo y la paz de los pueblos, impidiendo que las mujeres disfruten de sus derechos humanos y libertades fundamentales.

Por ello la investigación se justifica porque constituye un importante aporte al conocimiento de la prevalencia de violencia y factores relacionados a la violencia explorar las prácticas y consecuencias de la violencia en las mujeres.

Ha permitido proponer acciones de intervención a los líderes comunitarios, autoridades y tomadores de decisiones para contribuir al abordaje de esta problemática que afecta la salud física, mental y social. Así también los profesionales de salud puedan realizar u abordaje más integral organizando los servicios para u acceso equitativo a las personas que padecen de éste flagelo.

La investigación fue cuantitativa-descriptiva simple, de una casilla de corte transversal, con muestreo no probabilístico y una muestra de 169 MUJERES entre los 15 y 49 años a quienes se aplicó un cuestionario previamente validado, obteniéndose los siguientes resultados: el **66%** fueron violentadas, el **49%** fueron de 26 a 35 años, el **42%** fueron convivientes, el **44%** de mujeres violentadas son de grado de instrucción secundario, el **46%** independientes. Así mismo, el **80%** sufrieron violencia sexual, **86%** denunció estos hechos y el **20%** necesitó atención médica.

II. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES

Estudios internacionales analizaron la violencia en mujeres y podemos citar:

Internacionales:

Chabace B. México, (6)

A nivel mundial se han hecho esfuerzos para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, entre esos esfuerzos están las tres Conferencias Mundiales sobre la Mujer: 1975 en la ciudad de México, 1980 en Copenhague y 1985 en Nairobi y en los foros paralelos organizados por organizaciones no gubernamentales en donde el movimiento de mujeres propuso que se discutiera el tema de violencia contra la mujer y se prestara especial atención a las restricciones que la violencia le impone a la participación de la mujer en la sociedad.

Las estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro para el adelanto de la mujer, establecieron la preocupación de la comunidad internacional y reconocieron la responsabilidad de los gobiernos en la erradicación de la violencia contra la mujer. La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) declara: Que la violencia contra las mujeres es una forma de discriminación en contra de ellas, reflejando y perpetuando su subordinación. Los Estados Partes se comprometen a adoptar todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer.

OMS, Ginebra Suiza, 2012. (07).

Las estimaciones más exactas de la prevalencia de la violencia de pareja y de la violencia sexual en entornos sin conflictos son las proporcionadas por encuestas poblacionales basadas en el testimonio de las víctimas. En un estudio de la OMS

sobre la salud de la mujer y la violencia doméstica contra la mujer realizada en 10 países, en su mayoría en desarrollo, se observó que en las mujeres de 15 a 49 años, entre un 6 % en Japón y un 70% en Etiopía y Perú referían haber sufrido violencia física o sexual perpetrada por su pareja; entre un 0,3% y un 11,5% referían haber sufrido violencia sexual perpetrada por alguien que no era su pareja; muchas mujeres refirieron que su primera experiencia sexual había sido forzada (24% en el Perú rural, 28% en Tanzania, 30% en el Bangladesh rural, y 40% en Sudáfrica).

Távora. Bogotá. 2011. (08)

Según estudios realizados la estadística fue seis de cada diez mujeres sufren de violencia física y sexual a lo largo de su vida, del 7 % al 36% padecen violencia sexual en la niñez y del 6 al 59% sufren de violencia sexual después de los 15 años, y es la pareja íntima la más involucradas en estos actos.

Gil C. Cuba. 2011. (09).

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

Castillo M, Paraguay 2011 (10).

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

Lorente J; México, 2011. (11).

Las secuelas provocadas por el maltrato físico son evidentes, pero el impacto a nivel psicológico y el deterioro en la calidad de vida de estas mujeres es más difícil de identificar y evaluar. Para poder establecer el impacto de los efectos de la violencia contra la mujer sobre la salud individual y sobre la salud pública, se ha establecido un indicador basado en la pérdida de Años de Vida Saludables (AVISA).

Este indicador permite calcular el número de años perdidos en relación a una esperanza de vida teórica, que determinaría el número de pérdida de AVISA que se producen como consecuencia de la violencia de pareja. Se ha considerado que los daños físicos suponen el 55% de los AVISA perdidos, mientras que los “no físicos”, referidos a los psicológicos y a la salud reproductora, suponen el 45%.

ALDEMAR M, Colombia Bogotá, (2011) (12)

Según las estadísticas de una encuesta realizada en Barranquilla Colombia en el año 2011, La prevalencia de maltrato marital fue del 22,9%, y el grupo de mujeres de 25-29 años es el más afectado (33,3%). Se asociaron con el maltrato físico el consumo habitual de alcohol en las mujeres intervalo de confianza disminuyó considerablemente) y el consumo de sustancias psicoactivas como una justificación para el aumento la proporción de mujeres y las que tenían bajos ingresos como motivo para ser golpeadas y maltratadas con ingresos mensuales por debajo de 300.000 pesos colombianos (140 euros) también se asociaron con maltrato, así como presencia de disfunción familiar moderada o Universidad del Norte, km 5. Antigua vía a Puerto Colombia. Barranquilla.

Marisol Lila. Madrid. 2010. (13).

Los datos de diversos estudios y encuestas indican una elevada prevalencia de la violencia contra la mujer en las relaciones íntimas. Así, en el informe de la Organización Mundial de la Salud, se recogen datos de 48 encuestas de distintos lugares del mundo, según los cuales entre el 7% y el 69% de las mujeres indica haber sido maltratada físicamente por un compañero íntimo en algún momento de su vida.

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

Pérez Mendoza D, Bermejo Ferrer E, & Cuellar León I. Cuba. 2013. (14) En la entrevista aplicada con el objetivo de caracterizar la violencia contra la mujer según las variables de interés socio demográficos y sus principales manifestaciones se obtuvo que el mayor número de mujeres que sufren violencia se encuentra ubicado en el grupo de 25-34 años de edad con 10 pacientes para un 33,3 %, y en segundo lugar se encuentra el grupo de 15-24 años con 26,7%, que corresponde a 8 de las pacientes estudiadas, seguida de 5 mujeres comprendidas entre 35 y 44 años para un 16,7 %. Según las variables de interés socio demográficos y sus principales manifestaciones se obtuvo que el mayor número de mujeres que sufren violencia se encuentra ubicado en el grupo de 25-34 años de edad con 10 pacientes para un 33,3 %, y en segundo lugar se encuentra el grupo de 15-24 años con 26,7%, que corresponde a 8 de las pacientes estudiadas, seguida de 5 mujeres comprendidas entre 35 y 44 años para un 16,7 %. (9)

Estudios nacionales analizaron la violencia en mujeres y podemos citar:

Nacionales:

Julio Caballero- Milena Alfaro- Yesenia Núñez- Harold Torres .Perú-Lima (2010) (15)

El Perú tiene una de las más altas prevalencias de vida de Violencia Psicológica contra la mujer por parte de su pareja. Los factores de riesgo asociados fueron el nivel educativo, estado civil, el consumo de alcohol por parte de la pareja y el antecedente de padre que haya maltratado a su madre.

La muestra estuvo constituida por 13 724 mujeres con una edad media de 33.7 ± 8.2 años. El 46.9% eran convivientes. El 38.5 % tenía instrucción primaria, 34.6% secundaria y 5.5% analfabeta. La prevalencia de vida fue 74.1%. Comparadas con

las casadas, aquellas separadas o divorciadas tenían cuatro veces el riesgo de haber sufrido violencia psicológica.

Aquellas con educación secundaria tuvieron 29% mayor riesgo de haber sufrido VP comparado las de educación superior. El consumo de alcohol por parte de la pareja estuvo asociado a VP, aumentando el riesgo en 66%. Los departamentos de la sierra central tuvieron una mayor prevalencia de VP.

Al analizar la relación entre los factores demográficos y socioeconómicos estudiados, se observa que la edad no estuvo asociada a VP a excepción del grupo entre 35 a 39 años que muestra un incremento leve del riesgo de presentar el antecedente de VP en comparación al grupo entre 45 y 49 años

Reyes E. Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública. 2012 (16)

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

ENDES Perú (2009) (18)

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar recoge por primera vez información acerca de la violencia familiar, lo que permite contar con datos nacionales acerca de la prevalencia de este tipo de violencia en el Perú, fenómeno que afecta especialmente la salud física y mental de las mujeres, atenta contra sus derechos y pone en riesgo su vida. Los resultados obtenidos permiten afirmar la existencia de alta asociación entre la presencia de violencia conyugal de tipo física y psicológica ($C=0.406$). Entre las características del entorno social, familiar e individual más altamente asociadas a la presencia de violencia conyugal, se identificó el consumo de alcohol del cónyuge ($C = 0.381$ en violencia psicológica; y $C= 0.342$ en violencia física). En el caso de la violencia física, las variables más relevantes fueron: la participación del esposo en los gastos familiares, el tiempo de relación conyugal, la violencia física conyugal entre los padres, el nivel educativo, ocupación del cónyuge, la región de residencia y el nivel educativo de la mujer.

Llaja Y. Perú. 2010 (19).

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

Por otro lado, conforme a la investigación (2009) que recoge las percepciones 325 mujeres sobre la Comisaría de Villa El Salvador (distrito urbano popular de Lima), la mayoría de mujeres (51.3%) considera que las Comisarías de Mujeres deberían tratar de que la pareja concilie en casos de violencia familiar, posición que se acentuaba en

las mujeres de 40 años a más (62.5%). Según las investigadoras este dato coincidía con la importancia que tiene para ellas la unidad familiar frente a una vida libre de violencia (el 64.6% señaló que la unión familiar era importante mientras que sólo el 39.8% le otorgaba esa categoría a una vida libre de violencia).

Estudios regionales analizaron la violencia en mujeres y podemos citar:

Regionales:

Mogollón E Piura 2009 (20).

Realizo un estudio sobre, Conocimientos y Actitudes sexuales que tienen los adolescentes de la Comunidad Juvenil Católica Bodas de Caná (CJCBC) de las Parroquias Nuestra Señora del Rosario. (NSDR), Santísimo Sacramento (SS), Cristo Rey (CR), de Piura, durante el periodo 2009, donde podemos apreciar que el 100% de los adolescentes presentan un nivel de conocimiento bajo, también se evidencia las cuatro dimensiones en estudio al 100%, apreciándose que en el conocimiento de Metodología Anticonceptiva como prevención del embarazo, Anatomía y fisiología sexual y reproductiva y Ciclo de respuesta sexual el 100% de adolescentes entrevistados tienen conocimientos de sexualidad bajos.

Así mismo se observa que el conocimiento en Prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA un 96.97% de adolescentes muestran conocimientos bajos, el 65.15% de los Adolescentes entrevistados presenta actitudes sexuales desfavorables mientras que sólo un 34.85% manifiesta actitudes favorables

Padilla J. Piura. 2012. (21).

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

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

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

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

Juárez S. Piura – Paita 2009 (22).

Realizo un estudio sobre, Conocimiento y actitudes sexuales que tienen los adolescentes de 14 a 16 años de la I.E. “Juan Pablo II” del Distrito de Paita-Piura 2009, llegando a la En conclusión que el nivel de conocimiento sobre sexualidad que tienen los adolescentes, apreciamos que el 64% de adolescentes presenta un nivel de conocimiento bajo; seguido de un 23% con nivel de conocimiento medio y solo el 13% tiene un nivel de conocimiento alto

ZUÑIGA B, Piura, (2012) (23)

Betty Zúñiga La promotora del Centro Emergencia Mujer, manifestó que en la región Piura se han detectado 177 casos de violencia sexual contra la mujer, de los cuales casi el 80% es hacia las menores de 18 años. Afirmó que en la mayoría de los casos, la violencia sexual se produce dentro del ámbito doméstico o escolar y proviene de

alguien del sexo masculino cercano a la víctima, por ello el impacto que tiene sobre la vida de las mujeres trasciende el ámbito familiar privado. Betty Zúñiga, precisó que las mujeres que han sufrido este tipo de violencia, deben denunciar al agresor, ya que existen muchos casos que no están registrados, porque las mujeres abusadas no denuncian por miedo a represalias o vergüenza, sin embargo al no denunciar el agresor sigue cometiendo más abusos con la misma víctima u otras.

Ramos C. Piura. 2011. (24).

La violencia familiar en la provincia de Piura sigue teniendo rostro de mujer, informó la Coordinadora del Centro de Emergencia Carmen Ramos, quien señaló que en lo que va del año, esta Prevalencia institucional ha registrado 367 casos, de los cuales el 90% de las víctimas son mujeres. Según detalló, de cada 10 casos denunciados, 9 víctimas son mujeres y en su mayoría (59%) por violencia psicológica, siendo los lugares con mayor incidencia de violencia las zonas rurales no están funcionando porque no todos los sectores se suman al cambio de esta realidad. El más importante es el Ministerio de Educación, para enfatizar durante las clases la enseñanza de la tolerancia, el respeto y acabar con el machismo. La prevalencia en esa línea, destacó que el 85% de víctimas son mujeres y el 15% hombres.

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

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

2.2. BASES TEORICAS DE INVESTIGACION:

La violencia contra las mujeres tiene hondas raíces sociales y culturales y se basa en la creencia ancestral de que la mujer es propiedad del hombre, quien puede tratarla como juzgue. Está vinculada al desequilibrio en las relaciones de poder entre hombres y mujeres en los ámbitos social, económico, religioso y político, pese a los indudables avances en las legislaciones nacionales e internacionales a favor de la igualdad de derechos.

Durante los años ochenta y noventa se han llevado a cabo investigaciones que demuestran que el hecho de estar sometida a una relación de violencia tiene graves consecuencias en la salud de la mujer, a corto y a largo plazo. La mujer maltratada presenta numerosos síntomas físicos y psicosomáticos, síntomas de sufrimiento psíquico (disminución de su autoestima, ansiedad y depresión, fundamentalmente)

Las mujeres víctimas de violencia acuden más a los servicios sanitarios que las demás Algunos estudios realizados en diferentes países muestran que un porcentaje importante de las mujeres que acuden a los servicios de atención primaria salud mental, traumatología y de urgencias están sometidas a violencia por su pareja.

La gran magnitud de la violencia contra las mujeres llevó a que la Organización Mundial de la Salud la declarara como un problema prioritario en salud pública. Según los datos de la macro encuesta realizada por el Instituto de la Mujer en 1999, este problema está afectando en España a una de cada 7 mujeres y da lugar a más de medio centenar de muertes cada año.(23)

Marco Legal:

La Declaración de las Naciones Unidas sobre Erradicación de la Violencia Contra las Mujeres, adoptada por la Asamblea General de la ONU en 1993, proporciona un marco amplio y útil para definir la violencia contra la mujer, aunque para fines

concretos como, por ejemplo, el monitoreo del problema, se necesitan definiciones operativas más específicas.

Define esta forma de violencia como “cualquier acto de violencia basada en el género que produzca o pueda producir daños o sufrimientos físicos, sexuales o mentales en la mujer, incluidas las amenazas de tales actos, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, tanto en la vida pública como en la privada”.

En la Declaración se dice también que la violencia contra la mujer abarca, entre otras, “la violencia física, sexual y psicológica que se produce en el seno de la familia y en la comunidad en general, incluidas las palizas, el abuso sexual de niñas, la violencia relacionada con la dote, la violación marital, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales dañinas para la mujer, la violencia no conyugal y la violencia relacionada con la explotación, el acoso sexual y la intimidación en el trabajo, en las instituciones educativas y en cualquier otro lugar, el tráfico de mujeres, la prostitución forzada y la violencia perpetrada o tolerada por el Estado” (United Nations 1993) (24).

Modelo ecológico:

Bronfenbrenner (1987) Propone una perspectiva ecológica del desarrollo de la conducta humana. Esta perspectiva concibe al ambiente ecológico como un conjunto de estructuras seriadas y estructuradas en diferentes niveles, en donde cada uno de esos niveles contiene al otro. Bronfenbrenner denomina a esos niveles el microsistema, el mesosistema, el exosistema y el macrosistema. El microsistema constituye el nivel más inmediato en el que se desarrolla el individuo (usualmente la familia); el mesosistema comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente; al exosistema lo integran contextos más amplios que no incluyen a la persona como sujeto activo; finalmente,

al macrosistema lo configuran la cultura y la subcultura en la que se desenvuelve la persona y todos los individuos de su sociedad.

Bronfenbrenner (1987) argumenta que la capacidad de formación de un sistema depende de la existencia de las interconexiones sociales entre ese sistema y otros. Todos los niveles del modelo ecológico propuesto dependen unos de otros y, por lo tanto, se requiere de una participación conjunta de los diferentes contextos y de una comunicación entre ellos. (25).

Enfoque Crítico y Ecológico de Resiliencia:

Se ha seleccionado este enfoque de la Resiliencia por el aporte que podría representar para la promoción de factores protectores y procesos resilientes en mujeres ante la VDCM y toda violencia de género, al focalizar las intervenciones multidisciplinarias en la identificación de los pilares de Resiliencia y en la promoción de factores protectores ya presentes en la interacción de la persona, la familia, la comunidad y el sistema cultural – político, al momento de afrontar las diversas adversidades de la vida.

La característica de flexibilidad del Enfoque de Resiliencia refiere a que en cualquier situación es posible promover procesos resilientes, siendo necesario identificar qué características positivas y resilientes están presentes.

Ese grado de abstracción permite que los contenidos concretos de los procesos resilientes y las situaciones de adversidad sean definidos situacionalmente, y no respecto de un ideal normalizado. La óptica de las carencias se relaciona con un modelo de completud, ya que se carece de aquello que ha sido considerado necesario.

En cambio, el enfoque en las potencialidades permite incluir el contexto y la situación, en una apreciación centrada en los procesos desarrollados por personas y grupos.

El enfoque de Resiliencia se dirige hacia la recuperación de la dialéctica entre persona- acontecimiento- contexto. “El objetivo de la promoción de Resiliencia no es lograr personas resilientes, sino personas y comunidades que, a partir de experimentar de otra manera sus recursos y potencialidades, pueden ganar en autonomía y en integración, así como en sus posibilidades de agenciamiento crítico y transformativo respecto de las adversidades con las que lidian”. Ir más allá del tratamiento de la Resiliencia como conducta, actitud y habilidad personal individual.

Cada encuentro es único, y en él debiéramos aportar alguna herramienta de abordaje de los problemas, un andamiaje, una desnaturalización de las relaciones violentas, una mirada no estigmatizadora, que proporcione el soporte psíquico y afectivo necesario para tramitar la adversidad. Así los profesionales hemos de ofrecernos al vínculo, y ofrecer la interrogante sobre quién consulta. (26).

Impacto en la salud:

Las consecuencias de la violencia contra las mujeres son muy amplias e influyen en todos los aspectos de sus vidas, su salud y la biomédico, la violencia suele clasificarse como una lesión intencionada, incluida a veces junto con las enfermedades no transmisibles.

Evidentemente, es importante reconocer que la violencia es causa de lesiones, pero la valoración exclusiva de éstas limita el conocimiento de las muchas formas de violencia existentes y de sus múltiples consecuencias para la salud.

La mejor forma de conceptualizar la violencia contra la mujer es como un factor de riesgo para la salud, ya que sus consecuencias implican una amplia gama de efectos en la salud de la mujer.

La relación sexual forzada, sea con la pareja o con un extraño, puede originar un embarazo no deseado o una infección venérea, incluido el VIH/sida. La violencia o el temor a ella también pueden afectar de manera indirecta a la salud sexual y reproductiva, ya que influyen en la capacidad de la mujer para negociar el sexo seguro, incluido el uso de condones y anticonceptivos. En relación con el impacto en la salud mental de la mujer, la mayoría de los estudios realizados valoran la prevalencia de los problemas psicológicos entre estas mujeres. Aunque hay autores que han defendido el «síndrome de la mujer maltratada», hoy se considera que el maltrato incrementa una serie de síntomas y cuadros clínicos que van desde la ansiedad, el insomnio o la baja autoestima hasta la depresión clínica o el trastorno por estrés postraumático (27)

El impacto sobre el desarrollo socioeconómico del país: En nuestro país el único intento conocido de estudiar el impacto en la salud mental de los malos tratos se llevó a cabo en el área de Sevilla, y está publicado como una monografía del Instituto Andaluz de la Mujer.

En este trabajo se comparó la frecuencia de los malos tratos recibidos por las mujeres que consultan a los servicios de salud mental respecto a las que no contactan con ellos. Los resultados muestran una frecuencia mucho más elevada de maltrato entre las mujeres consultantes. La expresión máxima de los problemas de salud que puede conllevar la violencia contra las mujeres es la muerte o «feminicidio», como se denomina cada vez con mayor frecuencia al homicidio femenino. En nuestro país, los datos del año 2002 muestran que 52 mujeres murieron como consecuencia de la violencia doméstica, y 69 más hasta principios de noviembre de 2003 (28)

Ciclo de la violencia:

Se ha descrito una dinámica que se establece en el síndrome de maltrato reconociéndose tres fases que se repiten en forma continuada en la gran mayoría de las ocasiones. Este ciclo predecible es lo que se ha llamado el ciclo de la violencia:

La fase de tensión:(ira, provocación, celos) pone de manifiesto la agresividad latente frente a la mujer y existen algunas conductas de agresión verbal y/o física de carácter leve y aislada, con un grado creciente de tensión

La fase de agresión: aguda que implica una descarga sin control de las tensiones acumuladas (abuso sexual, amenazas, patadas, mordidas, golpes e incluso, uso de armas). La mayoría de las mujeres no buscan ayuda inmediatamente después de la agresión a menos que, las lesiones sean tan graves que necesiten ayuda inmediata. Las mujeres que se encuentran en esta etapa generalmente se aíslan y se niegan a los hechos, tratando de minimizarlos

fase de reconciliación en la que, el abusador puede negar los actos de violencia, pedir perdón y prometer que nunca más repetirá tales acciones con actitud de arrepentimiento Este ciclo se repite en cada uno de los distintos tipos de violencia, sin embargo, es más evidente en las formas de violencia donde se encuentran las relaciones asimétricas de poder. El miedo es la emoción básica que experimenta la agredida en el ciclo de la violencia. (28)

2.3. BASES CONCEPTUALES:

La violencia de género* es «cualquier acto o intención que origina daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a las mujeres. Incluye las amenazas de dichos actos, la coerción o privación arbitraria de libertad, ya sea en la vida pública o privada»

La violencia contra la mujer impone desafíos diversos para su identificación, atención y prevención. La violencia tiene diferentes rostros que se expresan bajo un amplio espectro de daños, siendo los más evidentes las lesiones físicas que van del maltrato hasta la muerte

Las consecuencias de la violencia en las mujeres se manifiestan como traumatismos de diversa severidad, infecciones de transmisión sexual, incluyendo la infección por VIH, embarazos no deseados, abortos, partos prematuros, hijos con bajo peso, depresión, suicidio, alcoholismo. (29)

En la actualidad se definen diferentes formas de violencia contra las mujeres:

Violencia familiar:

La violencia familiar ejercida sobre la mujer-hijos, y descrita por la ley bajo sus tres acepciones: malos tratos físicos, malos tratos psíquicos y agresiones sexuales, supone un problema socio sanitario de enorme trascendencia por el daño y extensión que produce en sus víctimas, tanto física como psíquicamente. La etiología es compleja, responde a una realidad cultural simbolizada en el dominio del hombre sobre la mujer, no se circunscribe a una determinada raza-cultura y aunque la incidencia es mayor en algunos países puede decirse que es un hecho generalizado en las sociedades de todo el mundo (30)

Violencia psicológica:

El maltrato psicológico, que puede ser reflejo de diversas actitudes por parte del maltratador hostilidad, que se presenta en forma de reproches, insultos y amenazas; desvalorización, que supone un desprecio de las opiniones, de las tareas o incluso del propio cuerpo de la víctima; e indiferencia, que representa una falta total de atención a las necesidades afectivas y a los estados de ánimo de la mujer. (31)

Violencia física:

Violencia física grave (palizas, agresión con armas, muerte, ocurre cuando las conductas implicadas (puñetazos, golpes, patadas, amagos de estrangulamiento, etc.) son la expresión de un abuso físico. La situación de máximo riesgo para la integridad de la mujer puede situarse en el momento de la separación, cuando el agresor se da cuenta de que la pérdida es ya algo inevitable; hasta aquellas que por su nivel de gravedad ponen en peligro la vida de las mujeres, por una parte, secuelas físicas (32)

Violencia sexual:

Incluye cualquier tipo de sexo forzado o degradación sexual, como: 1) intentar que la mujer efectúe relaciones sexuales o practique ciertos actos sexuales contra su voluntad; llevar a cabo actos sexuales cuando la mujer no está en sus cinco sentidos, o tiene miedo de negarse; lastimarla físicamente durante el acto sexual o atacar sus genitales, incluyendo el uso intravaginal, oral o anal de objetos o armas La relación sexual forzada, sea con la pareja; puede originar un embarazo no deseado o una infección venérea, incluido el VIH/sida. La violencia o el temor a ella también pueden afectar de manera indirecta a la salud sexual y reproductiva (33)

Signos y síntomas de violencia en la mujer:

La violencia hacia las mujeres es un problema importante, entre otras razones, por los daños que ocasiona en la salud, a saber: Lesiones físicas; Trastornos psicológicos y psicosomáticos; trastornos ginecológicos y daños a la salud reproductiva riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual, inclusive el VIH-SIDA; Quemaduras; Traumatismo craneoencefálico; Hematomas fracturas. (34)

Factores de violencia:

Para evitar y tratar un problema social como la violencia contra la mujer, es necesario conocer sus causas. Frente al abordaje epidemiológico clásico de «factores de riesgo», centrado en el agresor o en la víctima y desde la visión de la epidemiología social, se propone «un marco ecológico integrado» para el estudio y el conocimiento de la violencia contra la mujer. Este marco estudia los factores que actúan en 4 ámbitos distintos: Individual, familiar, comunitario y sociocultural. Lo que plantea es un modelo multinivel en el que no existe un solo factor causal, sino más bien una interacción de factores que operan en niveles distintos y que pueden favorecer la violencia o proteger frente a ella.

Las normas culturales relacionadas con la violencia, el género y las relaciones sexuales no sólo se manifiestan en el ámbito individual; también la familia, la comunidad y el más amplio contexto social, incluidos los medios de comunicación, los refuerzan o combaten. El conocimiento de estos factores y sus interacciones en niveles distintos en los diferentes contextos y ambientes culturales ayudará en el diseño de las diferentes estrategias de prevención. (35)

Factores socioculturales:

Este tipo de violencia no es el resultado de casos inexplicables de conducta desviada o patológica. Por el contrario, es una práctica aprendida, consciente y orientada, producto de una organización social estructurada sobre la base de la desigualdad entre hombres y mujeres. La violencia contra la mujer es, también, instrumental. La violencia de género no es un fin en sí misma sino un instrumento de dominación y control social. El poder de los hombres y la subordinación de las mujeres, que es un rasgo básico del patriarcado, requiere algún mecanismo de sometimiento. En este sentido, la violencia contra las mujeres es el modo de afianzar ese dominio.

Factores comunitarios:

La violencia en todos los grupos sociales, los resultados de los estudios muestran que las mujeres de clases sociales inferiores la refieren más frecuentemente que las mujeres de clases sociales superiores.

Factores familiares:

En el ámbito de las relaciones familiares, diferentes estudios han mostrado que tanto los conflictos de pareja como el dominio del hombre de la economía y la toma de decisiones en la familia pueden constituir importantes factores de riesgo para una situación de violencia (36)

Prevalencia:

Son conceptos básicos en estadística sanitaria y en epidemiología, de importancia clave en las ciencias de la salud. Para tener una idea clara de cómo evolucionan y se distribuyen en la población las enfermedades u otros fenómenos, las nociones de incidencia y prevalencia son fundamentales.

Se habla de prevalencia para referirse a dos cosas: a) al número o a la frecuencia absoluta de personas que presentan una cierta característica -normalmente, una enfermedad- en un instante dado, y b) a la proporción o a la frecuencia relativa de individuos de la población que presentan dicha característica en ese momento.

En general, hay acuerdo en que esta proporción es la prevalencia en sentido estricto. Muchos la llaman «tasa de prevalencia» o «proporción de prevalencia» para referirse a la proporción de prevalencia instantánea o incluso a una proporción de prevalencia de período de laxitud terminológica que existe en estadística sanitaria y en epidemiología ha hecho que cada vez más se utilice el término «tasa» simplemente como equivalente a «proporción». (37)

III. METODOLOGÍA

3.1.- Tipo y nivel de la Investigación

Se realizó un estudio cuantitativo

Nivel descriptivo simple

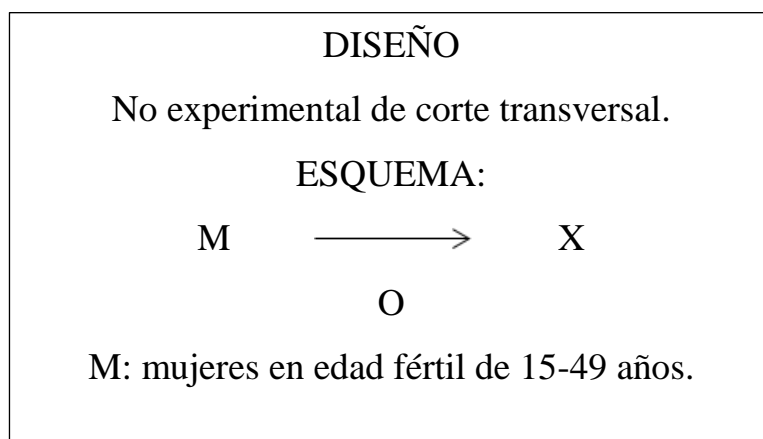
3.2. Diseño de la investigación

Diseño no experimental de corte transversal

3.3- POBLACIÓN Y MUESTRA

La población: O universo de estudio estuvo conformada por las mujeres en edad fértil siendo 1.553 mujeres asignadas al centro de salud comunidad saludable – AAHH Sanchez Cerro – Sullana

Muestra: El tamaño se estimó mediante el programa Epi data 3.1 con un nivel de confianza de 95% y proporción esperada de 60% quedando conformada por usuarias por 170 mujeres en edad fértil.



3.4. Unidad de análisis: Unidad de observación

Se considerara como sujetos de estudio a las mujeres de 15 años y más, en la etapa de gestación usuarias de los servicios públicos de salud de primer y segundo niveles de atención que soliciten el servicio obstétrico, independientemente de motivo de su consulta, y que fueron seleccionadas de forma intencional.

3.5. Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

Mujeres en edad fértil que acudieron al centro de salud “comunidad saludable “de la provincia de Sullana, que no padecieron enfermedad mental.

Consentimiento informado.

Exclusión:

Usuarías que no acepten participar en la investigación.

Usuarías que posean problemas de salud mental.

DE LAS VARIABLES:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Prevalencia En violencia en edad fértil.	Es el número o a la frecuencia absoluta de personas que presentan una cierta característica en ese momento.	Prevalencia en mujeres en edad fértil	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia de periodo • Prevalencia puntual. 	nominal	Si presenta No presenta
Fértil	Es conocida como edad reproductiva La mujer tiene mayor probabilidad de quedar embarazada	Edades comprendidas entre 15-40 años		ordinal	Si presenta No presenta Si presenta No presenta
Violencia	Es cualquier acto o intención que origina daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a las mujeres. Incluye	Tipos de violencia	violencia física Violencia sexual Violencia sicológica	nominal	Si presenta No presenta
		Severidad de la violencia	Grave Moderada	ordinal	Si presenta No presenta

	las amenazas de dichos actos. la coerción o privación arbitraria ya sea en la vida de en la vida pública o privada»	Efectos de la violencia	<ul style="list-style-type: none"> • Físicos • Psicológicos • Sociales 	nominal	Si presenta No presenta
		Actitud frente a la Violencia	<ul style="list-style-type: none"> • búsqueda de ayuda 	nominal	Adecuada inadecuada
Percepciones	es la construcción de nuestro conocimiento sobre el mundo ; por el pensamiento científico	Personal de salud	Opiniones Creencias	Cualitativas	discurso
		Fértil	Opiniones Creencias		discurso
Variables Sociodemográficas	mide el aumento, en un período específico, del número de personas que viven en un país o una región; Para medirlo con	Edad	Años cumplidos	Nominal	
		Procedencia	Lugar donde radica		
		Estado civil	Condición marital actual		Soltera Conviviente Casada;

	<p>precisión es necesario delimitar con precisión la variable que queremos medir ya que la cifra que la exprese será muy distinta según consideremos a todas las mujeres que viven en un momento determinado país</p>				Separada
		Nivel educativo	Primaria Secundaria Superior incompleta Superior completa		Si presenta No presenta
		Ocupación	- ama de casa - independiente - dependiente		Si presenta No presenta
		Ingreso Económico	no tiene ingreso personal gana menos que la pareja gana igual que la pareja gana mas que la pareja		Si presenta No presenta
consecuencias en edad fértil	<p>Son aquellos problemas que pueden surgir en el periodo fértil</p>	Consecuencias físicas	Hematomas,empujones,bofetadas puñetazos, golpes, patadas, amagos de estrangulamiento.	nominal	Si presenta
		Consecuencias sexuales	caricias, relaciones sexuales vaginales o anales, ataques a zonas sexuales del cuerpo		No presenta

		Consecuencias psicológicas	Aislamiento forzado, observar imágenes violentas; intimidación, usar el miedo o el daño físico, las amenazas, los chantajes, amenazas de suicidio.		
Servicio de salud sexual y reproductiva	Se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud reproductiva y al bienestar previniendo y solucionando problemas de salud reproductiva. También incluye la atención en salud sexual, cuyo propósito es mejorar la calidad de vida y las relaciones personales	Atención prenatal Planificación familiar	Acogió atención No acogió atención	nominal	Si presenta No presenta

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Técnica

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

Instrumentos

Instrumento recolector de datos: El instrumento recolector de datos fué 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 demográficas que podrían tener relación con el fenómeno en estudio y preguntas sobre aspectos de violencia, según el modelo empleado y, una segunda parte, que recolecta información sobre percepción de violencia mediante una entrevista grabada el instrumento será 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 realizará 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 mujeres en edad fértil que acepten 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

3.7. Plan de Análisis

Procesamiento de los datos: Los datos arrojados por el instrumento recolector fueron procesados en una hoja de Excel, posterior fueron procesados en el programa estadístico SPSS19. Se realizó el análisis descriptivo mediante frecuencias y tablas de doble entrada de las variables en estudio.

3.6. MATRIZ DE CONSISTENCIA


TÍTULO: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD “COMUNIDAD SALUDABLE” _ AAHH SANCHEZ CERRO – SULLANA DURANTE EL PERIODO 2012_2015

PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
<p><u>Enunciado:</u></p> <p>¿Cuál es la prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres en edad fértil, que acuden al centro de salud “comunidad saludable” _ AAHH Sanchez Cerro – Sullana durante el periodo 2012_2015?</p>	<p><u>General:</u></p> <p>Determinar cuál es la prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud “comunidad saludable” _ AAHH Sanchez Cerro – Sullana durante el periodo 2012_2015</p> <p><u>Específicos:</u></p> <p>1.- Estimar la prevalencia de violencia en general en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud “comunidad saludable” _ AAHH</p>	<p>La prevalencia de violencia en mujeres en edad fértil es superior al 50%.</p> <p>Existe relación entre la violencia en MEF y edad, ocupación, nivel educativo de la mujer.</p>	<p>Prevalencia número de casos de violencia en un año</p> <p>. factores de violencia :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Nivel educativo - Ocupación - Procedencia - Tipos de violencia - Consecuencias de la violencia - Practicas asumidas <p>Mujeres en edad fértil</p> <p>Una mujer con edad fértil está situada entre la pubertad y la menopausia, que oscila entre los 15 y los 49 años</p>

	<p>Sanchez Cerro – Sullana durante el periodo 2012_2015</p> <p>2. Estimar la prevalencia de la violencia según edad, estado civil y nivel educativo, procedencia y ocupación en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud “comunidad saludable” _ AAHH Sanchez Cerro – Sullana durante el periodo 2012_2015</p> <p>3. Describir los tipos de violencia más frecuentes en las mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud “comunidad saludable” _ AAHH Sanchez Cerro – Sullana durante el periodo 2012_2015</p> <p>4. Identificar cuáles son las prácticas asumidas ante la violencia sufrida por las</p>		
--	--	--	--

	<p>mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud “comunidad saludable” _ AAHH Sanchez Cerro – Sullana durante el periodo 2012_2015</p> <p>5. Determinar las consecuencias de la violencia en la vida de las mujeres afectadas por violencia que acuden al centro de salud “comunidad saludable” _ AAHH Sanchez Cerro – Sullana durante el periodo 2012_2015</p>		
--	--	--	--

METODOLOGÍA

TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p><u>Tipo:</u> Cuantitativo</p> <p><u>Nivel:</u> Descriptivo</p> <p><u>Diseño:</u> No experimental de corte transversal.</p> <p>ESQUEMA:</p> <div style="text-align: center;">  <p>M ↑ x o</p> </div> <p>M: mujeres en edad fértil de 15-49 años.</p>	<p><u>Población:</u> Población o universo de estudio estuvo conformada por las Mujeres en Edad Fértil siendo 1553 mujeres asignadas al centro de salud Comunidad saludable.</p> <p><u>Muestra:</u> El tamaño de la muestra para la parte cuantitativa se ha estimado mediante el programa Epi data 3.1 con un nivel de confianza de 95% y proporción esperada de 60%, siendo la población grande se ha considerado trabajar con el quedando conformada por 170 de la población.</p>	<p><u>Técnicas:</u></p> <p>1. Encuesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento <p><u>Instrumentos:</u></p> <p>1. Cuestionario: Causas de porque se da un índice elevado de Violencia en mujeres en edad fértil.</p>	<p>El instrumento recolector de datos será el cuestionario (confeccionado por Carmen Elisa Flores aplicado en el estudio de ENDS Colombia 2013), adaptado a la situación por la autora Lic. María García Shimizú, que se aplicara 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 socios demográficos que podrían tener relación con el fenómeno en estudio y preguntas sobre aspectos de conocimientos básicos de sexualidad, comunicación con padres o cuidadores, según el modelo empleado, el instrumento será sometido a validación de expertos y prueba piloto</p>

3.7. Principios éticos de la investigación

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 de las mujeres en edad fértil que aceptaron participar en el estudio asegurando confidencialidad y anonimato.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 01.

Prevalencia de la violencia en Mujeres en edad Fértil que acuden al Centro de Salud Comunidad Saludable - AAHH Sánchez Cerro - Sullana durante el periodo 2012-2015.

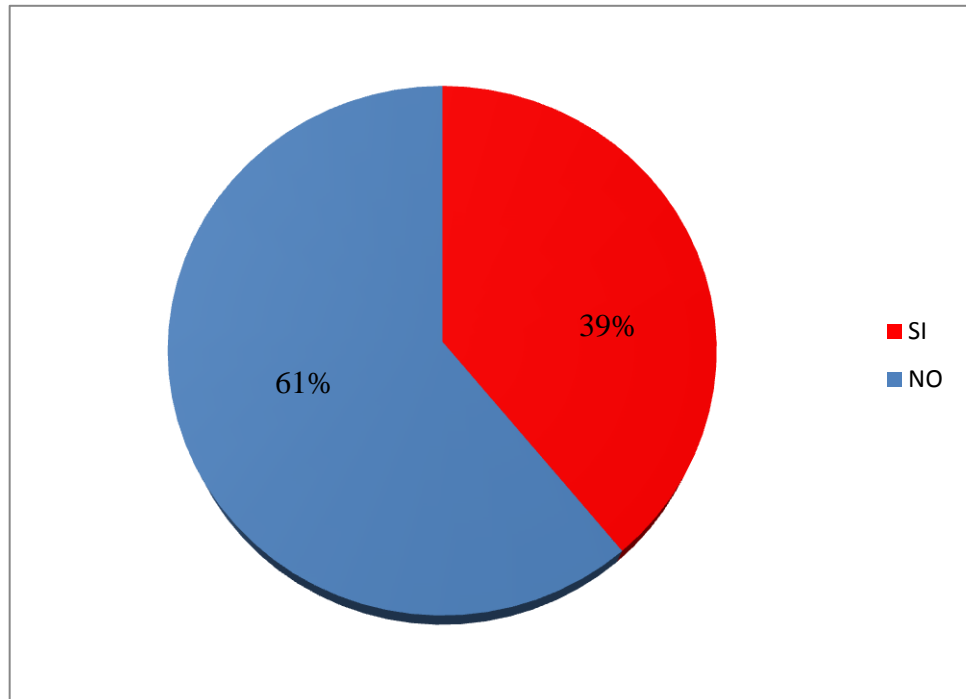
Prevalencia de la Violencia	N°	%
SI	66	39%
NO	103	61%
TOTAL	169	100%

Fuente: Encuesta aplicada en Mujeres en edad Fértil durante el 2012.

En la tabla N° 01 podemos observar que el 39% de las mujeres han sufrido violencia y el 61% no han sufrido violencia

Gráfico N° 01:

Distribución porcentual de la Prevalencia de Violencia en mujeres de Edad Fértil que acuden al centro de salud “comunidad saludable” Sullana durante el Periodo 2012- 2015.



Fuente: tabla N° 01

Tabla N.º 2:

Prevalencia de la Violencia según edad, en Mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Comunidad Saludable - AAHH Sánchez Cerro - Sullana durante el periodo 2012-2015.

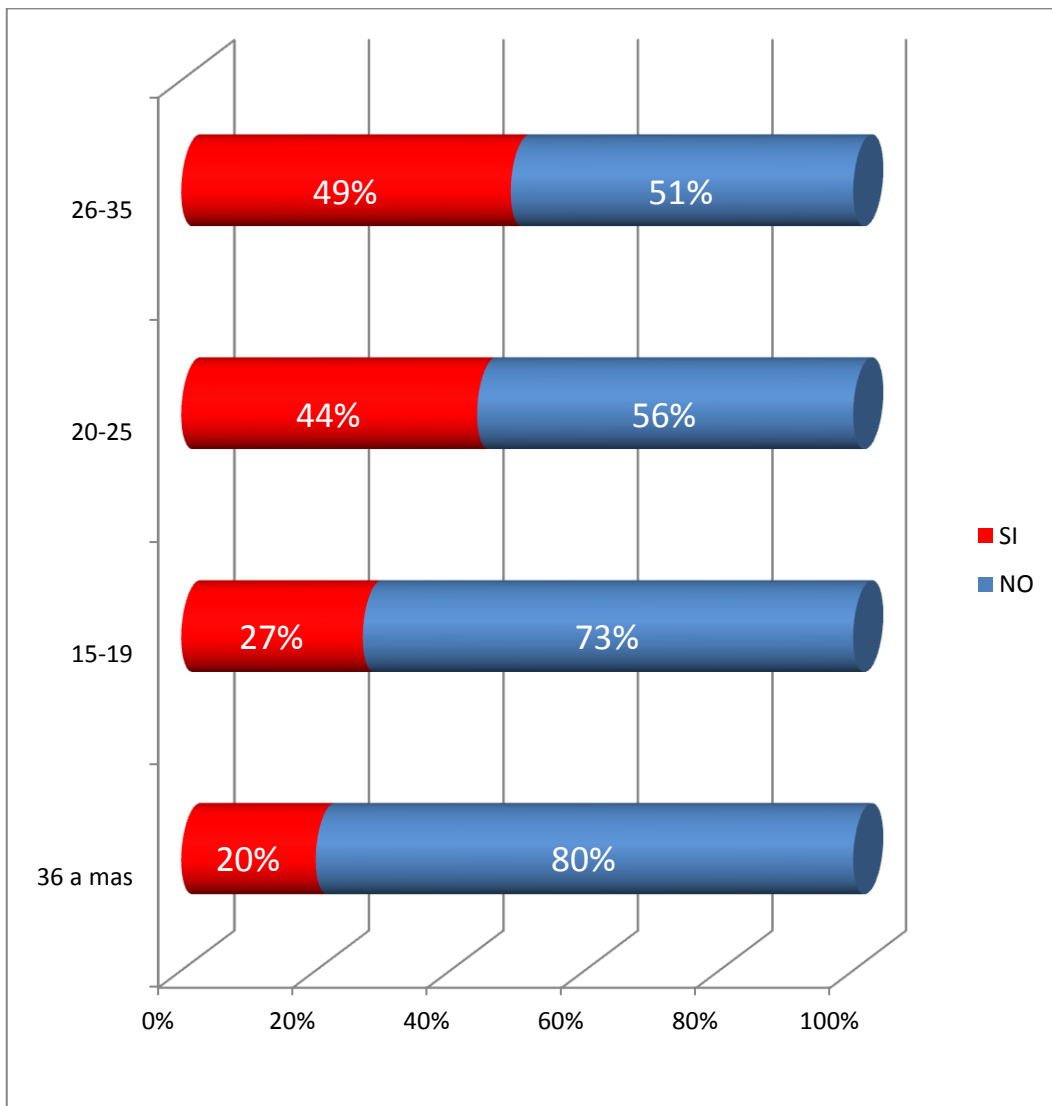
Prevalencia de la violencia en mujeres de edad fértil según edad						
Edades	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15- 19	16	27%	43	73%	59	100
20-25	20	44%	26	57%	46	100
26-35	29	49%	30	51%	59	100
36 a mas	1	20%	4	80%	5	100
TOTAL	66		103		169	

Fuente: Encuesta aplicada en mujeres en edad fértil en el periodo 2012

La tabla N.º 2: Podemos observar que la prevalencia de la violencia en mujeres en edad fértil según grupos etario el mayor porcentaje de la violencia se presentó en las edades de 26 a 35 años con el (49%), seguido de las edades de 20 a 25 años con (44%), luego entre las edades de 15 a 19 con un porcentaje de (27%) y finalmente encontramos las edades de 36 a más con un porcentaje de (20%).

Gráfico N° 02

Distribución porcentual de violencia según edad, en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud “comunidad saludable” – AA.HH Sanchez Cerro – Sullana en el periodo 2012-2015.



Fuente: tabla N° 02

Tabla N.º 03:

Prevalencia de la Violencia Según Estado Civil en Mujeres de Edad fértil que acuden en el Centro de Salud de “Comunidad Saludable” - AAHH Sánchez Cerro – Sullana en el Periodo 2012 – 2015

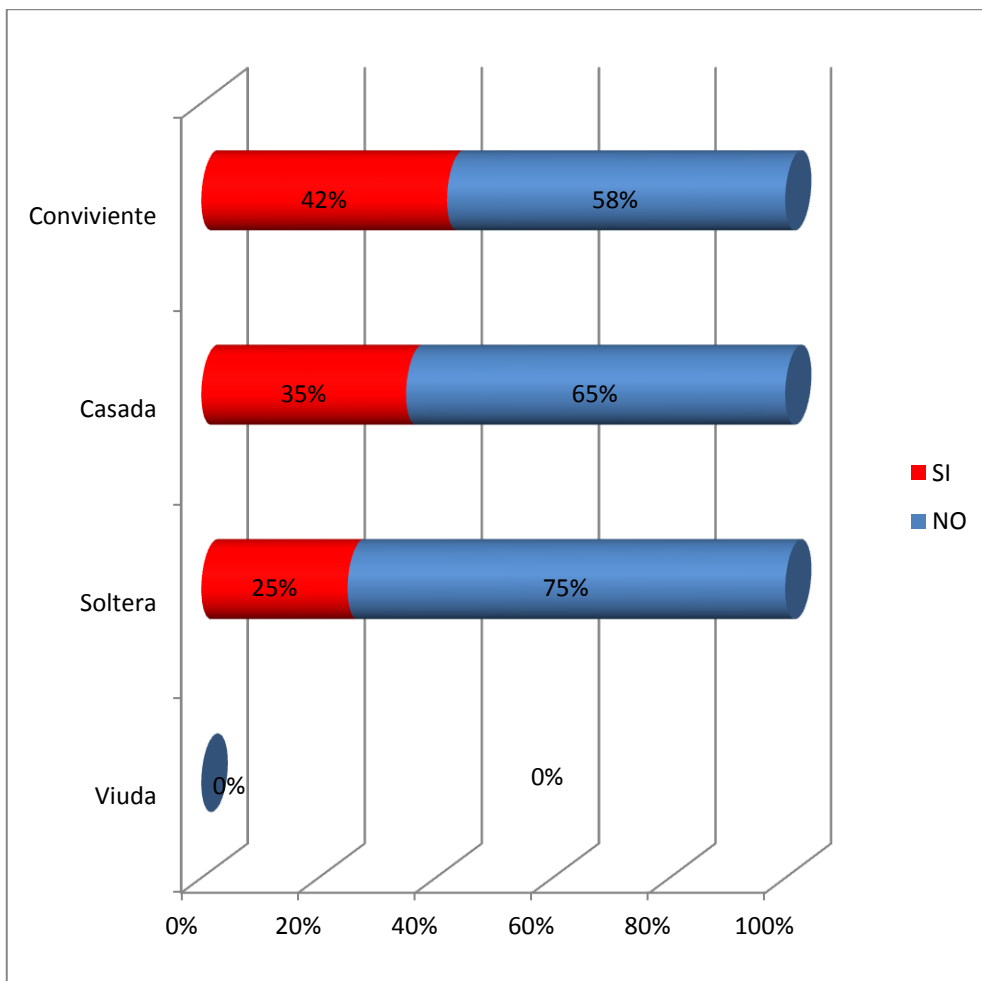
	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Soltera	4	25%	12	75%	16	100%
Conviviente	50	42%	69	58%	119	100%
Casada	12	35%	22	65%	34	100%
Viuda	0	0%	0	0%	0	100%
TOTAL	66		103		169	100%

Fuente Encuesta aplicada en mujeres en edad Fértil durante el 2012

En la tabla N° 03 se muestra la prevalencia de violencia en mujeres en edad fértil según convivientes han sufrido en mayor violencia con un (42%); seguido de las casadas con un (35%); y finalmente las solteras con un (25%).

Gráfico N° 03

Distribución porcentual de Prevalencia de la violencia Según Estado Civil; en Mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Comunidad Saludable - AAHH Sánchez Cerro - Sullana durante el periodo 2012-2015.



Fuente: tabla N° 03

Tabla N.º 4:

Prevalencia de la Violencia según Nivel Educativo en Mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Comunidad Saludable - AAHH Sánchez Cerro - Sullana durante el periodo 2012-2015.

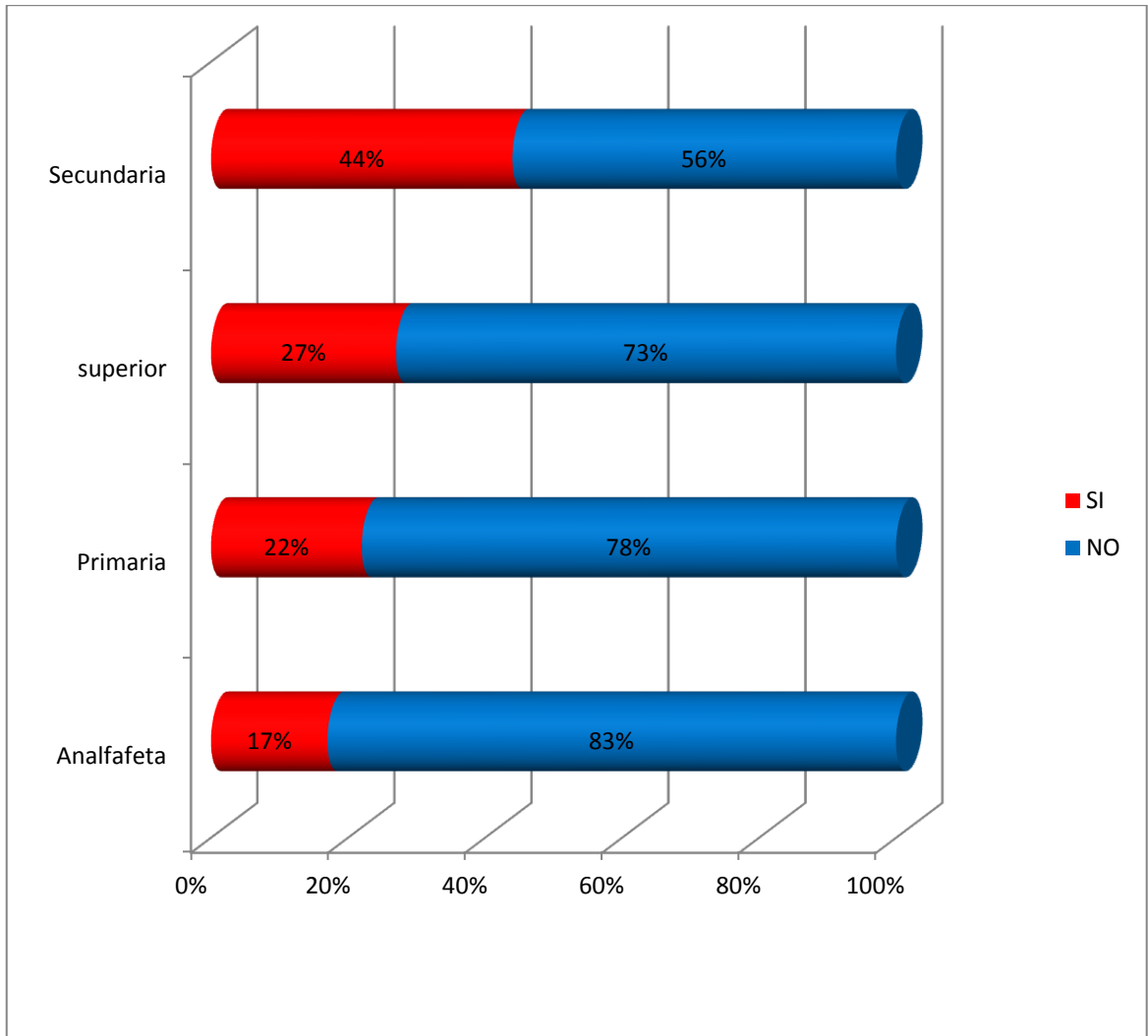
Prevalencia de la violencia en mujeres de edad fértil según Nivel Educativo						
Nivel educativo	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	N	%
Analfabeta	1	17%	5	83%	6	100
Primaria	2	22%	7	78%	9	100
Secundaria	56	44%	72	56	128	100
Superior	7	27%	19	73	26	100

Fuente: Encuesta aplicada en Mujeres en edad Fértil Durante el período 2012

En la tabla N° 04 se muestra la prevalencia de violencia en mujeres en edad fértil que las de nivel secundario han sufrido mayor violencia con un (44%); seguido las del nivel superior con (27%), luego las del nivel primaria con un (22%) y finalmente las de nivel analfabetas con un (17%).

Gráfico N° 4

Distribución porcentual de la Violencia según Nivel Educativo en Mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Comunidad Saludable - AAHH Sánchez Cerro - Sullana durante el periodo 2012-2015.



Fuente: tabla N° 04

Tabla N.º 05:

Prevalencia de la Violencia según ocupación en Mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Comunidad Saludable - AAHH Sánchez Cerro - Sullana durante el periodo 2012-2015.

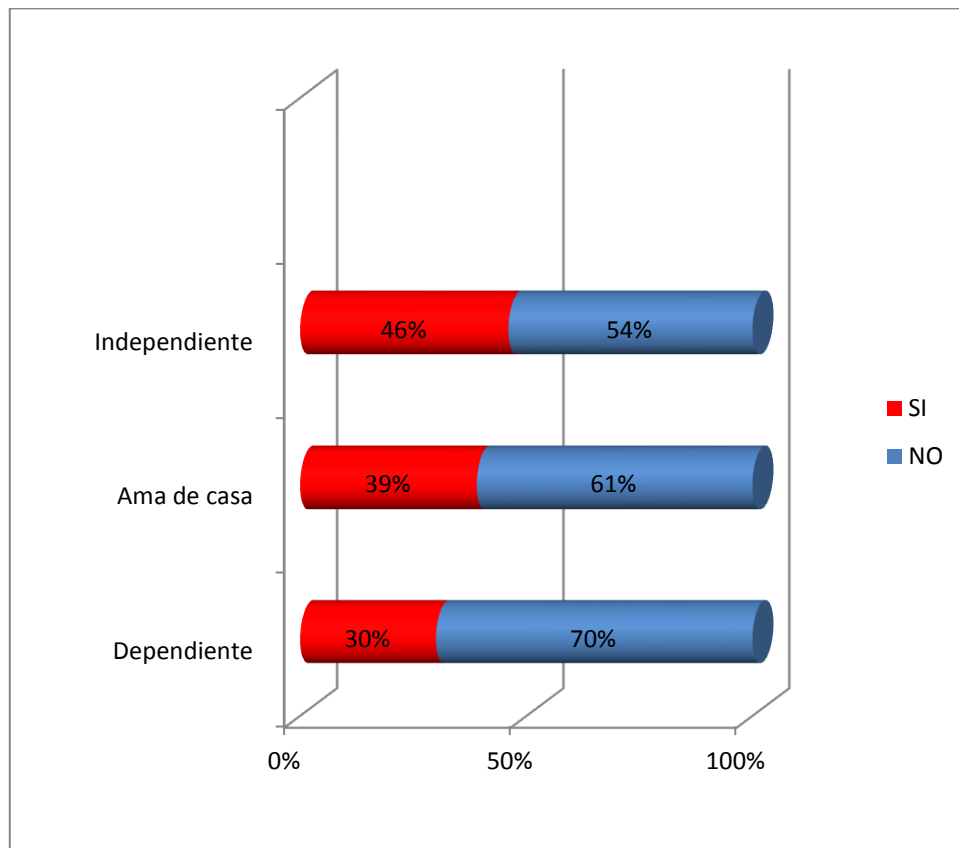
Prevalencia de violencia en mujeres de en edad fértil según ocupación						
Ocupación	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ama de casa	57	39	89	61	146	100
Independiente	6	46	7	54	13	100
Dependiente	3	30	7	70	10	100
TOTAL	66		103		169	

Fuente: Encuesta aplicada en Mujeres en edad Fértil durante el 2012

En la tabla N.º 05 se muestra la prevalencia de violencia en mujeres en edad fértil según ocupación encontrándose que las mujeres independientes sufrieron violencia en mayor porcentaje con un (46%); seguido de las amas de casa con un (39%) y finalmente las mujeres dependientes con un (30%).

Gráfico N° 05

Distribución porcentual de la Violencia Según Ocupación en Mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Comunidad Saludable - AAHH Sánchez Cerro - Sullana durante el periodo 2012-2015.



Fuente: tabla N° 05

Tabla N° 06:

Tipos de violencia más frecuentes en Mujeres en Edad Fértil que acuden al Centro de Salud Comunidad Saludable - AAHH Sánchez Cerro - Sullana durante el periodo 2012-2015.

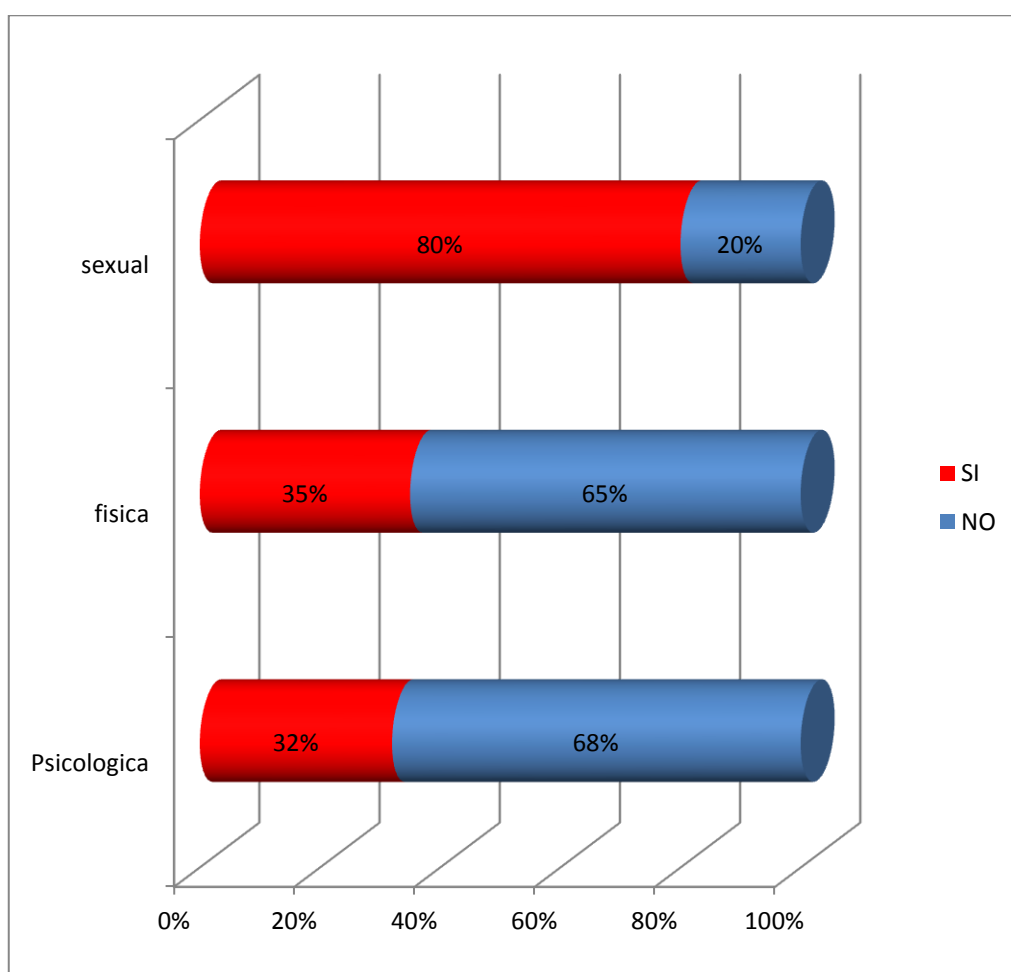
Tipos de violencia más frecuentes en Mujeres en Edad Fértil	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Física	23	35%	43	65%	66	100%
Psicológica	21	32%	45	68%	66	100%
Sexual	53	80%	13	20%	66	100%

Fuente: Encuesta aplicada en Mujeres en edad Fértil durante el 2012

Tabla N° 06: se muestra la prevalencia de violencia en mujeres en edad fértil según tipos de violencia; encontrándose que la violencia sexual se dio en mayor porcentaje con un (80%); seguido de la violencia física con (35%); y finalmente la violencia psicológica con un (32%).

Gráfico N° 06

Distribución porcentual de violencia según los tipos de violencia más frecuentes en las Mujeres en Edad Fértil que acuden al centro de salud “Comunidad Saludable” - Sullana Durante el Periodo 2012-2015



Fuente: tabla N° 06

Tabla N° 07:

Prácticas asumidas ante la violencia sufrida por las mujeres en Edad fértil que acuden al centro de salud “Comunidad Saludable” - Sullana Durante el Periodo 2012-2015

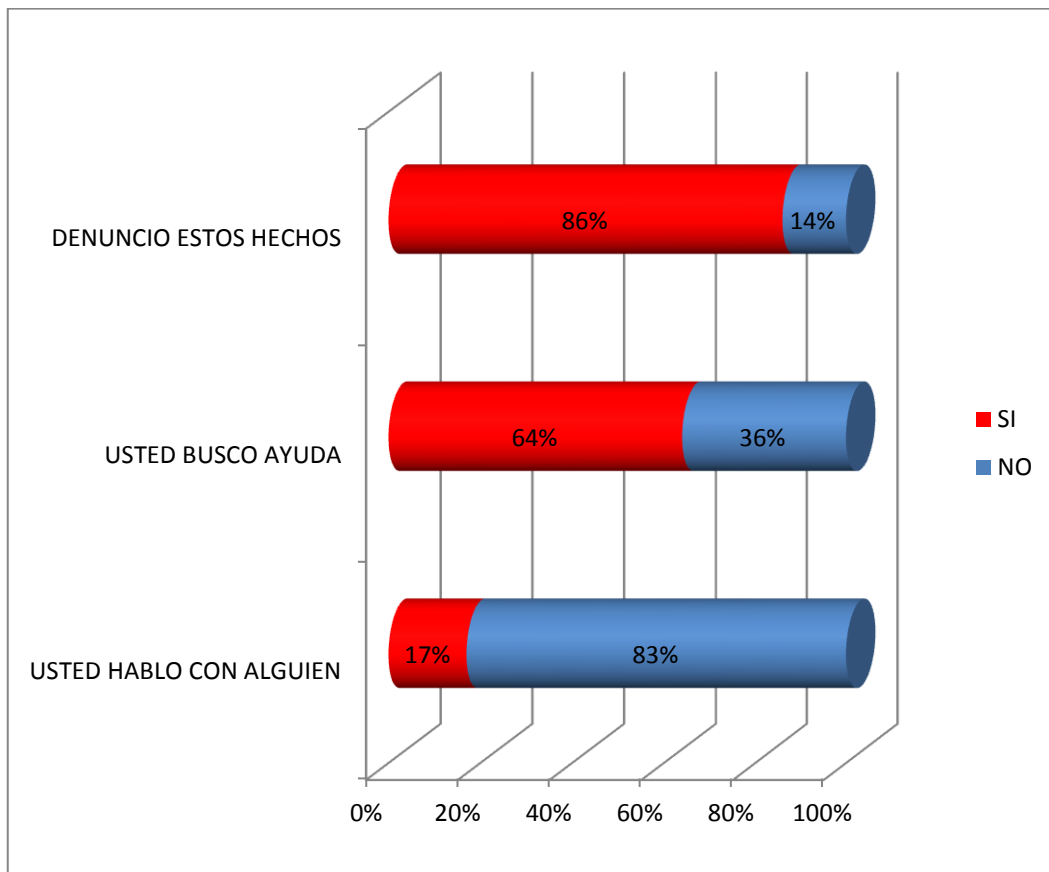
Prácticas asumidas ante la violencia sufrida en Mujeres en edad Fértil	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Usted ha buscado Ayuda	42	64%	24	36%	66	100%
Usted hablo con alguien	11	17%	55	83%	66	100%
Usted denunció estos hechos	57	86%	9	14%	66	100%

Fuente: Encuesta aplicada en Mujeres en edad Fértil Durante el período 2012

Tabla N° 07: Podemos encontrar que el 86% de las mujeres han denunciado estos hechos; seguida del 64% de las mujeres han buscado ayuda y finalmente el 17% de las mujeres hablo con alguien de estos hechos.

Gráfico N° 07

Distribución porcentual Identificar las prácticas asumidas ante la violencia en Mujeres en Edad Fértil que al centro de “comunidad saludable” - Sullana durante el periodo 2012-2015



Fuente: tabla N° 07

Tabla N° 8

Consecuencias de la violencia en la vida de las mujeres en edad Fértil que acuden a al centro de salud “Comunidad saludable”- Sullana durante el periodo 2012-2015

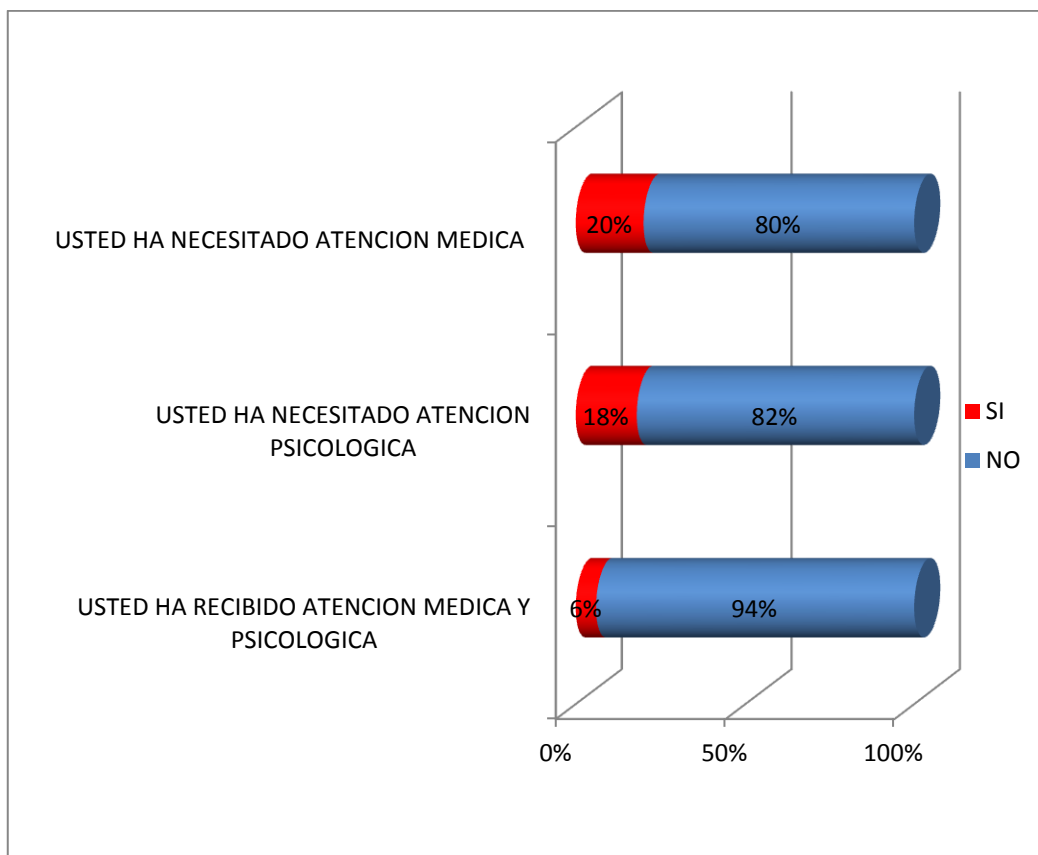
	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Usted ha necesitado atención médica	13	20%	53	80%	66	100%
Usted ha necesitado atención psicológica	12	18%	54	82%	66	100%
Usted ha recibido atención médica y psicológica	4	6%	62	94%	66	100%

Fuente: Encuesta aplicada en Mujeres en edad Fértil Durante el período 2012

Tabla N° 08 : Podemos observar que el (20%) de las mujeres ha necesitado atención médica, seguido de un (18%) de las mujeres que han necesitado atención psicológica, y finalmente el (6%)de las mujeres han recibido atención médica y psicológica.

Gráfico N° 8

Distribución porcentual de las consecuencias de violencia en la vida de las mujeres en Edad Fértil que acuden al centro de salud “comunidad saludable”- Sullana durante el periodo 2012-2015.



Fuente: tabla N° 08

4.2. Análisis de los resultados

La violencia contra la mujer es definida como cualquier acto de Violencia Basada en género que produzca o pueda producir daños o sufrimientos físicos, sexuales o Mentales en la mujer, incluidas las amenazas de tales actos, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, tanto en la vida pública como en la privada.

La violencia es una problemática que ataca a nivel mundial, nacional, sin distinción de clase, raza, edad o religión, tiene consecuencias directas, no sólo para su propio bienestar, sino también para el de sus familias y comunidades.

Los resultados obtenidos de la presente investigación arrojan que la prevalencia de la violencia en mujeres en edad fértil de la localidad de Sullana fue de un 39%, el estudio internacional por **Gil C. Cuba. 2011. (14)**. Es diferente ya que se identificó que la prevalencia es un 70,4 %. Un estudio a nivel internacional es semejante por **ALDEMAR M, Colombia Bogotá, (2011) (12)** Según las estadísticas de una encuesta realizada en Barranquilla Colombia en el año 2011, la prevalencia de maltrato marital fue del 22,9%. El estudio regional por **Padilla J. Piura. 2012. (21)**. Es diferente ya que se La prevalencia en esa línea, destacó que el 85% de víctimas son mujeres.

Los resultados obtenidos de la presente investigación arrojan que la prevalencia de la violencia según edad en mujeres en edad fértil de la localidad de Sullana fue 49% entre las edades de 26 y 35 años, el estudio por **Pérez Mendoza D, Bermejo Ferrer E, & Cuellar León I. Cuba. 2013. (14)** es similar al estudio de Sullana ya que se obtuvo que el mayor número de mujeres que sufren violencia se encuentra ubicado en el grupo de 25-34 años de edad con 10 pacientes para un 33,3 %, otro estudio a nivel internacional por **OMS, Ginebra Suiza, 2012. (07)**. Es similar al estudio de la OMS sobre la salud de la mujer y la violencia doméstica contra la mujer realizada en 10 países, en su mayoría en desarrollo, se observó que en las mujeres de 26 a 35

años, entre un 6 % en Japón. Un estudio a nivel nacional por **Llaja Y. Perú. 2010 (19)**. Es diferente ya que considera que las Comisarías de Mujeres deberían tratar de que la pareja concilie en casos de violencia familiar, posición que se acentuaba en las mujeres de 40 años a más (62.5%). Este estudio es diferente con el de Sullana. Otro estudio regional por **ZUÑIGA B, Piura, (2012) (23)** es diferente Betty Zúñiga La promotora del Centro Emergencia Mujer, manifestó que en la región casi el 80% de las mujeres que han recibido violencia son las menores de 18 años.

Los resultados obtenidos de la presente investigación arrojan que la prevalencia de la violencia según estado civil en mujeres en edad fértil de la localidad de Sullana fue 42%. El estudio a nivel regional por **Padilla J. Piura. 2012. (21)**. Es diferente ya que el porcentaje es mayor con un 85% donde la violencia se da dentro del domicilio, asimismo remarcó que la mayoría de casos de violencia se dan entre convivientes. Los resultados obtenidos por **Julio Caballero- Milena Alfaro- Yesenia Núñez- Harold Torres .Perú-Lima (2010) (15)**. El 46.9% eran convivientes; sanchez cerro “comunidad saludable” se asemeja al 42% eran convivientes. Otro estudio por **Gil C. Cuba. 2011. (09)**. Se muestra la distribución de violencia según la ocupación de las féminas, donde el 77,2 % de la muestra se enmarcan en la categoría de ama de casa, sanchez cerro “comunidad saludable” se asemeja al 42% eran convivientes.

Los resultados obtenidos de la presente investigación arrojan que la prevalencia de la violencia según nivel educativo en mujeres en edad fértil de la localidad de Sullana fue 44% Los resultados obtenidos por **Julio Caballero- Milena Alfaro- Yesenia Núñez- Harold Torres .Perú-Lima (2010) (16)** es similar con un 38.5 % tenía instrucción primaria, a nivel nacional encontramos semejanza con el estudio por **Lostanau V, Torrejón C, Becerra L, Otero S. Lima _ Perú. 2012. (14)** En la muestra de estudio las características generales son que el grupo etario más frecuente fue entre los 15 y 19 años, con un nivel de educación superior (27.3%).

Los resultados obtenidos de la presente investigación arrojan que la prevalencia de la violencia según ocupación en mujeres en edad fértil de la localidad de Sullana fue 46% en mujeres independientes. Los resultados obtenidos por: **Gil C. Cuba. 2011. (09)**. Es diferente ya que muestra la distribución de violencia según la ocupación de las féminas, donde el 77,2 % de la muestra se enmarcan en la categoría de ama de casa.

Respecto al tipo de violencia contra las mujeres en edad fértil encontramos que la prevalencia de violencia sexual se dio en un alarmante 80%, seguido de la violencia física con un 35% y finalmente la violencia psicológica con un 32%. Los estudios obtenidos por **Távora. Bogotá. 2011. (08)** es diferente a los estudios realizados la estadística fue seis de cada diez mujeres sufren de violencia física y sexual a lo largo de su vida, 36% padecen violencia sexual, otro estudio por **Gil C. Cuba. 2011. (09)**. Es similar ya que según las manifestaciones de violencia, la psicológica se evidencia en 162 mujeres, lo cual corresponde a un 64,8 %, otro estudio por **Castillo M, Paraguay 2011 (10)**. Es similar a nivel mundial, entre el 69% de las mujeres reportan haber sido físicamente violentadas por parte de una pareja en algún momento de sus vidas. Otro estudio por **Ramos C. Piura. 2011. (24)**, es diferente con un 59% de los casos de violencia psicológica

En cuanto a las prácticas asumidas por la mujeres en edad fértil que han recibido violencia tenemos que ante la violencia el (86%) denunció los hechos, así como él (64%) de las mujeres busco ayuda sobre las hechos y por último el (0%), hablo con alguien estudio similar por **Ramos C. Piura. 2011. (24)**, se encuentra que el estudio según detalló, de cada 10 casos denunciados, con un (59%).

En cuanto a las consecuencias de la violencia por las mujeres en edad fértil que han recibido violencia tenemos que ante la violencia el (20%%) de las mujeres no han tenido la necesidad de ayuda médica y psicológica, al igual que **Sales F, Lozano F.**

realizó un estudio en Uruguay durante el año 2011 indicando que La violencia contra la mujer es en el sector de la salud, en la medida en que las mujeres asisten por diversos motivos, en ocasiones a partir de síntomas emocionales o físicos, a veces inespecíficos pero secundarios a las agresiones.

La violencia es una problemática que ataca a nivel mundial, nacional, sin distinción de clase, raza, edad o religión, tiene consecuencias directas, no sólo para su propio bienestar, sino también para el de sus familias y comunidades.

V. CONCLUSIONES

Se puede concluir:

- se concluye que de las 169 encuestadas ; el 39% han sufrido violencia
- La prevalencia de la violencia según edad en mujeres en edad fértil, se dio en el grupo de 26 a 35 años con el (49%) que fueron violentadas, según estado civil en mujeres en edad fértil las convivientes con un (42%), según nivel educativo en mujeres en edad fértil, se dio en las mujeres nivel secundario con un 44%, según ocupación en mujeres en edad fértil, se dio en las mujeres independientes con un 46%
- La prevalencia según tipos de violencia en mujeres en edad fértil; encontrándose que la violencia sexual se dio en mayor porcentaje con un (80%).
- La prevalencia de la violencia según consecuencias de la violencia en mujeres en edad fértil; podemos encontrar que el 86% de las mujeres han denunciado estos hechos; seguida del 64% de las mujeres han buscado ayuda y finalmente el 17% de las mujeres hablo con alguien de estos hechos.
- La prevalencia de la violencia según practicas asumidas ante la violencia en mujeres en edad fértil; el (20%) de las mujeres ha necesitado atención médica, seguido de un (18%) de las mujeres que han necesitado atención psicológica, y finalmente el (6%) de las mujeres han recibido atención médica y psicológica.

VI. RECOMENDACIONES:

- Las autoridades deben que brindar servicios que ayuden a proteger a las mujeres (centro de salud; alberges; etc.)
- Proponer leyes, políticas y prácticas nacionales que amparen a las mujeres que son sometidas a violencia
- Crear y mantener estrategias multisectoriales coordinadas a nivel nacional y local
- Prevención y promoción de violencia en la mujer desde el punto de vista educativo y social
- Talleres o campañas que brinden información de violencia en la mujer
- Medidas urgentes y concretas para garantizar la igualdad entre el hombre y la mujer y proteger los derechos humanos de la mujer
- Asignar recursos y financiación suficientes al programa destinado a tratar de resolver y reparar los casos de violencia contra la mujer
- Fortalecer la base de conocimientos sobre todas las formas de violencia contra la mujer para documentar la formulación de políticas y estrategias
- Sensibilizar y capacitar a la policía, los jueces y otro tipo de personal a cargo de hacer valer la ley, para mejorar el conocimiento, la actitud y las prácticas relacionadas con la violencia basada en el género, se ven prometedoras.
- Mejoramiento de la coordinación a todos los niveles entre sectores de la comunidad: agencias gubernamentales, cortes de justicia, ONG; establecimientos de salud, organizaciones de padres y jóvenes, escuelas, e iglesias para el desarrollo de estrategias intersectoriales para proteger a las mujeres que sufren de violencia

- Adoptar medidas destinadas a institucionalizar la colaboración y el intercambio de información entre las autoridades responsables de investigar los actos de violencia y discriminación, particularmente entre el Ministerio Público y la policía.
- Identificar e institucionalizar nuevas formas de capacitación de empleados públicos a través de todos los sectores (justicia, seguridad, salud y educación), que aborden de manera integral el derecho de las mujeres a vivir libres de violencia y discriminación, y el debido respeto a su integridad física y psicológica por parte de los servidores públicos en el ejercicio de sus funciones.
- Diseñar protocolos para facilitar y fomentar la efectiva, uniforme y transparente investigación de actos de violencia física, sexual y psicológica, que incluya una descripción de la complejidad en las pruebas, y el detalle de las pruebas mínimas que es preciso recopilar para proporcionar una fundamentación probatoria adecuada, que incluya pruebas científicas, psicológicas, físicas y testimoniales. Es importante incentivar la investigación multidisciplinaria de estos delitos.

ANEXOS

ANEXO 1

ENCUESTA SOBRE VIOLENCIA MUJERES EN EDAD FERTIL

Código:.....

1. **Edad**.....

2. **Procedencia**.....

3. **Ocupación:**

3.1. ama de casa

3.2. trabaja independiente

3.3. trabaja dependiente

4. **Escolaridad**

4.1. Analfabeta

4.2. Primaria

4.3. Secundaria

4.4. Superior y más

5. **Estado civil:**

5.1. soltera

5.2. conviviente

5.3. casada

5.4. viuda

6. **Ingreso Económico:**

6.1. no tiene ingreso personal

6.2.-gana menos que la pareja

6.3.- gana igual que la pareja

6.4.- gana más que la pareja

7. **Cuantos hijos tiene**

a.- ninguno ()

b.- uno ()

c.- dos a mas ()

8. **Antecedentes de maltrato en su niñez**

8.1. casi siempre

8.2. Ocasionalmente

8.3. No presenta

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

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

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

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

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

N°	ITMES	DESACUERDO TOTAL	POCO DESACUERDO	INTERMEDIA	ACUERDO	TOTALMENTE ACUERDO
	Quién le agrede es su esposo/pareja					
	Quien le agrede es un familiar varón					
	Quien le agrede es un familiar mujer					
1.-	Le ha sacudido, zarandeado o jaloneado?					
	¿Le ha golpeado con el puño o la mano?					
	¿Le ha golpeado con el cinturón u objeto doméstico?					
	¿Le ha empujado intencionalmente?					
	¿Le ha pateado?					
	¿Le ha quemado con cigarro u otra sustancia?					
	¿Le ha amenazado con matarla, matarse o matar a los niños?					
	¿Le ha agredido con navaja, cuchillo o machete?					
	¿Le ha agredido con navaja, cuchillo o machete?					
	¿Le ha disparado con una pistola o rifle?					
	¿Le ha intentado ahorcar o asfixiar?					
2.-	¿Le ha amenazado con golpearla?					
	¿Se ha puesto a golpear o patear la pared o mueble?					
	¿Le ha hecho sentir miedo de él?					

¿Le ha amenazado con alguna navaja, cuchillo o machete?					
¿Le ha amenazado con pistola o rifle?					
¿Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades?					
¿Le ha insultado?					
¿Le ha dicho que es poco atractiva o fea?					
¿Le ha destruido alguna de sus cosas?					
¿Le ha rebajado o menospreciado?					
¿Le ha controlado con no darle dinero o Quitárselo?					
¿Le ha rebajado o menospreciado frente a otras personas					
¿Le ha quitado o ha hecho uso de sus pertenencias en contra de su voluntad?					
¿En ocasiones le llega a tener miedo a su pareja?					
¿Su pareja alguna vez le ha prohibido que salga?					
¿Su pareja alguna vez le ha prohibido que vea a sus amigas/familiares,					
¿Su pareja alguna vez le ha prohibido que					

	trabaje					
	¿Su pareja alguna vez le ha prohibido que continúe estudiando?					
	¿Alguna vez su pareja ha destruido cosas que para usted eran muy preciadas?					
	¿Alguna vez su pareja ha amenazado o maltratado a sus hijos					
	¿Alguna vez su pareja ha amenazado o maltratado a otras personas cercanas a usted?					
3.-	¿Le ha exigido tener relaciones sexuales?					
	¿Ha usado la fuerza física para tener relaciones sexuales?					
	¿Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales?					
	¿Alguna vez su pareja la ha forzado a tener relaciones sexuales cuando usted no quería?					
	¿La obliga a llevar a cabo prácticas sexuales que la hacen sentir incómoda?					
4.-	Usted ha buscado ayuda					
	Usted hablo con alguien sobre estos hechos					

	Usted denunció estos hechos					
	Usted ha recibido ayuda ante estos hechos					
5.-	Usted ha necesitado atención médica por la violencia					
	Usted ha necesitado atención psicológica por la violencia					
	Usted recibió atención médica y psicológica					

ENCUESTA SEMI ESTRUCTURADA SOBRE PERCEPCIONES DE LA VIOLENCIA DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL

1. ¿Considera que una mujer merece ser agredida cuando actúa mal con su pareja? ¿Por qué?
2. ¿Considera que la mujer debe obedecer a su esposo o pareja?
3. ¿Considera que el hombre está mejor preparado para tomar las decisiones del hogar por qué?
4. ¿Considera que las peleas de mujer y pareja deben quedar en la intimidad? ¿Por qué?
5. ¿Considera que el esposo o pareja debe corregir a la mujer por qué?
6. ¿Si una mujer es infiel con su pareja el varón está en su derecho de agredirla por qué?

ENCUESTA SEMI ESTRUCTURADA SOBRE PERCEPCIONES DE LA VIOLENCIA DEL PERSONAL DE SALUD

1. Considera que la mujer debe obedecer a su esposo o pareja
2. Considera que el hombre está mejor preparado para tomar las decisiones del hogar por qué?

3. Considera que las peleas de mujer y pareja deben quedar en la intimidad?
¿Por qué?
4. Considera que el esposo o pareja debe corregir a la mujer por qué?
5. Si una mujer es infiel con su pareja el varón está en su derecho de agredirla
¿por qué?
6. Considera que una mujer merece ser agredida cuando actúa mal con su
pareja? ¿Por qué?
7. Considera que este es un tema privado que no le corresponde abordar ¿por
qué?
8. ¿Considera que está preparado para abordar esta problemática? ¿Por qué?
9. ¿Qué debería hacerse para abordar esta problemática? ¿Por qué?
10. ¿Qué hace usted frente a estos casos?

Anexo 02
Consentimiento Informado Investigación en Mujeres en edad fértil



Señora

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 usuaria

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

Atentamente,

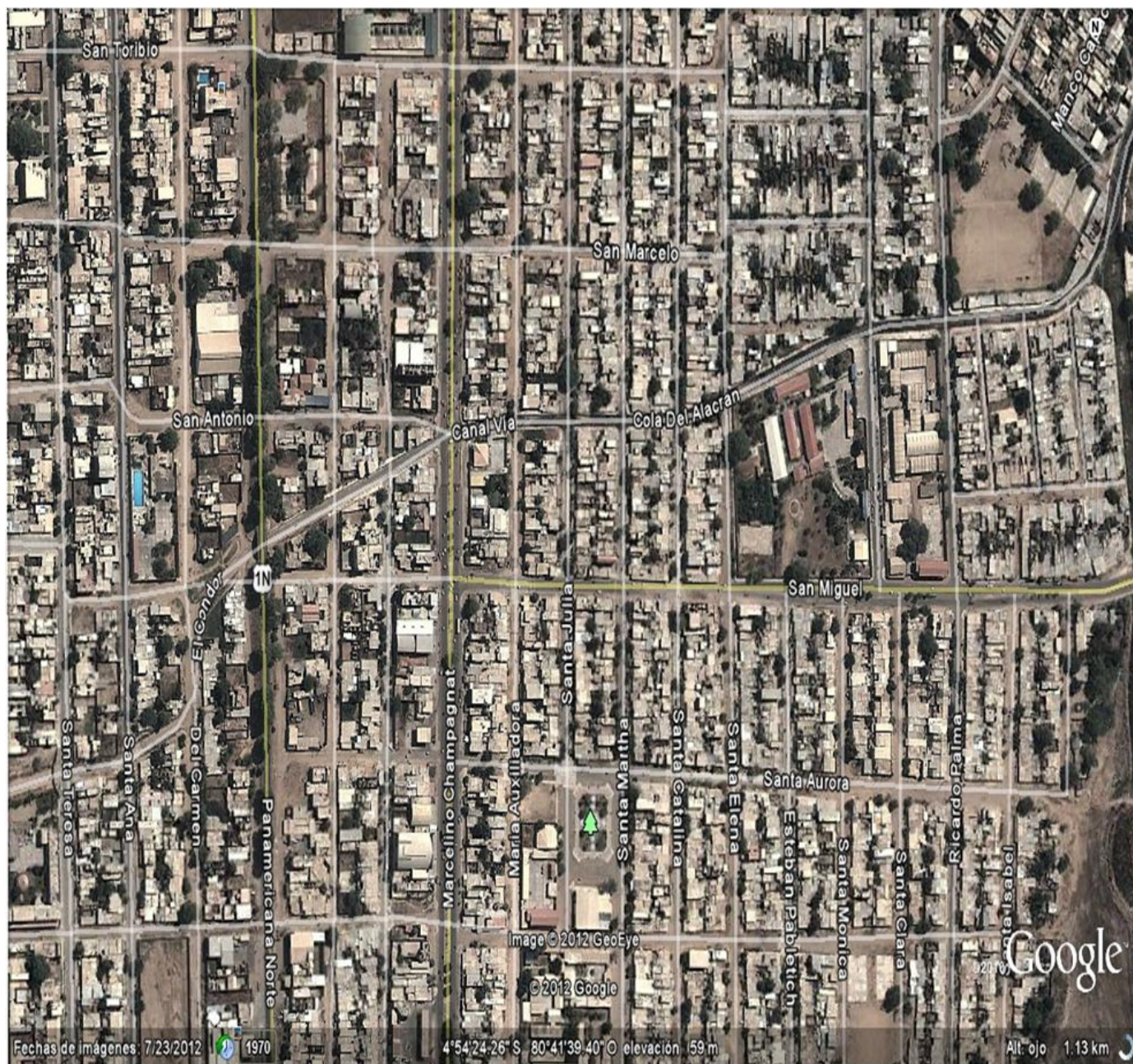
Fecha: _____

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



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

AA.HH Sánchez Cerro de la provincia de Sullana



Cronograma de actividades

ANEXO 03 ACTIVIDAD Y CRONOLOGIA DEL PROYECTO

Actividad	Cronograma de ejecución											
	2012				2013				2014			
	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Recojo de Información.												
Ingreso de información de base de datos y Elaboración de gráficos y tablas												
Informe de tesis y presentación de la tesis												

BIBLIOGRAFIA:

1. Ruiz Pérez I, Plazaola Castaño J, Blanco Prieto P, González Barranco JM, Ayuso Martín P, Montero Piñar MI. La violencia contra la mujer en la pareja: Un estudio en el ámbito de la atención primaria. Gaceta Sanitaria; [serie en Internet]. 2010 Ene; [citado 27 Set 2012]; 20 (3):202-8. Disponible en:

<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/original6.pdf>

2. Ministerio de la mujer y desarrollo social: violencia contra la mujer en el Perú [página en internet].Lima: Perú; 2011 [citado 27 sep 2012]. D disponible en:

http://www.mimdes.gob.pe/files/DIRECCIONES/DGM/dia_mujer_2010/violencia_peru_2009df

3. Piura Región: Análisis Situacional NNA 2011. [Página en internet].Piura: Perú; 2011. [Citado 27 sep 2012] .Disponible en:

<http://www.regionpiura.gob.pe/documentos/grds/analisisituacionalnnaago2011.pdf>

4. Tuesca M. Violencia física marital en Barranquilla. Salud pública. [serie en internet]. 2011 ago.[Citado 02 nov 2012]; 17(4):302-308 .Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021391112003000400008&script=sci_arttext&tlng=pt

5. Vives C; Carrasco M; Álvarez C. violencia del compañero íntimo. Salud publica [serie en internet] 2012 jul. [Citado 02 nov 12] 21(4):402-410. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021391112007000600006&script=sci_arttext

6. Gómez H; Dantés J; Vázquez L; Sonia B; Cantón F. La violencia en las mujeres usuarias de los servicios de salud en el IMSS y la SSA. Salud Publica.[serie en internet] 2010 oct.[citado 02 nov 2012] 48(2):279 - 287.Disponible en :

<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v48s2/31384.pdf>.

7. Klevens J. Violencia física contra la mujer en Santa Fe de Bogotá: prevalencia Y factores asociados. Rev Panam Salud Publica.[serie en internet] 2011 julio [citado 02 nov 2012]9(2):78-83. Disponible en:

<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v9n2/4298.pdf>

8. Castillo M. Violencia de pareja en el Paraguay según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008. Revista Latinoamericana de Población [serie en internet]. 2011 Jul-Dic [citado el 2 Nov 2012] 1 (1): 27-48. Disponible en:

http://www.alapop.org/2009/Revista/Articulos/RELAP_9_Art2_Marco.pdf

9. Llaja Y. Violencia contra las Mujeres en el Perú. El tratamiento de la Violencia Familiar. * (Serie de internet). Noviembre del 2010. (Citado el 10 de Noviembre del 2012). Perú. 1(1): 68. Disponible en.

http://www.demus.org.pe/fotos/21a_violencia_contra_mujeres_peru_jll.pdf

10. LORENTE J, D.F. Contra la Violencia – empoderar a las mujeres. México, [Serie en Internet] 2011 agost [citado 2 nov 2012] Disponible en:

<http://empoderarmujeres.blogspot.com/2010/11/consecuencias-de-laviolencia-de-genero.html>

11. Bianco M, Mariño A, Re M. Violencia contra las mujeres y VIH en el MERCOSUR La Situación en Argentina. Dos caras de una misma realidad.* [Serie en Internet]. Noviembre del 2011 [Citado el 2 de nov 2012]. 1(1): 1-22. Disponible en:

http://www.feim.org.ar/pdf/publicaciones/Publicacion_VIH_SIDA+violencia.pdf

12. Marisol Lila. Investigación e Intervención en Violencia contra la Mujer en las Relaciones de Pareja. [Serie en Internet]. Julio 2010. [Citado el 3 nov 2012]. 19(2): Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113205592010000200001&script=sci_arttext&tlng=pt

13. Gil C. Situación de la violencia doméstica en la mujer, en la población del policlínico "Julio Antonio Mella". Revista Cubana de Medicina General Integral. [Serie en Internet] diciembre del 2011 ** [Citado el 2 nov 2012] 27(1): 4. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252011000400007

14. Castro R, Riquer F. La investigación sobre violencia contra las mujeres en América Latina: entre el empirismo ciego y la teoría sin datos. Salud Pública.[serie en internet].2010 febrero[citado el 2 de nov 2012]. 19(1):135-146. Disponible en:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n1/14913.pdf>

15. Caballero J, Alfaro M, Núñez Y, Torres Violencia psicológica contra la mujer por su pareja en el Perú .Revista Peruana de Epidemiología [página en internet] Lima: Perú; 2012[actualizado 27 sep 2012; citado 2 nov 2012] disponible en:

<http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=203120367006.9>.

16. Pilar Blanca - Consuelo Ruiz; et al. La violencia de pareja y la salud de las mujeres. Gac Sanit.[serie en internet].España 2010 [citado 2 nov 2012] 18(1):182-188.Disponible en:

<http://www.scielosp.org/pdf/gv/v18s1/05violencia.pdf>

17. Reyes E. Factores asociados a violencia física reciente de pareja hacia la mujer en el Perú. med. exp. Salud publica, [Serie en Internet] Mar. 2012; 29(1):35-43. Disponibles en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342012000100006&script=sci_arttext

18. Llaja Y. Violencia contra las Mujeres en el Perú. El tratamiento de la Violencia Familiar. [Serie en Internet.] Noviembre del 2010 [Citado el 02 de noviembre del 2012]. 1(1): 68. Disponible en.

http://www.demus.org.pe/fotos/21a_violencia_contra_mujeres_peru_jll.pdf

19. Mogollón E. Conocimientos y Actitudes sexuales que tienen los adolescentes de la Comunidad Juvenil Católica Bodas de Caná (CJCBC) de las Parroquias Nuestra Señora del Rosario(NSDR), Santísimo Sacramento (SS), Cristo Rey (CR), de Piura. [trabajo para optar el título de licenciatura de Obstetricia]. Piura. Universidad los Ángeles de Chimbote; 2009 Disponible en:

<http://www.uladech.edu.pe//index.php/conten/view/797/15>.

20. Mendoza R. Conocimiento de salud sexual y reproductiva en adolescentes estudiantes de Enfermería.[trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Piura: de la Universidad los Ángeles de Chimbote. Piura. 2010[citada 2009 Diciembre 30]; [Alrededor de 6 pantallas]. Disponible en:

www.revistaciencias.com/.../EEZkEZZykVgZNYyDFT.ph

21. Juárez S. Conocimientos y actitudes sexuales que tienen los adolescentes de 14-16 años de la I.E. “Juan Pablo II” del Distrito de Paita Piura. [trabajo para optar el título de licenciatura de Obstetricia].Piura. Universidad los Ángeles de Chimbote; 2010.

<http://empoderarmujeres.blogspot.com/2010/11/consecuencias-de-laviolencia-de-genero.html>

22. Blanco P, Ruiz C; García. Violencia de pareja y la salud de las mujeres. Temas actuales de la salud pública [serie en internet] 2011 mayo.[citado 9 nov 2012] 18(1):203-215.disponible en :

<http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021391112004000400029&script=sci>

23. García C. Violencia Contra la mujer. Género y Equidad de Salud. [Serie en internet] 2009 sep [citado el 9 de nov 2012]; 18(.6):135-140. Disponible en:

<http://www.paho.org/english/DPM/GPP/GH/Moreno.pdf>

24. Frías M, López A, Díaz S. Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico. Estud. psicol. [Serie en internet]. 2003 [Citado el 9 de nov]; 8 (1):135-140. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413294X2003000100003&script=sci_arttext&tlng=es

25. Sandoval J. “Significados De La Experiencia De Factores Protectores, En Sobrevivientes De Violencia Doméstica Contra La Mujer, Egresadas Del Centro De La Mujer, Vallenar, Tercera Región.[Tesis Magister]. Coquimbo, Chile; 2012. disponible en :

<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000444.pdf>

26. Ruiz I; Pérez P; Blanco P, Vives C. Violencia contra la mujer en la parejas. Determinantes y respuestas socio sanitarias.[serie en internet] 2010 mayo . [Citado 9 nov 2012] 18 (2): 17-21. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021391112004000500003&script=sci_arttext

27. Aliaga P.; Ahumada S; Marfull M. violencia hacia la mujer: un problema de todos. Revista chilena de obstetricia y ginecología.[serie internet]2011 jul [citado 9 de nov 2012]; .68(1): 75-78 Disponible en :

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262003000100015&script=sci_arttext

29. Gómez H; Dantés J; Vázquez L; Martínez S; Fernández C. La violencia en las mujeres usuarias de los servicios de salud en el IMSS y la SSA. Salud Pública [serie en internet] 2012 oct [citado 16 nov 2012] .48 (2):279-287.disponible en:

<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v48s2/31384.pdf>

30. F. Muñoz C ; Carretero M; Vivancos E; Barba B.. Mejora de la atención prestada a víctimas de violencia doméstica. Atención Primaria.[serie en internet] 2010 sep [citado 16 nov 2012] 28(4):241-248.disponible en :

<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/27/27v28n04a13018633pdf001.pdf>

31. Pedro J ; Echeburúa E ;Sarasua B ; Zubizarreta I . Maltrato Físico Y Maltrato Psicológico En Mujeres Víctimas De Violencia En El Hogar.[serie en internet] 2012 sep [citado 16 nov 2012] 6(3):167-178. Disponible en:

<http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:Psicopat-20011AE8F504-FC17-A968-D84A-1BC8F41846E5&dsID=PDF>

32. Blanco P; Ruiz C - García L; García M. La violencia de pareja y la salud de las mujeres. Temas actuales de la salud pública. [Serie en internet] 2012 mayo. [Citado el 16 nov 2012]; 18(5): 17-21. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021391112004000400029&script=sci_arttext

33. Ruiz I; Castaño P; Blanco P - González M; et al. La violencia contra la mujer en la pareja. Un estudio en el ámbito de la atención primaria. [Serie en internet] 2012 jun [citado 16 nov 2012]; 20(3):19-23. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021391112006000300006&script=sci_arttext

34. Méndez P; Valdez R; Viniestra L ; Rivera L ; Salmerón J ; et al. Violencia contra la mujer: conocimiento y actitud del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos, México. Salud pública. [Serie en internet] 2014 dic [citado 16 nov 2012];45(6):125-140. Disponible en :

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S003636342003000600007&script=sci_arttext

35. Ramírez J; Uribe G. Mujer y violencia: un hecho cotidiano. Salud pública. [Serie en internet] 2010 [citado 16 nov 2012]; 35(2): 148-160. Disponible en:

<http://www.isis.cl/jspui/handle/123456789/26646>

36. Blanco P, Ruiz C; García. Violencia de pareja y la salud de las mujeres. Temas actuales de la salud pública [serie en internet] 2010 mayo.[citado 16 nov 2012] 18(1):203-215.disponible en :

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021391112004000400029&script=sci_arttext

37. José A. Granados T. Medidas de prevalencia y relación incidencia-prevalencia. [Serie en internet] 2010[citado 16 nov 2012]; 15(3): 216-218. Disponible en :

<http://ferran.torres.name/edu/sp/download/articulos/prevalencia.pdf>