



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
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 LOS ÓRGANOS PROVINCIA  
DE TALARA DURANTE EL PERÍODO 2013 - 2015”

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

**AUTOR(A):**

MARÍA LIZBETH HERAS NAVARRO

**ASESOR(A):**

OBST.MARÍA ESPERANZA GARCÍA SHIMIZU

**SULLANA – PERÚ**

2015

**JURADO EVALUADOR**

**OBST. MG. ANITA ELIZABETH PRECIADO MARCHAN**

**PRESIDENTA**

**OBST. MG. AUREA LUCIA PANTA BOGGIO**

**SECRETARIA**

**OBST. MG. SILVIA TERESA**

**CORONADO MORALES**

**MIEMBRO**

**OBST. MARIA ESPERANZA GARCIA SHIMIZU**

**ASESORA**

## **AGRADECIMIENTOS**

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

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

A mi familia, por su aliento  
constante, su amor recibido y  
sobre todo su apoyo para salir  
adelante en todo este camino de  
formación profesional.

Finalmente a las mujeres en  
edad fértil que acuden a  
servicios de Los Órganos  
provincia de Talara.

## 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 los Órganos Provincia de Talara durante el periodo 2013 – 2015. Se realizó una investigación cuantitativa - descriptiva, para el recojo de información se escogió una muestra de **100** gestantes, a quienes se les aplicó un cuestionario de 50 preguntas cerradas. Obteniéndose los siguientes resultados: **64%** contestaron haber sufrido violencia. Las gestantes que sufrieron mayor violencia fueron: gestantes jóvenes **64%**; gestantes convivientes y casadas **50 %**; gestantes con nivel secundario **48.4%**; según procedencia de Los Órganos **100%**; gestantes ama de casa **100%**. Según tipo de Violencia fue violencia psicológica **100 %**, física **84.4**, violencia sexual **67.2%**. **Solo** **14%** habló con alguien sobre los hechos, **23.4%** busco ayuda y **14%** denunció. Finalmente se concluye que el **64%** sufre de violencia en la gestación.

**Palaras clave:** violencia en gestantes, prevalencia, factores asociados a violencia

## **ABSTRACT**

The study was overall objective Determine the prevalence and associated factors in pregnant women violence, the health center of Talara Province bodies during the period 2013 -. 2015 a quantitative research was conducted - descriptive, information gathering for a sample of 100 pregnant women who have answered a questionnaire of 50 closed questions was chosen. The following results: 64% said they had suffered violence and 64% refused. Pregnant women who suffered violence were higher: 64% pregnant teenagers; 50% pregnant cohabiting; pregnant women with secondary level 48.4%; by origin of pregnant Bodies 100%; pregnant housewife 100%. Physical violence 23.4%, 100%; psychological violence, sexual violence 14%. Finally, he concludes that most pregnant women surveyed were not victims of violence. . Only 49% spoke to someone on the facts, 43% and 8% sought help denounced Violence. Finally we conclude that 64% suffer from violence during pregnancy.

**Keywords:** Violence in pregnant women, prevalence, factors associated with violence

## **CONTENIDO**

1. Título de la tesis	iii
2. Hoja de firma del jurado y asesor	iv
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria (opcional)	v
4. Resumen y abstract	vi
5. Contenido	viii
6. Índice de gráficos, tablas y cuadros	ix

<b>I.INTRODUCCIÓN</b>	<b>13</b>
-----------------------	-----------

<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b>	<b>19</b>
-----------------------------------	-----------

2.1. Antecedentes	19
-------------------	----

2.2. Bases Teóricas	19
---------------------	----

2.3. Bases Conceptuales	42
-------------------------	----

<b>III. METODOLOGÍA</b>	<b>57</b>
-------------------------	-----------

3.1. Diseño de la Investigación	57
---------------------------------	----

3.2. Población y Muestra	57
--------------------------	----

3.3. Técnicas e Instrumentos	58
------------------------------	----

3.4. Plan de Análisis	61
-----------------------	----

<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>65</b>
-----------------------	-----------

4.1. Resultados	65
-----------------	----

4.2. . Análisis de Resultados	83
-------------------------------	----

<b>V. CONCLUSIONES</b>	<b>86</b>
------------------------	-----------

<b>Aspectos Complementarios</b>	<b>89</b>
---------------------------------	-----------

<b>Referencias Bibliográficas</b>	<b>90</b>
-----------------------------------	-----------

<b>Anexos</b>	<b>100</b>
---------------	------------

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01: Prevalencia de la violencia en Mujeres Gestantes que han Sufrido Violencia Física, Psicológica y Sexual del Centro de Salud del centro de salud los órganos-provincia de talara durante el periodo 2013-2015	49
Tabla N° 02: Prevalencia de la Violencia Según Edad, en Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de los Órganos –Provincia de Talara durante el periodo 2013 – 2015.	51
Tabla N° 03: Prevalencia de la Violencia Según Estado Civil, en Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de los Órganos –Provincia de Talara durante el periodo 2013 – 2015.	53
Tabla N° 04: Prevalencia de la Violencia Según Nivel Educativo, En Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de los Órganos –Provincia de Talara durante el periodo 2013 – 2015.	55
Tabla N° 05: Prevalencia de la Violencia Según Procedencia, en Mujeres Gestantes que acuden al Centro de los Órganos-provincia de talara durante el periodo 2013-2015.	57

Tabla N° 06: Prevalencia de la Violencia Según Ocupación, en Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de los Órganos –Provincia de Talara durante el periodo 2013 – 2015.	59
Tabla N° 07: Tipos de Violencia Más Frecuentes en las Mujeres, Gestantes que acuden al Centro de los Órganos –Provincia de Talara durante el periodo 2013 – 2015.	61
Tabla N° 08: Prácticas Asumidas Ante la Violencia Sufrida por, las Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de los Órganos –Provincia de Talara durante el periodo 2013 – 2015.	63
Tabla N° 09: Consecuencias de la Violencia en la Vida de las Mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud de los Órganos – Provincia de Talara durante el periodo 2013- 2015.	65

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 01: Distribución Porcentual de la Prevalencia de Violencia en Mujeres Gestantes que han Sufrido Violencia Física, Psicológica y Sexual que acuden al Centro De Salud de los Órganos – Provincia de Talara Durante el periodo 2013 – 2015.	50
Gráfico N° 02: Distribución Porcentual de la Prevalencia de la, Violencia Según Edad, en Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de los Órganos – Provincia De Talara durante el periodo 2013 – 2015.	52
Gráfico N° 03: Distribución Porcentual de la Prevalencia de la, Violencia Según Estado Civil, en Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de los Órganos –Provincia de Talara durante el periodo 2013 – 2015.	54
Gráfico N° 04: Distribución Porcentual de la Prevalencia de la, Violencia Según Nivel Educativo, en Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de los Órganos - Provincia de Talara durante el periodo 2013 – 2015.	56
Gráfico N° 05: Distribución Porcentual de la Prevalencia de la, Violencia Según Procedencia, en Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de los Órganos – Provincia de Talara durante el periodo 2013 – 2015.	58

Gráfico N° 06: Distribución Porcentual de la Prevalencia de la, Violencia Según Ocupación, en Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de los Órganos –Provincia de Talara durante el periodo 2013 – 2015.	60
Gráfico N° 07: Distribución Porcentual de los Tipos de Violencia más Frecuentes en las Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de los Órganos – Provincia de Talara durante el periodo 2013 – 2015.	62
Gráfico N° 08: Distribución Porcentual de las Prácticas Asumidas Ante la Violencia Sufrida por las Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de los Órganos – Provincia de Talara durante el periodo 2013 – 2015.	64
Gráfico N° 09: Distribución Porcentual de las Consecuencias de la Violencia en la Vida de las Mujeres Gestantes que acuden al del Centro de Salud de los Órganos – Provincia de Talara durante el periodo 2013 – 2015.	66

## **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 atentan 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 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 (1).

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 (1).

La socialización diferencial de género, esto es, la construcción cultural de lo "femenino" y lo "masculino" sobre la base biológica del sexo, define relaciones entre hombres y mujeres basadas en una distribución asimétrica del poder. Su expresión más grave es la violencia contra la mujer por parte de su pareja o cónyuge (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". En estudios realizados sobre violencia señala que el 16% de las mujeres notifican malos tratos físicos de sus esposos; 8% notifican lesiones. En otros estudios señala que el 26% notifican al menos un episodio de violencia por sus parejas; 11% notifican al menos un episodio de violencia intensa y 15% notifican al menos un episodio de violencia menos grave. (3)

Para evitar y tratar un problema social como la violencia contra la mujer es necesario conocer sus causas. Aunque son muchas las teorías que intentan explicarla, el conocimiento de sus causas precisas sigue siendo escaso. Los estudios efectuados no pudieron identificar característica concreta personal o de actitud alguna por la que determinadas mujeres pudieran ser más vulnerables a la violencia, excepto una

asociación con haber sido testigos, cuando eran niñas, de la violencia paterna (National Research Council 1996). Parece que el factor principal de riesgo para la violencia doméstica contra la mujer es, precisamente, el hecho de ser mujer.

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).

Si nos enmarcamos a la Provincia Talara es una de las 8 que integran el Departamento de Piura, perteneciente a la Región Piura (Departamento de Piura). La provincia tiene una población aproximada de 123 000 habitantes. La Capital de esta provincia es la ciudad de Talara siendo uno de sus Distritos Los Órganos con un total de 9104 hab. Y es allí en su Centro de Salud donde se realizara las investigaciones acerca de casos existentes 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.

Al describir a la mujer talareña son mujeres entre sumisas y despiertas al responder, hogareñas, dedicadas a su hogar e hijos, cumplidas en sus controles prenatales y enmarcados en el machismo, ya que su mayor visualización es que la mujer es para la casa y el hombre para la calle.

Frente a esta problemática se planteó el siguiente problema de **investigación ¿Cuál es la prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres gestantes que**

**acuden al Centro de Salud de los Órganos –Provincia de Talara durante el periodo 2013 – 2015?**

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

Determinar cuál es la prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud de los Órganos –Provincia de Talara durante el periodo 2013 – 2015

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

1. Estimar la prevalencia de la violencia según edad, estado civil y nivel educativo, procedencia y ocupación; describir los tipos de violencia más frecuentes; identificar cuáles son las practicas asumidas ante la violencia sufrida y determinar las consecuencias de la violencia en la vida de las mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud de salud de los Órganos – Provincia de Talara durante el periodo 2013-2015

Finalmente, la investigación se justifica en lo siguiente:

La presente investigación busca analizar la situación de la violencia contra las mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud de los Órganos - Provincia de Talara durante el periodo 2013-2015, en donde vamos a determinar las variables asociadas a ésta problemática.

Ya que la prevalencia de 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.

Dado que la violencia durante la etapa de gestación a menudo se produce entre las mujeres a puertas cerradas y se refiere a las cuestiones de poder y control, de género y patriarcado. Es por ello que la violencia es una problemática que ataca no solo la comunidad sino a todo el mundo; como estudiantes de obstetricia queremos visibilizar este problema en la comunidad que se trabajara durante la investigación para así contribuir a la disminución de este problema, el estudio contribuirá al desarrollo de programas educativos culturalmente específicos sobre la violencia contra la gestante, dirigidos a profesionales de la salud, trabajadores del sector salud, la gente en las comunidades y las mujeres mismas, permitiendo 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, en donde vamos a determinar las variables asociadas a ésta problemática.

Se realizó una investigación cuantitativa - descriptiva, para el recojo de información se escogió una muestra de **100** gestantes, a quienes se les aplicó un cuestionario de **50** preguntas cerradas. Obteniéndose los siguientes resultados: **64%** contestaron haber sufrido violencia. Las gestantes que sufrieron mayor violencia fueron: gestantes jóvenes **64%**; gestantes convivientes y casadas **50 %**; gestantes con nivel secundario con un **48.4%** según procedencia Los Órganos **100%**; gestantes ama de

casa **100%**. Según tipo de Violencia fue violencia psicológica **100%**, física **84.4%**, violencia sexual **67.2%**. Solo **14%** habló con alguien sobre los hechos, **23.4%** busco ayuda y **14%** denunció.

**Finalmente se concluye que el 64% sufre de violencia en la gestación.**

## II. REVISION DE LITERATURA

### 2.1.-Antecedentes

#### A Nivel Internacional:

Investigación en el ámbito extranjero:

**Ramos R, México 2010(5)** Se entrevistaron 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.

De las 333 mujeres que incurrieron en maltrato fetal, la forma más frecuente fue el control prenatal inadecuado en 284 (69.7%) casos, seguido por el consumo de drogas en 100 (24.5%) y agresión física a la mujer embarazada en 23 (5.6%). Un grupo de 69 mujeres (20.7%) realizó combinaciones de las diferentes formas de maltrato fetal.

**Jiménez B, México 2007(8)** Participaron 123 embarazadas, 42% (52) había experimentado uno o más tipos de violencia conyugal durante ese embarazo en curso. En otros datos, se encontró que la baja autoestima actuó como un componente de riesgo tres veces más alto para que una mujer padeciera de violencia conyugal durante el embarazo .Finalmente, de las 52 embarazadas que refirieron ser víctimas de violencia conyugal (50% de ellas con dos o más tipos combinados a la vez), hubo dos casos (3.8%) con nacimiento prematuro y ocho (15%) con peso bajo al

nacer; a su vez el 21% declaró ser víctima de violencia física el 5.6 % de violencia durante su último embarazo, se encontró relación entre violencia en el embarazo el sangrado trasvaginal durante el embarazo y entre violencia física y pérdida del embarazo.

**Torres L. Mexico 2011 (6)** Presento 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.

**Manrique J, Colombia 2008 (10)** La prevalencia del riesgo biopsicosocial prenatal de las gestantes que asistieron a control prenatal durante el 2008 en los hospitales de Tenjo, Guatavita y el centro de Salud de Guasca. Participantes: El número de maternas fue de 412, se excluyó un 30% de las historias Se evaluaron 62 lactantes. Resultados: La prevalencia del riesgo biopsicosocial alto fue de 8,7%. Hubo asociación significativa entre alto riesgo con edad ( $\geq$  a 35 años) y estado civil (casadas). La escala abreviada del desarrollo detectó un 50% de lactantes en nivel MEDIO y un 29% en ALERTA. Conclusión: La pérdida de información causó un sesgo diferencial en la prevalencia y mostró persistencia del tercer retraso del plan de choque.

**Gracia E, Chile 2010 (7)** La prevalencia de la violencia doméstica en todo el mundo, su impacto a corto y largo plazo en la salud mental y física de las mujeres y las consecuencias negativas que tiene para las familias, las comunidades y la sociedad en general, convierten a la violencia doméstica en una prioridad de salud pública. La violencia contra las mujeres está presente en cada país, independientemente de culturas, clase social, nivel educativo, etnia y edad. De acuerdo con esta metáfora, la mayoría de los casos se encuentran sumergidos y son supuestamente invisibles para la sociedad<sup>44</sup>. Probablemente, son muy escasos los problemas de salud pública que compartan esta característica: una situación o condición está afectando a 25% de la población, pero únicamente unos pocos afectados, entre 2,5% y 15%, informan que están sufriendo esta situación.

**Gracia E, Madrid España 2010 (12)** 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 (13)** 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.

**Díaz G, México 2009 (14)** La violencia ejercida hacia la mujer es considerada como un problema público, que se traduce en muertes, enfermedad y reducción de la calidad de vida. Si bien el tema está presente en la agenda gubernamental, la violencia de género en México aún tiene una magnitud considerable. Dan cuenta de ello los resultados obtenidos en la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2003 (ENVIM 2003), aplicada por la Secretaría de Salud a las usuarias de sus servicios, en la que se observa que una de cada cinco mujeres padeció algún acto de violencia por parte de su pareja en los 12 meses previos a la entrevista, y dos de cada tres vivieron situaciones de violencia alguna vez en su vida. Cerca del 20% padecieron violencia psicológica en los 12 últimos meses, poco menos del 10% violencia física, 7% violencia sexual y 5.1 %

violencia económica. El 14.1% de las mujeres embarazadas señalaron haber sido violentadas durante esa etapa.

Por otra parte, la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2003, arroja datos por grupos de edad que muestran que 46% de las entrevistadas de entre 15 y 34 años vivieron cuando menos un incidente de violencia en los doce meses previos a la encuesta, de ellas el 82% sufrieron violencia emocional, el 62% económica, 20% física y el 16% sexual, algunas mujeres padecieron más de un tipo de violencia. Según el INEGI (2004) la violencia contra las mujeres tiene lugar mayoritariamente en su hogar.

De la información de la ENDIREH 2006 se desprende que el 46.7% de las mujeres encuestadas de 15 años y más fueron violentadas por su pareja a lo largo de su relación, dato que muestra un alto índice de violencia de género, al representar a casi

la mitad de las mujeres encuestadas. El número de mujeres agredidas por su esposo o pareja disminuye cuando los eventos violentos se refieren al último año de su relación, pues 40.2% de las mujeres del país manifiestan haber padecido al menos un incidente de violencia durante los 12 meses previos a la encuesta.

**Alzamora L, Estados Unidos 2008 (15)** Realizo un estudio en el cual reporto que de 200 gestantes violentadas, el 21,7% fueron mujeres jóvenes, (14- 25años) comparado con el 15,9 % de mujeres adultas. Se encontró que del 23% al 56% de las mujeres golpeadas experimentaron violencia durante el embarazo, 80.6% de violencia se presenta en las más jóvenes, un 65% de violencia física o verbal se presenta durante el embarazo; es por ello que se concluyó que una agresión física o sexual que implique traumas abdominales puede provocar desprendimiento prematuro de placenta, el cual - según el tiempo de gestación- podría llevar a muerte de la madre por hemorragia (causa de muerte materna), la pérdida del feto, a la precipitación del parto o al nacimiento de un producto prematuro, aborto o peso al nacer es necesario considerar que los efectos del maltrato durante el embarazo son tanto físicos como emocionales.

La mujer maltratada desarrolla un cuadro de estrés permanente que se asocia con depresión, angustia, baja autoestima, aislamiento, suicidio y homicidio. En este último aspecto, se ha demostrado que los factores de riesgo de homicidio son más altos en mujeres maltratadas durante el embarazo, que en las maltratadas en el año previo.

**Pérez R, Mexico 2008(16)** Realizo un estudio cuyo objetivo eran las consecuencias graves por la cual es afectada la embarazada cuando es víctima de violencia, los distintos tipos de violencia por parte del agresor y la afectación que ocasiona en el

feto o el recién nacido por la violencia sobre la madre o por conductas negligentes. Los resultados obtenidos en su mayoría demuestra que existe un incremento en cuanto el riesgo de prematuridad, bajo peso al nacimiento, muerte neonatal, malformaciones congénitas, falta de apego madre-hijo y dificultades en la lactancia en mujeres con casos de violencia antes, durante y después del embarazo; y en cuanto al personal de salud se requiere una evaluación y la intervención con sensibilidad y profesionalismo por el personal de salud, que debe ser capaz de identificar sus efectos adversos en la madre y su producto. También es necesario poder asumir la responsabilidad de ayuda para con la víctima; se identificó VF en el 19.6% de los casos.

Las mujeres fueron las afectadas en el 72% y sus parejas fueron los agresores. Las consecuencias se presenta un 57% por muerte prematura; 24.5% bajo peso al nacer; en cuanto a los tipos de violencia en la mujer embarazada presenta un 32% en abuso físico en 32% ; en abuso sexual en 13 % y de maltrato psicológico 6.7%.

**Valdez R. México 2010 (17).** En su estudio acerca de la violencia masculina en contra de las mujeres sostiene que en su mayoría presentan violencia psicológica y física, ocasionando graves consecuencias en la salud de la mujer, sostiene en el estudio que cerca de 78% de los recién nacidos son de bajo peso y sufren de trastornos alimenticios, por tanto la violencia generada por el conyugue se sostiene como el principal factor.

**Ziliani Venezuela 2011(18)** 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 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. 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.

**Mendoza et al. 2007, México (19)** En una investigación en el instituto de perinatología, con la cual contó con la información de 498 familias, con un total de 2,030 personas, la tercera dimensión que se encontró en amenaza fue la violencia intrafamiliar con el 88.15%, Del RFT la mayor parte de las familias se clasificaron como amenazadas con el 78%, seguidas por el riesgo alto y bajo, ambas con el

11% respectivamente, además se observó que el porcentaje de las familias amenazadas fue más alto entre las nucleares, con el 60%, lo contrario de las familias extensas con bajo riesgo (50%).

**Rodríguez C, Colombia 2010 (21)**, 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:**

El Perú ajeno a investigaciones sobre prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres gestantes que acuden a servicios de salud sexual y reproductiva.

**Pacora. Arequipa 2010 (11)** 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

**Pinto, Lima 2010 (23)** 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.

**Lam N, Lima 2011(24)** 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.

**Lam N, Contreras H. Perú 2008, (25)** Son desempleadas dedicándose a labores del hogar. La prevalencia de violencia de género encontrada(26.8%) es mayor que la referencia internacional (4-20%),<sup>3, 4</sup> pero menor que lo reportado por otros estudios realizados en Lima (61% y 40%).<sup>8, 9</sup> Se debe señalar que los estudios previos<sup>8,9</sup> determinaron la violencia en términos generales, como infringida a la mujer alguna vez durante su vida, mientras que nuestro estudio se centró en indagar por la violencia infringida durante la gestación actual, lo cual puede explicar la diferencia encontrada.

**Ku S. Lima 2009 (26)** El 25,3% de las mujeres manifestó haber padecido algún tipo de violencia. La principal fue la física (49%) y casi sin diferencia la psicológica (45%). El principal autor de la violencia fue la pareja (61%), quien ejerció en su mayoría violencia física (41%). Para quienes fueron afectadas por esta última, el parto fue vaginal (31%), cesárea (18%); parto normal (25%) y prolongado (22%), no trabajo de parto (2%). Al explorarse las características del recién nacido para las mujeres afectadas por violencia física, 29% no cursó con sufrimiento fetal, 14% tuvieron bradicardia y 6% taquicardia; 32% presentaron un Apgar normal; 13%, depresión severa, y 4%, depresión moderada.

**Palomino N, Lima 2007(28)** Realizo un estudio cuya investigación se realizó junto a dos diarios importantes a nivel nacional y local: “La República” y “Comercio”. Estas fuentes fueron elegidas teniendo en cuenta criterios tales como la cobertura, la forma de abordar la noticia y su grado de detalle respecto a la violencia, los resultados obtenidos en su mayoría reflejan una actitud discriminatoria a la mujer frente a la violencia y que representa en su grado de total vulnerabilidad que afecta de manera psicológica, física y sexual más aun cuando la mujer se encuentra en una etapa de gestación, de la muestra de 265 mujeres han sido víctimas de algún tipo de violencia, el 58% de víctimas se encontraba entre los 17 y 34 años de edad. En tanto que el 17% tiene entre 35 y 52 años, mientras que un 10% está entre los 53 y 70 años de edad, en promedio, sólo en el 12% de casos el agresor era una persona desconocida al entorno de la víctima. Esto significa que la mayor parte de los agresores eran conocidos de la agredida y, de hecho, mantenían relaciones sentimentales con ella.

#### **A Nivel Regional:**

La región Piura no es ajeno a investigaciones sobre prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres gestantes que acuden a servicios de salud sexual y reproductiva.

**Zúñiga B. Piura (29)** La promotora del Centro Emergencia Mujer, manifestó que en la región Piura se han detectado 177 casos de violencia sexual contra la mujer, de los cuales casi el 80% es hacia las menores de 18 años. Afirmó que en la mayoría de los casos, la violencia sexual se produce dentro del ámbito doméstico o escolar y proviene de alguien del sexo masculino cercano a la víctima, por ello el impacto que tiene sobre la vida de las mujeres trasciende el ámbito familiar privado.

Betty Zúñiga, precisó que las mujeres que han sufrido este tipo de violencia, deben

denunciar al agresor, ya que existen muchos casos que no están registrados, porque las mujeres abusadas no denuncian por miedo a represalias o vergüenza, sin embargo al no denunciar el agresor sigue cometiendo más abusos con la misma víctima u otras.

**Palomino. Piura. 2010. (15)**, cuya investigación se realizó junto a dos diarios importantes a nivel nacional y local: “La República” y “Comercio”. Estas fuentes fueron elegidas teniendo en cuenta criterios tales como la cobertura, la forma de abordar la noticia y su grado de detalle respecto a la violencia, los resultados obtenidos en su mayoría reflejan una actitud discriminatoria a la mujer frente a la violencia y que representa en su grado de total vulnerabilidad que afecta de manera psicológica, física y sexual más aun cuando la mujer se encuentra en una etapa de gestación, de la muestra de 265 mujeres han sido víctimas de algún tipo de violencia, el 58% de víctimas se encontraba entre los 17 y 34 años de edad. En tanto que el 17% tiene entre 35 y 52 años, mientras que un 10% está entre los 53 y 70 años de edad, en promedio, sólo en el 12% de casos el agresor era una persona desconocida al entorno de la víctima. Esto significa que la mayor parte de los agresores eran conocidos de la agredida y, de hecho, mantenían relaciones sentimentales con ella.

**El estudio de DEMUS (30)** En las ciudades de Piura y Chiclayo, la investigación se basó en los diarios La Hora (Piura) y El Ciclón (Chiclayo). Se encontró un total de 8 víctimas de feminicidio en el año 2003. Se encontró que más del 80% de los casos señalan que el homicida es la pareja o alguna persona del entorno familiar o cercano a la víctima. Así tenemos que en el 49% de los casos el homicida fue la pareja, en el 38% algún conocido y un familiar. En este caso todos los agresores han sido identificados. En Piura y Chiclayo, el 75% de los casos aparecidos en los diarios revisados, el agresor se encontraba detenido. Sin embargo también encontramos que en un elevado 25% el agresor estaba libre ya sea porque no está identificado, porque ha huido o porque se le ha dado orden de comparecencia.

**Diario el comercio 2008 (31)** En 50 por ciento crece violencia contra la mujer en Piura. De los 1.500 casos presentados 800 piuranas han denunciado ser objeto de maltrato psicológico, mientras que otras 400 recibieron golpes de sus parejas de estas 125 fueron durante el embarazo y 300 afirmaron haber sufrido violencia sexual, informo el Centro de Emergencia Mujer (CEM).

## **2.2.-Bases Teóricas de la Investigación:**

Desde el punto de vista legal 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). (32)

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). (33)

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. (34)

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. (34)

#### **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. (35).

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. (36)

### **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 Por otra parte enfatiza la importancia el resultado de procesos de aprendizaje. (35)

Por lo tanto esta teoría explica a la conducta humana, como la interacción reciproca 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. 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. (35)

### **Enfoque Psicosocial:**

- **Perspectiva de la Personalidad:**

La personalidad es el patrón único de pensamientos, sentimientos y conductas de un individuo, que persisten con el tiempo y en diversas situaciones; lo cual significa que la personalidad persiste a través del tiempo y ante distintas situaciones, suponiendo que la persona siente, piensa y se conduce en forma congruente en diversas situaciones; así la personalidad indica cierto grado de predicibilidad y estabilidad al individuo; la personalidad designa aspectos que distinguen a la persona, es como un sello o una firma psicológica de un individuo, ya que es típica y exclusiva de él. (37)

Existen diferentes teorías que tratan sobre la personalidad, a continuación se menciona la de **Raymond Cattell (1965)**, la cual sostiene lo antes expuesto; los patrones característicos del comportamiento, pensamiento y sentimientos son resultados de los rasgos del individuo y que los rasgos son disposiciones duraderas dentro del individuo, los cuales hacen que piensen, sienta y actúe en una forma determinada, lo que significa que los rasgos de personalidad predisponen a pensar, sentir y actuar de una forma exclusiva.(37)

Los estudios realizados sobre las bases genéticas de la personalidad, han demostrado que existen una serie de rasgos tales como: la emotividad, la actividad, la introversión y extroversión, los cuales parecen recibir un fuerte influjo de la herencia. (**Henderson, 1982**) pero las experiencias desempeñan un papel central en el desarrollo de esas características específicas, ya que unos rasgos pueden potencializarse y otros debilitarse y esto dependerá del reforzamiento, ya sea que reciba un premio o un castigo por determinada conducta manifestada, lo anterior influirá grandemente en que una conducta o comportamiento se incorporado al individuo, como un rasgo permanente de la personalidad. (37)

La relación entre padres e hijos, es importante en el desarrollo de la personalidad, los bebés cuyos padres los rechazan, descuidan o maltratan suelen presentar signos de perturbaciones emocionales. (**Ritter, 1974, L. Yarrow, 1961**). (37)

### **La teoría Feminista:**

Es allí donde interviene 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. (38)

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. (38)

### **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. (39)

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. (39)

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

• **Microsistema.** 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:

- Dimensión cognitiva, que son las formas de percibir y conceptuar el mundo;
- Dimensión conductual, que comprende el repertorio de comportamientos y actitudes
- Dimensión psicodinámica, comprende las emociones, ansiedades, conflictos conscientes hasta manifestaciones no conscientes
- 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. (39)

- 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. (39)

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. (39)

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. (40)

### **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. (41)

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. (41)

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. (41)

### **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). (41)

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) (42)

### **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. (42)

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. (42)

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. (42)

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). (42)

### **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. (43)

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) (43)

### **2.3.-Bases Conceptuales:**

#### **Prevalencia**

La prevalencia mide en medicina la proporción de personas que en un área geográfica y periodo de tiempo establecido sufren una determinada enfermedad. 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. (44)

**Prevalencia**

Es el número total de casos de violencia que sufren las mujeres en una población dada en un momento determinado.

**Factores Asociados**

Son las características asociadas a la violencia en las mujeres de una determinada población, tales como:

**Edad:** Es el tiempo transcurrido a partir del nacimiento.

**Estado Civil:** Condición de cada individuo en relación con los derechos y obligaciones civiles.

**Nivel Educativo:** Años cursados de educación formal.

**Procedencia:** Origen de algo o el principio de donde nace o deriva.

**Ocupación:** Trabajo que impide utilizar el tiempo en otra cosa, empleo u oficio. (45)

**Conceptualización de 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)

### **Tipos de violencia 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). 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. (47)

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. (47)

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)

### **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 cela 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 comparan 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 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). (48)

### **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)

## **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**

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 aun 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. (48)

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. (48)

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. (48)

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. (48)

### 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. (48)

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. (48)

### **Abuso fetal**

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. (48)

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. (48)

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. (48)

### **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. (48)

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. La evolución del embarazo en estos casos, puede ser un aborto espontáneo, amenaza de parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, infecciones intra-amnióticas, rotura uterina e incluso muerte materna. (48)

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, cognoscitivas, afectivas y sociales. (48)

### **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 teratogénicos; no se alimenta adecuadamente y no se prepara para la lactancia. (48)

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. (48)

### **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. (48)

### **Principios bioéticos:**

#### **Aspectos éticos de la investigación:**

Se solicitara 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 solicitara el consentimiento informado a las gestantes que acepten participar en el estudio asegurando confidencialidad y anonimato.

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

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

Variables sociodemográficas	Edad	Años cumplidos	
	Procedencia	Lugar donde radica	
	Estado civil	Condición marital actual	Soltera Conviviente Casada Separada

### **III. METODOLOGIA**

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

Se desarrolló una investigación cuantitativa transversal, de nivel no experimental, con diseño descriptivo simple.

#### **Tipo de Investigación**

Se realizó un estudio, cuantitativo.

#### **3.2 .-POBLACIÓN Y MUESTRA**

**La población:** O universo de estudio estuvo conformada por 380 gestantes que acudan al servicio de Gineco-obstetricia asignadas a establecimiento de salud los órganos-talara durante el periodo 2013-2015.

**Muestra:** El tamaño de la muestra se ha estimado mediante el programa Epi data 3.1 con un nivel de confianza de 95% y proporción esperada de 60% quedando conformada por gestantes 64 usuarias que acudan a los servicios en el periodo de tres meses.

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

Se consideró 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 nivel de atención, independientemente de motivo de su consulta, y que fueron seleccionadas de forma intencional.

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

#### **Inclusión:**

Mujeres gestantes que acudieron al servicio de salud de los Órganos – Talara que no padecían enfermedad mental.

Consentimiento informado.

#### **Exclusión:**

Usuaris que no acepten participar en la investigación, Usuaris que posean problemas de salud mental.

### **3.3.-TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

#### **Técnica**

La técnica utilizada fue la encuesta.

## Instrumentos

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

### Estadísticos de fiabilidad

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

### Estadísticos de los elementos

	Media	Desviación típica	N
1.1 LE HAN SACUDIDO ZARANDEADO O JALONEADO	1,19	,726	97
1.2. LE HAN GOLPEADO CON PUÑO O MANO	1,12	,582	97
1.3 LE HA GOLPEADO CON CINTURON U OBJETO DOMESTICO	1,14	,559	97
1,4¿Le ha empujado intencionalmente?	1,12	,505	97
¿Le ha pateado?	1,03	,226	97
¿Le ha agredido con navaja, cuchillo o machete?	1,06	,348	97
¿Le ha torcido el brazo?	1,01	,102	97
¿Le ha disparado con una pistola o rifle?	1,03	,305	97

¿Le ha intentado ahorcar o asfixiar?	1,02	,203	97
¿le han amenazado con golpearla?	1,15	,618	97
¿Se ha puesto a golpear o patear la pared o mueble?	1,06	,317	97
¿le ha hecho sentir miedo de el?	1,15	,682	97
¿le ha amenazado con pistola o rifle?	1,01	,102	97
¿Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades?	1,11	,538	97
¿Le ha insultado?	1,11	,430	97
¿Le ha dicho que es poco atractiva o fea?	1,10	,395	97
¿Le ha destruido alguna de sus cosas?	1,13	,513	97
¿Le ha rebajado o menospreciado?	1,14	,577	97
¿Le ha controlado con no darle dinero o quitárselo?	1,13	,552	97
¿Le ha rebajado o menospreciado frente a otras personas	1,12	,545	97
¿Le ha quitado o ha hecho uso de sus pertenencias en contra de su voluntad	1,14	,612	97
¿En ocasiones le llega a tener miedo a su pareja?	1,13	,552	97
¿Su pareja alguna vez le ha prohibido que salga,	1,14	,577	97
¿Su pareja alguna vez le ha prohibido que vea a sus amigas/familiares,	1,14	,577	97
¿Su pareja alguna vez le ha prohibido que trabaje	1,13	,552	97
¿Alguna vez su pareja ha destruido cosas que para usted eran muy preciadas	1,11	,476	97
¿Alguna vez su pareja ha amenazado o maltratado a sus hijos	1,05	,265	97
¿Alguna vez su pareja ha amenazado o maltratado a otras personas cercanas a usted	1,04	,247	97
3.- ¿Le ha exigido tener relaciones sexuales?	1,12	,582	97
¿Ha usado la fuerza física para tener relaciones sexuales?	1,11	,518	97
¿Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales	1,13	,589	97
¿Alguna vez su pareja la ha forzado a tener relaciones sexuales cuando usted no quería	1,13	,589	97
¿La obliga a llevar a cabo prácticas sexuales que la hacen sentir incomoda	1,10	,510	97

### **3.4.-Plan de Análisis**

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

**Procesamiento de los datos:** Los datos arrojados por el instrumento recolector fueron procesados en el programa estadístico SPSS 19.

Mediante tablas y gráficos se presentan los resultados con sus respectivas interpretaciones y análisis

**Matriz De Consistencia:**

**Título:** “PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA EN MUJERES GESTANTES, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE LOS ÓRGANOS DE LA PROVINCIA DE TALARA DURANTE EL PERIODO 2013 – 2015”

<b>ENUNCIADO DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>
<p><b><u>Preguntas de investigación:</u></b></p> <p>¿Cuál es la prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres gestantes, sus percepciones que acuden al Centro de Salud de los Órganos de la provincia de Talara durante el periodo 2013 – 2015?</p>	<p><b><u>General:</u></b></p> <p>Determinar cuál es la prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud los Órganos de la provincia de Talara ,durante el periodo 2013 – 2015</p> <p><b><u>Específicos:</u></b></p> <p>1. 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 los Órganos de la provincia de Talara durante el periodo 2013 – 2015</p>	<p>La prevalencia de violencia en embarazo es superior al 50%.</p> <p>Existen factores relacionados con la violencia</p>	<p><b>1. Prevalencia y factores:</b></p> <p>Número de casos reportados en el periodo de investigación referidos como antes y durante el embarazo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores sociodemográficos (edad, estado civil, nivel educativo, procedencia, ocupación).</li> <li>• Tipos de violencia.</li> <li>• Efectos de la violencia.</li> </ul>

	<p>2. Describir los tipos de violencia más frecuentes en las mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud de los Órganos de la provincia de Talara durante el periodo 2013 – 2015</p> <p>3. Identificar cuáles son las prácticas asumidas ante la violencia sufrida por las mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud de los Órganos de la provincia de Talara durante el periodo 2013 – 2015</p> <p>4. Determinar 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 los Órganos de la provincia de Talara durante el periodo 2013 – 2015</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prácticas asumidas ante la violencia.</li> <li>• Percepciones</li> <li>• Percepciones de la gestante</li> </ul> <p><b>2. Violencia en mujeres gestantes:</b></p> <p>1. Etapa del embarazo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primer trimestre</li> <li>• Segundo trimestre</li> <li>• Tercer trimestre</li> </ul> <p>2. Paridad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primer embarazo</li> <li>• Segundo</li> </ul>
--	---	--	---

<b>METODOLOGÍA</b>			
<b>TIPO, NIVEL Y DISEÑO</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>	<b>PLAN DE ANÁLISIS</b>
<p><b><u>Tipo:</u></b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b><u>Nivel:</u></b></p> <p>No Explicativo</p> <p><b><u>Diseño:</u></b></p> <p>No experimental con corte transversal</p>	<p><b><u>Población:</u></b></p> <p>O universo de estudio estará conformado por 380 mujeres gestantes que acudan al servicio de Gineco obstetricia asignadas a establecimientos de salud y personal de servicios de gineco obstetricia.</p> <p><b><u>Muestra:</u></b></p> <p>El tamaño de la muestra para la parte cuantitativa se ha estimado mediante el programa Epi data 3.1 con un nivel de confianza de 95% y proporción esperada de 60% quedando conformada por gestantes 100 usuarias que acudan a los servicios en el periodo de tres meses.</p>	<p><b><u>Técnicas:</u></b></p> <p><b>1. Encuesta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento</li> </ul> <p><b><u>Instrumentos:</u></b></p> <p><b>1. Cuestionario:</b></p> <p>Confeccionado por Paravic y col. (2000), adaptado a la situación por la autora Lic. María García Shimizu, que se aplicara en la consulta de los servicios de Gineco obstetricia.</p> <p>Es un cuestionario de preguntas cerradas.</p>	<p>A través de la encuesta que consta de ítems</p> <p>Procesamiento de los datos: Los datos arrojados por el instrumento recolector serán procesados en el programa estadístico SPSS 19.</p> <p>Mediante tablas y gráficos se presentaran los resultados</p>

## IV.-RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

**Tabla N° 01**

Prevalencia de la violencia en Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de los Órganos –Provincia de Talara durante el periodo 2013– 2015.

VIOLENCIA EN EL EMBARAZO	TOTAL	
	N°	%
SI	64	64%
NO	36	36%
TOTAL	100	100%

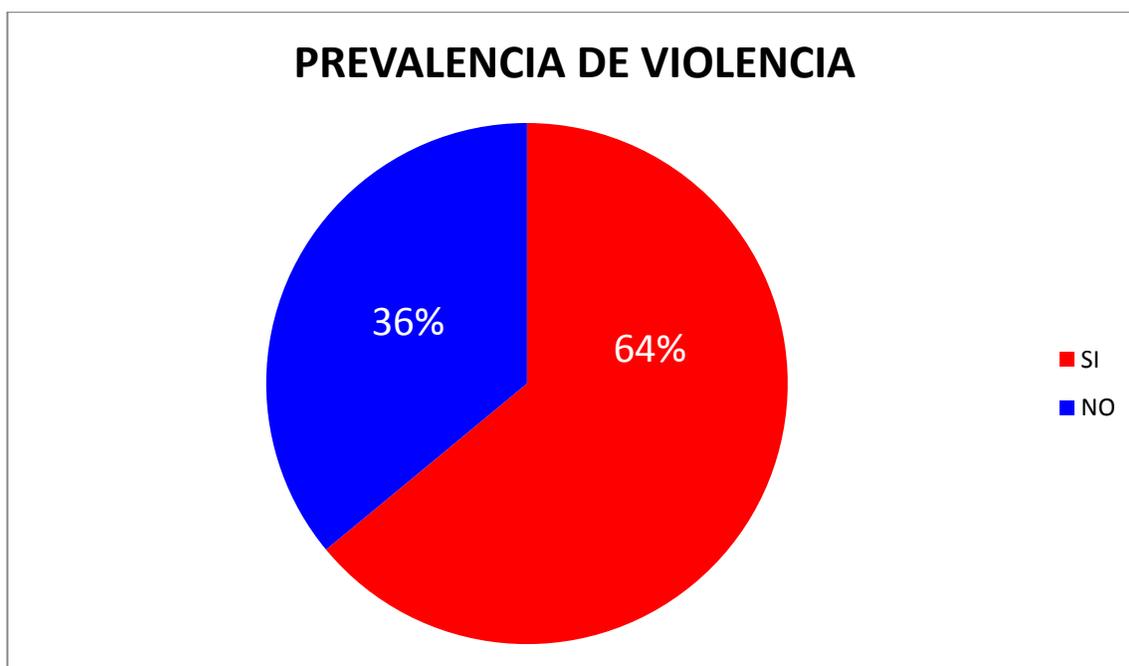
n=100

**Fuente:** Encuesta aplicada a mujeres gestantes

**En la Tabla N° 01** Podemos observar que la prevalencia de violencia en el embarazo fue 64% entre las gestantes que acuden al Centro de Salud de los Órganos – Provincia de Talara, durante el periodo 2013-2015.

### Gráfico N°01

Distribución Porcentual de la Prevalencia de Violencia en Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de los Órganos – Provincia de Talara Durante el periodo 2013 – 2015.



Fuente: Tabla N° 01

**Tabla N° 02**

Prevalencia de la Violencia Según Edad, en Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de los Órganos – Provincia de Talara durante el periodo 2013 – 2015.

SEGÚN EDAD	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>ADOLESCENTE 12-18</b>	<b>19</b>	29.7%	45	70.3%	64	100.%
<b>JUVENTUD 19-25</b>	<b>41</b>	64%	23	36%	64	100%
<b>ADULTES 26-60</b>	<b>4</b>	6.3	60	93.7	64	100%

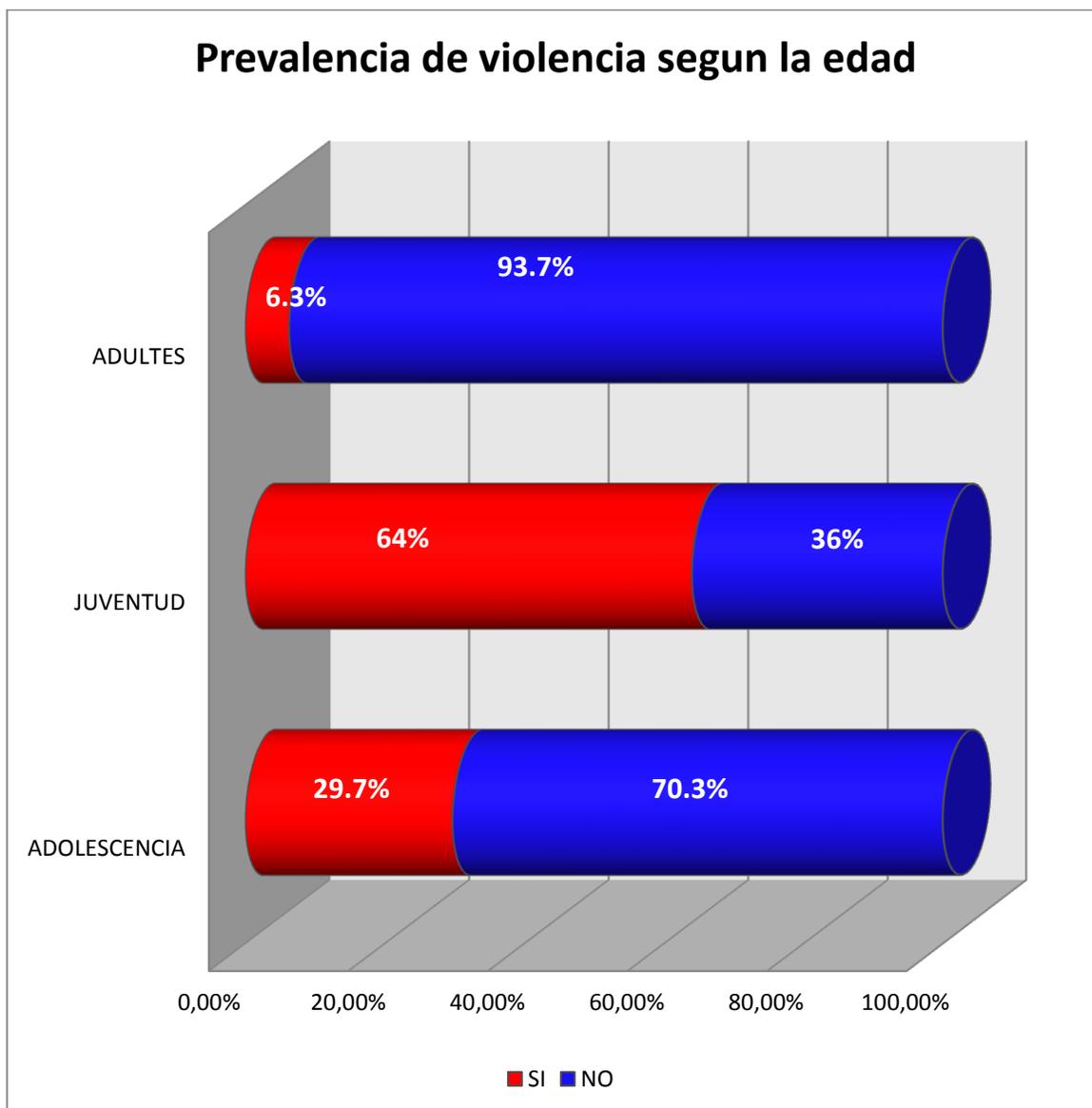
n=64

**Fuente:** Encuesta aplicada a mujeres gestantes

**En la Tabla N° 02:** la prevalencia de la violencia según la edad; La juventud es la mayor en un 64%.

**Gráfico N° 02**

Distribución Porcentual de la Prevalencia de la, Violencia Según Edad, en Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de los Órganos – Provincia de Talara durante el periodo 2013 – 2015.



**Fuente: Tabla N° 02**

**Tabla N° 03**

Prevalencia de la Violencia Según Estado Civil, en Mujeres Gestantes del Centro de Salud de los Órganos –Provincia de Talara durante el periodo 2013 –2015.

SEGÚN EL ESTADO CIVIL	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
SOLTERA	0	0%	0	0%	0	100%
CONVIVENTE	32	50%	32	50%	32	100%
CASADA	32	50%	32	50%	32	100%
VIUDA	0	0%	0	0%	0	100%
<b>TOTAL</b>	64	100%	64	100%	64	100%

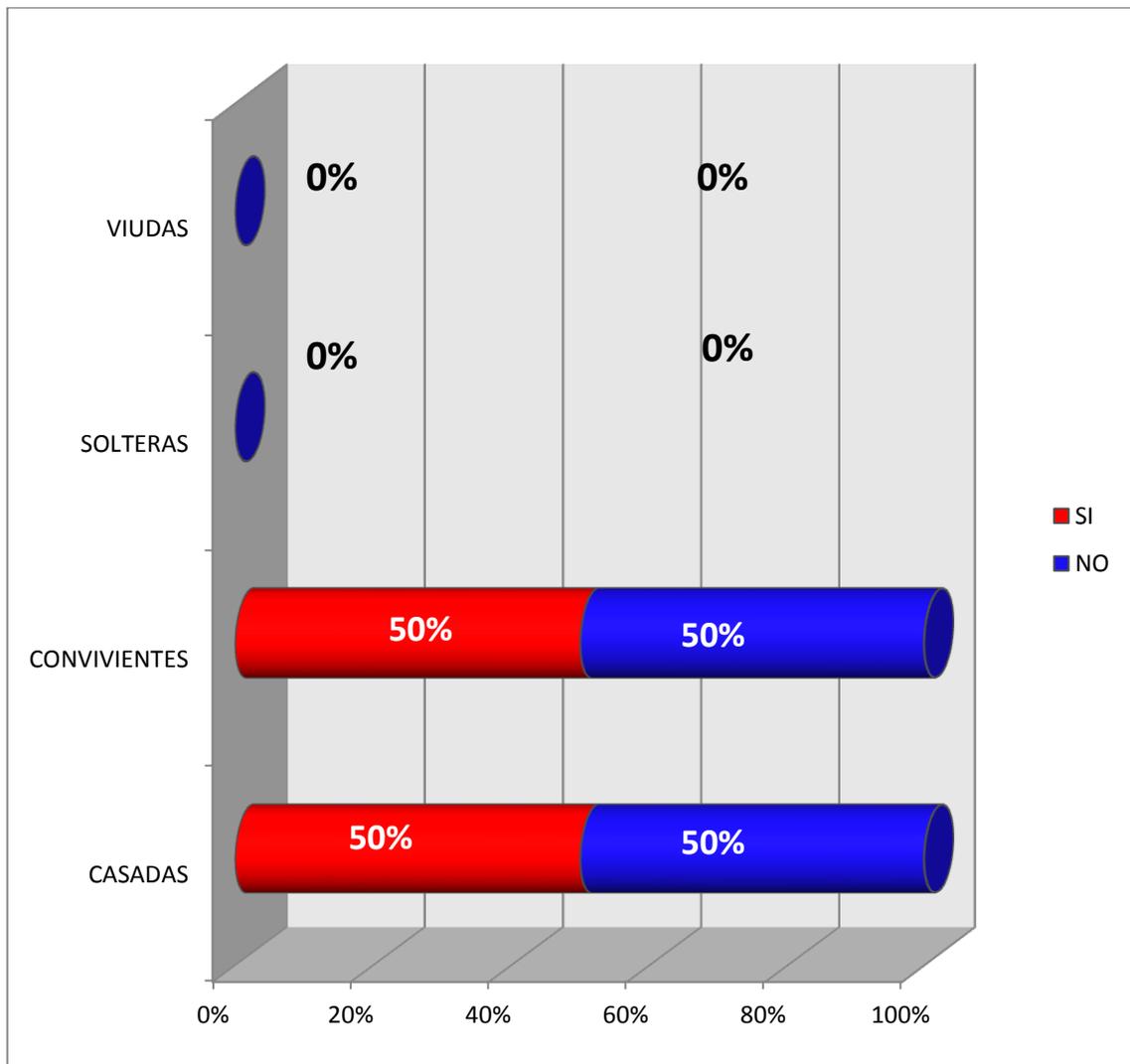
n=64

**Fuente:** Encuesta aplicada a mujeres gestantes

**En la** Tabla N° 03: Según el estado civil la prevalencia fue **50%** entre las gestantes convivientes, y casadas. Respectivamente.

**Gráfico N° 03**

Distribución Porcentual de la Prevalencia de la, Violencia Según Estado Civil, en Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de los Órganos –Provincia de Talara durante el periodo 2013 – 2015.



**Fuente: Tabla N° 03**

**Tabla N° 04**

Prevalencia de la Violencia Según Nivel Educativo, en Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de los Órganos –Provincia de Talara durante el periodo 2013 – 2015.

SEGÚN NIVEL EDUCATIVO	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
ANALFABETA	5	7.8%	59	92.2%	64	100%
PRIMARIA	16	25%	49	75%	64	100%
SECUNARIA	31	48.4%	33	51.6%	64	100%
VIUDA	12	18.8%	32	81.2%	64	100%

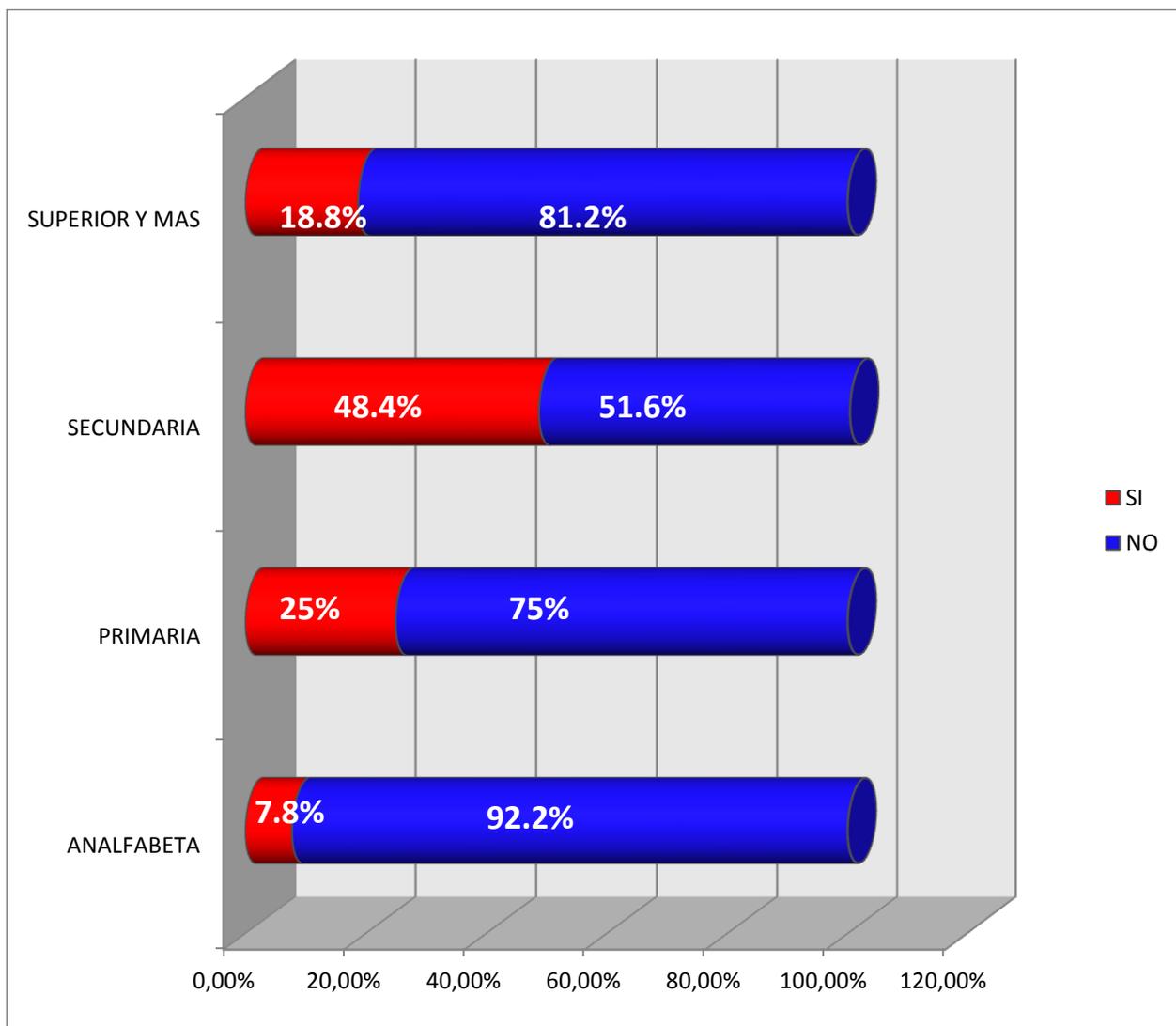
n=64

**Fuente:** Encuesta aplicada a mujeres gestantes

**En la Tabla N° 04 :** La prevalencia de violencia en mujeres gestantes según nivel educativo fue 48,4% en gestantes con educación secundaria.

**Gráfico N° 04**

Distribución Porcentual de la Prevalencia de la, Violencia Según Nivel Educativo, en Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de los Órganos - Provincia de Talara durante el periodo 2013 – 2015.



**Fuente: Tabla N° 04**

**Tabla N° 05**

Prevalencia de la Violencia Según Procedencia, en Mujeres Gestantes del Centro de los Órganos – Provincia de Talara durante el periodo 2013 – 2015.

SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
LOS ORGANOS	64	100%	0	0%	64	100%
TOTAL	64	100%	0	0%	64	100%

n=64

**Fuente:** Encuesta aplicada a mujeres gestantes

**En la Tabla N° 05:** Nos muestra que el 100% de las gestantes son de procedencia de Los Órganos.

### Gráfico N°05:

Distribución Porcentual de la Prevalencia de Violencia Según Procedencia, en Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de los Órganos – Provincia de Talara durante el periodo 2013 – 2015.



**Fuente: Tabla N° 05**

**Tabla N° 06**

Prevalencia de la Violencia Según Ocupación, en Mujeres Gestantes del Centro de Salud de los Órganos –Provincia de Talara durante el periodo 2013 – 2015.

SEGÚN OCUPACION	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
AMA DE CASA	64	100%	0	0%	64	100%
DEPENIENTE	0	0%	64	100%	64	100%
INEPENIENTE	0	0%	64	100%	64	100%

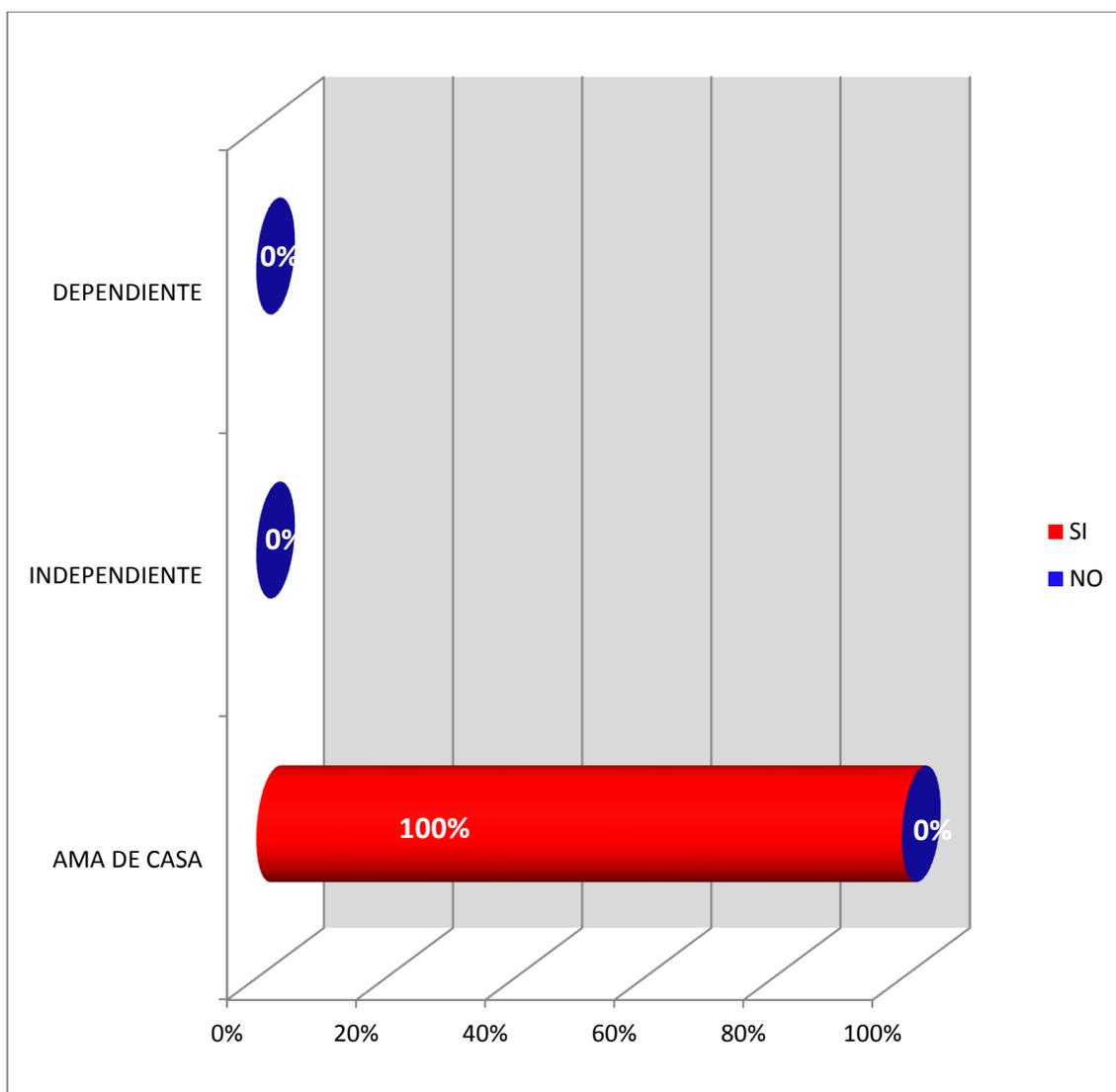
n=64

**Fuente:** Encuesta aplicada a mujeres gestantes

**En la Tabla N° 06** muestra que el 100% de las gestantes es de ocupación ama de casa.

**Gráfico N° 06**

Distribución Porcentual de la Prevalencia de la, Violencia Según Ocupación, en Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de los Órganos –Provincia de Talara durante el periodo 2013 – 2015.



**Fuente: Tabla N° 06**

**Tabla N° 07**

Tipos de Violencia más Frecuentes en las Mujeres, Gestantes que acuden al Centro de Salud Los Órganos –Provincia de Talara durante el periodo 2013 – 2015.

TIPOS DE VIOLENCIA	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
FISICA	54	84,4%	10	15.6%	64	100%
PSICOLOGICA	64	100%	0	0%	64	100%
SEXUAL	43	67,2%	21	32.8%	64	100%

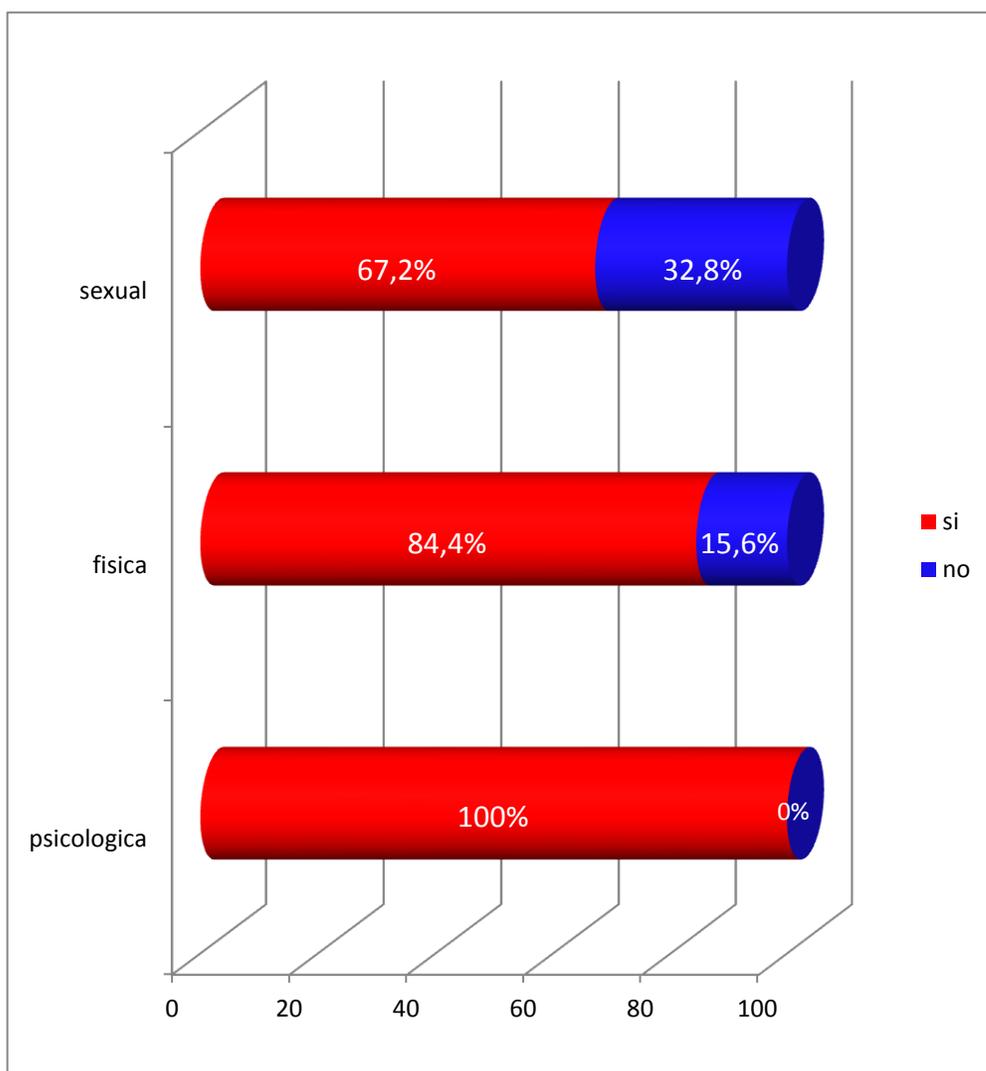
n=64

**Fuente:** Encuesta aplicada a mujeres gestantes

**En la Tabla N° 07:** Nos muestra que 100% de las gestantes ha sufrido violencia psicológica.

**Gráfico N° 07**

Distribución Porcentual de los Tipos de Violencia más Frecuentes en las Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de los Órganos –Provincia de Talara durante el periodo 2013 – 2015.



**Fuente: Tabla N° 07**

**Tabla N° 08**

Prácticas Asumidas Ante la Violencia Sufrida por, las Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de los Órganos –Provincia de Talara durante el periodo 2013 – 2015.

PRACTICAS ASUMIDAS	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
BUSCO AYUDA	15	23.4%	49	66.7%	64	100%
HABLO CON ALGUIEN SOBRE LOS HECHOS	9	14%	55	86%	64	100%
DENUNCIO ESTOS HECHOS	9	14%	55	86%	64	100%

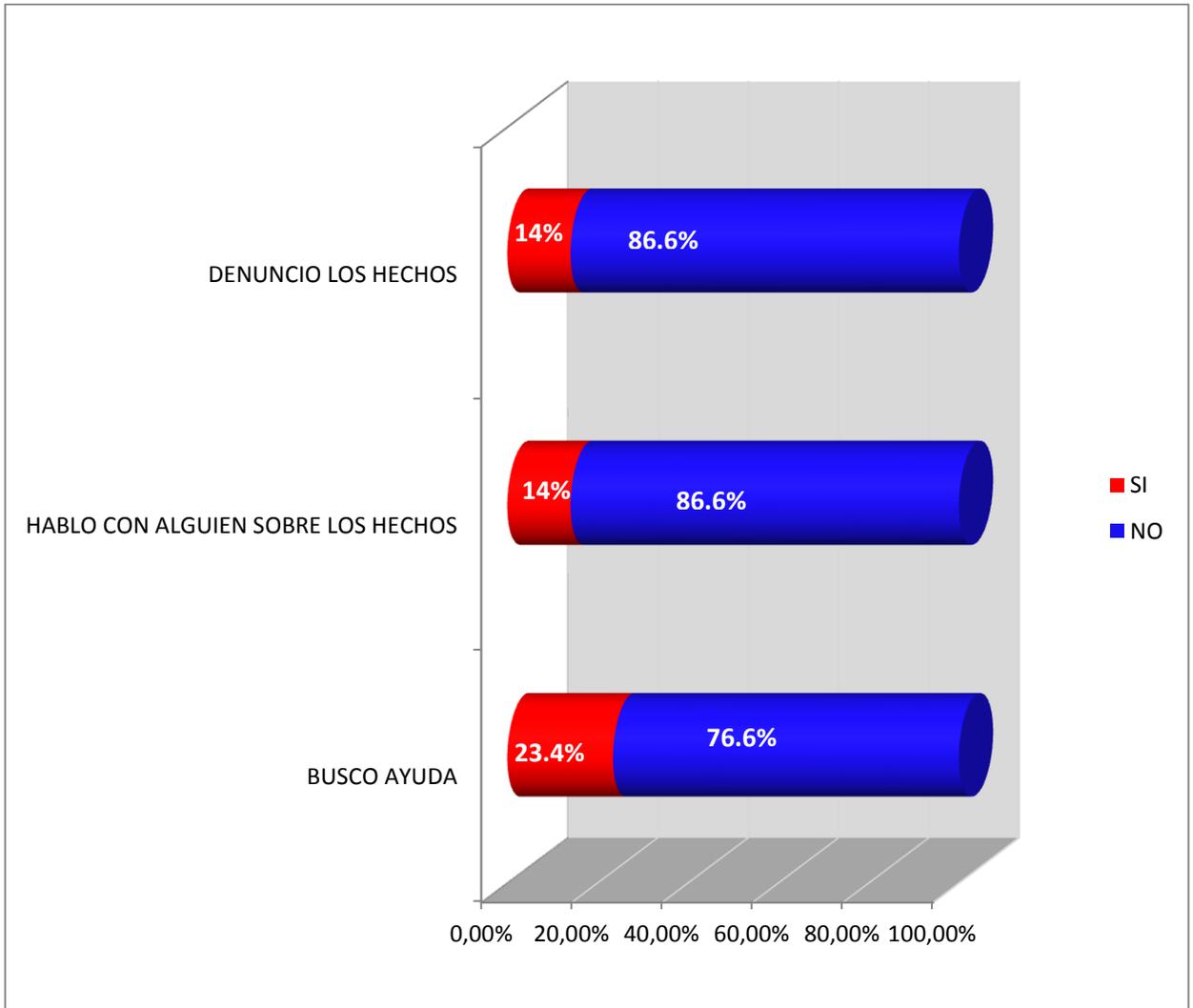
n=64

**Fuente:** Encuesta aplicada a mujeres gestantes de los Órganos –Provincia de Talara durante el mes de Setiembre del 2013.

**En la Tabla N° 08:** Nos muestra que el **23.4%** de las gestantes encuestadas que sufren violencia han buscado ayuda.

**Gráfico N° 08**

Distribución Porcentual de las Prácticas Asumidas Ante la Violencia Sufrida por las Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud de los Órganos – Provincia de Talara durante el periodo 2013 – 2015.



**Fuente: Tabla N° 08**

**Tabla N° 09**

Consecuencias de la Violencia en la Vida de las Mujeres que acuden al Centro de Salud de los Órganos – Provincia de Talara durante el periodo 2013 –2015.

CONSECUENCIAS	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
NECESITO ATENCION MEDICA	24	37.5%	40	62.5%	64	100%
NECESITO ATENCION PSICOLOGICA	30	47%	34	53%	64	100%

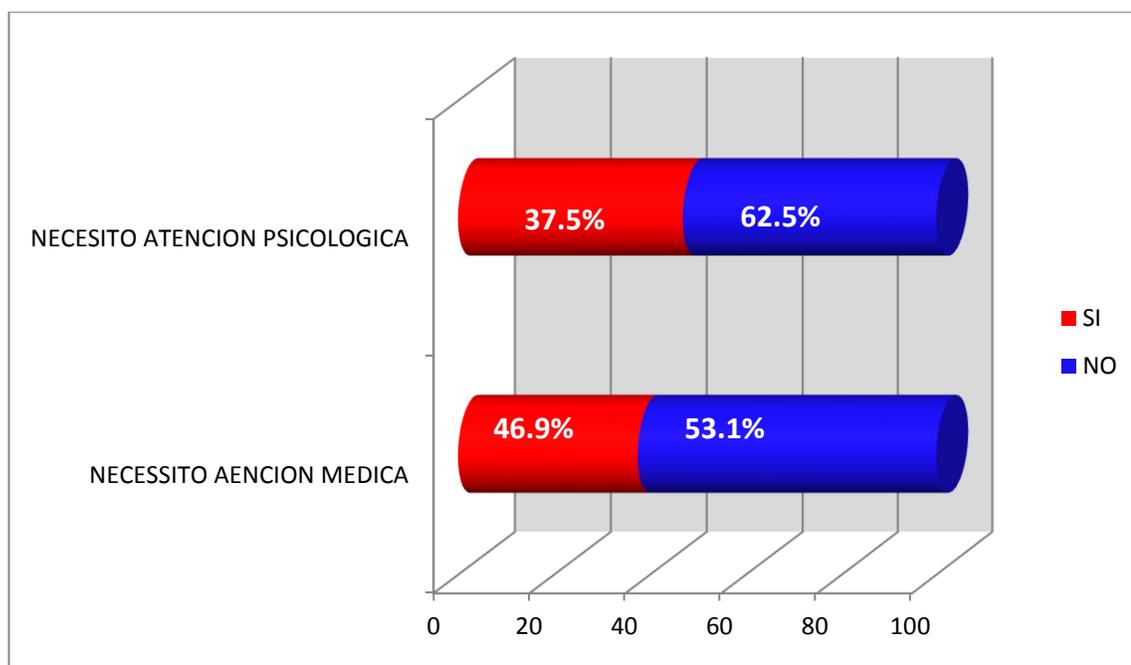
n=64

**Fuente:** Encuesta aplicada a mujeres gestantes de los Órganos –Provincia de Talara durante el mes de Setiembre del 2013.

**En la Tabla N° 09:** Nos muestra que el **37.5%** de las gestantes encuestadas necesito atención médica.

### Gráfico N° 09

Distribución Porcentual de las Consecuencias de la Violencia en la Vida de las Mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud los Órganos – Provincia de Talara durante el periodo 2013 –2015.



Fuente: Tabla N° 09

## 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 de las veces pasa desapercibida.

**Por tal motivo los resultados de prevalencia obtenido en la presente investigación son preocupantes debido a que la prevalencia de violencia fue de 64 %** en el embarazo. La violencia en la actualidad es un tema muy preocupante ya que hoy en día estos casos son más vistos en el hogar así nos muestra <sup>83</sup>**Vázquez F, España 2010 (13)** 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. En otras investigaciones observamos la discriminación contra la mujer a través del maltrato así nos muestra **Palomino. Piura. 2010. (15)**, cuya investigación se realizó junto a dos diarios importantes a nivel nacional y local: “La República” y “Comercio”. Estas fuentes fueron elegidas teniendo en cuenta criterios tales como la cobertura, la forma de abordar la noticia y su grado de detalle

respecto a la violencia, los resultados obtenidos en su mayoría reflejan una actitud discriminatoria a la mujer frente a la violencia y que representa en su grado de total vulnerabilidad que afecta de manera psicológica, física y sexual más aun cuando la mujer se encuentra en una etapa de gestación, de la muestra de 265 mujeres han sido víctimas de algún tipo de violencia, el 58% de víctimas se encontraba entre los 17 y 34 años de edad. En tanto que el 17% tiene entre 35 y 52 años, mientras que un 10% está entre los 53 y 70 años de edad, en promedio, sólo en el 12% de casos el agresor era una persona desconocida al entorno de la víctima. Esto significa que la mayor parte de los agresores eran conocidos de la agredida y, de hecho, mantenían relaciones sentimentales con ella.

La prevalencia de violencia en gestantes según edad de la gestante es que la mayoría de gestante son jóvenes en un 64% a si nos muestra **Alzamora L, Estados Unidos 2008 (15)** Realizo un estudio en el cual reporto que de 200 gestantes violentadas, el 21,7% fueron mujeres jóvenes, (14- 25años) comparado con el 15,9 % de mujeres adultas. Se encontró que del 23% al 56% de las mujeres golpeadas experimentaron violencia durante el embarazo, 80.6% de violencia se presenta en las más jóvenes. A si mismo e otros estudios nos muestra que las mas violentadas son las adolescentes así nos muestra **Zúñiga B. Piura (29)** La promotora del Centro Emergencia Mujer, manifestó que en la región Piura se han detectado 177 casos de violencia sexual contra la mujer, de los cuales casi el 80% es hacia las menores de 18 años.

La prevalencia de violencia en mujeres gestantes según estado civil es que la mayoría de gestantes conviven el 50% y otro 50% son casadas. Hoy en la actualidad las mujeres primero conviven antes de casarse ,por eso es que los mayores casos de violencia se dan en el hogar así nos muestra **Jiménez B, México 2007(8)** Participaron 123 embarazadas, 42% (52) había experimentado uno o más tipos de violencia conyugal durante ese embarazo en curso. **Palomino Lima 2007 (28)** realizo un estudio cuya investigación se realizó junto a dos diarios importantes a nivel nacional y local: “La República” y “Comercio”. Nosotros también debemos de tener en cuenta que la mayoría de mujeres no se casan sino conviven.

La prevalencia de violencia en mujeres gestantes según el nivel educativo es que el 48.4% de las gestantes ha estudiado secundaria completa estos datos concuerdan con **Pacora. Arequipa 2010 (11)** 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.

La prevalencia de violencia en mujeres gestantes según el lugar de procedencia fue que un 100% pertenecen a un mismo territorio. **Gracia E, Madrid España 2010 (12)** 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).

La prevalencia de violencia en mujeres gestantes según la ocupación es alarmante ya que el mayor porcentaje en un 100% son amas de casa así mismo en una investigación nos muestra **Zúñiga B. Piura (29)** Afirmó que en la mayoría de los casos, la violencia sexual se produce dentro del ámbito doméstico o escolar y proviene de alguien del sexo masculino cercano a la víctima, por ello el impacto que tiene sobre la vida de las mujeres trasciende el ámbito familiar privado. **Jiménez B, México 2007(8)** Participaron 123 embarazadas, 42% (52) había experimentado uno o más tipos de violencia conyugal durante ese embarazo en curso. En otros datos, se encontró que la baja autoestima actuó como un componente de riesgo tres veces más alto para que una mujer padeciera de violencia conyugal durante el embarazo.

La prevalencia de violencia en mujeres gestantes según el tipo de violencia es alarmante ver que el 100% equivale a violencia psicológica un resultado parecido nos muestra **Valdez R. México 2010 (17)**. En su estudio acerca de la violencia masculina en contra de las mujeres sostiene que en su mayoría presentan violencia psicológica y física, ocasionando graves consecuencias en la salud de la mujer, sostiene en el estudio que cerca de 78% de los recién nacidos son de bajo peso y sufren de trastornos alimenticios, por tanto la violencia generada por el conyugue se sostiene como el principal factor. **Pinto, Lima 2010 (23)** 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. **Diario el comercio 2008 (31)** En 50 por ciento crece violencia contra la mujer en Piura. De los 1.500 casos presentados 800 piuranas han denunciado ser objeto de maltrato psicológico, mientras que otras 400 recibieron golpes de sus parejas de estas 125 fueron durante el embarazo y 300 afirmaron haber sufrido violencia sexual, informo el Centro de Emergencia Mujer (CEM).

La prevalencia de violencia en mujeres gestantes según el tipo de prácticas asumidas ante la violencia, es alarmante y expectante el darse cuenta que las mujeres no buscan parar ya con la violencia es pobre ver que un 14% solo denunció los hechos, el 14% busco ayuda, 14% hablo con alguien sobre los hechos, así nos muestra **Torres L. Mexico 2011 (6)** Con relación a la percepción sobre la violencia no había diferencias significativas entre los grupos de mujeres con y sin violencia<sup>85</sup>Solo alrededor de 20% de las mujeres tenían conocimiento sobre los lugares donde atienden a las víctimas de violencia.

La prevalencia de violencia en mujeres gestantes según las consecuencias de la violencia en que un 46.9% necesito atención médica y un 37.5% necesito ayuda psicológica, aun viendo estas cifras debería brindarse orientación psicológica a todas en general porque ya así están siendo marcadas por la violencia en general las consecuencias de darían acorto o largo plazo así nos muestra **Alzamora L, Estados Unidos 2008 (15)** La mujer maltratada desarrolla un cuadro de estrés permanente que se asocia con depresión, angustia, baja

autoestima, aislamiento, suicidio y homicidio. En este último aspecto, se ha demostrado que los factores de riesgo de homicidio son más altos en mujeres maltratadas durante el embarazo, que en las maltratadas en el año previo. **Pinto, Lima 2010 (23)** 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.

Hoy en día en nuestro país es alto el nivel de violencia familiar, es que por eso las personas deben denunciar este caso. 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.

## V. CONCLUSIONES

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

1. La prevalencia de violencia fue 64% en mujeres gestantes.
2. Según la edad como factor asociado a la prevalencia de la violencia durante la gestación, se encontró que las mujeres de 19-25 años fueron las más violentadas con un 64%
3. Según el estado civil, el más alto índice de violencia durante el embarazo se encontró en mujeres gestantes convivientes y casadas con un 50%.
4. Según el nivel educativo de las mujeres gestantes que sufrieron violencia, la mayor prevalencia tuvieron las gestantes con educación secundaria con un 48.4% seguida de las gestantes con educación primaria con un 25%.
5. Según procedencia lo presentaron las mujeres gestantes provenientes de Los Órganos - Talara. Según ocupación amas de casa con un 100%.
6. Según la ocupación fue el mayor porcentaje el 100% son amas de casa.
7. El tipo de violencia sufrido en las mujeres gestantes de Los Órganos fue 100% violencia psicológica, 84.4% violencia física, 67.2% violencia sexual.
8. De las mujeres gestantes que sufrieron violencia durante el embarazo, el 14% habló con alguien sobre los hechos, mientras que el 23.4% busco ayuda y solo el 14% denunció.
9. El 46.9% de las mujeres gestantes que sufrieron violencia durante el embarazo necesitó atención psicológica y el 37.5% atención médica

## **RECOMENDACIONES**

1. 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.
2. Las instituciones educativas y establecimientos de salud establezcan las coordinaciones pertinentes con el sector salud en el primer nivel de atención orientado a implementar programas de educación para la salud dirigida a los grupos de riesgo.
3. Tanto el MINSA como el MINEDU deben diseñar estrategias que promueva la participación activa de la población en programas que fortalezcan el conocimiento sobre violencia y prácticas asumidas.
4. Las universidades de la localidad deberán impulsar y patrocinar investigaciones que profundicen el tema de violencia en gestantes de la comunidad.
5. Llevar a cabo programas de educación y capacitación continua entre el personal de salud que labora en todos los niveles de atención, apoyando proyectos de investigación en búsqueda de la mejora continua de la calidad y calidez de prestación de los servicios de salud.
6. 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.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Aliaga P. Patricia, Ahumada G. Sandra, Marfull J. Marisol. Violencia hacia la Mujer: Un Problema de Todos. Rev. chil. obstet. ginecol. [revista en la Internet]. 2003 [citado 2014 Mayo 17]; 68(1): 75-78. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262003000100015](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262003000100015)
2. León M. Violencia contra la mujer y Vih-Sida. Revista Venezolana de Estudios de la Mujer, Caracas, v. 11, n. 26, enero 2006. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1316-37012006000100008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1316-37012006000100008&script=sci_arttext)
3. 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>
4. Alzamora L. Violencia Contra la Mujer y Violencia en Gestantes. Revista Inppares. [Artículo en Internet]2009[citado Mayo 2014 ];1(5):1 <http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20VI%202009/5.%20Violencia%20Mujer.htm>
5. 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)

6. Estela Arcos G. Impacto de la violencia doméstica sobre la salud reproductiva y neonatal. Rev. méd. Chile [serie de internet] 2001 [citado 28 Abril 2012]; 129(12): [alrededor de 11 pantallas]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872001001200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872001001200007&script=sci_arttext).
7. Ramos R, Álvaro J, Embarazo en adolescentes como factor de riesgo para maltrato fetal, ginecología y obstetricia de México, [serie en internet] 2009 [citado el 03 de Mayo] 77(7):311-316. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2009/gom097b.pdf>
8. Jiménez b. violencia conyugal y depresión durante el embarazo, salud pública México, [serie en internet] 2008 [citado el 08 de Mayo 2012] 50(5) disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S003636342008000500004&script=sci\\_arttext](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S003636342008000500004&script=sci_arttext)
9. 13. Torres L, Pámanes V, Billing D. Violencia de pareja en mujeres embarazadas, México. Revista Saùde Publica [serie en Internet]. 2007 [citado 2012 Mayo 15]; 41, (4) [alrededor de 9 pantallas]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v41n4/5821.pdf>
10. Jiménez b. violencia conyugal y depresión durante el embarazo. Salud Pública Méx, [serie en internet] 2008 [citado el 18 de mayo 2012] 50(5) [alrededor de 06pantallas]. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S003636342008000500004&script=sci\\_arttext](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S003636342008000500004&script=sci_arttext)

11. Gracia E., Lila M., Los profesionales de la salud y la prevención de la violencia doméstica contra la mujer. Rev. Méd Chile [serie en internet], 2008 [citado el 26 de mayo 2012]. (136) (394-400) disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872008000300017](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000300017)
12. 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)
13. 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>
14. Díaz G., La violencia de género en México: reto del gobierno y de la sociedad., Rev. Electrónica ,[ serie en internet].2009 [citado el 01 de junio 2012] 22(2): 196- 201, disponible desde: [http://ciid.politicas.unam.mx/encrucijadaCEAP/arts\\_n2\\_05\\_08\\_2009/art\\_inedito\\_s2\\_2\\_diaz.pdf](http://ciid.politicas.unam.mx/encrucijadaCEAP/arts_n2_05_08_2009/art_inedito_s2_2_diaz.pdf)
15. Alzamora, L., Violencia contra la Mujer: la carga oculta de salud. Programa Mujer Salud y Desarrollo OPS. Washington, DC, 2008.

16. Pérez R, López G, León A. Violencia contra la mujer embarazada: un reto para detectar y prevenir daño en el recién nacido. Acta Pediatr Mex. [Serie en Internet]. 2008. [citado 2012 Junio 05]; 29, (5) [alrededor de 12 pantallas]. Disponible desde: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedme/apm-2008/apm085e.pdf>
17. VALDEZ R.RUIZ M. Violencia doméstica contra las mujeres: ¿cuándo y cómo surge como problema de salud pública?. Rev. Salud pública Méx., Serie en Internet]. 2009.[ citado 2012 Junio 08], 30 (51), [alrededor de 12 pantallas]. disponible: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S003636342009000600009&script=sci\\_arttex](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S003636342009000600009&script=sci_arttex)
18. Ziliani M, Saulny de Jorge 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>
19. Mendoza M, Amaya P, Garcia G, Nava A, Sanchez S, Hurtado R, Toribio A, Sanchez A. Riesgo Familiar total en gestantes del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinoza de los Reyes México. Perinatol Reprod Hum [serie en Internet]. 2010 [citado 17 junio 2012]; 24, (4) [alrededor de 06 pantallas]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip104d.pdf>

20. Labrador F., Fernández R., Rincón P Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja. Rev. Universidad Oviedo,[ Serie en internet] 2009[citado el 23 de junio 2012] 22(2): 196- 201, disponible en : <http://www.unioviado.net/reunido/index.php/PST/article/view/9007>
21. 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>
22. 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-contr-la-mujer- embarazada.html>
23. 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)
24. 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),

25. Lam N, Contreras H; Morí, Hinostraza W, Hinostraza R, Torrejón E, Coaquira Eh, Hinostraza W. Factores psicosociales y depresión antenatal en mujeres gestantes. Estudio multicéntrico en tres hospitales de Lima, Perú  
.Revista Peruana de Epidemiología [ serie en internet] diciembre 2008 [ citado el 20 de junio 2012] 12,(3):1-8 disponible en :  
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/2031/203119676005.pdf>
26. Ku Carbonell S. Violencia de género durante la gestación y su repercusión en el parto y el recién nacido. Hospital María Auxiliadora, marzo, 2009.  
Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería. [Serie en internet] ene./jun. 2009 [citado el 20 de junio 2012]5(1): 1 pantalla. Disponible en:  
[http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1816-77132009000100006&script=sci\\_arttext](http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1816-77132009000100006&script=sci_arttext)
27. Castañeda N, Tamayo M, Maque M, Carrillo C, Alvarado N. Vigilancia de la Violencia física, Psicológica y Sexual en Gestantes de la Provincia de Huánuco. Investig. Valdizana [Serie en internet], 2007[citado el 20 de junio 2012];1(2):73.Disponible en :  
<http://www.unheval.edu.pe/investigacion/revista/rvirtual2.pdf#page=12>
28. Palomino N Gúezmes A. Ramos M. Violencia Sexual y Física contra las Mujeres en Lima: Centro de la Mujer Peruana "Flora Tristan,"Universidad Peruana Cayetano Heredia, [Tesis Doctoral]. Perú. 2007.
29. Malpartida P. 25 de Noviembre, Campaña por la No Violencia contra la Mujer, Femicidio.DEMUS Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer. [Publicación en internet], Noviembre 2004[citado el 20 de junio

2012].1 Pantalla. Disponible en :

<http://www.demus.org.pe/Menu/noticias/gacetajuridica.pdf>

30. Bardales O. Estado de las Investigaciones en Violencia Familiar y Sexual en el PERU. MINDES. [Serie en internet] Marzo 2003[citado el 20 de junio 2012].69

[http://www.mimp.gob.pe/files/programas\\_nacionales/pncvfs/diag\\_violencia\\_sexual.pdf](http://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/diag_violencia_sexual.pdf)

31. Ruiz I, Blanco P, Vives C. Violencia contra la Mujer en la Pareja: Determinantes y Respuestas Sociosanitarias. Gac Sanit [revista en la Internet]. Mayo 2004[citado 20 Jul].22 (2):6 pantallas. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112004000500003&script=sci\\_arttext&tlng=e](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112004000500003&script=sci_arttext&tlng=e)

32. Borjón, Inés, 2000, Mujer víctima, mujer victimaria. El caso de la violencia doméstica. Comisión Nacional de Derechos Humanos, México.

33. 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)

34. Heise L. . Conocimientos y Filosofía, México: Edit. Murcia, 1997.

35. 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>
36. 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>
37. Origen Biblioteca.utec.edu.sv. [página en internet]. El Salvador. Universidad Tecnológica de El Salvador. c2012. [actualizada 26 Jul 2012; citada 26 Jul 2012]. Disponible en: <http://biblioteca.utec.edu.sv/siab/virtual/auprides/17155/capitulo%202.pdf>
38. Facio A. Feminismo, Género y Patriarcado. Universidad de Oxfors, New York, 2005. Disponible desde: <http://cidem-ac.org/PDFs/bibliovirtual/VIOLENCIA%20CONTRA%20LAS%20MUJERES/Genero,%20Derecho%20y%21Patriarcado.pdf>
39. 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)
40. 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)

41. 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>
42. 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&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262003000100015&script=sci_arttext&tlng=es). Consultado el: 15 de Noviembre de 2012)
43. Enrique Echeburúa, O. (2000). Personalidades violentas. Madrid: Pirámide.
44. Alvarado G, Salvador J, Estrada S, Terrones A. Prevalencia de la Violencia Doméstica en la Ciudad de Durango. Salud Pública Méx \*[serie en internet]. 1998 \*\* [citado 18 Jul 2012]; 40: 481-486. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n6/Y0400604.pdf>
45. Miranda, C. conceptualizaciones sobre Violencia contra la Mujer. El Agustino, Lima, Perú. Edit. Atenea 1997
46. Heise L. Conocimientos y Filosofía, México: Edit. Murcia, 1997
47. 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)

48. . 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 el Embarazo

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

Encuesta adaptada de (Santiago, 2006)

N a	ITEMS	DESACUERDO TOTAL	POCO DESACUERDO	INTERMEDIA	ACUERDO	TOTALMENTE DEACUERDO
	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					
	¿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					
	¿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?					

Encuesta adaptada de (Santiago, 2006)

¿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 Estas agresiones se daban antes de su embarazo					
Estas agresiones se han dado cuando inicio su embarazo					
Estas agresiones se han dado antes y después del embarazo					
5 Usted ha buscado ayuda					
Usted hablo con alguien sobre estos hechos					
Usted denunció estos hechos					
Usted ha recibido ayuda ante estos hechos					
6 Usted ha necesitado atención medica por la violencia					
Usted ha necesitado atención sicológica por la violencia					
Usted recibió atención médica y sicológica					

## Anexo N° 02

### Consentimiento Informado:



#### Consentimiento Informado Investigación en Gestantes

Señora gestante

Presente.-

De mi mayor consideración:

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

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

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

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

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

Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que han surgido. Así mismo se garantizará la confidencialidad y anonimato de mi participación, y

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

Que habiendo comprendido y estando satisfecha de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, POR LO CUAL OTORGO EL CONSENTIMIENTO para participar de la encuesta y entrevista Entiendo que este consentimiento puede ser revocado en cualquier momento antes de la realización del procedimiento. Y, para que así conste, firmo el presente documento.

-----  
Firma de la gestante

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

Fecha: \_\_\_\_\_

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE



MARIA E. GARCIA SHIMIZU  
DOCENTE TUTORA DE INVESTIGACION

Cualquier consulta, queja o comentario, sírvase llamar a los siguientes números:  
Docente Investigador Tutor  
Maria Esperanza Garcia Shimizu  
teléfono: 982527583  
Oficina del Dpto. Investigación: 327933

## Cronograma de actividades

### Anexo N°03

#### Actividad y Cronología del Proyecto

Actividad	Cronograma de ejecución															
	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4			
	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Revisión y elaboración del título y caratula del Proyecto de tesis																
Asesoramiento 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 la  
Zona

