



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS, TIPOS Y

ACTITUD HACIA LA VIOLENCIA EN

MUJERES GESTANTES QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS

DE ESSALUD DE TALARA ABRIL 2018”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTORA

BACH. BETSY LIZBETH CARHUANINA ZAPATA.

ASESORA:

LIC. PATRICIA BORASINO REYES

SULLANA – PERÚ

-2018-

JURADO EVALUADOR

DRA. OBST. SUSANA EDITA PAREDES DIAZ
PRESIDENTE

MG. OBST ANITA ELIZABETH PRECIADO MARCHÁN
SECRETARIA

MG. OBST AUREA LUCÍA PANTA BOGGIO
MIEMBRO

PATRICIA BORASINO REYES
ASESORA

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, por la oportunidad que me dieron para formarme como profesional de la salud

A la Obst. Patricia Borasino Reyes, mi docente asesora, por su apoyo, paciencia y su empeño en el proceso de investigación desarrollado.

A mi madre, esposo, hijos y familiares por su motivación constante y el amor recibido en todo este camino de formación profesional. A ellos, que promovieron en mí el espíritu de superación.

RESUMEN

Con el objetivo de determinar las características sociodemográficas, tipos y actitud hacia la violencia en mujeres gestantes de Essalud de Talara Abril 2018, se desarrolló una investigación cuantitativa, con diseño no experimental, descriptivo de corte transversal y prospectiva, con una muestra de 178 gestantes, a quienes se les aplicó una encuesta, cuyos resultados permitieron concluir que: el 80,3 % de ellas sufrió violencia física, el 90,4% violencia psicológica y no se reportaron casos de violencia sexual, Respecto a las características de la violencia física según edad 41% se dio en el grupo de gestantes 20 a 35 años; grado de instrucción secundario 49,4% 45,5 % con estado civil casada y según ocupación 74% ama de casa y 44,9% trabaja independiente; según factores sociodemográficas y violencia psicológica, según edad 46% en el grupo de 20 a 35 años; grado de instrucción 54,44% secundaria y estado civil casada 52,8 %, según ocupación 84,2% ama de casada. Según la actitud 100% fue desfavorable. Finalmente, se concluye que existe un alto porcentaje de gestantes violentadas física y psicológicamente y mostraron una actitud desfavorable ante la violencia

Palabras claves: Embarazo, violencia.

ABSTRACT

The main objective of the research was to determine the types of sociodemographic characteristics and attitude towards violence in pregnant women of Essalud de Talara April 2018.

A quantitative research was developed, obtaining the following results: 80.3% suffered physical violence, 90.4% psychological violence, no cases of sexual violence were reported,, regarding the characteristics of physical violence according to age 41% occurred in the group of pregnant women from 20 to 35 years old; secondary education degree 49.4%, with marital status 45.5% and according to occupation 74% housewife and 44.9% work independently; according to sociodemographic factors and psychological violence, age 46% in the group of 20 to 35 years; grade of instruction 54.44% secondary and marital status 52.8%, according to occupation 84.2% married. According to the attitude 100% was unfavorable. Finally, it is concluded that there is a high percentage of adolescent pregnant women physically and psychologically violated and showed an unfavorable attitude towards violence. Keywords: pregnancy violence

CONTENIDO

Título de tesis.....	ii
Firma del jurado y asesor	iv
Agradecimiento.....	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
Contenido.....	viii
Índice de tablas.....	ix
I INTRODUCCIÓN	10
II REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes	15
2.2 Marco Teórico Y Conceptual.....	27
III METODOLOGÍA	47
3.1 Tipo y Nivel de La Investigación	40
3.2 Diseño de la Investigación.....	40
3.3 Población Y Muestra	40
3.4 Definición Y Operacionalización de Variables.....	41
3.5 Técnicas E Instrumentos de Recolección de Datos.....	44
3.6 Matriz De Consistencia.....	46
3.7 Principios Éticos.....	47
IV RESULTADOS	48
4.1 Análisis De Resultados	52
V. CONCLUSIONES.....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Tipos de violencia en mujeres gestantes de Essalud - Talara. 2018.	56
Tabla 2: Violencia física según características socio- demográficas en mujeres gestantes que acuden a Essa- lud - Talara. 2018.	57
Tabla 3: Violencia psicológica según características sociodemográficas en mujeres gestantes que acuden al Essalud - Talara. 2018.	58
Tabla 4: Actitud frente a la violencia en mujeres gestantes de Essalud - Talara. 2018.	59

I. INTRODUCCIÓN

La violencia que se ejerce contra la mujer se ha reconocido en el Perú como la problemática de la salud pública y mental, asimismo constituye la violación de los derechos humanos ya que atenta contra la integridad tanto física como emocional. Para las mujeres en varios lugares del mundo, la violencia es una de las primordiales causas de lesiones y discapacidad así como un gran factor de riesgo de sufrir otros tipos de problemas de salud física, mental, sexual y reproductiva. Las consecuencias de la violencia son a largo plazo en las mujeres, hijos, generando costos económicos en la sociedad (1,2). El Plan Nacional contra la Violencia en la Mujer 2009-2015 del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS) señala que la violencia muestra una prevalencia elevada y su naturaleza es multicausal y multidimensional, afectando al individuo y a la comunidad

(3).

Se calcula que alrededor del mundo entre un 16% y 52% de las féminas experimentan violencia tanto física como verbal. A esto se suma que en América latina de cada tres mujeres una ha sido golpeada, y el 20% recibe maltrato verbal ,como se evidencia en Colombia, el 20% de mujeres han sido maltratadas físicamente y 34% han sido maltratadas psicológicamente , En Chile, 60% de aquellas mujeres que conviven en pareja son víctimas de maltrato en su propio el hogar, de las cuales el 40% fue víctima en su mayoría de abuso durante toda su etapa gestacional ; en Nicaragua, casi el 60% de las mujeres confesaron que han recibido maltrato en algunas ocasiones por sus parejas , cifras que incrementan cuando no se percibe ingreso económico en absoluto(4)

Por ende a nivel nacional, la situación especialmente es crítica; se hallaron en Lima el 14.8% de las mujeres presentó antecedente sobre violencia durante el la etapa de su

embarazo y 27.6% en el caso de Cusco, cifras que son similares pues reportan un 27% de violencia en mujeres gestantes, Estas cifras son indudablemente mayores en donde el 57,3% de aquellas mujeres han sido víctimas de violencia física por parte su pareja durante su vida conyugal (5). Según el reporte de los ocho Centros de Emergencia Mujer (CEM), en la región Piura se denunciaron 2 mil 101 casos de violencia contra la mujer, de enero a octubre del 2017, de los cuales 341 han sido denunciados al CEM Talara. Ante esta preocupante situación, el CEM Talara insiste a que se use la llamada a la línea telefónica 100 que habilitó el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), la cual es totalmente gratuita y funciona las 24 horas del día (6).

La violencia contra las mujeres es un fenómeno social de naturaleza multicausal que se ha extendido lo que ha permitido que incontables veces pase desapercibida siendo indiferente a su real impacto. Entender la violencia hacia la mujer implica evaluar las relaciones entre mujeres y hombres, así mismo la valoración social de las mujeres como sujetos de derecho en la sociedad. Por ello se debe estudiar el conjunto de creencias, normas y prácticas sociales que legitiman esta violencia (7). La violencia ejercida contra la mujer se define como: “Cualquier acción o conducta que, basada en su condición de género, cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado” (8). Por ello la violencia doméstica suele ser la expresión radical sobre la discriminación en contra de la mujer, debido que se han encontrado relaciones poder que se muestran hombres y mujeres simplemente por ser tales y en el caso

de la mujer por encontrarse en una posición culturalmente asignada (9).

Se ha declarado que la violencia hacia la mujer gestante afecta la salud física y mental, generando mayor riesgo de muerte materna, suicidios, enfermedades de transmisión

sexual, ginecológicos, abortos espontáneos, partos pre término. En el niño, hay mayor riesgo de bajo peso al nacer, morir en el primer año de nacido y desnutrición. Por otro parte diversos estudios demuestran que las gestantes o puérperas tienen riesgo de morir por causa de las complicaciones obstétricas que se generan por la violencia física ejercida (10). Sin embargo, es innegable que es la mujer la que sufre más violencia en sus diferentes manifestaciones: física, psicológica, emocional, familiar, sexual, y sobre todo gestacional, por ello son grandes los índices de denuncias y procesos penales de los muchos del mundo que se han demostrado sin dejar fuera de la problemática a nuestro país. Si bien es cierto la violencia ejercida durante la etapa gestacional es mayor y es aquí donde el agresor violento a la mujer dirigiéndose directamente a la cabeza de la víctima, los senos, el abdomen y por si fuera poco los genitales provocando así graves complicaciones tanto a la madre como al feto (11).

Por ello cabe resaltar que la violencia en su aspecto general ha radicado con mayor y gran frecuencia desde el seno de la familia más que en la misma sociedad. Asimismo ha cruzado las diversas líneas raciales, religiosas, muchas de ellas educativas y socioeconómicas logrando ser así una realidad que ha sido progresiva y se ha reconocido con prioridad como la problemática de la salud pública (12).

De esta manera, el presente proyecto de investigación, derivada del proyecto de línea: los cuidados obstétricos y la salud y reproductiva de las mujeres de las mujeres y varones según etapa de vida, su implicancia en la familia, comunidad, y su internación con la profesión de obstetricia en el país La problemática expuesta se hace cada vez más preocupante por lo que esta situación motivo el planteamiento de la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las características sociodemográficas, tipo y actitud hacia la Violencia a Mujeres Gestantes que acuden al Essalud Talara Abril 2018? . Por lo que se plantea como

objetivo general: determinar los tipos de violencia y factores sociodemográficos en mujeres gestantes de Essalud de Talara Abril 2018; y como objetivos específicos: identificar los tipos violencia en gestantes; identificar la violencia física según características sociodemográficos (edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación); identificar la violencia psicológica según características sociodemográficos (edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación) en gestantes; identificar la violencia sexual según características sociodemográficos (edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación) en gestantes de Essalud de Talara Abril 2018 e identificar la actitud frente a la violencia. Considerando que la etapa de embarazo es de suma vulnerabilidad para las mujeres y su producto, siendo además escasas las investigaciones regionales en el tema propuesto y se tiene escaso conocimiento sobre las características de la misma. Los aportes al tema serán de utilidad para la sugerencia de estrategias y para la toma de decisiones en busca de mejorar la atención a las necesidades de las mujeres gestantes que acuden a los servicios de salud. Se exploraron las actitudes de las mujeres frente a la violencia siendo necesario promover una cultura de divulgación y afrontamiento de la misma desde las mujeres, organizaciones, autoridades, comunidad en general y especialmente del personal de salud quien tiene contacto con las mujeres en esta etapa del embarazo.

Por ende esta investigación pretende brindar sugerencias a los decisores e incluso a las instituciones interesadas en la elaboración de estrategias con finalidad de disminuir o erradicar esta problemática, sensibilizando a los profesionales especializados y enfocadas sobre el tema de la sexualidad y salud mental. Por lo tanto se pretende promover y tomar conciencia sobre la gran importancia de gozar de una vida saludable tanto física, mental y espiritual.

El tipo de metodología que se utilizó fue de tipo cuantitativo transversal, de nivel no experimental, con diseño descriptivo simple. El estudio tiene limitaciones de tiempo como: que las gestantes no acudieron al momento de la aplicación del instrumento.

II REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes:

Internacionales

Hernández A. (13) México 2012, en su investigación sobre un estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo: “Prevalencia de la violencia intrafamiliar en embarazadas de 20 a 35 años de edad de la unidad de medicina familiar N°92. Período Agosto a Octubre de 2012”. Ellos estudiaron a mujeres de 25-35 años con diagnóstico confirmado de embarazo. Se realizaron encuestas a 106 embarazadas, de las cuales solo 105 cumplieron con criterios de inclusión, se observa el número de embarazadas violentadas que corresponde a un porcentaje de 35.2 %. Los 34 pacientes (32.4 %) sufrieron violencia psicológica en el embarazo, 9 violencia física (8.6 %) y un individuo con violencia sexual durante la gestación. Los resultados demuestran que la suma total de las pacientes violentadas rebasa el número de embarazadas, con respecto a la prevalencia inicial, debido a que 6 pacientes sufrieron dos tipos de violencia (física, psicológica) durante su embarazo y una paciente sufrió los tres tipos de violencia.

Vega G, Hidalgo D, Toro J (14) Venezuela 2012, en su investigación titulada: “Violencia basada en género desde la Perspectiva médica”. Muestra :266 mujeres (66,5 % del total) había sufrido algún tipo de violencia, más de uno en algunos casos, predominando la violencia psicológica (66,25 %), seguida por la violencia física (38,25 %), siendo el grupo erario de la segunda década el más afectado para todos los tipos de

violencia. El agresor más frecuente fue la pareja actual de las afectadas por violencia psicológica, física y sexual. En el grupo de embarazadas hubo 61,06 % casos de violencia. Alrededor de la mitad de las encuestadas (52,25 %) conocen los mecanismos de denuncia en caso de ser víctimas de violencia, aunque solo 20,3 % de las agredidas han denunciado alguna situación de violencia

Ríos S, Oliva T, Sánchez M, Rosabal I (15), Guatemala 2012, en su investigación titulada: “Violencia contra la mujer en el servicio de emergencia del Hospital de Sayaxche Guatemala”. En los resultados predominó la violencia psicológica 100%, con el total de los 42 casos. Es de significar que se destacó el grupo de edades de 30 a 39 años o sea la tercera y cuarta década de la vida 33,3%. En el análisis se percibe que el grupo étnico donde predominó la violencia fue el ladina en el 54.7% de las mujeres. En el análisis de la procedencia se destacó la rural en el 59.6% ante la urbana en el 40.4%. Con relación a los casos de denunciados según el tipo de violencia se observó que solo fueron denunciados 24 casos 57.1%, con predominio de la violencia física con 19 casos. Se concluyó que En las pacientes atendidas por ser víctimas de violencia, la manifestación que predominó fue violencia la psicológica, el grupo de edades más afectado fue el de 30-39 años.

Organización Mundial (OMS) (16), 2012, en su investigación sobre “la salud de la mujer y la violencia doméstica contra la mujer” realizada en 10 países, en su mayoría en desarrollo. En los resultados 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). Los resultados del Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer subrayan la necesidad de que una amplia variedad de instancias, que van desde las autoridades de salud locales y dirigentes comunitarios hasta los gobiernos nacionales y los donantes internacionales, tomen medidas urgentes.

Parada O; Guerra P, Vázquez A (17) Mexico 2012, en su investigación titulada: “Violencia emocional como factor de riesgo en la amenaza de parto pre término”. De las 50 mujeres estudiadas, 19 (38%) cuya edad promedio entre 15 hasta 38 años sufrieron violencia emocional, entre las edades 23 a 43 De acuerdo con el grupo etario, (37%) de 15 a 20 años, (10.5%) de 21 a 25 años, (21%) de 26 a 30 años, (26.3%) de 31 a 35 años (5.2%) de más de 36 años. Con educación primaria 10 mujeres (52.8%), la secundaria cinco (26.3%), la preparatoria tres (15.7%) y la licenciatura una (5.2%). En cuanto a la ocupación de las pacientes, (63.1%) dedicadas a las labores del hogar y (36.9%) empleadas sufrieron violencia.

Hernández A. (18) Toluca México 2012, en su estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo: “Prevalencia de la violencia intrafamiliar en embarazadas de 20 a 35 años de edad de la unidad de medicina familiar N°92. Período Agosto a Octubre de 2012”. Ellos estudiaron a mujeres de 25-35 años con diagnóstico confirmado de embarazo. Se realizaron encuestas a 106 embarazadas, de las cuales solo 105 cumplieron con

criterios de inclusión, se observa el número de embarazadas violentadas que corresponde a un porcentaje de 35.2 %. Los 34 pacientes (32.4 %) sufrieron violencia psicológica en el embarazo, 9 violencia física (8.6 %) y un individuo con violencia sexual durante la gestación. Los resultados demuestran que la suma total de las pacientes violentadas rebasa el número de embarazadas, con respecto a la prevalencia inicial, debido a que 6 pacientes sufrieron dos tipos de violencia (física, psicológica) durante su embarazo y una paciente sufrió los tres tipos de violencia.

Farrokh H, Sima E, Negar H. (19) Irán 2012, en su estudio “La violencia de la pareja íntima (VPI) durante el embarazo”, realizado en el que participaron 313 puérperas, el 55,9 % informó haber recibido malos tratos por parte de su pareja. Un 43 % de las gestantes experimentaron violencia psicológica en tanto que la violencia física se presentó en un 10.2 % y la sexual en 17.2 %. La baja educación de las parejas y su problemática laboral se destacan entre los factores asociados consideran que en Irán se presentan las tasas de violencia a la gestante más altas del mundo, superando incluso las presentadas en el Mediterráneo Oriental.

Cruz A, Morales F, Arriaga R, Chan A. (20) Tabasco. 2012, en su Estudio “Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15 a 45 años en una localidad de Balancán, Tabasco, enero a julio de 2012 en el Hospital Comunitario de Balancán, Tabasco” . Los resultados de Las características sociodemográficas de las mujeres solteras (52.5%), casadas (28.8%), separadas (13.8%) y viudas (2.5%). En relación con la escolaridad y ocupación: secundaria (42.5%) y labores del hogar (70%); ingreso económico: 85.0% tienen un nivel bajo, 8.8% nivel de ingreso medio y un 6.3% con un

nivel de ingreso alto; violencia psicológica con un 40%, violencia física un 25%, la violencia sexual 22% en las cuales fueron amenazadas por su pareja de irse con otra mujer de no acceder a tener relaciones sexuales o fueron forzadas a tener relaciones sexuales.

Gobierno Federal Programa integral (21) México 2012, en su estudio “prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres”, las víctimas de violencia son mujeres, de las cuales el 8.5% y el 7.0% son embarazadas. El grupo de edad más representativo es de 15 a 19 años con un 65.2%, le continua de 20 a 24 años con un porcentaje de 58.0% y la de 30 a 34 años con 53.3%. En relación al tipo de violencia, se reporta el de tipo emocional con 35.4%, la económica con 25.9%, la física con 14.0%, la sexual con 6.0%. Por su localización geográfica prevalece en la zona urbana la violencia emocional con 38.4%, y la violencia económica con 27.5%, mientras que en la rural se observa que es de 31.7% y 23.9 respectivamente. Así mismo de las mujeres casadas de 15 años y más, el 52.5%, manifestaron haber sufrido violencia por parte de su pareja a lo largo de su relación y de ellas el 85.4% manifestó que la padecieron en los 12 meses previos a la entrevista.

Pérez D, Bermejo E, Cuellar I. (22), Cuba. 2013, en su estudio “La violencia contra la mujer en la comunidad de montaña San Blas del municipio Cumana yagua” mediante una entrevista aplicada con el objetivo de caracterizar la violencia contra la mujer .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 %.Resultados

demonstraron que el mayor número de pacientes sufrieron violencia psicológica , Existió predominio de la violencia física sobre la sexual.

Peña F, Zamorano B, Hernández G, Hernández M, Vargas J, Víctor V. (23) México (2013), en su estudio “prevalencia de la violencia física y psicológica en más de 7,000 estudiantes de escuelas públicas del Estado de Morelos, con edades de 12-24 años”. Los resultados demostraron que un 4,2% de las mujeres y un 4,3% de los varones habían ejercido violencia psicológica, y que un 21% y un 19,5% de mujeres y varones, respectivamente, reportaron haber llevado a cabo actos de violencia física y que un 7,5% de las mujeres y un 5,5% de los varones habían ejercido tanto violencia verbal como física. Además, encontraron que un 9,4% de las mujeres y un 8,6% de los varones reportaron haber sido víctimas de violencia psicológica, un 10% de las mujeres y un 23% de los varones acusaron haber sido víctima de violencia física, mientras un 8,6% y un 15% de las mujeres y los varones, respectivamente, manifestaron haber sido objeto de ambos tipos de violencia.

De Castro F, Place, Hinojosa N, Billings L. (24,25) México 2014, en su estudio “Violencia de pareja durante el embarazo y depresión postnatal, prevalecía y asociación en mujeres mejicanas”, se utilizó. El método cuantitativo, observacional y transversal. Los resultados fueron: ,19.3% de las mujeres (n=113) reportaron violencia de pareja en el embarazo, entre las cuales 13.5% correspondió a violencia moderada y 5.8% experimentó violencia severa, los insultos y desprecios fueron los tipos de agresión más comunes durante el embarazo reportados en la muestra, con tasas de 12.6% y 12.9%, respectivamente. Además, el disparo (0.68%) y la asfixia (1.0%) fueron los ejercicios de

violencia más frecuentes. Por otra parte, casi 4.0% de las mujeres reportó haber vivido experiencias de agresión sexual durante sus gestaciones.

Costa, M.; Maura, A.; Seabra, M.; Lucena, R.; Leitao, L.; Blima, L.; Lima N.; silvaD.

Bettiol, H.& Barbieri, M.(26,)Sao Pablo Brasil2014, estudio “Violencia psicológica contra la mujer embarazada en una cohorte de atención prenatal: tasas y factores asociados”.

Con una muestra de 982 mujeres embarazada entre los 14 y los 45 años. Como resultado se obtuvo que en el 41.6% violencia psicológica y La violencia psicológica en ausencia de violencia física fue asociada en su mayoría las mujeres entre 14 y 18 años, a las mujeres con un nivel educativo superior al de su pareja, al inadecuado apoyo social y afectivo y falta de relaciones sociales positivas; uso de drogas o sustancias ilícitas por parte de la mujer embarazada y el hecho de tener seis o más compañeros íntimos a lo largo de su vida.

Castaño Y. (27) Chile 2015, en su estudio “Percepción de violencia psicológica en madres gestantes del régimen subsidiado del municipio de Rio negro”. Para lograrlo se llevó a cabo una investigación cualitativa de corte descriptivo, realizado con 10 mujeres gestantes pertenecientes al régimen subsidiado del Municipio de Rio negro, Antioquia de quienes voluntariamente decidieron responder el cuestionario; Se eligieron aquellos que presentaban mayores indicios de haber sido víctima de violencia psicológica durante la gestación en esta primera parte del estudio participaron 40 mujeres de las cuales el 37,5% se encuentran entre los 16 y los 20 años, el 37,5% entre los 21 a 25 años, un 10% de esta población se encuentra entre los 26 a 30 años, el 12,5% entre los 31 y 35 años y finalmente solo el 2,5% de esta población fueron mujeres mayores de 35 años .

Antecedentes nacionales:

Saravia S, Mejía S, Becerra S, Palomino A. (28) Lima 2012, en su estudio “Violencia física contra la mujer durante el embarazo: prevalencia y factores asociados”. Resultados: entre las edades de 30 y 34 años (20.7%), su lugar de residencia es la Costa, que incluye Lima y Callao (55 %), pertenecen a la zona urbana (68.9%), pertenecen al estrato socioeconómico medio (22.6%) y su nivel de educación alcanzado equivale a secundaria completa (25.6%). A nivel general, la prevalencia de violencia física durante el embarazo fue de 10.7% (IC95% 10.1 a 11.2). Cerca de la mitad de mujeres que reportaron agresión durante el embarazo, indicaron que ésta había sido ejercida por el esposo (48%), cerca de la tercera parte reportó que fue ejercida por una ex pareja (29.44%) y el 9% de las mujeres afirmaron que éste fue ejercido por otra persona fuera de su círculo familiar, un 8 % de las participantes reportaron haber sido agredidas por algún familiar menos los padres y un 6 % de los mujeres manifestaron haber sido agredidas por el padre o la madre.

Fiestas F, Rojas R, Gushiken A, Gozzer E. (29) Lima 2012 en su estudio ¿Quién es la víctima y quién el agresor en la violencia física entre parejas? .resultados :38,4% de las mujeres de 15 a 49 años que había estado alguna vez unida había sido empujada, golpeada o agredida físicamente por su esposo o compañero . En Lima, según un estudio realizado por Güemes et al., esta cifra llegó a 48%, mientras que en Cusco se elevó 17 a 60,9%. La violencia de pareja puede terminar en asesinato de la mujer; así, Gushiken et al con datos de la División de Homicidios de la Policía Nacional del , Perú, informaron que el 12% de los homicidios ocurridos en Lima entre 2000-2008 fueron cometidos por la pareja, cifra que alcanzó casi el 40% en los casos de homicidios de mujeres.

Pacora P. (30) LIMA 2012, en su estudio realizado “La violencia contra la mujer en el embarazo a la construcción de una familia saludable”. El método fue descriptivo correlacional descriptivo. La técnica fue la recopilación de información análisis. Las conclusiones son: La violencia por la pareja contra la mujer se da en un 60% en mujeres gestantes. En el embarazo la violencia física perpetrada por la pareja llega al 15% en Lima y 28% en Cusco. Se describe que la violencia ejercida por la pareja es mucho más frecuente que cualquier complicación obstétrica en el Perú y debe ser identificada en el embarazo. Estas mujeres se caracterizan por ser solteras, tener bajo nivel de educación, iniciar la atención prenatal tardíamente o no tener atención prenatal, abusar de sustancias tóxicas, presentar depresión, hiperémesis, hipertensión arterial, parto prematuro, muerte fetal, aborto, infecciones recurrentes, hemorragia por vía vaginal, etc.

Lostanau V, Torrejón C, Becerra L, Otero S. (31) Perú. 2012, en su estudio “violencia transgeneracional en madres peruanas”: En la muestra de estudio las características generales son que el grupo etario más frecuente fue entre los 15 y 19 años, provenientes de zona urbana (73.8%), con un nivel de educación superior (27.3%), y un nivel socioeconómico Medio (22.0%). En relación a la violencia física recibida por los padres, el 67% de las mujeres han sido golpeadas, el 3.3% han recibido palmadas y al 0.7 se les privó de alimentación. Asimismo, de todas las encuestadas, el 36.1% golpea a sus hijos, el 12.2% les dan palmadas, y el 0.7% los priva de alimentos, respectivamente.

Yomtov L, Ramos M, Caramo C. (32) Lima. 2012, en su estudio “Violencia contra la mujer en Lima Perú”. La proporción ponderada de violencia física reciente contra la mujer por su pareja en los últimos 12 meses, a nivel nacional, fue de 14,5% (IC 95% 13,615,3),

presentando variación en la proporción de esta en los diferentes ámbitos geográficos. La proporción de mujeres víctimas de violencia física reciente de pareja fue para Lima Metropolitana 12,0% (IC 95% 9,7-14,4), resto de costa urbana 14,6% (IC 95% 12,8-16,4), en sierra urbana 18,9% (IC 95% 16,7-21,0), selva urbana 17,9% (IC 95% 15,2- 20,5), en costa rural 9,6% (IC 95% 7,7-11,7), en sierra rural 14,4% (IC 95% 12,6-16,1) y en selva rural 16,3% (IC 95% 13,8-18,9).

Ugarte O. (33) Lima 2013, en el estudio titulado “Desarrollo y ejercicio de los derechos en salud”. Reportó que según el estado civil el 47,9% de las madres adolescentes era conviviente y en 51,4% soltera. El nivel educativo materno en el 67,8% fue secundaria incompleta. El motivo del embarazo fue por relación consentida en el 97,3% y por violación sexual en el 2,7%. El 90,1% de las madres adolescentes refirió no planificar el embarazo. Se concluyó En torno al antecedente de violencia, 142 puérperas (48,6%) refirieron haber sido violentadas verbalmente durante el embarazo, 50 (17,1%) puérperas refirieron haber sufrido violencia física mientras que 24 (8,2%) puérperas refirieron haber sido víctimas de alguna muestra de agresión directa y 20 (6,8%) puérperas refirieron antecedente de violencia sexual durante el embarazo.

Andina. (34) Lima 2014, en su estudio “violencia intrafamiliar”, donde la última encuesta demográfica y de salud familiar del Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) señala que el 74,1% de los hogares del país es afectado por la violencia familiar, Asimismo, indicó que el 74% de las mujeres peruanas sufre violencia por parte de sus parejas; y de este grupo, el 36% corresponde a violencia física y un 71% psicológica.

Padilla b. (35).Lima –Perú 2016, en su estudio “Violencia intrafamiliar durante el embarazo y su asociación con el número de atenciones prenatales en pacientes del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo 2016”. Resultados: Hubo presencia de violencia intrafamiliar en el 60% de las gestantes y en el 40% no se manifestó violencia. La violencia física se dio en el 25%, la violencia psicológica en el 53.5%, la violencia sexual en el 7.6% y la violencia económica en el 1.4%.

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). (36), Perú2016, resultados: En el año 2016, a nivel nacional, el 68,2%, violencia psicológica y/o verbal (64,2%), la violencia física (31,7%), violencia sexual (6,6%). Mujeres divorciadas, separadas o viudas (87,5%); asimismo, en aquellas mujeres con educación primaria (71,4%), residentes en la Sierra (70,3%) y las que viven en hogares correspondientes al segundo quintil y quintil intermedio de riqueza (71,5% y 70,9%, respectivamente)El mayor porcentaje de violencia psicológica y/o verbal ocurrió en las mujeres de 45 a 49 años de edad (66,6%), en divorciadas, separadas o viudas (85,3%), con educación primaria (67,8%), residentes en la región Sierra (66,2%) y en las regiones de Puno y Apurímac (76,0% y 75,6%, respectivamente).Las mujeres alguna vez unidas (casadas, convivientes, divorciadas, separadas o viudas), declararon que su actual o última pareja (esposo o compañero) había ejercido violencia física y/o sexual contra ellas (32,2%); de 15 a 19 años de edad (17,6%), en las que tienen educación secundaria (12,3%), pertenecientes al segundo quintil de riqueza (13,3%), residentes en la Sierra (12,7%) y en la región Apurímac (18,2%).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2016. (37), reveló que en el

Perú, el 68,2% de las mujeres han sufrido violencia física, sexual o psicológica en el 2016. Pese a lo elevado del porcentaje, dicha cifra es menor en dos puntos respecto a los 2015 y seis puntos menores en los últimos 5 años, lo que revela una tendencia a la disminución. Aníbal Sánchez, jefe del INEI, precisó que “la cifra de violencia a la mujer ha venido reduciéndose, de tasas superiores del 70%. En el año 2016 el 68% de mujeres fueron violentadas por su pareja o esposo y la violencia psicológica es la que más afecta”.

Antecedentes Regionales:

Borra V. (38) Perú (2012). Centro de Emergencia Mujer, ubicados en las provincias de Piura, Sullana, Ayabaca, Huancabamba, Morropón y Sechura, registraron 1.765 casos de violencia. El 49.9% de casos atendidos corresponde a víctimas de violencia psicológica; el 95% a víctimas de violencia física, el 89% a víctimas de violencia sexual.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI 2016(37), informó que las regiones con mayor número de casos de violencia contra la mujer son: Ica, Piura, Apurímac y Cusco. La encuesta reveló que la violencia psicológica fue declarada con mayor frecuencia con un 64:2%, seguida por la violencia física, 31.7%, y la violencia sexual con un 6.6% .El sondeo arroja que en un 44,1% de los casos, las víctimas de violencia buscaron ayuda en personas cercanas como sus familiares. El 35.7% acudió a la madre, el 19:2% a alguna amiga o vecino, el 18% a la hermana y el 16.2% al padre. Al respecto, Sánchez indicó que hay que ir generando un proceso educativo para realizar las denuncias, pues las acusaciones no hechas generan impunidad.

2.2 Marco Teórico Y Conceptual

Bases teóricas

Teorías de la violencia:

Teoría de la Indefensión o desesperanza aprendida (39)

Tiene como base tres situaciones permanentemente presentes en la violencia de género:

- La motivación de la mujer para cambiar su conducta disminuye como consecuencia de episodios reiterados de golpes.
- La mujer cree que su posible respuesta fracasará. Al generalizar su indefensión cree que no será capaz de alterar el final de la situación.
- En este proceso, la mujer renuncia a tratar de efectuar modificaciones, aprende a vivir asustada y a creer que es imposible producir un cambio en la situación conyugal.

El ciclo de la Violencia o teoría Walker (39):

Fase 1, Acumulación de tensión: se originan pequeños sucesos que producen roces permanentes entre los integrantes de la pareja con aumento de la ansiedad y hostilidad. Comienza siendo sutil tomando así forma de violencia psicológica, luego surge la violencia verbal que refuerza la violencia psicológica. El agresor humilla y ofende a la víctima. Finalmente empiezan las agresiones: físicas, empujones, sacudidas, bofetada.

Etc... **Fase 2, de explosión o Episodio agudo de golpes:** no controla la descarga de la tensión acumuladas en la fase, se pierde el control generándose las agresiones agudas.

Fase 3, «Luna de miel» o «calma amante»: se produce el arrepentimiento y la demostración de afecto del hombre golpeador. El hombre sabe que llegado muy lejos por ello trata de rectificar los hechos. La tensión acumulada en la fase 1 y disipada en la fase 2, desaparece. En esta fase el agresor tiene comportamientos encantadores y cariñosos. La mujer elige creer que la conducta que observa durante la fase 3 le muestra a su auténtico marido. Debido a que la recompensa por estar casada o en pareja se da en esta

fase, esta es la etapa en la que le es más dificultosa tomar la decisión de acabar con la relación.

Teoría del Triángulo de la violencia, desarrollada por el sociólogo noruego Johan Galtung (40).

Johan establece la conexión y la relación que existe entre los tres tipos de violencia que cree que existen en la sociedad: la violencia cultural, la violencia estructural y la violencia directa.

- 1._La violencia cultural: se manifiesta a través de obras de arte, la ciencia o la religión, entre otras áreas.
- 2._la violencia estructural: es considerada la más peligrosa de todas, ya que se produce a través de varios sistemas como consecuencia de no poder o no ver satisfechas las necesidades que se tienen.
- 3._la violencia directa: se ejecuta de manera física o verbal contra las personas, el medio ambiente. Hurtos, crímenes, perjuicios a propiedades son algunas de las manifestaciones más usuales de violencia.

Teoría Psicoanalítica (41).

Mantiene que la agresividad es un elemento de instinto físico que nace como reacción cuando hay bloqueo de la libido. Si se es capaz de liberar la acumulación de la tensión interior almacenada por el bloqueo de la libido se ocasionará estado de desahogo, sin embargo si no se libera la tensión brotara la agresión .por ello la agresión resulta por la acumulación de afectos internos negativos que el ser humano es incapaz de exteriorizar.

Por ello esta teoría nos permite canalizar que la violencia es un factor que está sujeto al interior del ser de cada persona manifestándose así las agresiones por los efectos negativos previstos en sociedad, entendiéndose así como el estado propio de la persona.

Teoría de la pulsión (42).

expresa acerca de pulsión y no del instinto, pues describe a la pulsión como “un proceso dinámico que consiste en un impulso (carga energética, factor de motilidad) que hace tender al organismo hacia un fin”, ya que para Sigmund, la pulsión siempre ha tenido un origen natural partiendo así de la excitación del cuerpo (estado de tensión); sin embargo su finalidad es eliminar dicho estado que causa tensión la cual predomina principalmente de la fuente de pulsión; tal es así la pulsión violenta es la que siempre se ha dirigido hacia la parte exterior, y siempre se ha orientado a los demás con el apoyo de la musculatura, todo esto resulta ser una fuerza no organizada que genera desgracia causando daño, que puede ser real o figuradamente a los demás; en algunas ocasiones mezclada con la violencia de la sexualidad: agresión sexual.

Esta Teoría nos revela la presencia inevitable de aquellas pulsiones agresivas que se han configurado desde el orden social y sobre las diversas formas de resolver los conflictos que son de interés que se generan en los diferentes grupos, y que admite con certeza que se debe orientar la agresividad a tareas diferentes que permitan ser constructivas siendo así esta la única posibilidad.

Teorías de los instintos (43).

Refiere que la conducta más que aprendida es heredada siendo común el comportamiento en toda la especie, nacemos con el instinto de la agresión ya que este impulso procede de lo interno de la persona pero no es posible que se elimine la agresión entre los seres humanos ya que esta puede llegar a destruir y perturbar.

Teoría de la frustración-agresión (43).

Para Dollard, la agresión es siempre una consecuencia de la frustración y que la frustración siempre lleva a alguna forma de agresión por ello la instigación para violentar acrecienta con la intensidad de la frustración. .

Teoría de la transferencia de excitación de Zillmann (43).

Según Zillmann, algunas reacciones emocionales no sólo se producen por activaciones inespecíficas y procesos cognitivos que generan situación emocional en la que podemos encontrarnos si anteriormente se ha vivido alguna situación que ha causado emoción, por ello en la anterior activación de la emoción se ha transferido una situación nueva. Zillmann determina la agresión en tres factores: activación inespecífica, la evaluación cognitiva de la situación y un conjunto de conductas aprendidas.

Teoría del aprendizaje social (43).

Las conductas violentas se adquieren en principio por la observación e imitación se aquellas conductas que son el modelo de agresión es por ello que no hay necesario que exista un estado de frustración previo. Por ende se afirma que la pulsión de agresión es

innata y que los estímulos existentes son desencadenados por la conducta violenta ya que esto ha resultado de los procesos aprendidos.

Esta teoría explica dicha conducta basándose en la interacción recíproca de tres componentes: cognitivos, comportamentales y ambientales, los cuales aprueban que el ser humano logra influenciarse en su propio destino en especial en su dirección propia de sus limitaciones. Dicha teoría afirma que se aprende como agredir tan solo observando modelos de agresión.

Bases conceptuales:

Conceptualización de violencia (44).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha definido la violencia al uso deliberado de emplear la fuerza física ella sea para usarla en forma amenazante o efectiva hacia la misma persona u otro individuo o grupo que genere y tenga la probabilidad de ejercer lesiones, cese de la vida, secuelas psicológicas

“violencia en la gestante” determina aquellas formas de violencia que han tenido lugar en los integrantes de la familia .como parte que interactúan el desequilibrio del poder por ello es la edad y el género los ejes que desequilibran dicho poder tanto al hombre como la mujer.

Vidal: define la violencia como : la violación de la integridad de la persona , la cual suele ejercerse cuando interviene la fuerza física o la amenaza de su uso, pero también cuando se actúa en una secuencia que causa indefensión en el otro, por ello Vidal la considera un proceso en el que todos somos participes y no un acto que su fin es la afirmación del dominio a mediante el cual busca el control de la presencia y las condiciones del estar así

como hacer del otro un medio considerándolo como propio y operando siempre sobre el estar del sujeto. (45)

La violencia basada en género se define como (46).

La conducta que se basa en el género y que agravada por la discriminación que proviene de las diversas identidades existentes (raza, clase, identidad sexual, edad, pertenencia étnica, entre otras), que causen la muerte, perjuicio o sufrimiento físico, sexual o psicológico a un ser humano, tanto en el medio privado como el público

Tipos de Violencia

Violencia física.

Radica en aquellos actos que se dirigen al cuerpo atentando así la integridad física, la libertad sobre todo la movilización del cuerpo de la mujer, causando secuelas de gravedad y que a su vez han puesto es peligro o han comprometido sus funciones, órganos privándola de la vida a la mujer .muchas de las declaraciones han manifestado y presentado golpes en las diferentes zonas del cuerpo estas lesiones no son ocasionadas solo con el piño o piernas sino que emplean sustancias químicas u objetos punzo cortantes o de fuego generando así daños graves e incluso la muerte. Por ello se resalta que estos actos han potencializado las consecuencias y el peligro en las mujeres gestantes más aún si dentro del hogar se encontraran armas (47).

Violencia psicológica. (48)

Es la violencia que se caracteriza por la amplitud, frecuencia, complejidad y difícilmente de identificarla y recobrarla. Está representada por las diversas acciones que violentan a

la mujer tanto física como psicológicamente, es decir con aquello que atenta con el autoestima, confianza e identidad de la persona. Ello pretende generar deterioro dañando así el autoestima de la mujer .lo cual emplean diversas acciones como: las ofensas, exclamaciones, parejas autoritarias dominantes que lanzan graves críticas hacia la mujer aprovechándose de la ocupación de ama de casa y desmereciendo el rol de mujer, o trabajadora así quiere tener control de las acciones que ejerce como de sus pensamientos controlándola y limitándola de la libertad de expresión manipulándola e influenciado sobre sus propios hijos. No solo se comete violencia contra la mujer sino también con los miembros del hogar incluyendo la mascota como arma para intimidar a la mujer.

Es también la manifestaciones del maltrato con gritos, ofensas, intimidaciones, prohibiciones, , indiferencia, ignorancia, abandono de afecto , celos enfermizos, vergüenzas, descalificaciones, amenazas, coacción y manipulación, con dichas conductas intenta manipular o vigilar a su víctima generando emociones de desvalorización ,duda , sumisión y autoestima baja ,es más difícil de detectar es tipo de violencia llegando si a ser muy dañina ,porque a pesar de ser progresiva puede logran generar irreversibles daños de personalidad en la víctima

Violencia sexual (49).

Todo acto sexual ,la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona,

independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo

La coacción puede abarcar:

- Uso en grados variables de la fuerza
- Intimidación psicológica
- Extorsión.
- Chantajes: de daño físico, de no conseguir un trabajo, una

Calificación, etc.

También se ejerce violencia cuando la persona no tiene las condiciones para dar su Aprobación o consentimiento (si esta ebria, bajo los efectos de un Narcótico o droga, dormida o mentalmente imposibilitada.)

La violencia sexual también ha incluido a la violación como el acto de penetración forzada físicamente ya sea en la zona de la vulva o el ano, haciendo uso del pene, u otros objetos .La violación contra una persona ejercida por más de dos agresores se designa violación múltiple. La violencia sexual incluye la agresión que afecte a un órgano sexual, incluyendo el contacto forzado entre “la boca y el pene”, “la vulva o el ano “(50).

Formas de Violencia Contra La Mujer (51,52):

- Valencia por la Pareja: maltrato físico, sexual y emocional.
- Violencia sexual, incluida la asociada a conflictos.
- Tráfico.
- Crímenes por honor.
- Mutilación genital femenina.
- Casamientos forzados y precoces.

- Hostigamiento sexual
- Violación por extraños
- Pornografía
- Prostitución forzada
- Abortos clandestinos
- Maternidad forzada
- feminicidios
- Violencia familiar
- acoso laboral.

Causas De La Violencia (53).

Tenemos diversos factores que la favorecen. Estos incluyen: la pobreza, presiones exógenas, actitudes de aprobación cultural de la violencia para solucionar querrelas, abuso sustancial (consumo de alcohol), escasos conocimientos como papás, roles familiares ambiguos, problemas interpersonales familiares, vulnerabilidad psicológica o física de las víctimas por quien ejerce la agresión y aislamiento social de la familia, etc. .

- El alcoholismo: en su mayoría las mujeres que son violentadas sus agresores están bajo el efecto del alcohol.
- Falta de conciencia en los habitantes de una sociedad: piensan la violencia es forma correcta de realizar las cosas.
- El desconocimiento que hay al conocer la correcta vía de la resolución de los problemas.
- La falta de control de los impulsos.

- La violencia dentro de la familia es la causa mayor que existe de la violencia: ya que el niño criado en un entorno de conflictos no armonioso resulta ser un individuo problemático.
- Falta de comprensión hacia los infantes: las madres en su mayoría maltratan a sus hijos, generando así violencia.
- La drogadicción: muchas son las personas que consumen drogas para creer que en la realidad no son, escapando de la realidad ocasionando violencia.
- Medios de comunicación.
- Ausencia de comunicación y precarias relaciones humanas.
- Dependencia económica de la víctima.

Consecuencias de la violencia (54).

Salud reproductiva:

- Traumas ginecológico.
- Embarazo no planificado.
- Aborto inseguro.
- Disfunción sexual.

Infecciones de transmisión sexual incluso VIH Salud mental:

- Depresión.
- Trastorno por estrés postraumático.
- Ansiedad.
- Dificultades del sueño.
- Síntomas somáticos.
- Conducta suicida.
- Trastorno de miedo.

Conductuales:

- Comportamientos de alto riesgo como: relaciones sexuales sin protección, inicio temprano de las relaciones sexuales, varias parejas sexuales, consumo de alcohol y drogas.
- Riesgo mayor de sufrir violencia sexual física o psicológica posteriormente.

Mortales: Muerte por:

- Suicidio.
- complicaciones del embarazo.
- aborto clandestinos.
- VIH-sida.
- Muerte durante la violación o en defensa de la dignidad.
- Infanticidio: muerte del niño por resultar de una violación.

Signos y señales de alerta de la violencia (55).

Físicos: “Lesiones, huellas de golpes, hematomas, discrepancia entre características y descripción del accidente, localización.”

Psíquicos: “Ansiedad, depresión, confusión, agitación, síndrome de estrés postraumático, intentos de suicidio. “

Actitudes y estado emocional: “temor, nerviosismo, ausencia de contacto visual, inquietud, susto al mínimo sonido, miradas inquietas hacia la puerta, pasividad, , tendencia a culpabilizarse y a exculpar a su pareja, reticencia a responder preguntas, o a dejarse explorar, incapacidad para tomar decisiones.”

Estado emocional: “tristeza, miedo a morir, ideas suicidas, ansiedad extrema.” **Actitud del conyugue o agresor:** “excesiva preocupación y control, o bien excesivo desapego y despreocupación intentando banalizar los hechos”.

Otros síntomas: “quejas crónicas de mala salud, insomnio, cefaleas, abdominalgias, disfunciones sexuales, consumo abusivo de medicamentos, hiperfrecuentación, absentismo laboral, abortos provocados o espontáneos, etc.”. Los trastornos por somatización: son un posible resultado de la violencia sostenida.

Factores de riesgo e intervención de la violencia

Nivel	Factor de riesgo	Intervención
<u>Individual</u>	Antecedentes de violencia en la niñez.	“Programas sobre la crianza de los hijos para prevenir el Maltrato infantil.”
<u>Relación</u>	Control del hombre sobre la mujer	“Programas orientados a hombres, jóvenes y niños para promover r actitudes y comportamientos equitativos en materia de género”.
<u>Comunidad</u>	Normas que propician la desigualdad de género y que toleren la violencia Contra la mujer.	“Programas de promoción de normas equitativas en materia de género a través de los medios, la movilización de la comunidad, las escuelas y las instituciones religiosas.”
<u>social</u>	Uso nocivo del alcohol por la pareja masculina. Falta de acceso de la mujer a educación y empleo.	“Reducción de la disponibilidad y acceso al alcohol”. “Leyes, políticas y programas que promuevan el acceso de la mujer al empleo y a microcréditos, así como el acceso de las jóvenes a la educación, y que prohíban la violencia contra la mujer”

Fuente: organización mundial de la salud. (51) Estimaciones Mundiales Y Regionales De La Violencia Contra La Mujer(56).

Casi el tercio 30% de las mujeres que tuvieron una relación han sufrido violencia sexual o física por su pareja. Las estimaciones de prevalencia de la violencia de pareja :el 23,2% en los países de altos ingresos , 24,6% en la región del Pacífico Occidental, 37% en la región del Mediterráneo Oriental y el 37,7% en la región de Asia Sudoriental.

El 38% de los feminicidios que se cometen en el mundo son efectuados por la pareja, el 7% de las mujeres han referido haber sido víctimas de violencia sexual por distintas personas que no han sido su pareja , Los hechos de violencia de pareja y violencia sexual son realizados mayormente de hombres hacia las mujeres, Las estimaciones más exactas de la prevalencia de la violencia de pareja y la violencia sexual se ha obtenido de las encuestas poblacionales basadas en los evidencias o testimonios de las víctimas. La OMS en colaboración con la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y el Consejo de Investigación Médica de Sudáfrica realizo un análisis el 2013, el cual se hizo uso de datos de más de 80 países lo que concluyó que de cada tres mujeres en el mundo el 35% ha sido víctima de violencia sexual o física por su pareja o personas diferentes.

Estrategias de difusión de la cultura de la no violencia y de promoción de los derechos humanos de las mujeres.Campañas de Conavim (57):

- Campaña de difusión de la Línea 01 800 Háblalo.
- Campaña de difusión de los Centros de Justicia para las Mujeres.
- Campaña de Prevención de la Violencia contra las Mujeres, buscando visibilizar las diversas manifestaciones de violencia sexual.
- Campaña No todos los hombres somos iguales, teniendo por objeto alentar un cambio de ideas sobre la masculinidad a favor de la no violencia y la justicia entre los géneros. Esta campaña se realizó en asociación con la organización de las

naciones unidas (ONU) Mujeres México, vinculada con la campaña HeForShe, siendo esta un movimiento solidario a favor de la igualdad de género que involucra a hombres y niños como defensores y partícipes de la causa.

- Campaña Sin Tags en comisión con El Consejo Nacional para Prevenir La Discriminación (Conapred), la cual busca aportar a la detección precoz de los tipos de violencia entre las/los jóvenes

La Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (Conavim) ha implementado la estrategia digital en las redes sociales Facebook y Twitter, a través de las cuentas sin violencia y @conavim_mx. Ambas redes se emplean para visibilizar acciones preventivas y de erradicación de violencia contra la mujer, del mismo modo brinda información sobre las formas de combatir la violencia dando también alcances de esta. El Marco De La Sensibilización A Los Medios De Comunicación En Materia De Perspectiva De Género Y Cultura De La No Violencia, se promovió la modificación de los Lineamientos Generales para las Campañas de Comunicación Social de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal para los Ejercicios Fiscales 2014 y 2015, con el fin de asegurar que quienes se encargan de planear y producir las campañas y mensajes de la Administración Pública Federal, que se difundan e incorporen en los contenidos la perspectiva de igualdad género y no discriminación en los medios de comunicación.

Del mismo se incluyó en sus Programas anuales y campañas contenidos que promuevan la igualdad de género ,erradicar roles y estereotipos que causen :“violencia de género , alguna forma de discriminación, violencia familiar o motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de

salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”.

Violencia contra la mujer perpetrada por la pareja íntima (58, 59).

Es cualquier conducta que cause daño (psicológico, físico o sexual) dentro de una relación íntima siendo esta una de las formas más comunes de violencia infringida por la por la pareja. Que las mujeres tengan relaciones afectivas con la pareja que las violenta y que dependan económicamente ejerce mayor influencia sobre la dinámica de la violencia y las estrategias para hacerle frente. En todos los países del mundo se produce la violencia muy independiente del grupo: cultural, social religioso y económico.

Violencia intrafamiliar en el embarazo(60,61).

En el embarazo también ocurre violencia que traen consecuencias tanto a la madre como el feto. Algunos estudios realizados Canadá, Chile, Egipto y Nicaragua han reportado el 6% y 15% de aquellas mujeres que han tenido una pareja han sufrido violencia física o sexualmente en la etapa de gestación perpetrada por su pareja. En los Estados Unidos, se calculó que la violencia durante el embarazo varía entre 3% y 11% de las mujeres mayores y el 38% de las madres jóvenes de bajos recursos económicos. La violencia durante el embarazo está acompañado de: aborto espontáneo; atención prenatal tardía; mortinatalidad; parto prematuros; lesiones fetales, bajo peso al nacer. Un estudio reciente de 400 pueblos y siete hospitales en Pune (India), se encontró que 16% de los fallecimientos en el embarazo eran resultado violencia intrafamiliar en el embarazo.

Consecuencias sobre la violencia familiar en la mujer gestante y la de su bebe (39).

Las secuelas de las agresiones ejercidas hacia la mujer son muchas: dependiendo de la etapa gestacional, agresión, frecuencia y tiempo .por ello ha sido posible encontrar secuelas sobre su salud física, mental, comportamiento en la sociedad y reproductivamente. Si la violencia sucede anterior a la gestación es posible que el embarazo no es deseado sin embargo si sucede cuando se está gestando puede haber falta de atención médica, depresión, angustia, y sobre todo puede refugiarse en el alcohol y drogas. En la asistencia médica de un hospital fue frecuente encontrar lesiones severas de diferente localización como: fluido sanguíneo por la vagina, infecciones del tracto urinario, presión arterial alta, ponderado fetal bajo, anemia, mal nutrición e incluso enfermedades de transmisión sexual.

El progreso de la gestación relativamente en estas situaciones suelen terminar en aborto espontaneo, amenazas de parto prematuros, ruptura prematuras de las membranas, infección de las bolsas amnióticas, ruptura de útero asimismo el fallecimiento de la madre. Por ello el produce nace con bajo peso y muchas veces prematuro siendo estas consecuencias inmediatas ya que las tardías pueden ser la muerte del feto o neonato, peligro de morir en el primer año de vida, violencia infantil, carencia en la relación madre e hijo siendo así deficiente la lactancia materna, limitaciones de sus capacidades tanto físicas, cognitivas, de afecto y visa social.

Actitud Frente A La Violencia (62,63).

Gordon Allport definió a la actitud como “: el estado mental y neurológico de atención organizado a través de la experiencia, capaz de ejecutar una influencia directiva o dinámica sobre la respuesta del individuo a todos los objetos y situaciones con las que está relacionado.

Estructuración de los componentes de las Actitudes.

- 1) *El componente cognitivo:* “formado por el conjunto percepciones del objeto”, conjunto de datos e información que la persona sabe sobre la otra disponiendo de esta toma diferentes actitudes.
- 2) *El componente afectivo:* “son aquellas emociones o sentimientos que se experimentas a favor o en contra del objeto”. Es decir: sentimientos o sensaciones que el objeto alcanza a originar en el individuo siendo estos positivos o negativos dependiendo de diversos factores: (cuanto se conoce el objeto, que grado de afección se tiene sobre él, etc.)
- 3) *El componente conductual:* “son las disposiciones o intenciones que tenemos hacia un objeto”, en este componente surge realmente un comportamiento entre el individuo y el objeto.

La característica en común de estos componentes es que contienen el carácter de acción evaluativa hacia el objeto de la actitud. Podemos decir que una determinada actitud demanda de una respuesta en particular que dispone de una carga afectiva que caracteriza dicha actitud

Efectos de la violencia sobre el embarazo (64).

Estrés y miedo que se asocia a adversos resultados obstétricos.

Respuestas fisiológicas que el estrés desencadena.

Control del comportamiento o comportamientos peligrosos de la mujer.

Se restringen la las posibilidades de acceso y movilidad en el embarazo.

Se asocian sangrados vaginales debido al abruptio placentae y golpes dirigidos al abdomen

III METODOLOGÍA

3.1 tipo y nivel de la investigación

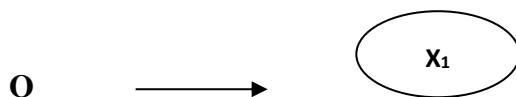
La presente investigación fue de tipo (65).

- Observacional, según la intervención del investigador, pues no existió intervención del investigador sobre las variables en estudio.
- Prospectiva, según la planificación de la toma de información, pues los datos fueron recogidos luego de ser aprobado el presente proyecto y al propósito de la presente investigación.
- Trasversal, según el número de ocasiones en que se mide la variable, pues se estudiará las variables en un solo momento.
- Descriptivo, según el número de variables de interés, pues solo se describió las variables tal cual se presentan sin relacionarlas.

Así mismo, la presente investigación fue cuantitativa, según el nivel, pues se evaluó la realidad de las variables expresándola ésta en resultados numéricos (66).

3.1.1. Diseño de la investigación

El diseño de investigación utilizado fue experimental, transversal o transaccional, descriptivo pues no se realizó ninguna manipulación en las variables en estudio, se realizó una sola medición de éstas y fueron descritas tal cual se presentan. Este diseño fue graficado de la siguiente manera (67).



Donde:

O: Observación.

X₁: Características sociodemográficas, tipos y actitud frente a la violencia en mujeres gestantes atendidas en el Essalud de talara durante el mes abril del 2018.

3.2 Población muestra

3. 2.1Población

La población de estudio estuvo compuesta el total de 178 mujeres gestantes atendidas en el Essalud de talara durante el mes abril del 2018; las mismas que además cumplieron los siguientes criterios de selección:

- Criterios de inclusión:
- mujeres gestantes atendidas en Essalud de talara durante el mes abril del 2018.
- Mujeres gestantes que aceptaron voluntariamente participar en la presente investigación.
- Criterios de exclusión:
- Mujeres gestantes con impedimentos para tener una comunicación efectiva.
- Mujeres gestantes con problemas mentales.

Según el libro de registro de atención del consultorio de obstetricia la población será de aproximadamente 178 mujeres gestantes.

3.2.2 Muestra

El tamaño de la muestra fue la misma que la población, dado el corto periodo de recolección de datos, convirtiéndose así en población muestral; por lo que la unidad de análisis será cada una de las gestantes atendidas Essalud de Talara durante el mes abril del 2018; las mismas que reúnan los criterios de selección propuestos.

3.3. Definición y operacionalización de las variables en estudio

Variables principales

- Características sociodemográficas de las mujeres gestantes.
- Tipos de violencia hacia las mujeres gestantes.
- Actitud frente a la violencia en mujeres gestantes.

.3.3-Operacionalización de variables

VARIABLES	SUB VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	EDAD	Origen en el latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo (68).	Se identificará la edad de la mujer al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • De 15 a 19 años • De 20 a 35 años • De 36 a 49 años 	Ordinal
	GRADO DE INSTRUCCIÓN	El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (68).	Se identificará el grado de instrucción de la mujer al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta • Primaria • Secundaria • Superior 	Ordinal
	ESTADO CIVIL	Se denomina estado civil a la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto (68).	Se identificará el estado civil de la mujer al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente • Viuda • Divorciada 	Nominal
	OCUPACIÓN	Término que procede del latín occupatio que está emparentado al verbo ocupar .El concepto se maneja como sinónimo de trabajo. (68).	Se identificará la ocupación de la mujer al momento de aplicar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Independiente • Dependiente 	Nominal

TIPOS DE VIOLENCIA EN MUJERES GESTANTES	VIOLENCIA FISICA	Actos que se dirigen al cuerpo atentando así la integridad física, la libertad sobre todo la movilización	Se evaluará mediante 11 preguntas con respuestas dicotómicas. Si la mujer contesta una de las preguntas de manera afirmativa se considerará que si existe violencia física.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • NO 	Nominal
--	-------------------------	---	--	--	---------

47

		del cuerpo de la mujer, causando secuelas de gravedad y que a su vez han puesto es peligro o han comprometido sus funciones, órganos privándola de la vida a la mujer (46).			
	VIOLENCIA PSICOLÓGICA	Es aquello que atenta con la autoestima, confianza e identidad de la persona. Ello pretende generar deterioro dañando así la autoestima de la mujer (47).	Se evaluará mediante 11 preguntas con respuestas dicotómicas. Si la mujer contesta una de las preguntas de manera afirmativa se considerará que si existe violencia física.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • NO 	Nominal
	VIOLENCIA SEXUAL	la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona(49).	Se evaluará mediante 5 preguntas con respuestas dicotómicas. Si la mujer contesta una de las preguntas de manera afirmativa se considerará que si existe violencia física.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • NO 	Nominal

<p>ACTITUD FRENTE A LA VIOLENCIA</p>	<p>Gordon Allport definió a la actitud como Un estado mental y neurológico de atención, organizado a través de la experiencia, y capaz de ejercer una influencia directiva o dinámica sobre la respuesta del individuo a todos los objetos y situaciones con las que está relacionado.(62,63).</p>	<p>Se evaluará mediante 4 preguntas con respuestas dicotómicas. Si la mujer contesta tres a cuatro preguntas de manera afirmativa se considerará que si existe una actitud favorable, de lo contrario se considerará actitud desfavorable</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Favorable • Desfavorable 	<p>Nominal</p>
---	--	---	---	----------------

3.4.-Técnicas e instrumentos de recolección

Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta.

Instrumentos

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario que en primera instancia identificó el número de historia clínica de la mujer gestante, la fecha de la recolección de datos y el número de ficha; luego se procedió a recoger los datos sobre características sociodemográficas, tipos de violencia y actitud por parte de la mujer gestante frente a ésta (Anexo 1).

El cuestionario utilizado en la presente investigación fue inicialmente validado por García-Shimizu M (69), para posteriormente ser validado en la presente investigación y medido en su confiabilidad luego de una prueba piloto y la obtención de Alfa Cronbach de

0,984 (Anexo 2).

Los procedimientos para la recolección de datos fueron:

- Se presentó el presente proyecto ante la Docente Revisor Auditor (DAR) para su revisión y aprobación y posteriormente ante la Dirección de Escuela de Obstetricia de nuestra Universidad para su aprobación formal.
- Luego de ser aprobado el presente proyecto se presentó ante la comunidad, autoridades y personal de Essalud Talara para que autorizaran la aplicación del instrumento de recolección de datos en las mujeres gestantes atendidas en Essalud Talara durante el mes de abril del 2018 y que reunían los criterios de selección propuestos.

49

- Identificada las mujeres gestantes, unidad de análisis, se procedió a encuestar, previa información detallada de los objetivos de la investigación y la firma del consentimiento informado (Anexo 3).
- Obtenidos los datos, éstos se procesaron para su respectivo análisis dando cumplimiento al cronograma y presupuesto propuestos.

3.5.-Plan de análisis

Una vez culminada la recolección de datos, éstos fueron procesados utilizando el paquete estadístico SPSS for Windows versión 22.

Para la presentación de Los resultados obtenidos se utilizaron tablas estadísticas de distribución de frecuencia de doble entrada.

3.6 Matriz de Consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS		VARIABLES
<p>¿Cuáles son las características sociodemográficas, tipos y actitud frente a la violencia en mujeres Gestantes que acuden al Essalud de Talara Abril 2018”?</p>	<p>Objetivo general: Determinar las características sociodemográficas, tipos y actitud frente a la violencia en mujeres Gestantes que acuden al Essalud de Talara Abril 2018”?</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Identificar los tipos violencia en mujeres Gestantes que acuden al Essalud de Talara Abril 2018. Identificar la violencia física según características sociodemográficos (edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación) en Mujeres Gestantes que acuden al Essalud de Talara Abril 2018. Identificar la violencia psicológica según características sociodemográficos (edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación) en Mujeres Gestantes que acuden al en Essalud de Talara Abril 2018. Identificar la violencia sexual según características sociodemográficos (edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación) en Mujeres Gestantes que acuden al Essalud de Talara Abril 2018. Identificar la actitud frente a la violencia en Mujeres Gestantes que acuden al Essalud de Talara Abril 2018.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Características sociodemográficas de las mujeres gestantes. • Tipos de violencia hacia las mujeres gestantes. • Actitud frente a la violencia en mujeres gestantes.
METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>La presente investigación corresponde al tipo observacional, prospectiva, transversal y descriptivo. Así mismo, la presente investigación según su nivel es cuantitativa. El diseño de investigación utilizado fue no experimental, transversal o transaccional, descriptivo.</p>	<p>La población muestra está compuesta por 178 mujeres, que fueron el total de mujeres gestantes atendidas en Essalud Talara durante el mes abril del 2018; las mismas que además cumplían los criterios de selección propuestos.</p>	<p>Se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue un cuestionario que en primera instancia identificaba el número de historia clínica de la mujer gestante, la fecha de la recolección de datos y el número de ficha; luego se procedió a recoger los datos sobre características sociodemográficas, tipos de violencia y actitud por parte de la mujer gestante frente a ésta.</p>	<p>. Una vez culminada la recolección de datos, éstos fueron procesados utilizando el paquete estadístico SPSS for Windows versión 22. Para la presentación de Los resultados obtenidos se utilizaron tablas estadísticas de distribución de frecuencia de doble entrada.</p>

6.7 Principios Éticos

Esta investigación se regirá bajo la Declaración de Helsinki que establece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos; así como también identificando que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación.

En este sentido, se solicitará a las mujeres unidad de análisis que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado, donde se le asegura su anonimato y en el que expresa voluntariamente su aceptación de participar en el estudio.

IV RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla1. Tipos de violencia en mujeres gestantes que acuden a Essalud - Talara. 2018

TIPOS DE VIOLENCIA		Nro.	%
Violencia Física	SI	143	80,3
	NO	35	19,7
Violencia psicológica	SI	161	90,4
	NO	17	9,6
Violencia sexual	SI	0	0
	NO	178	100
TOTAL		178	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La presente tabla muestra los tipos de violencia sufrido por las mujeres gestantes que acudieron a ESSALUD Talara, observando que, 90,4% violencia psicológica 80,3% sufrió violencia física y no se reportaron casos de violencia sexual.

Tabla 2. Violencia física según características sociodemográficas en mujeres gestantes que acuden al. Essalud - Talara. 2018

CARACTERÍSTICAS SOCIO- DEMOGRÁFICAS	VIOLENCIA FISICA SI No				TOTAL	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Edad						
• De 15 a 19 años	69	38.7	17	9.6	86	48.3
• De 20 a 35 años	73	41.0	18	10.1	91	51.1
• De 36 a 44 años	1	0.6	0	0	1	0.6
Grado de instrucción						
• Analfabeta ¹	6	3.4	12	6.7	18	10.1
• Primaria	43	24.2	6	3.4	49	27.6
• Secundaria	88	49.4	17	9.5	105	58.9
• Superior	6	3.4	0	0	6	3.4
Estado civil •						
Soltera	2	1.1	3	1.7	5	2.8
• Casada	81	45.5	24	13.4	105	58.9
• Conviviente	60	33.7	8	4.6	68	38.3
Ocupación •						
Ama de casa	132	74.1	35	19.7	167	93.8
• Independiente	8	44.9	0	0	8	4.5
• Dependiente	3	1.7	0	0	3	1.7
TOTAL	143	80.3	35	19.7	178	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

- La Tabla 2 muestra las gestantes violentadas físicamente 80.3%, se caracterizaron porque el 41% tuvo entre 20 a 35 años, el 49.4% tuvo secundaria, fueron casadas el 45.5% y el 74% eran amas de casa.

Tabla 3. Violencia psicológica según características sociodemográficas en mujeres gestantes que acuden al. Essalud - Talara. 2018

CARACTERÍSTICAS SOCIO- DEMOGRÁFICAS	VIOLENCIA PSICOLÓGICA SI				No		TOTAL
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	
Edad							
• De 15 a 19 años	78	43.8	8	4.5	86	48.3	
• De 20 a 35 años	82	46.0	9	5.0	91	51.1	
• De 36 a 44 años	1	0.6	0	0	1	0.6	
Grado de instrucción							
• Analfabeta	11	6.1	7	3.9	18	10.1	
• Primaria	47	26.4	2	1.1	49	27.5	
• Secundaria	97	54.4	8	4.6	105	59.0	
• Superior	6	3.3	1	0.5	6	3.4	
Estado civil •							
Soltera	4	2.2	1	0.6	5	2.8	
• Casada	94	52.8	11	6.1	105	58.9	
• Conviviente	63	35.5	5	2.8	68	38.3	
Ocupación •							
Ama de casa	150	84.2	17	9.6	167	93.8	
• Independiente	8	4.5	0	0	8	4.5	
• Dependiente	3	1.7	0	0	3	1.7	
TOTAL	161	90.4%	17	9.6	178	100	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

- La tabla 2, se muestra que las gestantes violentadas psicológicamente 90.4% se caracterizaron porque el 46% tuvo entre 20 a 35 años, el 54.4% tuvo secundaria, fueron casadas el 52.8% y el 84.2% eran amas de casa.

Tabla 4. Actitud frente a la violencia en mujeres gestantes que acuden a. Essalud - Talara. 2018

ACTITUD FRENTE A LA VIOLENCIA	Nro.	%
Favorable	0	0
Desfavorable	178	100
TOTAL		

Fuente: Instrumento de recolección de datos

La tabla evidencia que el 100% de las mujeres en estudio tienen actitud desfavorable frente a la violencia.

4.2 Análisis de resultados:

“La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha definido la violencia como el uso deliberado del empleo de la fuerza física sea para usarla en forma amenazante o efectiva hacia la misma persona u otro individuo o grupo que genere y tenga la probabilidad de ejercer lesiones, cese de la vida, secuelas psicológicas” (44). “La violencia que se ejerce contra la mujer se ha reconocido en el Perú como una problemática de la salud pública y mental, asimismo constituye la violación de los derechos humanos ya que atenta contra la integridad tanto física como emocional. Para las mujeres en varios lugares del mundo, la violencia es una de las primordiales causas de lesiones y discapacidad, así como un gran factor de riesgo de sufrir otros tipos de problemas de salud física, mental, sexual y reproductiva. Las consecuencias de la violencia son a largo plazo en las mujeres, hijos, generando costos económicos en la sociedad” (1,2). **Por ello los datos de la presente investigación muestran en la tabla 1, que las mujeres gestantes que acuden a ESSALUD Talara están expuestas a graves riesgos para su salud física y psicológica debido a que 80,3 % sufrió violencia física, 90,4% violencia psicológica,** porcentajes menores a los reportados por castaño (27), quien indicó que el 37,5 % de mujeres entre los 16 y 20 años 40%

fueron víctima de violencia psicológica durante su etapa gestacional. A nivel nacional Saravia, Mejía, Becerra y Palomino (28), hallaron 22,4% de las mujeres gestantes fueron víctimas de humillaciones por parte del esposo y la prevalencia de violencia física durante el embarazo fue de 10,7%

Mientras Monterrosa-Castro (70), reportó en su estudio que la prevalencia física desde que estaban embarazadas fue de 6,7 % en Colombia, igual a la reportada en Brasil en mujeres de cualquier edad y en el puerperio inmediato y similar a la encontrada en México donde se informó el 7,5 % de abuso físico en gestantes. Durante el último año, el 10,1 % de las adolescentes gestantes estudiadas informaron haber sido víctimas de golpes o maltrato físico por alguna persona conocida. En Guatemala se informó la violencia física en el 10,0 % de las mujeres gestantes, y en Nicaragua una de cada cuatro manifestó haber sufrido algún tipo de violencia física durante el embarazo. El 28,0 % de un grupo de mujeres bolivianas soportaron violencia física durante su último embarazo” (70)

“El embarazo no libera a la mujer de ser víctima de abuso, ya que la Violencia se puede iniciar, perpetuar e incluso incrementar durante el período gestacional. Influyen para ello, entre muchos otros factores, la pobreza, definida como insuficiente disponibilidad económica y presencia de necesidades básicas insatisfechas en términos de alimentación, vivienda, educación y atención en salud, así como la dependencia emocional, la carencia afectiva y la ausencia de redes de acompañamiento familiar, elementos todos que hacen parte del concepto de vulnerabilidad social, que pueden ser más frecuentes en gestantes” (70)

“Según los estudios muestran que la violencia hacia la mujer gestante afecta la salud física y mental, generando mayor riesgo de muerte materna, suicidios, enfermedades de transmisión sexual, ginecológicos, abortos espontáneos, partos pre término. En el niño, hay mayor riesgo de bajo peso al nacer, morir en el primer año de nacido y desnutrición. Las gestantes o puérperas tienen riesgo de morir por causa de las complicaciones obstétricas que se generan por la violencia física ejercida (10). Debido a que la violencia ejercida durante la etapa gestacional es mayor y el agresor violenta a la mujer dirigiéndose directamente a la cabeza de la víctima, los senos, el abdomen y por si fuera poco los genitales provocando así graves complicaciones tanto a la madre como al feto”(11).

“La violencia psicológica es también las manifestaciones del maltrato con gritos, ofensas, intimidaciones, prohibiciones, indiferencia, ignorancia, abandono de afecto , celos enfermizos, vergüenzas, descalificaciones, amenazas, coacción y manipulación, con dichas conductas intenta manipular o vigilar a su víctima generando emociones de desvalorización ,duda , sumisión y autoestima baja ,es más difícil de detectar este tipo de violencia llegando a ser muy dañina ,porque a pesar de ser progresiva puede logran generar irreversibles daños de personalidad en la victima” (48)

Tabla 2, respecto a las características de la violencia física según factores socio demográficas, la presente investigación mostró según edad 41% se dio en el grupo de gestantes 20 a 35 años; según grado de instrucción 49,4% con nivel secundario, 45,5 % con estado civil casada y según ocupación 74% ama de casa y 44,9% trabaja independiente.

A diferencia de lo señalado Lostaunau. (31) “la violencia física más frecuente fue entre los 15 y 19 años, provenientes de zona urbana (73.8%), con un nivel de educación superior (27.3%), y un nivel socioeconómico Medio (22.0%)”. “Y a lo señalado por Monterrosa-Castro A, las embarazadas en el rango de 10 a 14 años, el 3,5 % informaron haber sufrido alguna forma de abuso por parte de su pareja, mientras que en el rango de 15 a 19 años la cifra fue del 7,5 %. No observó diferencia significativa en el nivel de escolaridad entre las mujeres víctimas o no de abuso, o sea, que la educación hasta ese momento recibida no blindó a las jóvenes contra la Violencia Domestica”.

(70)

Tabla 3, Asimismo las características de la violencia psicológica según factores socio demográficas, se encontró que según edad 46% de las gestantes violentadas psicológicamente fueron en el grupo de 20 a 35 años; según grado de instrucción 54,44% con nivel secundaria y según estado civil 52,8 % con estado civil casada, según ocupación 84,2% ama de casada.

Similar a lo reportado Pérez D. (22) quien obtuvo que el mayor número de mujeres que sufren violencia psicológica se encuentra ubicado en el grupo de 25-34 años de edad con un 33,3%. “Y a lo reportado por Monterrosa-Castro Á, entre *los* factores asociados a la violencia psicológica, a saber: edad materna temprana; bajo nivel educativo de la mujer; inadecuadas condiciones sociales y haber sufrido violencia doméstica en la infancia Ninguna de las tres primeras variables tuvo significancia estadística” (70).

“Asimismo el primer factor de riesgo de violencia sufrida por la mujer en la pareja, que está relacionado con la capacidad de empoderamiento, incluye el nivel educativo y el desarrollo económico del país. La educación y el empleo se presentan como las dimensiones más importantes de empoderamiento de las mujeres, además de los derechos políticos y sociales igualitarios. Estudios han encontrado que en los países en vías de desarrollo, los niveles de violencia contra mujeres embarazadas son mayores que en las sociedades más desarrolladas. Para esta asociación se han incluido explicaciones como son la relación entre el nivel de estrés y la pobreza (frustración-agresión). El empoderamiento incluye la participación de la mujer y su reconocimiento profesional. Según algunos estudios, el acceso de la mujer a un empleo reduce el riesgo de sufrir violencia (70).

“En segundo lugar, el contexto cultural también puede influir sobre el nivel de empoderamiento de las mujeres. Por ejemplo, en países como Kenia y en Pakistán (Anderson et al., 2009) el nivel de instrucción y el acceso al trabajo de las mujeres, en vez de protegerlas, predicen un incremento del riesgo de sufrir violencia. Uno de los elementos del contexto cultural son las creencias religiosas (Wendt, 2008). Kaya y Cook (2010) demostraron que no es la adscripción a una religión u otra la que predice un mayor riesgo de violencia, sino que es la intensidad o nivel de adherencia a estas creencias las que favorecen la violencia contra las mujeres” (70)

Tabla 4, Según la actitud de las gestantes que sufrieron violencia se puede observar que 100% fue desfavorable.

“Que las mujeres tengan relaciones afectivas con la pareja que las violenta y que dependan económicamente ejerce mayor influencia sobre la dinámica de la violencia

y las estrategias para hacerle frente. En todos los países del mundo se produce la violencia muy independiente del grupo: cultural, social religioso y económico” (58, 59)

“La violencia durante el embarazo, en general, es un determinante social de la salud. El problema se torna mucho más complejo al comprender que las repercusiones de dicha violencia no se limitarán a la mujer solamente, sino que afectarán también al producto en desarrollo. Las investigaciones en este campo han demostrado asociación entre los niveles de ansiedad materna e indicadores neonatales que hablan de un pobre desarrollo afectivo, en el corto plazo, y una deficiente estructuración cognitiva en el largo plazo, evidenciado mediante un incremento en la incidencia de trastornos de déficit de atención e hiperactividad, de autismo en la niñez, o síndromes depresivos en la adolescencia” (71)

V. CONCLUSIONES

Luego del estudio realizado en las gestantes que acudieron al Essalud Talara durante abril 2018, se concluyó que:

- Sufrieron violencia psicológica en un 90.4%, violencia física 80,3 % sufrió, violencia psicológica y no se reportaron casos de violencia sexual.
- De las gestantes violentadas físicamente 80.3%, se caracterizaron porque el 41% tuvo entre 20 a 35 años, el 49.4% tuvo secundaria, fueron casadas el 45.5% y el 74% eran amas de casa.
- De las gestantes violentadas psicológicamente 90.4% se caracterizaron porque el 46% tuvo entre 20 a 35 años, el 54.4% tuvo secundaria, fueron casadas el 52.8% y el 84.2% eran amas de casa.
- Las gestantes en estudio tuvieron actitud desfavorable frente a la violencia en un 100%

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1.- Saravia J, Mejía M, Becerra S, Palomino A. Violencia física contra la mujer durante el embarazo: prevalencia y factores asociados. Rev. Perú epidemiol. 2012; 16(2)

2. OPS. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Panorama general. Washington DC. 2013. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/vaw_series/es/
- 3.- El Plan Nacional contra la Violencia en la Mujer 2009-2015 del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS) disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/normativas/304_PN_CVHM_2009-2015.pdf
- 4.-Endes. Proyecto de Cooperación Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Aecid*[Internet].2013 Enero** [citado el 23 de febrero del 2017]; 15(2):303-311.disponible en: http://www.aecid.es/galerias/noticias/descargas/2012/201203/Encuesta_violencia_contra_las_mujeres_Txnez_2000.pdf
- 5.-Inei. Autoridades regionales y provinciales. Angelfire* [internet].2013febrero** [citado el 20 de enero del 2017]; 1(1):2-3: disponible en: <http://www.angelfire.com/space/paita/Distritos.html>
- 6.- Abad A. Violencia contra la mujer. Diario el regional*[internet].2017 nov. ** [Citado el 20 de enero del 2017]; 1(1)4-5. Disponible en: <http://www.elregionalpiura.com.pe/index.php/regionales/151-talara/24508-cem-talara-violencia-contra-lamujer-va-en-aumento-dia-a-dia>
- 7.- Plan Nacional Contra la Violencia Hacia la Mujer 2009-2015disponible en: <http://redin.pncvfs.gob.pe/images/ley/plan-nacional-contra-la-violencia-hacia-la-mujer6.pdf>
- 8.- Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belem Do Para”, artículo 1ºdisponible en: <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>
- 9.-Kramek J, Grzymala-Krzyzostaniak A, Celewicz Z, Ronin-Walknowska E. Violencia hacia la mujer embarazada. Ginecología Polska (Ginnecol Pol) [Serie en Internet]. 2017; [citado 26 enero 2017]; 72(12):3-4. Disponible desde:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662008000100026&script=sci_arttext

10. Sanz-Barbero, B., Rey, L., & Otero-García, L. Estado de salud y violencia contra la mujer en la pareja. 2014. Gaceta Sanitaria, 28(2), 102-108. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/g/v28n2/original1.pdf

11. Ramos, M. Violencia Familiar. Salud pública mex. [Serie en internet]. 2016 enero** [citado 03 enero 2017]; 1(2):4-5. Disponible en: <http://www.manuela.ogape/violencia.asp>

12. Rachana C, Suraiya K, Hisham A, Abdulaziz AM. Prevalencia y complicaciones de la violencia física durante el embarazo. Obstet Gynecol Reprod Biol [Serie en Internet]. 2013; [Citado el 26 diciembre 2017]; 10(1):8-9. Disponible en: <http://www.fijhu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2006/oct-dic/173276.html>.

13. Hernández A. Prevalencia de la violencia intrafamiliar en embarazadas de 20 a 25 años de la unidad de medicina familiar N°92. Período Agosto a Octubre de 2012. [Tesis de Especialidad]. Toluca –México: Universidad Autónoma del Estado de México. Facultad de Medicina. Coordinación de investigación y estudios avanzados: 2013 [citado el 26 diciembre 2017] Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/123456789/14504/1/411448.pdf>

14. Josmer D, Feo A, Toro J. Grado de conocimiento de violencia obstétrica por el personal de salud. Rev Obstet Ginecol Venez. [Serie en internet] marzo 2012. [Citado el 20 enero 2017] 72(1):4-12 disponible en: <http://www.sogv.org/ROGV/2012Vol72N1.pdf#page=8>

15. Ríos S, Oliva T, Sánchez Rosabal M, Rosabal I. Violencia contra la mujer en el servicio de emergencia del Hospital de Sayaxche. (Revista en la Internet). Octubre 2012. (Citado 2017 diciembre 01); 2(1):4-6. Disponible en: <http://www.cimfcuba2012.sld.cu/index.php/xseminarioAPS/2012/paer/viewFile/158/>

- 16.-Bustamante M. Organización Mundial de la Salud. Club ensayos.[Serie en internet].2012 feb. ** [Citado el 10 de diciembre del 2017]; 2(1):7-8. Disponible en:<http://clubensayos.com/acontecimientossociales/estrésposttraumatico/353579.html>
- 17.-Mariño A. Factores asociados a la victimización por violencia escolar en adolescentes de educación secundaria. Revista médica electrónica de portales médicos.com de Venezuela. * [Serie en internet] 2012. ** [Citado el 18 de febrero del 2018]. 1(1).7: Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/revista-medica/violencia-escolaradolescentes-educacion-secundaria/>
- 18.-Hernández A. Prevalencia de la violencia intrafamiliar en embarazadas de 20 a 25 años de edad de la unidad de medicina familiar N°92. Período Agosto a Octubre de 2012. [Tesis de Especialidad]. Toluca – México: Universidad Autónoma del Estado de México. Facultad de Medicina. Coordinación de investigación y estudios avanzados. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/123456789/14504/1/411448.pdf>.
- 19.-Farrokh H, Sima E, Negar H, Intimate partner violence during pregnancy in Urmia, Iran in 2012. Journal of Forensic and Legal Medicine [Internet]. 2014 [consultado 20 de octubre de 2014]; 24:28-32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jflm.2014.03.007>
- 20.- Cruz A, Morales F, Arriaga R, Chan A. Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15 a 45 años en una localidad de Balancán, Tabasco enero a julio 2012, Salud en Tabasco, vol. 19, núm. 2, (Serie de internet) mayo-agosto, 2013, pp. 44-50 Secretaría de Salud del Estado de Tabasco Villahermosa, México Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48729883003>.
- 21.- gobierno federal programa integral para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres. México2012,. (Citado el 04 de septiembre de 2013) disponible: www.conavim.gob.mx/.../programaipasevcm%20final
- 22.-Pérez D, Bermejo E, Cuellar I. La violencia contra la mujer en la comunidad de montaña San Blas del municipio Cumanayagua. Revista Conrado. (Serie de internet). Noviembre 2013. (Citado el 01febrero 2018). 9 (41). 9-19. Disponible en: <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/RCr/article/view/477/346>

32.-Peña F, Zamorano B, Hernández G, Hernández M, Vargas J, Víctor Parra V. Violencia en el noviazgo en una muestra de jóvenes mexicanos. Revista costarricense de psicología *[serie en internet]. Ene-jun 2013 ** [citado el 02 de diciembre 2017]. 32, (1), 0257-1439. Disponible en: <http://www.revistacostarricensedepsicologia.com/articulos/vol32/1-RCP-Vol.31-No1.pdf>

24.-De Castro F, Place J, Allen B, Rivera L, Billings D. Detection of and care for perinatal depression in Mexico: Qualitative and quantitative evidence from public obstetric units. Documento de trabajo. México: Dirección de Salud Reproductiva-CISPIstituto Nacional Salud Pública; 2014disponible en:[http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/GySenC/Volumen12_3/Violencia de pareja.pdf](http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/GySenC/Volumen12_3/Violencia_de_pareja.pdf)

25.-Place J, Billings D, Blake C, Frongillo E, Mann J, De Castro F. Conceptualizations of postnatal depression by healthcare providers in public-sector healthcare facilities in Mexico. Documento de trabajo. Indiana, USA: Ball State University; 2014. Disponible en [http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/GySenC/Volumen12_3/Violencia de pareja.pdf](http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/GySenC/Volumen12_3/Violencia_de_pareja.pdf).

26.-Costa, M.; Maura, A.; seabra, M.; Lucena, R.; Leitao, L.; Blima, L.; Lima N.; silvaD. Bettiol, H.& Barbieri, M.. Psychological violence against pregnant women in a prenatal care cohort: rates and associated factors in São Luís, Brazil. (2014) (serie de internet) Recuperado el: 30 abril /2015, de BMC Pregnancy and Childbirth disponible en:<http://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/66>.

27.-Castaño Y, Geraldo A Percepción de violencia psicológica en madres gestantes del régimen subsidiado del municipio de Rionegro Chile2015: Universidad de Antioquía; disponible en: <http://docplayer.es/17916148-Percepcion-de-violencia-psicologica-en-madres-gestantes-del-regimen-subsidiado-del-municipio-de-rionegro-yurany-andrea-castano-saldarriaga.html>

28.- Saravia S, Mejía S, Becerra S, Palomino A. Violencia física contra la mujer durante el embarazo: prevalencia y factores asociados. Violence on women during

pregnancy: prevalence and associated factors. REV. PERU. EPIDEMIOLOG. (Serie de internet) AGOSTO 2012 VOL 16 NO 2 Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v16_n2/pdf/a07v16n2.pdf.

29.-Fiestas F, Rojas R, Gushiken A, Gozzer E. ¿Quién es la víctima y quién el agresor en la violencia física entre parejas? Estudio epidemiológico en siete ciudades del Perú. Rev. Perú Med. [Serie en internet]. Mar. 2012 [Citado el 4 de Agosto del 2015] 29:1. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342012000100007&script=sci_arttext

30- Pacora P. De la violencia contra la mujer en el embarazo a la construcción de una familia saludable [serie de internet] Programa Permanente de Capacitación Integral de Víctimas de la Violencia UNMSM. (Serie de internet), [Citado 26 junio 2012]. Disponible en: <http://blog.mamasybebes.com/violencia-contra-lamujerembarazada.html>.

31.-Lostanau V, Torrejón C, Becerra I, Otero S. Un estudio sobre violencia transgeneracional en madres peruanas: perfil clínico-epidemiológico. Rev. Perú. Epidemiol. (Serie en internet). Agosto 2012. (Citado el 8 de noviembre de 2017). 2. (2):30-40 Disponible en: http://rpe.epiredperu.net/rpe_ediciones/2012_V16_N02/8AO_Vol16_No2_2012_Violencia_transgeneracional.pdf

32.-Yomtov L. Ramos M. Caramo C. Violencia contra la mujer en Lima Perú. En: Violencia en el Perú. 1ed. Lima: biblioteca nacional del Perú; 2012. P.40-50. <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/artrevista/pdf/rpmesp2012.v29.n1.a06.pdf>

33.-Salas. A, Salvatierra. D. resultados maternos de la violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes. Hospital san juan de Lurigancho periodo diciembre 2011-

febrero 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia] Lima: Universidad nacional mayor de san marcos. 2012.

34.-Ugarte O. Desarrollo y ejercicio de los derechos en salud sexual y reproductiva. Rev Perú Med Exp Salud Pública. [Serie en internet] 2013 [Citado el 4 diciembre del 2017]; 30(3):376-8. Disponible en:<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/revista/pdf/rpmesp2013.v30.n3.pdf>

35.-Andina. Violencia Familiar en Hogares del Perú. [Revista en Internet]. Estadística Nacional de Violencia Intrafamiliar. Lima.2013. [Citado 2016 Nov 27]. [Alrededor de 1 pagina]. Disponible en: <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-violencia-familiar-afecta-al-74-hogaresel-peru-senala-estudio-474407.aspx>

.36.-Endes. Encuesta demográfica y de salud familiar. En: Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2ed.Lima: biblioteca nacional del Perú; 2013.p.20-23.

37.- Borra V. Violencia contra la mujer. El Tiempo [serie en internet]. 2012 marzo [citado 05 de nov 2017]. 1(1):2-3. Disponible en: <http://gua30.lamula.pe/tag/violenciacontra-la-mujer>

38.- Walker L. The Battered Women. Nueva York. Harper and Row Publishers, Inc. 2014Disponible en: <https://www.peritosexpertia.com/teorias-psicologicas-sobre-laviolencia-de-genero/>

39.- Pérez J y Merino M.Definiciones: Definición de violencia de género(serie de internet) Publicado: 2009. Actualizado: 2012: Disponible en (<https://definicion.de/violencia/>)

40.-http://www.academia.edu/27913296/teorias_sobre_el_orien_de_la_violencia

41.-Freud S.: *Pulsiones y destinos de pulsión*, A.E., XIV, ídem.Disponible en: https://www.academia.edu/27913296/teorias_sobre_el_orien_de_la_violencia

42.-http://agresionpsicologia.blogspot.pe/2011/06/que-teorias-existen-sobre-la-agresion_22.html

43. Violencia según la OMS.2009. Disponible en:<http://autoridad-en-tiempos-modernos.blogspot.pe/2009/06/violencia-segun-la-oms.html>

44.-Vidal F., “Los nuevos aceleradores de la violencia remodelada” en GarcíaMina F., A. (Coord.) (2008) Nuevos escenarios de violencia. Reflexiones Comillas Ciencias Sociales I. Madrid: Universidad Pontificia Comillas de Madrid.Welzer-Lang disponible en:<https://trasosdigital.files.wordpress.com/2013/07/articulo-violencia.pdf>

45.-.-CIDH .Orientación sexual, identidad de género y expresión de género: algunos términos y estándares relevantes, Estudio elaborado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos “CIDH” en cumplimiento de la resolución AG/RES.2653 (XLI/11): Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género (2012). Disponible en: <http://scm.oas.org/pdfs/2012/CP28504S.pdf>

46.- programa de cooperación hispano peruano – ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables conceptos fundamentales sobre el enfoque de género para abordar políticas públicas. Lima (2012): mimp-aecid

47.-Consejo Nacional de Población
Dirección General de Programas de Población y Asuntos Internacionales
Dirección de Cultura Demográfica Disponible
enhttp://www.violenciaenlafamilia.conapo.gob.mx/en/Violencia_Familiar/Violencia_emocional_fisica_sexual_y_economica

48.- Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer: violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer ginebra 2011. Nota descriptiva N°. 239. (cita de internet) Actualización de septiembre de 2011.

49.-Violencia-y-Salud-Mental-OMS.pdf, informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, DC: OPS Disponible en: <https://www.uv.mx/psicologia/files/2014/11/Violencia-y-Salud-Mental-OMS.pdf>

50.-OMS Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres: Qué hacer y cómo obtener evidencias. (2010). Disponible en http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/intimate/en

51.-OMS Responding to intimate partner violence and sexual violence against women.WHO clinical and policy guidelines. (2013). Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87060/WHO_NMH_VIP_PVL_13.1_spa.pdf?sequence=1

52.-IPIR © 2015 Disponible en <http://ipir.com.pe/causas-y-consecuencias-de-la-violencia-familiar>

53- WHO. *Addressing violence against women and HIV/AIDS. What works? Report of a consultation*. Geneva, World Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2010. Organización Mundial de la Salud, 2013 file:///D:/Downloads/20184_Panorama.pdf

54-Violencia Doméstica Salud Mental del Programa de Actividades de Prevención y Promoción de la Salud (PAPPS) de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (sem FYC). Disponible en https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/violencia/docs/VIOLENCIA_DOMESTICA.pdf

55.-OMS .Violencia contra la mujer (serie de internet)(citado 29 de noviembre 2017), disponible en: who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women

56.-Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres.(serie de internet) (citado:publicación15 de abril de 2016.) **disponible en** :<https://www.gob.mx/conavim/acciones-y-programas/estrategias-de-difusion-de-lacultura-de-la-no-violencia-y-de-promocion-de-los-derechos-humanos-de-las-mujeres>

57.- Sanz B., Rey, L., & OteroL. Estado de salud y violencia contra la mujer en la pareja (2014). Gaceta Sanitaria, 28(2), 102-108.

58. González c, Camacho, R. La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje (2014). Enfermería Global, 13(33), 424-439

59.- Aizer, A. Poverty, Violence, and Health The Impact of Domestic Violence During Pregnancy on Newborn Health. Journal of Human Resources (2011, 46(3), 518-538.

60.- Scribano, P, Stevens, J., Kaizar, E., & NFP-IPV Research Team. The effects of intimate partner violence before, during, and after pregnancy in nurse visited first time mothers (2013). Maternal and child health journal, 17(2), 307-318.

61-Actitudes: definición, formación, propiedades y medición: disponible en : <http://psicologiasocialucv.blogspot.com.es/2012/10/actitudesdefinicionformacion.html>

62.-actitudes, comportamiento social y violencia, disponible enhttp://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/131926/TFG_2014_HerreroIba%20C3%B1ezF.pdf?sequence=1

63.Violencia Basada en Genero y Su Impacto en La Salud Sexual Reproductiva Sopromser Peru el Dec 31, 2012 disponible

en <https://es.scribd.com/document/118461227/Violencia-Basada-en-Genero-y-Su-Impacto-en-La-Salud-SexualReproductiva>

64.-Domínguez J. Manual de metodología de la investigación científica. Primera edición. Perú. Editorial Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. 2015. p. 51-54.

65.-Manual de metodología de la investigación científica. Primera edición. Perú. Editorial Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. 2015. p. 51-54.

66.- Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Quinta edición. México. Editorial Mc. Graw Hill. 2014:

67.-Pérez J, Gardey A. Definiciones, (SERIE DE INTERNET) (Publicado: 2009. Actualizado: 2012.) Disponible en: (<https://definicion.de/edad/>)

68.-García-Shimizu M. Prevalencia y factores asociados a violencia en mujeres que acuden a servicios de salud de Sullana. 2013-2015

69.- Monterrosa-Castro Á, Arteta-Acosta C, Ulloque-Caamaño L. Violencia doméstica en adolescentes embarazadas: caracterización de la pareja y prevalencia de las formas de expresión. Iatreia, vol. 30, núm. 1, enero-marzo, 2017, pp. 34-46 Universidad de Antioquia Medellín, Colombia disponible en [:http://www.redalyc.org/pdf/1805/180549475003.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/1805/180549475003.pdf)

70 .-Contreras-Pulache H, Mori-Quispe E, Hinostroza-Camposano W, Yancachajlla Apaza M, Lam-Figueroa N, Chacón-Torrío H. Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú. Rev. perú. med. exp. Salud pública [Internet]. 2013 Jul [citado 2018 Mayo 22] ; 30(3) : 379-385. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300002&lng=es

Anexos



Anexos

ANEXO1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS TIPO Y ACTITUD HACIA LA VIOLENCIA A MUJERES GESTANTES EN EL ESSALUD DE

TALARA ABRIL 2018”

Instrumentos de recolección de información

INSTRUCCIONES:

Estimada señora (Srta.)soy.....egresado de la Escuela Profesional de Obstetricia dela Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y me encuentro realizando un estudio sobre tipos y actitud hacia la violencia en la mujer a fin de plantear estrategias de prevención en este tema. Usted ha sido seleccionada para participar de dicha investigación, Por esta razón solicito su colaboración p ara p a r t i c i p a r d e la encuesta, la misma que es anónima y confidencial. De aceptar ser parte de esta investigación debe, también firmar el formato de consentimiento informado.

DATOS GENERALES

NRO. HCL: **FECHA:** **NRO. DE FICHA:**

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

EDAD	<input type="radio"/> De 15 a 19 años <input type="radio"/> De 20 a 35 años <input type="radio"/> De 36 a 44 años
GRADO DE INSTRUCCIÓN	<input type="radio"/> Analfabeta <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Superior
ESTADO CIVIL	<input type="radio"/> Soltera <input type="radio"/> Casada <input type="radio"/> Conviviente <input type="radio"/> Viuda <input type="radio"/> Divorciada
OCUPACIÓN	<input type="radio"/> Ama de casa Independiente <input type="radio"/> <input type="radio"/> Dependiente

VIOLENCIA HACIA LA MUJER

	SI	NO
VIOLENCIA FÍSICA :		
1. Le ha sacudido, zarandeado o jaloneado?		
2. ¿Le ha golpeado con el puño o la mano?		

3. ¿Le ha golpeado con el cinturón u objeto doméstico?		
4. ¿Le ha empujado intencionalmente?		
5. ¿Le ha pateado?		
6. ¿Le ha quemado con cigarro u otra sustancia?		
7. ¿Le ha amenazado con matarla, matarse o matar a los niños?		
8. ¿Le ha agredido con navaja, cuchillo o machete?		
9. ¿Le ha torcido el brazo?		
10. ¿Le ha disparado con una pistola o rifle?		
11. ¿Le ha intentado ahorcar o asfixiar?		

VIOLENCIA PSICOLÓGICA

1. ¿Le ha amenazado con golpearla?		
2. ¿Se ha puesto a golpear o patear la pared o mueble?		
3. ¿Le ha hecho sentir miedo de él?		
4. ¿Le ha amenazado con alguna navaja, cuchillo o machete?		
5. ¿Le ha amenazado con pistola o rifle?		
6. ¿Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades?		
7. ¿Le ha insultado?		
8. ¿Le ha dicho que es poco atractiva o fea?		
9. ¿Le ha destruido alguna de sus cosas?		
10. ¿Le ha rebajado o menospreciado?		
11. ¿Le ha controlado con no darle dinero o quitárselo?		

VIOLENCIA SEXUAL		
1.	¿Le ha exigido tener relaciones sexuales?	
2.	¿Ha usado la fuerza física para tener relaciones sexuales?	
3.	¿Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales?	
4.	¿Alguna vez su pareja la ha forzado a tener relaciones sexuales cuando usted no quería?	
5.	¿La obliga a llevar a cabo prácticas sexuales que la hacen sentir incómoda?	
ACTITUDES FRENTE A VIOLENCIA		
1.	Usted ha buscado ayuda	
2.	Usted hablo con alguien sobre estos hechos	
3.	Usted denunció estos hechos	
4.	Usted ha recibido ayuda ante estos hechos	

SE validó el instrumento utilizando alfa de cronbach

Anexo 2

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS TIPO Y ACTITUD HACIA LA VIOLENCIA A MUJERES GESTANTES DE ESSALUDDE TALARA ABRIL 2018”

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

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 él?	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 incómoda	1,10	,510	97