

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

"DR. DANIEL ALCIDES CARRIÓN"



PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A VIOLENCIA EN
GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LA PALMA ICA, 2019.

PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE:
MEDICO- CIRUJANO

AUTOR:
ESCALANTE CHAMPE, JUDITH STEFANY

ASESOR:
Dr. TOLMOS REGAL LUIS ANTONIO

ICA-PERÚ

2020



Reconocimiento – No comercial – Compartir igual

Reconocimiento – No comercial – Compartir igual El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

DEDICATORIA

A mis padres por su apoyo incondicional,
por demostrarme que se puede seguir
adelante a pesar de la adversidad.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme luz de vida y no abandonarme nunca.

A mis padres Felipa Champe y Marcelo Escalante; por seguirme en cada uno de mis pasos, por sus palabras de aliento cuando mas lo necesitaba.

A mi asesor Dr. Luis Tolmos Regal, por ser un gran profesional y por tomarse el tiempo de guiarme en el avance del proyecto y el termino de la tesis.

A todas las mujeres gestantes que colaboraron con esta investigación, sin ellas no hubiera sido posible la realización de esta tesis.

INDICE

PORTADA.....	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTOS	II
INDICE	IV
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
CONTRACA	VIII
INTRODUCCIÓN	IX
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO.....	11
1.1 ANTECEDENTES	11
a) Antecedentes Internacionales:	11
b)Antecedentes Nacionales:.....	19
c) Antecedentes Locales:	28
1.2 Bases teóricas.....	29
a) DEFINICIÓN:.....	29
b) TIPOS DE VIOLENCIA:	30
c) CICLO DE LA VIOLENCIA.....	35
d) CONSECUENCIAS SOBRE LA SALUD DE LA MUJER DE LA VIOLENCIA DEL HOMBRE EN A PAREJA	37
e) LOS EFECTOS PARA LA SALUD	39
f) VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN EL PERÚ:	40
1.3 MARCO CONCEPTUAL:	47
1.4 MARCO FILOSÓFICO	48
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	50
2.1 Situación problemática	50
2.2 Formulación del problema.....	51
a) PROBLEMA GENERAL	51
b) PROBLEMA ESPECÍFICO.....	52
c) DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	52
2.3 Justificación e Importancia de la Investigación.....	52
a) JUSTIFICACION	52
b) IMPORTANCIA	53
2.4 Objetivos de la Investigación.....	54

a) Objetivo General	54
b) Objetivos Específicos	54
2.5 Hipótesis de la investigación	55
a) Hipótesis General.....	55
b) Hipótesis Nula	55
2.6 Variables de la Investigación	55
a) Identificación de variables	55
b) Operacionalización de variables.....	57
CAPITULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	59
3.1 Tipo, nivel y diseño de investigación	59
3.2 Población y muestra.	59
CAPITULO IV : TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE INVESTIGACION.....	61
4.2 Instrumento recolector de datos:	61
4.3 Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de resultados.....	61
4.4 Aspectos éticos	61
CAPÍTULO V: CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	62
CAPÍTULO VI: PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	64
6.1 Presentación e interpretación de resultados	64
6.2 Discusión de resultados	86
CONCLUSIONES.....	91
RECOMENDACIONES	92
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	93
ANEXOS	101

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia y factores asociados de violencia en mujeres gestantes del Centro de Salud La Palma Ica, 2019.

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental de corte transversal. La muestra fue de 201 gestantes, la técnica de recolección de información es la encuesta.

Resultados: la prevalencia de violencia en gestantes fue de 30%. Según la edad, existe mayor prevalencia a los 19-25 años con 43.9%, el estado civil es mayor en gestantes convivientes con un 34.2%; el nivel educativo en su mayoría con estudios secundarios de 41.1%; 50.6% con dos o más hijos; el consumo de alcohol por su pareja era seguido con un 90.5% y en la ocupación existe un 35.2% que son amas de casa. Los tipos de violencia con mayor frecuencia es la psicológica con un 100%. Las practicas asumidas ante violencia en las gestantes, fue que el 85.2% no buscaron ayuda, el 8.2% hablaron con alguien sobre los hechos y sólo un 3.3% denunciaron los hechos. Las consecuencias de la violencia en mujeres gestantes; necesitaron atención médica 3.3%; necesitaron atención psicológica 18%, necesitaron ambas atenciones 1.6%.

Finalmente, se concluye que la prevalencia de violencia en gestantes fue del 30%.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence and associated factors of violence in pregnant women at the La Palma Ica Health Center, 2019.

Methodology: Quantitative, descriptive, non-experimental cross-sectional study. The sample was 201 pregnant women, the information gathering technique is the survey.

Results: the prevalence of violence in pregnant women was 30%. According to age, there is a higher prevalence at the age of 19-25 years with 43.9%, marital status is higher in pregnant women living with 34.2%; the educational level in its majority with secondary studies of 41.1%; 50.6% with two or more children; the alcohol consumption by his partner was followed with 90.5% and in the occupation there is a 35.2% who are housewives. The most frequent types of violence is psychological, with 100%. The practices assumed in the face of violence in pregnant women, 85.2% did not seek help, 8.2% talk to someone about the facts and only 3.3% denounce the facts. The consequences of violence in pregnant women; 3.3% will need medical attention; You will need psychological attention 18%, you will need both attentions 1.6%.

Finally, it is concluded that the prevalence of violence in pregnant women was 30%.

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A VIOLENCIA EN
GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD LA PALMA ICA, 2019.

AUTOR:

ESCALANTE CHAMPE , JUDITH STEFANY

ASESOR:

DR. LUIS ANTONIO TOLMOS REGAL

INTRODUCCIÓN

La violencia a la pareja ya sea física, sexual y emocional llegan a ocasionar problemas graves de salud mental, física, sexual a demás de reproductiva a corto y largo plazo en las féminas.(1)

Según fuentes de la Organización Mundial de Salud, 1 de cada 3 mujeres en todo el mundo ha experimentado violencia física o sexual, principalmente por parte de su pareja. Además de que, antes de estar embarazadas, habrían sufrido de violencia. Las mujeres que día a día sufren violencia dentro de la relación de pareja tienen 2 veces más probabilidades de sufrir depresión, y 1.5 de adquirir infección de transmisión sexual. Esta situación tiene como consecuencias, problemas de salud en los hijos además de problemas en la economía familiar, afectando también a la sociedad y comunidad.

Todo acto de violencia está muy unido a los acontecimientos de feminicidio, el 38% de estos actos a nivel mundial son ocasionados por la pareja. Además de lo mencionado, el 7% de las féminas informan que sufrieron agresión sexual por otras personas muy diferente a su pareja, con respecto a los datos de ello ha sido muy escaso. La mayoría de actos de violencia entre pareja incluida la violencia sexual son realizados por parte de los hombres hacia las mujeres.(1)

La violencia en las gestantes repercute en el nuevo ser, impidiendo que este se desarrolle con normalidad afectando el peso fetal, por la presencia de estrés o ansiedad durante este tiempo.(3) Acompañado de un aumento del costo económico y social afectando no solo a la mujeres si no a su entorno, a la familia y a la sociedad. Los menores que se desarrollan en una familia que incluye violencia pueden llegar a sufrir una serie de trastornos de conducta así como

emocionales. Todo ello puede estar relacionado a sucesos de violencia en momentos después de su vida.

En el Perú hay un ascenso de casos de intentos y hechos de feminicidio, y desde siempre la mujer es víctima de actos de humillación, opresión, con mayor manifestación a través de la tecnología, pero aun así los sistemas de protección siguen estando debilitados.

Por todo ello se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la prevalencia y factores asociados de la violencia en gestantes del Centro de salud La Palma Ica, 2019?

Con el objetivo de:

- Determinar la prevalencia de violencia según edad, estado civil, nivel educativo, procedencia, paridad, consumo de alcohol de la pareja y ocupación en mujeres embarazadas que llegan al Centro de Salud La Palma Ica, 2019.
- Describir cuáles son los tipos de violencia, más frecuentes en mujeres gestantes que llegan a el Centro de Salud La Palma Ica, 2019
- Identificar cuáles son las prácticas asumidas ante violencia sufrida por las mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud La Palma Ica, 2019.
- Determinar consecuencias de violencia en la vida de las mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud La Palma Ica, 2019.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES

a) Antecedentes Internacionales:

-Monterrosa A., Arteta C., Ulloque L. en el año 2017 en Colombia, su tesis titulada; “Violencia doméstica en adolescentes embarazadas: caracterización de la pareja y prevalencia de las formas de expresión”, con el objetivo de caracterizar a gestantes que están en la etapa de adolescencia y también a sus parejas sexuales, además de determinar la prevalencia de violencia domestica psicológica, física y sexual. Es un estudio transversal con una muestra de 406 adolescentes gestantes, el instrumento que se utilizó fue una encuesta, se utilizaron dos escalas: 1) Are you being abused? 2) Abuse Assessment Screen. Los resultados fueron que la edad media fue $16,5 \pm 1,5$ años; el 92,90% con adolescencia tardía; el promedio de la escolaridad fue 9 años; abandonar el estudio al estar gestando un 50%; el 70% dependen de los padres antes y después de la gestación. Ninguna de las que manifestaron violencia doméstica acudieron a sus controles prenatales en los tres primeros meses de gestación. Frecuencia de violencia domestica por la pareja 7,1%; violencia física 6,7%; violencia psicológica 3,7% y violencia sexual 2,2%. Violencia por medio de su pareja u otras personas 12,4%; maltrato emocional o físico por su pareja, otras personas fueron el 21,7%;

un 3,4% tienen miedo a su pareja. El alto consumo de alcohol por parte de la por algunos fines de semana fue de 84.6%. Se concluye que la violencia en gestantes adolescentes es significativo, cualquiera sea sus formas con un 21.7%.(6)

-Velasco M. en el año 2015 en España; con su tesis titulada “Violencia de pareja durante el embarazo en mujeres que dan a luz en hospitales públicos de Andalucía”; tiene como objetivo de determinar la prevalencia y tipo de violencia de género que sufren las gestantes, y las variables asociadas a ello, en las mujeres que dan su parto en los hospitales públicos de Andalucía. Es un estudio transversal, observacional descriptivo y observacional analítico de cohortes. La población de estudio son mujeres que han dado a luz en hospitales públicos de Andalucía, con una muestra de 750 mujeres. La violencia se midió con dos instrumentos: Abuse Assessment Screen (ASS) y el Indexo of Spouse Abuse (ISA). Los resultados fueron los siguientes al utilizar el AAS encontraron una violencia periembrazo del 7.7%, una violencia física del 1.7%, violencia sexual del 0.5% y violencia emocional del 4.8%. Cuando se utilizó el ISA, se encontró una violencia periembrazo del 21.30%, una violencia física (incluida sexual) de 3.6% y emocional del 21.0%. Combinando los resultados de los 2 instrumentos, no duplicándose estos casos, se detectó que el 22.7% de las mujeres sufren cualquiera de los tipos de violencia periembrazo. Con respecto a las características sociodemográficas la edad media fue de 29.9 años, el 62.7% se encontraba entre 25 y 34 años de edad; con respecto al estado civil fue el 64% estaban casadas, el 20.7% solteras, la formación con enseñanza secundaria 48.5%, la ocupación en su mayoría mujeres que trabajaban 55.3% ya sea una empresa privada , autónoma , administración pública. En el entorno familiar el 90.9% viven con su pareja, los años de relación con la pareja actual es mayor de

5 hasta 10 años con 28.6%. Se concluye que la violencia en gestantes está presente y que existen factores asociados repercutiendo en estas.(7)

-Sachiko K., Katoaka Y. & Porter S.; en el año 2014 en Japón, tesis titulada “Prevalencia y factores de riesgo de violencia de pareja entre mujeres embarazadas en Japón”. Tiene como objetivo de determinar factores de riesgo y la prevalencia de violencia de pareja entre mujeres embarazadas en Japón. Este estudio transversal con muestreo intencional de naturaleza descriptiva examinó la prevalencia y los factores de riesgo de violencia de pareja asociados con el abuso, durante un cuestionario autoadministrado completado por 302 mujeres embarazadas sanas. De todas ellas, 15.9% fueron identificadas como víctimas de violencia de pareja. Los factores de riesgo asociados con violencia de pareja son mujeres de 30 a 39 años de edad con 58.3%, casada 90.3%, trabajadoras 55.1%, con gestación mayor de 22 semanas 49.7%, experiencia previa de aborto solo un 11.3%, y compañero masculino menor de 30 años de edad 31.1% y de 30 a 39 años de edad con 55.3%. Se concluye que se identificó violencia en gestantes por parte de su pareja en 15.9% (8)

- Vargas A., en el año 2018 en Ecuador en su tesis titulada “Niveles de ansiedad en mujeres embarazadas víctimas de violencia intrafamiliar”. Su objetivo fue, describir los niveles de ansiedad en aquellas mujeres gestantes que sufren de la violencia intrafamiliar del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora. Dicha investigación es de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo aplicada a la muestra de 50 mujeres embarazadas de entre 20 y 40 años. Se realizó la escala de valoración de ansiedad de Hamilton, además de la encuesta, para dicho estudio. Los resultados fueron que, 80% de la población padece de un nivel grave de ansiedad y el 20% un nivel moderada, la edad más afectada, fue de 20 a 25 años con 36%; el estado civil en

su mayoría en unión libre con 48%, casada con 44%; la escolaridad fue básica con un 44%, la mayoría de las mujeres gestantes de esta encuesta son amas de casa exactamente con 56%, la ocupación de la pareja en su mayoría se dedicó al comercio y servicios con un 60%. La violencia en la mujer embarazada por parte del agresor bajo los efectos del alcohol con un 56%, la mayoría de mujeres no presentó la denuncia con porcentaje 52%. Finalmente se concluye que el nivel de ansiedad en las mujeres embarazadas que sufren violencia intrafamiliar es de 80% de forma grave.(9)

- Estefó S, Mendoza S., Sáez K.; en el año 2014 en Chile, con título de “Violencia física en el embarazo: realidad en el extremo sur de Chile”. El objetivo es describir el perfil de todas las mujeres que hayan padecido de violencia física durante su gestación. Es un estudio de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo y retrospectivo. La muestra fue de 59 mujeres, el instrumento usado fue el cuestionario. Con respecto a los resultados de violencia en la gestación fue 28,80%. Los factores sociodemográfico, la edad en su mayoría fue de 15 a 29 años con 58.8%, el nivel educacional era media completa con 35.3% y básica completa o menos con 29.5%, la religión católica con 58.8%, la condición laboral fue trabajo remunerado fuera del hogar con 58.8%, el consumo del alcohol fue menos de una vez en el mes o nunca con un 35.3%, el número de hijos de tres o más fue 70.6%, el estado civil es; conviviente en 52.9%, casada en 47.1%, el estrato socio económico era medio bajo con 82.4%. En la mayoría el agresor era su pareja y el 52,90% dijeron que las patadas o golpes fueron en el área del abdomen. Todas ellas, es decir el 100% tuvieron violencia física leve, violencia física grave, psicológica y un porcentaje de 70,60% padecieron de violencia sexual. Se concluye que estos hallazgos permiten

la identificación de violencia en las embarazadas, para así poder evitar las futuras consecuencias tanto a la madre como los hijos.(10)

- Cantanhede, J. G. en el año 2018 en Brasil, investigación titulada “Violencia Contra Gestantes En Ribeirão Negro Y San Luis: Análisis De Dos Cohortes Brasileñas De Pre-Natal – Brisa”. El objetivo del estudio fue analizar la violencia practicada contra las mujeres antes y durante la gestación en las municipalidades de Ribeirão Preto y San Luis. Estudio descriptivo para cohorte. Se analizaron las características sociodemográficas y los hábitos de vida, así como información sobre la supervivencia antes y durante la gestación. Las muestras de las mujeres con una sola etapa y gestacional actúan entre 22 y 25 semanas, 1446 en San Luis y 1378 en Ribeirão Preto. La tasa de gestantes que sufrieron violencia de 54,8% en São Luís y 48,49% Ribeirão Preto, de ellas, el 33,13% en São Luís y el 27,83% en Ribeirão Preto habían sufrido violentos los 12 meses anteriores y continuaron sufrir violencia durante el período gestacional. En los 12 meses anteriores a la gestación, en São Luís, el 36,40% de las gestantes sufrieron violencia psicológica, el 11,8% violencia física y el 2,60% sexual. En Ribeirão Preto 32,10% sufrieron violencia psicológica, 9,40% física y 2,10% sexual. Durante el período gestacional, en São Luís, el 48,40% sufrió violencia psicológica, 12,40% física y 2,80% sexual. En Ribeirão Preto, el 42,90% sufrió violencia psicológica, 10,50% física y 2,10% sexual. El principal perpetrador de la violencia fue el conyugue. En São Luís antes de la gestación el 49,45% y en Ribeirão Preto 54,51% de los actos de violencia fueron practicados por el conyugue. Durante la gestación en São Luís 44,24% y en Ribeirão Preto el 48,51% fueron perpetrados por conyugue de la gestante. Se concluye que existe mayor porcentaje violencia en Ribeirão Preto.(11)

- Idoko P., Ogbe E., Jallow O. and Ocheke A. en el año 2015, en Gambia. En su tesis titulada “La carga de la violencia infligida por la pareja en Gambia: un estudio transversal de mujeres embarazadas”. Con el objetivo era determinar la carga de la violencia infligida por la pareja entre las mujeres embarazadas en Gambia. Se realizó un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo en mujeres que asistieron a la clínica prenatal entre octubre y diciembre de 2012. Se utilizó un cuestionario administrado de entrevistador estructurado para recopilar datos de todas las mujeres embarazadas que dieron su consentimiento para ser parte del estudio. El análisis descriptivo se realizó utilizando el software estadístico Epi info. La muestra fue de 136 mujeres que con su consentimiento participaron de esta investigación. Los resultados fueron los siguientes; la edad mínima de las integrantes de este estudio fue de 14 años y la máxima fue de 51 años. La edad promedio fue de 26.6 ± 6.5 años, el 61.8% de las mujeres embarazadas en la clínica prenatal habían experimentado violencia de pareja. Las formas más comunes de violencia psicológica experimentadas por las mujeres fueron verbales 60%. Mientras que el 55% reportó violencia física, el 22% violencia sexual. La mayoría de las mujeres 59% no hicieron nada sobre el comportamiento abusivo y solo el 4% informaron el asunto a la policía. En el 5% de las víctimas, los perpetradores les habían impedido buscar atención médica mientras que el 12% buscaron atención médica como resultado de la violencia que experimentaron de su pareja. El consumo de alcohol por parte del cónyuge no se asoció con la violencia de pareja, pero los hombres que fuman cigarrillos tuvieron 3 veces más probabilidades de perpetrar violencia de pareja. En 20% de los participantes del estudio que habían experimentado alguna forma de violencia, se dijo que la violencia había aumentado en 11% y no había

cambiado en 69%. Se concluye que existe violencia en su mayoría psicológica con un 60%, seguido física 55% y violencia sexual 22%.(12)

- Velasco C., D. Luna J., Martín A., Caño A. & Martín S. con el título “Violencia de pareja contra las mujeres embarazadas españolas: aplicación de dos instrumentos de evaluación para evaluar prevalencia y factores de riesgo”. Con el objetivo de investigar la prevalencia de la violencia infligida por la pareja en mujeres embarazadas y los factores de riesgo. Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, utilizan dos instrumentos de detección, se realizó en 15 hospitales públicos en el sur de España. La población fue de 779 mujeres admitidas en el departamento de obstetricia del hospital. Se estimó un tamaño de muestra de 750 mujeres para proporcionar una precisión del 2.5% con 99% de confianza para la detección de violencia de pareja, suponiendo una prevalencia de alrededor de 7.5%. El estudio fue aprobado por la ética de la investigación comités de todos los hospitales participantes. Los datos fueron recopilados por parteras en cada hospital que recibió capacitación específica para participar en el estudio. Las mujeres fueron reclutadas en días consecutivos hasta que la muestra tamaño se alcanzó, evitando cualquier día sin muestreo. Las mujeres que aceptaban la participación en el estudio se les pidió que firmen un consentimiento informado. Si el estudio identificó violencia de género, estas mujeres recibieron información completa sobre recursos policiales, judiciales y sociales disponibles. Se concluye que la prevalencia de violencia fue de 7.5%. (13)

- Finnbogadóttir H., Dykes A. and Wann C. en el año 2016 en Suecia, con su título “Prevalencia e incidencia de violencia doméstica durante el embarazo y los factores de riesgo asociados: un estudio longitudinal de cohortes en el sur de Suecia” del año 2016 en Suecia. El objetivo era explorar la prevalencia e incidencia

de la violencia doméstica entre mujeres embarazadas, en la región suroccidental de Scania en Suecia, y su experiencia de una historia de violencia. Además, para explorar la asociación entre la violencia doméstica durante el embarazo y los posibles factores de riesgo. Se trata de un estudio de cohortes longitudinal que incluye mujeres embarazadas mayor o igual a 18 años de edad, registradas a nivel prenatal. Estudio de cohorte de 1939 mujeres embarazadas respondió el Cuestionario I (QI), Cuestionario II (QII). El análisis estadístico fue estadística descriptiva, regresión logística y regresión múltiple con odds ratio (OR). Los resultados fueron que tanto QI como QII se completaron en 77.8% de las mujeres y 44.3% informaron una experiencia vitalicia de abuso independientemente del tipo, la gravedad o el perpetrador. Además, 5.1% informaron alguna experiencia de abuso el año pasado. La prevalencia de violencia doméstica durante el embarazo fue del 2% y la incidencia fue de 7,3 casos nuevos por cada 1000 mujeres. El factor de riesgo más dominante para la violencia doméstica, durante el comienzo y el final del embarazo es ser soltero y/o vivir aparte dio 8.4 veces más riesgo asociado con la violencia doméstica durante el embarazo. Tener varios síntomas de depresión y falta de sueño dio 3,8 veces más riesgo respectivamente. Se concluye la violencia fue de 2%, incidencia de 7.3 por cada 1000 mujeres. (14)

-Cervantes P., Delgado E., Olimpia Nuño M., Sahagún M., Hernández J. y Ramírez J. en el año 2016 en México, tesis de título "Prevalencia de violencia intrafamiliar en embarazadas de 20 a 35 años de una unidad de medicina familiar". Su objetivo fue conocer la prevalencia de violencia en gestantes de 20 a 35 años de la "Unidad de Medicina Familiar 171 del Instituto Mexicano del Seguro Social". Se hizo un estudio transversal descriptivo con un muestreo no probabilístico en la que estuvo

incluida mujeres gestantes de 20 a 35 años que llegaron a su control prenatal en las consulta externa. La muestra fue de 102 gestantes. El instrumento que se usó fue la encuesta. Después de recolectar información se utilizó el programa SPSS, versión 19. Los resultados fueron que, la edad promedio fue 27.4 años, de ellos el 66.7% eran casadas, el 35.3% tenían escolaridad secundaria, en ocupación el 39.2% eran obreras y el 51% eran multigestas. El 62.7% de las gestantes se encontraban en los últimos tres meses del embarazo y un 68.60% de los embarazos fueron planeados. Padecieron de violencia 18.6%, de este porcentaje el 5.9% presento violencia psicológica, violencia física 10.8% y violencia sexual el 4%. De todas ellas 10 eran casadas, 6 solteras y 3 vivían en unión libre; el 57.8% habían planeado su embarazo y 42.1% no lo planearon. El 47.3% de las embarazadas que sufrían violencia cursaban el tercer trimestre de embarazo, el 21.5% eran amas de casa y el 78.5% tenían trabajo de obreras, comerciantes o profesionistas. Se concluye que la violencia en gestantes es del 18.6% en mayor porcentaje la violencia física 10.8%. (15)

b)Antecedentes Nacionales:

- Carhuanina Zapata B., en el año 2018, su estudio realizado en Talara, de título "Características sociodemográficas, tipos y actitud hacia la violencia en mujeres gestantes que acuden a los servicios de ESSALUD de Talara abril 2018". Su objetivo fue determinar características sociodemográficas, actitud y tipos hacia la violencia en mujeres gestantes. Fue una investigación de tipo observacional, prospectiva, transversal, descriptivo, así como también cuantitativa, con una muestra de 178 gestantes, se les realizó una encuesta, con los siguientes resultados el 90,4% padeció de violencia psicológica, mas no hubo reportes de violencia sexual. Con respecto a las características sociodemográficas de la

violencia física tenían estudios secundarios 49,40%; el 41% se da en gestantes de 20 a 35 años, con estado civil casada con un 45,50% y un 44,90% trabaja independientemente y 74% es ama de casa; según característica sociodemográficas y violencia psicológica, un 54,44% presenta estudios secundarios; un 46% pertenece al grupo de 20 a 35 años y estado civil casada 52,80%, un 84,2% son ama de casa. Según la actitud 100% fue desfavorable. Se llega a concluir que existe un alto porcentaje de las gestantes violentadas psicológica y físicamente, a demás mostraron una actitud desfavorable ante la violencia.(16)

- Coloma Frías G., en el año 2018 en Marcavelica, con su estudio “Prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres gestantes, que acuden al puesto de salud del distrito de Marcavelica provincia de Sullana durante el período 2012-2015”. Tiene como objetivo, el de determinar la prevalencia y los factores que están asociados a la violencia hacia las mujeres embarazadas. Es una investigación cuantitativa, descriptivo simple, no experimental de corte transversal. La población tiene un total de 97 embarazadas que acudieron al servicio del Centro de Salud mencionado datos estadísticos que están en el MINSA. La técnica que se utilizó es la encuesta, se realizó en las consultas del servicio de Gineco obstetricia. Como resultados se tiene que un 14.4% padecieron de violencia. Con respecto a la edad un 25% son adolescentes que sufrieron de violencia, un 33.3% son viudas. Las mujeres sin estudio ninguno; es decir; analfabetas han sufrido mucho más violencia durante su etapa de embarazo con un 26.30%. Las mujeres embarazadas dependientes son las que presentaron un mayor índice de violencia el transcurso del embarazo con un 25%, seguido las amas de casa con un 15.30% y en menor porcentaje son independientes con un 5.9%. Las mujeres embarazadas sufren una

violencia psicológica con un total de 100%, violencia sexual de 64.3% y la violencia física con un 92,90%. Con respecto a las prácticas que asumen las mujeres ante la violencia tenemos que la mayoría con un 92.90% no denunciaron estos hechos, un 85.72% no pidió ayuda y el 71.50% de las mujeres gestantes no comentaron los hechos. Finalmente se llega a la conclusión que la prevalencia fue de un 14% de violencia en toda la gestación.(17)

- Contreras H., Mori E., Hinostroza W., Yancachajlla M., Lam N. y Chacón H., con su estudio en el año 2013, realizado en el Instituto Nacional Materno Infantil, Lima, que lleva de título “Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú”. Teniendo como objetivo de determinar las características de violencia durante el embarazo en los adolescentes. Es un estudio observacional, descriptivo y transversal. El total de gestantes fueron 292 en su totalidad adolescentes. Con edad promedio en adolescentes gestantes de $16,50 \pm 1$ año y edad promedio de padres fue de $21,90 \pm 5$ años. Los resultados fueron los siguientes; en relación con los antecedentes médicos, sólo 3,40% refirieron antecedente médico de gran importancia. El antecedente de aborto observó en 7,5%, mientras que 2,7% contaban con un hijo previo. Con respecto al estado civil un 47.9% era convivientes y en 51,40% son solteras. El 67,80% tenían secundaria incompleta. Motivo de la gestación fue por una relación consentida con 97,30% y por violación sexual fue un 2,7%. La mayoría, es decir un 90,10% de las madres relató haber planificado su embarazo. La reacción de su pareja ante la noticia del embarazo le agradó la noticia desde el inicio 76,1%. La idea temprana de aborto fue en su mayoría con un NO de respuesta en 72,1%. Con respecto a los controles prenatales un 65,1% presentaron seis o más controles prenatales mientras que un 34,9% presentaron menos de seis controles. La prevalencia de

violencia verbal durante el embarazo en 48,6%, violencia física con 17,1%, mientras que 8,20% en su gestación refirieron haber sufrido al menos una muestra de agresión de forma directa y 6,80% refirieron antecedente de violencia sexual en toda la gestación. El principal agresor fueron su pareja 25,4% y otros con 49,2%. Se concluye que la violencia durante el embarazo en adolescentes es muy frecuente cualquiera de sus formas.(18)

-Agurto Diaz S. en el año 2015, en Sullana Piura con su estudio, Prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres gestantes que acuden al centro de salud del distrito de Bellavista durante el periodo 2012-2015. Su objetivo es el determinar la prevalencia y factores con respecto a la violencia en mujeres embarazadas. La investigación de diseño no experimental de corte transversal, tipo cuantitativo, descriptivo. Con una muestra de 150 gestantes. En forma general, la prevalencia de las mujeres embarazadas que sufrieron violencia fue de 51.3%, según edad el mayor porcentaje es de un 86% en el grupo de 26 a 60 años, según su estado civil el de mayor porcentaje fue conviviente con 57.1%, y su nivel educativo secundaria con el 53.2%, procedencia es de Bellavista con 51.4%, y su ocupación las ama de casa 51.7%. Según en los tipos de violencia psicológica, física y sexual, el mayor porcentaje está en el tipo de violencia física con un 84.5%, violencia psicológica 27.3% y violencia sexual 1.3%. Las practicas asumidas ante la violencia en la vida de las mujeres gestantes, jamás buscaron ayuda con un 94.8% y mujeres que hablaron de los hechos es un 0% y las que denunciaron los hechos el 1.3%, las consecuencias en mujeres gestantes que sufren violencia, fueron las necesidades de atención médica el 3.9% y la que necesitaron atención psicológica 5.2%. Se concluye que la prevalencia de violencia en mujeres gestante fue de 51.3%.(19)

- Saldaña Laura , G. E. en el año 2014 en Cañete, con su título, “Frecuencia de la violencia doméstica en las gestantes atendidas en el Hospital Rezola de Cañete, en el periodo 2013.” Con el objetivo de determinar la frecuencia de violencia doméstica en las gestantes. Dicha investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva, de diseño no experimental, con método deductivo y analítico. La población fue toda gestante víctimas de violencia doméstica, atendidas en el Hospital Rezola de Cañete, un total de 2780, la muestra fueron 100 gestantes, la técnica fue utilizar ficha de recolección de datos. Los resultados fueron los siguientes: frecuencia de gestantes víctimas de violencia domestica 16%, violencia física un 21 % , violencia domestica sexual representando un 9% y violencia domestica psicológica representando el 70%, las gestantes con grado de instrucción secundaria representando el 49% de la mayoría, con respecto estado civil, conviviente representando el 75% en su mayoría. El 44% presenta factores emocionales de baja autoestima y el 55% presentan miedo o temor a la pareja. Se concluye que la frecuencia de gestantes víctima de violencia domestica fue de 16%.(20)

- Osorio Yllaconza, J. M. Mucha León, L. G. en el año 2013 en el Hospital San José, Callao, investigación que lleva de titulo “Prevalencia y factores de riesgo asociados a la violencia física y psicológica en gestantes adolescentes y gestantes adultas en el Hospital San José, Callao-2013”. Con el objetivo de encontrar la prevalencia y factores de riesgo asociados a una violencia psicológica y física en gestantes adolescentes. Estudio explicativo causal de corte transversal. La técnica que se usó fue la encuesta, y el instrumento usado el cuestionario de Blitchtein y Reyes del 2012. La muestra representada por 140 gestantes, de las cuales la mitad fueron adolescentes y la otra mitad adultas. Se encontró como prevalencia de violencia en gestantes de 52,9%. Las gestantes adolescentes que presentaron

violencia fue un 41,9% y gestantes adultas con un 58,1%. Con relación a los factores de riesgo sociodemográficos, se tiene que el estado civil en gestantes adolescentes con mayor predominio es el de conviviente con 77,4%; y en las gestantes adultas con 58,1%. El grado de instrucción que predomina en gestantes adolescentes es secundaria incompleta, con 41,9%; a comparación con las gestantes adultas, que tienen secundaria completa, con 46,5%. La ocupación que predomina en gestantes adolescentes es la de ama de casa, con 80,6%; al igual que con las gestantes adultas, con 67,4%. La religión que predomina en gestantes adolescentes es la católica, con 67,7%; en las gestantes adultas es de 74,4%. Con relación a los factores de riesgo a nivel individual, en las gestantes adolescentes el número de gesta que predomina es la primera, con 54,8 %, en comparación con las gestantes adultas, en las que el número de gesta es igual en el primero, segundo y cuarto con 23,3%. Las gestantes adolescentes refieren, en un porcentaje mayor es decir 38,7%, que algunas veces observaron violencia entre sus padres; asimismo, las gestantes adultas, con 34,9%, refieren nunca haber evidenciado violencia entre sus padres. El 54,8% de las gestantes adolescentes refieren ser tolerantes a la violencia; y el 83,7% de las gestantes adultas refieren no ser tolerantes a la violencia. En cuanto a los factores de riesgo a nivel de relaciones con la pareja, en gestantes adolescentes refieren que el 71% la comunicación con su pareja es regular, de igual manera en gestantes adultas con 53,5%. El mayor porcentaje fue de 71% de gestantes adolescentes refieren que sus parejas toman alcohol, pero no se embriagan; y el 53,5 % de las gestantes adultas refieren que sus parejas toman alcohol y se embriagan algunas veces. Finalmente se concluye que la prevalencia de violencia tanto física como psicológica fue mayor en las gestantes adultas.(21)

- Guerra Ordaya, E. B. en el año 2018 realizado en el Hospital María Auxiliadora, Lima. Estudio que lleva de título: "Violencia contra la mujer ejercida por la pareja durante el embarazo en madres atendidas en el Hospital María Auxiliadora agosto setiembre de 2017". Su objetivo es el de determinar la presencia y nivel de violencia practicada por parte de la pareja durante la etapa de gestación, en madres que fueron atendidas en el hospital mencionado. Es un estudio descriptivo, analítico, observacional, prospectivo de corte transversal. Se realizó el estudio con un total de muestra de 120 mujeres embarazadas, se empleó un instrumento Versión Española Del Index Of Spouse Abuse para la recopilación de datos. Los resultados fueron los siguientes : con respecto a la edad; el 68.30% de las madres gestantes tienen entre 20 a 29 años, con un grado de instrucción el 64.20% con estudios secundarios, el estado civil el 72.5% es conviviente, con la procedencia el 61.7% provienen de la costa del Perú, la ocupación de las gestantes en su mayoría son el 80% son amas de casa, el tiempo de la convivencia es mayor o igual a tres años en un 65%, con respecto a las Gestaciones fueron multigestas en 66.7%. La respuesta de violencia de género social fue nunca en un 80.8%; el nivel de violencia de género social fue leve en un 90% ,la respuesta de violencia económica, fue siempre con 6.7%, el nivel leve con un 85%; la violencia psicológica es varias veces con un 5%, en nivel leve 58.3%; la violencia física es varias veces 3.6%, siendo así leve 74.2%; la violencia sexual fue siempre que es de 9.9%, en nivel severo con un 66.70%; la violencia en general es varias veces 5.7% y es siempre 5.20%, con un nivel de leve 56.10%, con un nivel moderado de 20.6% y nivel severo 23.4%. De todas las gestantes que se realizó la encuesta el 89.2% presentaron algún tipo de violencia. Se concluye que existe violencia en gestantes por parte de la pareja, con una prevalencia de 89.2%.(22)

- Cañola Medina M. Y. en el año 2015 con su estudio en el Centro de Salud de Querocotillo, Sullana de título: Prevalencia y los demás factores asociados a la violencia en mujeres embarazadas que acuden al centro de salud de Querocotillo, provincia de Sullana durante el tiempo 2013-2015. Con único objetivo de determinar la prevalencia y los factores asociado a la violencia en mujeres embarazadas. Este estudio cuantitativo, no experimental, transversal, descriptivo simple. El universo de estudio estuvo conformada por 480 gestantes. El instrumento recolector de datos fue también el cuestionario que realizó por Paravic y col. en el año 2000. Los resultados fueron los siguientes, con una prevalencia de 20% de violencia en gestantes, según la edad la mayor prevalencia son las gestantes jóvenes de 19 a 25 años con 32.1%; gestantes convivientes 36.8%, viudas 50%, seguido de casadas 4.7%; las gestantes con educación secundaria fue de 25.30%, y según la procedencia son todas de Querocotillo que equivale a un 100%; la ocupación que tienen es de amas de casa en un 26.70%. De las gestantes que sufrieron de violencia, sólo 11.5% busco ayuda, el 11.5% denunció los hechos y el 3.9% hablo con alguien. De lo mencionado llegaron a recibir atención psicológica y médica el 50%, de ello el 15.4% han necesitado sólo atención psicológica y el 23,1% han necesitado atención médica. Se concluye que la prevalencia de la violencia en embarazadas en Querocotillo, Sullana fue 20%.(23)

- Hernández Calle L., en el año 2017 en el Hospital General De Jaén, Cajamarca, su estudio lleva de título: Violencia contra la mujer embarazada atendida en el Servicio de Obstetricia del Hospital General de Jaén, 2014. Con el objetivo de determinar violencia contra la mujer embarazada y factores asociados. La investigación es de tipo descriptivo, diseño transversal. La técnica utilizada para

recolectar los datos fue la encuesta. Los resultados fueron los siguientes, los tipos de violencia con mayor porcentaje fue violencia psicológica 47.5%, violencia física 33.7% y violencia sexual 18.7%. La edad con mayor violencia de 20 a 29 años con 85%. El nivel educativo con primaria completa 47.5% y secundaria completa 37.5%, con respecto a la ocupación las amas de casa con un 80%. El factor de índole individual del cónyuge con respecto a la edad de 21 a 40 años con un 50%. La ocupación de tenían es de independiente con un 56.3%, el consumo de alcohol en un 56.2% a veces, el conyugue prohíbe que trabaje en un 84% lo afirmaron. Respecto a factores familiares, la violencia en la familia es de origen en un 87% por golpes o castigos físicos, el tipo de maltrato infantil hacia la madre en un 43.7% castigo físico y un 56.3% insultos. Se concluye que existe violencia en gestantes con mayoría de tipo psicológica con 47.5%.(24)

-Jacobso Tasayco V. en el año 2017 en Chíncha, tesis que lleva de título "Prevalencia Y Tipos De Violencia Intrafamiliar En Gestantes Del Hospital San José De Chíncha Alta - Ica Octubre 2015 - Enero 2016" con su objetivo de determinar la prevalencia y los tipos de Violencia Intrafamiliar en embarazadas del hospital mencionado. El tipo de investigación es aplicada, descriptivo, cuantitativa, transversal. Con una población de 1229 gestantes a término. La muestra es de 294 embarazadas. Se compilaron datos mediante las entrevistas. Esta información obtenida se liberó en el paquete estadístico SPSS Versión 22 con previa codificación. Los resultados fueron los siguientes, la prevalencia de violencia intrafamiliar en gestantes fue de 22%, los tipos de violencia fueron; la psicológica con un 77.6%, violencia sexual con un 45,2%, violencia económica de 69,70% y por último la violencia física con un 79,9%. Con respecto a la violencia física el 20.1% de gestantes la pareja ha tenido intenciones de llegar a quemarla,

estrangularla, lesionarla durante su gestación, amenazarla con cuchillo, no llegando a lograr su cometido. En la violencia psicológica lo más característicos son la humillación, el insulto, amenazándola con herirla a ella o a un ser querido por ella, asustándola e intimidándola, haciéndole sentir mal frente a otras personas. Repercutiendo en problemas del lenguaje afectando a un 11.2%, su conducta es agresiva, destructiva y temerosa; así mismo, tiene un temor de regresar a la casa, intentando autolesionarse. Un 68,7% sufren violencia económica, pues su pareja destruye todos sus bienes, además de no recibir aporte económico para la sostenibilidad en el hogar y si lo hace, lo reprocha siempre. La violencia sexual de gestantes fue un 20.1% su pareja ha tenido pretensión de que aborte, a que no use métodos anticonceptivos, sufriendo así de infección de transmisión sexual. Se concluye que la prevalencia de violencia fue del 22%, los tipos de violencia fueron física, psicológica, económica y sexual, con mayor porcentaje de violencia física.(25)

c) Antecedentes Locales:

- Canal C.; Paccori C. y Vicente G. en el año 2016, en Ica; con su título “Violencia psicológica de pareja y depresión en gestantes Hospital Santa María del Socorro, año 2016”. Con el objetivo de determinar la relación de violencia psicológica de pareja y depresión en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica- Perú. El estudio fue observacional, descriptivo, prospectivo. La población eran todas las mujeres embarazadas atendidas en consultorio externo de obstetricia durante el año 2016. La muestra fue conformada por 384 gestantes seleccionados mediante muestreo aleatorio sistemático. Los resultados fueron los siguientes: presentaron violencia psicológica en un 23.44% durante su gestación; en tanto, hubieron gestantes con depresión en un 31,25% del total de entrevistadas.

Depresión y violencia psicológica mostraron estadísticamente en la población que se estudió; hubo un 60,4% de embarazadas que no laboraban, la mayoría eran convivientes con un porcentaje de 64,1%; el 63,5% de sus parejas realizaban trabajos de forma independiente; también refieren que el 50,52% de sus parejas no tomaron a bien al enterarse del embarazo; en su gran mayoría con un porcentaje de 71,1% fueron embarazos sin planificar y un 76,3% llegaron a tener su primer control en los tres primeros meses. Se concluye que la violencia psicológica fue de 23.44% y que hubo depresión en el embarazo del 64.1%.(26)

- Flores Tito H. M. en el año 2019 en Ica, con su tesis titulada “Incidencia de violencia familiar en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro en el periodo de abril-junio 2017”, el estudio es descriptivo, no experimental, prospectivo y de corte transversal. La muestra conformada por 160 gestantes. Los resultados fueron que hubo violencia familiar en gestantes de 86%, el tipo de violencia que predominó fue la psicológica con 39%, seguida de violencia física con 28%, violencia económica con 26% y violencia sexual de 7%. Finalmente se concluye incidencia de violencia intrafamiliar en gestantes fue de 86%.(27)

1.2 Bases teóricas

a) DEFINICIÓN:

Las Naciones Unidas llega a definir a la violencia hacia las mujeres como cualquier acto de violencia de género en el que halla, o hubiera como un resultado un daño psicológico, sexual o físico para la mujer, puede incluirse las amenazas con actos, la imposición o la privación de su libertad, tanto si se provocan en su vida privada como pública(1) Así mismo, entenderemos que violencia a la mujer esta incluido la violencia psicológica, sexual y física:

- a. que se perpetúe la acción dentro de la familia o puede ser en cualquier otra relación interpersonal, o también que la persona agresora comparta o que haya compartido la misma residencia de la víctima, y que abarca, entre otros, maltrato, violación y abuso sexual;
- b. que se perpetúe la acción en la comunidad y que realizada por cualquier individuo y que abarque, entre otros, tortura, violación, abuso sexual, trata de personas, acoso sexual y secuestro dándose en el lugar de oficio, en algún establecimiento de salud, en alguna institución educativa o cualquier otro lugar.
- c. que sea perpetuada o tolerada por parte del Estado o sus integrantes, el lugar que sea. (28)

b) TIPOS DE VIOLENCIA:

VIOLENCIA FÍSICA

Se entiende por los golpes en los cuales están más inmersos en esta situación desde el instante que nos enteramos lo que pasa alrededor a nosotros y no procedemos para cambiar esta situación. La violencia a las mujeres gestantes, no todas lleva a perder el embarazo. Pero, unas investigaciones muestran que la violencia física constante que sufren las gestantes puede cambiar el transcurso de su embarazo: pues no solo reciben los golpes en la cabeza, también lo sufren en la región del abdomen, el pecho o los genitales. Es por ello que algunos de los estudios se observan que las tasas de aborto espontáneo están elevadas en aquellas mujeres que han sido maltratadas (tanto psicológico como físicamente), que las que no han sido maltratadas.

VIOLENCIA SEXUAL:

Toda conducta que vulnere o amenace el derecho de las mujeres a decidir libremente y voluntaria su sexualidad, abarcando ésta no sólo la acción sexual, sino

también cualquier forma de acceso sexual o contacto, pudiendo ser genital o no genital. Es la petición de cualquier comportamiento o acto de contenido sexual, para sí mismo o un tercero, o el tratar cualquier tipo de encuentro, acercamiento sexual no deseado, que realiza sabiendo de que es ofensivo para su víctima, aprovechándose de una situación de superioridad en el trabajo o como docente, aprovechar la situación de relaciones procedidas del ejercicio profesional, y con una amenaza clara o expresa de causarle daño a la mujer relacionado con las auténticas expectativas de dicha relación pueda tener en el ámbito.

LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA:

Maltrato psicológico, de los más frecuentes y poderosos, pero es tan poco evidente, que la repercusión es mucho más que el maltrato físico. El objetivo es mostrar una situación de mucho más poder, humillar y control en el otro, no existe ni un golpe, solamente las acciones y las palabras que dañan profundamente a la víctima hasta disminuir la autoestima. Esta incluido amenazas de abandono, violencia sexual o física y daño; vejámenes; críticas en todo momento; intimidación y humillaciones constantes; atribuye la culpa a la víctima; acusaciones; ignorarla, no prestarles atención suficiente a las necesidades de la persona o avergonzar estas necesidades; intentan controlar lo que puede o no puede realizar; negarle sus necesidades primordiales (tales como aposento, alimentos y atención médica) y despojo de la libertad. Se inicia con unas diminutas contrariedades entre la pareja, pero cada uno de los acontecimientos trae consigo carga emocional en el que puede afectar no solo en su estado de ánimo de los integrantes, sino en la propia relación, esta se va ir gastando porque ocasiona un nivel de presión mucho mayor con el transcurso de los días.

VIOLENCIA DOMESTICA DURANTE LA GESTACIÓN:

La violencia doméstica es muy común; es una tragedia personal y un problema enorme para la salud pública. El índice de maltratos físicos sufridos por parte de la pareja sentimental es similar entre las mujeres latinas y las de otros grupos de la población, sin embargo, las mujeres latinas sufren un mayor índice de violaciones por parte de sus compañeros.(6)

MODELO ECOLÓGICO:

Por la alta dificultad, el problema de violencia contra la mujer debería ser afrontado de la manera total o sistemática. Los desarrollos conceptuales implementados para dar cuenta de la dificultad de la Violencia Hacia la Mujer es llamado “Modelo sistémico o Ecológico” determinado por un grupo de relaciones entre ecosistemas o sistemas que se sustentan unos a otros, desde la persona al centro con sus relaciones inmediatas como los de su familia o pareja, seguidas por su lugar de labor, barrio o comunidad y hasta un entorno social amplio al que este pertenece.

Ecológico:

En el modelo ecológico se entiende que aquellos factores que contribuyen en la probabilidad cometer o experimentar violencia interaccionan en cuatro niveles:

1. Nivel individual. Donde se consideran los precedentes personales que contribuyen en la conducta del individuo y sus relaciones, tales como el abuso que ha sufrido en la etapa de su niñez, los sucesos violentos, el aprender solucionar los conflictos con violencia, la devaluación de la autoestima en las mujeres que acontecen en una situación de maltrato como de los hombres que tienden a ser violentos.
2. Nivel relacional. Se dice al ambiente de las relaciones entre familiares u otras de un trato personal, como las amistades y la pareja, donde hay abuso. Se llega

considerar las relaciones de integrantes de la familia que son autoritarios, expresándose en el control masculino de las posesiones (violencia económica y violencia patrimonial) y la toma de las decisiones en la familia, y a las peleas conyugales como los factores de violencia.

3. Nivel comunitario. Quiere decir la influencia de los usos, valores, costumbres dinámicas de organización comunitaria, que refuerzan y establecen patrones socioculturales que certifican y toleran la violencia. Se encuentran en este nivel todas los organismos y sistemas sociales en las que se procesan los vínculos sociales y las características que incrementan el riesgo de los actos violentos. Las instituciones es el medio de reproducción de estereotipos, normas sociales y las creencias prevalecientes hacia las mujeres y hombres por ejemplo, el ámbito laboral, la Iglesia, los medios de comunicación, la escuela, los organismos de seguridad y judiciales, las instituciones recreativas, entre otros. El desempleo y la pobreza son también factores que incurren en condiciones que fomentan el maltrato, al igual que la carencia de una legislación y ayudas para las mujeres que se encuentran en esta situación de maltrato, como la atención improcedente que las agrede.

4. Nivel de la sociedad. Es uno de los contextos más amplios, se entiende a factores relativos al medio social y económico, a todas las formas de organización de sociedad, a las normativas culturales y a las opiniones que contribuyen a crear un ambiente en el que se inhibe o favorece la violencia.

También se refiere a las relaciones con desigualdad de poder entre mujeres y hombres en todos los medios; a la concepción sobre familia, a las ideas sobre la sumisión, los deberes y derechos de su familia. En aquel nivel se localizan las políticas públicas en varios ámbitos (sociales, sanitarias, educativas y económicas)

que cooperan a mantener las diferencias entre las variedades de grupos de la sociedad.

Independientemente del lugar en que se realice, la violencia en la mujer, estas tienen peligrosos impactos a nivel social y individual, porque acaba quebrantando a la familia como un lugar de seguridad y a la sociedad. Lo mencionado en el primer caso, ocasiona una serie de maltrato psicológico y físico que pueden terminar en muerte es decir el feminicidio. Las mujeres que sobreviven suelen padecer en toda su vida problemas de salud mental, trastornos emocionales, llegando afectar también el disfrute de su vida sexual de forma satisfactoria y sana. Frente al abuso sexual las mujeres son mas vulnerables de contraer infección de transmisión sexual y/o el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida. En el entorno socio-económico, la violencia a las mujeres tiene un impacto negativo en las posibilidades del desarrollo de una sociedad y constituye a un impedimento para poder alejarse de la miseria, ya que reduce capacidades, origina muchos gastos por el cuidado que se demanda en la tutela judicial, seguridad y salud; además ocasiona reducción en el PBI nacional porque las victimas se ausentan de sus labores y hay disminución de productividad, ya que mayoritariamente ellas corresponden al grupo de población económicamente activa.

Unos estudios recientes revelan que las féminas sin violencia generan mucho más ingresos laborales que las féminas que viven en unos hogares violentos. Que por ello es una lucha por su supresión debe ser colocado también a un nivel preeminente en el marco de la batalla contra la pobreza.

En práctica, estas particularidades conceptuales nos permiten y a su vez exigen:

- Responsabilizarse una comprensión multicausal y compleja de la violencia.

- Incorporar las explicaciones elaboradas desde varias disciplinas de enfoques
- Utilizar una mayor calidad y cantidad de conocimiento regional y local, relativo a la cultura y a la sociedad sobre la cual se aplica el tema de la violencia contra las mujeres.(29)

c) CICLO DE LA VIOLENCIA

Según Navarro, la consecuencia de la violencia genera un síndrome de maltrato que tiene tres fases que se van repitiendo de manera continua en la gran mayoría de las ocasiones. Estos ciclos están basados en el caso de que sea la mujer la agredida, con el comportamiento característico de cada miembro de la pareja.

Fase 1: acumulación de la tensión (celos, provocación, ira). Pone de claro la agresividad latente hacia la mujer. Existen algunas conductas de agresión física y verbal de carácter leve y aislado, con un grado de aumento de tensión y hostilidad.

a) Conducta de la mujer

1. Se interpreta por una actitud dócil; asigna o desestima poca importancia en los primeros ejemplares de violencia.
2. Trata de dominar factores “externos” que llegan a provocar violencia.
3. Se siente responsables.
4. Se avergüenza, se aísla, no pide apoyo.
5. Minimiza la situación, negando importancia a lo ocurrido.

b) Conducta del hombre

1. Se estima que tiene derecho; lo hace para educarla.
2. El sometimiento de ellas, refuerza el dominio del hombre
3. Aumenta paulatinamente su carácter de controlador y abusivo.
4. En todos los ámbitos no es agresivo, sino especialmente en su hogar.

5. Ante un control extremo solo cambia la violencia.

Fase 2: el episodio de agresión aguda. Compromete una descarga de descuido de tensiones almacenada. Es la agresión propiamente dicha (uso de armas, mordidas, golpes, patadas, amenazas e, incluso, abuso sexual). En su mayoría las mujeres no piden ayuda inminente después de haber recibido una agresión, al menos que las heridas sean muy graves que requieran ayuda urgente. Las féminas que se estén en esta etapa se aíslan y niegan los hechos, tratando de minimizarlos.

a) Conducta de la mujer

1. Se aleja aún más que en la anterior etapa, debido a que tiene muestra de lesiones visibles que quiere ocultar.
2. Se deprime y/o atemoriza, el cual debilita sus fuerzas para así defenderse.
3. Algunas ocasiones es momento en el que se rebela y pide ayuda.
4. En ocasiones se aleja y se va de su hogar cuando no hay hijos.

Por temor, lo acepta con sus comportamientos anormal

b) Conducta del hombre

1. Se cree tener un derecho para golpearla .
2. Es muy controlador y en exceso.
3. Es posesivo y celoso
4. Destroza aquellas cosas que son importantes para la fémina.
5. Del daño que ocasiona no toma conciencia
6. No tiene control.

Fase 3: episodio de reconciliación. Caracterizado por acciones de negación de los hechos de violencia por parte del agresor, pedida de perdón y promesas de nunca más repetir tales acciones con actitud de arrepentimiento. Es en esta etapa en la que le es muy difícil tener el valor de terminar con el noviazgo.

a) Conducta de la mujer

1. Se siente con arrojo y hace sus consultas.
2. Tiene fe de que no se vuelva a repetir los sucesos de maltrato.
3. Se coge a la necesidad de ser cierto que su pareja ha cambiado.
4. Se sigue lamentando de haber originado la situación.
5. Empieza a dudar de las decisiones anteriormente tomadas. Si ha abandonado el hogar, puede regresar.
6. Si ha comenzado acciones legales y/o policiales, puede retirarlas.
7. Si ha iniciado a asistir a una agrupación de autoayuda o ha iniciado un tratamiento psicológico, puede dejarlo.

b) Conducta del hombre

1. protector, seductor, Atento.
2. Complaciente, puede impresionar con regalos y hacer promesas.
3. Ruega perdón.
4. Promete que no volverá a pegarle y el siente que será así.
5. Busca apoyo de distintas personas que estén a su favor.
6. Es muy probable que, si el empezó un tratamiento, lo deje. (6)

d) CONSECUENCIAS SOBRE LA SALUD DE LA MUJER DE LA VIOLENCIA DEL HOMBRE EN A PAREJA

- Físicas

- Lesiones en el abdomen y en el tórax
- Trastornos en el aparato digestivo
- Fracturas
- Fibromialgia
- Discapacidad

- Síndromes de dolores crónicos
- Hinchazón y moretones
- Síndrome de colon irritable
- Abrasiones y desgarros
- Lesión ocular
- Disminución de funciones físicas

-Sexuales y reproductivas

- Dificultades en el embarazo, un aborto espontáneo
- Enfermedades de transmisión sexual, como el VIH/SIDA
- Enfermedad de inflamación en la pelvis
- Trastornos en el aparato genital
- Disfunción sexual
- Esterilidad
- Embarazos no deseados
- Abortos ejecutados en condiciones peligrosas

-Psíquicas y del comportamiento

- El exceso de alcohol y el exceso de otras drogas
- Ansiedad y depresión
- Baja autoestima
- Sentimientos de culpabilidad y vergüenza
- Trastornos y fobias por pánico
- Sin actividad física
- Trastornos de hábitos alimentarios y de sueño
- Trastorno por el estrés postraumático
- Trastorno psicosomático

- Hábito estar fumando
- Homicidio
- Conducta de un sexual riesgoso
- La mortalidad materna
- Muertes relacionadas con el SIDA
- Consecuencias mortales
- Conducta de un suicida y daño auto infligido
- Suicidio (30)

e) LOS EFECTOS PARA LA SALUD

La violencia entre pareja (emocional, sexual y física) y las violencias sexuales producen graves problemas de la salud mental, reproductiva, física y sexual a largo y corto plazo a las féminas. Esto también afecta a los hijos y hay un elevado costo económico y social para la fémina, la familia y sociedad. Este tipo de violencia puede:

- Haber consecuencias letales, como el suicidio o el homicidio suicidio.
 - Generar lesiones, y un 42% de las féminas víctimas de violencia de su pareja tiene alguna lesión a consecuencias de la violencia.
 - Causan abortos provocados, embarazos no deseados, infecciones de la transmisión sexual, y problemas ginecológicos, una de ellas la infección por VIH.
- El análisis del 2013 reveló que las féminas que han padecido de maltratos físicos o sexuales a manos de la pareja tienen más probabilidad de un 1,5 más de padecer enfermedad de transmisión sexual, como la infección por VIH en varias regiones, a comparación con las féminas que no han sufrido violencia entre pareja. Por otra parte, tienen también más probabilidad de 2 veces más de sufrir abortos.

- La violencia entre pareja durante el embarazo también aumenta la probabilidad de muerte fetal, bebés con bajo peso al nacer, aborto involuntario y parto prematuro. Este estudio hecho en año 2013 puso en evidencia que la probabilidad de tener un aborto espontáneo en la mujer objeto de violencia entre pareja es un 16% más y de tener un parto prematuro de 41% mucho mayor.
- Esta violencia pueden ser causa también de depresión, trastorno de estrés postraumático y más trastornos de insomnio, intento de suicidio, trastornos alimentarios y ansiedad. El análisis del año 2013 determinó que las féminas que hayan sufrido violencia en la relación tienen casi una probabilidad de 2 veces más de padecer problemas y depresión con la bebida.
- Algunos efectos en la salud física se buscan las lumbalgias, cefaleas, limitaciones de la movilidad, dolores abdominales, mala salud general y trastornos gastrointestinales.
- La violencia sexual, en la infancia, puede aumentar el consumo de alcohol, drogas y tabaco, así como el sexo de riesgo en fases posteriormente a su vida. Asimismo, se relaciona a la desdicha (en la mujer) y la junta (en el hombre) de actos de violencia.(1)

f) VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN EL PERÚ:

A esto se suma la reproducción en la edad adulta, de conductas violentas contra la integridad sexual, físicas y psicológica de las cuales fueron víctimas muchas personas en la niñez por parte de quienes estaban a su cuidado.

En ese sentido, resaltan que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables han desarrollado diversas iniciativas para luchar contra la violencia contra las féminas, así como para el cambio de estereotipos culturales y condiciones que

perpetúan la violencia. Estas se trabajan de la mano con los ministerios de Justicia, Interior, Educación y Cultura. Esta problemática demanda una acción conjunta entre el Gobierno, el Congreso, el Poder Judicial, el Ministerio Público, los medios de comunicación y la sociedad.

La mayoría de veces los niños fueron testigos de la violencia contra la mujer, pudiendo ser su madre la que fue agredida, motivando a incrementar la violencia cuando ellos llegaran a ser adultos, creyendo de esta forma solucionar los desacuerdos o conflictos. De igual manera las niñas que observan estas acciones tienen mayor posibilidad que otras niñas de interrelacionarse porque creerán que serán maltratadas por sus compañeros, Por ello decimos que la violencia en contra de la mujer se transmite de generación en generación.

Todos los sectores públicos y privados incluidos los de salud, judiciales y sociales deberían estar involucrados para abordar esta problemática que atañe a todos, detectar oportunamente cualquier signo de violencia. Se debe formar redes de apoyo, tanto legales como sociales bien coordinados para dirigir aquí a las afectadas.

- La Organización Mundial de Salud tiene el cargo fundamental de apoyar a los países a promover la salud y bienestar de la humanidad. Los Estados Miembros son los que tienen una importante responsabilidad de proteger por la salud de la fémina sea promovida y protegida, y deben estar comprometidos urgentemente para ayudar a los proyectos de manejo de los efectos en la salud que procede de la violencia en contra de la mujer. Esto también deben aplicarse tácticas globales que puedan poner fin a esta violencia. Todos juntos, tenemos que trabajar en cooperación con organizaciones locales y nacionales. Por este medio de la indagación, la instauración de normas y las labores de apoyo técnico, OMS

apoyará a sus Estados Miembros a establecer y fortalecer soluciones multisectoriales e integradas a nivel nacional y local.

- Actualmente, cada vez hay más personas que son conscientes de la causa de la violencia y hacen lo posible para solucionar el problema. Sin embargo, al mismo tiempo, conservan prácticas ideológicas e sociales que complican la superación e incluso perduran mitos que pretenden justificarla o legitimarla.

- Las féminas son punto de la violencia en diversos ambientes, incluida la comunidad, la familia, la custodia de Estado y la disputa armada y los resultados. La violencia es muy constante en el día a día de las féminas, desde mucho antes de que nacieran hasta su vejez y esto afecta a los sectores tanto como público y privado.

- Uno de las formas muy comunes de violencia soportada por la fémina en todos lados es la violencia ejercida por la pareja en su intimidad, en ocasiones culmina en su muerte. Son muy generalizadas son las prácticas habituales perjudiciales, como un matrimonio forzado y precoz y la aniquilación genital femenina.

- El seno de la sociedad, está cada vez más atento al feminicidio (asesinato de féminas por motivos de tener relaciones sexuales), así como acoso sexual, violencia sexual y tráfico de mujeres. Violencia trabajada por medio de sus agentes, por el Estado, por descuido o la política pública, abarca la violencia psicológica, sexual y física, y puede fundar tortura. Esto ha sido cada vez más cierto el gran número de sucesos de violencia contra la fémina en las peleas armadas, en específico la violencia sexual, implicada la violación.

- Violencia contra la fémina tiene resultados de largo alcance para ella así como para los hijos y la comunidad en su conjunto. La fémina que es elemento de violencia sufre distintos problemas en su salud y reduce su capacidad de obtener

beneficios y cooperar en su vida pública. Los hijos corren más riesgos de poseer problemas de salud, su bajo productividad escolar y desorden en la conducta. Violencia contra la fémina debilita a las féminas y a sus familias, sociedades y naciones. Disminuye su producción económica, drena recursos de servicios públicos y reduce la formación de bienes humano.

- Hasta los estudios completos, elaborado hasta esta fecha se han desestimado los costos, indicando que son muy graves estas consecuencias económicas de no afrontar el problema de violencia contra la fémina.(31)

NORMAS CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Las leyes evolucionan junto con la sociedad. Hasta antes de 1991, por ejemplo, el Código Penal peruano consideraba que la violación sexual vulneraba el honor de una persona y no su libertad. Y hasta 1997 este mismo documento estipulaba que quienes cometieran delitos sexuales podían librarse de la pena si se casaban con sus víctimas. Según Beatriz Ramírez, abogada especialista en derechos de las mujeres, el Perú ha tardado bastante en proteger penalmente la libertad y la integridad de esta población. Y aún queda mucho por hacer.

En este Día Internacional de la Mujer, *El Comercio* resume cuáles han sido las últimas normas; en materia penal, cuya finalidad es sancionar a los agresores de mujeres .

- 1.-La incorporación del delito de feminicidio. El 27 de diciembre del 2011 apareció en el diario oficial “El Peruano” la Ley N° 29819 que modificaba el artículo 107 del Código Penal e introducía el concepto de feminicidio, anexo al de parricidio. No obstante, fue recién en julio del 2013 que se incorporó ese delito de forma independiente en el artículo 108-B.

Hoy, tras un par de modificaciones, el Código Penal sanciona con al menos 15 años de cárcel “al que asesina a una fémina por su condición de tal” el contextos de violencia familiar, coacción o acoso, abuso de poder o cualquier otra forma de discriminación. La pena puede ser de 25 años de prisión cuando hay agravantes o de cadena perpetua cuando concurren dos o más agravantes

De enero del 2017 a enero de este año, el Poder Judicial emitió 113 condenas por feminicidio en el Perú

2.-El Decreto Legislativo 1323. El 6 de enero del 2017, el Gobierno promulgó el Decreto Legislativo 1323, que dispuso una serie de reformas a la ley penal en materia de violencia de género. Entre otros puntos, este decreto creó figuras específicas para sancionar a los agresores de mujeres en el caso del delito de lesiones leves y graves. Asimismo, se creó el delito de explotación sexual, que hasta entonces solo protegía a los menores de edad.

3.-Pena efectiva de cárcel para los agresores. En noviembre del año pasado, el pleno del Congreso aprobó reformar el último párrafo del artículo 57 del Código Penal. Con ello, las penas de cárcel para los agresores de mujeres y de integrantes del grupo familiar no podían ser suspendidas por los jueces, sino que debían ser efectivas, es decir, cumplirse en la cárcel.

4.-La Ley 30364, contra la violencia hacia la mujer. El 23 de noviembre del 2015 se promulgó la Ley 30364 para prever, castigar y exterminar la violencia contra la mujer. Su principal aporte fue introducir reformas en la manera de procesar los delitos de lesiones graves y leves. También modificó el procedimiento de denuncias por agresión luego de 20 años. (32)

DÍA INTERNACIONAL DE LA ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, 25 DE NOVIEMBRE

La violencia en contra de las mujeres en general es una de las violaciones del derecho humano más devastadoras, persistentes y extendidas del mundo en la actualidad las que casi no se informa debido a la exención de la cual gozan los perpetradores, la vergüenza, la estigmatización y el silencio que padecen las víctimas.

En modo general, violencia se presenta de forma psicológica, sexual y física e incluye:

- La violencia por parte de su pareja (feminicidio, violación conyugal, maltrato psicológico, violencia física)
- La violencia sexual y acoso (insinuaciones sexuales no deseadas, acoso cibernético, abuso sexual infantil, acoso callejero, matrimonio forzado, acecho, violación, actos sexuales forzados);
- La trata de los seres humanos (explotación sexual, esclavitud);
- Nupcia infantil, y
- Aniquilación genital.

Para más aclaración, la confesión sobre el exterminio de la violencia en contra la fémina publicada por la Asamblea General del ONU en 1993, fija la violencia contra la fémina como “toda acción de violencia que pueda tener o tenga como producto un daño o sufrimiento psicológico, sexual o físico para la fémina, así como las advertencias de tales acciones, la privación o la coacción arbitraria de su libertad, tanto si se provocan en su vida pública y en su vida privada.”

Los impactos psicológicos desfavorable de la violencia en contra las féminas y las niñas, al igual que los resultados negativos para la salud sexual y reproductiva, dañan a las féminas en toda su vida. Por ejemplo, los obstáculos tempranos en materia de formación no solo instituyen la desventaja principal para lograr la escolarización universal y esto hace ejecutar el derecho a la educación de las féminas, luego también le limita el acceso a su educación superior de la fémina y recortan las oportunidades de empleo. No obstante, todas las féminas, en todas las partes del mundo, pueden padecer violencia de género, algunas féminas y niñas son particularmente frágiles, ejemplo de ellos son las féminas más mayores y las niñas, las féminas que se describen como bisexuales, lesbianas, intersex o transgénero, las refugiadas y migrantes, las de pueblos indígenas o minorías étnicas, o féminas y niñas que tiene el VIH y discapacidades, y las que tienen crisis humanitarias.

La violencia en contra de la fémina sigue siendo un inconveniente para lograr paz, igualdad, desarrollo, así como lo es el respeto de los derechos humanos de mujeres y niñas. Es más, el compromiso de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de no querer que alguien se quede por detrás, no se podrá cumplir sin antes finalizar la violencia a mujeres .

Entra a actuar: “Pinta el mundo de naranja En el 2009 la ONU Mujeres emitió el proyecto “Di NO. ÚNETE”, dado el 25 de todo los meses como un Día Naranja. Dicha iniciativa pretende reunir a toda la sociedad civil, gobiernos, activistas y todo el Sistema de la ONU ya que juntos pueden ampliar la conmoción de esta campaña la del Secretario General, ÚNETE para poder ponerle fin a todo tipo de violencia contra la Mujer. Se motiva a todos los integrantes a que estén con alguna prenda

de color naranja para así solidarizarse con esta campaña, el color mencionado simboliza un venidero mejor y un lugar libre de violencia para mujeres y niñas.

El nuevo tema de la campaña 2018 es “Pinta el mundo de naranja”: #EscúchameTambién y como campañas anteriores, dicha fecha traza el inicio de los 16 días de acciones, que concluyeron el 10 de diciembre del 2018 con coincidencia con la inspección del Día de los Derechos Humanos.

Se celebraron una serie de eventos por esta campaña, uno de ellos es teñir de color naranja las torres y monumentos más significativos en todo el mundo, para poder no olvidar la necesidad de producir un presente libre de violencia de género.(33)

1.3 MARCO CONCEPTUAL:

–Violencia familiar: Son aquellos actos de agresión que se originan en la matriz de un hogar, incluye todo caso de violencia contra el niño, violencia contra la mujer.

–Violencia verbal o psicológica: Es la agresión a través de palabras, injurias, calumnias, gritos, insultos, desprecios, burlas, ironías, situaciones de control humillaciones, amenazas y otras acciones que puedan dañar la autoestima de la persona. Es una conducta activa o pasiva practicada en desprecio, deshonor o menosprecio al valor que tiene la dignidad de una mujer u hombre.

–Violencia física: Es todo acto que ocasiona daño de forma accidental, en el cual utilizan fuerza física o alguna clase de armamento u objeto que pueda causar o no lesiones, ya sean externas, internas o ambas. Es la agresión ejercida mediante empujones, golpes, patadas, abofeteadas, entre muchas otras.

-Violencia sexual: es todo acto sexual, con la tentativa de perpetrar un acto sexual u otra acción dirigida en contra de la sexualidad del individuo a través de la imposición

por otro individuo , muy independiente de la relación que tenga con la víctima. También se define la violación, como el acto de penetración, haciendo uso de imposición física o de otro carácter, del aparato reproductor femenino con el aparato reproductor masculino, otra parte del cuerpo o un objeto.(1)

-Violencia hacia la mujer: Es cualquier acto o conducta que, se basa según condición de género, ocasionando daño, sufrimiento físico, sexual o psicológico o incluso la muerte hacia la mujer, pudiendo ser en el ámbito público y/o en el privado. Esta muestra de ejercicio de poder de un ser humano a otra, ocasionando un daño en la salud psicológica, sexual y/o física de las personas víctimas de ello, principalmente las mujeres y las niñas.

-La violencia de pareja: se entiende como aquel comportamiento de la pareja o ex pareja que llega a causar daño psicológico , sexual o físico, esto incluye la agresión física, la imposición sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control.(1)

1.4 MARCO FILOSÓFICO

En esta tesis se dan datos científicos para ver la realidad y actualidad de cómo se encuentra la prevalencia y que factores se asocian a la violencia en mujeres gestantes y fomentar una cultura de paz sin violencia basada en igualdad y respeto para la integridad física, psicológica y sexual de las todas las mujeres de nuestra comunidad y más aún cuando se encuentra en una de las mejores etapas de su vida , que es formación de un nuevo ser, siendo función de los trabajadores de salud que están cercanos en los controles prenatales que realiza la mujer.

La bioética, conjunto de principios y normas morales y para conducir una correcta ética médica es muy importante la actualización y la formación por parte de todos los profesionales que ejercen la medicina humana, para detectar las dificultades y así entregar una merecedora respuesta hacia pacientes. Otros puntos

que debemos tener en cuenta en este ámbito, aunque un poco menos conocidas, como las colaboraciones que debe tener todo profesional sanitario con las demás instituciones , para beneficio del paciente, además de destruir equitativamente los recursos sanitarios .

Esta tesis tiene como visión llegar a la sociedad para que respete los derechos humanos de las mujeres, empoderarlas, que tenga autonomía económica, física y política , mejorar la calidad de vida de ellas y su familia.

CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Situación problemática

La violencia en la mujer es un problema social que va en aumento año a año, en su mayoría relacionado con violencia física pero repercute más allá de ello, es decir la violencia sexual y psicológica. Es un grave problema de la salud pública que viola todos los derechos humanos de la mujer.(1)

Según la Organización mundial de la salud, a nivel mundial nos indica que 1 de cada 3 mujeres en todo el mundo ha sufrido de violencia física y/o sexual de pareja o también violencia sexual por terceros en el transcurso de su vida.(1) Aquellas mujeres embarazadas que habían sido víctima de violencia física en al menos en un embarazo es mayor del 5%. Se registró la cifra muy alta en todo el entorno provincial del Perú con un 28% y la cifra más mínima en Japón con 1%. Las mujeres que habían sido golpeadas durante el embarazo, la mayoría víctimas de violencia física anteriormente, entre el 13% en Etiopía y aproximadamente el 50% (el entorno urbano de Brasil y Serbia y Montenegro) también confirmó haber sido golpeada por primera vez durante el embarazo.(2)

A nivel nacional, según ENDES el porcentaje de violencia física parte del esposo o compañero en el año 2017 fue 30.6%, violencia psicológica 61.5% y violencia sexual 6.5%, la mayoría con un nivel de educación inicial o primario y la condición socioeconómica en quintil bajo, los departamentos con mayor porcentaje de violencia fueron en la región Sierra con 34.8% tales como Apurímac, Junín, Puno, Cusco y Huancavelica.(3)

A nivel regional violencia física 30.6% psicológica 63.9% violencia sexual 7.7%, según CEM (Centros Emergencias Mujer) que son centro de servicios para el

público estos son especializados y/o gratuitos para atención integral y multidisciplinaria para aquellas mujeres víctimas de la violencia, integrantes del grupo familiar y/o personas afectadas por violencia sexual. Allí se brinda la información legal, apoyo psicológico, información legal y orientación social.(4) En el año 2019 se realizaron 1344 denuncias de mujeres por violencia física, psicológica y sexual de todas las edades, más no hay referencias sobre violencia en gestantes.(34)

En nuestra región existe muy pocos estudios sobre el tema. Recientemente publicado la incidencia de violencia intrafamiliar en gestantes de 86% en el Hospital Santa María del Socorro durante el periodo abril-junio 2017, cifra alarmante. Por ello es necesario mayor investigación y toma de decisiones frente a esta problemática.(27)

La DIRESA de Ica mediante un programa estratégico del estado obtiene las estadísticas de Violencia Intrafamiliar en gestantes en el año 2019, a nivel regional dando como casos positivos 191 gestantes, en la provincia Ica se encontró 86 gestantes violentadas. En el Centro de Salud de la Palma llegaron a realizar el tamizaje de Violencia Intrafamiliar a 658 gestantes y los casos positivos fueron 4 gestantes es decir padecieron de violencia intrafamiliar.(35)

2.2 Formulación del problema

a) PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la prevalencia y factores asociados de la violencia en gestantes del Centro de salud La Palma Ica, 2019?

b) PROBLEMA ESPECÍFICO

- ¿Cuál es la prevalencia de la violencia en gestantes del Centro de salud La Palma Ica, 2019?
- ¿Cuál es la prevalencia de violencia según estado civil, edad , nivel educativo, paridad , consumo de alcohol por su pareja, ocupación y procedencia en gestantes que acuden al Centro de Salud La Palma Ica, 2019?
- ¿Cuáles son los tipos de violencia más frecuentes en gestantes que del Centro de Salud La Palma Ica, 2019?
- ¿Cuáles son todas las practicas asumidas ante la violencia sufridas en las mujeres gestantes del Centro de Salud La Palma Ica, 2019?
- ¿Cuáles son las consecuencias de violencia en la vida de todas las mujeres gestantes del Centro de Salud La Palma Ica ,2019?

c) DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

- Delimitación Espacial: el estudio se realizará en el departamento, provincia y distrito de Ica, en el centro de Salud La Palma.
- Delimitación Temporal: el estudio se dará en a las pacientes embarazadas que acuden a sus controles prenatales en el periodo de enero a diciembre del 2019.
- Delimitación del Universo: pacientes mujeres gestantes de 15 años a más que residan en el distrito de Ica, que acuden al centro de Salud La Palma.

2.3 Justificación e Importancia de la Investigación

a) JUSTIFICACION

La violencia hacia la mujer es parte de un problema social, que en estos últimos años se presentan de forma creciente, ello causa todo tipo de daño sea físico como

golpes, patadas y psicológico tal como insultos, humillaciones entre otros; que puede llevar inclusive a la muerte. Aún más grave si es una gestante, pondría en riesgo no solo la salud de la madre si no del producto con graves complicaciones antes, durante y después del parto.

El presente estudio de investigación será de beneficio para:

- La mujer gestante, que a través de la encuesta se identificará el riesgo que enfrentaría durante y después del embarazo para así poder evitarlos, además que identifique los actos sea mínimos de violencia.

- La familia, el núcleo de la sociedad, para un buen desarrollo psicológico y físico de las nuevas generaciones es necesario crecer en un ambiente libre de violencia y con valores.

- El centro de salud con apoyo coordinado de los centros de la mujer para que identifique con facilidad y en su totalidad los casos de violencia y así poder llevar soporte psicológico que la madre necesite.

- La comunidad, se brindará cifras reales para conocer la realidad de violencia contra la mujer así como la creación de más centros de protección .

- Al estado, para tomar como una guía e investigar más fondo la violencia en gestantes y así poder implementar políticas de detección y programas de prevención conducidos y controlados permanentemente

b) IMPORTANCIA

Como consecuencia de la violencia en gestante alteraría el estado emocional o psicológico de la madre que a la vez no beneficiaría al buen desarrollo del feto, y la madre desarrolla cuadros de estrés asociados a baja autoestima, depresión, aislamiento, angustia y suicidios. Existen estudios sobre la relación entre ansiedad y peso; además de ello, asocian los síntomas de ansiedad en toda la etapa de

embarazo con otras medidas de crecimiento, como talla o perímetro craneal neonatal.(5)

En el distrito de Ica existe escasos estudios de la violencia en gestante. Esta investigación permitirá aportar conocimientos científicos para todos los trabajadores y estudiantes de salud especialmente los que están en constante cercanía con las mujeres gestantes para el hallazgo oportuno de este flagelo.

Debido a que este tema tiene escasos estudios o es abordado superficialmente en algunos trabajos de investigación, este estudio permitirá ampliar los conocimientos epidemiológicos de los médicos tratantes y el personal de salud que participa en el proceso de recuperación.

2.4 Objetivos de la Investigación

a) Objetivo General

Determinar la prevalencia y factores asociados de violencia en mujeres gestantes del Centro de Salud La Palma Ica, 2019.

b) Objetivos Específicos

- Determinar prevalencia de la violencia en el embarazo en el Centro de salud La Palma Ica, 2019.

- Determinar la prevalencia de violencia según edad, estado civil y nivel educativo, paridad, consumo de alcohol de su pareja, procedencia y ocupación en mujeres embarazadas que llegan al Centro de Salud La Palma Ica, 2019.

- Describir cuáles son los tipos de violencia, las más frecuentes en mujeres gestantes que llegan a el Centro de Salud La Palma Ica, 2019

- Identificar cuáles son las practicas asumidas ante violencia sufridas por las mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud La Palma Ica, 2019.

-Determinar consecuencias de violencia en la vida de las mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud La Palma Ica.

2.5 Hipótesis de la investigación

a) Hipótesis General

Existe una prevalencia mayor a 14% y factores asociados de violencia en mujeres gestantes del Centro de Salud La Palma Ica, 2019.

b) Hipótesis Nula

Existe prevalencia menor o igual a 14% y factores asociados de violencia en mujeres gestantes del Centro de Salud La Palma Ica, 2019.

2.6 Variables de la Investigación

a) Identificación de variables

Variables dependientes:

- Violencia de mujeres gestantes

Variables Independientes:

- Prevalencia
 - Tipo de violencia
 - Factores de Riesgo
 - Edad
 - procedencia
 - Estado Civil
 - Paridad
 - Nivel educativo
 - Ocupación
- Consumo de alcohol de la pareja

- Consecuencias de violencia
- Prácticas asumidas frente a violencia

b) Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENCIONES	INDICADORES	TIPO	ESCALA DE MEDICIONES	FUENTE
Prevalencia Violencia Embarazo	Prevalencia de Período	Prevalencia en el embarazo: Prevalencia antes de un embarazo	Número de casos reportados en el periodo de investigación referidos como antes y durante del embarazo	Cualitativa	Nominal	Encuesta
Gestante	Periodo desde inicia al término del embarazo	Paridad	Ningún hijo Un hijo Dos a más	Cualitativa	ordinal	Encuesta
						Encuesta
Violencia	Actos de agresión psicológica, física o sexual contra la mujer	Tipos de violencia	Violencia física, Violencia sexual y Violencia psicológica	Cualitativa	Nominal	Encuesta
		Consecuencias de la violencia	Recibió atención medica, psicológica	Cualitativa	Nominal	Encuesta
		Practicas asumidas Ante la violencia	Búsqueda de ayuda, habló de los hechos, denunció los hechos	Cualitativa	Nominal	Encuesta

Variable sociodemográfica	Edad	Años cumplidos	Adolescencia 15-18 Juventud 19-25 años Adultos 26 a más	Cuantitativa	discreta	Encuesta
	Procedencia	Lugar donde radica		Cualitativa	Nominal	Encuesta
	Estado Civil	Condición marital actual	Soltera conviviente Casada	Cualitativa		Encuesta
	Nivel Educativo	Nivel de estudio máximo alcanzado por la gestante	Primaria Secundaria Superior y más	Cualitativo		Encuesta
	Ocupación	Gestante actualmente cuenta con empleo u oficio	Ama de casa Independiente dependiente	Cualitativo		Encuesta
	Consumo de alcohol por la pareja	Manifestación de la gestante si la pareja tiene habito de consumir alcohol	No, toma pero no se embriaga, toma y se embriaga algunas veces, toma y se embriaga seguido	Cualitativa		Encuesta

CAPITULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo, nivel y diseño de investigación

-Tipo de Investigación : este estudio por el grado que tiene de cuantificación reúne todas las condiciones de una investigación cuantitativa.

-Nivel de la Investigación de la tesis: de acuerdo a su naturaleza de este estudio de investigación, reúne, características de un estudio descriptivo.

-Diseño de la Investigación: no experimental, de corte transversal

3.2 Población y muestra.

Población de estudio

O universo que esta constituida por todas las gestantes que acudan al servicio del Centro de Salud La Palma Ica en el año 2019.

Tamaño muestra

La muestra se realizó tomando en cuenta la fórmula de población finita.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población
- Z_{α} = 1.96 al cuadrado
- p = proporción esperada (0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (5%)

Resultado de Muestreo simple: 201

Criterios de inclusión:

- Pacientes gestantes que acuden al control prenatal.
- Pacientes mayores de 15 años.
- Que no padezcan de alguna patología mental.
- Que participen voluntariamente

Criterios de exclusión:

- Mujeres no gestantes
- Gestantes menor de 15 años.
- Gestantes que acudieron a otros consultorios

CAPITULO IV : TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

4.1 Técnicas de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta.

4.2 Instrumento recolector de datos:

El instrumento recolector de datos fue un cuestionario creado por Paravic y col. (2000), pero siendo adaptado a la situación por autoría de Lic. María García Shimizu, que se aplicó en las controles prenatales. Este es un cuestionario de preguntas cerradas, que está conformada de una primera parte referente a variables biosociodemográfico que podrían tener mucha relación con dicho estudio e interrogantes sobre la violencia.(2)

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

4.3 Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de resultados

Procesamiento de los datos: Los datos que nos dió el instrumento recolector fueron procesados en el programa estadístico SPSS for Windows versión 22. Para la exposición de los resultados que se obtuvieron se utilizaron tablas estadísticas de distribución de frecuencia de doble entrada elaborados en el programa Excel® 2016.

4.4 Aspectos éticos: Para la presente investigación se consideró el anonimato de la embarazada. También se solicitará el consentimiento informado escrito, se velará de la participación voluntaria, la confidencialidad y el buen trato de la madre gestante.

CAPÍTULO V: CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

En esta investigación se llegaron a plantear las siguientes hipótesis teniendo como referencia en los antecedentes nacionales .

H1 : Hipótesis Alterna

Existe prevalencia y factores asociados de violencia en mujeres gestantes mayor a 14% en el Centro de Salud La Palma Ica, 2019.

H0: Hipótesis Nula

Existe prevalencia y factores asociados de violencia en mujeres gestantes menor o igual a 14% en el Centro de Salud La Palma Ica, 2019.

Para ello especificamos la significación (α) teniendo un intervalo de confianza(IC) de 95%, por tanto tenemos que $\alpha = 5\%$.

Ahora, aplicamos la siguiente formula para la prueba de hipótesis, esto corresponde a la prueba Z que es para proporciones :

$$Z_{prueba} = \frac{\frac{x}{n} - p_0}{\sqrt{\frac{p_0(1 - p_0)}{n}}}$$

Donde:

x = *ocurrencias*

n = *observaciones*

$\frac{x}{n}$ = *proporción de la muestra*

p_0 = *proporción propuesta*

La prueba Z es la prueba de hipótesis que se basa en el estadístico Z, siguiendo la distribución normal estándar bajo una hipótesis nula.

En el presente estudio, del total de gestantes que fueron encuestadas es decir 201, el 30% presento violencia .

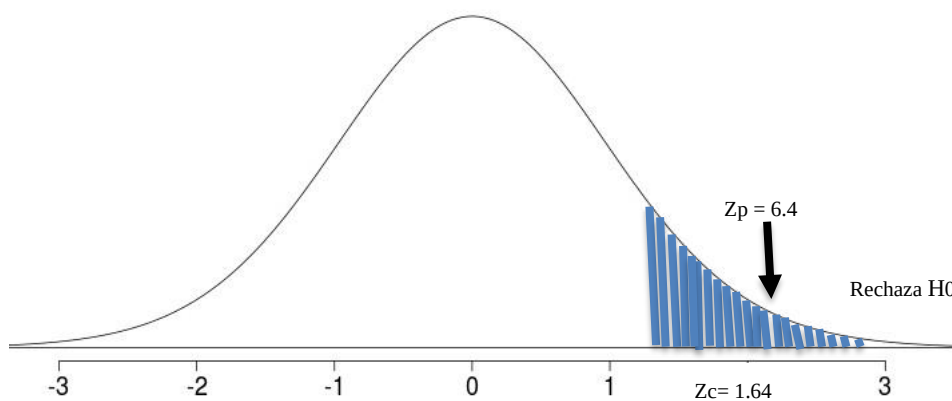
Reemplazamos los datos que se obtuvo en la fórmula :

$$Z_p = \frac{\frac{61}{201} - 0.14}{\sqrt{\frac{0.14 - (1-0.14)}{201}}} \quad Z_p = 6.4$$

Fijamos el Z_c (valor critico) , para dibujar la curva, como el intervalo de confianza es de 95% y el nivel de significancia es 5% , correspondería un valor de 1.64.

Y como en nuestra hipótesis alterna menciona el termino “mayor” dirigimos la cola al lado derecho, como se observa en el grafico.

Ubicamos el Z_p y cae en la zona de rechazo .



Por tanto :

Decisión: se rechaza la H_0

Conclusión Se afirma la proporción es mayor al 14% con $\alpha = 5\%$.

CAPÍTULO VI: PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Presentación e interpretación de resultados

TABLA N° 01

Prevalencia de violencia en Mujeres Gestantes que Acuden al Centro de Salud La Palma, Ica durante el año 2019.

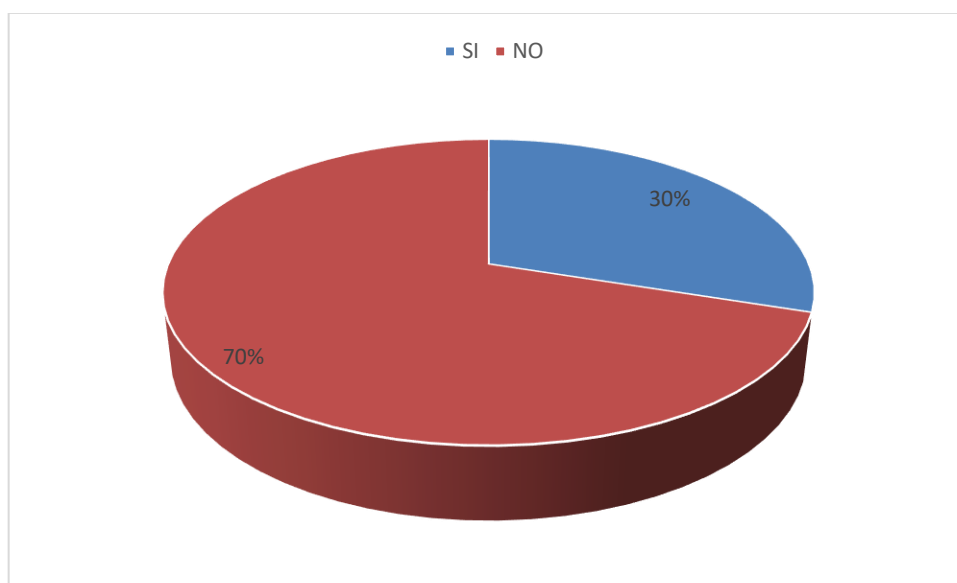
PREVALENCIA DE		
VIOLENCIA	Nº	%
EN GESTANTES		
SI	61	30
NO	140	70
Total	201	100,0

Fuente: Encuesta Aplicada a Gestantes periodo 2019

En la tabla N°1, observamos que la prevalencia de violencia en gestantes del Centro de Salud La Palma, Ica 2019 fue del 30%.

GRÁFICO N° 01

Distribución Porcentual de Violencia en Mujeres Gestantes que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica 2019.



Fuente: tabla N° 01.

TABLA N° 02

Prevalencia de la violencia según edad , en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica 2019.

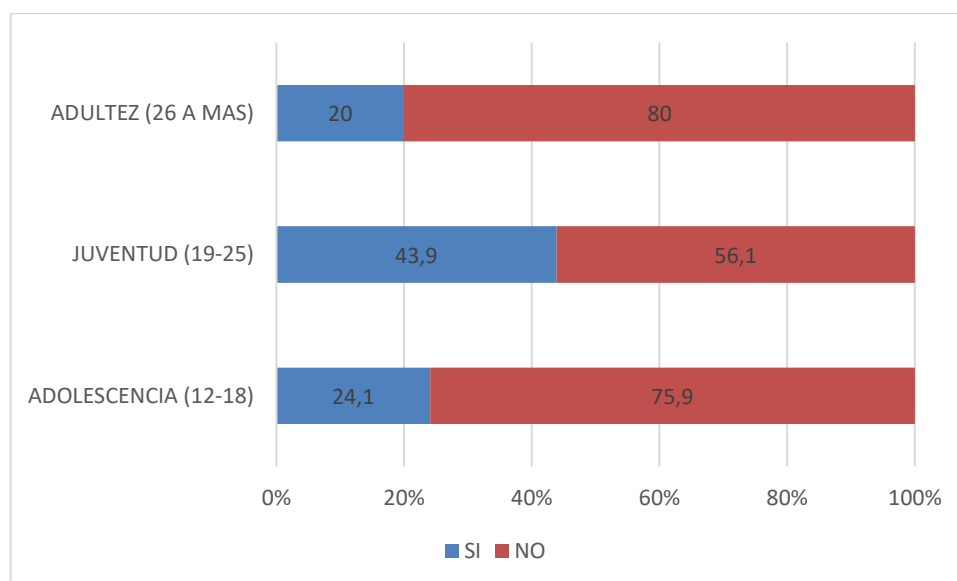
EDAD	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ADOLESCENCIA (15-18)	7	24.1	22	75.9	29	100
JUVENTUD (19- 25)	36	43.9	46	56.1	82	100
ADULTEZ (26 A MÁS)	18	20	72	80	90	100

Fuente: Encuesta Aplicada a Gestantes periodo 2019

En la tabla observamos que la prevalencia de violencia en gestantes según edad, que es mayor en la juventud con un 43.9%, seguido por la adultez con un 43.9% y por último en la adolescencia con un 24.1%.

GRÁFICO N°2

Distribución porcentual de prevalencia de la violencia según edad , en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica 2019.



Fuente: Tabla N°2

TABLA N°3

Prevalencia de la violencia según estado civil , en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica, 2019.

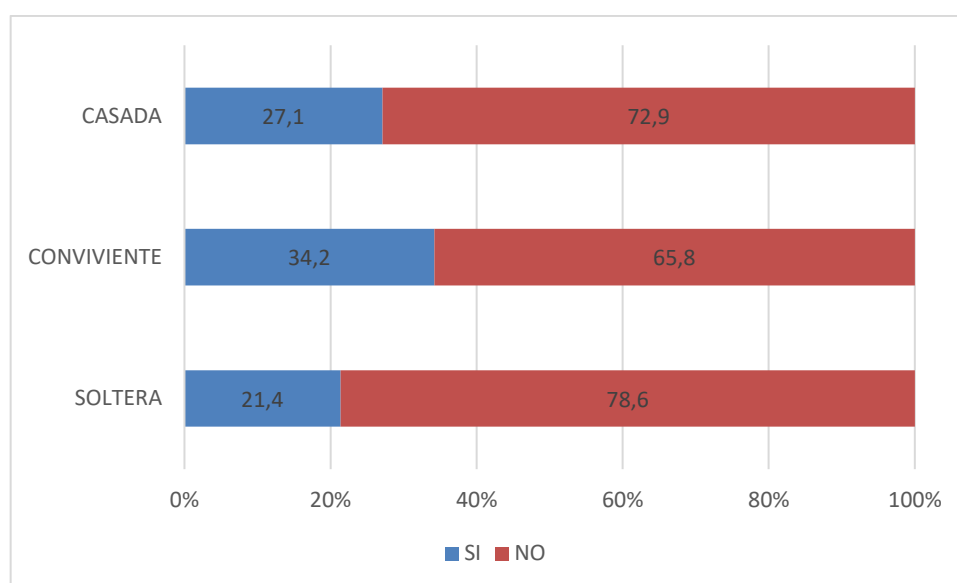
ESTADO CIVIL	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SOLTERA	6	21.4	22	78.6	28	100
CONVIVIENTE	39	34.2	75	65.8	114	100
CASADA	16	27.1	43	72.9	59	100

Fuente: Encuesta Aplicada a Gestantes periodo 2019

En el cuadro observamos la prevalencia del estado civil de violencia en mujeres gestantes en mayor proporción son convivientes con un 34.2%, seguido por mujeres casadas con un 27.1% y por último mujeres solteras con un 21.4%.

GRAFICO N°3

Distribución porcentual de prevalencia de la violencia según estado civil, en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica 2019.



Fuente: Tabla N°3

TABLA N°4

Prevalencia de la violencia según nivel educativo en Centro de Salud La Palma,
Ica, 2019

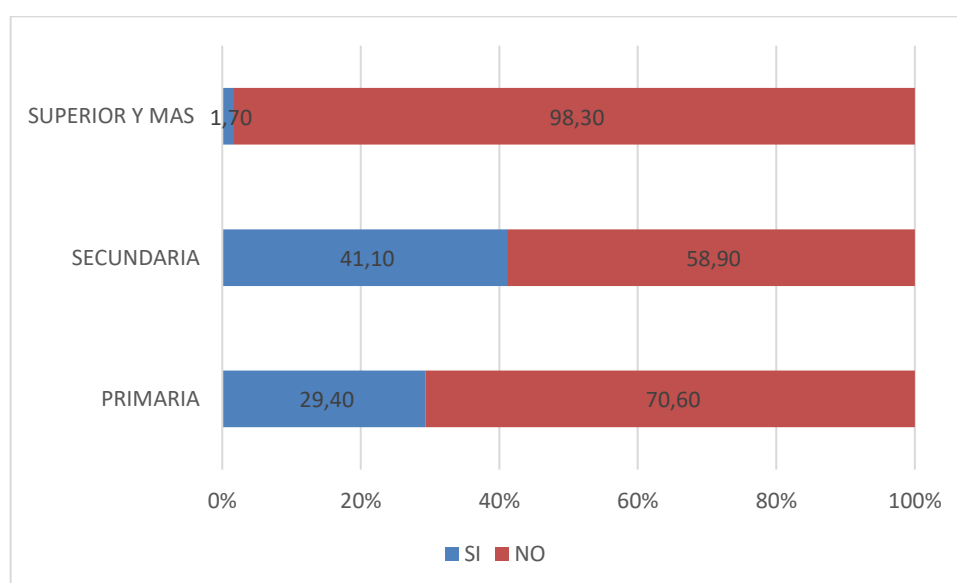
NIVEL EDUCATIVO	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PRIMARIA	10	29.4	24	70.6	34	100
SECUNDARIA	44	41.1	63	58.9	107	100
SUPERIOR Y MAS	1	1.7	59	98.3	60	100

Fuente: Encuesta Aplicada a Gestantes periodo 2019

Esta tabla muestra el nivel educativo en mujeres gestantes violentadas, en su mayoría son mujeres que estudiaron hasta la secundaria con un 41.1%, seguido por estudios primario con un 29.4% , además las mujeres que realizaron estudios superiores y más, sólo 1.7% .

GRAFICO N°4

Distribución porcentual de prevalencia de la violencia según nivel educativo, en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica 2019.



Fuente: Tabla N°4

TABLA N°5

Prevalencia de la violencia según la ocupación, en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica, 2019.

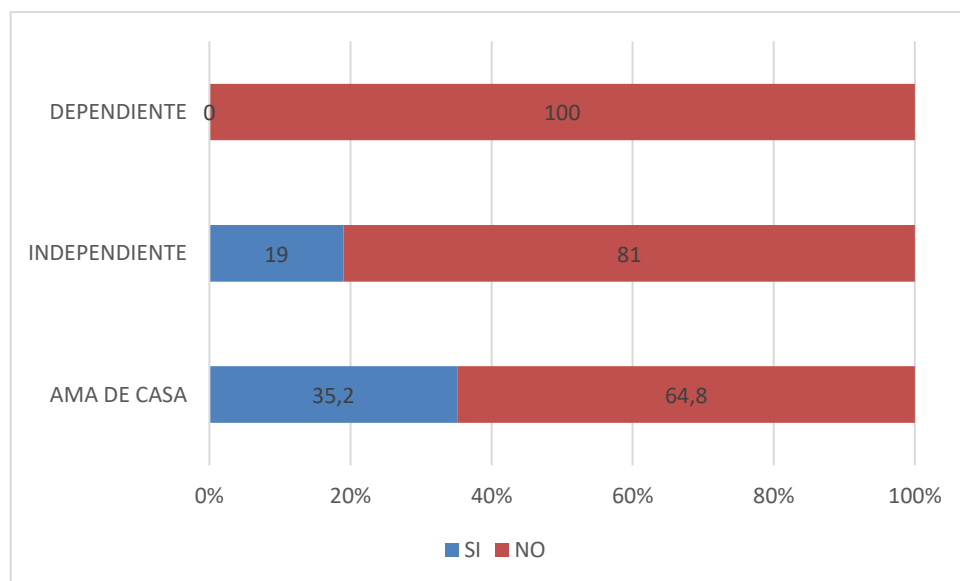
OCUPACION	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
AMA DE CASA	50	35.2	92	64.8	142	100
INDEPENDIENTE	11	19	47	81	58	100
DEPENDIENTE	0	0	1	100	1	100

Fuente: Encuesta Aplicada a Gestantes periodo 2019

Observamos que las mujeres gestantes violentadas en su mayoría son amas de casa con un 35.2% e independiente con un 19%. Además las mujeres dependientes se encuentra en un 0%.

GRAFICO N°5

Distribución porcentual de prevalencia de la violencia según ocupación, en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica 2019.



Fuente: Tabla N°5

TABLA N°6

Prevalencia de violencia según paridad , en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica, 2019.

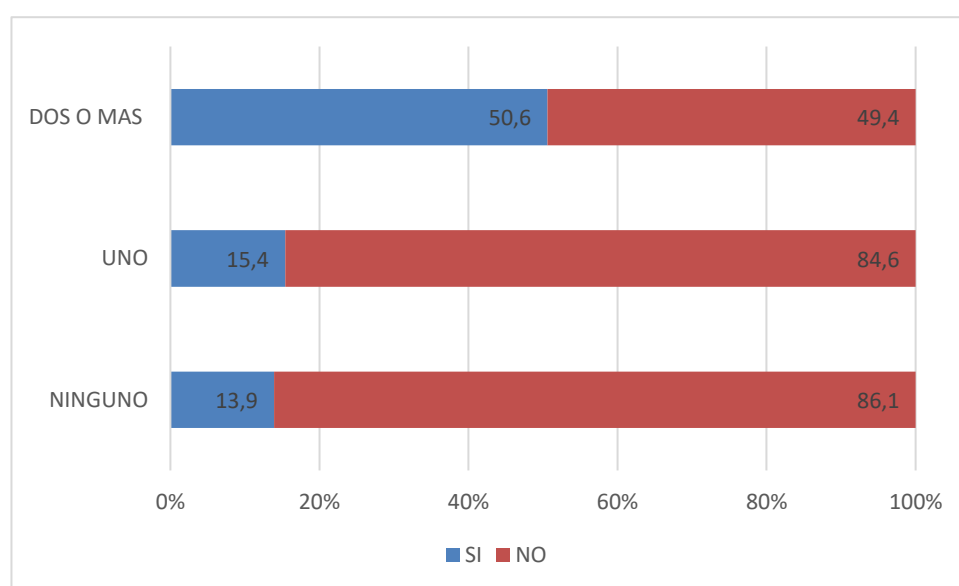
PARIDAD	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
NINGUN HIJO	5	13.9	31	86.1	36	100
UN HIJO	12	15.4	66	84.6	78	100
DOS O MÁS	44	50.6	43	49,4	87	100

Fuente: Encuesta Aplicada a Gestantes periodo 2019

En la tabla N°6 se observa la prevalencia de violencia según paridad , las gestantes que tienen dos o más hijos con un 50.6%, seguido de las que tienen un hijo con un 15.4% y por último ningún hijo con un 13.9%

GRÁFICO N°6

Distribución porcentual de la violencia según paridad , en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica, 2019.



Fuente: Tabla N°6

TABLA N°7

Prevalencia de la violencia según consumo de alcohol de la pareja, en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica, 2019.

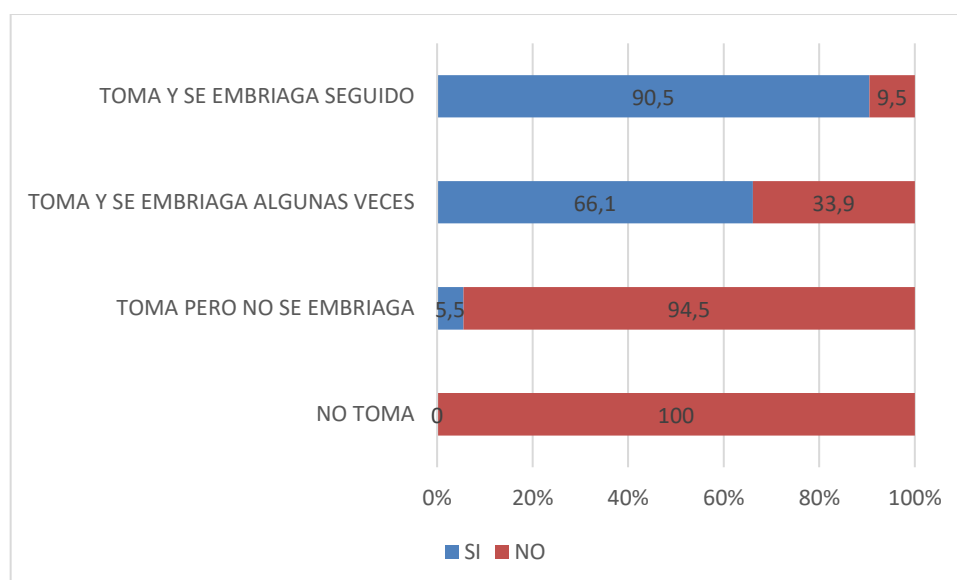
CONSUMO DE ALCOHOL POR LA PAREJA	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
.NO TOMA	0	0	33	100	33	100
.TOMA PERO NO SE EMBRIAGA	5	5.5	86	94.5	91	100
.TOMA PERO SE EMBRIAGA ALGUNAS VECES	37	66.1	19	33.9	56	100
.TOMA Y SE EMBRIAGA SEGUIDO	19	90.5	2	9.5	21	100

Fuente: Encuesta Aplicada a Gestantes periodo 2019

En la tabla N°7 observamos que el consumo de alcohol de la pareja de las gestantes que sufrieron violencia; por ejemplo; “toma y se embriaga seguido” corresponde al 90.5%; “toma y se embriaga algunas veces” es 66.1% y “toma pero no se embriaga” solo el 5.5%.

GRÁFICO N°7

Distribución porcentual de la violencia según consumo de alcohol de pareja , en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica, 2019.



Fuente: Tabla N°7

TABLA N°8

Prevalencia de la violencia según procedencia , en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica, 2019.

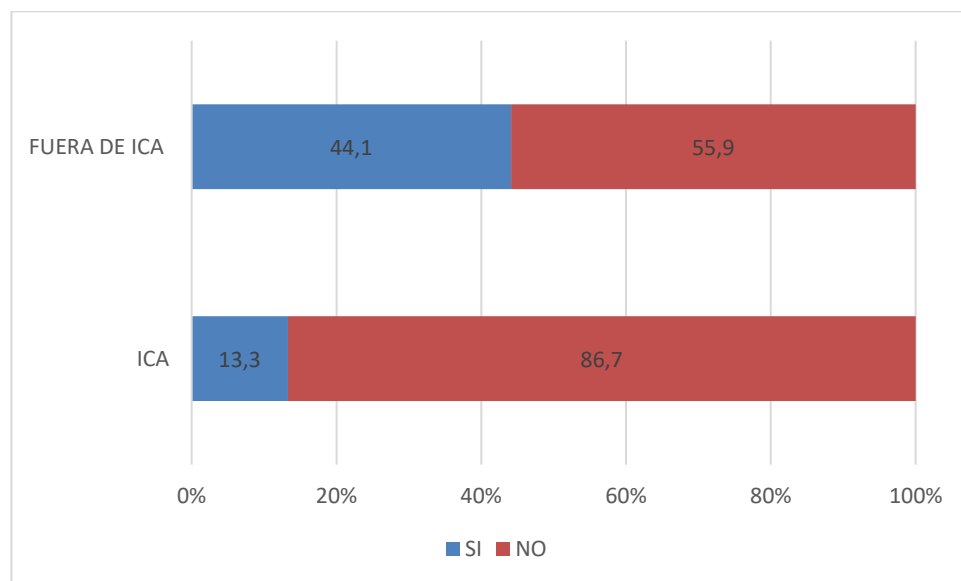
PROCEDENCIA	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ICA	12	13.3	78	86.7	90	100%
FUERA DE ICA	49	44.1	62	55.9	111	100%

Fuente: Encuesta Aplicada a Gestantes periodo 2019

En la tabla N°8 observamos que del total de mujeres gestantes violentadas, en su mayoría su procedencia no es de Ica con un 44.1%, a diferencia de las que proceden de Ica con 13.3%.

GRÁFICO N°8

Distribución porcentual de prevalencia de violencia según procedencia en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica 2019



Fuente: Tabla N°8

TABLA N°9

Tipos de la violencia con más frecuencia en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica, 2019.

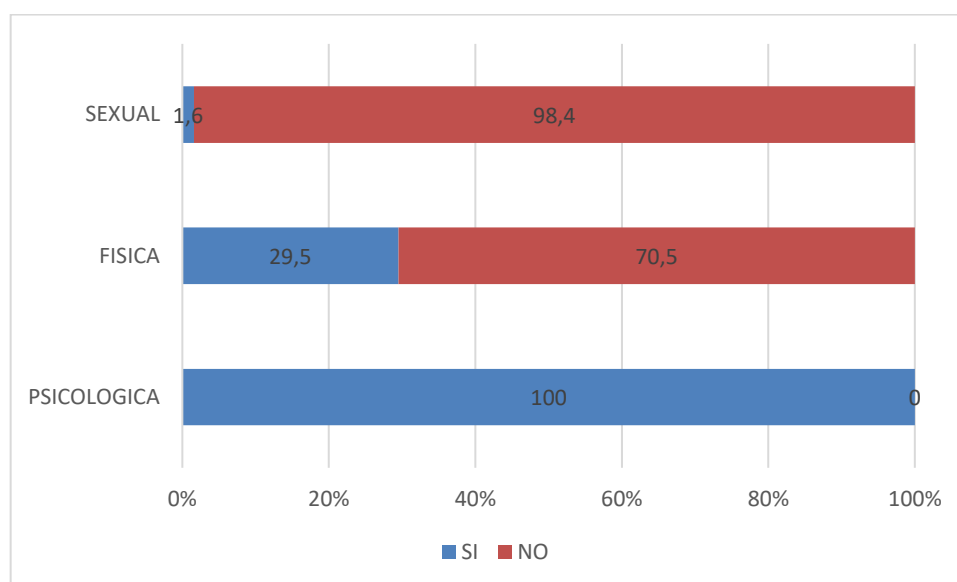
TIPOS DE VIOLENCIA	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PSICOLOGICA	61	100	0	0	61	100
FISICA	18	29.5	43	70.5	61	100
SEXUAL	1	1.6	60	98.4	61	100

Fuente: Encuesta Aplicada a Gestantes periodo 2019

En esta tabla N°9 observamos que el total de mujeres gestantes que sufrieron de violencia fue de 61, de ellas el 100% padeció de violencia psicológica, un 29.5% violencia física y 1.6% de violencia sexual.

GRAFICO N°9

Distribución porcentual de tipos de violencia en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica 2019.



Fuente: Tabla N°9

TABLA N°10

Practicas asumidas de mujeres gestantes violentadas que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica, 2019.

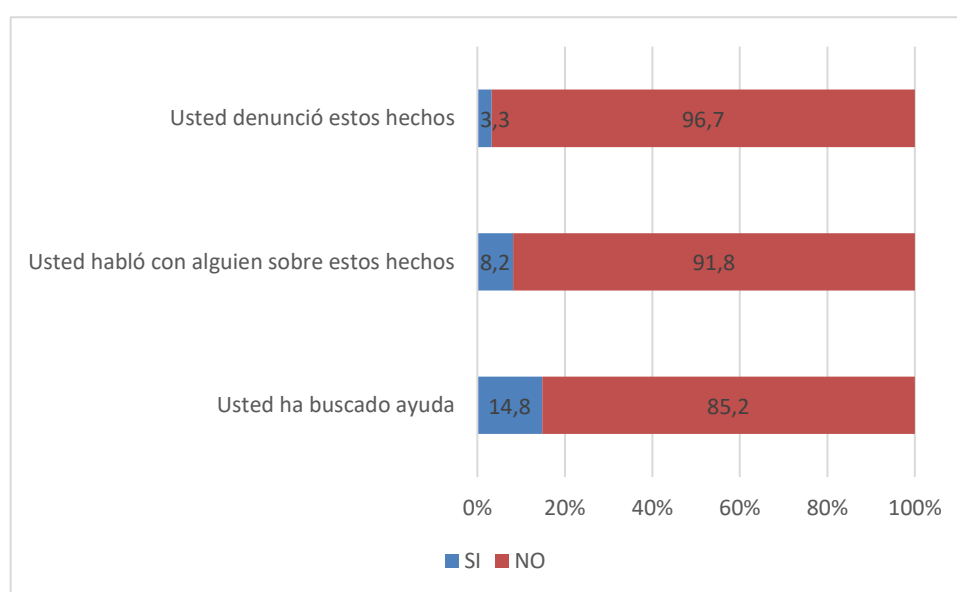
PRACTICAS	SI		NO		TOTAL	
ASUMIDAS ANTE LA VIOLENCIA	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Usted ha buscado ayuda	9	14.8	52	85.2	61	100
Usted hablo con alguien sobre estos hechos	5	8.2	56	91.8	61	100
Usted denunció estos hechos	2	3.3	59	96.7	61	100

Fuente: Encuesta Aplicada a Gestantes periodo 2019

En la Tabla N°10 observamos que las mujeres gestantes que fueron violentas sólo un 14.8% ha buscado ayuda mientras que un 85.2% no lo hizo, un 8.2% hablo con alguien sobre los hechos y sólo un 3.3% denunció los hechos.

GRAFICO N°10

Distribución porcentual de las prácticas asumidas por la violencia de mujeres gestantes que llegan al Centro De Salud de Ica, 2019



Fuente: Tabla N°10

TABLA N°11

Consecuencias de la violencia en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica, 2019

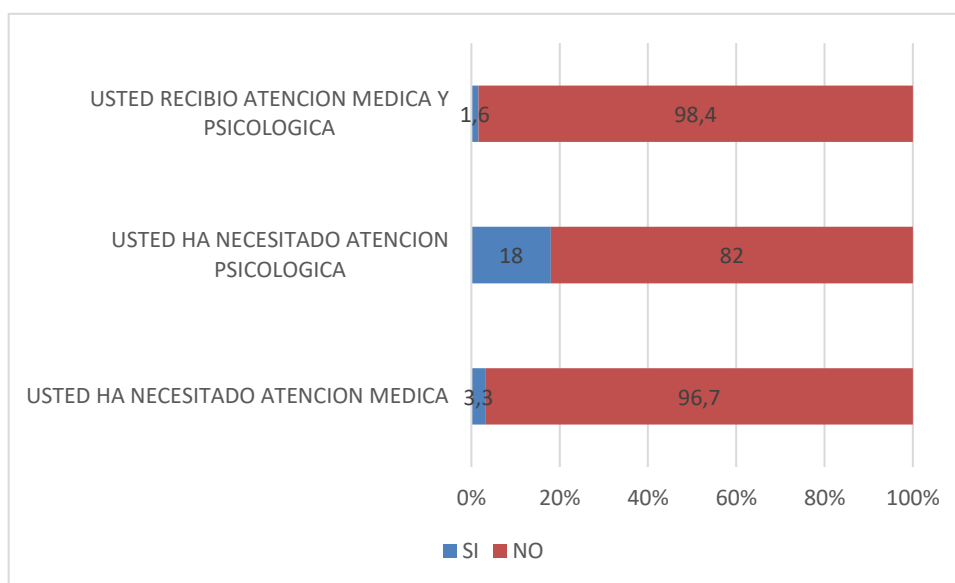
COSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Usted ha necesitado atención médica	2	3.3	59	96.7	61	100
Usted ha necesitado atención psicológica	11	18	50	82	61	100
Usted recibió atención médica y psicológica	1	1.6	60	98.4	61	100

Fuente: Encuesta Aplicada a Gestantes periodo 2019

En la tabla N°11 nos muestra las consecuencias ante la violencia en mujeres gestantes , en solo han necesitado atención psicológica un 18%, necesitaron atención medica un 3.3% ,y por último necesitaron ambas atenciones es decir médica y psicológica un 1.6%.

GRÁFICO N°11

Distribución porcentual de las consecuencias que trajo la violencia de mujeres gestantes que llegan al Centro De Salud de Ica, 2019



Fuente: Tabla N°11

6.2 Discusión de resultados

La violencia en mujeres es un tema que ha ido tomando importancia con los años, frente a las alarmantes noticias diarias en nuestro país ligado además a las cifras en aumento del feminicidio. Frente a la prevalencia de violencia en mujeres gestantes, se encuentra muy poca investigación y estudios a nivel nacional más aún los factores de riesgo, las prácticas que asumen por parte de las gestantes.

Las gestantes a pesar que en sus controles maternos, existe dentro del carnet perinatal el registro de “violencia/genero” más no lo manifiestan verbalmente ya sea por vergüenza, por temor al agresor o por falta de confianza frente a la persona con que tratan, por ello quizá no se muestran cifras significativas que evidencien la violencia.

En esta presente investigación, se muestra los principales resultados de violencia en mujeres gestantes del Centro De Salud La Palma de Ica del año 2019. Se realiza las comparaciones con antecedentes nacionales e internaciones.

La prevalencia de violencias en mujeres gestantes del Centro De Salud La Palma fue del 30% a diferencia de Monterrosa A., Arteta C., Ulloque L. en Colombia donde la violencia domestica por parte de la pareja fue de 6.7%.⁽⁶⁾ En la investigación de Coloma Frías G., en el año 2018 en Marcavelica, Piura con una prevalencia de violencia de 14.4%; un porcentaje también menor pero cercano a nuestra investigación.⁽¹⁷⁾ Comparando con el tamizaje que se realizó en el mismo Centro de Salud La Palma , encontraron 4 gestantes violentadas en el año 2019 (35) pero en nuestro estudio encontramos 61 gestantes, notable diferencia.

Con respecto a la edad en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica 2019 es mayor en la juventud con un 43.9%, similar a Velasco M. en el

año 2015 en España dentro de las características sociodemográficas se encontró que la edad media era de 29.9 años y que el 62.7% que sufrieron de violencia tenía la edad de 25-34 de edad; es decir la etapa de juventud y adultez.(7) Al igual que Carhuanina Zapata B, en el año 2018, con su estudio realizado en Talara con un 41% de gestantes violentadas con edades que oscilaba de 20-35 años; es decir en la etapa de la juventud ya que es una edad vulnerable emocionalmente.(16)

El estado civil de las mujeres gestantes acuden al Centro de Salud La Palma, Ica en su mayoría son convivientes con un porcentaje de 34.2%, en segundo lugar gestantes casadas con un 27.1% y solteras con un 21.4%. Diferente al trabajo de Sachiko K., Katoaka Y. & Porter S.; en el año 2014 en Japón donde el 90.3% son casadas; sabemos que dicho país tiene una cultura distinta a la nuestra quizá ese factor interviene que la mayoría sean gestantes casadas.(8) Así como el estudio de Contreras H., Mori E., Hinostroza W., Yancachajlla M., Lam N., Chacón H., en el año 2013 este estudio fue hecho en gestantes adolescentes donde el estado civil es de 47.9% convivientes y el 51.40% son solteras muy parecido a nuestra investigación.(18)

En este estudio el nivel educativo de mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud La Palma en su mayoría con estudios secundario con un 41.1%, diferente a Vargas A., en el año 2018 en Ecuador donde las mujeres que sufrieron violencia en su mayoría con escolaridad básica de 44%.(9) Pero similar al estudio de Agurto Diaz S. en el año 2015, en Sullana Piura se encontró que el nivel educativo de este en su mayoría tenían estudios de secundaria con 53.2%; es decir gestantes con estudios básicos son más susceptibles a padecer de violencia.(19)

Con respecto a la ocupación de las mujeres gestantes violentadas del Centro De La Palma, Ica en su mayoría con un 35.2% son amas de casa similar al estudio de

Osorio Yllaconza, J. M. Mucha León, L. G. en el año 2013 en el Callao, en su mayoría también son amas de casa con 80.6% en gestantes adolescentes y 67.4% en adultas; es decir predominaba esta ocupación en las dos etapas de vida.(21) Diferente a Cervantes P., Delgado E., Olimpia Nuño M., Sahagún M., Hernández J. y Ramírez J. en el año 2016 en México, en su mayoría es decir el 78.5% tenían trabajo de obreras, comerciantes o profesionales y el 21.5% eran ama de casa.(15) Es decir la mayoría tenía un trabajo independiente, muy distinto a nuestro estudio. La violencia según paridad en mujeres gestantes en el Centro de Salud La Palma, Ica en su mayoría tienen dos o más hijos con un 50.6%, muy parecido a Estefó S, Mendoza S., Sáez K.; en el año 2014 en Chile, donde el numero de hijos de tres a mas fue de 70.6%(10) a diferencia de Contreras H., Mori E., Hinostroza W., Yancachajlla M., Lam N., Chacón H., con en el año 2013 donde tenían como antecedente que el 2,7% contaban con un hijo previo.(18) De todas formas las gestantes ya tenían un hijo previo, esto nos hace pensar que hay mayor probabilidad que también recibieron violencia en su primer embarazo.

El consumo de alcohol por la pareja en gestantes violentadas en el Centro de Salud La Palma, Ica es que tomaba y se embriagaba seguido con un 90.5% seguido de los que toma pero se embriagaba algunas veces con un 66.1%, muy parecido a Vargas A., en el año 2018 en Ecuador, el resultado fue que el agresor estaba bajo los efectos del alcohol con un porcentaje de 56%(9); también similar a Hernández Calle L., en el año 2017, donde el consumo del alcohol de la pareja a veces era un 56.2%.(24) Es decir la influencia del alcohol en las actitudes violentas de la pareja estará casi siempre ligado.

La procedencia en mujeres gestantes violentadas que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica en su mayoría, no son de Ica con un 44.1% y el 13.3% si lo son. A

diferencia de Cañola Medina M. Y. en el año 2015 con su estudio en el Centro de Salud de Querocotillo, Sullana donde el 100% son del mismo lugar mencionado.(23) Esto quizá porque en nuestra región de Ica existe una de las mayores emigraciones de nuestros hermanos de diversas partes del país, especialmente la región de la Sierra.

Los tipos de violencia con más frecuencia en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica; es que el 100% padeció de violencia psicológica , un 29.5% violencia física y 1.6% de violencia sexual. Diferente al estudio de Cervantes P., Delgado E., Olimpia Nuño M., Sahagún M., Hernández J. y Ramírez J. en el año 2016 en México con valores de 5.9% con violencia psicológica, violencia física 10.8% y violencia sexual el 4%; es decir en su mayoría violencia física. (15) Pero similar al estudio de Saldaña Laura, G. E. en el año 2014 en Cañete. En su mayoría violencia psicológica con un 70%,seguida de violencia física con un 21% y violencia domestica sexual representando un 9%.(20)

Las practicas asumidas en mujeres gestantes violentadas que acuden al Centro de Salud La Palma sólo un 14.8% ha buscado ayuda mientras que un 85.2% no lo hizo, un 8.2% hablo con alguien sobre los hechos y sólo un 3.3% denunció los hechos muy similar a Coloma Frías G., en el año 2018 en Marcavelica, Piura la mayoría con un 92.90% no denunciaron estos hechos, un 85.72% no pidió ayuda y el 71.50% de las mujeres gestantes no comentaron los hechos.(17) Es decir en su mayoría no buscaron ayuda ni denunciaron los hechos, ya sea por temor y porque no creían que era necesario.

Las consecuencias ante la violencia en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud La Palma, Ica; es que sólo han necesitado atención psicológica un 18%, necesitaron atención médica un 3.3%, y por último necesitaron ambas atenciones

médica y psicológica un 1.6%. Similar a Agurto Diaz S. en el año 2015, en Sullana Piura, las necesidades de atención medica fue de 3.9% y la que necesitaron atención psicológica 5.2%, es decir la minoría.(19) Observamos que ambos estudios predomina la atención psicológica, es decir la salud emocional juega un rol importante en la calidad de vida de las gestantes y de toda mujer.

CONCLUSIONES

La prevalencia de violencia en mujeres gestantes fue de 30% de un total de 201 mujeres gestantes en el Centro de Salud La Palma ,Ica en el año 2019

Los factores en la prevalencia de violencia en mujeres gestantes según edad, fue en la juventud con un 43.9% edad que oscila entre los 19 a 25 años; el estado civil es conviviente con un 34.2%; el nivel educativo es secundaria con 41.1% y en la ocupación son gestantes ama de casa con 35.2%, la paridad es con dos o mas hijos de 50.6%; la procedencia en su mayoría son fuera de Ica con un 44,1%; el consumo de alcohol por la pareja es que tomaba y se embriagaba seguido con un 90.5%.

Los tipos de la violencia con mayor frecuencia en mujeres gestantes fue la psicológica con un 100%.

Las practicas asumidas ante la violencia, fue que no buscaron ayuda un 85.2%, hablaron con alguien sobre los hechos un 8.2% y solo un 3.3% denunciaron los hechos.

Las consecuencias de la violencia en mujeres gestantes; necesitaron atención medica 3.3%; necesitaron atención psicológica 18%, necesitaron ambas atenciones 1.6%.

La hipótesis es aceptada, ya que existe una prevalencia mayor a 14% en violencia en gestantes en el Centro de Salud de Ica,2019.

RECOMENDACIONES

- Capacitar al personal de salud sobre todo los que ofrecen atención a la gestante para que identifiquen la problemática, además de poder brindar confianza es decir mayor sensibilización con las gestantes y así tomar las medidas necesarias e inmediatas que contribuyan a la mejora física y psicología de la madre e integridad del nuevo ser.
- Que haya un mayor énfasis en el Tamizaje de Violencia en Género que se encuentra en el carnet perinatal, ya que muchas mujeres ocultan información por diversos motivos.
- Brindar información a la población en general sobre el apoyo que ofrece el centro de salud y demás entidades con respecto a mujeres gestantes violentadas.
- Crear programas de educación sobre igualdad de género y respeto, así poder tener llegada sobre todo en los niños ya que ellos son la base y futuro de nuestra sociedad.
- Realizar más estudios e investigaciones con respecto al tema de violencia en gestantes, pero con mayor profundidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS | Violencia contra la mujer [Internet]. WHO. [cited 2018] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
2. OMS | Violencia durante el embarazo [Internet]. WHO. [cited 2018] Disponible en: https://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/chapter4/es/index4.html
3. INEI Sistema de información Regional para la toma de decisiones [Serie en internet] 2018. Disponible desde: <http://webinei.inei.gob.pe:8080/SIRTOD/inicio.html#app=8d5c&d4a2-selectedIndex=1&d9ef-selectedIndex=1>
4. MIMP Sistema de Registro de Casos de los Centros Emergencia Mujer a nivel nacional - Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual decisiones [Serie en internet] 2018. Disponible en https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/estadistica/afectadas_atendidas_cem2018-10.xlsx

5. Arranz Betegón Á, García Moliner M, Montenegro Nadal G, Camacho Sáez A, Parés Tercero S, Goberna Tricas J, et al. La influencia del estrés o ansiedad de la gestante en el peso fetal o neonatal: revisión bibliográfica. *Matronas Prof.* 2017; 18(2): 69-77. <http://hdl.handle.net/2445/119722>
6. Monterrosa-Castro Á, Arteta-Acosta C, Ulloque-Caamaño L. Violencia doméstica en adolescentes embarazadas: caracterización de la pareja y prevalencia de las formas de expresión. *Iatreia.* 2017 Ene-Mar;30(1):34-46. <https://dx.doi.org/10.17533/udea.iatreia.v30n1a03>
7. Velasco M. (2015) Violencia de pareja durante el embarazo en mujeres que dan a luz en hospitales públicos de Andalucía. (tesis doctoral). Universidad de Granada. Andalucía.
8. Sachiko Kita, Kataoka Yaeko & Sarah E. Porter (2014) Prevalence and Risk Factors of Intimate Partner Violence Among Pregnant Women in Japan, *Health Care for Women International*,35:4, 442-457. <https://doi.org/10.1080/07399332.2013.857320>
9. Vargas Hernandez A.(2018) Niveles de ansiedad en mujeres embarazadas víctimas de violencia intrafamiliar (Título de Psicóloga Clínica). UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR,QUITO.

10. Estefó A Silvana, Mendoza-Parra Sara, Sáez C Katia. Violencia física en el embarazo: realidad en el extremo sur de Chile. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2014 Oct [citado 2018 Jul 14] ; 79(5): 396-407. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262014000500007&lng=es.
11. Cantanhede, Joycilene Garcês. Violência contra gestantes em Ribeirão Preto e São Luís: análise de duas coortes brasileiras de Pré-natal - BRISA. 2018. 105 folhas. Dissertação (PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA/CCBS) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís.
12. Idoko, P., Ogbe, E., Jallow, O., & Ocheke, A. (2015). Burden of intimate partner violence in The Gambia - a cross sectional study of pregnant women. Reproductive Health, 12, 34. <http://doi.org/10.1186/s12978-015-0023-x>
13. Velasco C, Luna JD, Martin A, Caño A, Martin-de-las-Heras S. Intimate partner violence against Spanish pregnant women: application of two screening instruments to assess prevalence and associated factors. Acta Obstet Gynecol Scand 2014; 93: 1050–1058. DOI: [10.1111/aogs.12459](https://doi.org/10.1111/aogs.12459)
14. Finnbogadóttir, H., Dykes, A.-K., & Wann-Hansson, C. (2016). Prevalence and incidence of domestic violence during pregnancy and associated risk

- factors: a longitudinal cohort study in the south of Sweden. BMC Pregnancy and Childbirth, 16, 228. <http://doi.org/10.1186/s12884-016-1017-6>
15. Cervantes-Sánchez P, Delgado-Quiñones EG, Nuño-Donlucas MO, Sahagún-Cuevas MN, Hernández-Calderón J, Ramírez-Ramos JK. Prevalencia de violencia intrafamiliar en embarazadas de 20 a 35 años de una unidad de medicina familiar. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2016;54(3):286-91. en <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2016/im163d.pdf>
16. CARHUANINA ZAPATA, B. L. (2018). Características sociodemográficas tipos y actitud hacia la violencia en mujeres gestantes que acuden a los servicios de Essalud de Talara abril 2018. TESIS de licenciatura. UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, Sullana.
17. COLOMA FRIAS, G.L. (2015). Prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres gestantes, que acuden al puesto de salud del distrito de Marcavelica provincia de Sullana durante el período 2012-2015. Tesis de Licenciatura. UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, Sullana.
18. Contreras-Pulache H, Mori-Quispe E, Hinostroza-Camposano WD, Yancachajlla-Apaza M, Lam-Figueroa N, Chacón-Torrico H. Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30(3):379-85.

19. AGURTO DIAZ, S.A.(2015). Prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres gestantes que acuden al centro de salud del distrito de Bellavista durante el periodo 2012-2015. Tesis de Licenciatura. UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE, Lima.
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/538>
20. Saldaña Laura, G. E. 2014. Frecuencia de la violencia doméstica en las gestantes atendidas en el Hospital Rezola de Cañete, en el periodo 2013. Trabajo de Investigación. Trabajo de Investigación. Universidad Privada Sergio Bernales, Cañete.
21. Osorio Yllaconza, J. M. Mucha León, L. G. (2013). Prevalencia y factores de riesgo asociados a la violencia física y psicológica en gestantes adolescentes y gestantes adultas en el Hospital San José, Callao- 2013. Tesis de Licenciatura. Universidad Norbert Wiener, Lima.
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/82>
22. Guerra Ordoya, E. B. (2018). Violencia contra la mujer ejercida por la pareja durante el embarazo en madres atendidas en el Hospital María Auxiliadora agosto – setiembre de 2017. Tesis de Licenciatura. Universidad San Martín de Porres, Lima.
<http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/3476>

23. Cañola Medina M. Y. (2018) Prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres gestantes que acuden al centro de salud de Querecotillo, provincia de Sullana durante el periodo 2013-2015. Tesis de Licenciatura. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Sullana.
24. Hernandez Calle L. (2017). Violencia Contra La Mujer Embarazada Atendida En El Servicio De Obstetricia Del Hospital General De Jaén, 2014. Tesis de Maestria. Universidad Nacional De Cajamarca ,Jaén.
25. Jacobo Tasayco V. P. (2016) Prevalencia Y Tipos De Violencia Intrafamiliar En Gestantes Del Hospital San José De Chíncha Alta – Ica Octubre 2015 – Enero 2016. Tesis de Licenciatura. Universidad Alas peruanas, Lima. <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/5079>
26. Canal C.,Paccori C. , Vicente G. Violencia psicológica de pareja y depresión en gestantes Hospital Santa María del Socorro, año 2016. Tesis para título de medico-cirujano. Universidad San Luis Gonzaga , Ica 2016.
27. Flores Tito H. M (2019) Incidencia de violencia familiar en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro en el periodo de abril-junio 2017. Tesis de Licenciatura. Universidad Alas peruanas, Ica. <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/8625>

28. MANUAL OPERATIVO. MODELO INTEGRADO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL . Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva Secretaría de Salud México.

2010

29. Plan Regional Contra la Violencia Hacia la Mujer de Ica 2012-2016

Gobierno Regional de Ica. 2012

30. INEI Perú indicadores de violencia familiar y sexual, 200-2017 disponible

en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1465/libro.pdf

31. Palacios Carranza E. L. LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN EL PERÚ In Crescendo Ciencias de la Salud, 2017; 4(2): 619-623

<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1695>

32. El comercio | El Perú cuenta con estas normas contra la violencia de género [Internet] [cited 2018] Disponible en:

<https://elcomercio.pe/peru/dia-mujer-legislacion-busca-sancionar-agresores-noticia-502813-noticia/>

33. Naciones Unidas | Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, 25 de noviembre. [Internet] [cited 2018]

disponible en: <http://www.un.org/es/events/endviolenceday>

34. MIMP Sistema de Registro de Casos de los Centros Emergencia Mujer a nivel nacional. Sistema de Registro de Casos de los Centros Emergencia Mujer a nivel nacional - Programa Nacional AURORA [Serie en internet] 2020 Disponible en:

<https://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=39>

35. HIS MINSA. Atenciones Registradas en la Región Ica por establecimientos del Gobierno Regional, Violencia Intrafamiliar en Gestantes. Diresa. 2019

ANEXOS

ANEXO 1 : MATRIZ DE CONSISTENCIA

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO	
GENERAL	GENERAL	GENERAL	DEPENDIENTE		
¿Cuál es la prevalencia y factores asociados de la violencia en gestantes del Centro de salud La Palma Ica, 2019?	Analizar los conocimientos y las actitudes con respecto al aborto de los estudiantes universitarios/as de medicina humana.	Existe mayor prevalencia y factores asociados de violencia en mujeres gestantes del Centro de Salud La Palma Ica, 2019.	Violencia de mujeres gestantes		
ESPECÍFICO	ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS NULA	INDEPENDIENTE		
- ¿Cuál es la prevalencia de la violencia en gestantes del Centro de salud La Palma Ica,2019?	-Determinar prevalencia de la violencia en gestantes del Centro de salud La Palma Ica,2019.	Existe prevalencia menor o igual a 14% y factores asociados de violencia en mujeres gestantes del Centro de Salud La Palma Ica, 2019.	-Prevalencia		-Tipo: Investigación cuantitativa
- ¿Cuál es la prevalencia de violencia según edad, estado civil, nivel educativo, paridad, procedencia , nivel educativo, paridad, procedencia, ocupación y consumo de alcohol por su pareja en gestantes que acuden al Centro de Salud La Palma Ica, 2019?	-Determinar la prevalencia de la violencia según edad, estado civil , nivel educativo, paridad, procedencia, ocupación y consumo de alcohol por su pareja en gestantes del Centro de Salud La Palma Ica, 2019.		-Tipo de violencia		-Factores de Riesgo
- ¿Cuáles son los tipos de violencia más frecuentes en gestantes que del Centro de Salud La Palma Ica, 2019?	-Describir cuáles son los tipos de violencia más frecuentes en mujeres gestantes del Centro de Salud La Palma Ica, 2019		-Edad	*Edad	-Diseño no experimental, prospectivo, de corte transversal.
- ¿Cuáles son las practicas asumidas ante la violencia padecidas por las mujeres gestantes del Centro de Salud La Palma Ica, 2019?	- Identificar cuáles son las practicas asumidas ante la violencia sufridas por las gestantes del Centro de Salud La Palma Ica,2019.		*procedencia	*Estado Civil	
- ¿Cuáles son las consecuencias de la violencia en la vida de las mujeres gestantes del Centro de Salud La Palma Ica ,2019?	- Determinar las consecuencias de la violencia en la vida de las gestantes que acuden al Centro de Salud La Palma Ica 2019	*Paridad	*Nivel educativo		
			*Ocupación		
			*Consumo de alcohol por su pareja		
			-Consecuencias de la violencia		
			-Prácticas asumidas frente a la violencia		

ANEXO 5: ENCUESTA SOBRE VIOLENCIA
EN EL EMBARAZO

1. Esta usted embarazada

a.- si () b.- no()

2. Cuantos hijos tiene

a.- ninguno ()
b.- uno ()
c.- dos a mas ()

3. Alguna vez antes de su embarazo le han golpeado, insultado, obligado a tener relaciones sexuales

a.- si () b.- no()

4. Durante su último embarazo le han golpeado. Insultado, obligado a tener relaciones sexuales

a.-si () b.-no ()

5. Edad

a) 15-18
b)19-25
c)26 a más

6. Procedencia

a)lca
b)fuera de lca

7.Ocupación

a.- ama de casa
b.-independiente

c.- dependiente

8. Escolaridad

a.- Primaria
c.- Secundaria
d.- Superior y más

9. Estado civil:

a.- soltera
b.- conviviente
c.- casada

10.- Su pareja consume alcohol:

a.- No
b.- Toma pero no se embriaga
c.- toma y se embriaga algunas veces
d.- toma y se embriaga seguido

Nº	ITEMS	SI	NO
	Quién le agrede es su esposo/pareja		
	Quien le agrede es un familiar varón		
	Quien le agrede es un familiar mujer		
1.-	Le ha sacudido, zarandeado o jaloneado?		
	¿Le ha golpeado con el puño o la mano?		
	¿Le ha golpeado con el cinturón u objeto doméstico?		
	¿Le ha empujado intencionalmente?		
	¿Le ha pateado?		
	¿Le ha quemado con cigarro u otra sustancia?		
	¿Le ha amenazado con matarla, matarse o matar a los niños?		
	¿Le ha agredido con navaja, cuchillo o machete?		
	¿Le ha torcido el brazo?		
	¿Le ha disparado con una pistola o rifle?		
	¿Le ha intentado ahorcar o asfixiar?		
2.-	¿Le ha amenazado con golpearla?		
	¿Se ha puesto a golpear o patear la pared o mueble?		
	¿Le ha hecho sentir miedo de él?		
	¿Le ha amenazado con alguna navaja, cuchillo o machete?		
	¿Le ha amenazado con pistola o rifle?		
	¿Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades?		
	¿Le ha insultado?		
	¿Le ha dicho que es poco atractiva o fea?		
	¿Le ha destruido alguna de sus cosas?		
	¿Le ha rebajado o menospreciado?		
	¿Le ha controlado con no darle dinero o quitárselo?		

	¿Le ha rebajado o menospreciado frente a otras personas ?		
	¿Le ha quitado o ha hecho uso de sus pertenencias en contra de su voluntad?		
	¿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 apreciadas?		
	¿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		
	Usted ha necesitado atención medica por la violencia		
	Usted ha necesitado atención sicológica por la violencia		
	Usted recibió atención médica y sicológica		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señora gestante

Presente

De mi mayor consideración :

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para informarle que por motivo de realizar mi tesis de pregrado me encuentro realizando un estudio sobre violencia en gestantes, con el objetivo de prevención ante lo mencionado.

Usted ha sido seleccionado para participar en esta investigación por esta razón solicito su colaboración para participar de la encuesta, quien la entrevista es una estudiante universitaria de la Carrera Profesional de Medicina Humana.

Le aseguramos que la información proporcionada será estrictamente confidencial y anónimo. Las respuestas obtenida no serán divulgadas en forma individual bajo ninguna circunstancia y servirá únicamente para orientar los programas educativos y de atención a desarrollarse.

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 trabajo de investigación .

Que he recibido explicaciones, sobre la naturaleza y propósito 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.

Que habiendo comprendido y estando satisfecha de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas, POR LO CUAL OTORGO CONSENTIMIENTO para participar de la encuesta. Para que así conste, firmo el presente documento.
