

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA
VIOLENCIA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, QUE
ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE MALLARES DEL
DISTRITO DE MARCAVELICA, PROVINCIA DE
SULLANA DURANTE EL PERIODO 2012-2015”

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

AUTORA:

KARINA ELIZABETH RAMIREZ OBALLE

ASESORA:

OBS. MARÍA ESPERANZA GARCÍA SHIMIZU

SULLANA – PERÚ

2015

JURADO EVALUADOR

MG. ANITA ELIZABETH PRECIADO MARCHÁN
PRESIDENTA

MG. AUREA LUCÍA PANTA BOGGIO
SECRETARIA

MG. SILVIA TERESA CORONADO MORALES
MIEMBRO

LIC. MARÍA ESPERANZA GARCÍA SHIMIZU
ASESORA

AGRADECIMIENTOS

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

A la Obst. María E. García Shimizu, mi docente asesora, por su constante apoyo en el proceso de la investigación desarrollada.

A mi familia, por su aliento constante, su amor recibido y sobre todo su apoyo para salir adelante en todo este camino de formación profesional. A ellos, que promovieron en mí el espíritu de superación esfuerzo y triunfo para salir adelante.

Finalmente a las mujeres en edad fértil, que acuden a servicios de salud sexual y reproductiva del puesto desinteresada y honestamente en esta investigación de Salud de Mallaes los que tuvieron la participar.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general determinar cuál es la prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Mallares, del Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana, durante el período 2012_2015. La investigación fue cuantitativa, descriptiva simple, no experimental con muestreo no probabilístico y una muestra de **170** entre los 15 y 45 años, a quienes se realizó un estudio. Obteniendo los siguientes resultados: el **38%** fueron violentadas, el **60%** fueron entre las edades de 36 a más años, el **100%** fueron viudas, el **50%** tienen grado de instrucción analfabeta, el **57%** fueron dependientes, el **48%** sufrieron violencia sexual, el **9%** han buscado ayuda ante los hechos. Finalmente, se concluye que la mayoría de las mujeres encuestadas fueron víctimas de violencia.

Palabras clave: Violencia, mujeres en edad fértil.

ABSTRACT

The general objective investigation had as determine the prevalence and factors associated with violence in women of childbearing age thath acud to the health center of Mallares, of the district of Marcavelica , province of Sullana, during the period 2012_ 2015. The investigation was quantitative- descriptive, simple; not experimental and non-probability sampling with a sample of 170 aged 15 to 45 years, who conducted a study. Obtaining the following results: 38% were abused, 60% were between the ages of 36 and older, 100% were widowed, 50% had grade illiterate instruction, 57% were dependent, 48% suffered violence sexual, 9% have sought help before the facts. Finally, we conclude that most of the women interviewed were victims of violence.

Keywords: prevalence, violence in reproductive age

Contenido

1. Título de la tesis	ii
2. Hoja del Jurado Evaluador	iv
3. Hoja de agradecimientos	v
3. Resumen	vi
4. Abstract	vii
4. Contenido	viii
5. Índice de tablas	ix
6. Índice de Gráficos	xi
I. Introducción	13
II. Revisión de la Literatura	18
2.1. Antecedentes	18
2.2. Bases teóricas	31
2.3. Bases conceptuales	39
III. Metodología	48
3.1. Tipo y nivel de la investigación	48
3.2. Diseño de la investigación	48
3.3. Población y muestra	48
3.4. Unidad de análisis	49
3.5. Criterios de Inclusión y Exclusión	48
3.6. Técnicas e instrumentos	55
3.7. Plan de análisis	57
3.8. Matriz de consistencia	58
3.9. Principios éticos de la investigación	61
IV. Resultados	62
4.1. Resultados	62
4.2. Análisis de resultados	77
V. Conclusiones	81
5.1. Recomendaciones	82
Referencias Bibliográficas	83
Anexos	86

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla N° 01:** Prevalencia de la Violencia en Mujeres en Edad Fértil que acuden al Puesto de Salud de Mallares del Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana durante el periodo 2012_2015. **61**
- Tabla N° 02:** Prevalencia de la Violencia Según Edad en Mujeres en Edad Fértil que acuden al Puesto de Salud de Mallares del Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana durante el periodo 2012_2015. **63**
- Tabla N° 03:** Prevalencia de la Violencia Según Estado Civil en Mujeres en Edad Fértil que acuden al Puesto de Salud de Mallares del Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana durante el periodo 2012_2015. **65**
- Tabla N° 04:** Prevalencia de la Violencia Según Nivel Educativo en Mujeres en Edad Fértil que acuden al Puesto de Salud de Mallares del Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana durante el periodo 2012_2015. **67**
- Tabla N° 05:** Prevalencia de la Violencia Según Ocupación en Mujeres en Edad Fértil que acuden al Puesto de Salud de Mallares del Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana durante el periodo 2012_2015. **69**
- Tabla N° 06:** Tipos de violencia más frecuentes en Mujeres en Edad Fértil que acuden al Puesto de Salud de Mallares del Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana durante el periodo 2012_2015. **71**

Tabla N° 07: Prácticas asumidas ante la Violencia Sufrida por las Mujeres en Edad Fértil que acuden al Puesto de Salud de Mallares del Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana durante el periodo 2012_2015. **73**

Tabla N° 08: Determinar las consecuencias de la Violencia en la vida de las Mujeres en Edad Fértil que acuden al Puesto de Salud de Mallares del Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana durante el periodo 2012_2015. **75**

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico N° 01:** Distribución Porcentual de la Violencia en Mujeres en Edad Fértil que acuden al Puesto de Salud de Mallares del Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana durante el periodo 2012_2015. **62**
- Gráfico N° 02:** Distribución Porcentual de la Prevalencia de la Violencia Según Edad en Mujeres en Edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Mallares del distrito de Marcavelica, provincia de Sullana durante el periodo 2012_2015. **64**
- Gráfico N° 03:** Distribución Porcentual de la Prevalencia de la Violencia Según Estado Civil en Mujeres en Edad Fértil que acuden al Puesto de Salud de Mallares del Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana durante el periodo 2012_2015. **66**
- Gráfico N° 04:** Distribución Porcentual de la Prevalencia de la Violencia Según Nivel Educativo en Mujeres en Edad Fértil que acuden al Puesto de Salud de Mallares del Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana durante el periodo 2012_2015. **68**
- Gráfico N° 05:** Distribución porcentual de la prevalencia de la Violencia Según Ocupación en Mujeres en Edad Fértil que acuden al Puesto de Salud de Mallares del Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana durante el periodo 2012_2015. **70**

- Gráfico N° 06:** Distribución Porcentual de los Tipos de Violencia más Frecuentes en Mujeres en Edad Fértil que acuden al Puesto de Salud de Mallares del Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana durante el periodo 2012_2015. **72**
- Gráfico N° 07:** Distribución Porcentual de las Prácticas Asumidas ante la Violencia Sufrida por las Mujeres en Edad Fértil que acuden al Puesto de Salud de Mallares del Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana durante el periodo 2012_2015. **74**
- Gráfico N° 08:** Distribución Porcentual de las Consecuencias de la Violencia en la Vida de las Mujeres en Edad Fértil que acuden al Puesto de Salud de Mallares del Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana durante el periodo 2012_2015. **76**

I. INTRODUCCIÓN

La OMS define a las mujeres en edad fértil como aquellas comprendidas entre los 15 y los 49 años. (1) Una de las formas más comunes de violencia contra la mujer es la infligida por su marido o pareja masculina. Esto contrasta sobre manera con la situación de los hombres, mucho más expuestos a sufrir agresiones de extraños o de conocidos que de personas de su círculo íntimo. (2)

Para evitar y tratar un problema social como la violencia contra la mujer, es necesario conocer sus causas. Las normas culturales relacionadas con la violencia, el género y las relaciones sexuales no sólo se manifiestan en el ámbito individual; también la familia, la comunidad y el más amplio contexto social, incluidos los medios de comunicación, los refuerzan o combaten. El conocimiento de estos factores y sus interacciones en niveles distintos en los diferentes contextos y culturas ayudarán en el diseño de las diferentes estrategias de prevención. (3)

La violencia doméstica es estructural e institucional. Este tipo de violencia no es el resultado de casos inexplicables de conducta desviada o patológica. La violencia de género no es un fin en sí misma sino un instrumento de dominación y control social. El poder de los hombres y la subordinación de las mujeres, que es un rasgo básico del patriarcado, requiere algún mecanismo de sometimiento. (3)

De los diferentes factores estudiados en este ámbito, el alcoholismo es uno de los más frecuentemente mencionados. Sin embargo, en este punto y como recomiendan Alberdi et al, hay que diferenciar entre las causas de la violencia y los factores que la refuerzan o ayudan a que se haga más manifiesta. Aunque en los diferentes estudios se aprecia de manera constante una relación entre el consumo elevado de alcohol y la violencia contra las mujeres por parte de su pareja, sin embargo, sí parece que el consumo de alcohol aumenta la frecuencia y la gravedad de la conducta violenta. (3)

Aun siendo cierto que se ejerce la violencia en todos los grupos sociales, los resultados de los estudios muestran que las mujeres de clases sociales inferiores la refieren más frecuentemente que las mujeres de clases sociales superiores. (3) En el ámbito de las relaciones familiares, diferentes estudios han mostrado que tanto los conflictos de pareja como el dominio del hombre de la economía y la toma de decisiones en la familia pueden constituir importantes factores de riesgo para una situación de violencia. (3) Varios estudios han constatado que cuando la mujer tiene autoridad y poder fuera de la familia, el maltrato es infrecuente y también disminuye la violencia de forma notable cuando se produce una rápida intervención de otros miembros de la familia. (3)

La violencia contra la mujer (VCM) es definida como cualquier acto de violencia basada en el género que produzca o pueda producir daños o sufrimientos físicos, sexuales o mentales en la mujer, incluidas las amenazas de tales actos, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, tanto en la vida pública como en la privada. La Violencia contra la mujer abarca también la violencia física, sexual y psicológica que se produce en el seno de la familia y en la comunidad en general, incluidas las palizas, el abuso sexual de niñas, la violencia relacionada con la dote, la violación marital, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales dañinas para la mujer, la violencia no conyugal y la violencia relacionada con la explotación, el acoso sexual y la intimidación en el trabajo, en las instituciones educativas y en cualquier otro lugar, el tráfico de mujeres, la prostitución forzada y la violencia perpetrada o tolerada por el Estado. (4)

El 33% de mujeres que han estado unidas alguna vez, con rangos que fluctúan entre 15% y 52%, han sufrido alguna forma de violencia física por parte de sus parejas. La violencia basada en género representa la mitad de las muertes violentas de mujeres en el mundo. El feminicidio es la sexta causa de muerte de mujeres entre 15 y 49 años. Anualmente más de mil mujeres mueren por violencia de sus parejas y 3 millones sufren abuso físico de parte de sus maridos o novios. El 20% de niñas y más

de 5% de niños sufre de abusos sexuales, casi siempre de familiares o conocidos. Una de cada cuatro mujeres adultas sufrirá un ataque sexual por parte de su pareja a lo largo de su vida. (4)

A pesar de sus serias implicaciones y predominio elevado, la violencia sexual ha sido prácticamente ignorada. Estando incluida muy ocasionalmente dentro de los programas que proporcionan el cuidado médico sexual y reproductivo para las mujeres. La violencia sexual merece una atención mucho mayor por varios motivos: implica una violación seria de derechos humanos, tiene consecuencias severas para la salud mental y física de las víctimas y tiene una alta prevalencia. (4)

A nivel de la ciudad de Mollares toda esta problemática se presentó en el distrito de Marcavelica, contó con una población de 1299 personas. En este distrito se ubica el Puesto de Salud de Mollares del Distrito de Marcavelica donde se registró un total de 38% de los casos de violencia en mujeres en edad fértil, existen diversos factores que conllevan al agresor al maltrato de la mujer.

Por lo anteriormente expresado, se planteó el siguiente enunciado: **¿Cuál es la Prevalencia y Factores Asociados a la Violencia en Mujeres en Edad Fértil, que acudieron al Puesto de Salud de Mollares del Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana durante el periodo 2012_2015?**

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

Determinar cuál es la prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres en edad fértil que acudieron al Puesto de Salud de Mollares del Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana, durante el período 2012_2015.

Para poder conseguir el objetivo general, se planteó los siguientes objetivos específicos:

Estimar la prevalencia de la violencia en general en mujeres en edad fértil; estimar la prevalencia de la violencia según edad, estado civil y nivel educativo, procedencia y ocupación; describir los tipos de violencia más frecuentes, identificar cuáles son las prácticas asumidas ante la violencia y determinar las consecuencias de la violencia en la vida de las mujeres afectadas que acudieron al Puesto de Salud de Mallares del Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana durante el periodo 2012_2015.

Finalmente, la investigación se justificó para averiguar las situaciones de la violencia contra las mujeres en edad fértil, donde se expresa con insultos, amenaza, chantajes y/o agresiones físicas que afectan la salud física, sexual y/o psicológica de las mujeres del Puesto de Salud de Mallares del distrito de Marcavelica.

Esta investigación fue muy útil para determinar cuántas mujeres en edad fértil del Puesto de Salud de Mallares fueron violentadas y en lo posible solucionar esta problemática que afecta a la mayoría de las mujeres a nivel nacional y mundial. Y para que los proveedores de salud participaran en promover los cambios de comportamiento necesarios para detener la violencia en mujeres en edad fértil previniendo la violencia en mujeres en esta zona.

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

La violencia basada en género representó la mitad de las muertes violentas de mujeres en el mundo. El feminicidio es la sexta causa de muerte de mujeres entre 15 y 49 años. Anualmente más de mil mujeres mueren por violencia de sus parejas y 3 millones sufren abuso físico de parte de sus maridos o novios. Una de cada cuatro mujeres adultas sufrió un ataque sexual por parte de su pareja a lo largo de su vida. Por tanto, el presente trabajo de investigación fue muy favorable para prevenir la violencia en mujeres en Edad Fértil en nuestra comunidad realizando promoción y prevención en las mujeres con la ayuda de organizaciones, autoridades e instituciones y sobre todo con la ayuda de la comunidad misma.

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

Este proyecto de investigación me permite dar a conocer la problemática de la comunidad para que las autoridades promuevan acciones de intervención a los líderes comunitarios, autoridades y tomadores de decisiones para contribuir al abordaje de esta problemática que afecta la salud física, mental y social. Así también los profesionales de salud puedan realizar un abordaje más integral organizando los servicios para un acceso equitativo a las personas que padecen de éste problema.

Se realizó un estudio cuantitativo la población estuvo conformada por 1299 mujeres en edad fértil, el tamaño de la muestra fue de 170 mujeres en edad fértil, entre las edades de 15 y 45 años, a quienes se les aplicó un cuestionario, obteniendo los siguientes resultados: la prevalencia de la violencia en mujeres en edad fértil el **38%** fueron violentadas, el **60%** fueron entre el grupo etario de 36 a más años, el **100%** fueron viudas, el **37%** tienen grado de instrucción analfabeta, el **57%** fueron dependientes, el **48%** sufrieron violencia sexual, el **9%** han buscado ayuda ante los hechos.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes.

Es importante saber reconocer la gravedad del problema de la violencia en mujeres en edad fértil, para poder evaluar las causas, consecuencias y medidas preventivas a fin de abordarlo como un problema de salud pública. Para fortalecer lo mencionado contamos con las siguientes investigaciones acerca del tema.

Estudios internacionales analizaron la violencia en mujeres y podemos citar:

INTERNACIONALES:

Távora. Bogotá. 2011. (5) Según estudios realizados la estadística fue seis de cada diez mujeres sufren de violencia física y sexual a lo largo de su vida, del 7 % al 36% padecen violencia sexual en la niñez y del 6 al 59% sufren de violencia sexual después de los 15 años, y es la pareja íntima la más involucradas en estos actos.

Gil C. Cuba. 2011. (6) Con la aplicación del instrumento se identificó que la prevalencia es de 250 mujeres, 176 refirieron haber sido objeto de maltrato, para un 70,4 %. Según las manifestaciones de violencia, la psicológica se evidencia en 162 mujeres, lo cual corresponde a un 64,8 %, le sigue en orden de frecuencia la social y la física. Se muestra la distribución de violencia según la ocupación de las féminas, donde el 77,2 % de la muestra se enmarcan en la categoría de ama de casa. (6)

Al analizar el origen de la violencia, el 92,6 % de las mujeres refirieron que el agresor fue el esposo, ex-esposo o parejas de las víctimas. Con respecto a la presencia de hijos ante situaciones de violencia, el 88,6 % del total de casos que manifestaron violencia, refirió que sus hijos estuvieron presentes. Que expresa la distribución de victimas según la conciencia del problema, el 71 % de los casos que refirieron ser violentadas no están conscientes de que son objetos de maltrato. (6)

Castillo, M. Paraguay. 2011. (7) El análisis de regresión para estimar factores asociados a la victimización por violencia verbal o psicológica arrojó como resultado seis variables de riesgo significativas. Las mismas fueron: haber visto o escuchado al padre/padrastro maltratar a la madre/madrastra antes de los 15 años; haber sido víctima de maltrato físico antes de los 15 años. Las mujeres que fueron víctimas de maltrato físico antes de los 15 años tendrían un riesgo 1.32 veces mayor de sufrir violencia verbal que aquellas mujeres que no sufrieron violencia antes de los 15 años. Por su lado, cada hijo adicional estaría asociado a un incremento del 13% en el riesgo de reportar este tipo de violencia. En cuanto al estado conyugal, en comparación con las mujeres divorciadas, separadas o viudas, las mujeres casadas y las unidas al momento de la encuesta tendrían un riesgo menor de reportar victimización por violencia verbal: 77% las casadas y 62% las unidas. (7)

El análisis de regresión para la violencia física dio como resultado cinco variables de riesgo. Las mismas fueron: haber visto o escuchado al padre/padrastro maltratar a la madre/madrastra antes de los 15 años; haber sido víctima de maltrato físico antes de los 15 años. Las mujeres que vieron o escucharon al padre/padrastro maltratar a la madre/madrastra antes de cumplir los 15 años tendrían un riesgo 1.12 veces mayor que las que no tuvieron esa experiencia. Las mujeres que fueron víctimas de violencia física antes de los 15 años tendrían un riesgo 1.11 veces mayor de victimización que aquellas que no lo fueron. Nuevamente el estado conyugal aparece asociado a la violencia doméstica, en este caso la física. Volviendo a alertar sobre las dificultades de realizar una interpretación lineal de los resultados, los datos muestran

que, respecto del grupo de referencia –divorciadas/separadas/viudas–, las mujeres casadas y unidas presentan un riesgo menor de reportar violencia física: el 83% y el 63%, respectivamente. (7)

En la regresión aplicada para la victimización por violencia sexual, se identificaron cuatro factores significativamente asociados a un mayor riesgo: haber visto al padre/padrastro maltratar a la madre/madrastra antes de los 15 años; haber sido víctima de maltrato físico antes de los 15 años. De la misma forma, las mujeres que sufrieron maltrato físico durante su juventud también tendrían un mayor riesgo que las que no fueron víctimas de maltratos. Este riesgo sería 1.73 veces mayor. Cada número adicional de hijos incrementaría el riesgo de reportar violencia sexual, con una razón de probabilidad de 1.18. De modo similar, las mujeres casadas tendrían un riesgo 78% menor y las unidas un riesgo 59% menores que las divorciadas, separadas o viudas. (7)

Flores Vivanco A. México. 2011. (8). Así, la Encuesta Nacional sobre Violencia en el Noviazgo muestra los siguientes resultados: encontramos que el 61.4% de las mujeres de 15 a 24 años reportó haber sufrido violencia física ‘media’ por parte de su pareja, lo que incluye bofetadas, golpes, patadas, que le haya arrojado un objeto pesado o que haya golpeado la pared y roto objetos personales. En cuanto a la violencia psicológica, que es una de las manifestaciones más sutiles, encontramos que el ‘control’ es la forma más utilizada contra las mujeres de 15 a 24 años por parte de sus parejas, reportándolo el 93.6% de las encuestadas encontró que tanto en el ámbito urbano como en el rural, el tipo de violencia más reportado es el psicológico, con una constancia de entre el 74.2% y el 77.7% para cualquier nivel de instrucción. (8)

La violencia física es sufrida por un 13.1% de las mujeres, la psicológica o emocional es sufrida por 29.5%, la económica, que implica negar el suficiente sustento económico para cubrir necesidades básicas, así como la posibilidad de acceder a dicho recurso trabajando, es sufrida por el 40.6%, y la sexual, referida a obligar a la mujer al contacto sexual de cualquier tipo, es sufrida por un 16.8%. Encontramos además la violencia social (negar el contacto con otras personas o el involucrarse en actividades que generen dicho contacto) y la personal (impedir que la persona tenga su propio espacio y posesiones). La violencia de tipo físico es detectada mayor claridad, y las más de las veces es justificada por el agresor y por la propia víctima ('me pegó porque no le hice caso', 'es que se preocupa por mí'). (8)

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

Según las variables de interés socio demográficos y sus principales manifestaciones se obtuvo que el mayor número de mujeres que sufren violencia se encuentra ubicado en el grupo de 25-34 años de edad con 10 pacientes para un 33,3 %, y en segundo lugar se encuentra el grupo de 15-24 años con 26,7%, que corresponde a 8 de las pacientes estudiadas, seguida de 5 mujeres comprendidas entre 35 y 44 años para un 16,7 %. (9)

Ríos Zambrano S, Oliva Polanco T, Sánchez Rosabal M, Rosabal Benítez I. Guatemala. 2012. (10) Los datos fueron procesados mediante el paquete estadístico SPSS-10, los resultados se expondrán en números y porciento. Al analizar las manifestaciones de violencia, 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. (10)

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

Marisol L. Madrid. 2010. (12) Los datos de diversos estudios y encuestas indican una elevada prevalencia de la violencia contra la mujer en las relaciones íntimas. Así, en el informe de la Organización Mundial de la Salud, se recogen datos de 48 encuestas de distintos lugares del mundo, según los cuales entre el 7% y el 69% de las mujeres indica haber sido maltratada físicamente por un compañero íntimo en algún momento de su vida. (12)

El 3,6 % de las mujeres españolas mayores de edad declara haber sido víctima de malos tratos, durante el último año, por alguna de las personas que conviven en su hogar, o por su pareja, aunque no conviva con la mujer. Además el 9,6% de las mujeres españolas de 18 y más años son consideradas “técnicamente” como maltratadas. De acuerdo con este estudio, aunque la mayor parte de los actos de violencia doméstica contra la mujer son causados por la pareja, otros miembros de la familia también son responsables de los malos tratos. (12)

Cruz León A, Morales-Ramón F, Arriaga-Zamora R, Chan-García A. Tabasco. 2013. (13). Se realizó un estudio descriptivo transversal en una población constituida por mujeres entre 15 a 45 años de edad con antecedentes vivenciales de violencia, que asistieron a los servicios de salud durante el periodo de enero a julio de 2012 en el Hospital Comunitario de Balancán, Tabasco. (13)

Las características sociodemográficas de los sujetos de estudio corresponden a mujeres que viven en unión libre (52.5%), casadas (28.8%), separadas (13.8%) y viudas (2.5%). En relación con la escolaridad y ocupación, predomina el grupo de nivel secundaria (42.5%) y labores del hogar (70%). En relación al ingreso económico se encontró que un 85.0% tienen un nivel bajo, 8.8% nivel de ingreso medio y un 6.3% con un nivel de ingreso alto. (13)

En relación a los resultados obtenidos, se observó que el 50% de las mujeres que participaron en el estudio, durante su vida conyugal han sufrido algún tipo de violencia por parte de su pareja; siendo de mayor prevalencia en la dimensión psicológica con un 40%, manifestada por insultos por parte de su pareja, seguida de un 31% que refirieron celos y sospecha de sus amistades. (13)

El segundo tipo de violencia presentada en este estudio es la de tipo física, manifestada en un 25% y referida a través de experiencia de sacudidas o jalones por parte de su pareja y, en menor proporción pero no menos importante la violencia sexual con una prevalencia de 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. (13)

Estudios nacionales analizaron la violencia en mujeres y podemos citar:

NACIONAL:

Lostanau V, Torrejón C, Becerra L, Otero S. Lima _ Perú. 2012. (14) En la muestra de estudio las características generales son que el grupo etario más frecuente fue entre los 15 y 19 años, 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. (14)

En relación a la violencia psicológica recibida por los padres, el 42.4% de las mujeres recibieron reprimenda verbal, al 13.9% les prohibieron algo que les gusta, al 1.5% las dejaron encerradas, al 2.4% les pusieron más trabajo, al 0.3% las ignoraron, y al 0.3% les quitaron el apoyo económico. Asimismo, de todas las encuestadas, el 76.5% les da reprimendas verbales a sus hijos, el 37.7% les prohíben algo que les gusta, el 1% los dejan encerrados, el 0.8% les dan más trabajo, el 0.6% los ignora, y el 0.5% les quita el apoyo económico, respectivamente. (14)

Blitchtein Winicki D, Reyes Solari E. Lima-Perú. 2012. (15) La muestra para este estudio fue una muestra probabilística, de áreas, estratificada, trietápica y auto ponderada, sin reemplazo de mujeres en edad fértil (15 a 49 años de edad). Alcanzando una tasa de respuesta de 96,9%. 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 el selva rural 16,3% (IC 95% 13,8-18,9). (15)

Távora, L. Lima. 2011. (16). En relación a la violencia física y sexual, cerca de 40% de las mujeres peruanas sufre agresiones de parte de sus parejas a lo largo de su vida y otro 18% la padecen de personas diferentes a sus parejas, lo cual nos posiciona como una sociedad terriblemente violenta y agresora de los derechos humanos. Las mujeres de Ucayali son agredidas en un 33% por sus parejas, las de Piura en un 40% y las de Arequipa en un 41,6%, que representan una proporción cercana a la media nacional. (16)

La violencia contra las mujeres afecta severamente su salud y su vida. Esta agresión es capaz de desencadenar homicidio, suicidio, muerte materna y muerte derivada del HIV/sida. De otro lado, la violencia puede comprometer la salud física en general, la salud mental, producir lesiones y discapacidades crónicas y problemas en la salud sexual y reproductiva, como disfunciones sexuales, dolor pélvico crónico, aborto espontáneo, parto prematuro, peso bajo al nacer y otras afecciones. (16)

Se realizó un análisis secundario de la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES2010, conducida por el instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) entre el 02 de marzo y el 03 de diciembre del año 2010, en mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años. (16)

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

Por otro lado, conforme a la investigación (2009) que recoge las percepciones 325 mujeres sobre la Comisaría de Villa El Salvador (distrito urbano popular de Lima), la mayoría de mujeres (51.3%) considera que las Comisarías de Mujeres deberían tratar de que la pareja concilie en casos de violencia familiar, posición que se acentuaba en las mujeres de 40 años a más (62.5%). Según las investigadoras este dato coincidía con la importancia que tiene para ellas la unidad familiar frente a una vida libre de violencia (el 64.6% señaló que la unión familiar era importante mientras que sólo el 39.8% le otorgaba esa categoría a una vida libre de violencia). (17)

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

Yomtov L. Ramos M. Caramo C. Lima. 2012. (19) 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% 13,6-15,3), presentando variación en la proporción de esta en los diferentes ámbitos geográficos. Los principales hallazgos de este estudio incluyen la evidencia de una elevada proporción de violencia física reciente de pareja hacia la mujer, la cual puede variar a través de los diferentes ámbitos geográficos en el Perú (por ejemplo, de 18,9% en sierra urbana y 9,7% en resto de costa rural). (19)

Castañeda N, Tamayo M, Miraval Z, Manrique D, Alvarado N, Carrillo C. Huánuco_Perú. 2009. (20). El diseño de investigación fue no experimental, de tipo descriptivo, correlacionar, explicativo y prospectivo. Los métodos utilizados fueron el inductivo–deductivo, el análisis y la síntesis. La muestra estuvo constituida por 200 mujeres que acudieron por maltrato familiar a la Fiscalía de la Familia. La violencia familiar en la Provincia de Huánuco se reflejó mayoritariamente a través del maltrato de tipo físico (78%), seguido del maltrato psicológico (12%), del económico y del sexual. El 39% de las mujeres víctimas de violencia se dedicaba a las labores domésticas (amas de casa), 28% era comerciante, 12% laboraba como obrera y, las demás, se desempeñaban como empleada pública, empleada doméstica o a labores agrícolas. (20)

Saravia J, Mejía M, Becerra S. Palomino A. Lima: Perú. 2012. (21) La Muestra para este estudio fue una muestra probabilística, multietápica por conglomerados y auto ponderada. Las entrevistas fueron realizadas por un personal debidamente capacitado para realizar dicha tarea. En cuanto a edad, el mayor porcentaje tienen entre 30 y 34 años (20.7%), su lugar de residencia es la Costa, que incluye Lima y Callao (55 %), pertenecen a la zona urbana (68.9%), pertenecen al estrato socioeconómico medio (22.6%) y su nivel de educación alcanzado equivale a secundaria completa (25.6%). (21)

De las mujeres que algunas veces tuvieron embarazadas las situaciones de control (violencia psicológica) más frecuentemente reportadas fueron, en primer lugar, el haber sido víctima de humillación de parte del esposo (22.4%), seguidas de la amenaza con irse de la casa, privarla de los hijos o de ayuda económica (21.6%) y finalmente, la amenaza de hacerle daño (11.8%). (21)

A nivel general, la prevalencia de violencia física durante el embarazo fue de 10.7% (IC95% 10.1 a 11.2). Cerca de la mitad de mujeres que reportaron agresión durante el embarazo, indicaron que ésta había sido ejercida por el esposo (48%), cerca de la tercera parte reportó que fue ejercida por una ex pareja (29.44%) y el 9% de las mujeres afirmaron que éste fue ejercido por otra persona fuera de su círculo familiar, un 8 % de las participantes reportaron haber sido agredidas por algún familiar menos los padres y un 6 % de las mujeres manifestaron haber sido agredidas por el padre o la madre. (21)

Estudios Regionales analizaron la violencia en mujeres y podemos citar:

REGIONALES:

Benítez J. Piura. 2011 (22) En estudios realizados se presentaron una serie de casos referente a la violencia física, psicológica y sexual hacia la mujer, desde 2009, la región ostenta el título de "machista", debido a que se llegó a 2 mil 587 casos de violencia familiar y 217 casos de violencia sexual, según un informe del Ministerio del Interior. (22)

Al año siguiente, a nivel del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, se atendió en esta región mil 765 casos de violencia familiar y 201 casos de violencia sexual. El año pasado las cifras no disminuyeron, pese a los esfuerzos de las instituciones preocupadas en la defensa de los derechos de las mujeres, adolescentes y niñas, entre los que destaca el Centro Emergencia Mujer. Estudios estadísticos de esta institución dan a conocer que el 24% de los casos inician en la etapa de enamoramiento. (22)

Asimismo, de cada diez casos de denuncias presentadas, nueve son víctimas mujeres, la mayoría en zonas rurales, aunque en los distritos urbanos como Piura, Castilla y Sullana, los varones no son tan ajenos a levantar la mano contra las féminas y destruir su autoestima con insultos. La Defensoría del Pueblo reporta que el 36.9% de los casos de violencia física, psicológica y sexual son perpetrados por el esposo o compañero. Queda claro que la violencia en la región Piura continúa teniendo rostro de mujer. (22)

Jara A, Rojas J, Alfaro A, Castañeda V. Piura. 2011. (23). El Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual –PNCVFS tiene como finalidad diseñar y ejecutar a nivel nacional acciones y políticas detención, prevención y apoyo a las personas involucradas en hechos de violencia familiar y sexual, para así reducir los índices de violencia familiar y sexual, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de la poblacional mes de Diciembre 2011, cuenta con 148 Centros Emergencia Mujer (CEM) funcionando a nivel nacional, ubicados en los 24 departamentos, 120 provincias (61.5%) y 147 distritos (8.0%) de los 1,838 existentes en el Perú. Cuenta en el departamento de Piura con 8 Centros Emergencia Mujer. Cuenta en el departamento de Piura con 8 Centros Emergencia mujer. Atención Integral a personas afectadas por Violencia Enero –Diciembre 2011. (23)

Durante este periodo, se atendió un total de 1890 casos por situaciones de violencia familiar y sexual siendo los cuales 217 hombres y 1 673 mujeres, través de 36 769 atenciones especializadas; El 49.9% de casos atendidos corresponde a víctimas de violencia psicológica; el 39.7% a víctimas de violencia física, el 10.3% a víctimas de violencia sexual. La violencia de género es una de las principales preocupaciones y constituye también una de las facetas más dolorosas de nuestra sociedad. Dolorosa porque de enero 2009 a Diciembre 2011, 13 mujeres de éste departamento han sido víctimas de este fenómeno violento y en lo que va del presente año 2011. (23)

Ramos M, Palomino N, Güzmes A. Piura. 2010. (24). Cuya investigación se realizó junto a dos diarios importantes a nivel nacional y local: “La República” y “Comercio”. Estas fuentes fueron elegidas teniendo en cuenta criterios tales como la cobertura, la forma de abordar la noticia y su grado de detalle respecto a la violencia, los resultados obtenidos en su mayoría reflejan una actitud discriminatoria a la mujer frente a la violencia y que representa en su grado de total vulnerabilidad que afecta de manera psicológica, física y sexual más aun cuando la mujer se encuentra en una etapa de gestación, de la muestra de 265 mujeres han sido víctimas de algún tipo de violencia, el 58% de víctimas se encontraba entre los 17 y 34 años de edad. En tanto que el 17% tiene entre 35 y 52 años, mientras que un 10% está entre los 53 y 70 años de edad, en promedio, sólo en el 12% de casos el agresor era una persona desconocida al entorno de la víctima. Esto significa que la mayor parte de los agresores eran conocidos de la agredida y, de hecho, mantenían relaciones sentimentales con ella. (24)

Palacios A. Piura. 2008. (25). La violencia familiar y sexual en Piura constituye a uno de los mayores problemas para las mujeres y la infancia en el país. Según la ENDES 2000 el 41.2%, de las mujeres alguna vez unida ha sido maltratada por su esposo o compañero, la que se confirma con los datos de la ENDES continua 2004-2005, con una prevalencia de vida de 42.3%. Según datos del PNCVFS a diciembre

2007, tenemos que se han atendido 33,219 casos de violencia familiar y sexual en los Centros Emergencia Mujer a nivel nacional. (25)

En relación a los niños y niñas y los adolescentes, se señala que el 41% de éstos son golpeados por los padres “como método natural de disciplina y educación”. De la misma manera, el 33% de las mujeres, cree que para educar a los hijos es necesario usar algunas veces el castigo físico. Además, un 49% de niñas y niños reciben golpizas por parte de los padres, siendo considerada esta práctica por los propios niños y niñas como un método natural de disciplina y educación, esto se torna crítico ya que “la ideación suicida en la población maltratada es significativamente mayor que en la población en general. (25)

2.2. Bases teóricas de la investigación:

La violencia contra la mujer en la pareja es uno de los problemas de salud pública actualmente más importante por su creciente incidencia y mortalidad. Aproximadamente, un tercio de las mujeres de todo el mundo son víctimas y/o supervivientes de maltratos, violaciones y asesinatos. Este problema resta años de vida a las personas que lo sufren, porque causa lesiones físicas y psicológicas irreversibles y, en algunos casos, la muerte (26).

La violencia contra la mujer en la pareja tiene su origen en las relaciones de poder desiguales entre hombres y mujeres. Según las Naciones Unidas, hasta 1991 sólo 22 países del mundo industrializado habían concedido a las mujeres iguales derechos que a los hombres en cuestión de matrimonio, divorcio y propiedad familiar. Pero además, esta problemática sigue estando plagada de estereotipos negativos que afectan en gran medida a las redes de apoyo formales e informales a las que acude la mujer maltratada en algún momento. Estas mujeres suelen ser, de nuevo, victimizadas por los organismos que deberían prestarles protección y apoyo (27).

La salud pública complementa los enfoques existentes para enfrentar la violencia, los cuales son principalmente reactivos, al centrar su atención en la transformación de los factores sociales, de comportamiento y de medio ambiente que dan origen a la violencia. Tal visión tiene sus raíces en las tradiciones y conceptos de salud pública que se han aplicado con éxito en la reducción de otros problemas de salud pública como la viruela, las lesiones por accidentes de tráfico y la poliomielitis. Existe cada vez más evidencia y mayor compromiso con la idea de que la prevención de la violencia sí funciona.

El sector de la salud pública también se apoya de manera primordial en la utilización de la evidencia científica en el diseño de políticas. Si queremos tener éxito en la prevención de la violencia, las políticas y programas que diseñemos deben apoyarse en la ciencia, así como en otras estrategias exitosas de salud pública (27).

MARCO LEGAL:

Sandoval Castillo; J. (28). El marco legal, primero establecido por la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer y después con criterios mucho más específicos por la Convención Interamericana sobre la Prevención, Sanción, y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres, obliga a los gobiernos a implementar y monitorear leyes y políticas que sancionen la violencia contra las mujeres. Hoy en día la mayoría de los países de la Región han ratificado las dos convenciones y tienen leyes sobre la violencia doméstica/intrafamiliar; algunos, pero no todos los países hacen énfasis en la violencia contra la mujer. Los países que ratificaron la Convención de Belém do Para se comprometieron a implementar los mandatos. (28)

Este marco estudia los factores que actúan en 4 ámbitos distintos: individual, familiar, comunitario y sociocultural. Lo que plantea es un modelo multinivel en el que no existe un solo factor causal, sino más bien una interacción de factores que operan en niveles distintos y que pueden favorecer la violencia o proteger frente a ella. Las normas culturales relacionadas con la violencia, el género y las relaciones sexuales no sólo se manifiestan en el ámbito individual; también la familia, la comunidad y el más amplio contexto social, incluidos los medios de comunicación, los refuerzan o combaten. El conocimiento de estos factores y sus interacciones en niveles distintos en los diferentes contextos y ambientes culturales ayudará en el diseño de las diferentes estrategias de prevención. (28)

IMPACTO EN LA SALUD:

Las consecuencias de la violencia contra las mujeres son muy amplias e influyen en todos los aspectos de sus vidas, su salud y la de sus hijos; además, se extienden al conjunto de la sociedad. En el modelo biomédico, la violencia suele clasificarse como una lesión intencionada, incluida a veces junto con las enfermedades no transmisibles. Evidentemente, es importante reconocer que la violencia es causa de lesiones, pero la valoración exclusiva de éstas limita el conocimiento de las muchas formas de violencia existentes y de sus múltiples consecuencias para la salud. La mejor forma de conceptualizar la violencia contra la mujer es como un factor de riesgo para la salud, ya que sus consecuencias implican una amplia gama de efectos en la salud de la mujer (29).

La violencia contra la mujer, especialmente la doméstica y el abuso sexual, conlleva muchas consecuencias negativas para la salud física. Entre ellas se encuentran las lesiones traumáticas (desde cortes y hematomas a lesiones graves que causan una incapacidad permanente, como la pérdida de audición), el embarazo no deseado, los problemas ginecológicos, el dolor pélvico crónico asociado a veces con una enfermedad inflamatoria pélvica, la hipertensión, las cefaleas o el síndrome de colon

irritable. La fibromialgia es un cuadro de dolor osteomuscular crónico generalizado, muy de actualidad en nuestro país, y es una de las consecuencias crónicas de la violencia contra la mujer que se menciona repetidamente cuando se analiza el impacto de la violencia en la salud física (29).

EL MODELO ECOLOGICO:

El psicólogo Urie Bronfenbrenner. 1981. (29), creador del Modelo Ecológico, señala que el ecosistema social favorece los factores protectores y de resiliencia, cuando hay una buena interacción entre los diversos sistemas que nutren, protegen, socializan y educan a las personas (29).

El modelo ecológico es una propuesta que se ajusta al enfoque de salud pública para abordar la violencia intrafamiliar contra la mujer. Este modelo incorpora variables que actúan en cuatro niveles distintos: individual u ontogenético, micro meso y macro; tal manera que integra al individuo y al problema como parte de un sistema factorial. Este sistema se expresa de acuerdo al nivel donde opere el individuo y el problema y a las respuestas que le ofrezca para su resolución el país y su entorno directo e indirecto (29).

Este análisis se nutre también del modelo ecológico e interna explicar el fenómeno de la violencia intrafamiliar sobre la base de la actuación sinérgica de un conjunto de factores etiológicos y sujetos intervinientes aportan en una relación violenta su propia dosis de violencia. La diferencia está en los motivos de la violencia, en su predominancia, en sus formas de expresión y en la magnitud del daño de esta (29).

ENFOQUE CRÍTICO Y ECOLÓGICO DE RESILIENCIA:

Se ha seleccionado este enfoque de la resiliencia por el aporte que podría representar para la promoción de factores protectores y procesos resilientes en mujeres ante la VDCM y toda violencia de género, al focalizar las intervenciones multidisciplinarias en la identificación de los pilares de resiliencia y en la promoción de factores protectores ya presentes en la interacción de la persona, la familia, la comunidad y el sistema cultural – Político, al momento de afrontar las diversas adversidades de la vida (30).

La Psicología Social junto a otras disciplinas ha venido investigando e intentando comprender cómo se da el proceso de resiliencia ante las adversidades, tales como la violencia y el maltrato. Inicialmente, por parte de la corriente norteamericana, de matriz cognitiva conductual, desde una matriz funcionalista y desde la Teoría del Estrés, a la resiliencia se le considera como un atributo innato. (30)

Las primeras investigaciones, basadas en Werner 1982, desde la psicopatología, lo psicosocial y la psicología del desarrollo, consideran, con una aproximación psicologista, que: “la interacción con el ambiente y los factores de riesgo, estarían mediados por vínculos y aspectos personales del sujeto resilientes”. Los estadounidenses “subestiman y desconocen el papel del entorno en la aparición de la resiliencia, permaneciendo atado a los factores intrínsecos o, como mucho, a los familiares”. “Ante cualquier tentativa de explicar la singularidad de un comportamiento o atributo como mera expresión de los componentes innatos o adquiridos, es lícito suponer la existencia de un objetivo político- ideológico de quien lo afirma” (30).

Posteriormente la corriente francófona lo comprende como un fenómeno que se construye socialmente, a partir de ciertas mínimas capacidades existentes desde los primeros vínculos de apego. Tomkiewics señala que, “resiliencia”, en la concepción francófona, proviene del campo de la Salud Pública, campo de fenómenos observables, mensurables, estudio sutil de lo vivido, lo sufrido”. “La infravaloración de lo vivido no es sólo contraria a la ética, sino que haría vano todo trabajo de un tutor de resiliencia que tuviera que ocuparse tanto del florecimiento como de la situación social de su pupilo” (30).

Jorge Barudy toma el modelo ecológico del psicólogo Urie Bronfenbrenner y lo aplica para contribuir al enfoque de resiliencia identificando las características de cada subsistema como sigue: (30)

Microsistema: Es el entorno inmediato, familia en sentido amplio e integral, compañeros de trabajo, amigos. Tutores de resiliencia: Otros significativos, que ofrecen apoyo social en el control del estrés y en la elaboración del sufrimiento. “Una persona, un lugar, un acontecimiento, una obra de arte que provoca un renacer del desarrollo psicológico tras el trauma” (30).

Mesosistema: Vínculos entre entornos inmediatos (familia-compañeros de trabajo, amigos) (30).

Exosistema: Vínculos entre entornos en los que no participa directamente el sujeto. Sistema Judicial, Municipio, Sistema de Salud, Establecimientos Educativos de los hijos, etc. (30).

Macrosistema:

Cultura: El actual contexto cultural planetario propone como marco de referencia la mentira, el engaño y el pensamiento único, para construir una identidad. Ha surgido a consecuencia una morbilidad mental específica: comportamientos abusivos y violentos, trastornos alimenticios como la bulimia y la anorexia, consumo de alcohol y drogas, depresión, tentativas de suicidios y suicidios, son la manifestación de una gran soledad afectiva, de falta de sentido y desintegración de los tejidos familiares y sociales”. El modelo dominante, económico neoliberal globalizante, manipulador, individualista y materialista, impuesto por clases dominantes, basado en el control social mediante la alienación y el pensamiento único; es un riesgo (30).

Bronfenbrenner, 2002, señala el papel del medio ambiente en la emergencia de la violencia, existiendo una relación entre violencia social y familiar con factores ambientales adversos, desigualdades, falta de recursos, precariedad del empleo, exclusión social, marginalidad (30).

Sistema político: Los presupuestos para la guerra son mayores que los destinados a sanidad, cultura, educación, protección y promoción. (30)

Así nuestros estados son promotores de condiciones que facilitan la emergencia de violencia” (30).

El impacto sobre el desarrollo socioeconómico del país:

En nuestro país el único intento conocido de estudiar el impacto en la salud mental de los malos tratos se llevó a cabo en el área de Sevilla, y está publicado como una monografía del Instituto Andaluz de la Mujer. (31)

En este trabajo se comparó la frecuencia de los malos tratos recibidos por las mujeres que consultan a los servicios de salud mental respecto a las que no contactan con ellos. Los resultados muestran una frecuencia mucho más elevada de maltrato entre las mujeres consultantes. La expresión máxima de los problemas de salud que puede conllevar la violencia contra las mujeres es la muerte o «feminicidio», como se denomina cada vez con mayor frecuencia al homicidio femenino. En nuestro país, los datos del año 2002 muestran que 52 mujeres murieron como consecuencia de la violencia doméstica, y 69 más hasta principios de noviembre de 2003. (31)

Ciclo de la violencia:

Se ha descrito una dinámica que se establece en el síndrome de maltrato reconociéndose tres fases que se repiten en forma continuada en la gran mayoría de las ocasiones. Este ciclo predecible es lo que se ha llamado el ciclo de la violencia: (31)

La fase de tensión:(ira, provocación, celos) pone de manifiesto la agresividad latente frente a la mujer y existen algunas conductas de agresión verbal y/o física de carácter leve y aislada, con un grado creciente de tensión. (31)

La fase de agresión: Aguda que implica una descarga sin control de las tensiones acumuladas (abuso sexual, amenazas, patadas, mordidas, golpes e incluso, uso de armas). La mayoría de las mujeres no buscan ayuda inmediatamente después de la agresión a menos que, las lesiones sean tan graves que necesiten ayuda inmediata. Las mujeres que se encuentran en esta etapa generalmente se aíslan y se niegan a los hechos, tratando de minimizarlos. (31)

La fase de reconciliación: En la que, el abusador puede negar los actos de violencia, pedir perdón y prometer que nunca más repetirá tales acciones con actitud de arrepentimiento . Este ciclo se repite en cada uno de los distintos tipos de violencia, sin embargo, es más evidente en las formas de violencia donde se encuentran las relaciones asimétricas de poder. El miedo es la emoción básica que experimenta la agredida en el ciclo de la violencia. (31)

2.3. Bases conceptuales:

VIOLENCIA:

Según la definición de la ONU, la violencia es «cualquier acto o intunción que origina daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a las mujeres. Incluye las amenazas de dichos actos, la coerción o privación arbitraria de libertad, ya sea en la vida pública o privada». (32)

Estas conductas violentas incluyen 4 aspectos:

- a) El control de los movimientos de las mujeres o la restricción de su acceso a la información o la asistencia (impedirle estudiar o trabajar, control económico, etc.), así como el aislamiento de su familia o amigas/os y de otras relaciones sociales. (32)
- b) Las relaciones sexuales sin consentimiento o forzadas. (32)
- c) El maltrato psicológico, que comprende la desvalorización, la intimidación, el desprecio y la humillación en público o privado. (32)
- d) Los actos físicos de agresión (p. ej., empujones, pellizcos, bofetadas, golpes, patadas, palizas, etc.).(32)

Habitualmente, coexisten diferentes tipos de violencia en una misma relación de pareja. En muchas ocasiones, el maltrato comienza con conductas de control y desvalorización de la mujer. Más adelante, es frecuente el maltrato sexual y si no se logran los objetivos de obediencia y sumisión por parte de la mujer, suele pasarse al maltrato físico. Es decir, la violencia contra las mujeres no es un acto puntual, sino un proceso que se va instaurando y cronificando en el tiempo, por lo que es necesario detectarlo precozmente y prevenir su desarrollo, mantenimiento y secuelas. (32)

Origen y factores de riesgo de la violencia de pareja:

La violencia contra las mujeres tiene hondas raíces sociales y culturales y se basa en la creencia ancestral de que la mujer es propiedad del hombre, quien puede tratarla como juzgue adecuado. Está vinculada al desequilibrio en las relaciones de poder entre hombres y mujeres en los ámbitos social, económico, religioso y político, pese a los indudables avances en las legislaciones nacionales e internacionales a favor de la igualdad de derechos. (32)

Poco a poco, se va perfilando un marco «ecológico», que contempla diferentes factores de riesgo quedan lugar a la violencia contra las mujeres. Sobre la base de una organización social basada en la desigualdad y el dominio de los hombres sobre las mujeres, que acepta la violencia como forma de resolver los conflictos, existiría una serie de factores que interactúan y que pueden favorecer la violencia o proteger frente a ella. (32)

TIPOS DE VIOLENCIA:

Violencia Física:

Son todas las acciones u omisiones intencionales que causan un daño en la integridad física de las mujeres. Este tipo de violencia es la más evidente porque el daño producido deja una marca en el cuerpo de la mujer. En ésta se están incluidos los golpes de cualquier tipo (a veces a los senos, al vientre y a los genitales) las heridas, las mutilaciones, las cachetadas, los pellizcos, los aventones, etc. Los medios utilizados por las personas agresoras pueden ser las armas de fuego u objetos punzocortantes como cuchillos y navajas. (32)

Violencia Psicológica:

La violencia psicológica se refiere al hostigamiento verbal entre los miembros de la familia a través de insultos, críticas permanentes, descréditos, humillaciones, silencios, entre otras; es la capacidad de destrucción con el gesto, la palabra y el acto. Esta no deja huellas visibles inmediatas, pero sus implicaciones son más trascendentes. (33)

Violencia Sexual:

La violencia sexual es un abuso basado en el género, según se establece en la Declaración para la Erradicación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, y es frecuentemente perpetrada por un varón en el que la mujer confía y de quien espera protección, como el padre, el tío, el esposo, alguna autoridad, etcétera. Sin embargo, esta violencia también es llevada a cabo por desconocidos en diferentes circunstancias. (34)

Las intelectuales e investigadoras feministas han contribuido a transformar a la violencia sexual en un problema de salud y de derechos humanos. Como mencionan los trabajos recientes la conceptualizan "como una violación a la integridad corporal de las mujeres y, por tanto, como un abuso de sus derechos humanos fundamentales. Otros trabajos la han replanteado exitosamente como un problema de salud de la mujer con consecuencias a largo plazo en los ámbitos físico, psicológico y sociales". (34)

Violencia familiar:

La violencia familiar ejercida sobre la mujer-hijos, y descrita por la ley bajo sus tres acepciones: malos tratos físicos, malos tratos psíquicos y agresiones sexuales, supone un problema socio sanitario de enorme trascendencia por el daño y extensión que produce en sus víctimas, tanto física como psíquicamente. La etiología es compleja, responde a una realidad cultural simbolizada en el dominio del hombre sobre la mujer, no se circunscribe a una determinada raza-cultura y aunque la incidencia es mayor en algunos países puede decirse que es un hecho generalizado en las sociedades de todo el mundo. (35)

CAUSAS DE LA VIOLENCIA:

El alcoholismo: Un sin número de casos registra que un gran por ciento de las mujeres que son agredidas por sus compañeros conyugales, están bajo el efecto del alcohol. (36)

Falta de conciencia en los habitantes de una sociedad: Creen que esta es la mejor forma de realizar las cosas: huelgas, tiroteos, golpes, etc. (36).

Fuerte ignorancia que hay de no conocer mejor vía para resolver las cosas: No saben que la mejor forma de resolver un fenómenos sociales conversando y analizando qué causa eso y luego tratar de solucionarlo. (36)

El no poder controlar los impulsos: muchas veces somos impulsivos, generando así violencia, no sabemos cómo resolver las cosas. (36)

La falta de comprensión existente entre las parejas, la incompatibilidad de caracteres: La violencia intra-familiar es la causa MAYOR que existe de violencia, un niño que se críe dentro de un ambiente conflictivo y poco armonioso ha de ser, seguro, una persona problemática y con pocos principios personales. (36)

Falta de comprensión hacia los niños: Saber que los niños son criaturas que no saben lo que hacen, son inocentes. Muchas madres maltratan a sus hijos, y generan así violencia. (36)

La drogadicción: Es otra causa de la violencia, muchas personas se drogan para poder ser lo que no son en la realidad, para escapar así de la realidad causando mucha violencia: si no tienen cómo comprar su ‘producto’ matan y golpean hasta a su propia madre. (36)

La violencia se origina en la falta de consideración hacia la sociedad en que vivimos, si creamos mayor conciencia en nosotros mismos, si analizamos que la violencia no es la mejor forma de alcanzar las metas, de seguro nuestra sociedad crecerá y se desarrollaría. (36)

CONSECUENCIAS:

Las consecuencias de la violencia contra las mujeres son muy amplias e influyen en todos los aspectos de sus vidas, su salud y la de sus hijos y se extienden, además, al conjunto de la sociedad. Por otra parte, existen muchas formas de auto perpetuación de la violencia, por lo que depende de la desigualdad y, a su vez, perpetúa dicha desigualdad. Por ejemplo, la violencia doméstica se asocia a la pobreza, pero también perpetúa la pobreza a través de la reducción de las oportunidades que puede tener la mujer de trabajar fuera de casa, de su movilidad y acceso a la información y de la

escolarización de sus hijos. Ejerce su impacto en la capacidad de la mujer para cuidar de sí misma y de sus hijos y se asocia a conductas autodestructivas, como el abuso de drogas o alcohol. Además, la violencia influye de forma determinante en los sentimientos de amor propio, autonomía y capacidad para sentir y actuar con independencia y capacidad como mujer. (37)

Mala salud y muerte:

La violencia contra la mujer, especialmente la violencia doméstica y el abuso sexual, conlleva muchas consecuencias negativas para la salud. Entre ellas se encuentran: lesiones (que oscilan desde cortes y hematomas a lesiones graves que causan incapacidad permanente, como la pérdida de audición), enfermedades de transmisión sexual, VIH/sida, embarazo no deseado, problemas ginecológicos, dolor pélvico crónico asociado a veces a enfermedad inflamatoria pélvica, hipertensión, depresión, trastornos por ansiedad, trastorno por estrés postraumático, cefaleas, síndrome de colon irritable y diversas manifestaciones psicosomáticas. (37)

Se admite con frecuencia cada vez mayor que la violencia es causa de lesiones en la mujer, pero su impacto en la salud mental y la salud sexual y reproductiva femeninas es menos conocido. La relación sexual forzada, sea con la pareja o con un extraño, puede provocar un embarazo no deseado o una infección venérea, incluido el VIH/sida. La violencia o el temor a ella también pueden afectar de manera indirecta a la salud sexual y reproductiva, ya que influyen en la capacidad de la mujer para negociar el sexo seguro, incluido el uso de condones y de la anticoncepción. Datos procedentes de los Estados Unidos demuestran que cada año se producen más de 32.000 embarazos como consecuencia de violaciones, la mayoría de ellos en adolescentes; 50% de ellos acaban en aborto y 5,9%, en la cesión del recién nacido en adopción (Holmes et al. 1996). La literatura referente a la asociación entre violencia y trastornos de salud mental crece de día en día. (37)

Factores de la violencia:

Para evitar y tratar un problema social como la violencia contra la mujer, es necesario conocer sus causas. Frente al abordaje epidemiológico clásico de «factores de riesgo», centrado en el agresor o en la víctima y desde la visión de la epidemiología social, se propone «un marco ecológico integrado» para el estudio y el conocimiento de la violencia contra la mujer. (37)

Este marco estudia los factores que actúan en 4 ámbitos distintos: individual, familiar, comunitario y sociocultural. Lo que plantea es un modelo multinivel en el que no existe un solo factor causal, sino más bien una interacción de factores que operan en niveles distintos y que pueden favorecer la violencia o proteger frente a ella. Las normas culturales relacionadas con la violencia, el género y las relaciones sexuales no sólo se manifiestan en el ámbito individual; también la familia, la comunidad y el más amplio contexto social, incluidos los medios de comunicación, los refuerzan o combaten. El conocimiento de estos factores y sus interacciones en niveles distintos en los diferentes contextos y ambientes culturales ayudará en el diseño de las diferentes estrategias de prevención. (37)

- **Factores socioculturales:** Este tipo de violencia no es el resultado de casos inexplicables de conducta desviada o patológica. Por el contrario, es una práctica aprendida, consciente y orientada, producto de una organización social estructurada sobre la base de la desigualdad entre hombres y mujeres. La violencia contra la mujer es, también, instrumental. La violencia de género no es un fin en sí misma sino un instrumento de dominación y control social. El poder de los hombres y la subordinación de las mujeres, que es un rasgo básico del patriarcado, requiere algún mecanismo de sometimiento. En este sentido, la violencia contra las mujeres es el modo de afianzar ese dominio. (37)

- **Factores comunitarios:** la violencia en todos los grupos sociales, los resultados de los estudios muestran que las mujeres de clases sociales inferiores la refieren más frecuentemente que las mujeres de clases sociales superiores. (37)
- **Factores familiares:** En el ámbito de las relaciones familiares, diferentes estudios han mostrado que tanto los conflictos de pareja como el dominio del hombre de la economía y la toma de decisiones en la familia pueden constituir importantes factores de riesgo para una situación de violencia (37)

PREVALENCIA:

Son conceptos básicos en estadística sanitaria y en epidemiología, de importancia clave en las ciencias de la salud. Para tener una idea clara de cómo evolucionan y se distribuyen en la población las enfermedades u otros fenómenos, las nociones de incidencia y prevalencia son fundamentales. (29) Se habla de prevalencia para referirse a dos cosas: a) al número o a la frecuencia absoluta de personas que presentan una cierta característica -normalmente, una enfermedad- en un instante dado, y b) a la proporción o a la frecuencia relativa de individuos de la población que presentan dicha característica en ese momento. En general, hay acuerdo en que esta proporción es la prevalencia en sentido estricto. Muchos la llaman «tasa de prevalencia» o «proporción de prevalencia» para referirse a la proporción de prevalencia instantánea o incluso a una proporción de prevalencia de período de laxitud terminológica que existe en estadística sanitaria y en epidemiología 20 ha hecho que cada vez más se utilice el término «tasa» simplemente como equivalente a «proporción». (38)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de la investigación

Se realizó un estudio, cuantitativo.

Nivel descriptivo simple

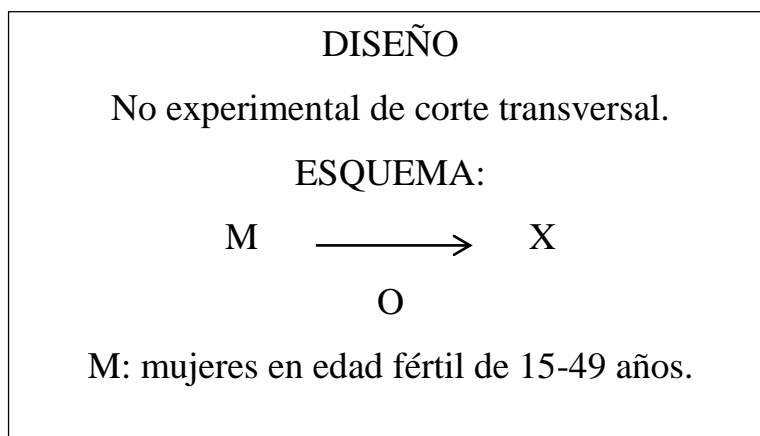
3.2. Diseño de la investigación.

De diseño no experimental de corte transversal.

3.3. Población y muestra

La población: La población o universo de estudio estuvo conformada por las Mujeres en Edad Fértil siendo 1299 mujeres asignadas al caserío de Mallares, Provincia de Sullana. Esta información fue obtenida en el Puesto de Salud de Mallares, Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana.

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



3.4. Unidad de análisis: Unidad de observación

Se consideró como sujetos de estudio a las mujeres de 15 años a 45 años en mujeres en edad fértil, usuarias de los servicios de salud que solicitaron el servicio, independientemente de motivo de su consulta, y que fueron seleccionados de forma intencional.

3.5. Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

Mujeres en edad fértil que acudieron al Puesto de Salud de Mallares del Distrito de Marcavelica, que no padecieron enfermedad mental.

Consentimiento informado.

Exclusión:

Usuarias que no aceptaron participar en la investigación.

Usuarias que posean problemas de salud mental.

Definición y Operacionalización de variables:

PREVALENCIA DE VIOLENCIA: Número de casos de Violencia en Mujeres en Edad Fértil, en la población de Mallares.

MUJERES EN EDAD FÉRTIL: Periodo fértil: son los días en los que la mujer tiene mayores posibilidades de quedar embarazada después de tener una relación sexual, que oscila entre los 15 y los 49 años.

VIOLENCIA: Es el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

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

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS: Referidas a:

- ✓ **Edad:** Comprendida entre 15-49 años cumplidos.
- ✓ **Estado civil:** Condición marital actual
 - Soltera
 - Casada
 - Conviviente
 - Viuda
- ✓ **Procedencia:** Lugar donde radica.
- ✓ **Nivel educativo:** Referidos al grado de estudios alcanzados
 - Primaria,
 - Secundaria,
 - Superior completa
 - superior incompleta

✓ **Ocupación:**

- Ama de casa
- Independiente,
- Dependiente

✓ **Ingresos económicos:**

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

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

- Físicas
- Psicológicas
- Sexuales

Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Prevalencia de Violencia en Mujeres en edad fértil.	Es la proporción de individuos de una población que presentan una característica determinado en un momento.	Prevalencia mujeres en edad fértil	Prevalencia de periodo Prevalencia puntual.	nominal	Si presenta No presenta
Mujeres en edad Fértil	Periodo fértil: son los días en los que la mujer tiene mayores posibilidades de quedar embarazada después de tener una relación sexual.	Edades comprendidas entre 15-49 años	Las mejores condiciones de fertilidad se dan normalmente hasta los 49 años	ordinal	Si presenta No presenta
Violencia	Es el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.	Tipos de violencia	violencia física violencia psicoemocional violencia sexual violencia económica	nominal	Si presenta No presenta
		Severidad de la violencia	Grave moderada	ordinal	Si presenta No presenta
		Efectos de la violencia	Físicos Psicológicos sociales	nominal	Si presenta No presenta

Variables sociodemográficas	<p>Es la ciencia que tiene como objetivo el estudio de las poblaciones humanas y que trata de su dimensión, estructura, evolución y características generales, considerados desde un punto de vista cuantitativo.</p> <p>Sus variables que son tenidas en cuenta cuando quieres acceder al Mercado Laboral y no pueden ser modificadas.</p>	Edad	Años cumplidos	Nominal	
		Procedencia	Lugar donde radica		
		Estado civil	Condición marital actual		Soltera Conviviente Casada Separada
		Paridad	Número de embarazos al periodo de investigación Abortos Hijos de compromiso anterior		Primigesta Multigesta 1 2 a más Si no
		Nivel educativo	Primaria Secundaria Superior incompleta Superior completa		Si presenta No presenta
		Ocupación	- Ama de casa - Independiente - Dependiente		Si presenta No presenta
		Ingreso económico	No tiene ingreso personal Gana menos que la pareja Gana igual que la pareja Gana más que la pareja		Si no

Consecuencias en edad fértil	Pueden no ser mortales y adoptar la forma de lesiones físicas o problemas de salud mental	Consecuencias físicas	Hematomas, empujones, bofetadas	Nominal	Si presenta No presenta
		Consecuencias sexuales	Caricias, relaciones sexuales vaginales o anales, ataques a zonas sexuales del cuerpo		
		Consecuencias psicológicas	Aislamiento forzado, observar imágenes violentas; intimidación, usar el miedo o el daño físico, las amenazas, los chantajes, amenazas de suicidio.		

3.6. Técnica e instrumentos:

Técnica

La técnica que se utilizó fue la encuesta, para la parte cuantitativa.

Instrumentos

Instrumento recolector de datos: El instrumento recolector de datos fue el cuestionario confeccionado por Paravic y col. (2000), adaptado a la situación por la autora Lic.
María García Shimizu, que se aplicó en la consulta de los servicios de Gineco obstetricia. Es un cuestionario de preguntas cerradas, que se compone de una primera parte referente a las variables bio socio demográficas que pudieron tener relación con el fenómeno en estudio y preguntas sobre aspectos de violencia, según el modelo empleado.

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

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

Aspectos éticos de la investigación: Se solicitó la autorización de la dirección del establecimiento de Atención Primaria para llevar a cabo la investigación, para la aplicación del instrumento de investigación a las usuarias. Previa recolección de datos, se solicitó el consentimiento informado de las Mujeres en Edad Fértil que aceptaron participar en el estudio asegurando confidencialidad y anonimato.

Estadísticos de fiabilidad

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

Estadísticos de los elementos

	Media	Desviación típica	N
1.1 LE HAN SACUDIDO ZARANDEADO O JALONEADO	1,19	,726	97
1.2. LE HAN GOLPEADO CON PUÑO O MANO	1,12	,582	97
1.3 LE HA GOLPEADO CON CINTURON U OBJETO DOMESTICO	1,14	,559	97
1.4¿Le ha empujado intencionalmente?	1,12	,505	97
¿Le ha pateado?	1,03	,226	97
¿Le ha agredido con navaja, cuchillo o machete?	1,06	,348	97
¿Le ha torcido el brazo?	1,01	,102	97
¿Le ha disparado con una pistola o rifle?	1,03	,305	97
¿Le ha intentado ahorcar o asfixiar?	1,02	,203	97
¿Le han amenazado con golpearla?	1,15	,618	97
¿Se ha puesto a golpear o patear la pared o mueble?	1,06	,317	97
¿Le ha hecho sentir miedo de el?	1,15	,682	97
¿Le ha amenazado con pistola o rifle?	1,01	,102	97
¿Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades?	1,11	,538	97
¿Le ha insultado?	1,11	,430	97
¿Le ha dicho que es poco atractiva o fea?	1,10	,395	97
¿Le ha destruido alguna de sus cosas?	1,13	,513	97
¿Le ha rebajado o menospreciado?	1,14	,577	97
¿Le ha controlado con no darle dinero o quitárselo?	1,13	,552	97
¿Le ha rebajado o menospreciado frente a otras personas	1,12	,545	97
¿Le ha quitado o ha hecho uso de sus pertenencias en contra de su voluntad	1,14	,612	97
¿En ocasiones le llega a tener miedo a su pareja?	1,13	,552	97
¿Su pareja alguna vez le ha prohibido que salga,	1,14	,577	97
¿Su pareja alguna vez le ha prohibido que vea a sus amigas/familiares,	1,14	,577	97
¿Su pareja alguna vez le ha prohibido que trabaje	1,13	,552	97
¿Alguna vez su pareja ha destruido cosas que para usted eran muy preciadas	1,11	,476	97

¿Alguna vez su pareja ha amenazado o maltratado a sus hijos	1,05	,265	97
¿Alguna vez su pareja ha amenazado o maltratado a otras personas cercanas a usted	1,04	,247	97
3.- ¿Le ha exigido tener relaciones sexuales?	1,12	,582	97
¿Ha usado la fuerza física para tener relaciones sexuales?	1,11	,518	97
¿Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales	1,13	,589	97
¿Alguna vez su pareja la ha forzado a tener relaciones sexuales cuando usted no quería	1,13	,589	97
¿La obliga a llevar a cabo prácticas sexuales que la hacen sentir incomoda	1,10	,510	97

3.7. Plan de Análisis

Procesamiento de los datos: Los datos arrojados por el instrumento recolector fueron ingresados en una hoja Excel, posteriormente fueron procesados en el programa estadístico SPSS 19. Se realizó el análisis descriptivo mediante frecuencias y tablas de doble entrada de las variables en estudio.

3.8. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE MALLARES DEL DISTRITO DE MARCAVELICA, PROVINCIA DE SULLANA DURANTE EL PERIODO 2012_2015

PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
<p><u>Enunciado:</u></p> <p>¿Cuál es la prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres en edad fértil, que acuden al Puesto de Salud de Mallares del distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana durante el periodo 2012_2015?</p>	<p><u>General:</u></p> <p>Determinar cuál es la prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Mallares del Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana durante el período 2012_2015.</p> <p><u>Específicos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estimar la prevalencia de violencia en general en mujeres en edad fértil que acuden al puesto de Salud de Mallares del Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana durante el periodo 2012_2015. 2. Estimar la prevalencia de la violencia según edad, estado civil y nivel educativo, procedencia y ocupación en 	<p>La prevalencia de violencia en mujeres en edad fértil es superior al 50%.</p> <p>Existe relación entre la violencia en MEF y edad, ocupación, nivel educativo de la mujer.</p>	<p>Prevalencia número de casos de violencia en un año</p> <p>. factores de violencia :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Nivel educativo - Ocupación - Procedencia - Tipos de violencia - Consecuencias de la violencia - Practicas asumidas <p>Mujeres en edad fértil</p> <p>Una mujer con edad fértil está situada entre la pubertad y la menopausia, que oscila entre los 15 y los 49 años</p>

	<p>mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Mallares del Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana durante el período 2012_2015.</p> <p>3. Describir los tipos de violencia más frecuentes en las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Mallares del Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana durante el período 2012_2015.</p> <p>4. Identificar cuáles son las prácticas asumidas ante la violencia sufrida por las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Mallares del Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana durante el período 2012_2015.</p> <p>5. Determinar las consecuencias de la violencia en la vida de las mujeres afectadas por violencia que al Puesto de Salud de Mallares del Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana durante el período 2012_2015.</p>		
--	--	--	--

METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p><u>Tipo:</u> Cuantitativo</p> <p><u>Nivel:</u> Descriptivo</p> <p><u>Diseño:</u> No experimental de corte transversal. ESQUEMA:</p> <div style="text-align: center;"> <pre> M ↑ x o </pre> </div> <p>M: mujeres en edad fértil de 15-49 años.</p>	<p><u>Población:</u> Población o universo de estudio estuvo conformada por las Mujeres en Edad Fértil siendo 1299 mujeres asignadas al puesto de salud de Mallares</p> <p><u>Muestra:</u> El tamaño de la muestra para la parte cuantitativa se ha estimado mediante el programa Epi data 3.1 con un nivel de confianza de 95% y proporción esperada de 60%, siendo la población grande se ha considerado trabajar con el quedando conformada por 170 de la población.</p>	<p><u>Técnicas:</u></p> <p>1. Encuesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento <p><u>Instrumentos:</u></p> <p>1. Cuestionario: Causas de porque se da un índice elevado de Violencia en mujeres en edad fértil.</p>	<p>El instrumento recolector de datos será el cuestionario (confeccionado por Carmen Elisa Flores aplicado en el estudio de ENDS Colombia 2013), adaptado a la situación por la autora Lic. María García Shimizu, que se aplicara en la consulta de los servicios de Gineco obstetricia. Es un cuestionario de preguntas cerradas, que se compone de una primera parte referente a las variables bio socios demográficos que podrían tener relación con el fenómeno en estudio y preguntas sobre aspectos de conocimientos básicos de sexualidad, comunicación con padres o cuidadores, según el modelo empleado, el instrumento será sometido a validación de expertos y prueba piloto</p>

3.9. Principios éticos de la investigación:

Aspectos éticos de la investigación: Se solicitó la autorización de la dirección del establecimiento de Atención Primaria para llevar a cabo la investigación, para la aplicación del instrumento de investigación a los usuarios.

Previa recolección de datos, se solicitó el consentimiento informado de las mujeres en edad fértil que aceptaron participar en el estudio asegurando confidencialidad y anonimato.

4. RUSULTADOS

4.1. Resultados

Tabla N° 1

Prevalencia de la Violencia en Mujeres de Edad Fértil que acuden al Puesto de Salud de Mallares del Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana durante el período 2012_2015.

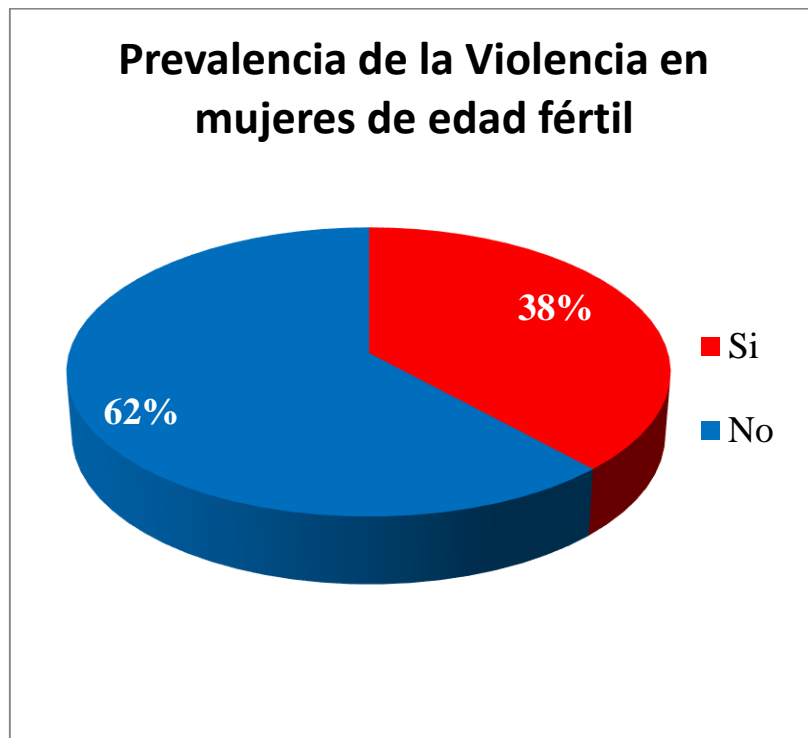
Prevalencia de la Violencia en mujeres en edad fértil	N°	%
Si	65	38%
No	105	62%
TOTAL	170	100

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil, realizada en el mes de mayo del 2013.

En la tabla N° 1 podemos observar que la prevalencia de la violencia en mujeres en edad fértil que acudieron al Puesto de Salud de Mallares fue de 38% violentadas.

Gráfico N° 1:

Distribución Porcentual Prevalencia de la Violencia en Mujeres de Edad Fértil que acuden al Puesto de Salud de Mallares del Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana, durante el período 2012_2015.



Fuente: Tabla N° 1

Tabla N° 2:

Prevalencia de la Violencia Según Edad en Mujeres de Edad Fértil que acuden al Puesto de Salud de Mallares del Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana durante el período 2012_2015.

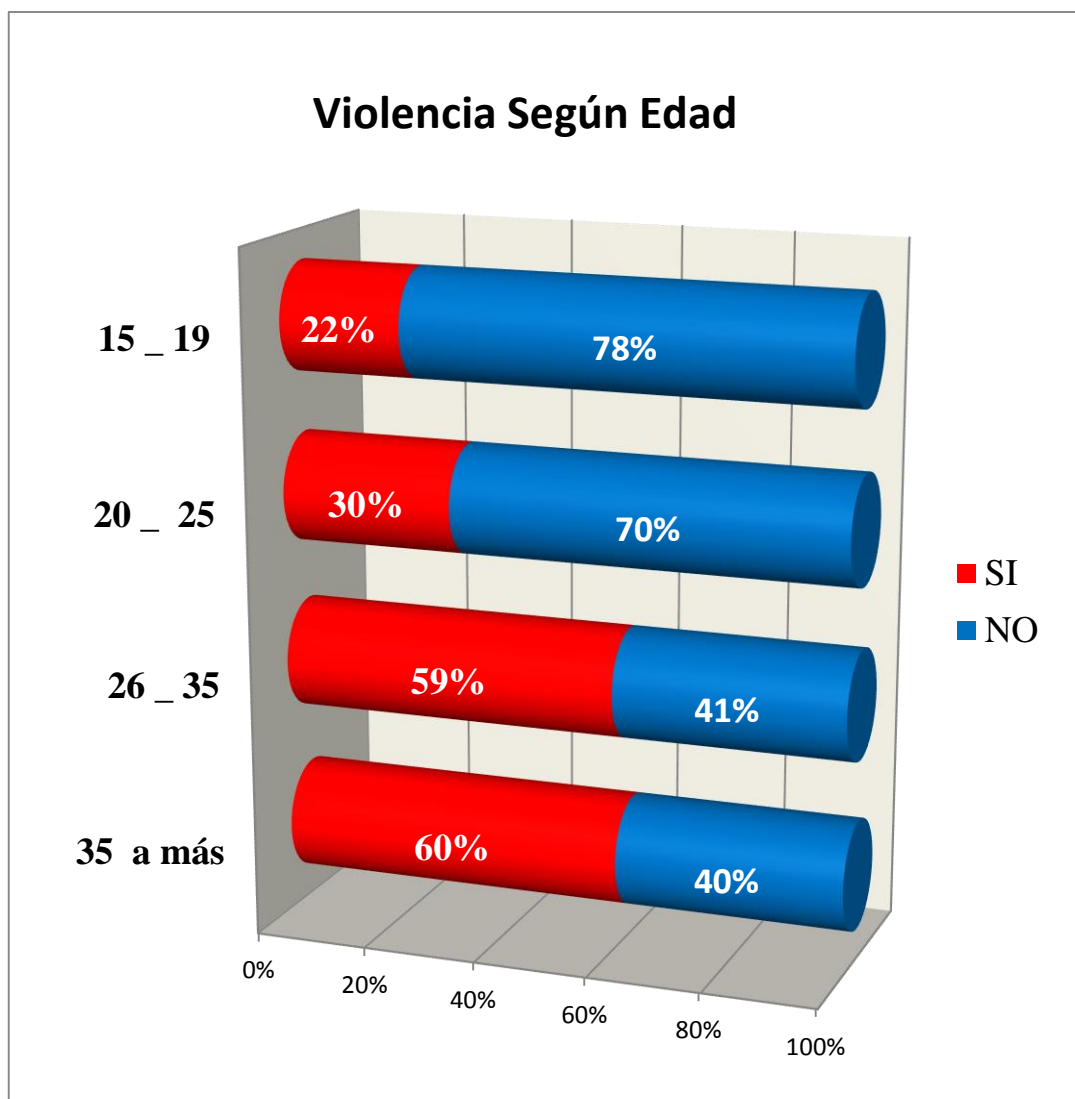
Prevalencia de la Violencia en Mujeres en Edad fértil Según Edad	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
15-19	13	21.7%	47	78.3%	60	100%
20-25	14	30.4%	32	69.6%	46	100%
26-35	35	59.3%	24	40.7%	59	100%
36 a mas	3	60%	2	40%	5	100%
TOTAL	65	38.2%	105	61.8%	170	100%

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil, realizada en el mes de mayo del 2013.

En la tabla N° 2 podemos observar de la prevalencia de violencia según grupos etarios, en mujeres en edad fértil, encontramos que de 36 a más años, el 60% de las mujeres han sufrido violencia en mayor porcentaje, seguido del grupo de 26 a 35 años el 59.3% han sufrido violencia, luego el grupo etario de 20 a 25 años el 30.4% de las mujeres han sufrido violencia y finalmente el grupo etario de 15 a 19 años el 21.7% han sufrido violencia.

Grafico N° 2:

Distribución Porcentual Prevalencia de la Violencia Según Edad en Mujeres de Edad Fértil que acuden al Puesto de Salud de Mallares del Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana, durante el período 2012_2015.



Fuente: Tabla N° 2

Tabla N° 3:

Prevalencia de la Violencia Según Estado Civil en Mujeres de Edad Fértil que acuden al Puesto de Salud de Mallares del Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana, durante el período 2012_2015.

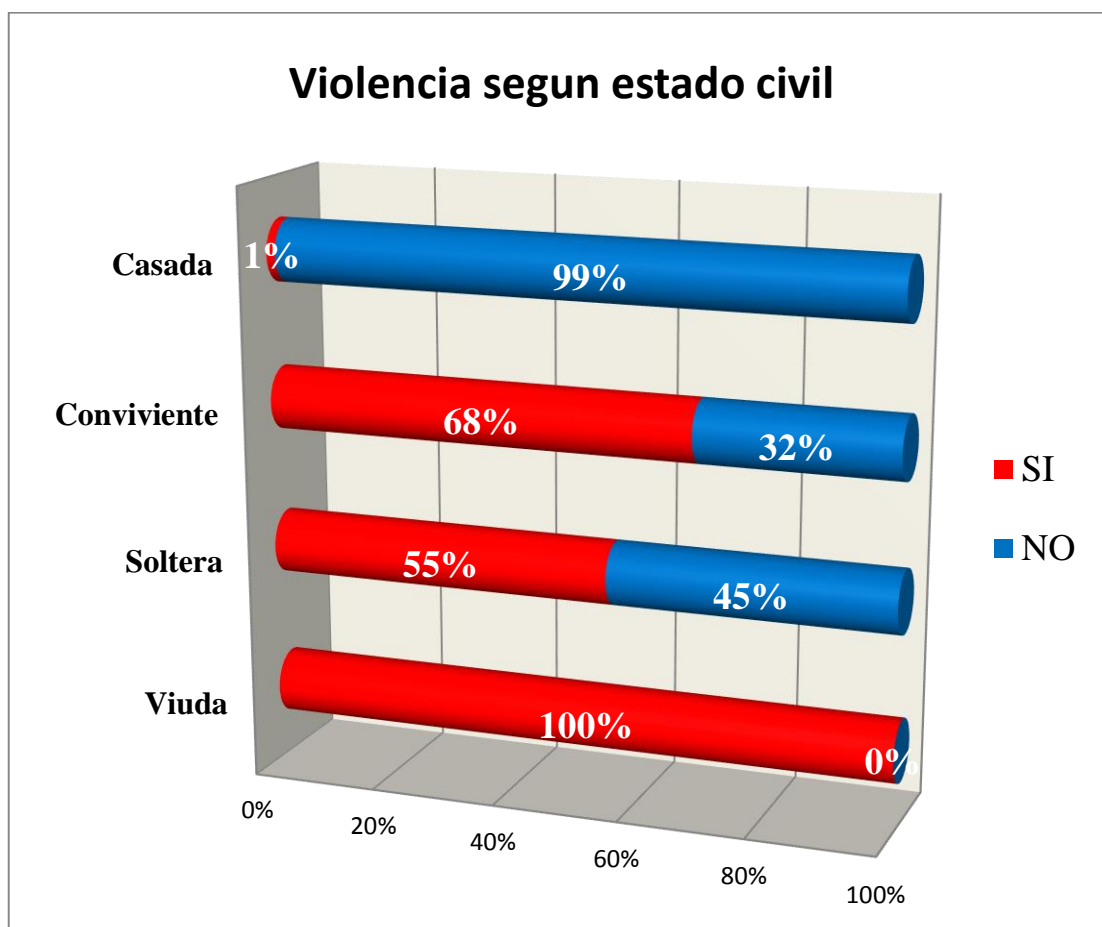
Prevalencia de la violencia en mujeres en edad Fértil según estado civil	Si		No		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Casada	1	1.4%	72	98.6%	73	100%
Conviviente	52	68.4%	24	31.6%	76	100%
Soltera	11	55%	9	45%	20	100%
Viuda	1	100%	0	0%	1	100%
TOTAL	65	38.2%	105	61.8%	170	100%

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil, realizada en el mes de mayo del 2013.

En la Tabla N° 3 se observa la prevalencia de violencia según estado civil en mujeres en edad fértil, encontrándose que las viudas han sufrido violencia en mayor porcentaje el 100%, seguido de las convivientes con un 68.4%, luego están las solteras con un 55% y finalmente las casadas con un 1.4%.

Grafico N° 3:

Distribución Porcentual Prevalencia de la Violencia Según Estado Civil en Mujeres de Edad Fértil que acuden al Puesto de Salud de Mallares del Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana, durante el período 2012_2015.



Fuente: Tabla N° 3

Tabla N° 4:

Prevalencia de la Violencia Según Nivel Educativo en Mujeres de Edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Mallares del Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana, durante el período 2012_2015.

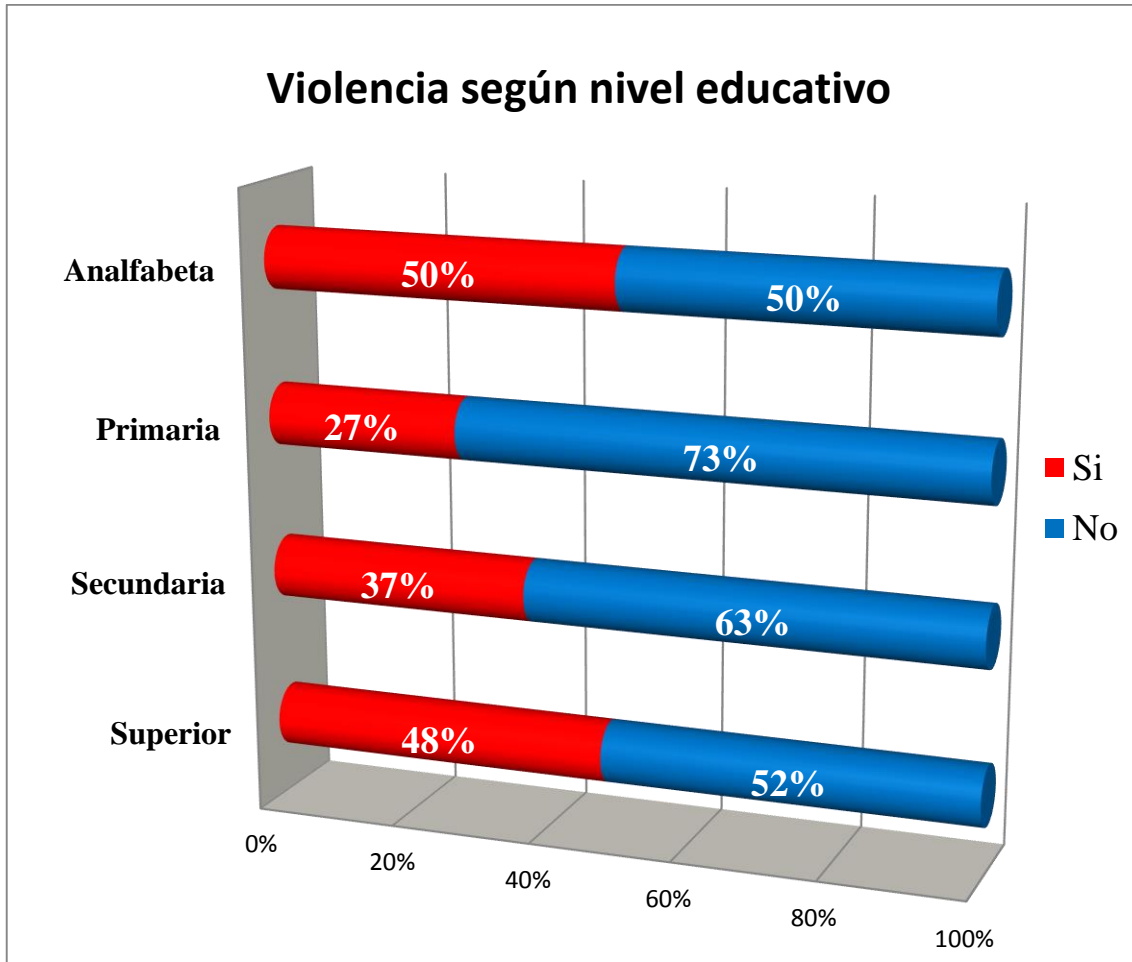
Prevalencia de la violencia en Mujeres en edad fértil según nivel educativo	SI		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Analfabeta	3	50%	3	50%	6	100%
Primaria	3	27.3%	8	72.7%	11	100%
Secundaria	48	36.9%	82	63.1%	130	100%
Superior	11	47.8%	12	52.2%	23	100%
Total	65	38.2%	105	61.8%	170	100%

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil, realizada en el mes de mayo del 2013.

En la tabla N° 4 podemos observar la prevalencia de la violencia según nivel educativo en mujeres en edad fértil, encontrándose que las analfabetas han sufrido violencia en mayor porcentaje con un 50%, seguido las del nivel superior con un 47.8%, luego en tercer lugar las del nivel secundaria con un 36.9% y un 27.3% han sufrido violencia las del nivel primario.

Grafico N° 4:

Distribución Porcentual Prevalencia de la Violencia Según Nivel Educativo en Mujeres de Edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Mallares del Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana, durante el período 2012_2015.



Fuente: Tabla N° 4

Tabla N° 5:

Distribución Porcentual Prevalencia de la Violencia Según Ocupación en Mujeres de Edad Fértil que acuden al Puesto de Salud de Mallares del Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana, durante el período 2012_2015.

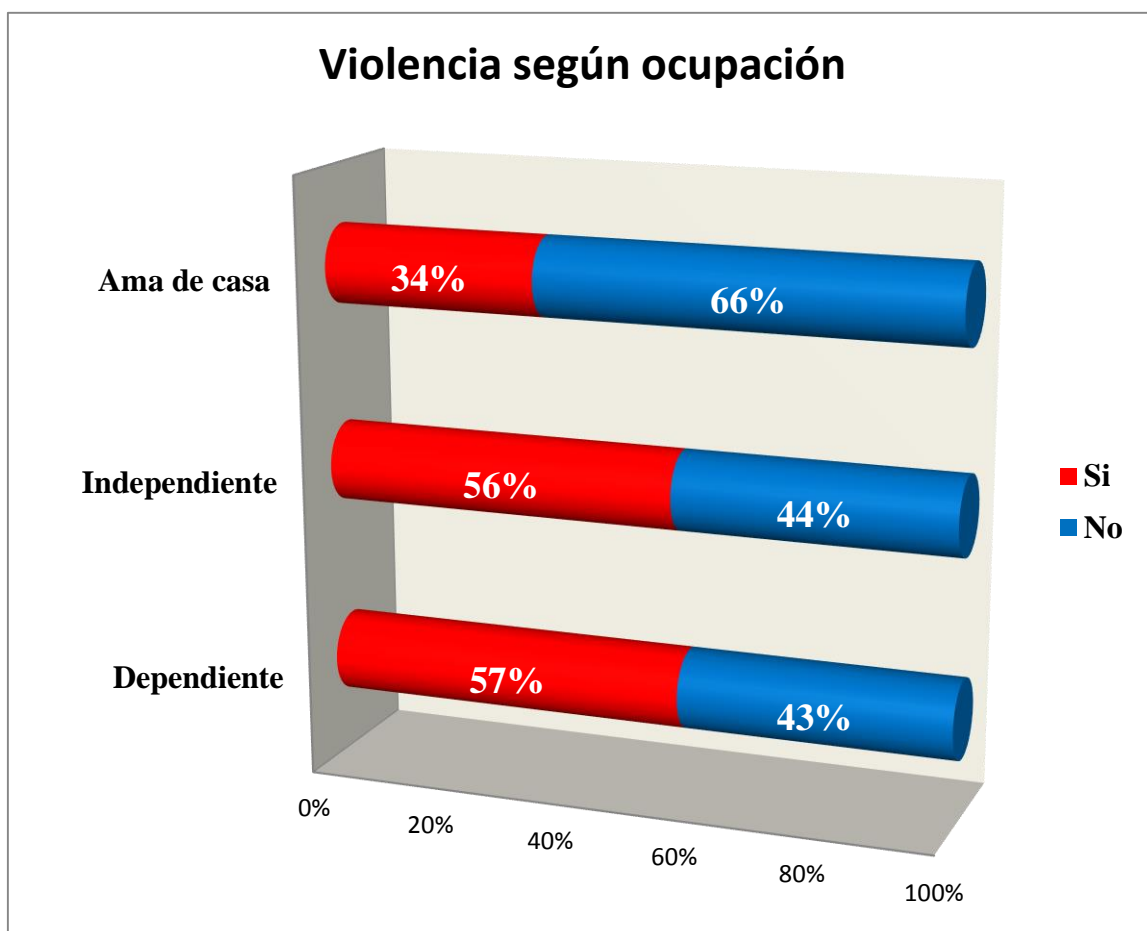
Prevalencia de la violencia en Mujeres en edad fértil según ocupación	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Ama de casa	47	34.1%	91	65.9%	138	100%
Independiente	14	56%	11	44%	25	100%
Dependiente	4	57.1%	3	42.9%	7	100%
Total	65	38.2%	105	61.8%	170	100%

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil, realizada en el mes de mayo del 2013.

En la tabla N° 5 podemos observar la prevalencia de violencia en mujeres en edad fértil según ocupación encontrándose que las mujeres que han sufrido la mayor violencia eran dependientes con un 57.1%, seguido de las mujeres independientes con un 56% y finalmente las a amas de casa con un 34.1%.

Grafico N° 5:

Distribución Porcentual Prevalencia de la Violencia Según Ocupación en Mujeres de Edad Fértil que acuden al Puesto de Salud de Mallares del Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana, durante el período 2012_2015.



Fuente: Tabla N° 5

Tabla N° 6:

Describir los Tipos de Violencia más frecuentes en las Mujeres en la Edad Fértil que acuden al Puesto de Salud de Mallares del Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana, durante el período 2012_2015.

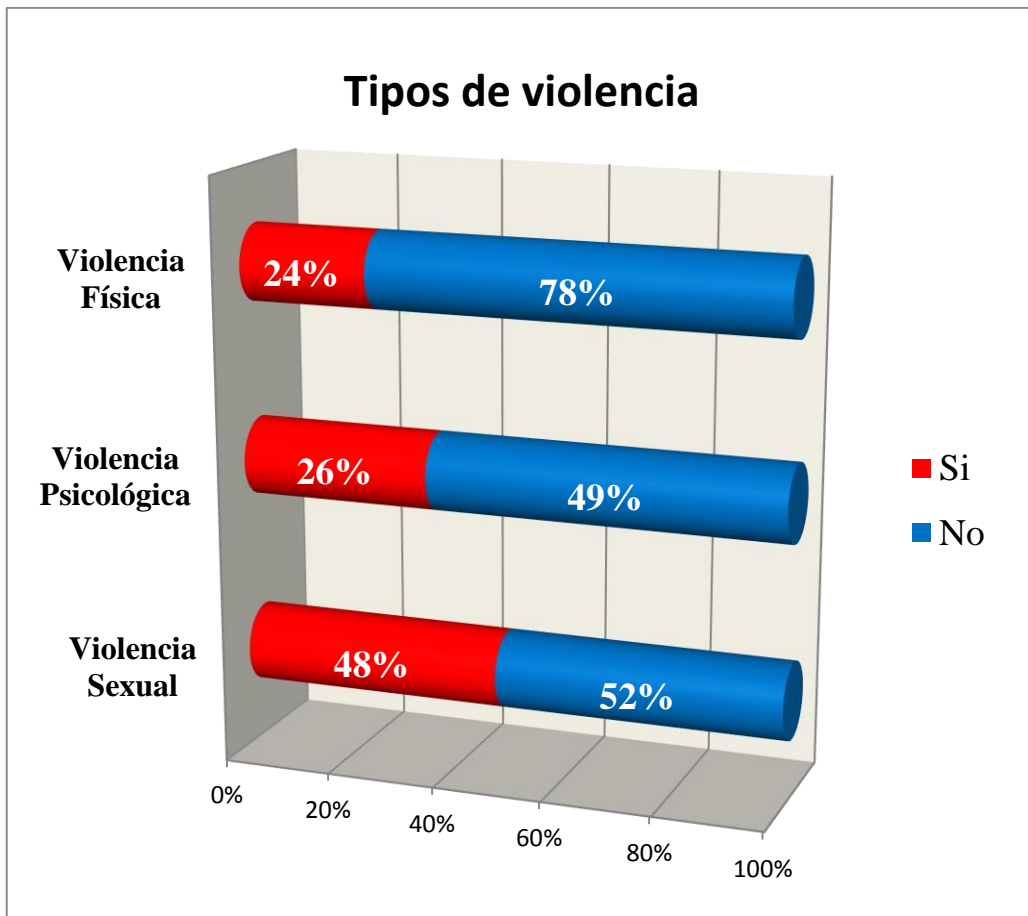
Tipos de violencia más frecuentes en las mujeres de edad Fértil	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Física	30	24.2%	35	77.8%	65	100%
Psicológica	33	26.2%	32	49.2%	65	100%
Sexual	31	47.6%	34	52.3%	65	100%

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil, realizada en el mes de mayo del 2013.

En la tabla N° 6 podemos observar la prevalencia de violencia en mujeres en edad fértil según tipos de violencia, encontrándose que la violencia sexual esta en mayor porcentaje con 47.6%, seguido de la violencia psicológica con un 26.2% y finalmente la violencia física con un 24.2%.

Grafico N° 6:

Distribución Porcentual Describir los tipos de Violencia más frecuentes en las Mujeres en Edad Fértil que acuden al Puesto de Salud de Mallares del Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana, durante el período 2012_2015.



Fuente: Tabla N° 6

Tabla N° 7:

Identificar cuáles son las Prácticas Asumidas ante la Violencia Sufrida en Mujeres en Edad Fértil que acuden al Puesto de Salud de Mallares del Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana, durante el período 2012_2015.

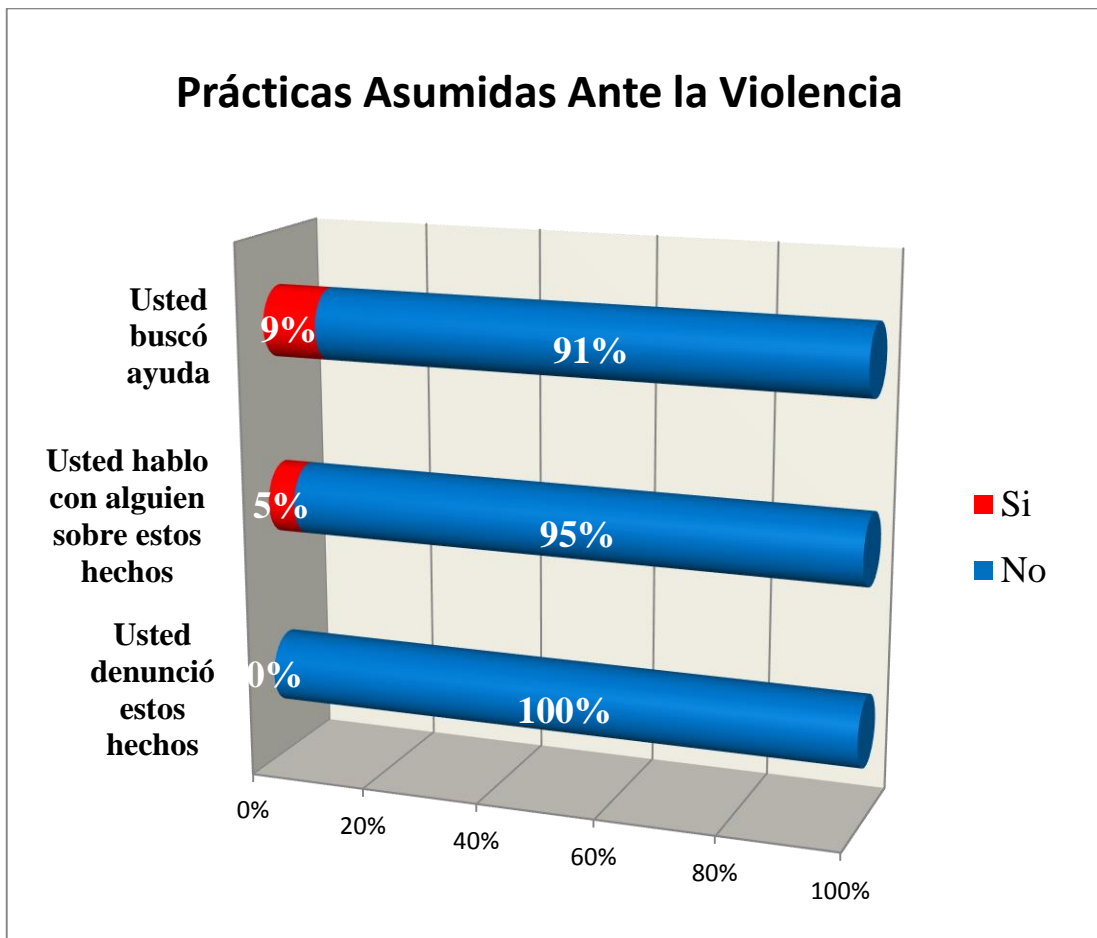
Prácticas asumidas ante la violencia sufrida por las mujeres en edad fértil	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Usted buscó ayuda	6	9.2%	59	90.8%	65	100%
Usted hablo con alguien sobre estos hechos	3	4.6%	62	95.4%	65	100%
Usted denunció estos hechos	0	0%	65	100%	65	100%

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil, realizada en el mes de mayo del 2013.

En la tabla N° 7 podemos encontrar las prácticas asumidas ante la violencia, el 9.2% de las mujeres han buscado ayuda, así como el 4.6% de las mujeres han hablado con alguien sobre las hechos y el 0% de las mujeres han denunciado los hechos.

Grafico N° 7:

Distribución Porcentual Identificar cuáles son las Prácticas Asumidas ante la Violencia sufrida en Mujeres en Edad fértil que acuden al Puesto de Salud de Mallares del Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana, Durante el año 2012-2015.



Fuente: Grafico N° 7

Tabla N° 8:

Identificar Consecuencias de Violencia en Mujeres en las Edades Fértiles que acuden al Puesto de Salud de Mallares, Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana, durante el Periodo 2012 - 2015.

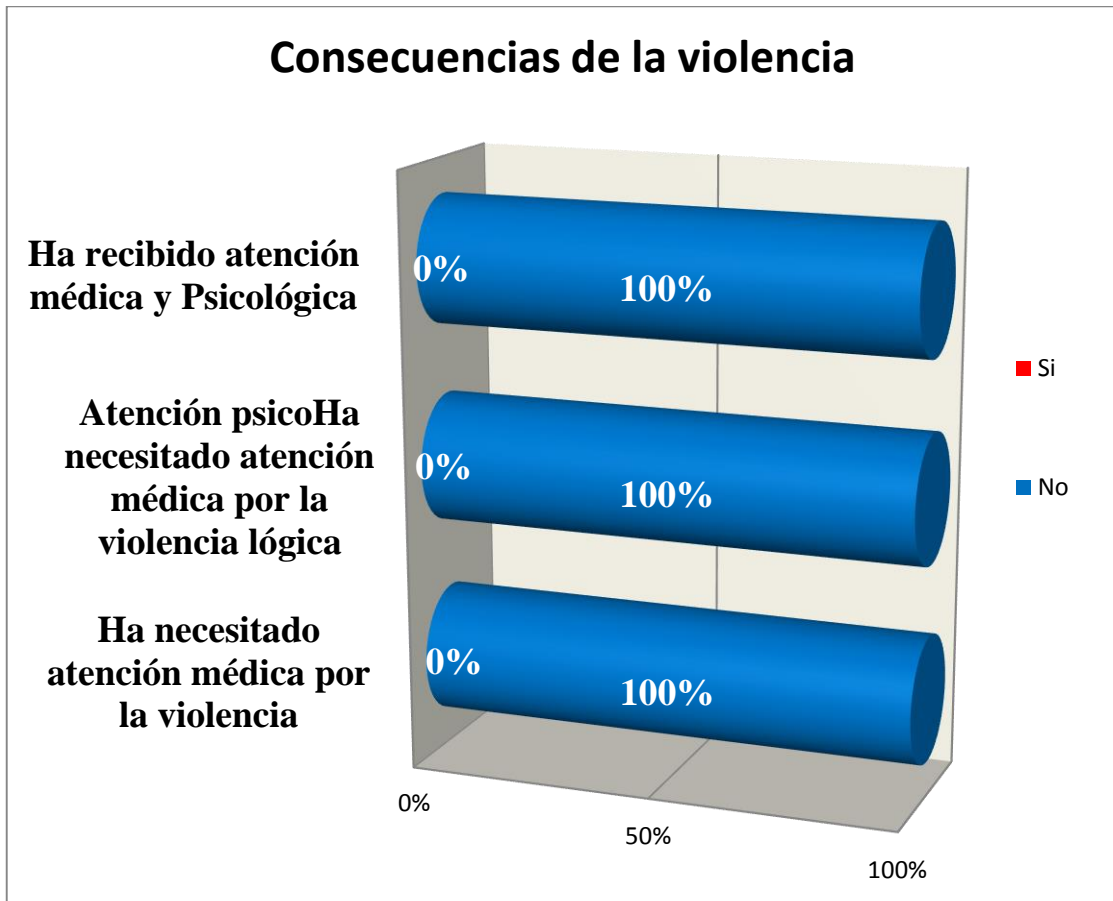
Consecuencias de la violencia en la vida de las mujeres en edad Fértil.	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Ha necesitado atención médica por la violencia	0	0%	65	100%	65	100%
Necesito Atención psicológica por la violencia	0	0%	65	100%	65	100%
Ha recibido atención médica y Psicológica	0	0%	65	100%	65	100%

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres en edad fértil, realizada en el mes de mayo del 2013.

En la tabla N° 8 podemos encontrar las consecuencias de la violencia que el 100% de las mujeres no recibió atención médica por la violencia, así como el 100% de las mujeres no recibió atención psicológica por la violencia y finalmente el 100% de las mujeres no recibió atención médica, ni psicológica.

Grafico N° 8

Distribución Porcentual Identificar Consecuencias de Violencia en Mujeres Violentadas en Edad Fértil que acuden al Puesto de Salud de Mallares, Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana, durante el Periodo 2012 - 2015.



Fuente: Tabla: 8

4.2. Análisis de los resultados:

La violencia se da por el impacto de las vidas de las personas ya que es un comportamiento deliberado que provoca o puede provocar, daños físicos o psicológicos a otros seres, y se asocia, aunque no necesariamente, con la agresión física, ya que también puede ser psicológica, emocional o política, a través de amenazas, ofensas o acciones.

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

Los resultados obtenidos en la presente investigación arrojan que la prevalencia de la violencia en mujeres en edad fértil de la localidad de Mallares del distrito de Marcavelica fue de 38%, a diferencia de los resultados obtenidos por Gil C. Cuba. 2011. (6) identificó que la prevalencia fue de 70,4 %. Diferencia se haya con la investigación de Blitchtein Winicki D, Reyes Solari E. Lima-Perú. 2012 (15) identificó que la prevalencia de la violencia fue de 96.9%.

Con respecto a la Prevalencia de Violencia en Mujeres en Edad Fértil según Grupos Etarios, encontramos que el grupo de 36 a más años han sufrido violencia en mayor porcentaje con un 60%, a diferencia de lo reportado a nivel internacional por la investigación de Flores Vivanco A. México. 2011 (8). Encontramos que el 61.4% de las mujeres de 15 a 24 años reportó haber sufrido violencia física. A nivel regional encontramos un estudio semejante por Ramos M, Palomino N, Güezmes A. Piura. 2010 (24) los resultados obtenidos con un el 58% de víctimas se encontraba entre los 17 y 34 años de edad.

Según el estado civil la prevalencia de violencia en mujeres en edad fértil las viudas han sufrido violencia con un 100%, a nivel internacional encontramos diferencias con el estudio por Castillo M. Paraguay. 2011. (7) identifico la encuesta tendrían un riesgo menor de reportar victimización por violencia verbal: 77% las casadas. Del mismo modo el estudio de Cruz León A, Morales-Ramón F, Arriaga-Zamora R, Chan-García A. Tabasco. 2013. (13). Se realizó un estudio descriptivo donde se encontró que las mujeres que viven en unión libre representan un 52.5%.

Según nivel educativo en mujeres en edad fértil, encontrándose que las analfabetas han sufrido violencia en mayor porcentaje con un 50%, a nivel internacional encontramos semejanza con el estudio por Cruz León A, Morales-Ramón F, Arriaga-Zamora R, Chan-García A. Tabasco. 2013. (13). Se realizó un estudio descriptivo transversal en una población constituida por mujeres, En relación con la escolaridad y ocupación, predomina el grupo de nivel secundaria (42.5%), nivel nacional encontramos semejanza con el estudio por Lostaunau V, Torrejón C, Becerra L, Otero S. Lima _ Perú. 2012. (14) En la muestra de estudio las características generales son que el grupo etario más frecuente fue entre los 15 y 19 años, con un nivel de educación superior (27.3%).

Según la ocupación en mujeres en edad fértil violentadas en el caserío de Mallares encontramos que las mujeres dependientes sufrieron violencia en mayor porcentaje con un 57%, estudios semejantes a nivel internacional encontramos a Gil C. Cuba. 2011. (6) se muestra la distribución de violencia según la ocupación de las féminas, donde el 77,2 % de la muestra se enmarcan en la categoría de ama de casa. Estudio diferente a nivel nacional encontramos a Castañeda N, Tamayo M, Miraval Z, Manrique D, Alvarado N, Carrillo C. Huánuco_Perú. 2009. (20). El diseño de investigación fue no experimental, de tipo descriptivo, correlacionar, explicativo y prospectivo. El 39% de las mujeres víctimas de violencia se dedicaba a las labores domésticas (amas de casa),

Respecto al tipo de violencia contra las mujeres en edad fértil en el caserío Mallares encontramos que la prevalencia de violencia sexual se dio en un alarmante 48%, seguido de la violencia psicológica con un 26% y finalmente la violencia física con un 24%. A nivel internacional encontramos resultados diferentes por Flores Vivanco A. México. 2011 (8). Encontramos en cuanto a la violencia psicológica, que es una de las manifestaciones más sutiles, reportándolo el 93.6% de las encuestadas encontró que tanto en el ámbito urbano como en el rural. Otro estudio semejante por Marisol L. Madrid. 2010 (12), se recogen datos de 48 encuestas de distintos lugares del mundo, el 69% de las mujeres indica haber sido maltratada físicamente por un compañero íntimo en algún momento de su vida.

Estudios semejantes a nivel nacional encontramos a los siguientes estudios Lostaunau V, Torrejón C, Becerra L, Otero S. Lima _ Perú. 2012 (14) en la muestra de estudio en relación a la violencia física recibida por los padres, el 67% de las mujeres han sido golpeadas. Otro estudio a nivel nacional tenemos a Castañeda N, Tamayo M, Miraval Z, Manrique D, Alvarado N, Carrillo C. Huánuco_Perú 2009. (20). La violencia familiar en la Provincia de Huánuco se reflejó mayoritariamente a través del maltrato de tipo físico (78%), Otro estudio nacional diferente tenemos a

Yomtov L. Ramos M. Caramo C. Lima 2012. (19) la proporción ponderada de violencia física reciente contra la mujer por su pareja fue de 14,5%.

Estudio semejante a nivel regional encontramos al siguiente estudio por Jara A, Rojas J, Alfaro A, Castañeda V. Piura. 2011. (23). Durante este periodo, se atendió un total de 1890 casos por situaciones de violencia familiar y sexual siendo los cuales 217 hombres y 1 673 mujeres, través de 36 769 atenciones especializadas; El 49.9% de casos atendidos corresponde a víctimas de violencia psicológica.

En cuanto a las practicas asumidas por la mujeres en edad fértil que han recibido violencia tenemos que ante la violencia el (9%) de las mujeres busco ayuda, así como él (5%) hablo con alguien sobre las hechos y por último el (0%) denunció los hechos, diferencias con el estudio de Ríos Zambrano S, Oliva Polanco T, Sánchez Rosabal M, Rosabal Benítez I. Guatemala. 2012. (10) Con relación a los casos de denunciados según el tipo de violencia se observó que fueron denunciados 24 casos 57.1%.

En cuanto a las consecuencias dela violencia por las mujeres en edad fértil que han recibido violencia tenemos que ante la violencia el (0%) de las mujeres no han tenido la necesidad de ayuda médica y psicológica, al igual que Sales F, Lozano F. realizó un estudio en Uruguay durante el año 2011 indicando que La violencia contra la mujer es en el sector de la salud, en la medida en que las mujeres asisten por diversos motivos, en ocasiones a partir de síntomas emocionales o físicos, a veces inespecíficos pero secundarios a las agresiones.

Siendo la violencia una manifestación de poder de maltrato, es mantenido, perpetuado por nuestra cultura, machismo y por el conjunto de la sociedad, a través de las costumbres, las leyes, las instituciones como la familia, la iglesia, la educación.

V. CONCLUSIONES

Se puede concluir que:

- De las 170 mujeres encuestadas que acuden al Puesto de Salud de Mallares del Distrito de Marcavelica, Provincia de Sullana el 38% han sufrido violencia.

- Según la edad como factor asociado a la prevalencia de la violencia en mujeres en edad fértil, se encontró el grupo etario entre las edades de 36 a más años con un 60%. Según estado civil en mujeres en edad fértil, la prevalencia mayor se dio en las mujeres viudas con un 100%. Según nivel educativo en mujeres en edad fértil, la mayor prevalencia se dio en las mujeres analfabetas con un 50%. Según ocupación en mujeres en edad fértil, se presentó la mayor prevalencia en las mujeres dependientes con un 57%.

- Según los tipos de violencia más frecuentes sufrido por las mujeres en edad fértil, se dio la violencia sexual en mujeres con un 48%, seguido de la violencia psicológica con un 26% y finalmente la violencia física con un 24%.

. Según prácticas asumidas ante la violencia en mujeres en edad fértil que sufrieron violencia el 9% de las mujeres han buscado ayuda, así como el 5% de las mujeres han hablado con alguien sobre los hechos y el 0% de las mujeres han denunciado los hechos.

- según consecuencias de la violencia en mujeres en edad fértil, en su mayoría de las mujeres el 100% de las mujeres no recibió atención médica por la violencia, así como el 100% de las mujeres no recibió atención psicológica por la violencia y finalmente el 100% de las mujeres no recibió atención médica, ni psicológica.

5.1. RECOMENDACIONES:

- Diseñar una política estatal, integral y coordinada, respaldada con recursos públicos adecuados, para garantizar que las víctimas de violencia tengan un acceso pleno y a una adecuada protección judicial para remedir los hechos sufridos y que los actos de violencia sean adecuadamente prevenidos, investigados, sancionados y reparados.

- Garantizar la debida diligencia para que todos los casos de violencia sean objeto de una investigación, oportuna, completa e imparcial, así como la adecuada sanción de los responsables y la reparación de las víctimas.

- Fortalecer la capacidad institucional para combatir el patrón frente a casos de violencia contra mujeres a través de investigaciones criminales que tengan un seguimiento judicial consistente, garantizando si una adecuada sanción y reparación.

- Desarrollar programas educativos para las y los ciudadanos, desde una etapa formativa y temprana para promover el respeto como iguales y el reconocimiento de sus necesidades particulares como mujeres, así como el respeto de su respeto a la no violencia y a la no discriminación.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Lomuto C. Principales causas de muerte en mujeres de edad fértil. Rev. Hosp Mat Info Ramón Sardá.2000. (serie de internet). (Citado 11 Octubre 12); 19(2): 86-91. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=42909&id_seccion=2761&id_ejemplar=4363&id_revista=150
2. OMS (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, DC: OPS. (serie de internet). (citado el 11 Octubre 12). Disponible en: <http://psiquiatria.facmed.unam.mx/doctos/descargas/Violencia%20OMS%5B1%5D%5B1%5D>.
3. Ruiz-Pérez, I, Blanco-Prieto, P. Vives-Cases, C. Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas socio sanitarias. Gac Sanit. (serie de internet). (citado 11 Octubre 12). v18. Supl2. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021391112004000500003&script=sci_arttext
4. Pacora-Portella P, Kendall-Folmer R. Violencia contra la mujer en el Perú. Rev. Dx. (serie en el internet). Octubre-Diciembre 2006. (citado el 11 de Octubre de 2012). Vol. 45. (4). Disponible en: <http://www.fihudiagnostico.org.pe/revista/numeros/2006/oct-dic/173-176.html>
5. Távara L. Estamos en deuda con los derechos sexuales reproductivos en América latina y Caribe. Rev. Colomb Obste Gineco. (Serie en Internet). Marzo 2011. (Citado el 11 Octubre del 2012). 62 (1). Disponible en: www.scielo.org.co/ciel

6. Gil C. Situación de la violencia doméstica en la mujer, en la población del policlínico "Julio Antonio Mella". Revista Cubana de Medicina General Integral. (Serie en Internet). Diciembre 2011. (Citado el 11 de Octubre del 2012] 27(1): 4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08642125201100040000
7. Castillo M. Violencia de pareja en el Paraguay según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008. Revista Latinoamericana de Población (serie en internet). 2011 Julio –Diciembre. (Citado el 2 Noviembre 2012). 1 (1): 27-48. Disponible en: http://www.alapop.org/2009/Revista/Articulos/RELAP_9_Art2_Marco.pdf
8. Flores Vivanco A. Violencia doméstica, una alternativa de intervención con las víctimas. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. (Serie en internet). Marzo 2011. (citado el 11 de Octubre del 2012). Vol. 14 No 1. Disponible en: <http://campus.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol14num1/Vol14No1Art16.pdf>
9. Pérez Mendoza D, Bermejo Ferrer E, & Cuellar León 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 01 Mayo 2014). 9 (41). pp. 9-19. Recuperado de <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/RCr/article/view/477/346>
10. Ríos Zambrano S, Oliva Polanco T, Sánchez Rosabal M, Rosabal Benítez I. Violencia contra la mujer en el servicio de emergencia del Hospital de Sayaxche. (revista en la Internet). Octubre 2012. (citado 2014 Mayo 01); (10) Guatemala Disponible en: <http://www.cimfcuba2012.sld.cu/index.php/xseminarioAPS/2012/paper/view/File/158/89>

11. Bustamante M. Organización Mundial de la Salud, Ginebra Suiza. (Serie en Internet). 2012 (Citado el 2 de Noviembre del 2012). Disponible en: <http://clubensayos.com/AcontecimientosSociales/ESTRÉSPOSTRAUMATICO/353579.html>
12. Lorente J. Contra la Violencia empoderar a las mujeres. (Serie en Internet). 2011 (Citado el 03 del 11 del 2012). México. Disponible en: <http://empoderarmujeres.blogspot.com/2010/11/consecuencias-de-la-violencia-de-genero.htm>
13. Cruz León A, Morales-Ramón F, Arriaga-Zamora R, Chan-García A. Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15 a 45 años en una localidad de Balancán, Tabasco_Salud en Tabasco. (Serie de internet). (Citado el 03 de Noviembre del 2012). Vol. 19. No. 2. Tabasco. Mayo-Agosto 2013, Págs. 44-50. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48729883003>
14. Lostaunau 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 2012). Vol. 16. N° 2. Disponible en: http://rpe.epiredperu.net/rpe_ediciones/2012_V16_N02/8AO_Vol16_No2_2012_Violencia_transgeneracional.pdf
15. Blitchtein Winicki D, Reyes-Solari E. Factores Asociados a violencia física reciente de pareja hacia la mujer en el Perú, 2004-2007. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. (serie de internet). Lima Jan. /Mar. 2012. (Citado el 03 de Noviembre del 2012). Vol. 29 No. 1. Págs. 35-43. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v29n1/a06v29n1.pdf>

16. Távara, Luis et al. La planificación familiar requiere atención especial como estrategia para reducir la mortalidad materna. Rev. Perú. Ginecol. Obstet. (Serie en internet). 2011. (citado el 01 de mayo del 2014). vol.57, n.3 pp. 177-187. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322011000300007&lng=es&nrm=iso. ISSN 2304-5132.
17. Llaja Y. Violencia contra las Mujeres en el Perú. El tratamiento de la Violencia Familiar. * (Serie de internet). Noviembre del 2010. (Citado el 10 de Noviembre del 2012). Perú. 1(1): 68. Disponible en: http://www.demus.org.pe/fotos/21a_violencia_contra_mujeres_peru_jll.pdf.
18. Reyes E. Factores asociados a violencia física reciente de pareja hacia la mujer en el Perú, 2004-2007. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública, (Serie en Internet) Mar. 2012. (Citado el 10 de noviembre del 2012). Vol. 29 N° 1. Págs. 35-43. Disponibles en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342012000100006&script=sci_arttext
19. Yomtov L. Ramos M. Caramo C. Violencia contra la mujer en Lima Perú. (Serie de internet). 2012. (Citado el 30 de Diciembre del 2012). Lima.
20. Saravia J, Mejía M, Becerra S. Palomino A. Violencia física contra la mujer durante el embarazo: prevalencia y factores asociados. Rev. Perú. Epidemiol. (Serie de internet). (Citado el 30 de Diciembre del 2012). Lima _ Perú. Vol. 16. No 2. Agosto 2012. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/epidemiologia/v16_n2/pdf/a07v16n2.pdf

21. Padilla J. Se incrementa el número de casos de violencia familiar en Arequipa. Región Sur la República. * (Serie de Internet). Noviembre del 2012. ** (citado el 30 de Diciembre del 2012). 1(1): 1-2. Disponible en: <http://www.larepublica.pe/31-10-2012/se-incrementa-el-numero-de-casos-de-violencia-familiar-en-arequipa>
22. Juárez S. Conocimientos y actitudes sexuales que tienen los adolescentes de 14-16 años de la I.E. “Juan Pablo II” del Distrito de Paita Piura. (trabajo para optar el título de licenciatura de Obstetricia). Piura. Universidad los Ángeles de Chimbote; 2009.
23. Ramos M, Palomino N, Gúezmes A. Violencia Sexual y Física contra las Mujeres en Lima. Centro de la Mujer Peruana "Flora Tristán". Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis Doctoral]. Piura. 2010.
24. Palacios A. Psicóloga clínica y comunitaria, Conciliadora extrajudicial especialista en Familia. “VIOLENCIA FAMILIAR”. (Serie en internet). 2008. [citado el 10 de noviembre del 2012]. Piura. 1(1): 60: Disponible en: <http://medicinaunp2008.blogspot.com/2008/09/violecia-familiar-y-social.html>
25. Ruiz Pérez, I; Blanco Prieto, P; Vives Cases, C. Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas socio sanitarias. Gac Sanit. (10/11/12). v.18. supl.2. Barcelona. mayo 2004. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112004000500003&script=sci_arttext
26. Krug E., Mercy J., linda I. Dahlberg, L. Zwi, A. El informe mundial sobre la violencia y la salud. Biomédica revista del instituto nacional de salud. Biomédica 2002. 22:327-36 citado (18/11/12) disponible en: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1182>

27. Baca, M. Aproximaciones hacia la multifactorialidad de la violencia intrafamiliar contra la mujer. (10/11/12). 24 Págs. (Serie Violencia Intrafamiliar y Salud Publica, Documento de análisis; 1). Lima Perú. Diciembre 1988. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/046253.pdf>
28. Sandoval castillo; j. “significados de la experiencia de factores protectores, en sobrevivientes de violencia doméstica contra la mujer, egresadas del centro de la mujer, Vallenar, tercera región”. Tesis presentada para optar al grado académico de magister en psicología, mención psicología social. Coquimbo, chile. Universidad de la serena. Julio de 2012. Disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000444.pdf>
29. Aliaga P.; Ahumada S; Marfull M. Violencia hacia la mujer: un problema de todos. Revista chilena de obstetricia y ginecología. [serie internet] 2003 jul [citado 9 de nov 2012]; .68(1): 75-78 Disponible en : http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262003000100015&script=sci_arttext
30. Blanco P, Ruiz C, García L, García M. La violencia de pareja y la salud de las mujeres. Gac Sanit. (serie de internet). (Citado el 11 de oct de 2012) v.18 supl.1 Barcelona mayo 2004 disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112004000400029&script=sci_arttext
31. Comportamiento de la violencia intrafamiliar. Rev. Cubana Med. Gen Integr [revista en la Internet]. 1999 Jun [citado 2014 Mayo 01]; 15(3): 285-292. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000300011&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000300011&lng=es)

32. Ramos-Lira Luciana, Saltijeral-Méndez María Teresa, Romero-Mendoza Martha, Caballero_Gutiérrez Miguel Ángel, Martínez-Vélez Nora Angélica. Violencia sexual y problemas asociados en una muestra de usuarias de un centro de salud. Salud pública Méx. [revista en la Internet]. 2001 Jun [citado 2014 Mayo 01]; 43 (3): 182-191. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000300002&lng=es.
33. F. Muñoz C; Carretero M; Vivancos E; Barba B. Mejora de la atención prestada a víctimas de violencia doméstica. Atención Primaria. [serie en internet] 2001 Sep. [citado 16 nov 2012] 28(4):241-248. disponible en : <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/27/27v28n04a13018633pdf001.pdf>
34. OMS (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington. DC: OPS. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Violencia>
35. Claudia García-Moreno. Violencia contra la mujer: género y equidad en la salud. publicación Ocasional No. 6. (serie de internet). (citado el 1 de mayo del 2014) Septiembre del 1999. Disponible en: <http://ops-oms.org/english/ad/ge/Moreno.pdf>
36. Blanco P, Ruiz C; García. Violencia de pareja y la salud de las mujeres. Temas actuales de la salud pública [serie en internet] 2004 mayo.[citado 16 nov 2012] 18(1):203-215. disponible en : http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021391112004000400029&script=sci_arttext
37. José A. Granados T. Medidas de prevalencia y relación incidencia-prevalencia. [Serie en internet] 1995[citado 16 nov 2012]; 15(3): 216-218. Disponible en : <http://ferran.torres.name/edu/sp/download/articulos/prevalencia.pdf>

38. Orozco M, Valdés L, Fuentes N, García J, Palú A. Ruta crítica y percepción de la violencia intrafamiliar contra la mujer en el Consejo Popular “Los Maceo” [artículo en línea]. MEDISAN. (citado el 17/11/12). 2003; 7(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol7_4_03/san02403.htm

ANEXOS

Encuesta

ANEXO N° 1

ANEXO 1

ENCUESTA SOBRE VIOLENCIA MUJERES EN EDAD FERTIL

Código:.....

- | | |
|--|---|
| <p>1. Edad.....</p> <p>2. Procedencia.....</p> <p>3. Ocupación:</p> <p>3.1. ama de casa <input type="radio"/></p> <p>3.2. trabaja independiente <input type="radio"/></p> <p>3.3. trabaja dependiente <input type="radio"/></p> <p>4. Escolaridad</p> <p>4.1. Analfabeta <input type="radio"/></p> <p>4.2. Primaria <input type="radio"/></p> <p>4.3. Secundaria <input type="radio"/></p> <p>4.4. Superior y más <input type="radio"/></p> <p>5. Estado civil:</p> <p>5.1. soltera <input type="radio"/></p> <p>5.2. conviviente <input type="radio"/></p> <p>5.3. casada <input type="radio"/></p> <p>5.4. viuda <input type="radio"/></p> <p>6. Ingreso Económico:</p> <p>6.1. no tiene ingreso personal <input type="radio"/></p> <p>6.2.-gana menos que la pareja <input type="radio"/></p> <p>6.3.- gana igual que la pareja <input type="radio"/></p> <p>6.4.- gana más que la pareja <input type="radio"/></p> <p>7. Cuantos hijos tiene</p> <p>a.- ninguno ()</p> <p>b.- uno ()</p> <p>c.- dos a mas ()</p> <p>8. Antecedentes de maltrato en su niñez</p> <p>8.1. casi siempre <input type="radio"/></p> <p>8.2. Ocasionalmente <input type="radio"/></p> <p>8.3. No presenta <input type="radio"/></p> | <p>9. A usted alguna vez le han golpeado, insultado, obligado a tener relaciones sexuales (si) no()</p> <p>10. En este año le han golpeado. Insultado, si () no ()</p> <p>11. En este año le han obligado a tener relaciones sexuales contra su voluntad Si () No ()</p> <p>12. En este año le han agredido físicamente Si () No ()</p> <p>13. En este año le han insultado o violentado psicológicamente Si () No ()</p> |
|--|---|

N°	ITEMS	Desacuerdo total	Poco desacuerdo	Intermedia	Acuerdo	Totalmente de acuerdo
	Quién le agrede es su esposo/pareja					
	Quien le agrede es un familiar varón					
	Quien le agrede es un familiar mujer					
1.	¿Le ha sacudido, zarandeado o jaloneado?					
	¿Le ha golpeado con el puño o la mano?					
	¿Le ha golpeado con el cinturón u objeto doméstico?					
	¿Le ha empujado intencionalmente?					
	¿Le ha pateado?					
	¿Le ha quemado con cigarro u otra sustancia?					
	¿Le ha amenazado con matarla, matarse o matar a los niños?					
	¿Le ha agredido con navaja, cuchillo o machete?					
	¿Le ha torcido el brazo?					
	¿Le ha disparado con una pistola o rifle?					
	¿Le ha intentado ahorcar o asfixiar?					
2.-	¿Le ha amenazado con golpearla?					
	¿Se ha puesto a golpear o patear la pared o mueble?					
	¿Le ha hecho sentir miedo de él?					
	¿Le ha amenazado con alguna navaja, cuchillo o machete?					
	¿Le ha amenazado con pistola o rifle?					
	¿Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades?					
	¿Le ha insultado?					
	¿Le ha dicho que es poco atractiva o fea?					
	¿Le ha destruido alguna de sus cosas?					
	¿Le ha rebajado o menospreciado?					
	¿Le ha controlado con no darle dinero o quitárselo?					
	¿Le ha rebajado o menospreciado frente a otras personas					
	¿Le ha quitado o ha hecho uso de sus pertenencias en contra de su voluntad?					
	¿En ocasiones le llega a tener miedo a su pareja?					
	¿Su pareja alguna vez le ha prohibido que salga,					
	¿Su pareja alguna vez le ha prohibido que					

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

Encuesta adaptada de (santiago, 2006)

ANEXO 02



Consentimiento Informado

Señora usuaria:

Presente.-

De mi mayor consideración:

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

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

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

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

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

Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que han surgido.

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

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

Firma de la usuaria

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

Fecha: _____

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



María Esperanza García Shimizu

Docente Investigador Tutor

Teléfono: 962527583

Oficina del Dpto. Investigación: 327933

Cronograma

ANEXO 3

CRONOGRAMA DEL PROYECTO

CRONOGRAMA DE EJECUCION PERIODO (2012-2015)				
AÑO	2012	2013	2014	2015
RECOJO DE INFORMACION				
INGRESO DE INFORMACION				
REDACCION DEL INFORME FINAL				
PRESENTACION DE INFORME FINAL Y SUSTENTACION FINAL				

Mapa

Anexo 4

MAPA DE LA UBICACIÓN DE MALLARES

