



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA  
VIOLENCIA EN MUJERES GESTANTES QUE ACUDEN  
AL CENTRO DE SALUD DE MALLARITOS - PROVINCIA  
DE SULLANA DURANTE EL PERÍODO 2012 - 2015”

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

AUTORA:

JACKELINE ELIZABETH SÁNCHEZ CHUNGA.

ASESORA:

OBS. MARÍA ESPERANZA GARCÍA SHIMIZU

SULLANA – PERÚ

2015

## **JURADO EVALUADOR**

ANITA ELIZABETH PRECIADO MARCHAN

**PRESIDENTE**

AUREA LUCIA PANTA BOGGIO

**SECRETARIA**

SILVIA TERESA CORONADO MORALES

**MIEMBRO**

MARÍA ESPERANZA GARCÍA SHIMIZU

**ASESORA**

## **AGRADECIMIENTO**

**Al todo poderoso** porque es el quien nos da de la inteligencia, sabiduría para poder realizar, nuestros objetivos trazados y poder lograr la meta.

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

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

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

## DEDICATORIA

A **Dios** todo poderoso, creador de la vida, por quien todo existe y por el sentido que dio a mi vida con la bella vocación de servir.

Con mucho amor, a **mi madre Ana María Chunga Espinoza**, por su apoyo incondicional, por ser mi guía y por la fortaleza que día a día me brindo para seguir adelante.

A ti **papá Luis Sánchez Pacherrez** por estar siempre conmigo para brindarme tu apoyo y por tu ejemplo de lucha.

A mis hijos **Jhan Pieer y Alina Ariana** por ser mi motor y motivo para salir adelante.

A mis ángeles, **Catalina y Marina** porque son modelo de mujer luchadora y porque desde el cielo son mi guía.

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general determinar cuál es la prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres gestantes, que acuden al centro de salud de Mallaritos–Provincia de Sullana durante el periodo 2012 – 2015. Se desarrolló una investigación cuantitativa simple de una casilla de corte transversal, con muestreo no probabilístico y una muestra de 120 gestantes que ingresan al centro de salud. Obteniéndose los siguientes resultados: que del 100% de las madres gestantes encuestados 26% sufre violencia durante el embarazo. Las gestantes que sufrieron mayor violencia fueron: gestantes adolescentes 28.6%; gestantes casadas 35.2%; gestantes con nivel educativo primario 29.4%; gestantes independientes 50%. Violencia física 80.6%; violencia psicológica 87.1%, Finalmente, concluye que la mayoría de gestantes encuestadas fueron víctimas de violencia.

**Palabras clave:** Violencia familiar, embarazo

## **ABSTRACT**

The overall objective investigation was determine the prevalence and factors associated with violence in pregnant women attending the health center Mallaritos-Sullana Province during the period 2012 - 2015 a simple quantitative investigation of a box was developed cross section, with no probability sampling and a sample of 120 pregnant women admitted to the health center. With the following results: that 100% of respondents 26% pregnant women suffer violence during pregnancy. Pregnant women who suffered violence were higher: 28.6% pregnant teenagers; pregnant married 35.2%; pregnant women with primary education 29.4%; 50% independent pregnant. Physical violence 80.6%; 87.1% psychological violence, finally it concludes that the majority of pregnant women surveyed were victims of violence.

**Keywords:** Domestic violence, pregnancy

## CONTENIDO

<b>1. Título de la tesis</b>	<b>iii</b>
<b>2. Hoja de firma del jurado y asesor</b>	<b>iv</b>
<b>3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria</b>	<b>v</b>
<b>4. Resumen y abstract</b>	<b>vii</b>
<b>5. Contenido</b>	<b>ix</b>
<b>6. Índice de tablas y gráficos</b>	<b>x</b>
<b>I. Introducción</b>	<b>14</b>
<b>II. Revisión de la Literatura</b>	<b>19</b>
2.1. Antecedentes	19
2.2. Bases teóricas de la investigación	34
2.3. Bases conceptuales	42
<b>III. Metodología</b>	<b>54</b>
3.1 Diseño de investigación	54
3.2 Población y muestra	54
3.3 Definición y operacionalización de variables	55
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	59
3.5 Plan de análisis de datos	62
3.6 Matriz de consistencia	63
3.7 Principios éticos	65
<b>IV. Resultados</b>	<b>66</b>
4.1 Resultados	66
4.2 Análisis de resultados	82
<b>V. Conclusiones</b>	<b>89</b>
<b>Recomendaciones</b>	<b>91</b>
<b>Referencias bibliográficas</b>	<b>93</b>
<b>Anexos</b>	<b>101</b>
8.1 Encuesta	102
8.2 Consentimiento informado	105
8.3 Cronograma de actividades	107
8.4 Mapa	108

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 01</b>	Prevalencia de la violencia en mujeres gestantes que acuden al centro de salud de Mallaritos - Provincia de Sullana, durante el periodo 2012 – 2015.	66
<b>Tabla 02</b>	Prevalencia de la violencia en mujeres gestantes según la edad que acuden al centro de salud de Mallaritos - Provincia de Sullana, durante el periodo 2012 – 2015.	68
<b>Tabla 03</b>	Prevalencia de la violencia en mujeres gestantes según el estado civil, que acuden al centro de salud de Mallaritos - Provincia de Sullana, durante el periodo 2012 – 2015.	70
<b>Tabla 04</b>	Prevalencia de violencia en mujeres gestantes según nivel educativo, que acuden al centro de salud de Mallaritos – Provincia de Sullana, durante el periodo 2012- 2015	72
<b>Tabla 05</b>	Prevalencia de la violencia en mujeres gestantes según ocupación en mujeres gestantes que acuden al centro de salud de Mallaritos - Provincia de Sullana, durante el periodo 2012 – 2015	74
<b>Tabla 06</b>	Tipos de violencia sufridas más frecuentes en la mujeres gestantes que acuden al servicio de salud sexual y reproductiva del centro de salud de	76

Mallaritos - Provincia de Sullana, durante el periodo 2012 – 2015.

<b>Tabla 07</b>	Practicas asumidas ante la violencia sufrida por las mujeres gestantes que acuden al servicio de salud sexual y reproductiva, del centro de salud de Mallaritos - Provincia de Sullana, durante el periodo 2012 – 2015.	78
<b>Tabla 08</b>	Consecuencias de la violencia en la vida de las mujeres que acuden al servicio de salud sexual y reproductiva, del centro de salud de Mallaritos - Provincia de Sullana, durante el periodo 2012 – 2015	80

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfica 01</b>	Distribución porcentual de la violencia en mujeres gestantes que acuden al centro de salud de Mallaritos - Provincia de Sullana, durante el periodo 2012 – 2015	67
<b>Gráfica 02</b>	Distribución porcentual de la violencia en mujeres gestantes según la edad que acuden al centro de salud de Mallaritos - Provincia de Sullana, durante el periodo 2012 – 2015.	69
<b>Gráfica 03</b>	Distribución porcentual de la violencia en mujeres gestantes según el estado civil, que acuden al centro de salud de Mallaritos - Provincia de Sullana, durante el periodo 2012 – 2015.	71
<b>Gráfica 04</b>	Distribución porcentual de la violencia en mujeres gestantes según el nivel educativo, que acuden al centro de salud de Mallaritos - Provincia de Sullana, durante el periodo 2012 – 2015	73
<b>Gráfica 05</b>	Distribución porcentual de la violencia en mujeres gestantes según ocupación en mujeres gestantes que acuden al centro de salud de Mallaritos - Provincia de Sullana, durante el periodo 2012 – 2015.	75

<b>Gráfica 06</b>	Distribución porcentual de los tipos de violencia sufridas más frecuentes en la mujeres gestantes que acuden al servicio de salud sexual y reproductiva del centro de salud de Mallaritos - Provincia de Sullana, durante el periodo 2012 – 2015.	77
<b>Gráfica 07</b>	Distribución porcentual de las practicas asumidas ante la violencia sufrida por las mujeres gestantes que acuden al servicio de salud sexual y reproductiva, del centro de salud de Mallaritos - Provincia de Sullana, durante el periodo 2012 – 2015.	79
<b>Gráfica 08</b>	Distribución porcentual de las consecuencias de la violencia en la vida de las mujeres que acuden a servicios de salud sexual y reproductiva, del centro de salud de Mallaritos - Provincia de Sullana, durante el periodo 2012 – 2015.	81

## I. INTRODUCCIÓN

La violencia contra la mujer es un tema de Salud Pública y de Derechos Humanos y exhorta a la acción concertada de los gobiernos dentro de este contexto, "son los profesionales de salud los que están llamados, tanto por su propia profesión como por la sociedad y los gobiernos en general, a detectar señales de violencia". La violencia contra la mujer se refiere a la violencia física, sexual y psicológica, la violación por el conyugue, la mutilación genital y otras prácticas tradicionales que atenten contra la mujer, la explotación sexual, el tráfico de mujeres y la prostitución forzada, el hostigamiento y la intimidación sexual en el trabajo y en instituciones educacionales y la violencia física, sexual y psicológica perpetrada o tolerada por el Estado, donde quiera que ocurra (1)

La violencia en la mujer gestante es un problema social que afecta a no solo a la madre sino también a ser más vulnerable que en este caso es el feto, al cual le causan consecuencias graves, sin importar el espacio físico donde ocurra, que perjudique el bienestar, la integridad física importantes para el binomio madre- hijo. Se entiende por violencia "toda acción u, psicológica o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de la persona" (OPS, 1995) (2)

La violencia contra la mujer está presente en la mayoría de las sociedades, pero a menudo no es reconocida y se acepta como parte del orden establecido. Desde esta perspectiva "la mujer se encuentra en una situación de indefensión y desprotección encubierta por la tradicional intimidad y privacidad de la vida familiar". (3)

Se estima que en el mundo entre un 16 y un 52% de las mujeres experimenta violencia física por parte de sus compañeros y este porcentaje no se puede saber con certeza por el carácter "privado" con el que cuenta el tema de la violencia.

A nivel de América Latina, datos recopilados por las Naciones Unidas, revelan que al menos una de cada tres mujeres ha sido golpeada, se calcula que la proporción de mujeres que han tenido experiencias de maltrato conyugal oscila entre el 20% y el 60%, variando de un país a otro. En Colombia, más de 20% de mujeres han recibido algún maltrato físico y 34% han sufrido abuso psicológico, En Chile, 60% de las mujeres que viven con su pareja sufren del maltrato en el hogar, de las cuales el 40% sufrió mayor abuso durante el embarazo; en Nicaragua, casi el 60% de las mujeres declararon haber sido maltratadas en alguna ocasión por sus esposos o compañeros, cifras que aumentan cuando no perciben ningún ingreso económico. (4)

Mientras que a nivel Nacional (tanto en Lima como en provincias) se vive una situación particularmente crítica; encontraron que en Lima el 14.8% de las mujeres refirió antecedente de violencia durante el embarazo y 27.6% en el caso de Cusco, estas cifras son similares que reporta un 27% de violencia en gestantes, Estas cifras son evidentemente mayores donde el 57,3% de las mujeres han sufrido violencia física por parte de una pareja durante su vida (5).

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente enunciado del problema: **¿Cuál es la Prevalencia y Factores Asociados a la Violencia en Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de Mallaritos Provincia Sullana. Durante el Periodo 2012-2015?**

Para dar respuesta al problema se planteó como objetivo general:

Determinar cuál es la prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres gestantes que acuden al Centro de salud de Mallaritos–Provincia de Sullana durante el periodo 2012 – 2015.

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

1. Estimar la prevalencia de la violencia en general en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud de Mallaritos provincia Sullana durante el periodo 2012 – 2015.

2. Estimar la prevalencia de la violencia según edad, estado civil y nivel educativo, procedencia y ocupación en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud de Mallaritos provincia Sullana durante el periodo 2012 – 2015.
3. Describir los tipos de violencia más frecuentes en las mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud de Mallaritos provincia Sullana durante el periodo 2012- 2015.
4. Identificar cuáles son las prácticas asumidas ante la violencia sufrida por las mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud de Mallaritos provincia Sullana durante el periodo 2012 - 2015.
5. Determinar las consecuencias de la violencia en la vida de las mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud de Mallaritos provincia Sullana durante el periodo 2012 -2015.

La presente investigación busca explorar la situación de la violencia contra las mujeres gestantes que acuden al servicio de Gineco obstetricia asignadas a establecimientos de salud y personal de servicios de gineceo obstetricia

Si nos enmarcamos a la Provincia de Sullana, está se encuentra situada en la parte Nor-Occidental del departamento de Piura, con una población 304,997 habitantes, siendo el Distrito de Mallaritos siendo este a su vez perteneciente a Sullana y es allí donde según las investigaciones realizadas en el Puesto de Salud de Mallares , y exploraciones de las personas que habitan en el distrito existe casos de violencia que anula la autonomía de la mujer y disminuye su potencial como persona y miembro de la sociedad y esta experiencia tiene no sólo consecuencias directas sobre su propio bienestar, sino también sobre el niño por nacer (6).

La violencia en general se produce con mayor frecuencia en el seno de la familia que en cualquier otro lugar de la sociedad. Asimismo atraviesa todas las líneas raciales étnicas religiosas, educacionales y socioeconómicas y es una situación progresiva que ha sido reconocida como un gran problema de salud pública con componentes físicos y psicológicos (7).

La violencia doméstica es la expresión más radical de discriminación contra la mujer, ya que, en su origen, se encuentran las relaciones de jerarquía y poder que ostentan hombres y mujeres sólo por el hecho de ser tales y en las que la mujer se encuentra en una posición de subordinación culturalmente asignada (8)

La presente investigación busca analizar la situación de la violencia contra las mujeres gestantes que acuden a servicios de salud sexual y reproductiva del Centro de Salud; Mallaritos, en donde vamos a determinar las variables asociadas a ésta problemática.

La prevalencia de la violencia durante el embarazo es un tema poco investigado, y son muy pocos los estudios nacionales de violencia durante el embarazo y se sabe poco sobre la incidencia y gravedad de la violencia en el hogar en esta población, muy a pesar de que existan casos pero de los cuales no se encuentran registrados en el ámbito legal y tal es así que no se muestran cifras significativas que demuestren la violencia contra gestantes como problemas de salud y cuyos resultados obstétricos para las mujeres embarazadas, tienden a un mayor número de ingresos hospitalarios durante el embarazo sin dar explicaciones de agresiones, tal es el caso que se presentan en los servicios de atención primaria y servicios de salud mental es por tales razones que esta investigación quiere contribuir a demostrar tal problemática que se vive y que muchas de las veces pasa desapercibida.

Es por ello que la violencia es una problemática que ataca no solo a mi comunidad sino a todo el mundo el cual debemos atacar de raíz debido a la alta incidencia de

mujeres maltratadas por sus parejas o que por callar este problema terminaron muertes; como estudiante de obstetricia me propongo visibilizar este problema en la comunidad que trabajare durante mi investigación para así contribuir a la disminución de este problema.

Esta investigación permitirá sugerir a los decisores e instituciones interesadas elaboren estrategias, proyectos de prevención o políticas de intervención a cargo de profesionales especializados en el tema de la sexualidad y salud mental. Así mismo promover la toma de conciencia de la importancia de gozar de una buena salud tanto física como mental

## II. REVISION DE LA LITERATURA

### 2.1 Antecedentes:

#### A nivel internacional:

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

**Marisol Lila 2010, España (10)**, investigó acerca de la prevalencia y severidad de la violencia contra la mujer durante el embarazo en las relaciones de pareja, dado que es un problema social que afecta a miles de mujeres en todo el mundo. Sin embargo el “descubrimiento” de la violencia de género como problema social es un hecho relativamente reciente. Se ha esperado casi más de 20 años desde que se inicia el interés científico por este fenómeno para que sea considerado un problema de salud pública de primer orden para organizaciones internacionales y gobiernos, así como un abuso de los derechos humanos, con una elevada prevalencia en todo el mundo. Teniendo una muestra de 800 mujeres entre los 18 y 55 años se determinó que: el 3,6 % de las mujeres españolas mayores de edad declara haber sido víctima de malos tratos, durante el último año, por alguna de las personas que conviven en su hogar, o por su pareja, aunque no conviva con la mujer.

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. Además de estas cifras de prevalencia, es importante destacar las consecuencias que tiene este tipo de violencia. Las estadísticas apuntan que la violencia en el seno de la familia sería la principal causa de muerte e invalidez de las mujeres de 16 a 44 años, por delante del cáncer o los accidentes de tráfico. Los resultados también indican que el 55% de las encuestadas que sufrieron violencia doméstica tienen como resultado lesiones físicas o consecuencias sobre la salud mental. El 19% de las mujeres habían sido golpeadas en la cara, el 22% en el cuerpo, brazos, abdomen o piernas y al 14%

le habían propinado patadas. El 50% de estas mujeres requirieron atención médica para tratar las lesiones que habían sufrido. Otros síntomas asociados frecuentemente con mujeres víctimas de violencia son dolor crónico y sintomatología relacionada con el sistema nervioso central, problemas gastrointestinales y trastornos cardíacos.

**Arcos E.Chile, 2010 (11)**, presentó un estudio acerca del Impacto de la violencia en la mujer sobre su salud reproductiva y neonatal, estudio de 131 mujeres embarazadas, 79 mujeres reconocieron experiencias de violencia doméstica, física y/o emocional, grupo índice, este grupo fue dividido según el tipo de violencia: subgrupo 1 violencia emocional (32 mujeres con experiencias de violencia emocional exclusiva); subgrupo 2 violencia física: (47 mujeres con violencia física y/o emocional), dentro de este subgrupo 17 mujeres constituyeron una categoría de interés ya que comunicaron violencia actual (durante el embarazo). Las características de las mujeres respecto a edad, talla, antecedentes de aborto y parto prematuro, intervalo intergenésico y uso de métodos anticonceptivos fueron similares en ambos grupos. La proporción de primigestas fue significativamente menor en las mujeres que sufrieron violencia. En el subgrupo violencia emocional se comunicaron una proporción de embarazos no planificados más alta que en el grupo control. El consumo de tabaco, alcohol y drogas fue bajo y similar en ambos grupos. El promedio de edad gestacional al ingreso a control prenatal fue de 12 semanas, con 11 visitas prenatales. Cuatro de cinco mujeres fueron derivadas a consulta médica por morbilidad obstétrica, con 3 a 4 consultas. La hospitalización en el embarazo también fue similar en ambos grupos.

**Gabriela Vega, Dinora Hidalgo, Judith Toro Merlo 2011, Venezuela (12)**, investigaron sobre la prevalencia de la violencia de género durante el embarazo, obteniendo los siguientes resultados: Del total de la muestra, 266 mujeres gestantes (66,5 %) había sufrido algún tipo de violencia durante la gestación, más de uno en algunos casos, predominando la violencia psicológica (66,25 %), seguida por la violencia física (38,25 %), siendo el grupo etario de la segunda década el más

afectado para todos los tipos de violencia. El agresor más frecuente fue la pareja actual de las afectadas por violencia psicológica, física y sexual. Alrededor de la mitad de las encuestadas (52,25 %) conocen los mecanismos de denuncia en caso de ser víctimas de violencia, aunque solo 20,3 % de las agredidas han denunciado alguna situación de violencia. La violencia de género es un problema de salud pública a nivel mundial, y Venezuela no escapa de esta realidad, determinando mediante esta investigación que la mayoría de las mujeres sufren algún maltrato a lo largo de su vida, recordando que 3 de cada 5 mujeres han sido víctimas de algún tipo de violencia durante la gestación

**Ramos R. México. 2010 (13)**, entrevistó a 1,120 mujeres que acudieron para ser atendidas por el nacimiento de su hijo, de ellas se tomaron 333 (29.7%) casos en quienes se encontró maltrato fetal, y de las restantes se tomó un grupo de 333 controles; es decir, en las que no se encontró maltrato fetal. De los 666 casos y controles, 203 fueron adolescentes y 463 adultas.

**Torres. México. 2011 (14)**, presentó un estudio acerca de Violencia de pareja en mujeres embarazadas en la Ciudad de México, se encontraron los resultados de 120 mujeres, (31.1%) reportaron haber estado expuestas a la violencia psicológica y/o física, y/o sexual por parte de su pareja masculina durante el embarazo actual, el 10% reportaron violencia combinada y 21% violencia aislada. La violencia psicológica fue la más frecuentemente reportada (93% del grupo “había experimentado violencia”). Con relación a la percepción sobre la violencia no había diferencias significativas entre los grupos de mujeres con y sin violencia. Solo alrededor de 20% de las mujeres tenían conocimiento sobre los lugares donde atienden a las víctimas de violencia. Los factores asociados significativamente a la violencia de pareja en las mujeres embarazadas fueron ser conviviente 95% y estar sometida a los maltratos dentro del hogar.

**Anabel Hernández Carbajal 2012, Toluca - México (15)**, realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo, siendo la muestra mujeres de 25-35 años con diagnóstico confirmado de embarazo. Se realizaron encuestas a 106 embarazadas, de las cuales solo 105 cumplieron con criterios de inclusión, se observa el número de embarazadas violentadas que corresponde a un porcentaje de 35.2 %, donde 34 pacientes (32.4 %) sufrieron violencia psicológica en el embarazo, 9 violencia física (8.6 %) y un individuo con violencia sexual durante la gestación.

**Humberto Trejo-Lucero, Juan Torres-Pérez, Miguel A Medina-Jiménez, Juan Carlos Briones-Garduño, José Meneses- Calderón 2010, México (16)**, investigación acerca de la frecuencia de depresión durante el embarazo y los posibles factores asociados a ésta. Se aplicó un cuestionario, diseñado para identificar la presencia de depresión, a 337 gestantes, obteniendo los siguientes resultados: En el 98.2% de las gestantes se encontraron datos de algún grado de depresión; 4.7% refirieron haber abortado en embarazos previos y 10.0% dijeron haber tenido más de una pareja sexual. La depresión fue calificada como leve en 64% y 18.1%, mencionaron violencia por su pareja. La depresión fue más frecuente en las de 17 años y las de familias de seis o más miembros.

**Gracia E, Madrid España, 2010 (17)** Los datos oficiales sobre violencia de pareja en España muestran que un tercio de todos los casos denunciados corresponden a inmigrantes. Además, cerca del 40% de las víctimas mortales por violencia de pareja fueron mujeres inmigrantes, de las que el 50% eran latinoamericanas (instituto de la mujer, 2008). Estos datos apoyan los resultados encontrados en otros contextos culturales según los cuales la violencia de pareja es una de las principales formas de victimización sufridas por las mujeres inmigrantes.

**Vázquez f, España, 2010 (18)**, La prevalencia de vida de la violencia fue del 15,2%; en el 41,5% de esos casos el maltratador ha sido la pareja, en el 50,9% algún otro

hombre y en el 7,6% por ambas fuentes. La prevalencia en último año fue del 7,1%. Los factores de riesgo identificados fueron tener más de 19 años, ingresos familiares anuales superiores a 18.000 €, nivel cultural medio De la familia, residencia familiar urbana y presenciar malos tratos en la infancia o adolescencia. Se concluye que se deberían llevar a cabo campañas de sensibilización para prevenir la violencia contra mujer hacia las estudiantes universitarias y establecer servicios de orientación para aquellas que ya la Hayan sufrido.

**Munne, Colombia, 2010. (19)**, Realizo un estudio denominado la violencia en la pareja y el embarazo dado en los Países de América Latina; A pesar de la considerable diversidad y variabilidad observadas en los distintos países, de los cuales se han identificado dos características culturales que podrían contribuir a las altas tasas de violencia infligida por el compañero íntimo, donde se muestran los resultados de una historia de guerras, violencia social, violencia contra la pareja y roles de género rígidos.

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

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

**Morales, Colombia, 2011 (20)**, Se realizó un estudio acerca de Violencia familiar durante el embarazo como factor de riesgo para complicaciones maternas y recién nacidos de bajo peso, los resultados obtenidos fueron: 250 pacientes (125 sin

violencia y 125 con violencia). La edad fue de 15 y 25 años de edad. La edad de la pareja es 25 y 28 años de edad. El estado civil predominante soltera 36%, seguido casada 34.8% y unión libre 27.2%. La escolaridad materna se ubica predominantemente en el nivel secundaria (43.2%), la ocupación predominante entre las mujeres fue el hogar 71.2% y un porcentaje de desempleo del 0.8%, mientras que en sus parejas fue el empleo informal con un 48.8%, con un porcentaje de desempleo del 8.4% y un porcentaje de trabajadores del sector formal del 31.6%. En relación a las semanas de gestación al inicio del estudio la media fue de 15 a 18 semanas, para el número de gestaciones.

En nuestra población estudiada el 48% fue Primigesta y el 22% segundigesta, cumpliendo el 56% criterios para considerarse como embarazos de alto riesgo. El tipo de violencia más observado en nuestra población fue el psicológico con un 56%, seguido del físico con un 27%.

**Zilianti, Venezuela-Caracas, 2011 (21)** Realizo un estudio en Caracas Venezuela, cuyo objetivo es determinar las repercusiones que ocasiona la violencia en las gestantes como son las complicaciones maternas fetales entre el síndrome metabólico, en un grupo de embarazadas con una muestra de 130 embarazadas, Donde se extrajeron los resultados de: promedio de edad de las pacientes encontrada fue de 30 y 25 años en embarazadas con violencia. Se observa que en cuanto a la edad promedio de la gestación al ingreso, fue de 9 a 14 semanas de gestación. Con relación al número de gestaciones, 59 embarazadas; según antecedentes las mujeres que presentan agresión durante el embarazo también tenían enfermedades asociadas como 65,8 % gestantes con hipertensión arterial, seguido de 57,9 % con obesidad y 39,5 % con diabetes mellitus. Según los antecedentes obstétricos de las gestantes con violencia. Entre las embarazadas del grupo de estudio, 11 habían sufrido de trastornos de hipertensión 7 tenían antecedente de feto macrosómico, 6 habían tenido diabetes de la gestación. Y según la distribución de las embarazadas según los hábitos psicobiológicos. Se evaluaron el hábito tabáquico; el alcohólico; el cafeínico; la actividad física, la ingesta abundante de carbohidratos y la ingesta de meriendas. Que lo consumían en su mayoría después de la agresión; En cuanto a las

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

**Saulny. Venezuela, 2011 (22)**, Se realizó un estudio en Caracas cuyo objetivo es determinar las repercusiones que ocasiona la violencia en las gestantes como son las complicaciones maternas fetales entre el síndrome metabólico, en un grupo de embarazadas con una muestra de 130 embarazadas, Donde se extrajeron los resultados de: promedio de edad de las pacientes encontrada fue de 30 y 25 años en embarazadas con violencia. Se observa que en cuanto a la edad promedio de la gestación al ingreso, fue de 9 a 14 semanas de gestación.

Con relación al número de gestaciones, 59 embarazadas; según antecedentes las mujeres que presentan agresión durante el embarazo también tenían enfermedades asociados como 65,8 % gestantes con hipertensión arterial, seguido de 57,9 % con obesidad y 39,5 % con diabetes mellitus. Según los antecedentes obstétricos de las gestantes con violencia. Entre las embarazadas del grupo de estudio, 11 habían sufrido de trastornos de hipertensión 7 tenían antecedente de feto macrosómico, 6 habían tenido diabetes de la gestación. Y según la distribución de las embarazadas según los hábitos psicobiológicos.

**Ana Bernarda Ludemir, Glyn Lewis, Sandra Alves Valongueiro, Thalía Velho Barrero de Araújo, Ricardo Araya 2010, Recife -Brasil (23)**, realizaron un estudio de cohorte prospectivo. Se reclutó a mujeres embarazadas (edad 18-49 años) en su tercer trimestre de embarazo, que asistían a clínicas de atención primaria de la salud. Las mujeres fueron entrevistadas durante el embarazo y después del parto. La forma de la violencia de pareja en el embarazo se evaluó mediante un cuestionario validado, y la escala de depresión postnatal de Edimburgo se utilizó para medir la

depresión postnatal. Se eligió a 1.133 mujeres embarazadas para el estudio, de los cuales 1.045 tenían datos completos para todas las variables y fueron incluidos en el análisis. Del total, 270 mujeres (26%) manifestaron depresión postnatal. La forma más común de violencia en la pareja era psicológico (28%). La frecuencia de la violencia psicológica durante el embarazo se asoció positivamente con la aparición de la depresión postnatal, y aunque esta asociación fue atenuada después del ajuste, las mujeres que informaron la frecuencia más alta de violencia psicológica eran más propensas a tener depresión postnatal, incluso después del ajuste (29%). Las mujeres que reportaron violencia física o sexual durante el embarazo eran más propensas a desarrollar depresión postnatal (28%).

**Ximena Verónica Bohle Urrutia 2010, Chile - Valdivia (24)**, investigación de Magnitud y Características de la violencia doméstica en las mujeres embarazadas atendidas en el servicio de obstetricia y ginecología del Hospital Clínico Regional Valdivia, obteniendo los siguientes resultados: La edad promedio de las mujeres entrevistadas fue de 26 años en un rango entre los 14 y 46 años, el 23% eran adolescentes (14 a 19 años), el 59,1% tenía entre 20 y 34 años y el 17,1% entre los 35 y 46 años. El 70,6% residía en zonas urbanas y el 29,4% en zonas rurales. En cuanto a la escolaridad el 28,5% poseía escolaridad básica completa o menos, el 25,5% y el 36,2% contaba con estudios medios incompletos y completos respectivamente, un 9,8% contaba con estudios superiores. El 70,6% de las mujeres eran dueñas de casa, y solo el 13,6% realizaba algún tipo de trabajo remunerado. El 90,3% de las mujeres mantenían una relación de pareja, de estas el 46,4% mantenían relación de convivencia y el 27,7% estaba casada mientras que un 9,7% no tenía pareja al tiempo de la entrevista. Del total de las mujeres entrevistadas un 13,2% fueron víctimas de violencia durante el embarazo, en todos los casos el victimario fue la pareja. En dos mujeres el embarazo fue producto de una violación (0,8%). Cuando se realizó la pregunta directa sobre experiencia de violencia, un 8,9% de las mujeres respondieron afirmativamente, porcentaje que aumentó a un 13,2% al indagar en forma detallada sobre las manifestaciones de la violencia. Esto significa que 31 mujeres fueron víctimas de violencia durante el embarazo, sin embargo 10 de

ellas, (32,2%), no lo reconocieron con la pregunta directa. En relación a la naturaleza de la violencia, la prevalencia de violencia psicológica fue de un 12,8%, violencia física y sexual un 2,1% y un 1,3% respectivamente. La prevalencia de violencia aproximadamente un año 26 previo al embarazo correspondió a un 16,2%, violencia psicológica 13,6%, violencia física 8,1% y sexual 3,4%. En las mujeres maltratadas durante el embarazo se exploró la relación entre inicio de la violencia y el embarazo. Se determinó cuando comenzaron los actos violentos, antes (aproximadamente un año previo) al embarazo o durante éste. En más de la mitad de los casos (51,6%) de las mujeres maltratadas, la violencia se inició en el transcurso de la vida en común antes del embarazo y un porcentaje importante (48,4%) informó que los maltratos comenzaron durante el embarazo. Un alto porcentaje de mujeres expresaron que la forma de violencia más frecuente fue la psicológica (96,7%). En relación a la frecuencia de violencia física y sexual estas fueron de un 16,1% y un 9,6%. En cuanto a los tipos de violencia física, la violencia física leve correspondió a un 19,4% y la violencia física grave a un 9,7% de las mujeres violentadas. Se observó que con mayor frecuencia los agresores acudieron al uso de violencia psicológica durante el embarazo y hubo un incremento en su frecuencia durante este período en comparación a un año previo al aproximadamente. La violencia física no presentó una marcada variación antes y durante el embarazo y la violencia sexual disminuyó en frecuencia e intensidad durante el embarazo. El perfil sociodemográfico de las mujeres que han sido víctimas de algún tipo de violencia conyugal durante el embarazo, muestra que la edad promedio correspondió a 27 años, con mayor frecuencia se encontró la 27 escolaridad media completa (48,3%), con actividad dueña de casa (64,5%), estado conyugal conviviente y termino de la relación de pareja no más de un año previo al embarazo, ambas con un 32,3%, tiempo de unión de la pareja se concentró entre 1 y 5 años (54,8%), para un porcentaje importante de mujeres este era su primer hijo 45,2% y un 29% tenía más de tres hijos durante el curso del último embarazo. El 48,4% contaba con vivienda propia y un 41,9% vivía como allegados. El 80,6% de mujeres víctimas de violencia no planificaron su embarazo. Se describe una diferencia significativa en relación con las mujeres que durante el embarazo no fueron víctimas de violencia intrafamiliar ya que sólo un 45,6% no planificó su embarazo.

**Rodríguez C, Colombia, 2010 (25)** Es en el hogar donde se concentra el mayor índice de violencia en nuestra sociedad. Y a pesar de que actualmente las denuncias han aumentado, en parte porque se ha logrado visibilizar dicho fenómeno, es aún mayor el número de casos que no se denuncian, debido a que se convierte en una dinámica reiterada de relación para muchas familias. Adicionalmente, el lazo afectivo que los une facilita que se toleren, acepten y hasta habitúen a dinámicas violentas de relación

### **A nivel nacional**

En el país entre las investigaciones relacionadas a la presente temática citaremos a:

**Duarte.Lima, 2011 (26)** en el presente un estudio demuestra que existen aumento de casos presentados en violencia contra la mujer, en cuanto a la violencia física y psicológica por parte de la pareja se mantiene por encima de 38% y 68%, respectivamente. Asimismo, 8% de las mujeres dicen haber sido violadas por su cónyuge, En relación con el pedido de ayuda y denuncia, preocupa que solo 16,1% la busque, porcentaje que se concentra en comisarías. Las mujeres dijeron no saber a dónde acudir (12,4%); que desconfían del sistema y creen que no sirve de nada o temen una mayor agresión (15,4%).

**Pinto, Lima (2010) (27)** Refiere que la violencia basada en género, que expresa el abalance de poder entre hombres y mujeres, es una transgresión a los derechos humanos de las mujeres y un problema de salud pública muy antiguo y que compromete todas las sociedades del mundo. Se admite hoy en día que más de un tercio de las mujeres ha padecido violencia (psicológica, física o sexual) en algún momento de sus vidas. La violencia sexual es la versión más extrema de violencia contra la mujer y concurre usualmente con los otros dos tipos de violencia. Se puede presentar en todas las etapas de la vida y ni siquiera el embarazo constituye un factor protector. Las personas más cercanas a las víctimas (pareja actual o anterior, sus familiares o personas conocidas), generalmente con poder sobre ellas, son los

perpetradores más comunes. Se puede identificar algunos factores asociados, como el alcoholismo, la ignorancia, la permisividad social, la mala relación entre las parejas, el uso de drogas y otros. Las consecuencias pueden ser inmediatas o de corto, mediano y largo plazos y se dan sobre la salud física (suicidio, homicidio, muertes derivadas de sida o por complicaciones del embarazo; lesiones leves y graves, infecciones pélvicas y de transmisión sexual, embarazos ectópicos, embarazos no deseados, abortos espontáneos o inducidos, peso bajo al nacer) y mental (depresión, ansiedad, síndrome postraumático, síndrome pos violación, trastornos del sueño, obesidad, consumo de alcohol, drogas y tabaco y conductas sexuales de riesgo, entre otras) y tiene también impacto social (costos derivados de la atención de la salud y de la atención legal, implicancias sobre la productividad y el empleo). Por las graves repercusiones que tiene la violencia sobre las mujeres y la sociedad en general, debe ser enfrentada con información, educación, trabajo con grupos de varones y mejor preparación de los servicios de salud, apoyo legal y social.

**Rivas. Tacna, 2011 (28)** presento un estudio realizado en el Hospital de Jorge Basadre de Tacna, en el estudio participaron 256 mujeres que estaban en el tercer trimestre del embarazo y que asistían a centros médicos de atención primaria, los resultados obtenidos fueron los siguientes: el 50% de la muestra fueron menores de 18 años de edad, 87.2% tienen grado de instrucción bajo, 87.2% convivientes, solo 35.9% percibe remuneración económica. El 94% mostró autoestima baja, 41% disfunción familiar moderada.

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

a la mujer a realizar el coito. Aproximadamente 61,0% de las mujeres víctimas de la violencia de sus compañeros y un 44.7% tuvieron depresión postparto.

**Lam, Lima 2011 (29)** Estudio los trastornos depresivos en gestantes sometidas a violencia en tres hospitales de Lima, acudiendo a las consultas perinatales 593, de las cuales sufrieron alguna forma de violencia durante el embarazo 159 (26.8%), siendo la violencia psicológica la más frecuente con 152 casos (25.6%). La prevalencia de casos probables de depresión mayor fue de 34.1% (202/593), la que se elevó a 59.1% (94/159) al considerar sólo gestantes violentadas; las gestantes violentadas presentaron niveles significativamente menores de apoyo social.

**Pacora. Lima. 2010. (30)** La violencia por la pareja contra la mujer ocurre aproximadamente en el 60% de las mujeres no gestantes. En el embarazo la violencia física perpetrada por la pareja llega al 15% en Lima y 28% en Cusco. Por lo tanto, la violencia por la pareja es más frecuente que cualquier complicación obstétrica en el Perú y debe ser identificada en el embarazo. Estas mujeres se caracterizan por ser solteras, tener bajo nivel de educación, iniciar la atención prenatal tardíamente o no tener atención prenatal, abusar de sustancias tóxicas, presentar depresión, hiperémesis, hipertensión arterial, parto prematuro, muerte fetal, aborto, infecciones recurrentes, hemorragia por vía vaginal, restricción del crecimiento fetal, bajo peso al nacer y parto distócico.

**Quintana.Arequipa.2010 (31)** Sobre los efectos de las agresiones físicas y psicológicas contra la mujer durante la gestación. Tipo de investigación básica, nivel descriptivo, diseño descriptivo simple, cuya muestra es de 410mujeres; Los resultados demuestran que el 65% confirman que los efectos de la violencia contra la mujer son: baja autoestima, despersonalización, inhibición de las relaciones sociales, miedo, terror. El 80% afirmó que los efectos psicológicos son la depresión, ansiedad permanente, pérdida de valores, desequilibrio en su proyecto de vida de pareja,

además de ingerir sustancias tóxicas en su mayoría reportaron haber tomado licor, fumado y consumido drogas por la desesperación y las ganas de olvidar tal agresión.

**Juan Manuel Escobar Montalvo, Lima-Perú, 2010 (32)**, investigación con el objetivo principal de determinar la asociación existente entre la Violencia Basada en Género y la Depresión Post-Parto en el Hospital San Bartolomé; así mismo, se describieron los factores predictores de depresión postparto y las características sociodemográficas y del parto de las púerperas participantes del estudio. Los sujetos de estudio fueron 100 mujeres cuya media de edad fue de 27,8+/- 6,1 años, con una media de tiempo de puerperio de 4,5+/-3,2, obteniendo los siguientes resultados: En el 56% de los casos sus embarazos fueron no planificados terminando dichas gestaciones en el 74% por vía vaginal, el 82 % se encontró en el nivel socioeconómico medio y el estado civil más frecuente fue el de conviviente. Se encontró que el 4% presentó baja autoestima, el 27% reportó haberse sentido deprimida antes del embarazo, el 72% se sintió deprimida y el 47% ansiosa durante el embarazo y el 51% presentó tristeza post-parto. La tasa de DPP fue de 17% con una media de 7,5+/-5 y una moda de 10 puntos para la escala de Edimburgo. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los casos de DPP y autoestima, historia de depresión previa al embarazo, ansiedad durante la gestación, satisfacción marital y eventos estresantes durante la gestación. Así mismo; se detectó que 39 el 51% de las mujeres habían sido víctimas de VBG, siendo la VBG psicológica la más frecuente y la pareja el principal agresor.

**Evelina Rondón Abuhadba 2010, Chiclayo (33)**. Realizó una investigación acerca de la prevalencia y características de la violencia intrafamiliar en gestantes usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de la ciudad de Chiclayo durante el período comprendido en setiembre 2009 y marzo 2010. Obteniendo los siguientes resultados: Las mujeres que participaron en este estudio fueron en su mayoría de más de 35 años de edad, con una media de edad de 33 años (DS = 5,3). En general, 17% de las mujeres gestantes experimentó violencia doméstica en cualquiera de sus

formas. Un 44% de gestantes violentadas tuvo edad mayor a 35 años. El 43% de las gestantes con violencia doméstica eran convivientes. Las mujeres psicológicamente violentadas en este estudio, tienden a tener una edad media de 32,2 años, son convivientes, y cuentan con bajos ingresos económicos mensuales. Por su parte, las mujeres que sufrieron abuso físico fueron también jóvenes (23,3 años), convivientes, cuya pareja bebía alcohol, y tenía experiencias previas de abuso. El 42 % tenían educación secundaria y el 28% eran analfabetas. La prevalencia de la violencia psicológica en el presente estudio, fue de 36%. En relación a los actos de violencia física y violencia sexual, el presente estudio encontró que el 43% de las mujeres sufrió violencia física y el 15% de violencia sexual durante el embarazo. El presente estudio encontró que más del 6% de las mujeres experimentaron al menos dos tipos de violencia durante el embarazo. En nuestro estudio el 36% de las mujeres eran amas de casa, y el 13% no contaban con ingresos económicos propios. La encuesta identificó que el 37% (n = 104) de las mujeres embarazadas informaron que su esposo estaba celoso o tenía sospechas de los varones conocidos por las mujeres gestantes. El 47% de las mujeres (n = 132) informó que la violencia doméstica no sucedía por vez primera, si no que era la repetición y continuación de anteriores episodios de agresión. Al evaluar las respuestas de las mujeres gestantes frente a la violencia doméstica, un 38% de las mujeres en el presente estudio afirma que durante los incidentes violentos guardaba silencio o lloraba y no hacía nada, porque no sabía qué otra cosa podría hacer a fin de detener la violencia. 47% de ellas buscó atención médica tras la violencia sufrida y 12% hizo la respectiva denuncia policial

### **A nivel regional**

En Piura entre las investigaciones relacionadas a la presente temática citaremos a:

**Ana Gúezmes, Nancy Palomino, Miguel Ramos, Piura 2010 (34).** Realizaron una investigación 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 aún cuando la mujer se encuentra en la etapa de gestación. De la muestra de 265 mujeres que 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.

## 2.2 Bases teóricas de la investigación

Existen teorías que tratan de explicar el fenómeno de la violencia; sin embargo, no siempre lo logran pues parecen ser inadecuadas para explicar la naturaleza compleja del fenómeno y para brindar directrices precisas para su prevención control y tratamiento. Estas teorías son tan diversas que se trataran teniendo en cuenta los siguientes enfoques psiquiátricos, sociales o psicológicos, religiosos, legal o jurídica y médico, (Borjón). (35)

Perspectiva psicoanalítica: explica la violencia a través de las características del agresor. Tales características pueden ser enfermedad mental, defectos de la personalidad, sicopatología, sociopatología y abuso de alcohol y drogas. No obstante, “algunas investigaciones han indicado que menos del 10% de los casos de violencia son atribuibles exclusivamente a los rasgos de personalidad, enfermedad mental o a la sicopatología” (Gelles y Cornell). (36)

Sin embargo para Sigmund Freud habla de pulsión y no de instinto, plantea que pulsión es “un proceso dinámico que consiste en un impulso (carga energética, factor de motilidad) que hace tender al organismo hacia un fin”, según Sigmund, una pulsión tiene su origen en una excitación corporal (estado de tensión); su fin es suprimir el estado de tensión que reina en la fuente pulsión; por tal la pulsión agresiva es aquella que se dirige hacia afuera, que se orienta hacia los demás con la ayuda de la musculatura, es una fuerza desorganizada, una fuerza de destrucción, que tiende a dañar, real o simbólicamente, a los demás; a veces mezclada con la sexualidad: agresión sexual. (37)

Freud con su teoría muestra la inevitable presencia de las pulsiones agresivas en la configuración del orden social y en la resolución de los conflictos de interés entre los diversos grupos, y acepta con fatalismo que la única posibilidad consiste en orientar la agresividad hacia tareas constructivas.

**Teoría biológica, genética o de la herencia:** plantea la posibilidad de que la agresión se deba a factores genéticos o a alteraciones en el sistema nervioso central. Por lo tanto esta teoría no intenta explicar los orígenes, funciones y objetos del comportamiento agresivo, únicamente proporciona bases fisiológicas y anatómicas que sustentan la emisión de dicho comportamiento, partiendo desde el enfoque que nos muestra Melero. (38)

El psicólogo Alberto Bandura, de acuerdo con el filósofo francés, estima que el comportamiento humano, más que ser genético o hereditario, es un fenómeno adquirido por medio de la observación e imitación. En idéntica línea se mantiene Ashley Montagu, para quien la agresividad de los hombres no es una reacción sino una respuesta: el hombre no nace con un carácter agresivo, sino con un sistema muy organizado de tendencias hacia el crecimiento y el desarrollo de su ambiente de comprensión y cooperación. (39)

Teoría del **aprendizaje social:** la conducta agresiva puede adquirirse meramente por la observación y la imitación de la conducta de los modelos agresivos y no requiere de la existencia de un estado de frustración previa; según esta concepción Lara sostiene que la agresión no existiría sin una pulsión agresiva de tipo innato ni tampoco existen estímulos específicos desencadenantes de la conducta agresiva, sino que sería el resultado de procesos de aprendizaje. (38)

Por otra parte enfatiza la importancia del aprendizaje social dado que destaca el rol de los procesos de autorregulación, es decir, la capacidad de las personas de discriminar, y transformar estímulos que los afecta, concibiendo al individuo como agente de su propio cambio. (38)

Por lo tanto esta teoría explica a la conducta humana, como la interacción recíproca de tres elementos: cognitivos, comportamentales y ambientales: los cual permite que los individuos pueden influir en su destino y en la autodirección de sus límites. (38)

Este teoría afirma que aprendemos como agredir, observando modelos de agresión, desde el punto de vista de Bandura sostiene que la agresión no es necesariamente una manifestación patológica emocional e impulsiva, sino una pauta de conducta aprendida por reforzamiento u observación de modelos. (38)

Es allí donde interviene la **teoría Feminista** la cual es mucho más que una doctrina social; es también una ideología y una teoría, que parte de la toma de conciencia de las mujeres como colectivo humano subordinado, discriminado y oprimido por el colectivo de hombres en el patriarcado, para luchar por la liberación de nuestro sexo y nuestro género. El feminismo no se circunscribe a luchar por los derechos de las mujeres sino a cuestionar profundamente y desde una perspectiva nueva, todas las estructuras de poder, incluyendo, pero no reducidas a, las de género. De ahí que, cuando se habla de feminismo, se aluda a profundas transformaciones en la sociedad que afectan necesariamente a hombres y mujeres, en la cual si tratamos a la desde la mujer está por debajo ya que el patriarcado se ente pone. (40)

De la cual se desprende las **ideologías patriarcales** que no sólo afectan a las mujeres al ubicarlas en un plano de inferioridad en la mayoría de los ámbitos de la vida, sino que restringen y limitan también a los hombres, a pesar de su estatus de privilegio. En efecto, al asignar a las mujeres un conjunto de características, comportamientos y roles “propios de su sexo”, los hombres quedan obligados a prescindir de estos roles, comportamientos y características y a tensar al máximo sus diferencias con ellas. Como dice Marcela Lagarde, de seguir por esta senda ideológica: la dominación patriarcal se agudizará y se ampliará la brecha entre mujeres y hombres, aumentarán la feminización de la pobreza, la marginación de las mujeres, el femicidio (individual

o tumultuario). Aumentará también la disputa patriarcal entre los hombres aumentando así la violencia de hombres a mujeres. (40)

**Desde una perspectiva ecológica** (modelo ecológico), es necesario considerar simultáneamente los distintos contextos en que se desarrolla una persona. Este modelo, entonces, propone comprender el problema de las mujeres violentadas sin intentar reducirlo (Corsi). De esta manera, se considera que la realidad familiar, la realidad social y la cultura pueden entenderse organizadas como un todo articulado, como un sistema compuesto por diferentes subsistemas (microsistema, exosistema, macrosistema) que se articulan entre sí de manera dinámica. (41)

Para la teoría de Urie Bronfenbrenner acerca del Modelo Ecológico asume que la salud y el bienestar son afectadas por la interacción de múltiples determinantes que incluyen lo biológico, la conducta y el ambiente.

La salud se alcanza en la medida que el individuo o grupo es capaz, por un lado, de realizar sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades, y por otro lado el de generar cambios en el ambiente. La salud como concepto positivo es el resultado de la integración de recursos personales y sociales que se dan en el diario vivir y no como un objetivo de vida. (41)

**Bronfenbrenner postula cuatro sistemas para comprender la violencia:**

- **Microsistema.** (41) Corresponde al patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona experimenta en un entorno determinado en el que participa. Se refiere a la relación cara a cara, a la red vincular más próxima, la familia, las formas de relaciones que se dan entre los miembros, con las amistades, en el trabajo; y la historia personal o nivel individual que la incluye y que comprende cuatro dimensiones interdependientes:

- a) **Dimensión cognitiva,** que son las formas de percibir y conceptualizar el mundo;

- b) Dimensión conductual, que comprende el repertorio de comportamientos y actitudes
- c) Dimensión psicodinámica, comprende las emociones, ansiedades, conflictos conscientes hasta manifestaciones no conscientes
- d) Dimensión interaccional, que son las pautas de relación y comunicación interpersonal.

- Mesosistema. Comprende las interrelaciones de dos o más entornos (microsistemas) en los que la persona participa. (41)

- Exosistema. Se refiere a los propios entornos (uno o más) en los que la persona no está incluida activamente, pero en los que se producen hechos que afectan a lo que ocurre en los entornos donde la persona sí está incluida. El exosistema comprende la comunidad más próxima, las instituciones como mediadoras entre el nivel de cultura y el individual, como son la iglesia, escuela, medios de comunicación, ambiente laboral, instituciones recreativas, organismos de salud, seguridad, procuración de justicia, por mencionar algunos.

- Macrosistema. Se refiere a los marcos culturales e ideológicos que afectan o pueden afectar transversalmente a los sistemas de menor orden y que les confiere a estos una cierta uniformidad, en forma y contenido, y a la vez una cierta diferencia con respecto a otros entornos influidos por otros marcos culturales e ideológicos diferentes. (42)

El microsistema integra factores sociales como son las formas de organización social, sistema de creencias, costumbres, estilos de vida, patrones de relación. El postulado básico del Modelo Ecológico es que los ambientes naturales son la principal fuente de influencia sobre la conducta humana. Hablar de los marcos teóricos que defienden una visión integral, sistémica y naturalista del desarrollo psicológico, entendido como un proceso complejo, que responde a la influencia de

una multiplicidad de factores estrechamente ligados al ambiente o entorno ecológico no supone, ciertamente, ninguna novedad, pero sí lleva a considerar el desarrollo humano como una progresiva acomodación entre un ser humano activo y sus entornos inmediatos también cambiantes. (42)

Para Lori Heise, la etiología del maltrato resulta de la combinación de cuatro factores, de acuerdo con su Modelo Ecológico:

Los factores socioculturales y económicos, incluyen normas y establecen el dominio de los hombres sobre las mujeres, así como, actitudes favorables respecto al uso de la violencia como medio para solucionar conflictos; la masculinidad es percibida en vinculación con la autoridad, el honor y la agresión; existe el manejo de roles inflexibles basados en el género. (42)

**Perspectiva jurídica:** al referirnos a este enfoque es imprescindible incluir a la teoría de género el cual es un conjunto de conocimientos sistematizados, que ayudan a explicar y analizar las relaciones sociales entre mujeres y hombres, en el hogar y en la sociedad. Dentro de su ámbito de estudio también aborda la problemática existente, como lo es la desigualdad en el ejercicio de derechos de hombres y mujeres, sean casados o convivientes; El enfoque de género utiliza los elementos de la teoría de género para analizar las relaciones sociales entre hombres y mujeres; además sobre la base de este enfoque se diseñan políticas nacionales y ejecución de proyectos, que promuevan el acoplamiento de relaciones equitativas entre ambos. Para que esto pueda ser posible, en el proceso de construcción de la teoría de género se hace necesario diferenciar la palabra sexo de la palabra género, porque tradicionalmente se ha utilizado género como sinónimo de sexo. (43)

Desde el punto de vista legal, la violencia reviste interés en tanto sea un hecho criminal, es decir, en cuanto se viole una ley. Desde esa perspectiva no todo hecho violento es criminal y no todo hecho criminal es violento. (43)

Además, para la ley es fundamental la determinación de la intencionalidad, entendida esta en un preciso sentido de premeditación, de manera que el establecimiento de si hubo o no intención en la comisión de un acto violento es un elemento fundamental para la atribución de culpabilidad y aquellos actos en que concurren premeditación, alevosía y ventaja se consideran y sancionan de diferente manera que aquellos en los que no se dan estas condiciones. (43)

Así, la violencia en la **perspectiva legal** se concibe como un proceso producto de la voluntad individual, lo que permite a los legisladores atribuir la responsabilidad en la ejecución del acto violento. Como consecuencia lógica de lo anterior, el interés de aquellos se ha centrado sobre todo en el agresor y no en la víctima (Morillas). (43)

Uno de los problemas que genera la perspectiva legal es que si bien es cierto que constituye un marco para mantener el orden social, es limitada en la medida en que aísla el hecho violento del contexto social en el que éste se genera. Así, las acciones legales relacionadas con la violencia son fundamentalmente punitivas (aunque se consideran preventivas en el sentido de que son formas de disuadir a posibles criminales o que, al recluir a algunos de ellos, se disminuye el número de delitos que los mismos habrían cometido en caso de estar en libertad) y no tanto correctivas o preventivas. Ejemplos los encontramos en el informe de la Fiscalía General del Estado sobre el tratamiento jurisdiccional de los malos tratos familiares (Informe de la Fiscalía General del Estado sobre el tratamiento jurisdiccional de los malos tratos familiares en el año 1999. Madrid, 2000) (44)

### **Salud Pública.**

Desde la perspectiva de la salud pública, el análisis de la violencia debe partir de la base de que se trata de un fenómeno predecible y, por lo tanto, prevenible. Desde la perspectiva de la salud pública, la violencia se percibe como problema porque los actos violentos ocasionan daño físico, discapacidad, secuelas, un gran número de

años de vida potencial perdidos y disminución de la calidad de vida. Por este motivo los esfuerzos deben ir dirigidos a desarrollar planes integrales de atención a estas víctimas. (44)

Metodológicamente las lesiones se han dividido en intencionales y en accidentales o no intencionales. Al respecto, las investigaciones han estado limitadas por problemas derivados de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Causas de Muerte, ya que comúnmente se describen las lesiones como accidentes y violencias en conjunto. (44)

Por otra parte, el análisis respecto a morbilidad se ha basado en las lesiones que son objeto de demanda en los servicios de salud, desconociéndose la magnitud real del problema que incluye, además, todas aquellas que no llegan a los servicios o que se ocultan como otras causas. (44)

El papel de los servicios de salud se ha centrado, sobre todo, en la atención del daño físico, mientras que los aspectos relacionados con la salud mental (en la víctima y en el agresor) y la prevención de la violencia han quedado relegados (Taylor). (44)

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

Este modelo mantiene la existencia de una relación entre los factores personales, los factores ambientales o contextuales y las medidas de ajuste de las mujeres maltratadas. (45)

Según este modelo, el estrés puede afectar de diferentes formas a la mujer que sufre malos tratos. Estos autores analizan la forma en que se relacionan los estresores, los recursos personales, el apoyo social, la respuesta institucional y las estrategias de afrontamiento con el ajuste psicológico de las mujeres maltratadas (Mitchell y Hodson) (45)

## **2.3 Bases conceptuales**

### **2.3.1 Conceptualización de la violencia**

El presente estudio se sustenta en las bases conceptuales de violencia contra la mujer en etapa de gestación.

El constructo “violencia” hace referencia al uso de la fuerza para producir daño. El término violencia remite al concepto (raíz etimológica) de “fuerza”: El sustantivo violencia se corresponde con verbos tales como “violentar”, “violar” o “forzar”. En sus múltiples manifestaciones, la violencia siempre es una forma de ejercicio de poder mediante el empleo de la fuerza (física, psicológica, política, económica, etc.) e implica la existencia de un “arriba” y un “abajo”, reales, simbólicos, que adoptan habitualmente la forma de roles complementarios: padre/hijo, hombre/mujer, etc. (46)

El término “violencia en la gestante” alude a todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre los miembros de una familia, entendida como la forma de interacción enmarcada en un contexto de desequilibrio de poder, siendo el género y la edad los dos ejes de desequilibrio de dicho poder dentro del género masculino/femenino. La relación de abuso debe ser crónica, permanente o periódica; por lo tanto no están incluidos los maltratos aislados. (46)

## **2.3.2 Tipos de violencia**

### **2.3.2.1 violencia física**

Implica actos que de acuerdo a su intensidad y frecuencia, comprometen el estado de salud de la mujer, y ponen en riesgo no solo la seguridad de la mujer, sino la de los hijo(a). (46)

Consiste en actos dirigidos hacia el cuerpo de la mujer, que atentan con su integridad física, libertad y movilidad, ocasionando consecuencias de diversa gravedad, toda vez que pueden poner en riesgo o sufrir afectación las funciones, los órganos o los sentidos, así como, el privar de la vida a la mujer. El fin que se persigue es lograr controlar y someter de la voluntad de esta. Dentro de algunas de sus varias manifestaciones se encuentran, golpes o presión con la mano abierta o puño cerrado en diversas partes de cuerpo, así como emplear otras partes del mismo para golpear, cabeza, rodillas, piernas, entre otras; empleo de alguna sustancia, ácido, líquido, objetos, utensilios o armas punzocortantes o de fuego pudiendo generar daños externos o internos, o la muerte.

Cabe señalar, que este tipo de actos potencializan los daños y los riesgos en las mujeres cuando, existen armas en el hogar, cuando se recurre a estrangulamiento o sofocación, cuando éstas se encuentran embarazadas o enfermas. (47)

### **2.3.2.2 violencia psicológica**

El tipo de violencia más amplio, frecuente, complejo y difícil de identificar, y de recuperarse. Representado por cualquier acción que atenta o amenaza la integridad física, psicológica o emocional de la mujer, es decir, su autoestima, autoconfianza, su identidad personal, entre otras. Su propósito es deteriorar, disminuir o dañar la autoestima de las mujeres.

Dentro de las múltiples acciones que incluye, se encuentran: los insultos, humillaciones, gritos y comunicación autoritaria y demandante; críticas o censuras respecto a su persona, y sobre el desempeño en su rol de mujer, madre, ama de casa, profesional o como trabajadora, así como sobre sus acciones y pensamientos; se controla, limita o prohíbe expresar ideas, opiniones, acciones, sentimientos, así como sus vínculos sociales; se infieren amenazas en contra de su integridad personal, la de otros o de generar daños de diversa índole; se manipula o influye sobre los hijos, en su contra; es culpabilizada de la violencia perpetrada; se le coacciona para realizar acciones denigrantes para ella; se le ceba violenta y reiteradamente. Se cometen actos de violencia contra las mascotas, y destrucción de objetos o prendas valorados por la mujer. (47)

Es cierto que los malos tratos físicos pueden ser más “visibles” que los daños psicológicos; sin embargo, también es cierto que la constante repetición de humillaciones e insultos, el aislamiento forzado, los límites impuestos a la movilidad social, las amenazas constantes de violencia y la negación de recursos económicos representan formas más sutiles e insidiosas de violencia (UNICEF). “La naturaleza intangible de la violencia psicológica la hace más difícil de definir y denunciar, conduciendo así frecuentemente a la mujer a una situación de inestabilidad mental e impotencia”. Para muchas mujeres “las consecuencias psicológicas son aún más serias que los efectos físicos (pues) esta experiencia destruye su amor propio y la pone en mayor riesgo de padecer diversos problemas de salud mental” (Heise) (48)

La violencia psicológica comprende acciones y comportamientos que humillan, avergüenzan y deterioran la autoestima de la persona. En muchas ocasiones no es tomada mucho en cuenta, inclusive por las propias mujeres; sin embargo, es la principal fuente de deterioro para el ser humano, que duele y permanece en la conciencia mucho más que un golpe físico (en tanto que) el golpe físico se cura (muchas de las veces), pero la voz del marido diciendo atrocidades queda resonando en los oídos de la mujer por mucho tiempo y termina formando un archivo de

recuerdos dolorosos que se evocan permanentemente (Ferreira, Citado en Fernández y Pérez) (47)

Las víctimas declaran que la violencia psicológica permanente –torturas emotivas constante y una vida basada en el terror- resulta, en la mayoría de las veces, más insoportable que las agresiones físicas. Tan es así, que crea una tensión mental que se traduce en elevadas incidencias de suicidios e intentos de suicidio (Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud). Se presenta también la depresión, la ansiedad y las fobias, el llamado trastorno de estrés postraumático y el uso cada vez más indiscriminado de alcohol y drogas; inclusive, hasta el hábito de fumar.

Ferreira señala que “no podemos hablar de violencia física sin mencionar que ésta se genera, indefectiblemente, en el seno de una violencia más amplia de tipo psicológico o emocional”. De hecho, puede haber presencia de violencia psicológica sin ser acompañada por la física, y comprende entre otros:

- ✓ El asedio. Todo lo que hace una persona para tener controlada a la otra, incluso cuando aparenta hacerlo para cuidarla o protegerla, como sería el tenerla siempre bajo su supervisión telefónica, horaria y física en cuanto a recogerla y llevarla, etcétera.
- ✓ El abuso verbal. Una de las formas más comunes y que comprende desde los insultos, gritos, apodos y burlas sobre el aspecto físico, hasta el silencio condenatorio. Se habla de una “cosificación”, esto es, el hacer ver a la pareja como un objeto sin valor.
- ✓ Las amenazas y la intimidación.
- ✓ El llamado “privilegio masculino” con el cual tratan a la compañera como sirvienta, ignoran sus opiniones, la compraran con otras mujeres, etcétera.
- ✓ El aislamiento. Mecanismo de presión emocional que le crea a la mujer un clima de inseguridad ya que las va alejando de toda su vida social hasta el

extremo de no dejarla salir ni hablar con otras personas, lo cual las deja a merced del agresor.

Los componentes frente al abuso emocional incluyen del mismo modo una sobrecarga de responsabilidades (que supone un enorme gasto de energía para mantener diariamente la relación, sin esfuerzo por parte de la pareja), ignorarla, no dar importancia o ridiculizar sus necesidades, culparla por todo lo que pasa y/o acusarla sin fundamento, mentir y romper promesas, el desprecio y la humillación delante de los hijos o el hacerse la víctima delante de éstos, acusándola a ella de sus sufrimientos. Llega también a contarle detalles de sus aventuras extramatrimoniales y/o compararla negativamente con otras mujeres (Fernández y Pérez). (47)

### **2.3.2.3 Violencia sexual**

Su detección se complica por su naturalización por la influencia cultural, quedando validada por la asunción de las diferencias dictadas sobre el ejercicio de la sexualidad entre los géneros. Motivo por lo que es pocas veces informada. Implica el sometimiento de la mujer al deseo de dominación y a la sexualidad del varón a través de la violencia física o moral. Busca como fin confirmar el control y dominio de la mujer, transgrediendo su libertad sexual, estado físico, psicoemocional y su autopercepción. Se ve representada por actos en donde se abusa, acosa o viola sexualmente a la mujer; se le obliga a prostituirse o tener relaciones sexuales con otras personas. Incluye también, la generación de dolor intencional durante el acto sexual, y/o golpes durante el mismo; se le fuerza a practicar actos que rechaza, o se le niegan sus necesidades sexuales. Se dirigen ofensas y ridiculizaciones de carácter sexual. (47)

## **La violencia domestica durante el embarazo (48)**

La violencia intrafamiliar y sexual es una de las situaciones comunes en la vida de las mujeres independientemente de la edad, el ciclo de vida y la condición social.

Las médicas reconocen la frecuencia de embarazos por abuso sexual del padre, del padrastro o de hermanos mayores; sin embargo, son situaciones que no se denuncian y ante las cuales hay indiferencia de madres, maestras y hasta de parte de los propios médicos. Los principales argumentos para no intervenir son considerar que la denuncia corresponde a la familia por ser un asunto de la vida privada, además se señala la falta de información y estrategias para atender estos casos y el temor a la respuesta del agresor. (48)

Reconocen que muchas veces las implicaciones que esto tenga para la joven y para el bebé; En otros casos, la pareja obliga a la joven a tener relaciones sexuales durante el embarazo “...lo que pasa es que él quiere estar con ella y ella no lo desea y aún así tienen relaciones. Por otro lado cuando ya nace y es hombrecito entonces sí lo quieren”. La familia que rechaza un embarazo, es quien muchas veces maltrata a la joven obligándola a trabajos pesados y la agrede “ya que andas así vete por el agua hasta no sé dónde” “yo fui madre soltera y sí influye aquel desprecio, aquella mirada o aquel silencio que te hacen sentir chinche aplastada o lo que sea”. Otra expresión de la violencia, aunque menos frecuente, es el abuso sexual a hombres adolescentes, situación en la cual hay gran hermetismo y dificultad para que asistan a consulta médica. (48)

Las mujeres embarazadas víctimas de la violencia constituyen un grupo importante dentro de este tema. Los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, definen la violencia durante el embarazo como —Violencia o amenazas de violencia física, sexual o psicológica/emocional ocasionadas a la mujer embarazada. Una encuesta de hogares mostró que hay una probabilidad del 60,6% que una mujer embarazada sea agredida que una mujer que no lo está. Se cita a la violencia como una complicación del embarazo con mayor frecuencia que a la hipertensión, la diabetes o cualquier otra complicación seria.

La razón más comúnmente relacionada con el alto riesgo de la violencia doméstica durante el embarazo es el aumento de estrés que siente el padre o compañero con respecto al parto inminente. Este estrés se manifiesta en el hombre como una frustración que dirige contra la madre y su niño no nacido. Las razones que originan este estrés aún no están claras, por lo que es necesario realizar una investigación más amplia para profundizar nuestro conocimiento con el objetivo de procurar métodos más eficaces para identificar a las mujeres que corren el mayor riesgo de violencia doméstica durante el embarazo. Las adolescentes embarazadas, particularmente entre los 13 y 17 años de edad, corren un alto riesgo de ser víctimas de la violencia por parte de sus parejas.

Si el embarazo era imprevisto o no deseado la violencia doméstica contra la mujer llega ser cuatro veces más probable. Lo que este dato no pone de manifiesto es que el embarazo mismo puede ser un resultado de la violencia doméstica, ya sea por abuso sexual, violación marital o negación al uso de métodos contraceptivos.

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

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

El embarazo en sí, puede ser el resultado de abuso sexual (AS) o negación al uso de métodos anticonceptivos. En general, se acepta que hay ciertos factores predictivos de este problema, como el antecedente de VF, sobre todo cuando ha ocurrido durante

el año previo a la gestación. Asimismo, son factores la historia de maltrato a la mujer, la historia de maltrato durante la infancia y adolescencia, el consumo de alcohol o drogas (principalmente cocaína), niveles altos de estrés y problemas emocionales como baja autoestima, aislamiento, inseguridad y depresión. Otros factores de riesgo: mujeres jóvenes, primigestas, de bajo nivel educativo y socioeconómico. El abandono de la pareja o su ausencia, pueden ser factores asociados, que en general sitúan a la mujer en una condición de vulnerabilidad social. El problema es más común en lugares donde el concepto de masculinidad lleva implícito el honor del varón, la autoridad sobre la mujer y en ambientes donde se tolera el castigo físico como medio para resolver disputas personales.

### **Abuso fetal (49)**

El maltrato infantil (MI) es reconocido desde hace más de 40 años. Actualmente se considera como un problema de salud pública mundial. En este período se han identificado diversas formas en las que un niño puede ser maltratado; se han clasificado en conocidas, poco conocidas y poco consideradas. (49)

El abuso fetal (AF) es una de las formas poco conocidas, aunque se ha considerado parcialmente desde 1957 cuando la Organización de las Naciones Unidas (ONU) estableció en la Declaración Universal de los Derechos del niño que: “El niño por su inmadurez física y mental, requiere de cuidados especiales, incluida la protección legal adecuada antes y después del nacimiento. (49)

Landwirth definió el abuso fetal como todo acto intencional o de negligencia, que afecte al producto en alguna etapa de su desarrollo, por cualquier persona que tenga injerencia en el embarazo; este hecho puede deberse a factores culturales, sociales, políticos o legales. Otros autores agregan en sus definiciones ciertos elementos, como la intervención de instituciones o de una sociedad que prive al feto o recién nacido, de sus derechos o que dificulten su óptimo desarrollo físico psicológico o

social. Esta forma de MI puede presentarse dentro de la violencia familiar cuando la madre es agredida directamente. Sin embargo, también ocurre cuando ella es la causante directa, al consumir alcohol, drogas u ocasionarse daño físico o emocional dentro de una condición de negligencia o descuido. (49)

### **Consecuencia de la violencia familiar en la mujer embarazada y su producto**

Los efectos de la violencia ejercida contra las mujeres son variadas; dependen del momento de gestación, el tipo de maltrato, frecuencia y tiempo de exposición. Es posible hallar repercusiones en su salud física, mental, su conducta social y reproductiva. Cuando la agresión ocurre antes del embarazo es probable que la gestación no sea deseada. Si ocurre durante el embarazo, puede haber ausencia o retraso de la vigilancia médica así como depresión, ansiedad, consumo de tabaco, alcohol y drogas. (49)

Durante la atención médica en un centro hospitalario es frecuente hallar lesiones de diferente localización y severidad: sangrado vaginal, infección de vías urinarias e hipertensión arterial. Otros hallazgos en la futura madre son pobre ganancia ponderal o desnutrición, anemia, alguna infección de transmisión sexual. (49)

La evolución del embarazo en estos casos, puede ser un aborto espontáneo, amenaza de parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, infecciones intraamnióticas, rotura uterina e incluso muerte materna. (49)

Las consecuencias inmediatas de esta situación en el producto son: bajo peso al nacimiento (17%) y prematurez (21.4%). Las tardías son: muerte fetal o neonatal, riesgo elevado de muerte en el primer año de vida, maltrato infantil, falta del vínculo

madre-hijo y de una lactancia materna saludable, posibilidades limitadas para el desarrollo de sus capacidades físicas, cognitivas, afectivas y sociales. (49)

### **Factores maternos asociados al abuso fetal**

En este contexto debe considerarse al ambiente en que se encuentra la madre (situación familiar, social y civil) y acciones que ejerce la madre contra sí misma o contra el producto de la gestación: puede rechazar el embarazo y realizar maniobras abortivas o adoptar una actitud indiferente y actuar como si no estuviera embarazada: no asiste a control prenatal, consume alcohol, sustancias o medicamentos con posible efecto teratogénico; no se alimenta adecuadamente y no se prepara para la lactancia. (49)

La prostitución o la promiscuidad sexual exponen al producto a contraer una infección de transmisión sexual o una perinatal. El resultado de este comportamiento materno, conlleva la posibilidad de que el producto nazca con una malformación congénita, una deformación o inmadurez en su crecimiento y desarrollo; síndrome de abstinencia por el uso de alcohol o drogas por la madre y daño neurológico, condiciones que dificultan su vida extrauterina. (49)

### **Personal de salud y abuso fetal**

El personal de salud y la sociedad en su conjunto, tienen la enorme responsabilidad de cuidar y proteger a la mujer embarazada. Las estrategias médicas y paramédicas son bien conocidas y deben efectuarse con el máximo grado de calidad y calidez. Deben ofrecerse en cualquier ámbito social: urbano, suburbano, rural y de ello depende el nivel de atención médica. (49)

## **Prevalencia**

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

## **PERCEPCIONES**

La percepción de la violencia, la manera de entenderla, interpretarla y procesarla, de acuerdo a determinado marco de experiencias, no es un hecho arbitrario. De estos hechos radica la importancia que los formadores de opinión como: dirigentes sociales, representantes institucionales y personal de los medios de comunicación, orienten sus declaraciones en el marco de una estrategia que tenga claros propósitos educativos a favor de una cultura de la paz. Porque las declaraciones no se quedan en el espacio inmediato; se reproducen por determinados circuitos de comunicación, y van del plano nacional al local y viceversa, creando o influyendo la opinión pública.

Entre los supuestos de orden general que orientaron el esfuerzo investigativo realizado, se destacan los siguientes:

- La violencia se expresa como un complejo grupo de acciones y relaciones impuestas que se dan entre diversos actores y es asumida por estos como recurso válido, en la medida en que la justifican como necesaria para afrontar sus dificultades y contradicciones en determinadas condiciones y circunstancias. Ordinariamente se asume que este recurso se aplica cuando se han agotado otras posibilidades de resolución de los conflictos.

- La persona, funcionario, grupo o sector social que ejerce o incurre en hechos de violencia normalmente no reconoce el exceso de sus actos o las consecuencias indeseables de los mismos. De manera que junto a los hechos de violencia se perfila un discurso que la justifica y que desdibuja los niveles de responsabilidad personal o grupal.
- La violencia presenta como argumento la urgente necesidad de resolver determinados problemas, basándose en el supuesto de evitar que se deterioren ciertas formas de relacionamiento entre los actores que se desenvuelven en el interior de aquellos espacios. Se asume que los hechos violentos se justifican porque previenen futuros hechos violentos. El riesgo de desorganización social, de anarquía, que en el fondo es el riesgo de evidenciar la incapacidad para afrontar y resolver los problemas de la vida, se convierte en argumento convincente. Esto lleva a pensar en la complejidad de los conflictos sociales, toda vez que su completa comprensión no se agota en la descripción de su expresión real (como maltrato, golpes, revuelta, desorden, etc.), sino que, obligadamente remite a una intencionalidad que apunta a modificar determinadas relaciones de poder.

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

### **III. METODOLOGIA**

#### **3.1. Diseño de la investigación:**

El diseño del estudio estuvo encaminado a mostrar desde una perspectiva general la violencia contra la mujer en la etapa de embarazo. Para este fin se utilizaran metodologías de tipo cuantitativo de corte transversal, de nivel no experimental, con diseño descriptivo simple.

##### **Tipo de investigación:**

Es presente estudio reunio las condiciones de una investigación cuantitativa

##### **Nivel de investigación:**

Desacuerdo a la naturaleza de la investigación, reúne por su nivel, las características de un estudio descriptivo.

#### **3.2. Población y muestra:**

##### **La población:**

**La población** O universo de estudio estuvo conformada por las 136 gestantes asignadas a establecimientos de salud de Mallaritos y personal de servicios de Gineco obstetricia.

##### **Muestra:**

El tamaño de la muestra para la parte cuantitativa se obtuvo mediante el programa Epi data 3.1 con un nivel de confianza de 95% y proporción esperada de 60% quedando conformada por gestantes 120 usuarias que acudan a los servicios en el periodo de tres meses.

**Unidad de análisis:**

Unidad de observación Se considero como sujetos de estudio a las mujeres de 15 años y más, en la etapa de gestación usuarias de los servicios públicos de salud de primer y segundo niveles de atención que soliciten el servicio obstétrico, independientemente de motivo de su consulta, y que serán seleccionadas de forma sistemática. Y al personal de salud de los servicios Gineco Obstetricia.

**3.3. Definición y operacionalización de las variables:****Prevalencia de violencia:**

Número de casos de violencia en mujeres en edad fértil, en la población de Mallaritos provincia de Sullana

**Mujeres en edad fértil:**

Situada entre la pubertad y la menopausia, que oscila entre los 15 y los 50 años.

**Violencia:**

Es el tipo de interacción humana que se manifiesta en aquellas conductas o situaciones que, de forma deliberada, provocan, o amenazan con hacer, daño o sometimiento grave (físico, sexual o psicológico) a una persona. Sus variables que son tenidas en cuenta cuando quieres acceder al Mercado Laboral y no pueden ser modificadas

**Variables sociodemográficas:**

Referidas a:

- **Edad:** comprendida entre 15- 50 años cumplidos.
  
- **Estado civil:** condición marital actual:
  - soltera

- casada
  - conviviente
  - viuda
- **Procedencia:** lugar donde radica.
  - **Nivel educativo:** referidos al grado de estudios alcanzados
    - Analfabeta
    - Primaria
    - Secundaria
    - superior
  - **Ocupación:**
    - ama de casa
    - independiente
    - dependiente

**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 el embarazo	Prevalencia de periodo	Prevalencia en el embarazo: Prevalencia antes del embarazo:	Número de casos reportados en el periodo de investigación referidos como antes y durante el embarazo	Nominal	Si conoce No conoce
Gestante	Periodo desde el inicio al termino del embarazo	Etapa del embarazo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primer trimestre</li> <li>• Segundo trimestre</li> <li>• Tercer trimestre</li> </ul>	Ordinal	Si conoce No conoce
		Paridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primer embarazo</li> <li>• Segundo a mas embarazos</li> </ul>		Si conoce No conoce
Violencia	Actos de agresión física, psicológica o sexual contra la mujer	Tipos de violencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Violencia física</li> <li>• Violencia sexual</li> <li>• Violencia psicológica</li> </ul>	Nominal	Si conoce No conoce
		Severidad de la violencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grave</li> <li>• Moderada</li> </ul>	Ordinal	Si presenta No presenta
		Efectos de la violencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Físicos</li> <li>• Psicológicos</li> <li>• sociales</li> </ul>	Nominal	Si presenta No presenta
		Actitud frente a la violencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Busca ayuda</li> </ul>	Nominal	Adecuada Inadecuada

Variables sociodemográficas	Edad	Años cumplidos	Nominal	
	Procedencia	Lugar donde radica	Nominal	
	Estado civil	Condición marital actual	Nominal	Soltera Conviviente Casada Separada
	Paridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de embarazos al periodo de investigación</li> <li>Abortos</li> <li>Hijos de compromiso anterior</li> </ul>		Primigesta Multigesta 1 2 a mas Si o no
	Nivel educativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primaria</li> <li>Secundaria</li> <li>Superior completo</li> <li>Superior incompleto</li> </ul>		Si No
	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ama de casa</li> <li>Dependiente</li> <li>Independiente</li> </ul>		Si No
	Ingresos económicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>No tiene ingreso personal</li> <li>Gana menos que la pareja</li> <li>Gana igual que la pareja</li> <li>Gana más que la pareja</li> </ul>		Si No

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

#### **Técnica**

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

#### **Instrumentos**

Instrumento recolector de datos: El instrumento recolector de datos fue el cuestionario confeccionado por Paravic y col. (2000), adaptado a la situación por la autora Lic. María García Shimizu, que se aplicó en la consulta de los servicios de Gineco obstetricia. Fue un cuestionario de preguntas cerradas, que se compone de una primera parte referente a las variables bio socio demográficas que podrían tener relación con el fenómeno en estudio y preguntas sobre aspectos de violencia, según el modelo empleado y, una segunda parte, que recolecta información sobre percepción de violencia mediante una entrevista grabada el instrumento será sometido a validación de expertos y prueba piloto.

#### **Control de calidad de los datos:**

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

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

### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	Nº de elementos
,984	,983	33

### Estadísticos de los elementos

	Media	Desviación típica	Nº
1.1 LE HAN SACUDIDO ZARANDEADO O JALONEADO	1,19	,726	97
1.2. LE HAN GOLPEADO CON PUÑO O MANO	1,12	,582	97
1.3 LE HA GOLPEADO CON CINTURON U OBJETO DOMESTICO	1,14	,559	97
1,4¿Le ha empujado intencionalmente?	1,12	,505	97
¿Le ha pateado?	1,03	,226	97
¿Le ha agredido con navaja, cuchillo o machete?	1,06	,348	97
¿Le ha torcido el brazo?	1,01	,102	97
¿Le ha disparado con una pistola o rifle?	1,03	,305	97
¿Le ha intentado ahorcar o asfixiar?	1,02	,203	97
¿Le han amenazado con golpearla?	1,15	,618	97
¿Se ha puesto a golpear o patear la pared o mueble?	1,06	,317	97
¿Le ha hecho sentir miedo de el?	1,15	,682	97
¿Le ha amenazado con pistola o rifle?	1,01	,102	97
¿Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades?	1,11	,538	97
¿Le ha insultado?	1,11	,430	97
¿Le ha dicho que es poco atractiva o fea?	1,10	,395	97
¿Le ha destruido alguna de sus cosas?	1,13	,513	97
¿Le ha rebajado o menospreciado?	1,14	,577	97

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

### **3.5. Plan de Análisis**

Procesamiento de los datos: Los datos arrojados por el instrumento recolector fueron 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

### 3.6. Matriz de consistencia

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	Variables e indicadores	METODOLOGÍA				
			TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Enunciado:</p> <p>¿Cuál es la prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres gestantes que acuden al centro de salud de Mallaritos, durante el periodo 2012 - 2015</p>	<p><u>General:</u></p> <p>Determinar la prevalencia y factores asociados a la violencia en gestantes que acuden al Puesto de Salud Mallaritos provincia Sullana durante el periodo 2012-2015.</p> <p><u>Específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Estimar la prevalencia de la violencia en general en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Mallaritos provincia Sullana durante el periodo 2012 – 2015.</li> <li>Estimar la prevalencia de la violencia según edad, estado civil y nivel educativo, procedencia y ocupación en</li> </ul>	<p>Prevalencia</p> <p>Violencia en el embarazo</p> <p>Tipos de violencia</p> <p>Efectos de la violencia</p> <p>Actitud frente a la violencia</p>	<p><b>TIPO:</b></p> <p>Investigación cuantitativa.</p> <p><b>NIVEL:</b></p> <p>Estudio Descriptivo</p>	<p>No experimental transversal</p> <p><b>Esquema:</b></p> <p style="text-align: center;">M</p> <p style="text-align: center;">↑ x</p> <p style="text-align: center;">↑</p> <p style="text-align: center;">o</p> <p>M: gestantes de 15 a 35 años</p>	<p><u>Población:</u></p> <p>136</p> <p><u>Muestra:</u></p> <p>120</p>	<p>Se utilizó la técnica de encuesta</p>	<p>Para el análisis de datos se utilizó el programa de SPSS V 17</p>

	<p>mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Mallaritos provincia Sullana durante el periodo 2012 – 2015.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir los tipos de violencia más frecuentes en las mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Mallaritos provincia Sullana durante el periodo 2012- 2015.</li> <li>• Identificar cuáles son las prácticas asumidas ante la violencia sufrida por las mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Mallaritos provincia Sullana durante el periodo 2012 - 2015.</li> <li>• Determinar las consecuencias de la violencia en la vida de las mujeres Afectadas que acuden al Centro de Salud Mallaritos provincia Sullana durante el periodo 2012 -2015.</li> </ul>						
--	--	--	--	--	--	--	--

### **3.7. Principios éticos:**

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 gestantes que aceptaron participar en el estudio asegurando confidencialidad y anonimato.

#### IV. RESULTADO

##### 4.1. Resultados

**Tabla 01.**

**Prevalencia de Violencia en el Embarazo en Mujeres Gestantes que Acuden al Servicios de Salud de Mallaritos – Provincia de Sullana Durante el Periodo 2012 – 2015.**

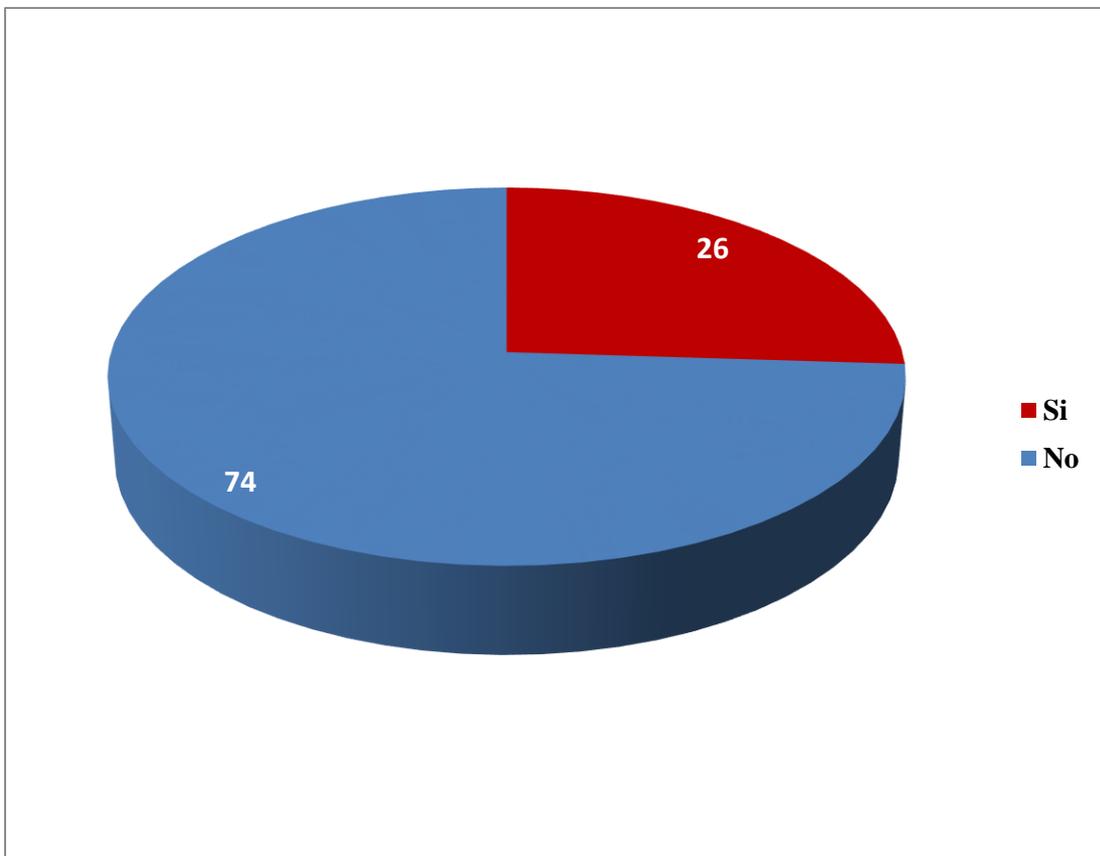
Violencia en el Embarazo	TOTAL	
	Nº	%
Si	31	26
No	89	74
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**Fuente: Encuesta aplicada en el mes de Setiembre del 2012.**

La tabla 01 muestra que del 100% de las mujeres encuestadas el 26% manifestó que sufrió violencia durante el embarazo y el 74 % no sufrió violencia.

### Gráfico N° 1

Distribución Porcentual de Prevalencia de la Violencia en Mujeres Gestantes que Acuden al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud de Mallaritos - Provincia de Sullana, Durante el Periodo 2012 – 2015.



Fuente: tabla N° 1

**Tabla 02**

**Prevalencia de Violencia Según Edad en Mujeres Gestantes que Acuden al Servicios de Salud sexual y reproductiva del centro de salud de Mallaritos – Provincia de Sullana Durante el Periodo 2012 – 2015.**

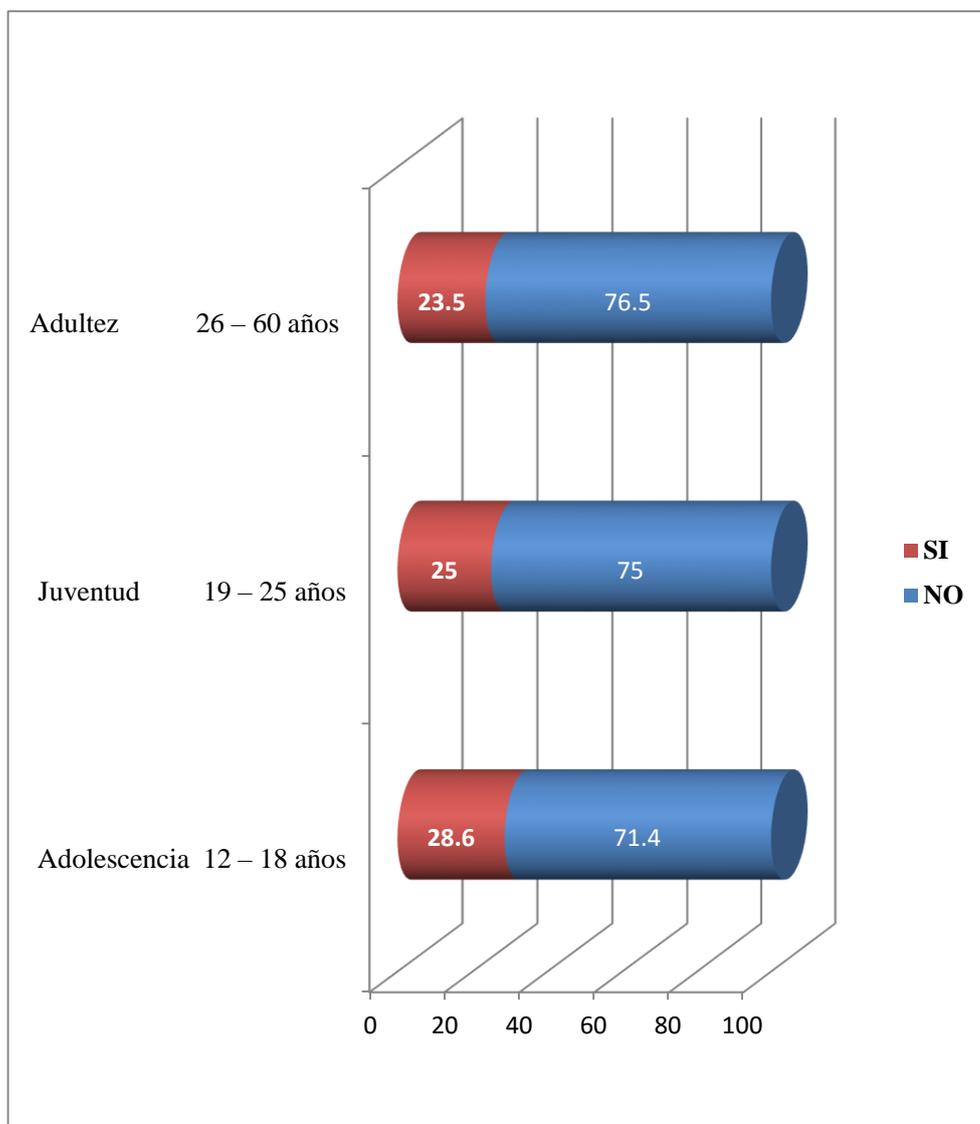
Según Edad	Si		No		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adolescencia 12 – 18 años	10	28.6	25	71.4	35	<b>100</b>
Juventud 19 – 25 años	17	25	51	75	68	<b>100</b>
Aduldez 26 – 60 años	4	23.5	13	76.5	17	<b>100</b>
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>26</b>	<b>89</b>	<b>74</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**Fuente: Encuesta aplicada en el mes de Setiembre del 2012.**

La tabla 2 muestra que de las 31 mujeres gestantes encuestadas que sufren violencia el 28.6 % fueron mujeres gestantes adolescentes, el 25 % fueron mujeres gestantes jóvenes y el 23.5 % fueron mujeres gestantes en edad adulta.

## Gráfico N° 2

Distribución Porcentual de Prevalencia de la Violencia Según Edad en Mujeres Gestantes que Acuden al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud de Mallaritos - Provincia de Sullana, Durante el Periodo 2012 – 2015.



Fuente: tabla N° 2

**Tabla 03**

**Prevalencia de Violencia Según el Estado Civil en Mujeres Gestantes que Acuden al centro de Salud de Mallaritos –Provincia de Sullana Durante el Periodo 2012 – 2015.**

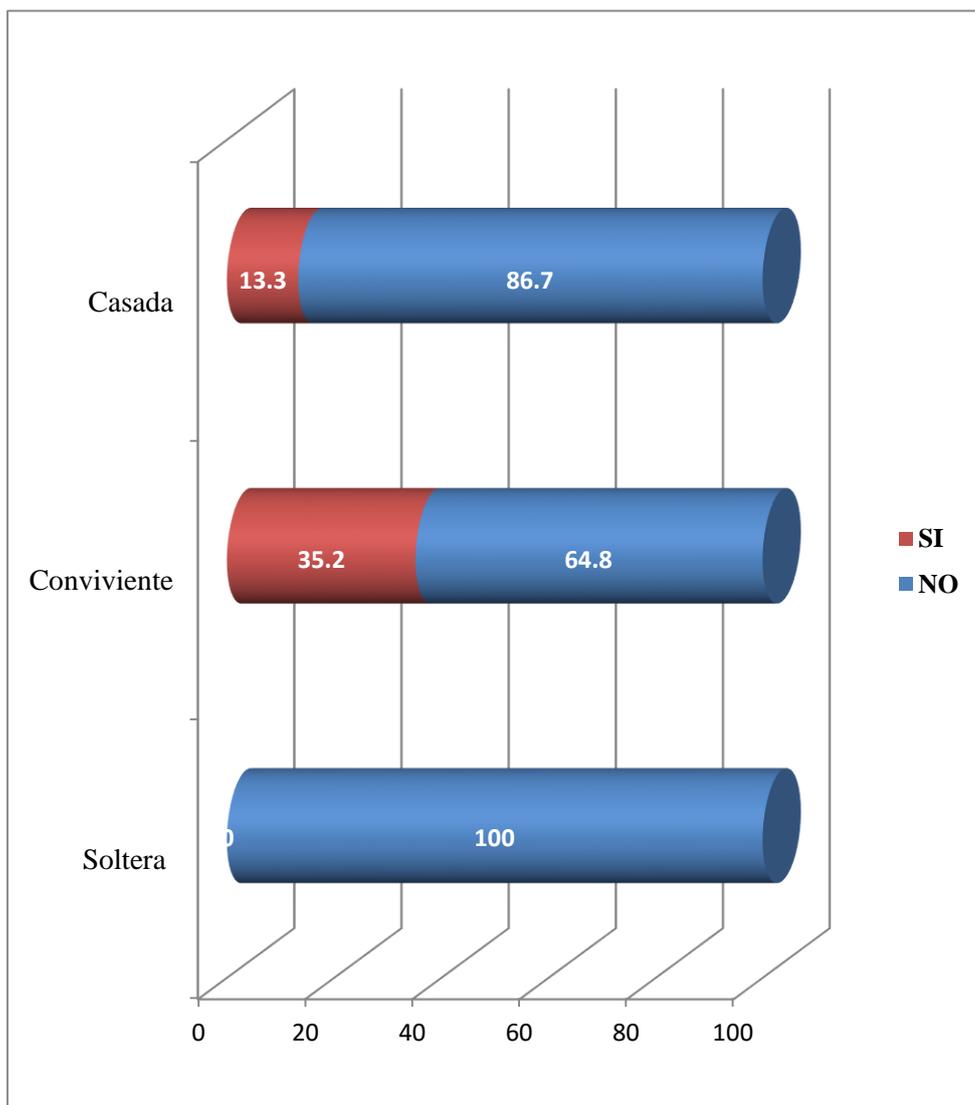
Según Estado Civil	Si		No		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Soltera	0	0	4	100	4	<b>100</b>
Conviviente	25	35.2	46	64.8	71	<b>100</b>
Casada	6	13.3	39	86.7	45	<b>100</b>
Viuda	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>26</b>	<b>89</b>	<b>74</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**Fuente: Encuesta aplicada en el mes de Setiembre del 2012.**

La tabla 03 muestra la prevalencia de violencia según estado civil: 35.2% se dio entre mujeres convivientes y el 13.3 % fueron mujeres gestantes casadas.

### Gráfico N° 3

Distribución Porcentual de la Prevalencia de Violencia Según Estado Civil en Mujeres Gestantes que Acuden al Centro de Salud de Mallaritos - Provincia de Sullana, Durante el Periodo 2012 – 2015.



**Fuente: tabla N° 3**

**Tabla 04**

**Prevalencia de Violencia Según el Nivel Educativo en Mujeres Gestantes que Acuden al Servicios de Salud de Mallaritos –Provincia de Sullana Durante el Periodo 2012 – 2015.**

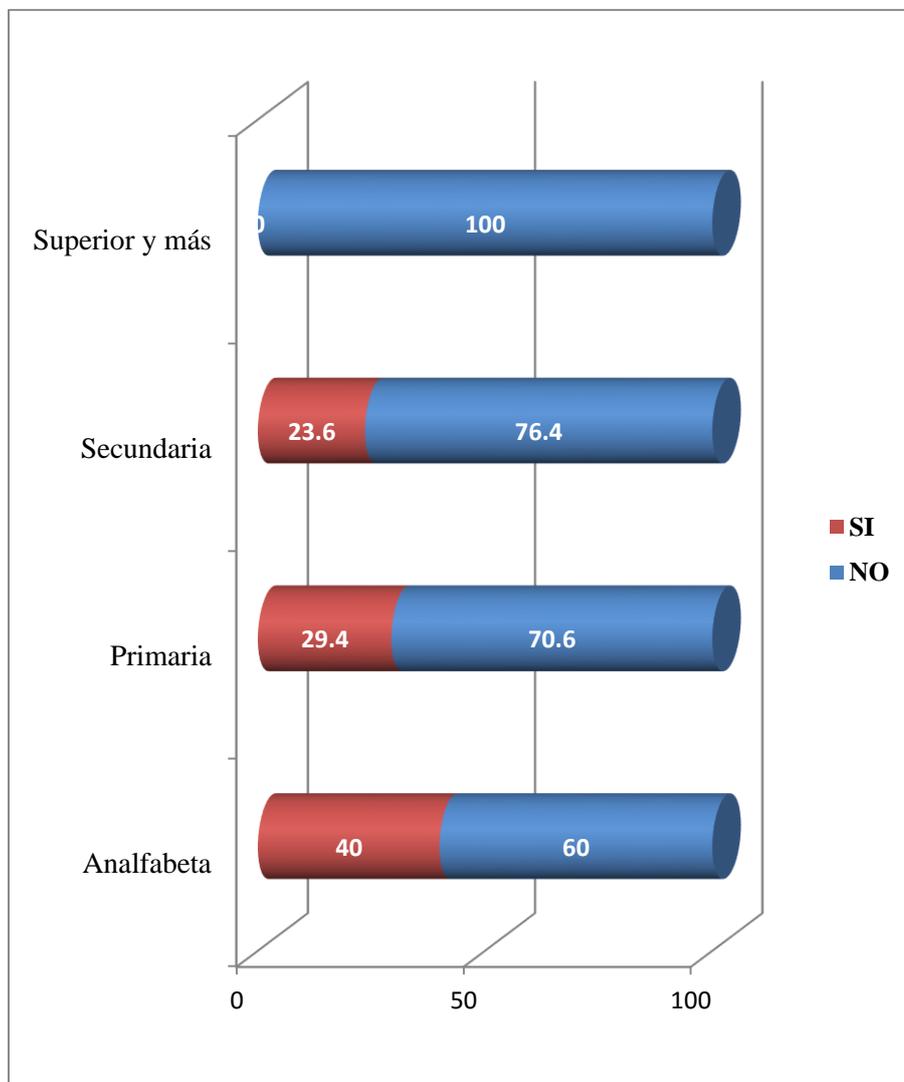
<b>Según el Nivel Educativo</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>		<b>Total</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Analfabeta	4	40	6	60	10	<b>100</b>
Primaria	10	29.4	24	70.6	34	<b>100</b>
Secundaria	17	23.6	55	76.4	72	<b>100</b>
Superior y más	0	0	4	100	4	<b>100</b>
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>25</b>	<b>89</b>	<b>74</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**Fuente: Encuesta aplicada en el mes de Setiembre del 2012.**

La tabla 04 muestra que de las 31 mujeres gestantes encuestadas que sufren violencia el 40 % fueron mujeres gestantes analfabetas, el 29.4 % fueron mujeres gestantes con nivel educativo primario y el 23.6 % fueron mujeres gestantes con nivel secundario.

### Gráfico N° 4

Distribución Porcentual de Prevalencia de la Violencia Según el Nivel Educativo en Mujeres Gestantes que Acuden al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud de Mallaritos - Provincia de Sullana, Durante el Periodo 2012 – 2015.



Fuente: tabla N° 4

**Tabla 05**

**Prevalencia de Violencia Según la Ocupación en Mujeres Gestantes que Acuden al Servicios de Salud de Mallaritos –Provincia de Sullana Durante el Periodo 2012 – 2015.**

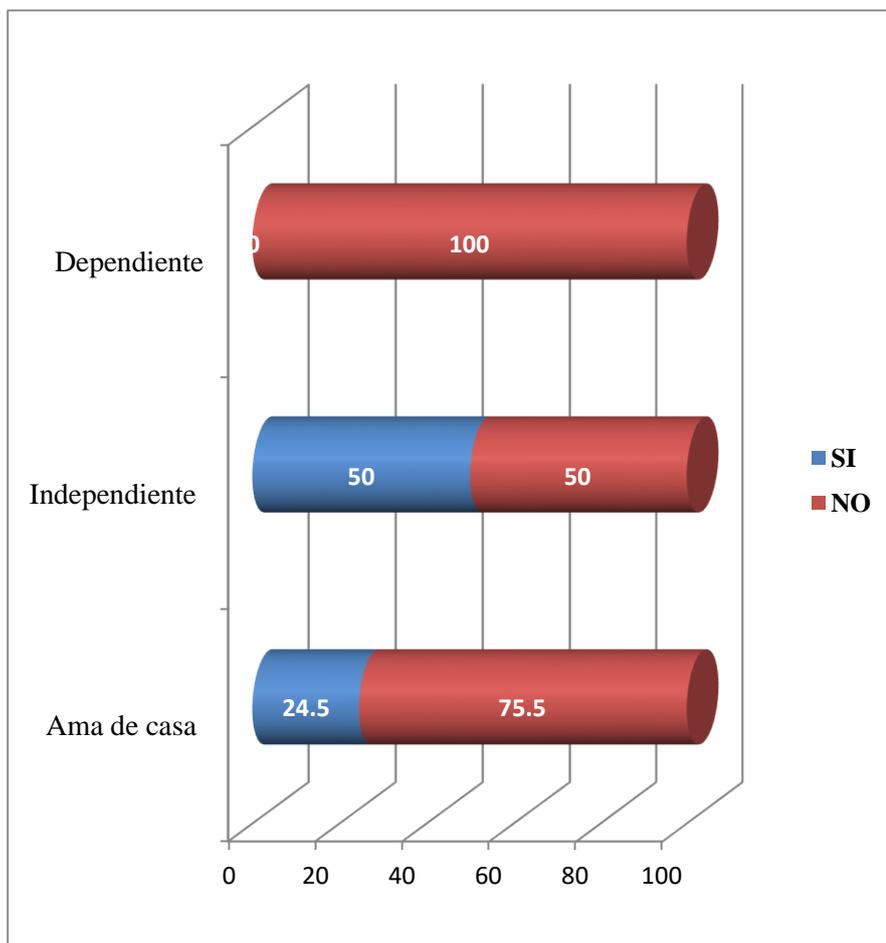
Según Ocupación	Si		No		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ama de casa	27	24.5	83	75.5	110	<b>100</b>
Independiente	4	50	4	50	8	<b>100</b>
Dependiente	0	0	2	100	2	<b>100</b>
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>26</b>	<b>89</b>	<b>74</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**Fuente: Encuesta aplicada en el mes de Setiembre del 2012.**

La tabla 05 muestra que de las 31 mujeres gestantes encuestadas que sufren violencia el 24.5 % fueron mujeres gestantes ama de casa y el 50 % fueron mujeres gestantes independientes.

### Gráfico N° 5

Distribución Porcentual de Prevalencia de la Violencia Según Ocupación en Mujeres Gestantes que Acuden al Servicio de Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud de Mallaritos - Provincia de Sullana, Durante el Periodo 2012 – 2015.



Fuente: tabla N° 5

**Tabla 06**

**Tipos de Violencia más Frecuentes en las Mujeres Gestantes que Acuden al Centro de Salud de Mallaritos–Provincia de Sullana Durante el Periodo 2012 – 2015.**

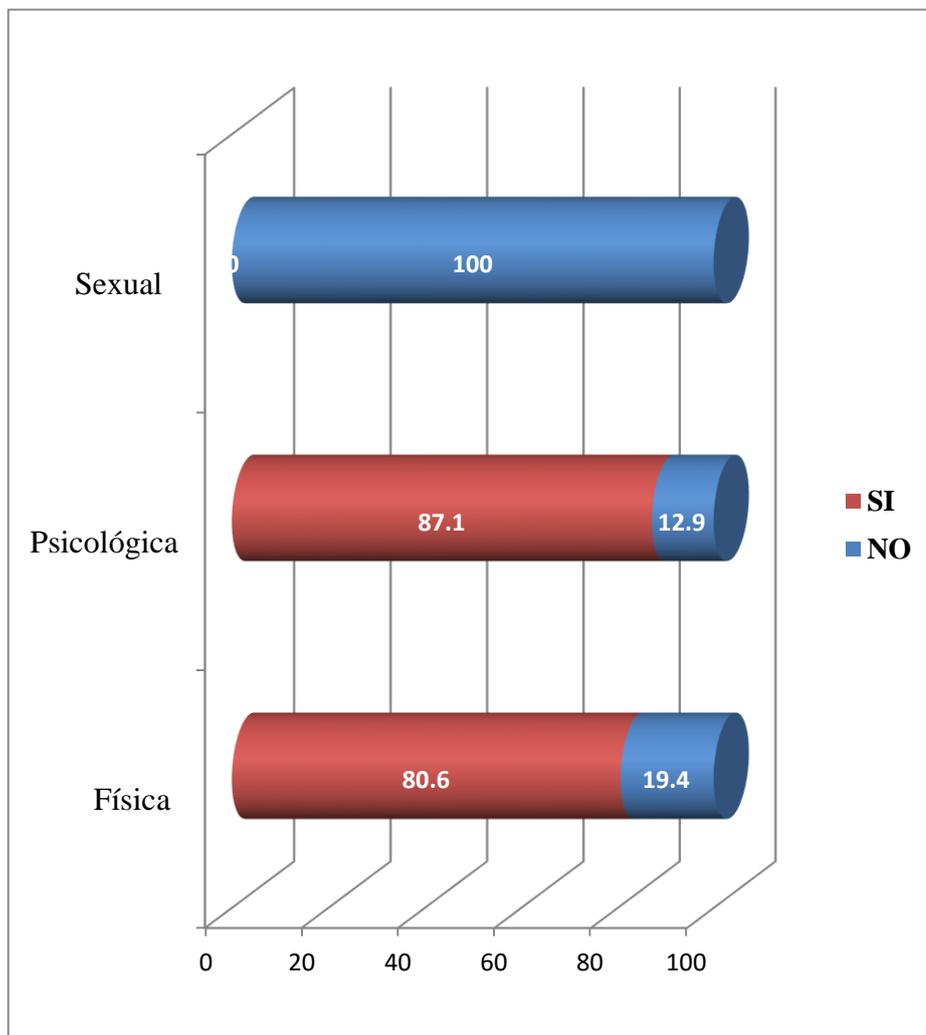
Tipo de Violencia	Si		No		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Física	25	80.6	6	19.4	31	<b>100</b>
Psicológica	27	87.1	4	12.9	31	<b>100</b>
Sexual	0	0	31	100	<b>31</b>	<b>100</b>

**Fuente: Encuesta aplicada en el mes de Setiembre del 2012.**

La tabla 06 muestra que de las 31 mujeres gestantes encuestadas que sufren violencia el 80.6 % sufrieron violencia física y el 87.1 % sufrieron violencia Psicológica.

### Gráfico N° 6

Distribución porcentual de los tipos de violencia más frecuentes en la mujeres gestantes que acuden al servicio de salud sexual y reproductiva del centro de salud de Mallaritos - Provincia de Sullana, durante el periodo 2012 – 2015.



Fuente: tabla N° 6

**Tabla 07**

**Prácticas Asumidas Ante la Violencia Sufrida por las Mujeres Gestantes que Acuden Centro de Salud de Mallaritos–Provincia de Sullana Durante el periodo 2012 – 2015.**

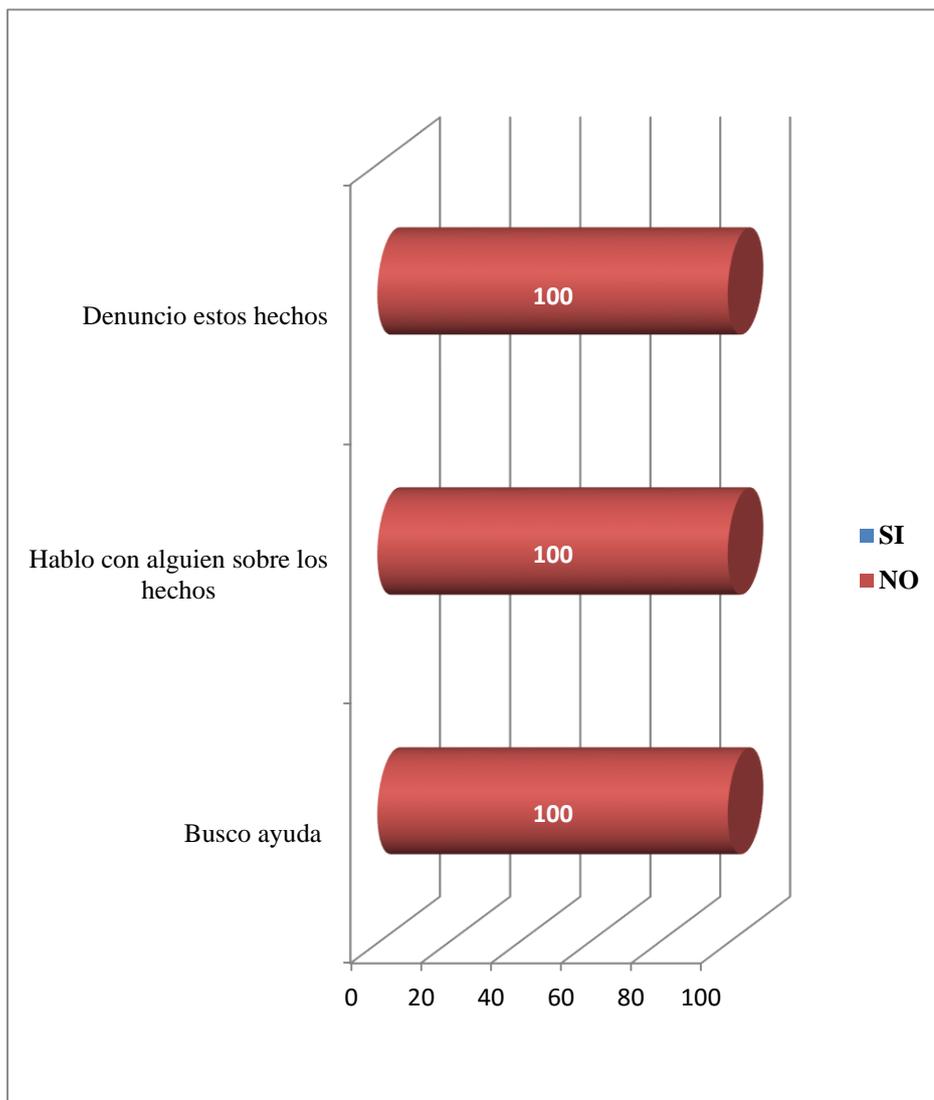
<b>Prácticas Asumidas</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>		<b>Total</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Busco ayuda	0	0	31	100	31	<b>100</b>
Hablo con alguien sobre los hechos	0	0	31	100	31	<b>100</b>
Denuncio estos hechos	0	0	31	100	<b>31</b>	<b>100</b>

**Fuente: Encuesta aplicada en el mes de Setiembre del 2012.**

La tabla 07 muestra que el 0% de las gestantes encuestadas que sufren violencia no han asumido prácticas ante la violencia sufrida.

### Gráfico N° 7

Distribución porcentual de las practicas asumidas ante la violencia sufrida por las mujeres gestantes que acuden al servicio de salud sexual y reproductiva, del centro de salud de Mallaritos - Provincia de Sullana, durante el periodo 2012 – 2015.



Fuente: tabla N° 7

**Tabla 08**

**Consecuencias de la Violencia en la Vida de las Mujeres Afectadas que Acuden al Centro de Salud de Mallaritos –Provincia de Sullana Durante el Periodo 2012 – 2013.**

Consecuencias	Si		No		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Necesito atención medica	0	0	31	100	31	<b>100</b>
Necesito atención psicológica	0	0	31	100	31	<b>100</b>

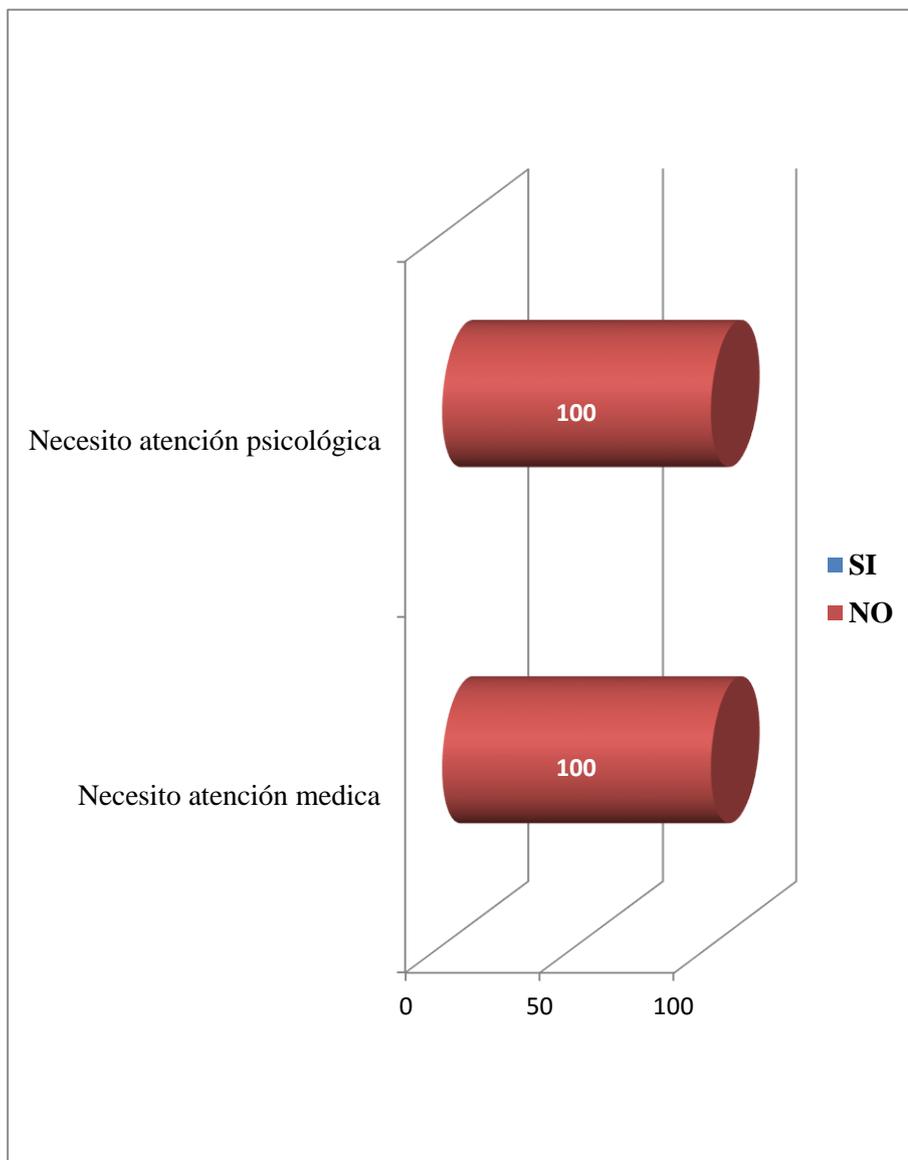
---

**Fuente: Encuesta aplicada en el mes de Setiembre del 2012.**

La tabla 08 muestra el 0% de las gestantes encuestadas no tuvieron consecuencias alguna ante la violencia sufrida.

### Gráfico N° 8

Distribución porcentual de las practicas asumidas ante la violencia sufrida por las mujeres gestantes que acuden al servicio de salud sexual y reproductiva, del centro de salud de Mallaritos - Provincia de Sullana, durante el periodo 2012 – 2015.



Fuente: tabla N° 8

## 4.2. Análisis de Resultados

La prevalencia de la violencia durante el embarazo es un tema poco investigado, y son muy pocos los estudios nacionales de violencia durante el embarazo y se sabe poco sobre la incidencia y gravedad de la violencia en el hogar en esta población, muy a pesar de que existan casos pero de los cuales no se encuentran registrados en el ámbito legal y tal es así que no se muestran cifras significativas que demuestren la violencia contra gestantes como problemas de salud y cuyos resultados obstétricos para las mujeres embarazadas, tienden un mayor número de ingresos hospitalarios durante el embarazo sin dar explicaciones de agresiones, tal es el caso que se presentan en los servicios de atención primaria y servicios de salud mental es por tales razones que esta investigación quiere contribuir a demostrar tal problemática que se vive y que muchas veces pasa desapercibida.

Los resultados obtenidos en la presente investigación arrojan que del total de gestantes encuestadas que acudieron al Centro de Salud de Mallaritos, el 26% (31) ha sufrido violencia física, psicológica y sexual. Siendo un alto número de gestantes violentadas. A diferencia de los resultados de la investigación de **Gabriela Vega, Dinora Hidalgo, Judith Toro Merlo 2011, Venezuela (12)**, investigaron sobre la prevalencia de la violencia de género durante el embarazo, obteniendo los siguientes resultados: Del total de la muestra, 266 mujeres gestantes 66,5 % había sufrido algún tipo de violencia durante la gestación y a semejanza de lo reportado por **Torres. México. 2011 (14)**, presentó un estudio acerca de Violencia de pareja en mujeres embarazadas en la Ciudad de México, se encontraron los resultados de 120 mujeres, (31.1%) reportaron haber estado expuestas a la violencia psicológica y/o física, y/o sexual por parte de su pareja masculina durante el embarazo actual.

A nivel nacional hay semejanza con la investigación de **Lam, Lima 2011 (29)** Estudio los trastornos depresivos en gestantes sometidas a violencia en tres hospitales de Lima, acudiendo a las consultas perinatales 593, de las cuales sufrieron

alguna forma de violencia durante el embarazo 159 (26.8%). Así mismo una diferencia con el estudio de **Quintana.Arequipa.2010 (31)** Sobre los efectos de las agresiones físicas y psicológicas contra la mujer durante la gestación, cuya muestra es de 410 mujeres; Los resultados demuestran que el 65% confirman que los efectos de la violencia contra la mujer.

La edad de la gestante también influye en la prevalencia de los episodios de violencia determinando que el grupo de gestantes adolescentes presenta un mayor porcentaje con 28.6% muy por encima del que presenta el grupo de jóvenes y adultas con un 25% y 23.5% respectivamente. Diferencia que se haya con la investigación de **Ramos R. México. 2010 (13)**, entrevistó a 1,120 mujeres que acudieron para ser atendidas por el nacimiento de su hijo, de ellas se tomaron 333 (29.7%) casos en quienes se encontró maltrato fetal, y de las restantes se tomó un grupo de 333 controles; es decir, en las que no se encontró maltrato fetal. De los 666 casos y controles, 203 fueron adolescentes y 463 adultas.

Por lo contrario en la investigación realizada por **Ximena Verónica Bohle Urrutia (24)**,

La edad promedio de las mujeres entrevistadas fue de 26 años en un rango entre los 14 y 46 años, el 23% eran adolescentes (14 a 19 años), el 59.1% tenía entre 20 y 34 años y el 17,1% entre los 35 y 46 años.

A nivel regional se encontraron datos similares a la investigación de **Ana Güezmes, Nancy Palomino, Miguel Ramos, Piura 2010 (33)**. De la muestra de 265 mujeres que 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.

Así mismo se encontraron datos similares a nivel nacionales en donde la población gestante joven es la más afectada con violencia tal es el caso de la investigación de **Rivas. Tacna, 2011 (28)** presento un estudio realizado en el Hospital de Jorge

Basadre de Tacna, en el estudio participaron 256 mujeres que estaban en el tercer trimestre del embarazo y que asistían a centros médicos de atención primaria, donde el 50% de la muestra fueron menores de 18 años de edad.

Con respecto al estado civil es significativamente alto el índice de prevalencia de violencia en la gestante convivientes con el 35.2%, siguiendo el estado civil de casadas con un 13.3%, a diferencia de los datos obtenidos a nivel internacional por la investigación de **Morales, Colombia, 2011 (20)**, Se realizó un estudio acerca de Violencia familiar durante el embarazo donde el estado civil predominante fue soltera 36%, seguido casada 34.8% y unión libre 27.2%.

Por el contrario con la investigación realizada por **Ximena Verónica Bohle Urrutia 2010, Chile - Valdivia (24)**, El 90,3% de las mujeres mantenían una relación de pareja, de estas el 46,4% mantenían relación de convivencia y el 27,7% estaba casada

A nivel nacional encontramos una similitud en donde las mujeres gestantes adolescentes son el mayor número de violentadas, tal es el caso de **Rivas. Tacna, 2011 (28)** presento un estudio realizado en el Hospital de Jorge Basadre de Tacna, en el estudio participaron 256 mujeres que estaban en el tercer trimestre del embarazo, los resultados obtenidos fueron los siguientes: el 50% de la muestra fueron menores de 18 años de edad, 87.2% convivientes.

Tomando como referencia el nivel educativo el 40% de gestantes violentadas no posee estudios, el 29.4% tiene estudios primarios y el 23.6% estudios secundarios. Datos similares a los de **Ximena Verónica Bohle Urrutia 2010, Chile - Valdivia (24)**, En cuanto a la escolaridad el 28,5% poseía escolaridad básica completa o menos, el 25,5% y el 36,2% contaba con estudios medios incompletos y completos respectivamente, un 9,8% contaba con estudios superiores.

Por el contrario con la investigación de **Morales, Colombia, 2011 (20)**, la escolaridad materna se ubica predominantemente en el nivel secundaria (43.2%).

Según la ocupación de la gestante violentada del centro poblado de Mallaritos, el 50% tenía al menos un ingreso de forma independiente y el 24.5% un trabajo no remunerado; a diferencia de lo hallado por **Morales, Colombia, 2011 (20)**, la ocupación predominante entre las mujeres fue el hogar 71.2% y un porcentaje de desempleo del 0.8%, mientras que en sus parejas fue el empleo informal con un 48.8%, con un porcentaje de desempleo del 8.4% y un porcentaje de trabajadores del sector formal del 31.6%.

Así mismo con la investigación de **Ximena Verónica Bohle Urrutia 2010, Chile - Valdivia (24)** solo el 13,6% realizaba algún tipo de trabajo remunerado.

Tomando en cuenta los factores que influyen en la prevalencia de la violencia durante la gestación expresado en la edad, el grupo más vulnerable son las jóvenes debido a la inseguridad e inmadurez al formar un hogar o iniciar una vida de pareja que conlleva a mayores responsabilidades como traer un hijo al mundo la baja autoestima o los probables episodios de violencia previos que sufre una gestante adolescente en el área rural son tan probables como la subyugación hacia su pareja repitiendo el mismo patrón de vida del seno materno.

La educación no supone un factor protector frente a la violencia debido a que los patrones de machismo y de patriarcado imperan en el estilo de vida de la población. Por otro lado el estado civil juega en contra de la mujer gestante del área rural porque es más alto el porcentaje de violencia de una mujer conviviente que el de una mujer casada, soltera o viuda.

Si bien es cierto se piensa que la independencia económica empodera a la mujer, en la zona rural resulta ser también una realidad en la que se desarrolla la violencia. El dinero o nuevo ingreso que la mujer aporta al hogar no la libra de ser violentada. Muchas gestantes que poseen negocios o labores que les brindan cierta remuneración económica se ven en la obligación de entregar la totalidad de este dinero a fin de no ser agredidas. De esta forma sigue siendo el hombre cabeza del hogar incluso a veces sin contribuir económicamente en ningún gasto o beneficio.

La violencia contra la gestante en el centro poblado de Mallaritos se expresa en violencia psicológica en un 87.1% y en violencia física en un 80.6%. Del mismo modo la investigación de **Gabriela Vega, Dinora Hidalgo, Judith Toro Merlo 2011, Venezuela (12)**, investigaron sobre la prevalencia de la violencia de género durante el embarazo. Del total de la muestra, 266 mujeres gestantes (66,5 %) había sufrido algún tipo de violencia durante la gestación, más de uno en algunos casos, predominando la violencia psicológica (66,25 %), seguida por la violencia física (38,25 %), siendo el grupo etario de la segunda década el más afectado para todos los tipos de violencia.

Así mismo la investigación de **Anabel Hernández Carbajal 2012, Toluca - México (15)**, realizó un estudio siendo la muestra mujeres de 25-35 años con diagnóstico confirmado de embarazo. Se realizaron encuestas a 106 embarazadas, se observa el número de embarazadas violentadas que corresponde a un porcentaje de 35.2 %, donde 34 pacientes (32.4 %) sufrieron violencia psicológica en el embarazo, 9 violencia física (8.6 %) y un individuo con violencia sexual durante la gestación.

A diferencia de la investigación de **Arcos E. Chile, 2010 (11)**, presentó un estudio de 131 mujeres embarazadas, 79 mujeres reconocieron experiencias de violencia doméstica, física y/o emocional, grupo índice, este grupo fue dividido según el tipo de violencia: subgrupo 1 violencia emocional (32 mujeres con experiencias de violencia emocional exclusiva); subgrupo 2 violencia física: (47 mujeres con

violencia física y/o emocional), dentro de este subgrupo 17 mujeres constituyeron una categoría de interés ya que comunicaron violencia actual (durante el embarazo).

A nivel nacional encontramos diferencia con el estudio de **Rivas. Tacna, 2011 (28)** donde el 71.8% reportaron violencia física leve y 28.2% violencia física severa, siendo más frecuente en las mujeres con grado de instrucción bajo; las mujeres víctimas de violencia psicológica 86,9%, por parte de su pareja tenían más del doble de probabilidades de padecer depresión postparto que aquellas que no habían experimentado este tipo de violencia; ya que se veía caracterizado por humillaciones verbales, gritos, abandono, negación de dinero para las necesidades básicas y amenazas de golpes mientras que el abuso sexual 52,2% se caracterizó por obligar a la mujer a realizar el coito.

Resultados similares se encontraron en el estudio de **Lam, Lima 2011 (29)** Estudio los trastornos depresivos en gestantes sometidas a violencia en tres hospitales de Lima, acudiendo a las consultas perinatales 593, de las cuales sufrieron alguna forma de violencia durante el embarazo 159 (26.8%), siendo la violencia psicológica la más frecuente con 152 casos (25.6%).

Según las practicas que asumen las gestantes maltratadas encontramos que ninguna de ellas habló con alguien acerca de los sucesos de violencia, ni buscaron ayuda y ninguna denunció los hechos. Por el contrario para la investigación realizada por **Gabriela Vega, Dinora Hidalgo, Judith Toro Merlo 2011, Venezuela (12)**, solo 20,3 % de las agredidas han denunciado alguna situación de violencia a pesar que el 52.25% conocía los mecanismo de denuncia.

Encontrándose similitud con el estudio a nivel regional la investigación de **Evelina Rondón Abuhadba (33)**, en la ciudad de Chiclayo en el año 2010 demuestra que al evaluar las respuestas de las mujeres gestantes frente a la violencia doméstica, un

38% de las mujeres en el presente estudio afirma que durante los incidentes violentos guardaba silencio o lloraba y no hacía nada, porque no sabía qué otra cosa podría hacer a fin de detener la violencia.

Según las consecuencias de la violencia en las gestantes, ninguna de ellas ha necesitado atención psicológica por la violencia, ni necesitó atención médica por la violencia de la que fue víctima. Datos diferentes con la investigación de **Humberto Trejo-Lucero, Juan Torres-Pérez, Miguel A Medina-Jiménez, Juan Carlos Briones-Garduño, José Meneses- Calderón 2010, México (16)**, investigación acerca de la frecuencia de depresión durante el embarazo y los posibles factores asociados a ésta, el 98.2% de las gestantes se encontraron datos de algún grado de depresión; 4.7% refirieron haber abortado en embarazos previos y 10.0% dijeron haber tenido más de una pareja sexual. La depresión fue calificada como leve en 64% y 18.1%, mencionaron violencia por su pareja.

A nivel regional la investigación de **Evelina Rondón Abuhadba (33)**, reportó que el 47% de ellas buscó atención médica tras la violencia sufrida.

## V. CONCLUSIONES

Una vez culminado el análisis de los resultados obtenidos, podemos concluir:

- Se concluye que de las 120 gestantes encuestadas el 26 % sufrió violencia durante el embarazo y el 74% no sufrieron violencia durante el embarazo.
- Según la edad como factor asociado a la prevalencia de violencia durante el embarazo, se encontró que las mujeres gestantes adolescentes son las más violentadas en un 28.6 % y las adultas las menos violentadas en un 23.5 %. La violencia de género no distingue grupos etáreos. Es probable que exista mayor prevalencia de la violencia en adolescentes porque no se encuentran preparadas para asumir la responsabilidad que implica el matrimonio y la maternidad, cometiendo errores que son estímulos para la actitud hostil e iracunda de sus parejas
- Según el estado civil en las mujeres gestantes encuestadas la violencia se ve con mayor índice en las mujeres convivientes en un 35.2 % y las casadas en un 13.3 %.
- Según el nivel educativo de las mujeres gestantes encuestadas que sufrieron violencia, el más alto índice lo tuvieron las gestantes analfabetas con un 40% seguida de las gestantes con educación primaria y secundaria con un 29.4% y 23.6% respectivamente.
- Según su ocupación de las mujeres gestantes con ingresos económicos dependientes son las que más sufren violencia en un 50 % mientras que las amas de casa en un 24.5%.
- El tipo de violencia sufrido por las gestantes de Mallaritos con más incidencia fueron Psicológica y física en un 87.1% y un 80.6 % respectivamente.

- De las 31 mujeres gestantes que sufrieron violencia ninguna de ellas asumió alguna práctica para solucionar su problema.
- De las 31 mujeres gestantes que sufrieron violencia durante el embarazo ninguna de ellas tuvo consecuencias.

## VI. RECOMENDACIONES

- El embarazo es un periodo único para realizar esfuerzos en la intervención y prevención del maltrato ya que muchas mujeres aumentan su contacto con los servicios de salud, y esa ahí donde debería actuar el personal de salud.
- El ministerio de salud debería priorizar la salud sexual y reproductiva de las gestantes, ya que es una etapa vulnerable y poco atendida, a través de la implementación de nuevas estrategias específicas para la atención de las madres gestantes y mejorando el acceso a los actuales programas que ya tiene estructurado.
- Concientizar al personal de salud y considerar a la violencia contra la mujer como una violación de los derechos humanos que presenta un desafío, pero es un aspecto esencial para transformar la respuesta del sector de salud.
- Sensibilizar a las autoridades tanto regional como local para establecer convenios con distintas entidades que ayuden a las mujer violentadas y así favorecer a un embarazo y vida saludable
- Sensibilizar a las autoridades para establecer acuerdos de cooperación con organizaciones que brinden asistencia jurídica y orienten a las mujeres en violencia puesto que muchas de las mujeres gestantes no asumen ninguna práctica siendo está mucho más grave para ella y el producto.
- Como futuros profesionales de salud brindar programas educativos de desarrollo encaminados a la educación y capacitación de las mujeres en general para evitar este tipo de violencia.
- Concientizar a la población en general cuán importante es la salud física, Psicológica y sexual antes durante y después del embarazo.

- Informar a la población en general sobre los recursos con los que cuentan a nivel gubernamental, social y de salud para la atención de violencia contra la gestante.
  
- Sensibilizar y comprometer a la población en general a crear condiciones reales que faciliten a la mujer el ingreso al ámbito productivo, sobre todo impulsar las acciones y estrategias que eleven el nivel de educación en la población, tanto de hombres como mujeres con la finalidad de abatir los niveles de violencia durante el embarazo.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carlessi C. Violencia intrafamiliar como factor de riesgo en la mujer embarazada y su producto. [Tesis Doctoral]. Colombia: Universidad de Colina Facultad de Medicina; 2004. Disponible desde: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872001001200007&scrip>
2. Annam K, Billings D. Violencia de pareja en mujeres embarazadas en la Ciudad de México. Rev Saúde Pública. [serie en Internet]. 2006 [citado 2012 Abril 12]; 41 (4) [alrededor de 20 pantallas]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v41n4/5821.pdf>  
<http://www.ipas.org/~media/Files/Ipas%20Publications/DoubovaRevSaudPub2007.ashx>
3. Leal M. Bajo peso al nacer: una mirada desde la influencia de factores sociales asociados a la violencia. Revista Cubana de Salud Pública. [Serie en Internet]. 2008; [citado 2012 Abril 16]; 34 (1) [alrededor de 09 pantallas]. Disponible desde: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662008000100016&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662008000100016&script=sci_arttext)
4. Proyecto de Cooperación Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES, Departamento de Cusco.: 2000: disponible desde: [http://www.aecid.es/galerias/noticias/descargas/2012/2012-03/Encuesta\\_violencia\\_contra\\_las\\_mujeres\\_Txnez\\_2000.pdf](http://www.aecid.es/galerias/noticias/descargas/2012/2012-03/Encuesta_violencia_contra_las_mujeres_Txnez_2000.pdf)
5. INE Autoridades regionales y provinciales Disponible desde: <http://www.angelfire.com/space/paita/Distritos.html>
6. Alméras D, Bravo R, Milosavljevic V, Montañó S, Nieves M, Violencia contra la mujer en relación de pareja: América Latina y el Caribe, Grupo Editor Latinoamericano, 2002. Disponible desde: <http://www.publicación> ISBN2-1-322035-9, ISSN: 1564-4170
7. Rachana C, Suraiya K, Hisham AS, Abdulaziz AM. Prevalencia y complicaciones de la violencia física durante el embarazo. Obstet Gynecol

- Reprod Biol [Serie en Internet]. 2002; [citado 22 Abril 2012]; 103(1): [alrededor de 09 pantallas]. Disponible desde:  
<http://www.fijhu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2006/oct-dic/173276.html>
9. Kramek J, Grzymala-Krzyzostaniak A, Celewicz Z, Ronin-Walknowska E. Violencia hacia la mujer embarazada. Ginecologia Polska (Ginnecol Pol) [Serie en Internet]. 2001; [citado 26 Abril 2012]; 72 (12): [alrededor de 14 pantallas]. Disponible desde: < [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662008000100026&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662008000100026&script=sci_arttext)>
- 10 Lila M. Investigación e Intervención en Violencia contra la Mujer en las Relaciones de Pareja. Intervención Psicosocial COPM \*[serie en Internet]. 2010 Nov \*\*[citado 16 Mar 2015]; 19 (2): 105-108. Disponible en: [http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/in2010v19n2\\_a1.pdf](http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/in2010v19n2_a1.pdf).
- 11 Proyecto de Cooperación Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES, Departamento de Cusco.: 2000: disponible desde: [http://www.aecid.es/galerias/noticias/descargas/2012/201203/Encuesta\\_violencia\\_contra\\_las\\_mujeres\\_Txnez\\_2000.pdf](http://www.aecid.es/galerias/noticias/descargas/2012/201203/Encuesta_violencia_contra_las_mujeres_Txnez_2000.pdf)
- 12 Vega G, Hidalgo D, Toro Merlo J. Violencia basada en género desde la perspectiva médica. [base de datos en Internet]. Venezuela: LILACS. c2011 – [citado 16 Mar 2015]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=659241&indexSearch=ID>
- 13 INE Autoridades regionales y provinciales Disponible desde: <http://www.angelfire.com/space/paita/Distritos.html>

- 14 Lam N. Resiliencia y apoyo social frente a trastornos depresivos en gestantes sometidas a violencia de género. Rev. Perú. epidemiol. [Serie de internet] 2008. [Citado 29 junio 2012]. 12(3), Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v12\\_n3/pdf/a05v12n3.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v12_n3/pdf/a05v12n3.pdf)
- 15 Hernández A. Prevalencia de la violencia intrafamiliar en embarazadas de 20 a 25 años de edad de la unidad de medicina familiar N°92. Período Agosto a Octubre de 2012. [Tesis de Especialidad]. Toluca – México: Universidad Autónoma del Estado de México. Facultad de Medicina. Coordinación de investigación y estudios avanzados. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/123456789/14504/1/411448.pdf>
- 16 Trejo-Lucero H, Torres-Pérez J, Medina-Jiménez M, Briones-Garduño J, Meneses- Calderón J. Depresión en adolescentes embarazadas que acuden a un hospital perinatal. Revista Mexicana de Pediatría \*[serie en internet]. 2010 Ene-Feb \*\* [citado 04 Jul 2012]; 76 (01): 9-12. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2009/sp091c.pdf>
- 17 Gracia e, herrero j, lila m, fuente a, percepciones y actitudes hacia la violencia de pareja contra la mujer en inmigrantes latinoamericanos en España, intervención psicosocial, [serie en internet] 2010 julio, [citado el 29 de mayo 2012] 19(2): disponible en : [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s113205592010000200005&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s113205592010000200005&script=sci_arttext&tlng=es)
- 18 Vázquez F, Torres Otero P; Blanco, López M, Prevalencia y factores de riesgo de la violencia contra la mujer en estudiantes universitarias españolas, Universidad de Oviedo España,[ serie en internet] 2010 [citado el 30 de mayo 2012] 22(2): 196- 201, disponible en : <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/727/72712496004.pdf>

- 19 Munnè M, Graham K, Bernards S, Wilsnack S. El consumo de alcohol y la agresión entre las parejas en América Latina. Científico Técnica: Washington; 2010. Disponible desde: [http://www.rincondepaco.com.mx/Curri/Capitulos/2010C\\_2.pdf#page=22](http://www.rincondepaco.com.mx/Curri/Capitulos/2010C_2.pdf#page=22)
- 20 Morales F, Cepeda A, Henales M, Méndez S. Violencia familiar durante el embarazo como factor de riesgo para complicaciones maternas y recién nacidos de bajo peso. Rev Salud Pública Colom. [Serie en Internet]. 2011. [citado 2012 Julio 03]; 25, (2) [alrededor de 07 pantallas]. Disponible desde: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2011/ip112d.pdf>
- 21 Zilianti M, Saulny de Jorges J. Reviste de Obstetricia y Ginecología de Caracas Venezuela. Violencia en el embarazo. Rev Obstet Ginecol Venez. [Serie en Internet]. 2011. [citado 10 junio 2012]; 71, (2) [alrededor de 21 pantallas]. Disponible desde: <http://www.sogvzla.org/ROGV/2011Vol71N2.pdf#page=10>
- 22 Saulny de Jorges J, Zilianti M,. Reviste de Obstetricia y Ginecología de Caracas Venezuela. Violencia en el embarazo. Rev Obstet Ginecol Venez. [Serie en Internet]. 2011. [citado 15 Julio 2012]; 71, (2) [alrededor de 21 pantallas]. Disponible desde: <http://www.sogvzla.org/ROGV/2011Vol71N2.pdf#page=10>
- 23 Ludermir A, Lewis G, Alves S, Velho T, Araya R. La violencia contra las mujeres por parte de su pareja durante el embarazo y la depresión posparto: Un estudio de cohorte prospectivo. Elsevier Inc \*[serie en internet]. 2010 Sep \*\* [citado 16 Mar 2015]; 376 (9744): 903-910. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673610608872>

- 24 Bohle X. Magnitud y características de la violencia doméstica en las mujeres embarazadas atendidas en el servicio de obstetricia y ginecología del Hospital Clínico Regional Valdivia. [Tesis de Licenciatura]. Valdivi- Chile: Universidad Austral de Chile. 2009. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2008/fmb676m/doc/fmb676m.pdf>
- 25 Rodríguez C, Leonardo A. análisis de la justicia restaurativa para atender casos de violencia intrafamiliar en el centro de atención integral a víctimas de violencia intrafamiliar de la fiscalía general de la nación, Colombia, universidad Santo Tomás [Serie en internet] 2010 [ citado el 25 de junio 2012] 6(2):355-373 disponible en:
- <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/679/67915140011.pdf>
- 26 Duarte J. Violencia de género. Lima: Ediciones MESAGEN; 2011. Disponible desde:
- [http://elecciones2011.cies.org.pe/sites/elecciones2011.cies.org.pe/files/documentoscompletos/G%C3%A9nerodocumento\\_02.pdf](http://elecciones2011.cies.org.pe/sites/elecciones2011.cies.org.pe/files/documentoscompletos/G%C3%A9nerodocumento_02.pdf)
- 27 Nélide Pinto. Repercusiones De La Violencia Basada En Género Sobre La Salud De Las Mujeres. Rev Per Ginecol Obstet. [Serie de internet] 2006; [citado el 27 junio 2012]. 52(1):8-14. [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol52\\_n1/pdf/a03v52n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol52_n1/pdf/a03v52n1.pdf)
- 28 Rivas E. Violencia Física Y Sexual Durante El Embarazo y Su Relación Con Las Complicaciones Maternas En El Centro De Salud La Esperanza en Tacna [Tesis Doctoral]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Facultad de Obstetricia; 2011. Disponible desde:
- <http://www.buenastareas.com/ensayos/Violencia-Fisica-Psicologica-Ys-Exual-Durante/2336726.html>

- 29 Nelly Lam. Resiliencia y apoyo social frente a trastornos depresivos en gestantes sometidas a violencia de género. Rev. peru. epidemiol. [Serie de internet] 2008. [Citado 29 junio 2012]. 12(3), Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v12\\_n3/pdf/a05v12n3.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v12_n3/pdf/a05v12n3.pdf).
- 30 Pacora P. De la violencia contra la mujer en el embarazo a la construcción de una familia saludable [serie de internet] Programa Permanente de Capacitación Integral de Víctimas de la Violencia UNMSM. [citado 26 junio 2012]. Disponible en: <http://blog.mamasybebes.com/violencia-contra-la-mujerembarazada.html>
- 31 . Quintana, A. Efectos de las Agresiones Físicas y Psicológicas. Arequipa, Perú. Edit. Abedul. 2006
- 32 Escobar J. Violencia basada en género y depresión post-parto en el Hospital San Bartolomé.[Tesis de Licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008. Disponible en: [http://200.62.146.31/sisbib/2008/escobar\\_mj/pdf/escobar\\_mj.pdf](http://200.62.146.31/sisbib/2008/escobar_mj/pdf/escobar_mj.pdf)
- 33 Rondon Abuhadba E. “Prevalencia y características de la violencia intrafamiliar en gestantes usuarias del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de la Ciudad del Chiclayo durante el período setiembre 2006 – marzo 2007”, [Tesis Magistral]. Chiclayo: Universidad Nacional de Chiclayo; 2007.
- 34 Gúezmes A, Palomino N, Ramos M. Violencia Sexual y Física contra las Mujeres en Lima: Centro de la Mujer Peruana "Flora Tristán," Universidad Peruana Cayetano Heredia, [Tesis Doctoral]. Perú. 2010.

- 35 Borjón, Inés, 2000, Mujer víctima, mujer victimaria. El caso de la violencia doméstica. Comisión Nacional de Derechos Humanos, México.
- 36 Gelles, Richard y Claire Pedrick, 1990, Intimate Violence in Families, 2a. Ed., Nueva York, Sage. Disponible desde:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662008000100016&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662008000100016&script=sci_arttext)
- 37 Heise L. . Conocimientos y Filosofía, México: Edit. Murcia, 1997.
- 36 Hernández A, López N. Estudio de teorías implícitas acerca de la violencia. [Tesis Doctoral]. México: Universidad Pedagógica Nacional; 2004. Disponible desde:  
<http://biblioteca.ajusco.upn.mx/pdf/18952.pdf>
- 38 Sigmund F. Consideraciones de actualidad sobre la guerra y la muerte. Obras Completas, Tomo VI, Ed. Alianza, Madrid, 1985. Disponible desde:  
<http://sincronia.cucsh.udg.mx/montoya04.htm>
- 39 Facio A. Feminismo, Género y Patriarcado. Universidad de Oxfors, New York, 2005. Disponible desde:  
<http://cidemac.org/PDFs/bibliovirtual/VIOLENCIA%20CONTRA%20LAS%20MUJERES/Genero.%20Derecho%20y%21Patriarcado.pdf>
- 40 García Sánchez, Francisco A., Modelo Ecológico y Modelo Intrapsíquico / Modelo Integral de Intervención en Atención Temprana. XI Reunión Interdisciplinar sobre Poblaciones de Alto Riesgo de Deficiencias. Real Patronato sobre Discapacidad. Madrid 29 y 30 de noviembre de 2001.  
[http://www.nl.gob.mx/pics/pages/iem\\_publicaciones\\_base/Observatorio\\_LibroI.pdf](http://www.nl.gob.mx/pics/pages/iem_publicaciones_base/Observatorio_LibroI.pdf)
- 41 Diccionario de la Lengua Española. [Página en internet]. España: Real Academia Española. [citado 2012 Julio 10]. [aprox. 1 pantalla]. Disponible en:  
[http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO\\_BUS=3&LEMA=adolescencia](http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=adolescencia)

- 42 Sepúlveda J. Factores Que Favorecen El Maltrato A La Mujer [Tesis Doctoral]. México: Universidad de la Frontera del Norte; 2010. Disponible desde: <http://www.parejasencrisis.com/violencia/violencia-de-genero/teorias-y-modelos-explicativos-del-maltrato-a-la-mujer>
- 43 ALIAGA, P, AHUMADA; M. MARFULL. 2003. “Violencia hacia la mujer: Un problema de todos”. Revista chilena de obstetricia y ginecología. Vol. 68. Nº1. 75-78p. (Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262003000100015&script=sci\\_arttext&tln\\_g=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262003000100015&script=sci_arttext&tln_g=es) . Consultado el: 15 de Noviembre de 2005)
- 44 Enrique Echeburúa, O. (2000). Personalidades violentas. Madrid: Pirámide.
- 45 Miranda, C. conceptualizaciones sobre Violencia contra la Mujer. El Agustino, Lima, Perú. Edit. Atenea 1997
- 46 Enrique Echeburúa, O. (2000). Personalidades violentas. Madrid: Pirámide
- 47 Heise L. Conocimientos y Filosofía, México: Edit. Murcia, 1997
- 48 Correa M. Segunda L. La violencia física, psicológica y sexual durante el embarazo y su relación con el peso del recién nacido en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. [Tesis Doctoral]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana; 2007. Disponible desde: [http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/correa\\_lm/pdf/correa.lm.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/correa_lm/pdf/correa.lm.pdf)
- 49 Bewley, C. Coping with Domestic Violence During Pregnancy. [serie de internet] . Nursing Standard, 8.1994 [citado el 18 julio 2012]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/ge/VAWPregnancysp.pdf>

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 01**

**ENCUESTA SOBRE VIOLENCIA EN MUJERES GESTANTES**

Código.....

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

N <sup>a</sup>	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 medica por la violencia					
	Usted ha necesitado atención sicológica por la violencia					
	Usted recibió atención médica y sicológica					

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

## ANEXO N° 02



### Consentimiento Informado Investigación en Gestantes

Señora gestante:

Presente

De mi mayor consideración:

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

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

Deseando asegurarle que la información proporcionada recibirá un tratamiento estrictamente confidencial y anónimo. Las repuestas 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 esta investigación puede contactar al teléfono 962527583 donde podemos brindarle toda la información para que usted pueda encontrar esta ayuda.

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

Que he recibido explicaciones, tanto verbales, como escritas, sobre la naturaleza y propósito de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que han surgido. Así mismo se garantizara la confidencialidad y anonimato de mi participación y se me ha informado de la persona de contacto en caso de necesitar apoyo.

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

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.

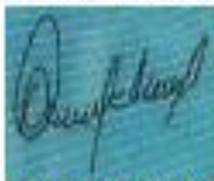
-----

Firma de la usuaria

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

Atentamente, Fecha: 10-12-12.

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE



MARIA E. GARCIA SHIMIZU  
DOCENTE TUTORA DE INVESTIGACION

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

Docente Investigador Tutor

Maria Esperanza Garcia Shimizu

teléfono: 982527583

Oficina del Dpto. Investigación: 327933

**ANEXO N° 03**

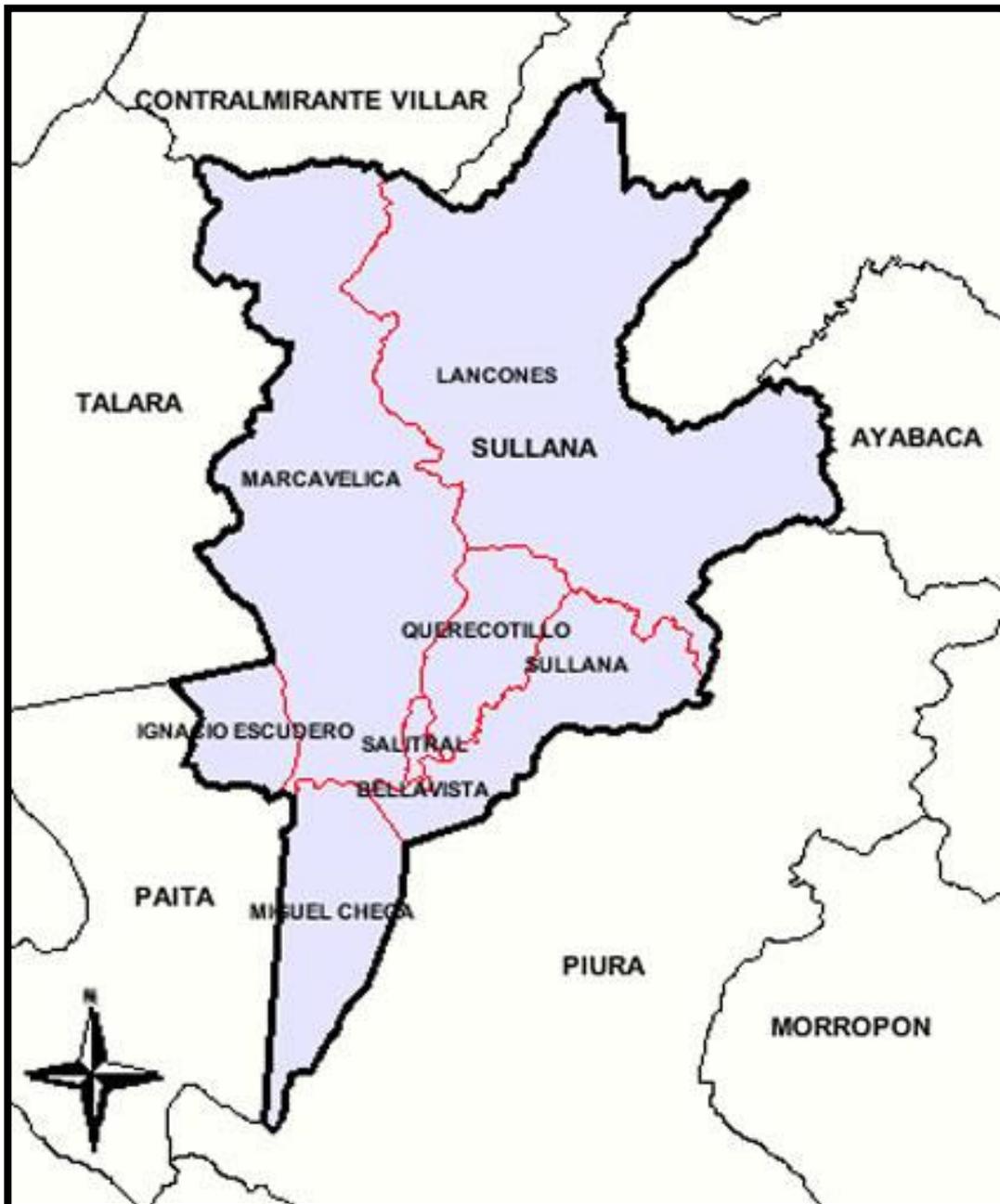
**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

**ACTIVIDAD Y CRONOLOGIA DEL PROYECTO**

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

ANEXO N° 04

MAPA DE UBICACIÓN DE LA PROVINCIA DE SULLANA



## MAPA DE UBICACIÓN DEL LUGAR DE INVESTIGACIÓN

