



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS  
CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN  
MUJERES EN EDAD FERTIL CON TAMIZAJE POSITIVO ATENDIDAS  
EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL OLLANTAY DE SAN JUAN DE  
MIRAFLORES LIMA, 2016**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR: JHOSELIN CARMEN RIVERA CÁCERES**

**ASESORA: Mg. MARGARITA ELI OSCÁTEGUI PEÑA**

**LIMA, PERÚ  
MARZO, AÑO 2018**

## **DEDICATORIA**

Esta tesis se la dedico a Dios quien me ha dado la vida, a mi madre por dar razón a mi existir, por sus consejos, su apoyo incondicional y su paciencia, todo lo que hoy soy es gracias a ella.

Tú quien has sido mi mano derecha en todo momento, a mis hermanos, sobrino y toda mi familia que es lo mejor y más valioso que Dios me ha dado.

## **AGRADECIMIENTOS**

Mi agradecimiento se dirige a quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto, a Dios, el que en todo momento está conmigo ayudándome a aprender de mis errores y a no cometerlos otra vez. Gracias a mis hermanos y a mi familia por confiar en mí, gracias a todas las personas que me apoyaron y creyeron en la realización de mi tesis.

## RESUMEN

La presente investigación tiene por **OBJETIVO:** Determinar las consecuencias de la violencia basada en género en mujeres en edad fértil con tamizaje positivo atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay de San Juan de Miraflores Lima, 2016. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, cuantitativo y de corte transversal. Se encuestaron a 109 mujeres en edad fértil con tamizaje positivo atendidas en el centro materno infantil mencionado. **RESULTADOS:** según los resultados obtenidos se observa que los datos generales más comunes en las mujeres con violencia basada en género son: El 46,79% (51) tienen más de 35 años, 38,53 % (42) tienen secundaria completa, el 57,80 (63) son convivientes, el 64,22 % (70) son ama de casa; en cuanto a los antecedentes familiares el 34,86% (38) proviene de familia de padre o madre soltera y 34,86 % (38) familia de padres separados; en cuanto a los antecedentes de pareja el 34,86% (38) refiere que su pareja era violento. Las consecuencias físicas fueron cachetadas 63,30% (69) y moretones 54,13% (59); las consecuencias psicológicas fueron temor 99,08% (108); autoestima baja 98,17% (107); vergüenza 88,99% (97); depresión 83,49% (91); desconfianza 76,15% (83); culpa 71,56 % (78) y odio 59,63% (65); las consecuencias sexuales fue disminución de libido 53,21 % (58). **CONCLUSIONES:** las principales consecuencias de la violencia basada en género en mujeres en edad fértil con tamizaje positivo fueron la violencia psicológica con 34,86% (38).

## ABSTRACT

The present investigation has for **OBJETIVE:** Determine the consequences of the violence based on kind in women in fertile age with tamizaje positive attended in the Mother Infantile Center Ollantay of Miraflores Lima's San Juan, 2016. **MATERIALS AND METHODS:** Study of descriptive, retrospective, quantitative type and of transverse court. Positive was polled to 109 women in fertile age with tamizaje attended in the mother infantile mentioned center. **RESULTS:** according to the obtained results is observed that the most common general information in the women with violence based on kind is: 46,79 % (51) has more than 35 years, 38.53 % (42) has secondary complete, 57,80 (63) are coexistent, 64,22 % (70) is a housewife; as for the familiar precedents 34,86 % (38) comes from family of father or single mother and 34,86 % (38) family of separated parents; as for the precedents of pair 34,86 % (38) says that his pair was violent. The physical consequences were slaps 63,30 % (69) and bruises 54,13 % (59); the psychological consequences were a dread 99,08 % (108); autoesteem lowers 98,17 % (107); shame 88,99 % (97); depression 83,49 % (91); distrust 76,15 % (83); he blames 71,56 % (78) and I hate 59,63 % (65); the sexual consequences it was a decrease of libido 53,21 % (58). **CONCLUSIONS:** the principal consequences of the violence based on kind in women in fertile age with tamizaje positive were the psychological violence with 34,86 % (38).

# ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
ÍNDICE	VI
INTRODUCCIÓN	IX
<b>CAPÍTULO I. PLANEAMIENTO METODOLÓGICO</b>	10
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	10
1.2 Delimitación de la Investigación	12
1.2.1 Delimitación Temporal	12
1.2.2 Delimitación Geográfica	12
1.2.3 Delimitación Social	12
1.3 Formulación del Problema	12
1.2.1 Problema principal	12
1.2.2 Problemas secundarios	13
1.4 Objetivos de la investigación	13
1.4.1 Objetivo general	13
1.4.2 Objetivos específicos	13
1.5 Hipótesis y Variables de la Investigación	13
1.5.1 Hipótesis	13
1.5.2 Variables	13
1.5.2.1 Variable	13
1.5.3 Variables, Dimensiones e Indicadores	14
1.6 Justificación e importancia de la investigación	15
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b>	16
2.1 Antecedentes de la Investigación	16
a. Antecedentes de la Investigación Internacionales	16
b. Antecedentes de la Investigación Nacionales	19

2.2	Bases Teóricas	22
2.2.1	definición de términos básicos	30
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>		<b>32</b>
3.1	Diseño de la Investigación	32
3.1.1	Tipo de investigación	32
3.1.2	Nivel de la investigación	32
3.1.3	Método de la Investigación	32
3.2	Población y Muestra de la Investigación	33
3.2.1	Población	33
3.3	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	33
3.3.1	Técnicas	33
3.3.2	Instrumentos	33
3.4	Procedimientos	34
3.4.1	Técnicas de Procesamiento de la Información	34
3.4.2	Técnicas Estadísticas utilizadas en el Análisis de la Inf.	34
<b>CAPITULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS DATOS</b>		<b>35</b>
4.1	Resultados y análisis	36
	Datos Generales	36
	Antecedentes Familiares	40
	Antecedentes de Pareja	41
	Consecuencia física de la violencia basada en género	42
	Consecuencia psicológica de la violencia basada en género	50
	Consecuencia sexual de la violencia basada en género	61
	Consecuencias físicas de la violencia basada en género	65
	Consecuencias psicológicas de la violencia basada en género	66
	Consecuencias sexuales de la violencia basada en género	67
	Tipo de consecuencia de violencia más frecuente	68
4.2	Discusión de los resultados	69
<b>CONCLUSIÓN</b>		<b>71</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>		<b>72</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>		<b>73</b>

ANEXOS	77
Ficha de tamizaje	78
Cuestionario	79
Matriz de Consistencia	82
Consentimiento informado	83
Hoja de validación por el juicio de expertos	85
Carta de autorización del Centro Materno Infantil “Ollantay”	88



## INTRODUCCIÓN

La violencia contra las mujeres es uno de los principales problemas sociales de nuestro país, donde las mujeres viven diversas formas de violencia de parte de sus parejas o de su entorno que van desde el control hasta la agresión física. Esto se justifica porque en muchas culturas, incluida la peruana, todavía se cree que los hombres tienen derecho a controlar la libertad y la vida de las mujeres.

La violencia afecta a mujeres de cualquier edad, condición económica, social y de cualquier religión. Puede ocurrir al interior del hogar, en el trabajo, en los lugares de estudio y en los espacios públicos.

Según la ONU 1 de cada 3 mujeres ha soportado violencia física o sexual. Nuestro país no es ajeno a esta realidad y pese a los avances en el marco normativo y legal, como El Plan Nacional Contra la Violencia hacia la Mujer 2009-2015 que busca mejorar la intervención del estado en estrecha colaboración con la sociedad civil y el sector privado para enfrentar el problema en el país, 7 de cada 10 mujeres ha sufrido violencia en alguna etapa de su vida.

Sin embargo la violencia es un problema que generalmente se calla y se oculta por la propia víctima y se perpetua a través de generaciones en la crianza de los hijos lo cual se replicara cuando son padres.

EL tipo de consecuencia de violencia más frecuente en esta investigación fue la violencia psicológica con un 34,86%, violencia física 9,17 % y violencia sexual 18,35 %.La violencia contra la mujer puede tener consecuencias mortales como el homicidio o el suicidio. Asimismo, puede producir consecuencias psicológicas como temor, autoestima baja, depresión, desconfianza, etc.

La presente investigación es de gran importancia ya que me ha permitido detectar las consecuencias de la violencia basada en género y de esta manera tomar decisiones preventivas de acuerdo al problema identificado, asimismo, se brindará la información obtenida a la Institución sobre las cifras de las consecuencias de las mujeres con tamizaje positivo atendidas en el centro materno infantil Ollantay.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.**

Las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como "todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada". <sup>(1)</sup>

En el ámbito internacional según la ONU MUJERES (Organización de las Naciones Unidas) 1 de cada 3 mujeres ha soportado violencia física o sexual, principalmente por un compañero sentimental; cerca de 120 millones de niñas han sufrido el coito forzado u otro tipo de relaciones sexuales forzadas en algún momento de sus vidas; y 133 millones de mujeres y niñas se han visto sometidas a la mutilación genital femenina. <sup>(2)</sup>

En Australia, Canadá, Israel, Sudáfrica y los Estados Unidos, entre el 40 y 70 por ciento de las mujeres víctimas de asesinato fueron matadas por sus parejas, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En la República Democrática del Congo se reportan aproximadamente 1,100 violaciones al mes, con un promedio de 36 mujeres y niñas violadas cada día. Se cree que más de 200,000 mujeres han sufrido de violencia sexual en ese país desde que inició el conflicto armado.

La violación sexual de mujeres y niñas está omnipresente en el conflicto de la región de Darfur de Sudán. Entre 250,000 y 500,000 mujeres fueron violadas durante el genocidio de 1994 en Rwanda.

Entre 20,000 y 50,000 mujeres fueron violadas durante el conflicto de Bosnia, a principios de la década de 1990.

En Colombia, cada seis días se reporta una mujer asesinada por su pareja o pareja anterior.<sup>(3)</sup>

Según INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática) en el Perú en el 2012 el 37,2% de las mujeres entre 15 y 49 años de edad alguna vez en su vida, fue víctima de violencia física y sexual ejercida por el esposo o compañero.<sup>(4)</sup>

Según ámbito geográfico, se aprecia que la violencia familiar es ejercida tanto en el área urbana como rural (71,5% en promedio); generalmente en la Sierra y Selva (74,1% en promedio) y en los departamentos de Apurímac (85,1%), Huancavelica (82,5%) y Cusco (81,1%).

A nivel departamental las formas de violencia se presentan de manera diferenciada. La violencia psicológica es mayor en Apurímac y Huancavelica (82,7% y 80,4%, respectivamente) en cambio, la violencia física se evidencia en mayor porcentaje en Cusco (53,0%).

Sin embargo, la violencia es un problema que generalmente se calla y se oculta principalmente por la propia víctima; se la instituye como práctica cotidiana, perpetuándose a través de generaciones en la crianza de las hijas e hijos; los que a su vez, la replican cuando son padres.<sup>(5)</sup>

La violencia contra la mujer puede tener consecuencias mortales, como el homicidio o el suicidio. Asimismo, puede producir lesiones, el 42% de las mujeres víctimas de violencia de pareja refieren alguna lesión a consecuencia de dicha violencia.

La violencia de pareja y la violencia sexual producen a las víctimas supervivientes y a sus hijos graves problemas físicos, psicológicos, sexuales y reproductivos a corto y a largo plazo, y tienen un elevado costo económico y social. A su vez pueden ocasionar embarazos no deseados, abortos

provocados, problemas ginecológicos, e infecciones de transmisión sexual, entre ellas infecciones de VIH<sup>(6)</sup>

Por lo tanto la presente investigación estudio las consecuencias de la violencia basada en género en mujeres en edad fértil con tamizaje positivo atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay de San Juan de Miraflores Lima, 2016

## **1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACION**

### **1.2.1 DELIMITACION TEMPORAL**

El presente estudio se realizó en el año 2017 y los datos fueron obtenidos del año 2016.

### **1.2.2 DELIMITACION GEOGRAFICA**

El presente estudio fue aplicado en el Centro Materno Infantil "Ollantay, primer nivel de atención – Categoría I-4 perteneciente al Ministerio de Salud, ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores.

### **1.2.3 DELIMITACION SOCIAL**

La población sujeto de estudio fueron las mujeres en edad fértil con tamizaje positivo atendidas en el Centro Materno Infantil "Ollantay" – San Juan de Miraflores.

## **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

### **1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL**

¿Cuáles son las consecuencias de la violencia basada en género en mujeres en edad fértil con tamizaje positivo atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay de San Juan de Miraflores Lima, 2016?

### **1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS**

¿Cuáles son las consecuencias físicas de la violencia basada en género en mujeres en edad fértil con tamizaje positivo?

¿Cuáles son las consecuencias psicológicas de la violencia basada en género en mujeres en edad fértil con tamizaje positivo?

¿Cuáles son las consecuencias sexuales de la violencia basada en género en mujeres en edad fértil con tamizaje positivo?

## **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL.**

Determinar las consecuencias de la violencia basada en género en mujeres en edad fértil con tamizaje positivo atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay de San Juan de Miraflores Lima, 2016.

### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Conocer las consecuencias físicas de la violencia basada en género en mujeres en edad fértil con tamizaje positivo.

Conocer son las consecuencias psicológicas de la violencia basada en género en mujeres en edad fértil con tamizaje positivo.

Conocer las consecuencias sexuales de la violencia basada en género en mujeres en edad fértil con tamizaje positivo.

## **1.5 HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION**

### **1.5.1 HIPOTESIS**

El estudio no tiene hipótesis por ser descriptivo.

### **1.5.2 VARIABLES**

#### **1.5.2.1 Variable**

Consecuencias de la violencia basada en género en mujeres en edad fértil con tamizaje positivo.

### 1.5.3 VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL CON TAMIZAJE POSITIVO.	FÍSICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cortes</li> <li>✓ Moretones</li> <li>✓ Quemaduras</li> <li>✓ Fracturas</li> <li>✓ Heridas</li> <li>✓ Cachetadas</li> <li>✓ Envenenamiento</li> <li>✓ Intento de Homicidio</li> </ul>
	PSICOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Temor</li> <li>✓ Culpa</li> <li>✓ Desvalorización</li> <li>✓ Odio</li> <li>✓ Vergüenza</li> <li>✓ Depresión</li> <li>✓ Asco</li> <li>✓ Desconfianza</li> <li>✓ Aislamiento</li> <li>✓ Marginalidad</li> <li>✓ Autoestima baja</li> </ul>
	SEXUAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Embarazo no deseado</li> <li>✓ Abortos</li> <li>✓ Infecciones de transmisión sexual</li> <li>✓ Disminución de la libido</li> </ul>

## 1.6 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Desde tiempos antiguos la violencia es considerada como parte de nuestra cultura, en cierto modo se llega a aceptar como parte de la formación familiar. El comportamiento agresivo o violento se ve reflejado a través de la historia y se muestra desde las antiguas escrituras hasta las tablas estadísticas actuales.

La violencia es tan antigua como el mundo y está vinculada a los orígenes, evolución y desarrollo del hombre. La violencia es universal en tiempo y espacio, en el tiempo porque ha estado y sigue estando permanente en la actualidad y en espacio porque se infiltra en la sociedad sea cualquiera su desarrollo.

Según los datos del Centro Materno Infantil Ollantay de San Juan de Miraflores en el 2016 se tamizaron a 954 mujeres en edad fértil de las cuales 129 de ellas reportaron violencia familiar.<sup>(7)</sup>

Esta investigación permitirá investigar las consecuencias de la violencia basada en género. Es importante frenar la violencia física, psicológica, económica o sexual, pues trae grandes heridas y muchas consecuencias negativas para el agresor y la víctima.

Entre las consecuencias de la violencia física tenemos moretones, quemaduras, cortes, fracturas, etc. Por otra parte la violencia psicológica si bien no deja moretones en el cuerpo, las deja en el alma. La violencia sea en la forma que sea, siempre será visto como un hecho repudiable y que deja mucho para reflexionar. Es por ello que los seres humanos nunca debemos dejar de pensar en ella, en su significado y en lo que se esconde detrás de ella.

A sí mismo se debe formular estrategias de difusión y prevención como la creación de programas educativos contra la violencia basada en género, hacer valer los derechos humanos, promover el respeto en la sociedad, empoderar a las mujeres víctimas de violencia y que sientan el respaldo de las instituciones.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO.

#### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION INTERNACIONALES

**Velástegui Pérez Mariana Isabel** en su trabajo “violencia hacia la mujer: efectos sobre la salud Subcentro de Salud San Andrés 2016” Ecuador

La violencia contra la mujer es una práctica generalizada y profundamente arraigada en la sociedad que tiene graves consecuencias en la salud y el bienestar de las mujeres. Se realizó un **estudio** observacional descriptivo y transversal, con el **objetivo** de evaluar la vinculación existente entre las distintas formas de violencia y los trastornos de la salud en la mujer; a través de un muestreo a conveniencia se seleccionó 250 mujeres víctimas de violencia. Las variables de estudio fueron la violencia a la mujer y los efectos sobre la salud. Los **resultados** del estudio demostraron que la violencia psicológica predominó con un 73,2 %, seguida de la violencia física con un 62%. Respecto a las variables sociodemográficas el estado civil, la edad y la dependencia económica resultaron estadísticamente significativos para la violencia física; el nivel de instrucción y el estado civil fueron estadísticamente significativos para la violencia psicológica, en cuanto a la violencia económica y la violencia sexual las variables estadísticamente significativas resultaron el estado civil y dependencia económica.



Respecto a los trastornos de la salud y las distintas formas de violencia, la cefalea predominó en las mujeres víctimas de violencia psicológica y económica, los trastornos del sueño preponderaron en las víctimas de violencia física, económica y sexual. Los dolores musculares están más asociados a la violencia física, psicológica y económica. También está la grave repercusión que tiene la violencia sobre la salud mental, y es así que todas las formas de violencia desencadenan consecuencias emocionales como ansiedad y depresión. Los problemas genitourinarios como las infecciones urinarias y la dispareunia se encontraron presentes en las mujeres víctimas de violencia sexual.

Una investigación sobre una muestra transversal, no establece a la violencia como causa de un problema de salud puntual, nuestro estudio establece eventos relativos a la salud presentes en estas mujeres.

**Descriptores:** violencia hacia la mujer, violencia física, violencia psicológica, violencia sexual, violencia económica, salud de la mujer, trastornos de la salud, variables sociodemográficas, síntomas físicos, síntomas mentales.<sup>(8)</sup>

**García M.; Matud M.** En su trabajo “Salud mental en mujeres maltratadas por su pareja. Un estudio con muestras de México y España” 2015 con el **Objetivo:** Analizar el maltrato a la mujer por parte de su pareja en la población general mediante un estudio comparativo de mujeres de México y España. Para ello se estudiaron el impacto en la salud mental y la relevancia de los factores socioculturales en dicha violencia. **Método:** Estudio transversal con 101 mujeres mexicanas y 101 españolas de la población general evaluadas mediante siete pruebas psicológicas de maltrato de la pareja, salud mental, autoestima, apoyo social y actitudes hacia los roles de género. **Resultados:** La mayoría de las mujeres mexicanas y más de la mitad de las españolas sufrían violencia por parte de su pareja; el maltrato psicológico era el tipo de violencia más frecuente. Esto se asociaba con peor salud mental, menor apoyo social y actitudes más tradicionales hacia los roles de género. **Discusión y Conclusión:** Los resultados del presente trabajo indican que la violencia de

pareja, sobre todo la psicológica, es un problema común entre las mujeres de la población general, lo que coincide con los informes sobre la prevalencia de la misma en ambos países y parece estar influida por patrones socioculturales. El maltrato por parte de la pareja es una amenaza para la salud mental de las mujeres que requiere de atención poniendo énfasis en los factores socioculturales que la sostienen. <sup>(9)</sup>

**Vega G.; Hidalgo D.; Toro J.** en su trabajo “Violencia basada en género desde la perspectiva médica” en el año 2009; con el **Objetivo:** Determinar la prevalencia de la violencia de género en un grupo de mujeres tomadas al azar entre febrero - octubre de 2009. Ambiente: Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández” de Caracas. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal con 400 mujeres elegidas al azar, incluidas previa firma del consentimiento voluntario informado, aplicándose como instrumento una encuesta. Los datos fueron analizados aplicando procedimientos estadísticos descriptivos. **Resultados:** 266 mujeres (66,5 % del total) había sufrido algún tipo de violencia, más de uno en algunos casos, predominando la violencia psicológica (66,25 %), seguida por la violencia física (38 %), siendo el grupo etario de la segunda década el más afectado para todos los tipos de violencia. El agresor más frecuente fue la pareja actual de las afectadas por violencia psicológica, física y sexual. En el grupo de embarazadas hubo 61,06 % casos de violencia. Alrededor de la mitad de las encuestadas (52,25 %) conocen los mecanismos de denuncia en caso de ser víctimas de violencia, aunque solo 20,3% de las agredidas han denunciado alguna situación de violencia. **Conclusiones:** la violencia de género es un problema de salud pública a nivel mundial, y Venezuela no escapa de esta realidad, determinando mediante esta investigación que la mayoría de las mujeres sufren algún maltrato a lo largo de su vida, recordando que 3 de cada 5 mujeres han sido víctimas de algún tipo de violencia. <sup>(10)</sup>

## **ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION NACIONALES**

**Camacho E.** en su trabajo “Prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres en edad fértil, que acuden al Hospital de Apoyo ii-2, provincia de Sullana durante el periodo 2015 – 2016”

La investigación tuvo como **objetivo general** determinar la prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital de Apoyo II-2 de Sullana durante el periodo 2015- 2016. La **investigación** fue cuantitativa – descriptiva simple, de una casilla de corte transversal, con muestreo probabilístico y una muestra de 361 entre los 15 y 49 años a quienes se aplicó un cuestionario previamente validado.

Se obtuvo los siguientes **resultados**: el 81.3% fueron violentadas, el 82.4% fueron de 20 a 35 años, el 79.7% fueron casadas, el 86.5% de mujeres violentadas son de grado de instrucción secundaria, el 100% fueron trabajadoras dependientes.

Así mismo el 94.7% sufrieron violencia psicológica, 13.7% denunció los hechos y el 13.3% necesitó atención psicológica. La conclusión es: el 81.3% presentaron violencia.

**Palabras clave:** prevalencia, violencia, edad fértil.<sup>(11)</sup>

**Barja J.** en su trabajo “Factores que influyen en la violencia basada en género en mujeres de 20 a 40 años atendidas en el consultorio externo de ginecología del Hospital Sergio Bernales – Comas, Noviembre - Diciembre 2015”

**Objetivo:** Determinar los factores que influyen en la violencia basada en género e mujeres de 20 a 40 años atendidas en el Consultorio Externo de Ginecología del Hospital Sergio Bernales – Comas, Noviembre – Diciembre 2015. **Materiales y Métodos:** Estudio analítico de Casos y Controles realizado en 264 mujeres (132 mujeres con presencia de violencia basada en género y 132 mujeres con ausencia de la misma) atendidas en el consultorio externo de Ginecología del Hospital Sergio Bernales – Comas, Noviembre Diciembre 2015. La recopilación de datos se realizó a través de un

cuestionario estructurado, que se aplicó a cada paciente, el cual identifica los factores que influyen en la violencia basada en género y los tipos de la misma. Se realizó un análisis exploratorio de las variables utilizando frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas. Toda la información se tabulo en tablas univariadas, bivariadas con tablas de contingencias para determinar la asociación de las variables, con la razón de productos cruzados (OR) con sus intervalos de confianza al 95%. Finalmente se procedió al análisis multivariado calculando el OR ajustado con un intervalo de confianza al 95%. **Resultados:** La mayoría de encuestadas se encontraba en un rango de edad menor a los 30 años (52,27%), estado civil conviviente (70,83%) y como grado de instrucción la secundaria completa e incompleta (63.63%). La violencia económica es la más frecuente (36,36%). Mientras que el factor con mayor frecuencia fue la Presencia de alguna enfermedad (23,11%). El análisis bivariado mostro que el mayor factor predictor de Violencia Económica fue el Consumo de alcohol en la pareja (OR: 6,18; IC95% 2,837-13,469), asimismo para la Violencia Psicológica el factor Violencia en la infancia (OR: 4,87; IC95% 2,313-10,257), para la Violencia Física el factor Consumo de alcohol 6 en la pareja (OR: 10,08; IC95% 4,371-23,288) y también para la Violencia Sexual el factor Consumo de alcohol en la pareja (OR: 5,08; IC95% 2,411-10,710). El análisis multivariado ajusto más al mayor factor predictor de violencia económica (OR: 5,70; IC95% 2,260-14,395), lo mismo ocurrió con el mayor factor predictor de violencia psicológica (OR: 3,87; IC95% 1,526-9,819), también con el mayor factor predictor de Violencia física (OR: 9,28; IC95% 3,206-26,904) y por último, con el mayor factor predictor de violencia sexual (OR: 4,12; IC 95%: 1,679-10,142). Además el haber nacido en la selva en relación a la costa presento asociación con la Violencia Psicológica (OR: 4,13; IC 95%: 1,494-11,437); tener entre 30 y 39 años en relación a menos de 30 presento asociación con la Violencia Física (OR: 2,21; IC 95%:1,058- 4,630) y por último el tener 40 años en relación a menos de 30, presento asociación con la Violencia Sexual (OR: 5,05; IC 95%: 1,062-24,029). Conclusiones: El análisis bivariado mostro

resultados estadísticamente significativos para los factores sociales (Perspectiva de género), factores culturales (Creencias, Relación de pareja) y factores personales (Presencia de alguna enfermedad, Violencia en la infancia, Consumo de alcohol y Uso de preservativo) con todos los tipos de violencia basada en género. Mientras que el análisis multivariado ajusto los resultados, manteniendo al mayor factor predictivo de cada tipo de violencia basada en género con una asociación estadísticamente significativa. Además el haber nacido en la selva en relación a la costa presento asociación con la Violencia Psicológica; el tener entre 30 y 39 años en relación a menos de 30 presento asociación con la Violencia Física y el tener 40 años en relación a menos de 30 presento asociación con la Violencia Sexual.

Palabras clave: Violencia basada en género, factores personales, factores sociales, factores culturales.<sup>(12)</sup>

**Mascaro P.; García S.; Munares O.** en su trabajo “Violencia basada en género en zonas urbanas y urbano-marginales de lima y callao” en el año 2007-2010”; con el **Objetivos:** Determinar y comparar las características de la violencia en pobladores de zonas urbanas y urbano-marginales. **Diseño:** Estudio epidemiológico descriptivo. **Institución:** Escuela de Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. **Participantes:** Mujeres de Lima y Callao. **Intervenciones:** Entre los años 2007 y 2010, se aplicó una entrevista estructurada a 3 971 mujeres de zonas urbanas y urbano-marginales de Lima y Callao. Se incluyó mujeres residentes de la zona, excluyéndose aquellas con problemas psicológicos evidentes y problemas del habla. Los datos fueron analizados con estadísticas descriptivas y con el estadístico cuadrado, significativo a un nivel  $p < 0,05$ . **Principales medidas de resultados:** Violencia física. **Resultados:** De las entrevistadas, 39% tenía entre 20 y 24 años de edad. El 47% identificó violencia física, siendo similar en zonas urbanas y urbano-marginales. Los empujones y bofetadas fueron la forma más frecuente de violencia en ambas áreas. Con respecto al estudio de la violencia

psicológica, fueron más frecuentes la utilización de gritos y celos por posesividad, también en ambas áreas. El gasto de la pareja sin la consulta fue ligeramente mayor para el área urbano marginal (49%) que para el área urbana (42%). El intento de tener relaciones sexuales contra su voluntad fue el tipo de violencia más frecuente (37%), más en el área urbana (41%) que en el área urbano marginal (34%). **Conclusiones:** Se evidenció episodios de violencia física, psicológica, económica y sexual similares para el área urbana y el área urbano-marginal, siendo la violencia sexual más frecuente en el área urbana.<sup>(13)</sup>

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO**

#### **Concepto**

Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para las mujeres, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vía pública o privada”<sup>(14)</sup>

#### **Tipos de violencia**

##### **Violencia física**

Se refiere a toda acción u omisión que genere cualquier lesión infligida (hematomas, quemaduras, fracturas, lesiones de cabeza, envenenamientos), que no sea accidental y provoque un daño físico o una enfermedad. Puede ser el resultado de uno o dos incidentes aislados, o puede ser una situación crónica de abuso.

### **Violencia psicológica**

Es toda acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal. Se presenta bajo las formas de hostilidad verbal como por ejemplo, insultos, burlas, desprecio, críticas o amenazas de abandono; también aparece en la forma de constante bloqueo de las iniciativas de la víctima por parte de algún miembro de la familia.

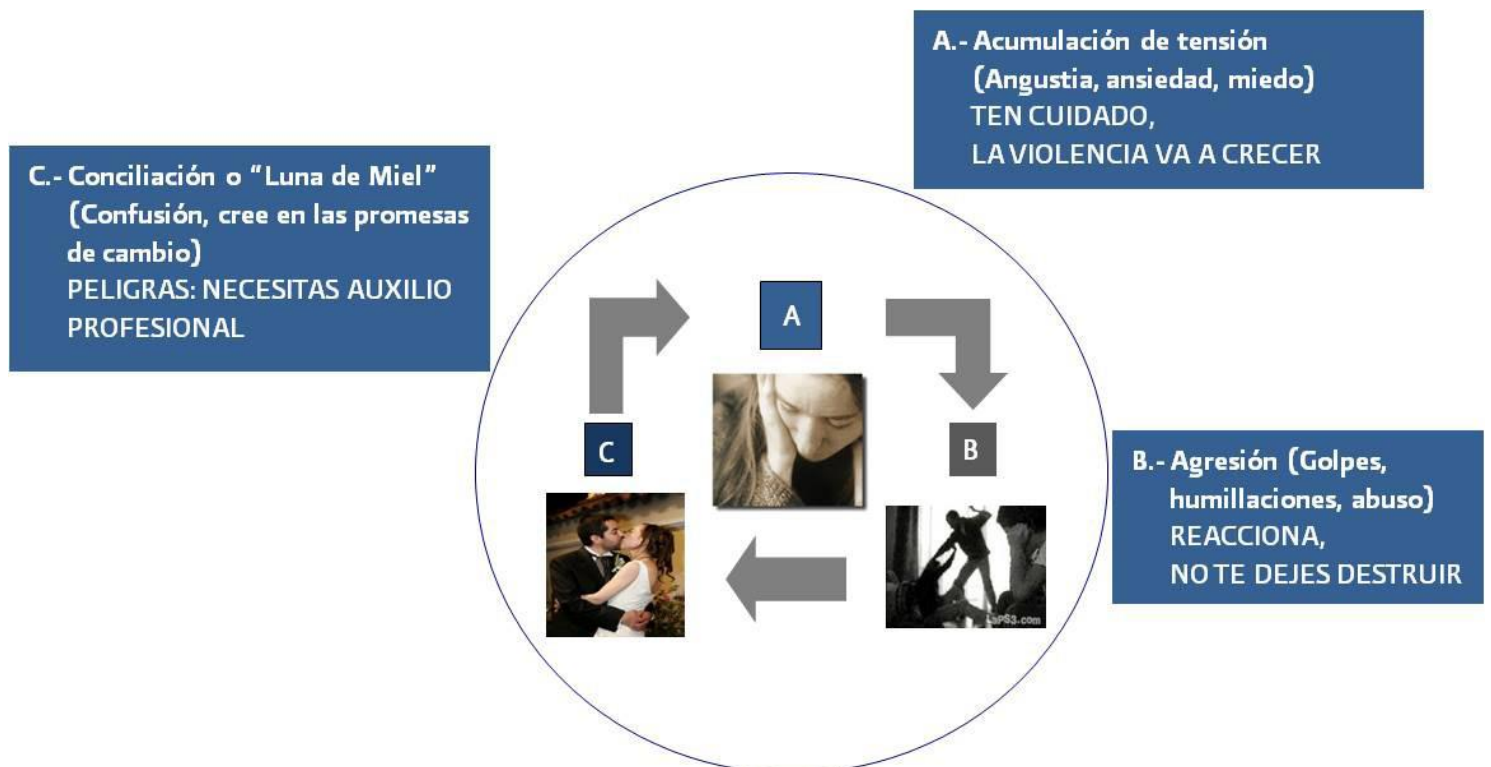
### **Violencia sexual**

Acción que obliga a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal con una persona de su entorno familiar.<sup>(15)</sup>

### **CICLO DE LA VIOLENCIA:**

La violencia tiende a presentarse de forma cíclica, intercalando periodos de calma y efecto hasta situaciones que puedan poner en peligro la vida. Tal dinámica nos advierte del establecimiento de un vínculo de dependencia emocional y posesión difícil de romper, tanto para el agresor como para la víctima. Con el paso del tiempo, los episodios del círculo de la violencia van siendo más agresivos y frecuentes.

## Ciclo de la violencia



Fuente: El "Manual de Prevención de la Violencia de Género en diversos contextos" (16)



## **Consecuencias de la violencia para la salud de la mujer**

### **Efectos sobre la salud física**

Las consecuencias de la violencia para la salud pueden ser inmediatas y agudas, duraderas y crónicas o mortales. Las investigaciones sistemáticamente encuentran que cuanto más grave es el maltrato, mayores son sus repercusiones sobre la salud física y mental de las mujeres. Además, las consecuencias negativas para la salud pueden persistir mucho tiempo después de que haya cesado el maltrato. Las consecuencias de la violencia tienden a ser más graves cuando las mujeres sufren más de un tipo de violencia (por ejemplo, física y sexual) o episodios repetidos con el transcurso del tiempo.

### **Lesiones físicas agudas o inmediatas**

En comparación con los hombres, es mucho más probable que las mujeres sufran lesiones físicas como consecuencia de la violencia infligida por sus parejas. En el Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer se encontró que entre 19% (Etiopía) y 55% (Perú) de las mujeres que alguna vez habían sido víctimas de violencia física infligida por sus parejas informaron que habían resultado lesionadas.

### **Problemas crónicos de salud**

En la mayoría de los entornos es considerablemente más probable que, en comparación con otras mujeres, las que han informado violencia física o sexual infligida por sus parejas en algún momento después de los 15 años de edad digan que sufren mala salud general, dolores crónicos, pérdida de memoria o problemas para caminar o realizar actividades cotidianas. Los estudios también han descubierto que es más probable que las mujeres con antecedentes de maltrato señalen que tienen una variedad de problemas crónicos de salud como cefaleas, dolor pélvico crónico, dolor de espalda, dolor abdominal, síndrome de colon irritable o trastornos del aparato digestivo.

## **Feminicidio**

A nivel mundial, las mujeres tienen más probabilidades de morir a manos de alguien cercano a ellas; los compañeros íntimos varones cometen entre 30% y 70% del total de asesinatos de mujeres en lugares tan diversos como los Estados Unidos de América, Israel y Sudáfrica. En ciertas partes de Oriente Medio y Asia meridional, las mujeres son a veces asesinadas por parientes cercanos en nombre del “honor” a causa de supuestas transgresiones sexuales, mientras que en entornos tales como el subcontinente indio las recién casadas son a veces matadas por miembros de la familia de sus esposos debido a conflictos relacionados con la dote.

Sin embargo, al igual que los hombres, las mujeres son también asesinadas por criminales integrantes de la comunidad. Tales muertes pueden ser aleatorias, pero hay ejemplos perturbadores de asesinatos sistemáticos de mujeres, en particular en América Latina.

## **Mutilación genital femenina**

La mutilación genital femenina tiene graves implicaciones, y ningún beneficio para la salud. Implica resección y daño de tejido genital femenino normal y sano e interfiere con las funciones naturales del organismo de las niñas y las mujeres. Todas las formas de mutilación genital femenina pueden causar hemorragia y dolor inmediatos y se asocian con riesgos de infección. La mutilación genital femenina aumenta los riesgos de complicaciones obstétricas y de muerte perinatal. Las formas más graves de mutilación genital femenina causan mayores daños. Los problemas sexuales son también más comunes en las mujeres que han sido sometidas a mutilación genital femenina; hay una probabilidad 1,5 veces mayor de que estas sufran dolor durante las relaciones sexuales y experimenten considerablemente menos satisfacción sexual y es dos veces más probable que informen falta de deseo sexual.

## **Efectos sobre la salud mental y conductual**

Tanto la violencia física como la sexual se han vinculado con un riesgo mayor de resultados de salud mental adversos en las mujeres. Los más frecuentes son la depresión, intentos de suicidio, el trastorno por estrés postraumático, otros trastornos de estrés y ansiedad, trastornos del sueño y de los hábitos alimentarios y trastornos psicósomáticos. Los malos tratos físicos y el abuso sexual en la niñez también se han asociado con un sinnúmero de comportamientos de riesgo posteriores, como actividad sexual precoz, uso indebido de alcohol, consumo de tabaco y de drogas, múltiples compañeros sexuales, elección de parejas abusivas en etapas posteriores de la vida y tasas más bajas de uso de anticonceptivos y de condones. Las mujeres que informan sobre una historia de abuso sexual temprano a menudo indican que sienten menosprecio por sí mismas y tienen dificultades para distinguir el comportamiento sexual del comportamiento afectuoso, para mantener límites personales apropiados y rechazar insinuaciones sexuales no deseadas. Algunos estudios sistemáticamente han vinculado los antecedentes de abuso sexual en la niñez con un riesgo mayor de sufrir violencia sexual en etapas posteriores de la vida.

## **Efectos sobre la salud sexual y reproductiva**

### **Trastornos y traumatismos ginecológicos**

Las mujeres víctimas de violencia sexual presentan tasas mayores de problemas ginecológicos que otras mujeres, por ejemplo infecciones vaginales, dolor durante las relaciones sexuales, dolor pélvico crónico o infecciones de las vías urinarias (3,5). Por ejemplo, en investigaciones basadas en la población efectuadas en los Estados Unidos se encontró que las mujeres víctimas de violencia por parte de una pareja tenían un riesgo de padecer problemas ginecológicos tres veces superior al de las no maltratadas. No obstante, aun sin abuso sexual, las mujeres que sufren violencia por parte de una pareja parecen estar expuestas a mayores riesgos de problemas ginecológicos, pero no se conocen bien las razones de esto.

La violencia sexual a veces produce traumatismos ginecológicos, particularmente en caso de violación con objetos, o cuando una niña se ve obligada a tener relaciones sexuales y da a luz antes de que su pelvis esté plenamente desarrollada. Los traumatismos ginecológicos pueden incluir desgarramiento de la vagina, fístulas (desgarros entre la vagina y la vejiga o el recto, o ambos tipos de desgarro), hemorragias, infecciones o ulceraciones y otras lesiones genitales o complicaciones durante el parto.

### **Embarazo no planeado o no deseado**

Las mujeres víctimas de violencia infligida por las parejas o de relaciones sexuales forzadas por cualquier agresor parecen correr un riesgo mayor de embarazos no intencionales o no deseados que las mujeres sin antecedentes de abuso, tanto a corto plazo como en el transcurso de su vida reproductiva. En estudios se han documentado tasas de embarazo posterior a una violación por alguien distinto de la pareja que oscilan entre 5% en mujeres estadounidenses y 17% en adolescentes de Etiopía, y entre 15% y 18% en niñas y mujeres que buscan ayuda en los centros de atención de casos de violación en México, la República de Corea y Tailandia. El riesgo de embarazo no deseado puede obedecer directamente a un coito forzado o a la dificultad de negociar el uso del condón o de métodos anticonceptivos en una relación de maltrato, o indirectamente a comportamientos sexuales de alto riesgo vinculados con antecedentes de abuso sexual en la niñez o la adolescencia.

### **Aborto o aborto inseguro**

Las niñas y las mujeres que quedan embarazadas como resultado de una relación sexual forzada a menudo interrumpen su embarazo independientemente de que tengan o no acceso a un aborto sin riesgos. La violencia infligida por la pareja, la violación por hombres distintos de la pareja y las relaciones sexuales de carácter transaccional se asocian con tasas más elevadas de interrupción del embarazo. Por ejemplo, el Estudio multipaís de la OMS descubrió que, en casi todos los entornos, las mujeres que habían informado violencia física o sexual infligida por su pareja también informaron tasas de abortos provocados considerablemente mayores que otras mujeres.

Por ejemplo, en el sur de Nigeria, donde el aborto es a menudo inseguro, era mucho más probable que las mujeres jóvenes que habían tenido relaciones sexuales de carácter transaccional o forzadas informaran haber tenido alguna vez un aborto, en comparación con otras mujeres. En un estudio efectuado en 1996 en los Estados Unidos, 32,2% de las embarazadas supervivientes de violación conservaron a su bebé, 50% se sometieron a un aborto provocado y porcentajes más pequeños dieron a sus hijos en adopción o tuvieron un aborto espontáneo (5,9% y 11,8%, respectivamente).

### **La infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual**

En estudios realizados en muchos entornos de ingresos altos y bajos se ha descubierto que las mujeres seropositivas al VIH tienen mayores probabilidades que otras mujeres de haber sido víctimas de violencia física y sexual. En investigaciones realizadas en la India y Sudáfrica, por ejemplo, la violencia infligida por la pareja resultó estar estrechamente asociada con el riesgo de que la mujer contrajera la infección por el VIH. La violencia puede aumentar la vulnerabilidad de las mujeres a la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual por vías directas e indirectas.

### **Estrategias de prevención**

En esta estrategia se reconoce la violencia contra la mujer como una violación de muchos derechos humanos: el derecho a la vida, la libertad, la autonomía y la seguridad de la persona; el derecho a la igualdad y a la ausencia de discriminación; el derecho a no ser víctima de torturas ni de tratamientos o castigos crueles, degradantes o inhumanos; el derecho a la privacidad; y el derecho a gozar del máximo estándar de salud que se pueda lograr.

#### **La prevención primaria:**

Comporta los enfoques que procuran evitar la violencia antes de que ocurra.

**La prevención secundaria:**

Comporta los enfoques que se interesan en las respuestas más inmediatas a la violencia, como la atención pre hospitalarias, los servicios de urgencias o el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual después de una violación.

**La prevención terciaria:**

Comporta los enfoques que se centran en la atención a largo plazo después de un acto de violencia, como la rehabilitación y la reintegración, y tratan de aminorar el trauma o disminuir la discapacidad prolongada provocada por la violencia.<sup>(17)</sup>

**2.2.1 DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS:****Violencia:**

El uso deliberado de la fuerza o el poder, en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otras personas, grupo, que cause o tenga probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastorno del desarrollo o privaciones. (OMS)<sup>(18)</sup>

**Género:**

El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades, atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones, comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos. A su vez, esas desigualdades pueden crear inequidades entre los hombres y las mujeres con respecto tanto a su estado de salud como a su acceso a la atención sanitaria.<sup>(19)</sup>

**Violencia Basada en Género:**

Cualquier acción o conducta, basada en el género y agravada por la discriminación proveniente de la coexistencia de diversas identidades (raza, clase, identidad sexual, edad, pertenencia étnica, entre otras), que cause

muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a una persona, tanto en el ámbito público como en el privado. Se trata de aquella violencia que ocurre en un contexto de discriminación sistemática contra la mujer y contra aquellos que confrontan el sistema de género, sea al interior de las familias o fuera de ellas, al margen de su sexo, que no se refiere a casos aislados, esporádicos o episódicos de violencia, sino que están referidos al sistema de género imperante, que remite a una situación estructural y a un fenómeno social y cultural enraizado en las costumbres y mentalidades de todas las sociedades y que se apoya en concepciones referentes a la inferioridad y subordinación de las mujeres y la supremacía y poder de los varones. <sup>(20)</sup>

**Consecuencias:**

Hecho o acontecimiento que se sigue o resulta de otro. <sup>(21)</sup>

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

##### 3.1.1 TIPO DE LA INVESTIGACION

**Descriptivo:** Porque se medirá y recogerá información de manera independiente sobre la variable; así como, evaluar diversos aspectos de un universo, con la finalidad de identificar características importantes sobre el fenómeno estudiado.

**Retrospectivo:** porque el levantamiento de la información fue posterior a los hechos

**Transversal:** porque se recolectó los datos en un solo momento.

##### 3.1.2 NIVEL DE LA INVESTIGACION

**Aplicativo:** Porque los resultados permiten la solución de los problemas cotidianos.

##### 3.1.3 MÉTODO DE LA INVESTIGACION

**Cuantitativo:** porque se vale de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza.



## **3.2 POBLACION Y MUESTRA DE LA INVESTIGACION**

### **3.2.1 POBLACIÓN**

Consta de 129 mujeres en edad fértil con tamizaje positivo atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay de San Juan de Miraflores, Lima 2016. Pero solo se aplicó la encuesta a 109 mujeres en edad fértil ubicadas en su casa.

## **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.3.1 TÉCNICAS**

El presente trabajo se realizó mediante la revisión de las historias clínicas para constatar la ficha de tamizaje positivo de las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay.

Se realizó una entrevista domiciliaria a las mujeres con tamizaje positivo

Para la recolección de la información, se realizó las siguientes acciones específicas:

- Se solicitó el permiso para la aplicación del instrumento en el Centro Materno Infantil Ollantay previamente con una carta de presentación de la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas.
- Se elaboró un consentimiento informado para la aceptación del llenado del cuestionario.
- Se cumplió con los requisitos solicitados por el Centro Materno Infantil Ollantay.

### **3.3.2 INSTRUMENTOS**

Ficha de recolección de datos.

Para el levantamiento de información se elaborara una encuesta que tendrá las siguientes características:

- I. Datos Generales (4 ítems)
- II Antecedentes (2 ítems)
- III Consecuencias de la violencia basada en género.
  - Dimensión consecuencias físicas (8 ítems)
  - Dimensión consecuencias psicológicas (11 ítems)
  - Dimensión consecuencias sexual (4 ítems)

La repuesta nos permitió determinar las consecuencias que tuvieron las mujeres producto de dicha violencia basada en género.

### **3.4 PROCEDIMIENTOS**

#### **3.4.1 TÉCNICAS DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Después de terminar la recolección de los datos se procedió con los siguientes pasos:

- Primero se enumeró a cada encuesta de recolección de datos.
- Luego se creó una hoja de cálculo en el programa estadístico SPSS v.22 español.
- Seguidamente se ingresó cada encuesta recolectada en la hoja de cálculo del programa estadístico SPPSS v.22.
- Terminado con el ingreso de los datos se realizó el control de calidad (depuración, consistencia, entre otras técnicas).
- Finalmente, se procedió a presentar los resultados en gráficos para su correspondiente interpretación.

#### **3.4.2 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS UTILIZADAS EN EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

La técnica estadística que se empleó fue las tablas y gráficos, que fue interpretado al finalizar el procesamiento de la información.

**CAPITULO IV**  
**RESULTADOS Y ANALISIS DE DATOS**

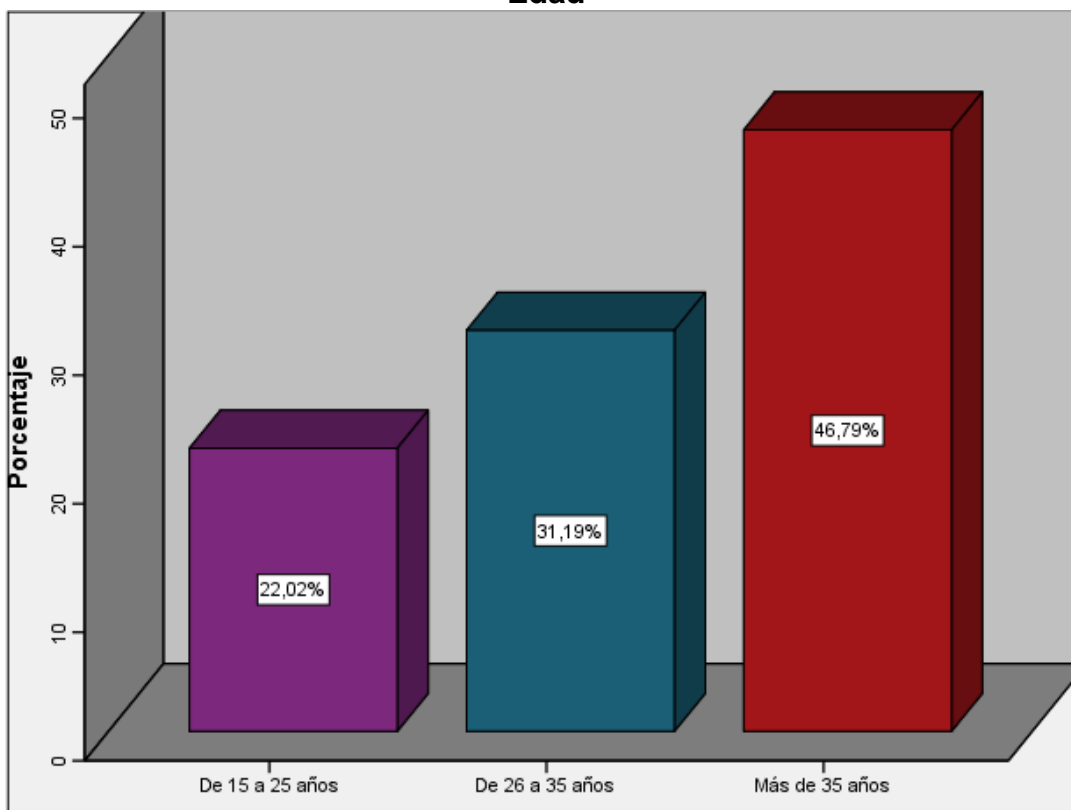
## 4.1 RESULTADOS Y ANÁLISIS

### DATOS GENERALES

**TABLA N° 1**  
**Edad**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido De 15 a 25 años	24	22,02
De 26 a 35 años	34	31,19
Más de 35 años	51	46,79
Total	109	100,0

**GRAFICO N° 1**  
**Edad**



**Fuente de información:** Estadística del Centro Materno Infantil Ollantay.

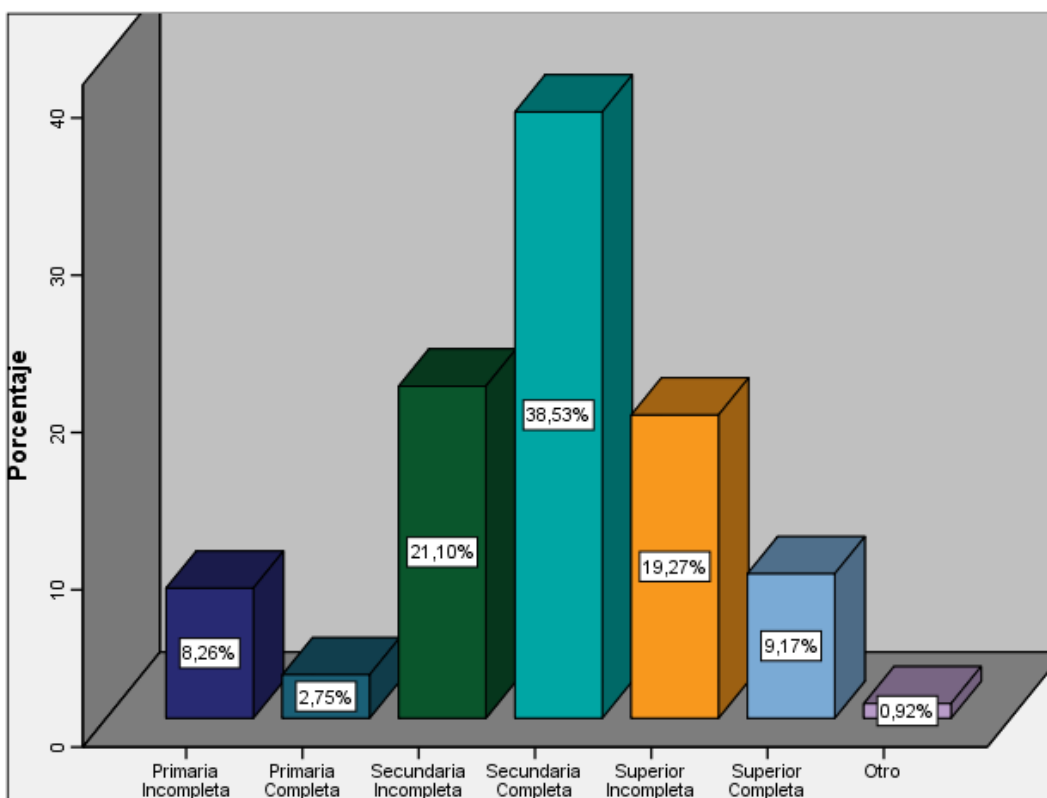
#### **Análisis e Interpretación:**

El 46,79% (51) de las mujeres que fueron encuestadas tenían más de 35 años; el 31,19% (34) se encuentran entre 26 y 35 años y el 22,02% (24) tenían entre 15 y 25 años.

**TABLA N° 2**  
**Grado de Instrucción**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Primaria Incompleta	9	8,26
	Primaria Completa	3	2,75
	Secundaria Incompleta	23	21,10
	Secundaria Completa	42	38,53
	Superior Incompleta	21	19,27
	Superior Completa	10	9,17
	Otro	1	0,92
	Total	109	100,0

**GRAFICO N° 2**  
**Grado de Instrucción**



**Fuente de información:** Estadística del Centro Materno Infantil Ollantay.

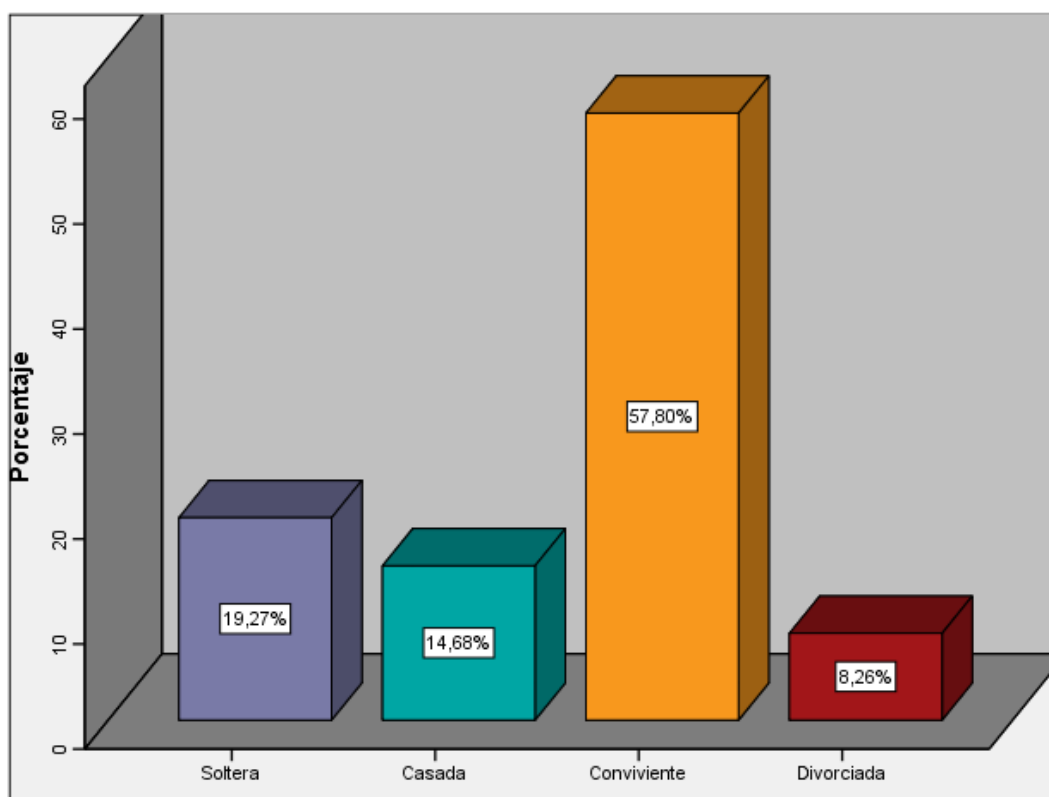
**Análisis e Interpretación:**

El 38.53 % (42) tienen secundaria completa; el 21,10 % (23) secundaria incompleta; el 19,27% (21) superior incompleta; el 9,17 % (10) superior completa; el 8,26% (9) primaria incompleta; el 2,75 % (3) primaria completa y el 0.92% (1) otro.

**TABLA N° 3**  
**Estado Civil**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Soltera	21	19,27
Casada	16	14,68
Conviviente	63	57,80
Divorciada	9	8,26
Total	109	100,0

**GRAFICO N° 3**  
**Estado Civil**



**Fuente de información:** Estadística del Centro Materno Infantil Ollantay.

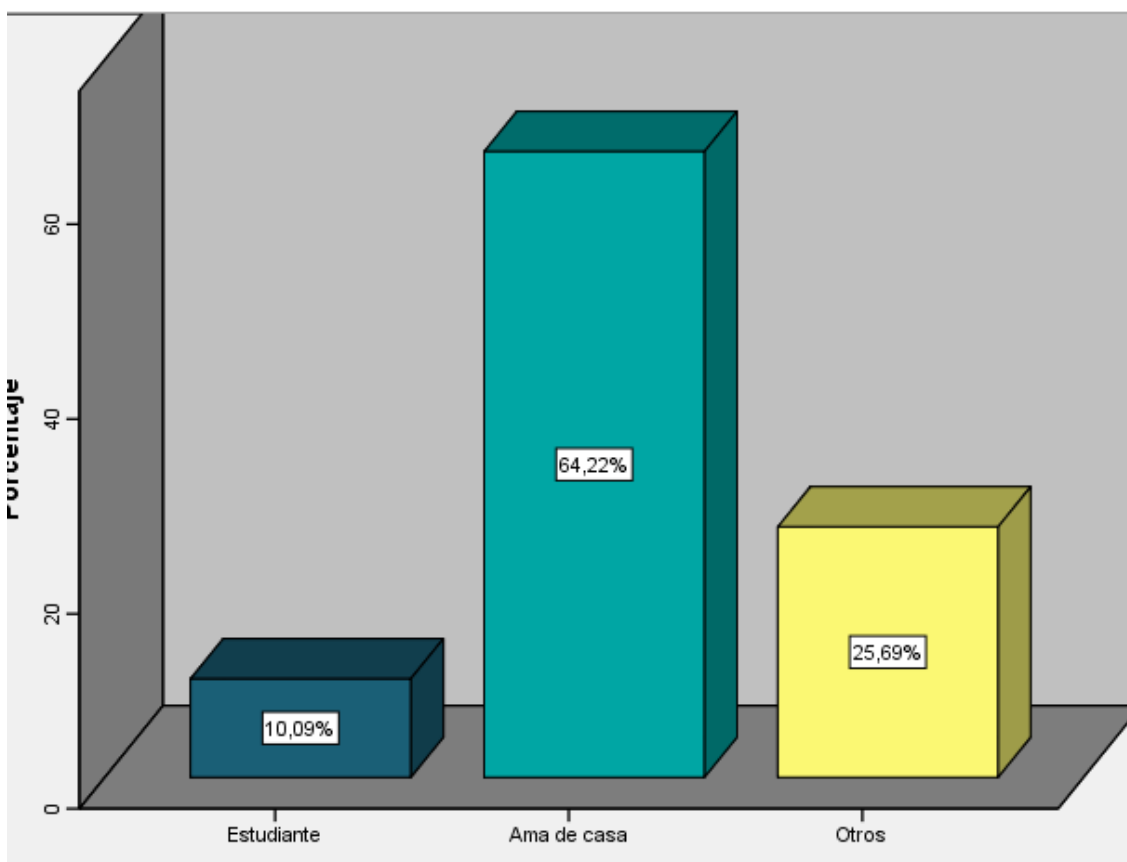
**Análisis e Interpretación:**

Según el estado civil; el 57,80 (63) son convivientes; el 19,27 % (21) solteras; el 14,68 % (16) casadas y el 8,26 (9) divorciadas.

**TABLA N° 4**  
**Ocupación**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Estudiante	11	10,09
Ama de casa	70	64,22
Otros	28	25,69
Total	109	100,0

**GRAFICO N° 4**  
**Ocupación**



**Fuente de información:** Estadística del Centro Materno Infantil Ollantay.

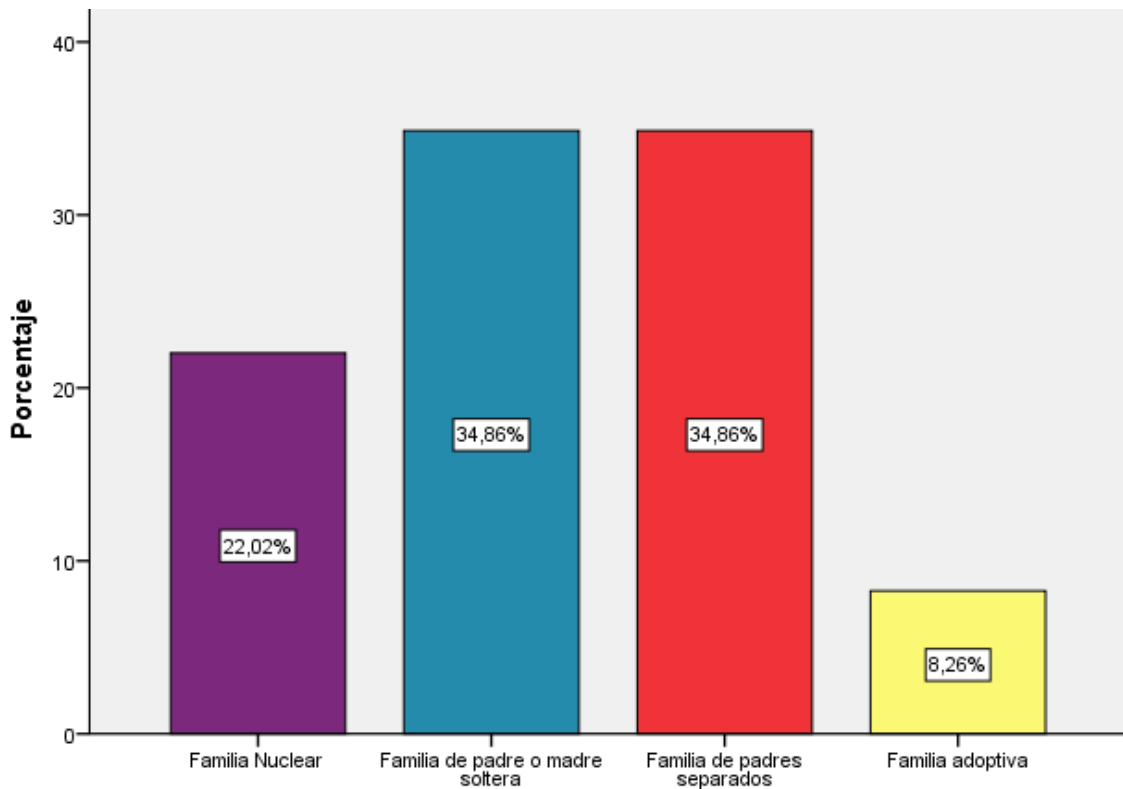
**Análisis e Interpretación:**

En relación a la ocupación; el 64,22 % (70) son ama de casa; el 25,69% (28) tiene otra ocupación (comerciantes, negociante, asistente) y el 10,09 % (11) estudiante.

**TABLA N° 5**  
**Antecedentes Familiares**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Familia Nuclear	24	22,02
Familia de padre o madre soltera	38	34,86
Familia de padres separados	38	34,86
Familia adoptiva	9	8,26
Total	109	100,0

**GRAFICO N° 5**  
**Antecedentes Familiares**



**Fuente de información:** Estadística del Centro Materno Infantil Ollantay.

**Análisis e Interpretación:**

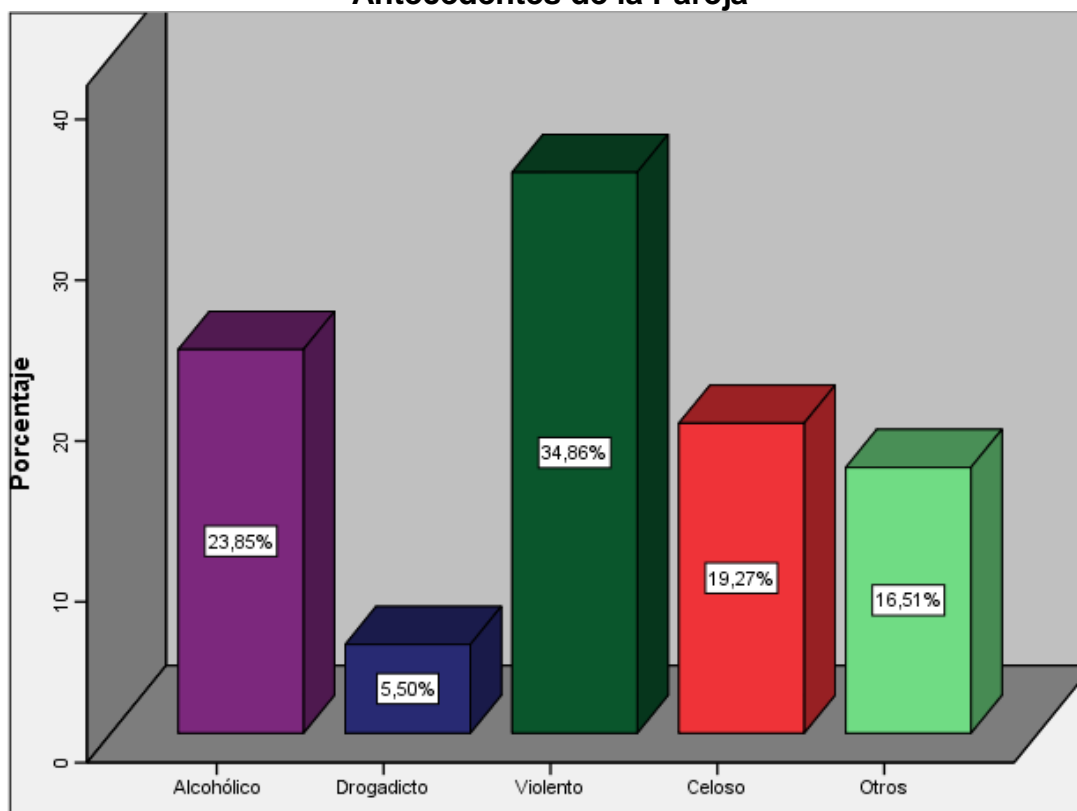
Según los antecedentes familiares; el 34,86% (38) proviene de familia de padre o madre soltera, el 34,86% (38) familia de padres separados; el 22,02% (24) familia nuclear y el 8,26% (9) familia adoptiva.



**TABLA N° 6**  
**Antecedentes de la Pareja**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Alcohólico	26	23,85
Drogadicto	6	5,50
Violento	38	34,86
Celoso	21	19,27
Otros	18	16,51
Total	109	100,0

**GRAFICO N° 6**  
**Antecedentes de la Pareja**



**Fuente de información:** Estadística del Centro Materno Infantil Ollantay.

**Análisis e Interpretación:**

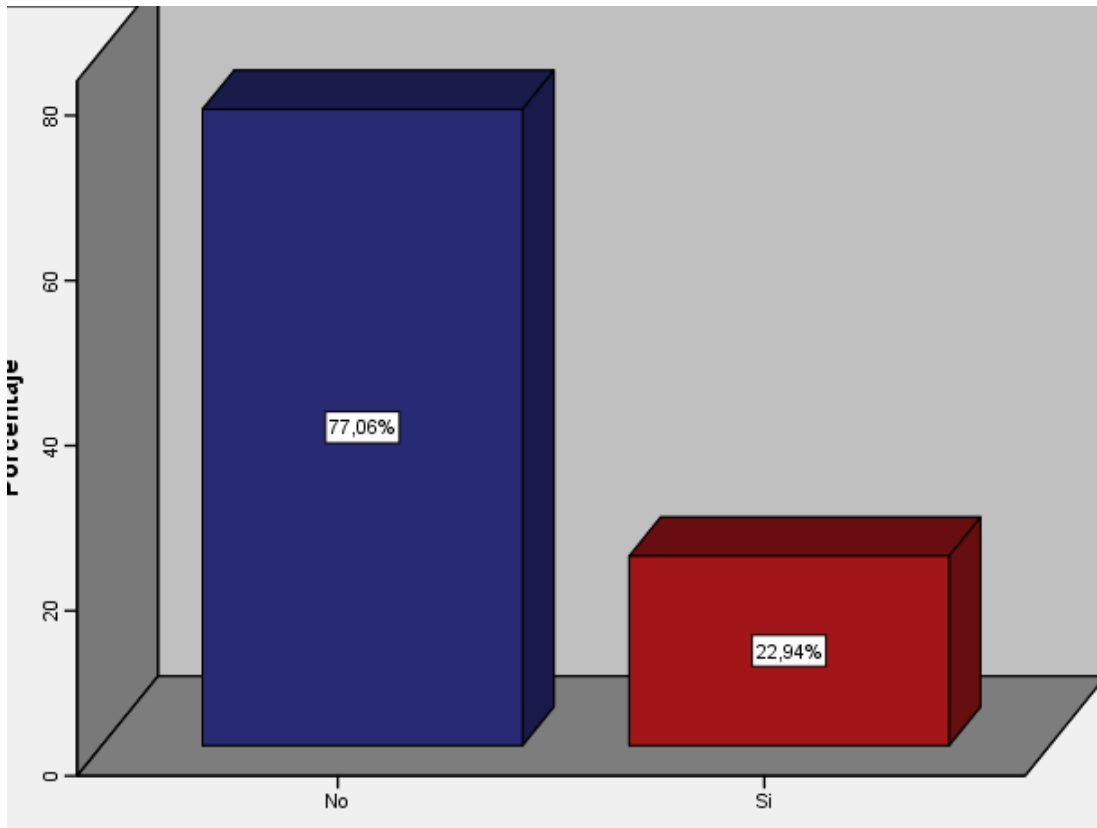
Según los antecedentes de la pareja; el 34,86% (38) es violento; 23,86 % (26) alcohólico; 19,27% (21) celoso; 16,51 % (18) otros y 5,50 % (6) drogadictos.

## CONSECUENCIA FISICA DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

**TABLA N° 7**  
**Cortes**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido No	84	77,06
Si	25	22,94
Total	109	100,0

**GRAFICO N° 7**  
**Cortes**



**Fuente de información:** Estadística del Centro Materno Infantil Ollantay.

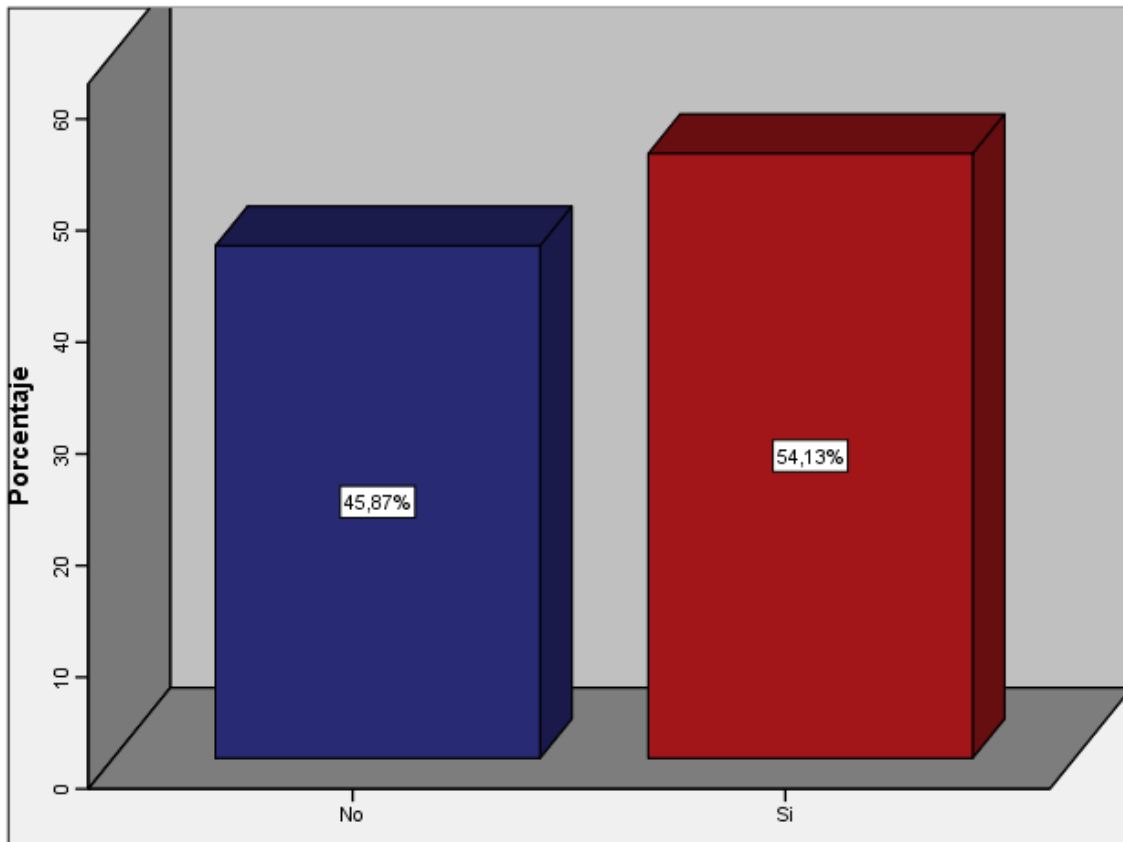
### **Análisis e Interpretación:**

EL 77,06% (84) mujeres encuestadas en edad fértil con tamizaje positivo de violencia basada en género refiere no haber presentado cortes, sin embargo 22,94% (25) refirieron lo contrario.

**TABLA N° 8**  
**Moretones**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido No	50	45,87
Si	59	54,13
Total	109	100,0

**GRAFICO N° 8**  
**Moretones**



**Fuente de información:** Estadística del Centro Materno Infantil Ollantay.

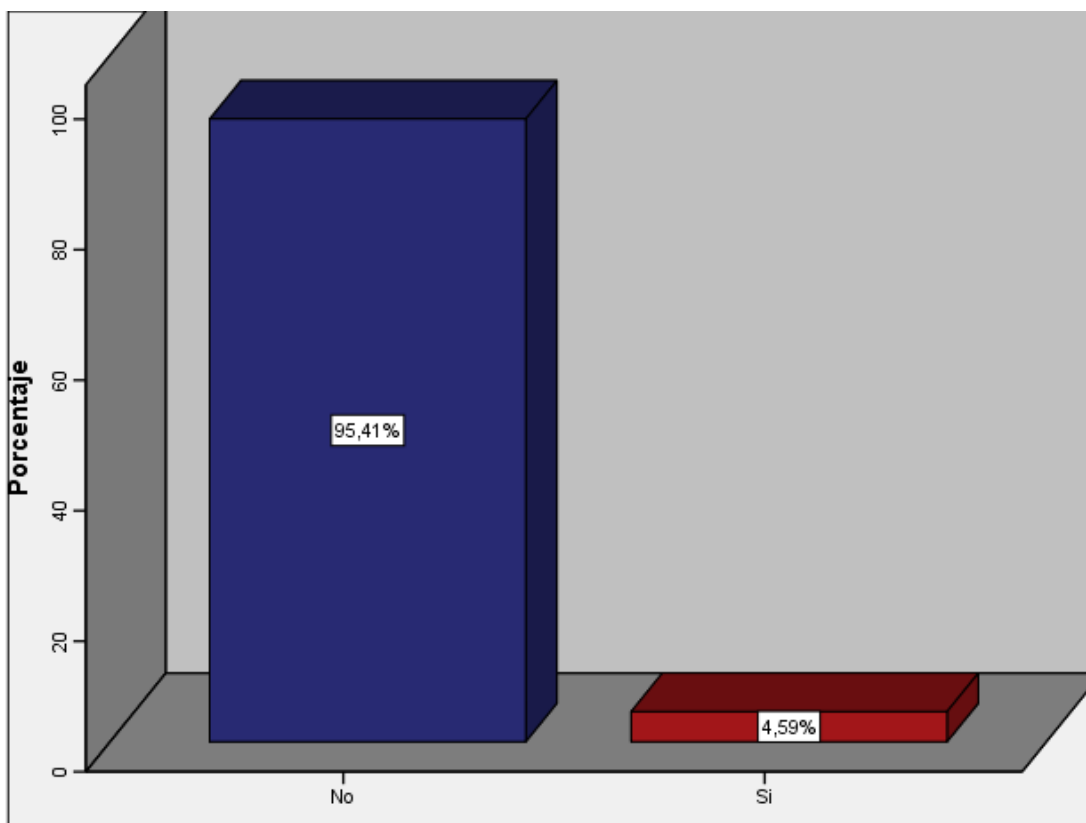
**Análisis e Interpretación:**

EL 54,13% (59) mujeres encuestadas en edad fértil con tamizaje positivo de violencia basada en genero refiere haber presentado moretones, sin embargo 45,87% (50) refirieron lo contrario.

**TABLA N° 9**  
**Quemaduras**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido No	104	95,41
Si	5	4,59
Total	109	100,0

**GRAFICO N° 9**  
**Quemaduras**



**Fuente de información:** Estadística del Centro Materno Infantil Ollantay.

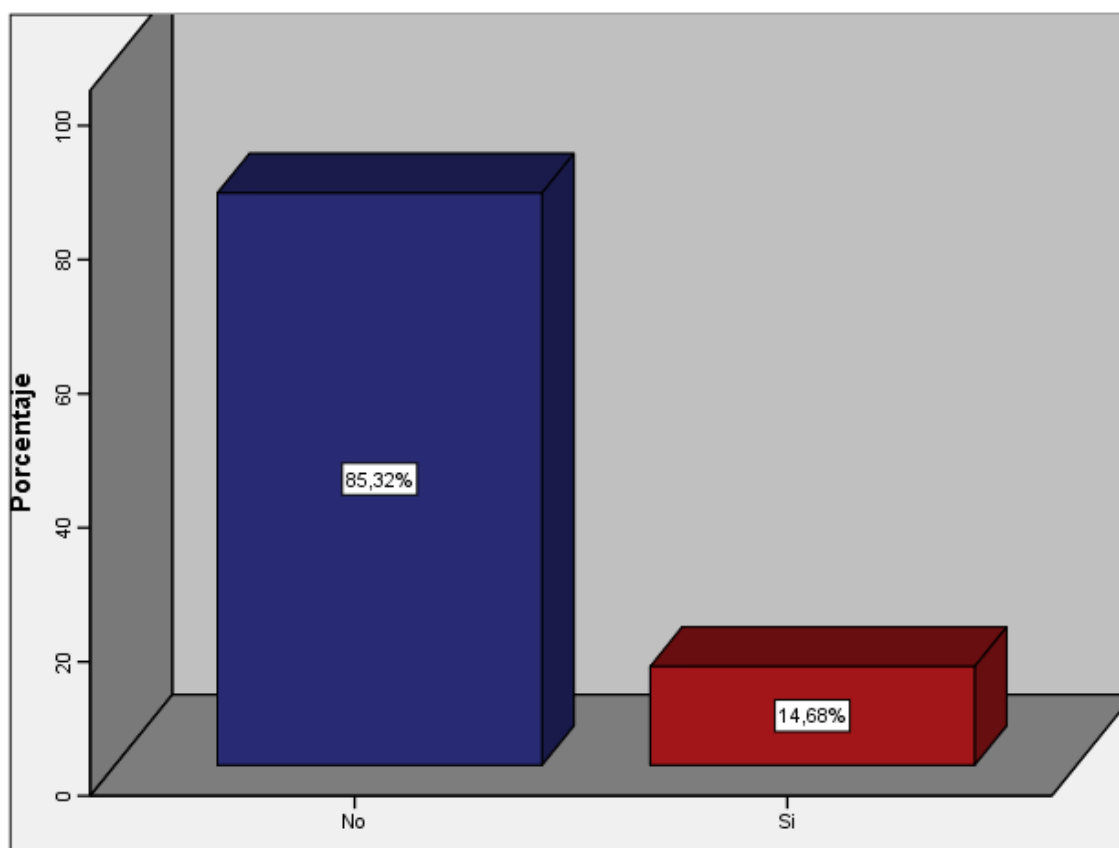
**Análisis e Interpretación:**

EL 95,41% (104) mujeres encuestadas en edad fértil con tamizaje positivo de violencia basada en genero refiere no haber presentado quemaduras, sin embargo 4,59% (5) refirieron lo contrario.

**TABLA N° 10**  
**Fracturas**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido No	93	85,32
Si	16	14,68
Total	109	100,0

**GRAFICO N° 10**  
**Fracturas**



**Fuente de información:** Estadística del Centro Materno Infantil Ollantay.

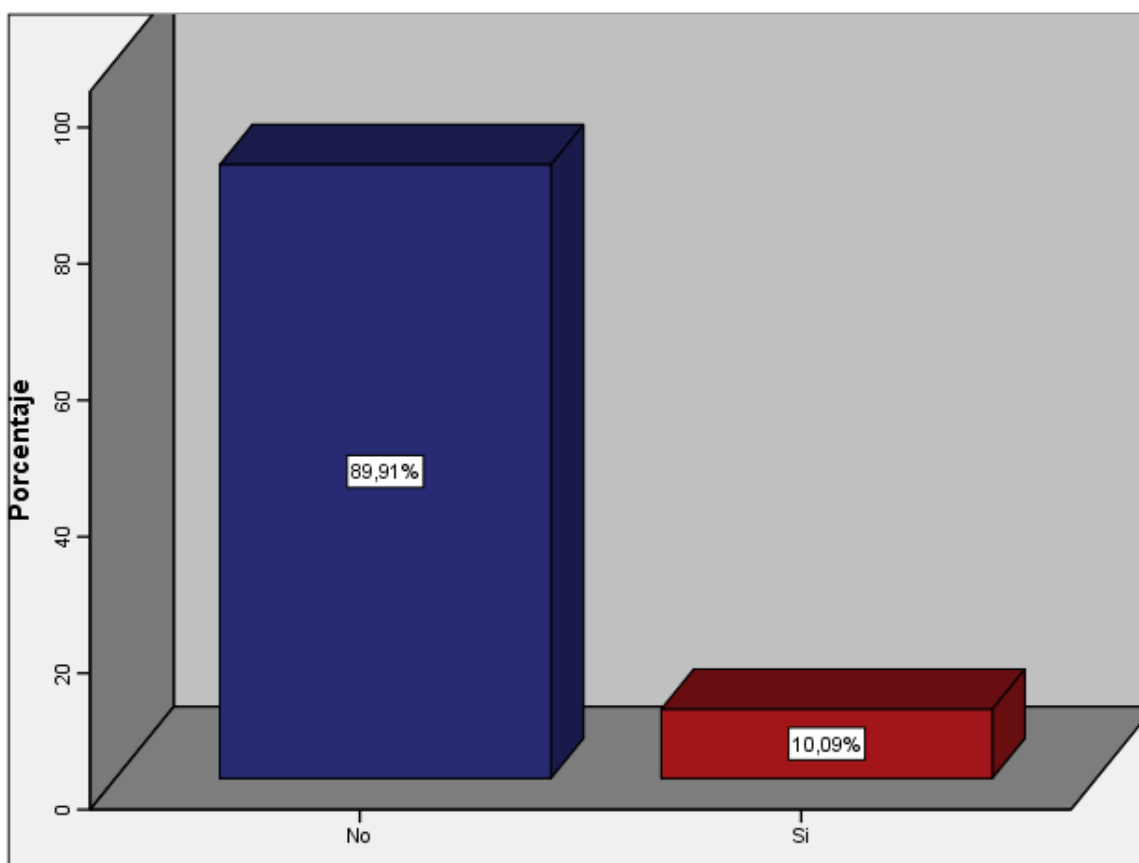
**Análisis e Interpretación:**

EL 85,32% (93) mujeres encuestadas en edad fértil con tamizaje positivo de violencia basada en genero refiere no haber presentado fracturas, sin embargo 14,68% (16) refirieron lo contrario.

**TABLA N° 11**  
**Heridas**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido No	98	89,91
Si	11	10,09
Total	109	100,0

**GRAFICO N° 11**  
**Heridas**



**Fuente de información:** Estadística del Centro Materno Infantil Ollantay.

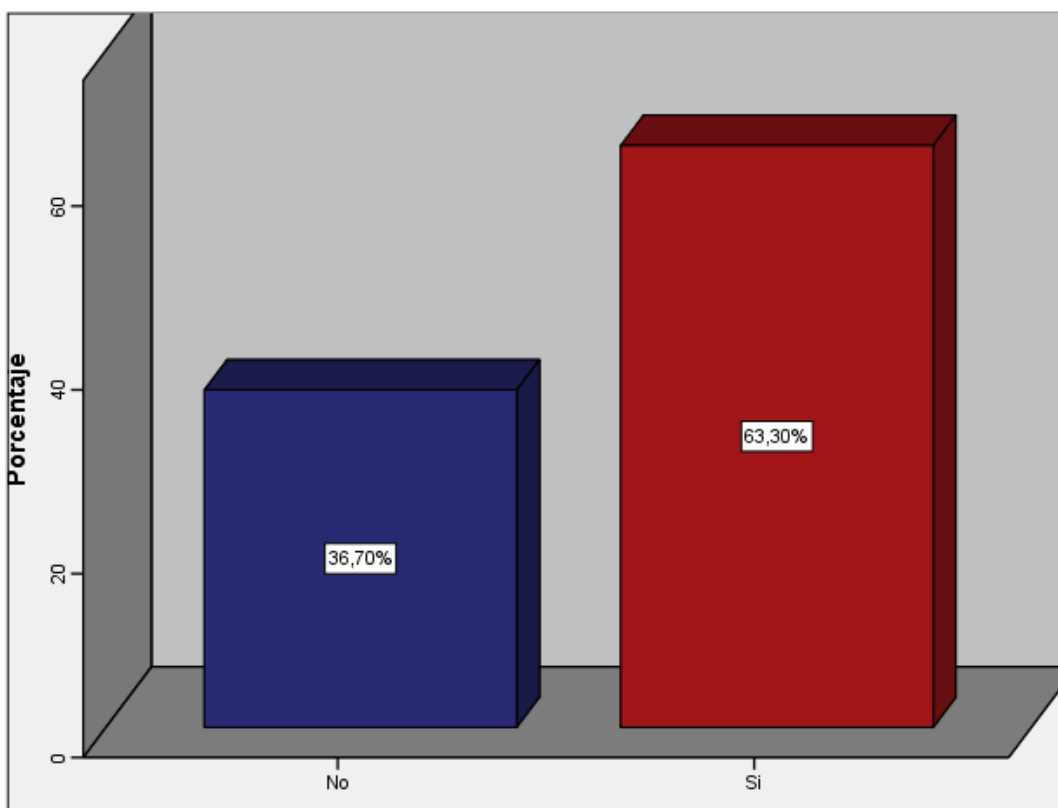
**Análisis e Interpretación:**

EL 89,91% (98) mujeres encuestadas en edad fértil con tamizaje positivo de violencia basada en genero refiere no haber presentado heridas, sin embargo 10,09% (11) refirieron lo contrario.

**TABLA N° 12**  
**Cachetadas**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido No	40	36,70
Si	69	63,30
Total	109	100,0

**GRAFICO N° 12**  
**Cachetadas**



**Fuente de información:** Estadística del Centro Materno Infantil Ollantay.

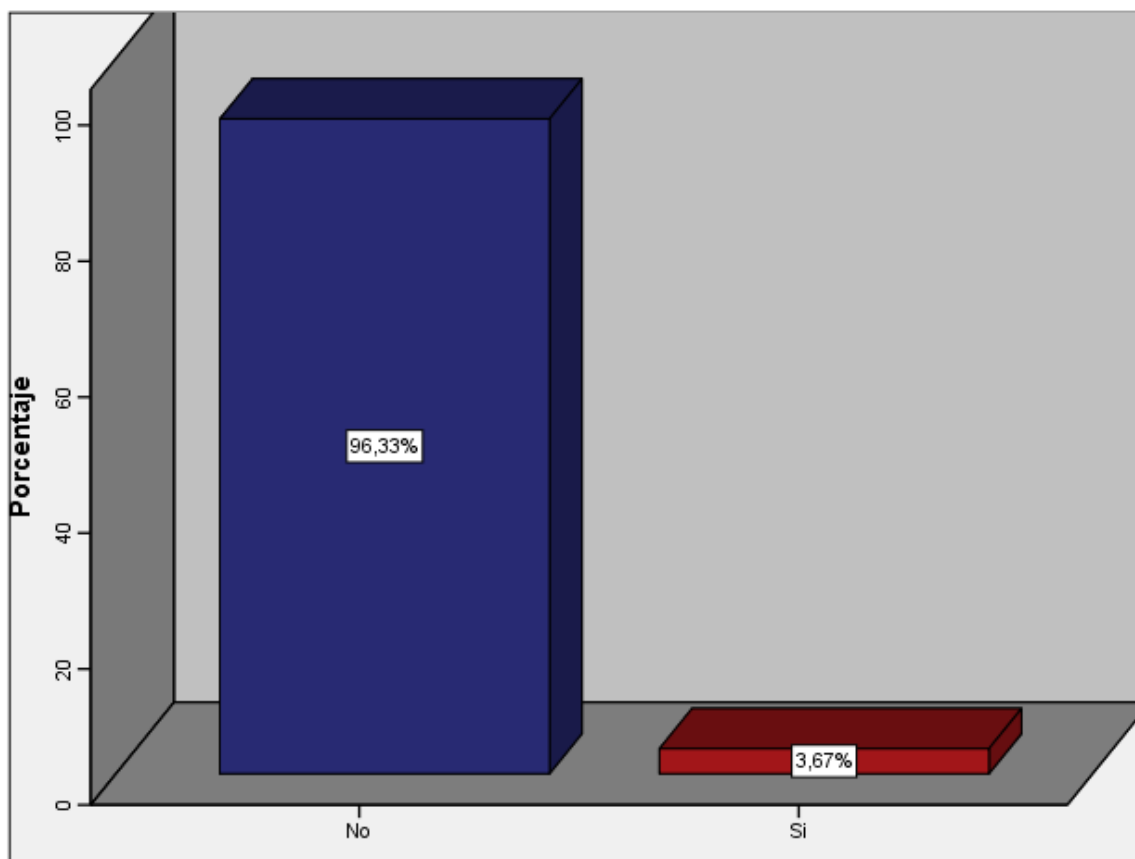
**Análisis e Interpretación:**

EL 63,30% (69) mujeres encuestadas en edad fértil con tamizaje positivo de violencia basada en genero refiere haber presentado cachetadas, sin embargo 36,70% (40) refirieron lo contrario.

**TABLA N° 13**  
**Envenenamiento**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido No	105	96,33
Si	4	3,67
Total	109	100,0

**GRAFICO N° 13**  
**Envenenamiento**



**Fuente de información:** Estadística del Centro Materno Infantil Ollantay.

**Análisis e Interpretación:**

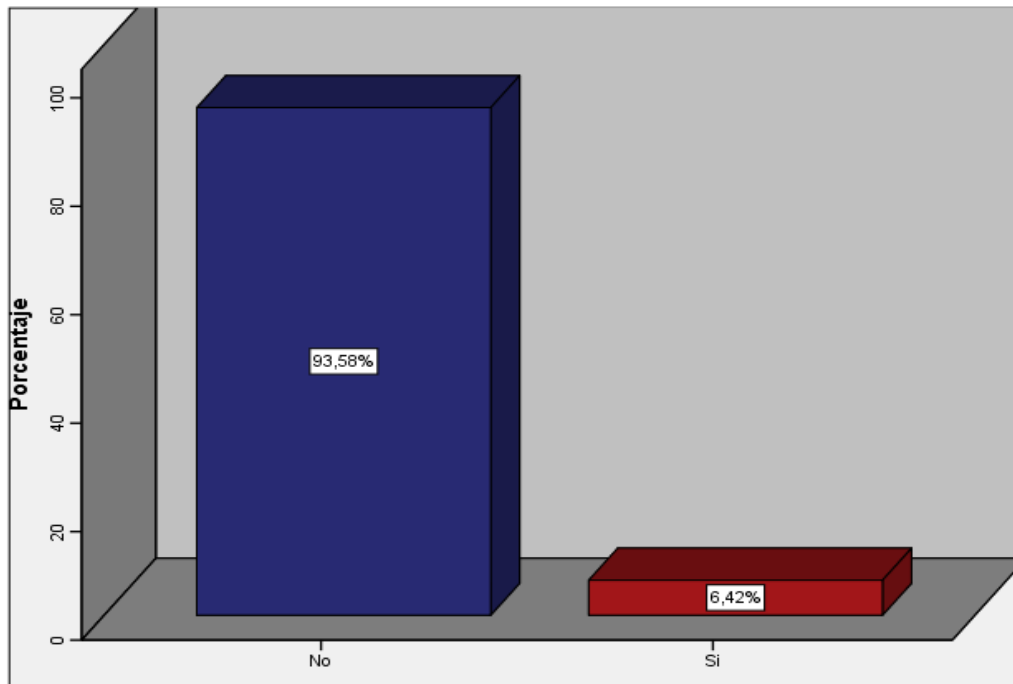
EL 96,33% (105) mujeres encuestadas en edad fértil con tamizaje positivo de violencia basada en genero refiere no haber presentado envenenamientos, sin embargo 3,67% (4) refirieron lo contrario.



**TABLA N° 14**  
**Intento de Homicidio**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido No	102	93,58
Si	7	6,42
Total	109	100,0

**GRAFICO N° 14**  
**Intento de Homicidio**



**Fuente de información:** Estadística del Centro Materno Infantil Ollantay.

**Análisis e Interpretación:**

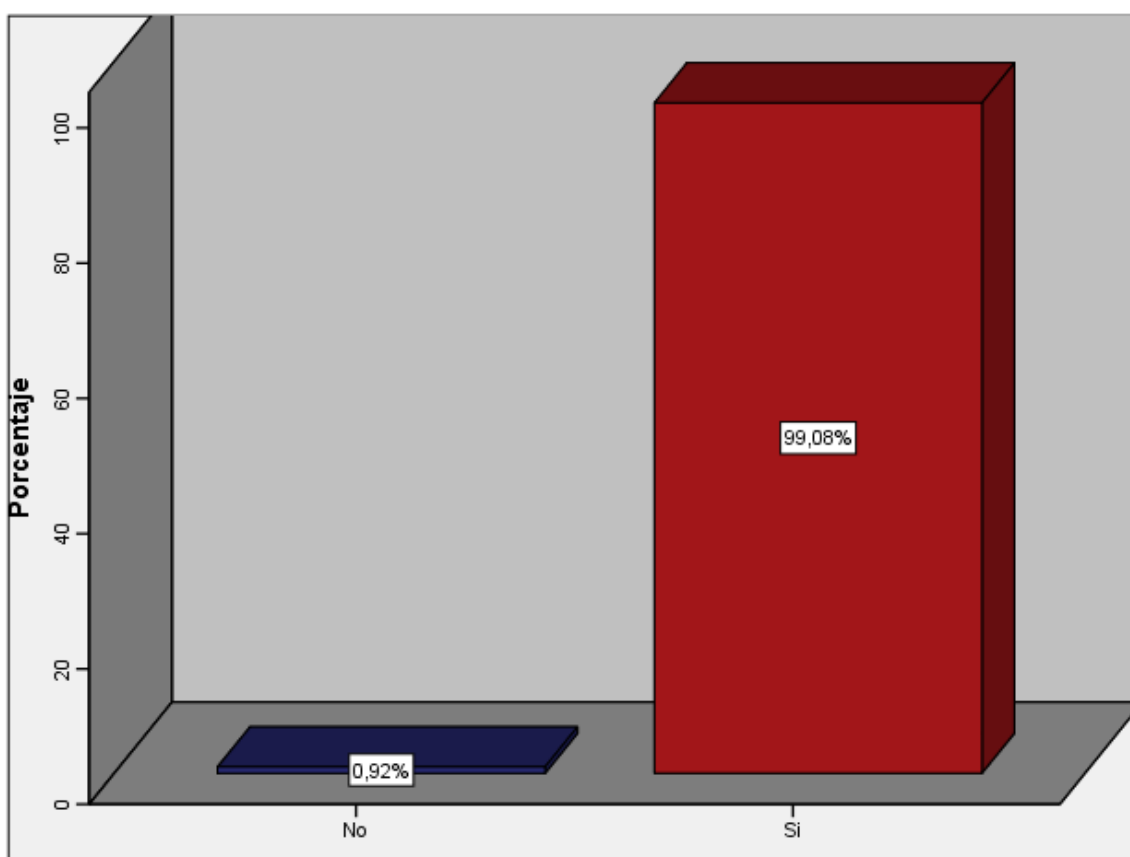
EL 93,58% (102) mujeres encuestadas en edad fértil con tamizaje positivo de violencia basada en genero refiere no haber presentado intento de homicidio, sin embargo 6,42% (7) refirieron lo contrario.

## CONSECUENCIA PSICOLOGICA DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

**TABLA N° 15**  
**Temor**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido No	1	0,92
Si	108	99,08
Total	109	100,0

**GRAFICO N° 15**  
**Temor**



**Fuente de información:** Estadística del Centro Materno Infantil Ollantay.

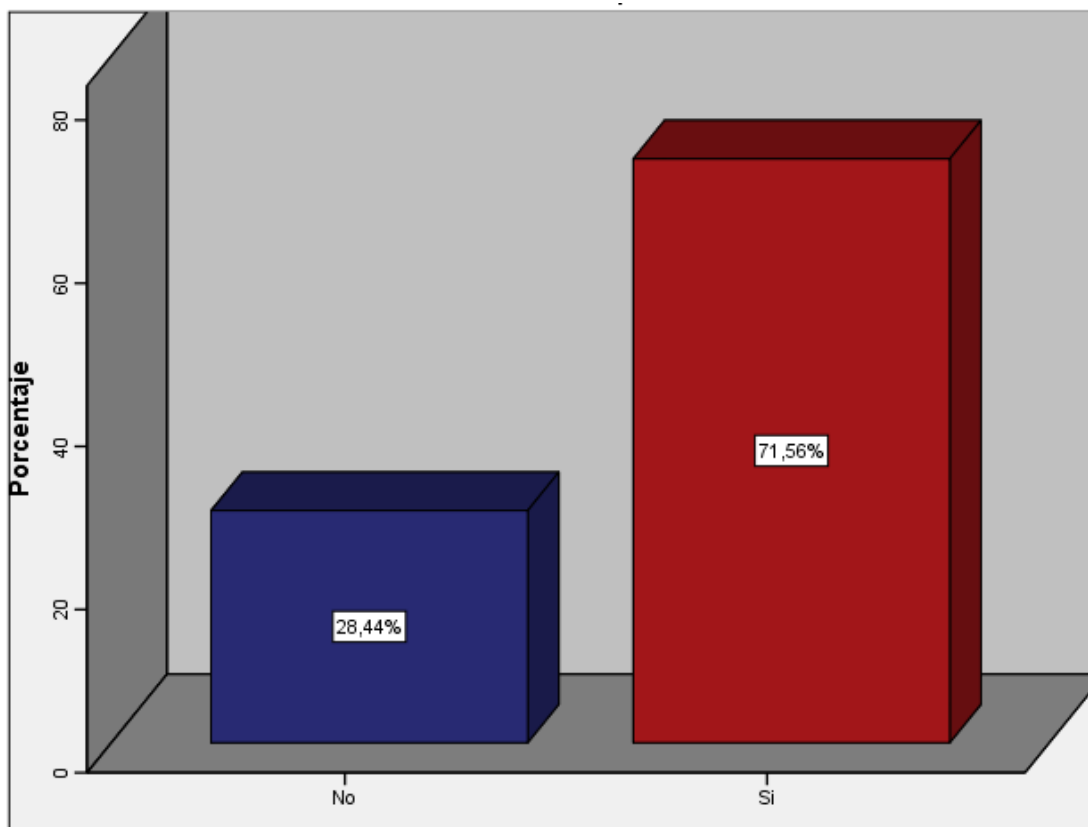
### **Análisis e Interpretación:**

EL 99,08% (108) mujeres encuestadas en edad fértil con tamizaje positivo de violencia basada en género refiere haber presentado temor, sin embargo 0,92% (1) refirieron lo contrario.

**TABLA N° 16**  
**Culpa**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido No	31	28,44
Si	78	71,56
Total	109	100,0

**GRAFICO N° 16**  
**Culpa**



**Fuente de información:** Estadística del Centro Materno Infantil Ollantay.

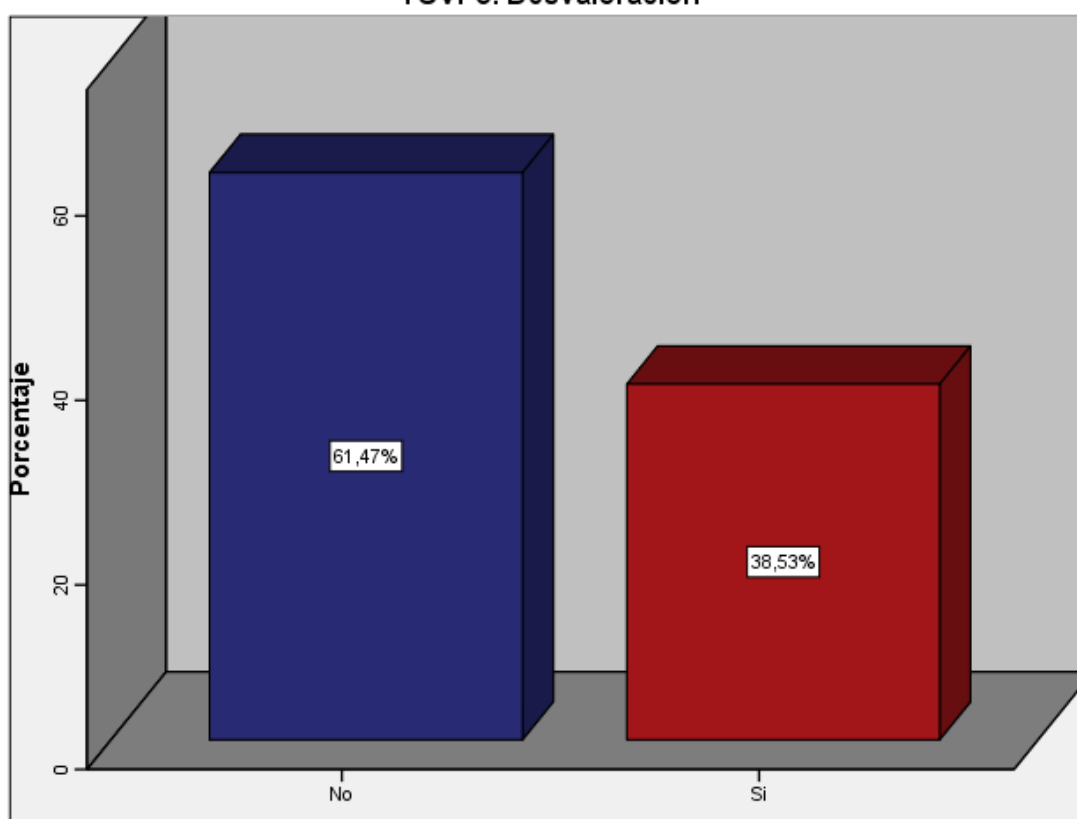
**Análisis e Interpretación:**

EL 71,56% (78) mujeres encuestadas en edad fértil con tamizaje positivo de violencia basada en genero refiere haber presentado culpa, sin embargo 28,44% (31) refirieron lo contrario.

**TABLA N° 17**  
**Desvaloración**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido No	67	61,47
Si	42	38,53
Total	109	100,0

**GRAFICO N° 17**  
**TCVP3. Desvaloración**



**Fuente de información:** Estadística del Centro Materno Infantil Ollantay.

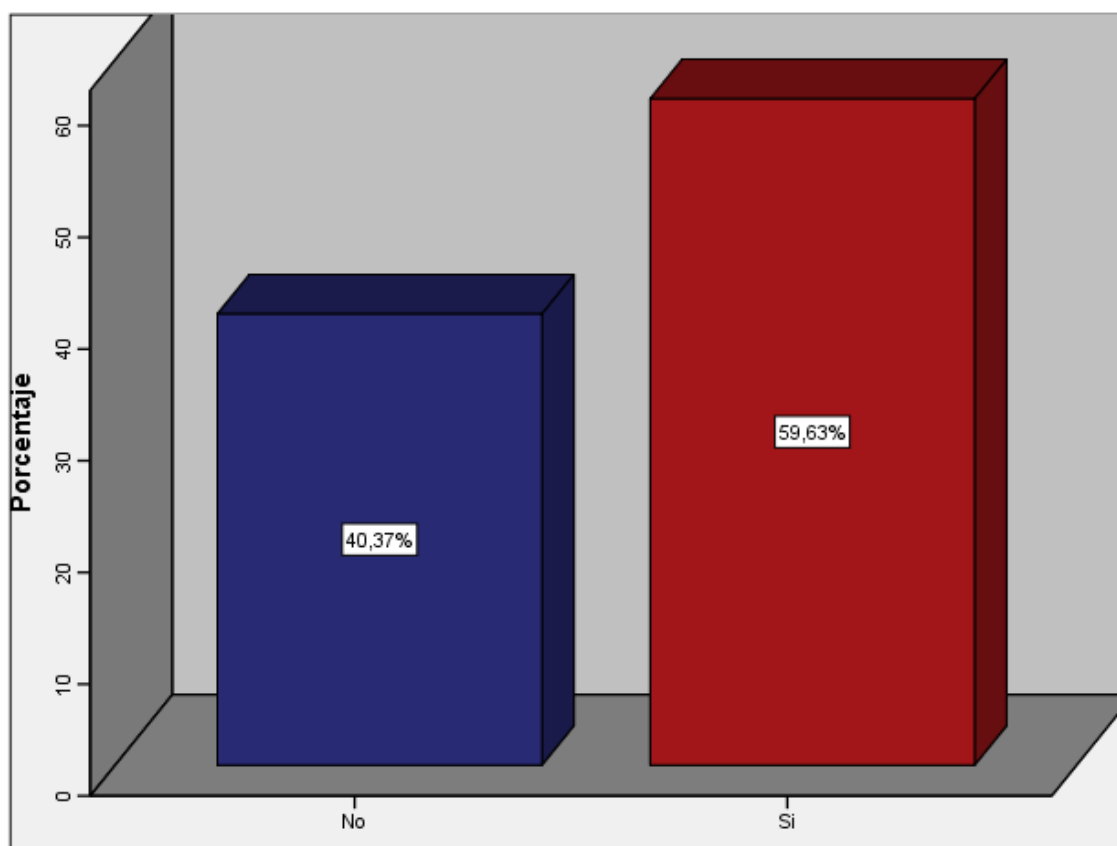
**Análisis e Interpretación:**

EL 61,47% (67) mujeres encuestadas en edad fértil con tamizaje positivo de violencia basada en genero refiere no haber presentado desvaloración, sin embargo 38,53% (42) refirieron lo contrario

**TABLA N° 18**  
**Odio**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido No	44	40,37
Si	65	59,63
Total	109	100,0

**GRAFICO N° 18**  
**Odio**



**Fuente de información:** Estadística del Centro Materno Infantil Ollantay.

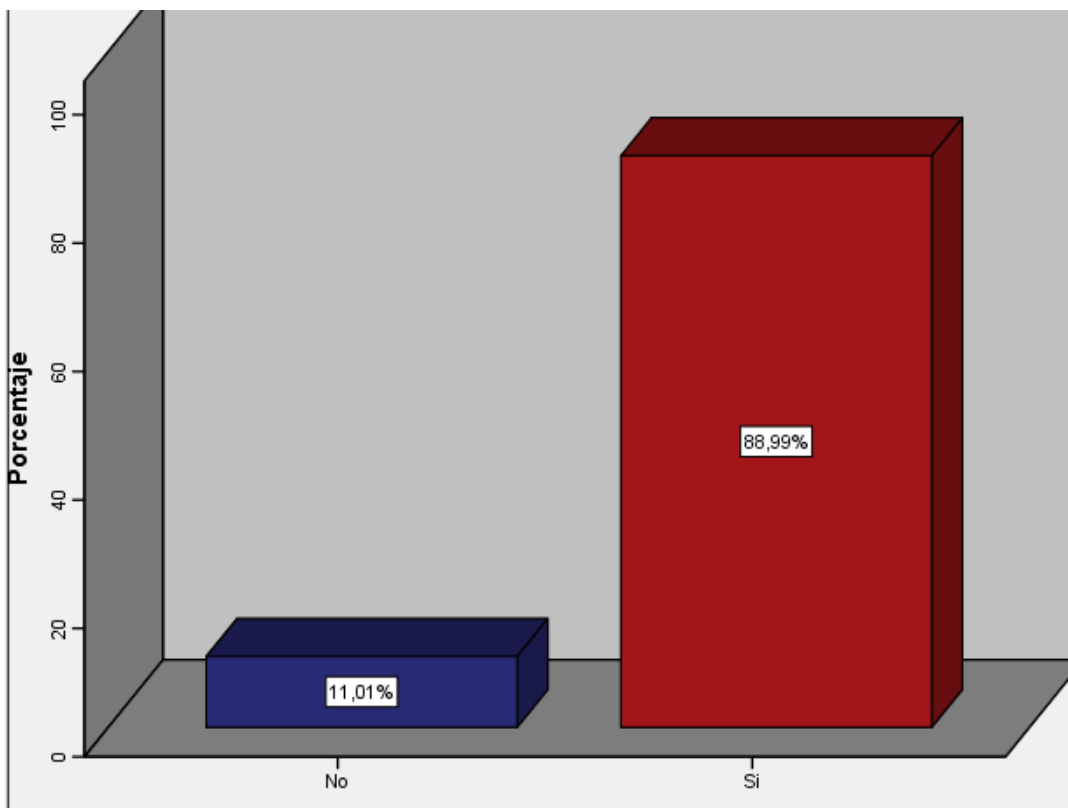
**Análisis e Interpretación:**

EL 59,63% (65) mujeres encuestadas en edad fértil con tamizaje positivo de violencia basada en genero refiere haber presentado odio, sin embargo 40,37% (44) refirieron lo contrario

**TABLA N° 19**  
**Vergüenza**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido No	12	11,01
Si	97	88,99
Total	109	100,0

**GRAFICO N° 19**  
**Vergüenza**



**Fuente de información:** Estadística del Centro Materno Infantil Ollantay.

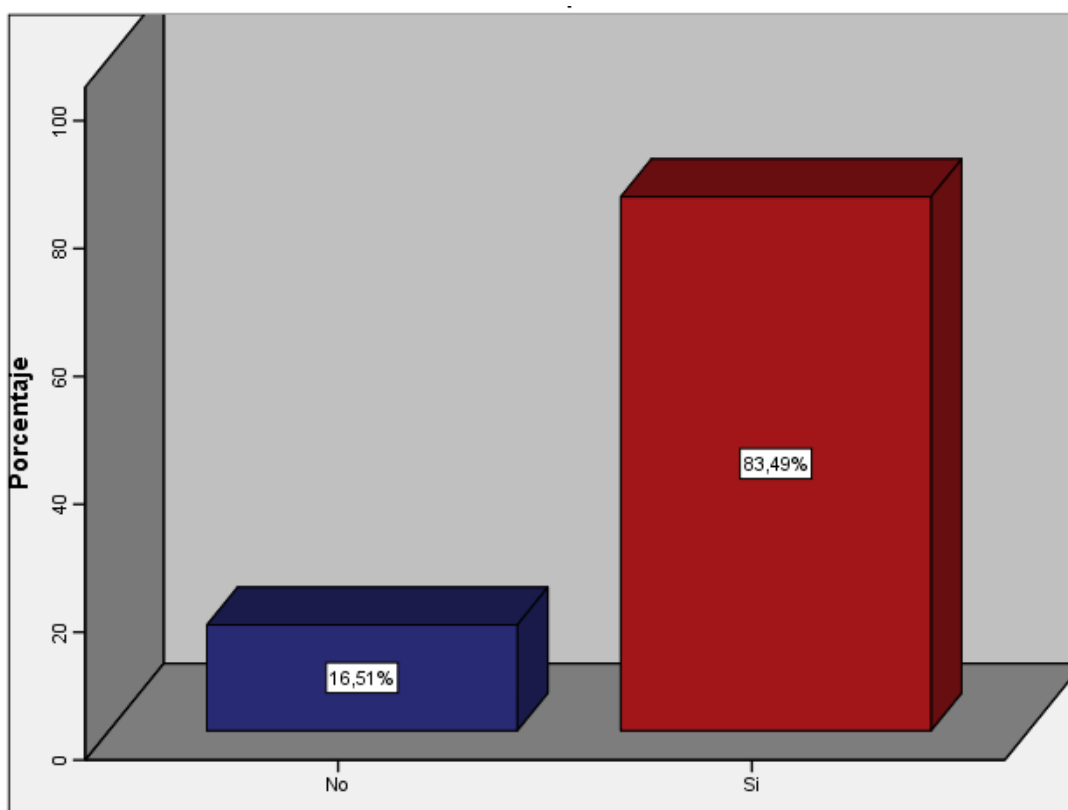
**Análisis e Interpretación:**

EL 88,99% (97) mujeres encuestadas en edad fértil con tamizaje positivo de violencia basada en genero refiere haber presentado vergüenza, sin embargo 11,01% (12) refirieron lo contrario.

**TABLA N° 20**  
**Depresión**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido No	18	16,51
Si	91	83,49
Total	109	100,0

**GRAFICO N° 20**  
**Depresión**



**Fuente de información:** Estadística del Centro Materno Infantil Ollantay.

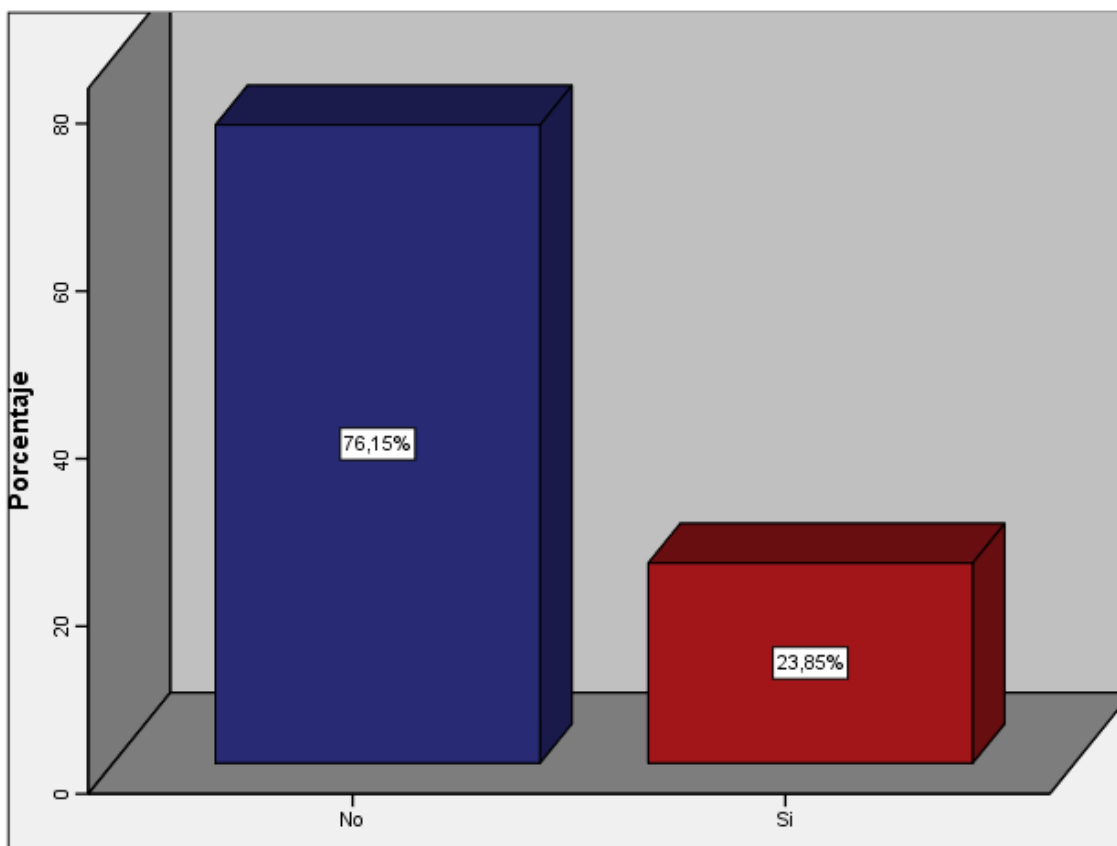
**Análisis e Interpretación:**

EL 83,49% (91) mujeres encuestadas en edad fértil con tamizaje positivo de violencia basada en genero refiere haber presentado depresión, sin embargo 16,51% (18) refirieron lo contrario.

**TABLA N° 21**  
**Asco**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido No	83	76,15
Si	26	23,85
Total	109	100,0

**GRAFICO N° 21**  
**Asco**



**Fuente de información:** Estadística del Centro Materno Infantil Ollantay.

**Análisis e Interpretación:**

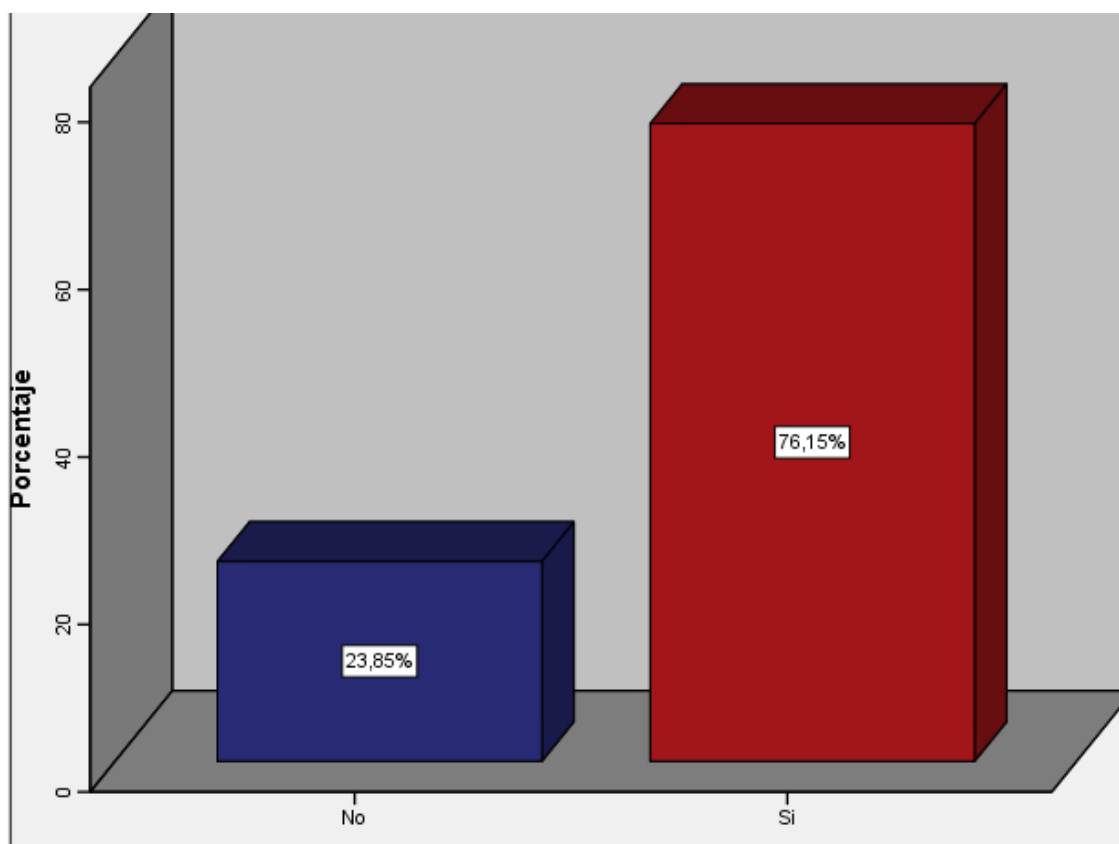
EL 76,15% (83) mujeres encuestadas en edad fértil con tamizaje positivo de violencia basada en genero refiere no haber presentado asco, sin embargo 23,85% (26) refirieron lo contrario.



**TABLA N° 22**  
**Desconfianza**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido No	26	23,85
Si	83	76,15
Total	109	100,0

**GRAFICO N° 22**  
**Desconfianza**



**Fuente de información:** Estadística del Centro Materno Infantil Ollantay.

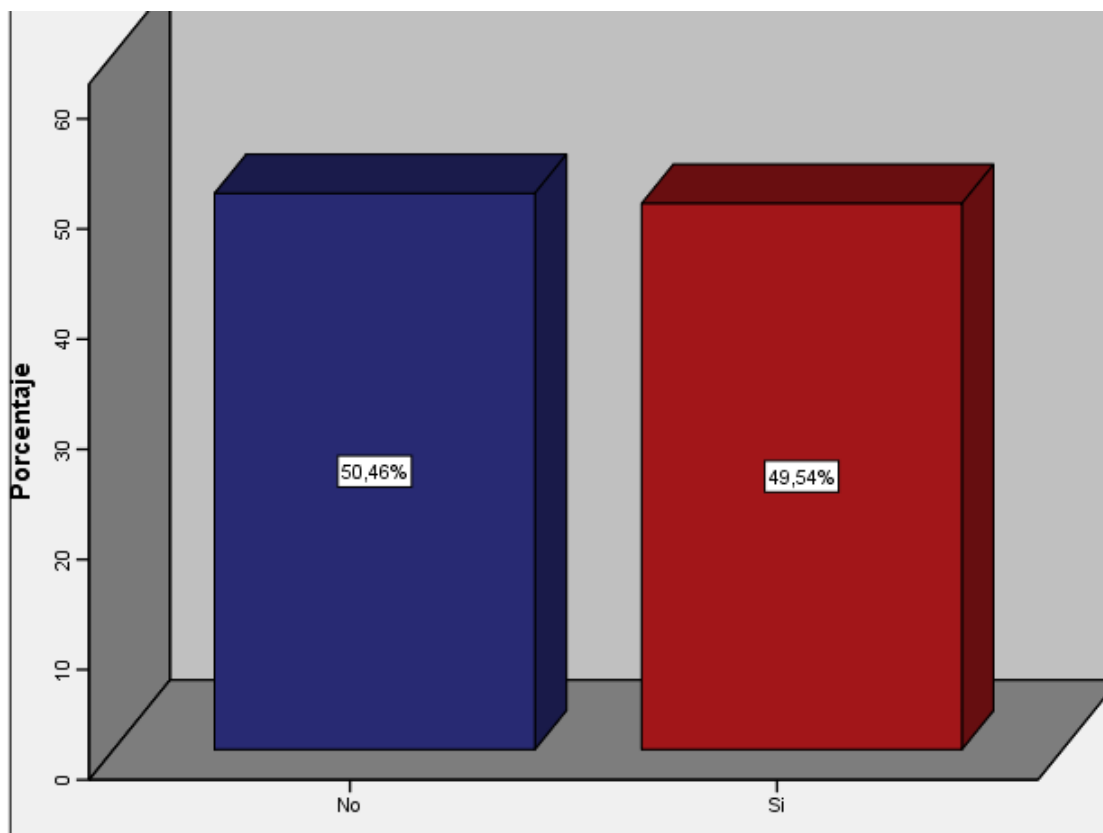
**Análisis e Interpretación:**

EL 76,15% (83) mujeres encuestadas en edad fértil con tamizaje positivo de violencia basada en genero refiere haber presentado desconfianza, sin embargo 23,85% (26) refirieron lo contrario.

**TABLA N° 23**  
**Aislamiento**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido No	55	50,46
Si	54	49,54
Total	109	100,0

**GRAFICO N° 23**  
**Aislamiento**



**Fuente de información:** Estadística del Centro Materno Infantil Ollantay.

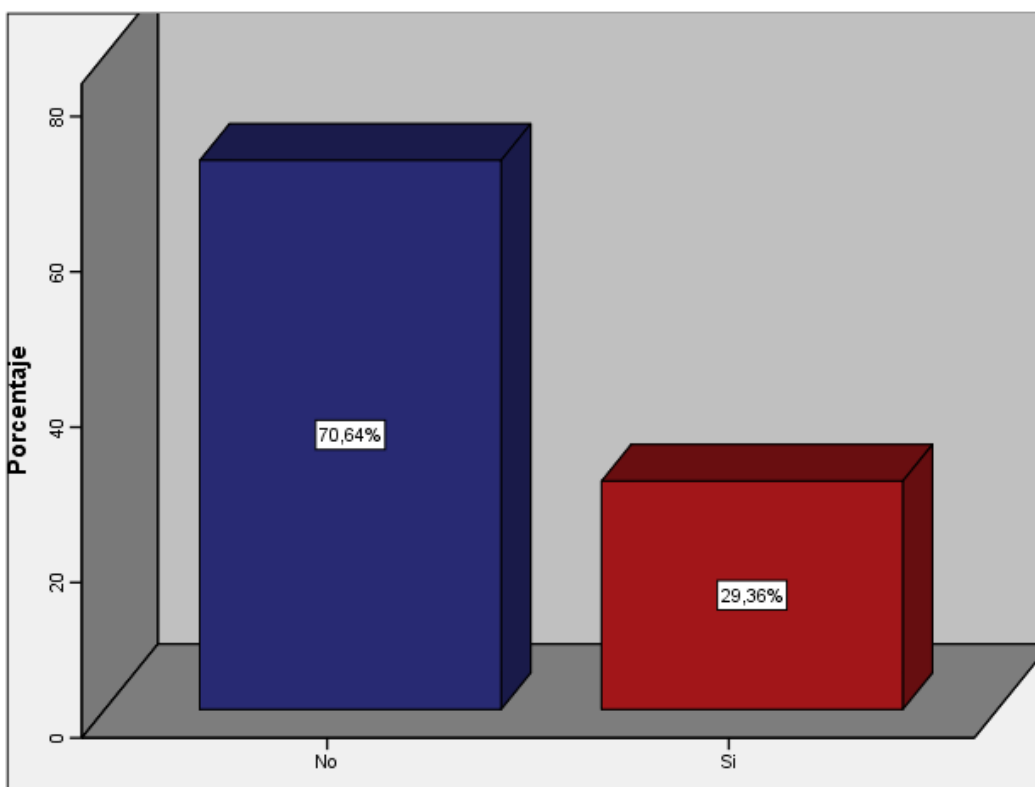
**Análisis e Interpretación:**

EL 50,46% (55) mujeres encuestadas en edad fértil con tamizaje positivo de violencia basada en genero refiere no haber presentado aislamiento, sin embargo 49,54% (54) refirieron lo contrario.

**TABLA N° 24**  
**Marginalidad**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido No	77	70,64
Si	32	29,36
Total	109	100,0

**GRAFICO N° 24**  
**Marginalidad**



**Fuente de información:** Estadística del Centro Materno Infantil Ollantay.

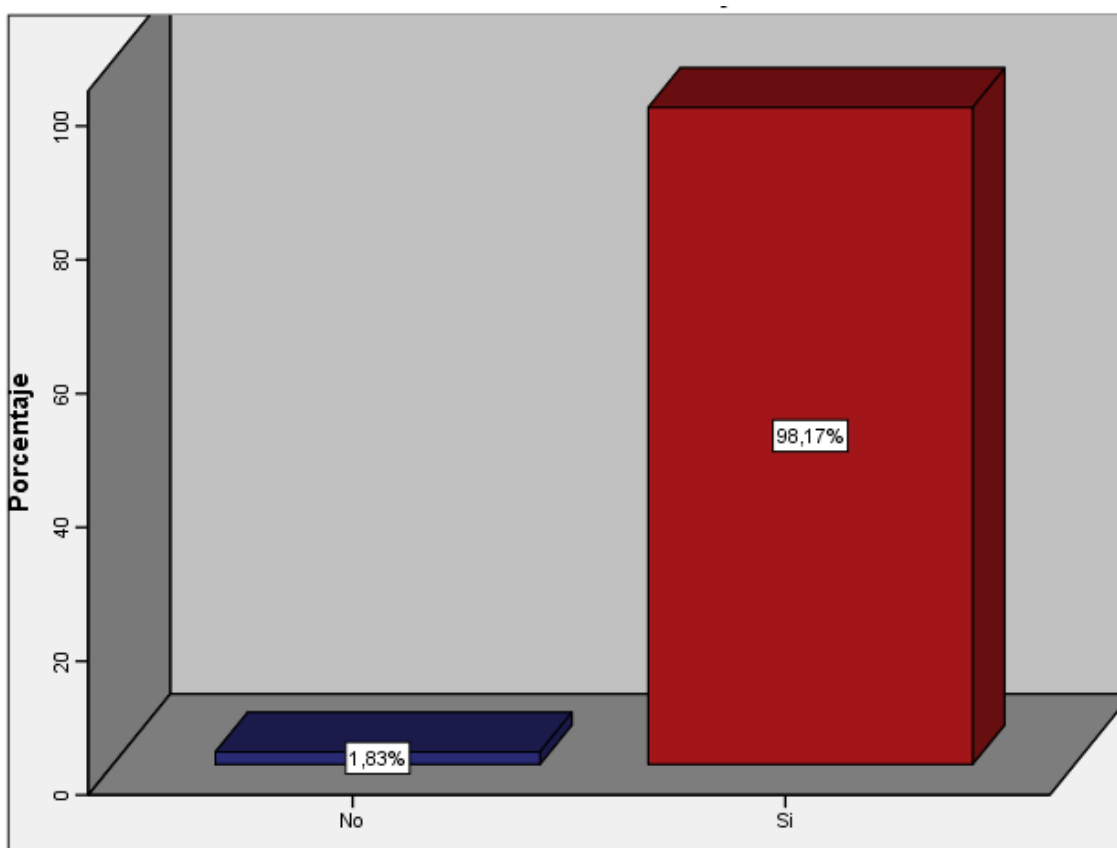
**Análisis e Interpretación:**

EL 70,64% (77) mujeres encuestadas en edad fértil con tamizaje positivo de violencia basada en genero refiere no haber presentado marginalidad, sin embargo 29,36% (32) refirieron lo contrario.

**TABLA N° 25**  
**Autoestima Baja**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido No	2	1,83
Si	107	98,17
Total	109	100,0

**GRAFICO N° 25**  
**Autoestima Baja**



**Fuente de información:** Estadística del Centro Materno Infantil Ollantay.

**Análisis e Interpretación:**

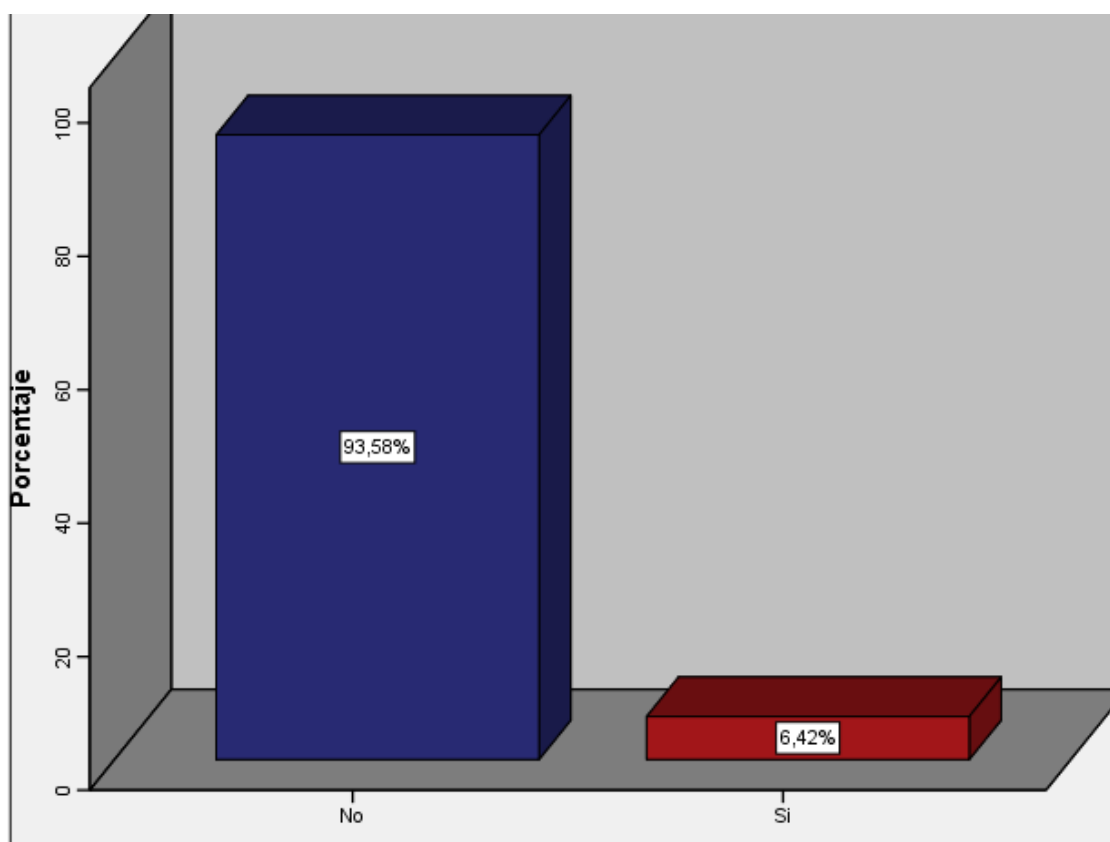
EL 98,17% (107) mujeres encuestadas en edad fértil con tamizaje positivo de violencia basada en genero refiere haber presentado baja autoestima, sin embargo 1,83% (2) refirieron lo contrario.

## CONSECUENCIA SEXUAL DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

**TABLA N° 26**  
**Embarazado no deseado**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido No	102	93,58
Si	7	6,42
Total	109	100,0

**GRAFICO N° 26**  
**Embarazado no deseado**



**Fuente de información:** Estadística del Centro Materno Infantil Ollantay.

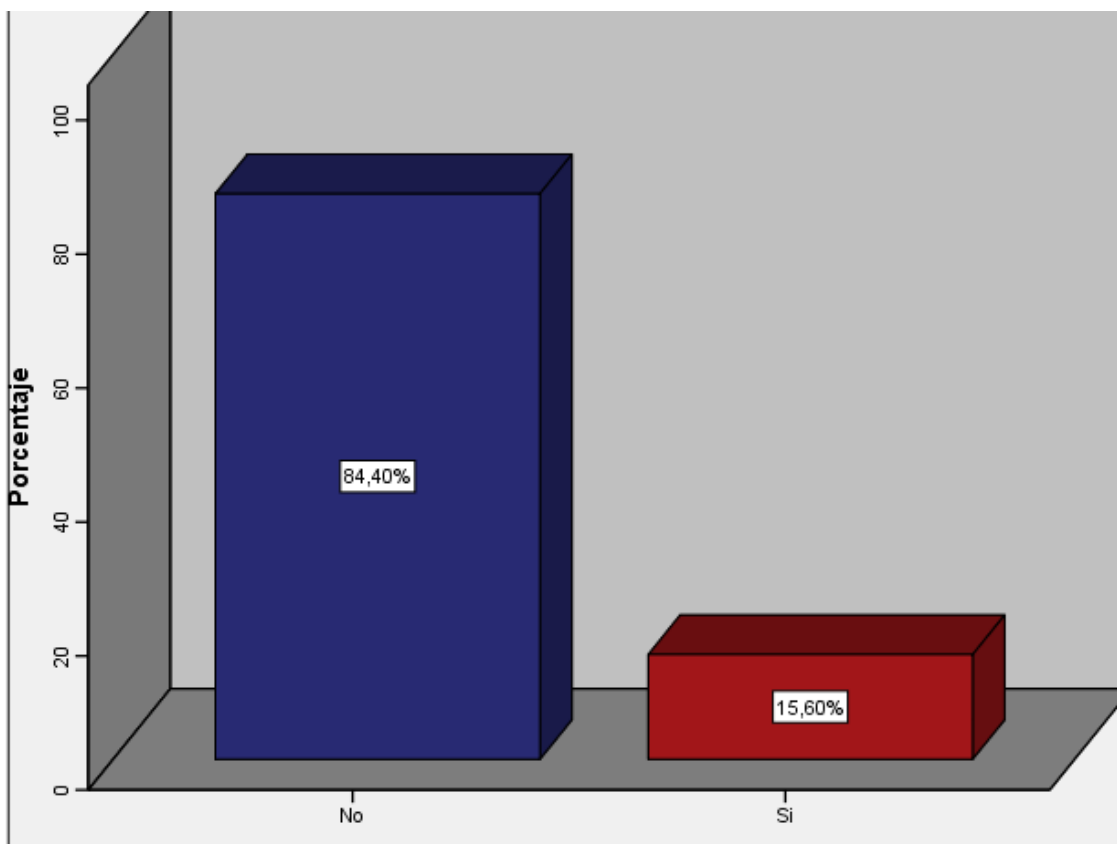
### **Análisis e Interpretación:**

EL 93,58% (102) mujeres encuestadas en edad fértil con tamizaje positivo de violencia basada en genero refiere no haber presentado embarazo no deseado, sin embargo 6,42% (7) refirieron lo contrario.

**TABLA N° 27**  
**Abortos**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido No	92	84,40
Si	17	15,60
Total	109	100,0

**GRAFICO N° 27**  
**Abortos**



**Fuente de información:** Estadística del Centro Materno Infantil Ollantay.

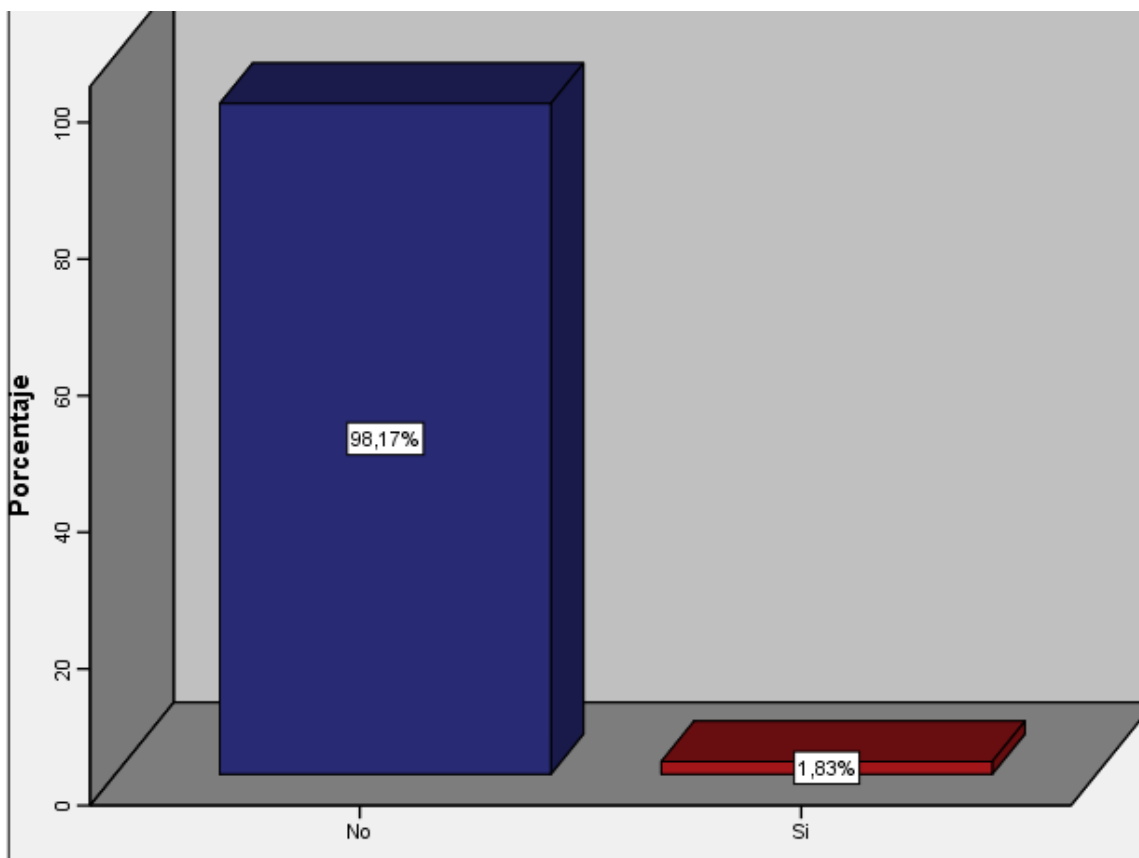
**Análisis e Interpretación:**

EL 84,40% (92) mujeres encuestadas en edad fértil con tamizaje positivo de violencia basada en genero refiere no haber presentado abortos, sin embargo 15,60% (17) refirieron lo contrario.

**TABLA N° 28**  
**Infección de transmisión sexual**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido No	107	98,17
Si	2	1,83
Total	109	100,0

**GRAFICO N° 28**  
**Infección de transmisión sexual**



**Fuente de información:** Estadística del Centro Materno Infantil Ollantay.

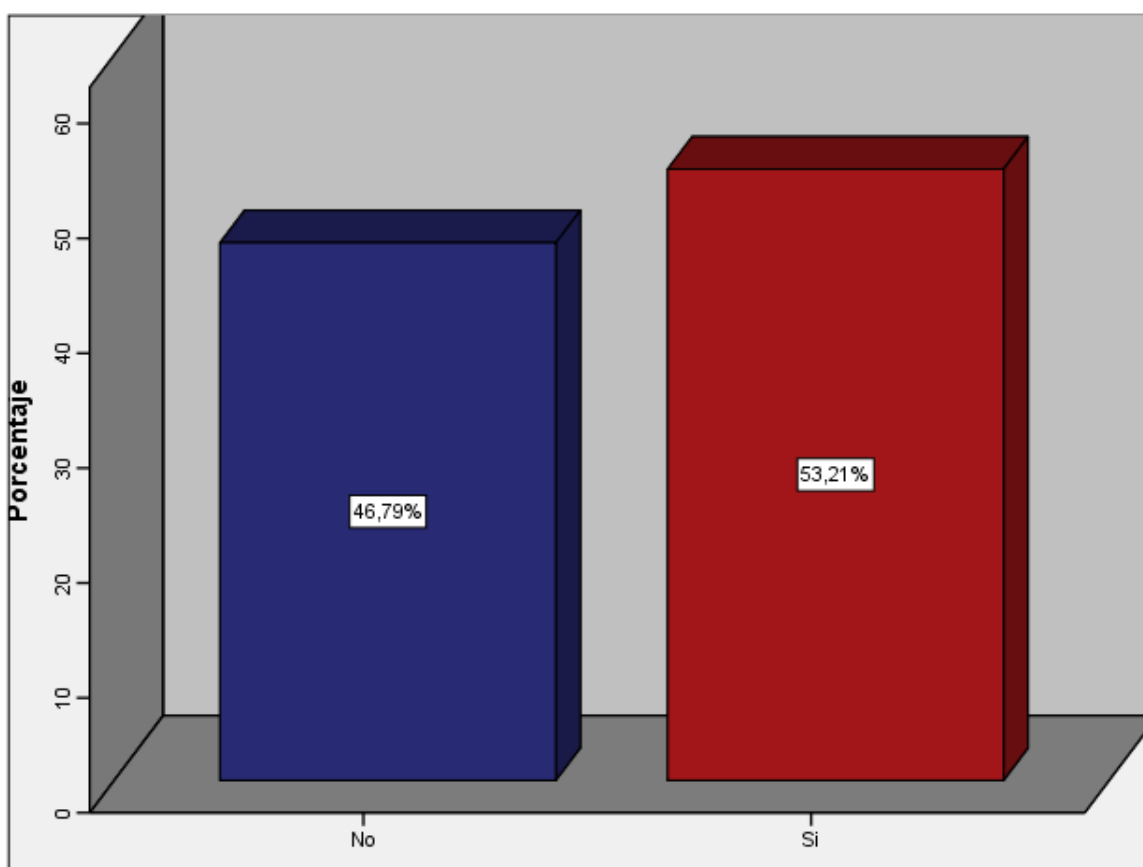
**Análisis e Interpretación:**

EL 98,17% (107) mujeres encuestadas en edad fértil con tamizaje positivo de violencia basada en genero refiere no haber presentado infección de transmisión sexual, sin embargo 1,83% (2) refirieron lo contrario.

**TABLA N° 29**  
**Disminución de la libido**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido No	51	46,79
Si	58	53,21
Total	109	100,0

**GRAFICO N° 29**  
**Disminución de la libido**



**Fuente de información:** Estadística del Centro Materno Infantil Ollantay.

**Análisis e Interpretación:**

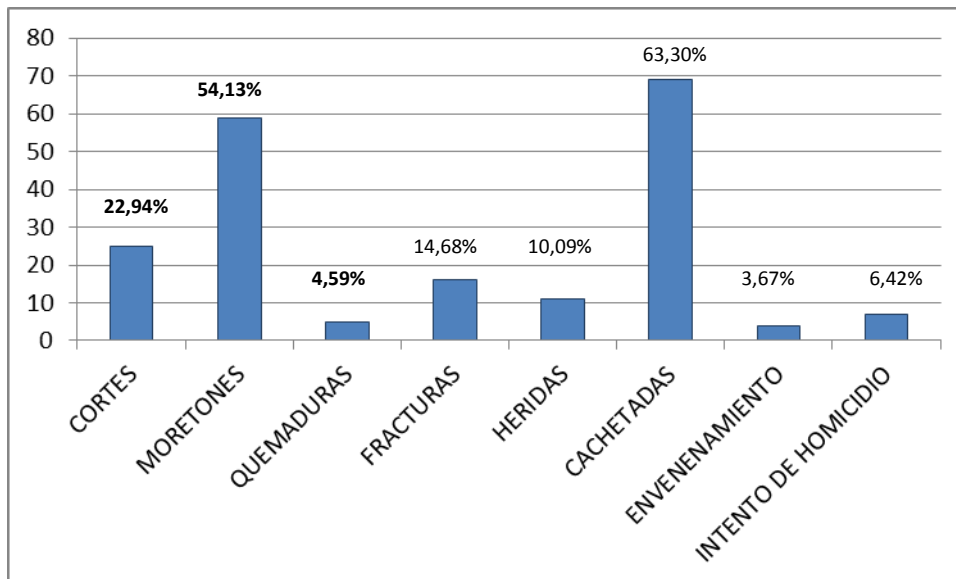
EL 53,21% (58) mujeres encuestadas en edad fértil con tamizaje positivo de violencia basada en genero refiere haber presentado disminución del libido, sin embargo 46,79% (51) refirieron lo contrario.



**TABLA N° 30**  
**Consecuencias Físicas de Violencia Basada en Género**

	CORTES	MORETONES	QUEMADURAS	FRACTURAS	HERIDAS	CACHETADAS	ENVENENAMIENTO	INTENTO DE HOMICIDIO
NRO	25	59	5	16	11	69	4	7
PORCENTAJE	22,94%	54,13%	4,59%	14,68%	10,09%	63,30%	3,67%	6,42%

**GRAFICO N° 30**  
**Consecuencias Físicas de Violencia Basada en Género**



**Fuente de información:** Estadística del Centro Materno Infantil Ollantay.

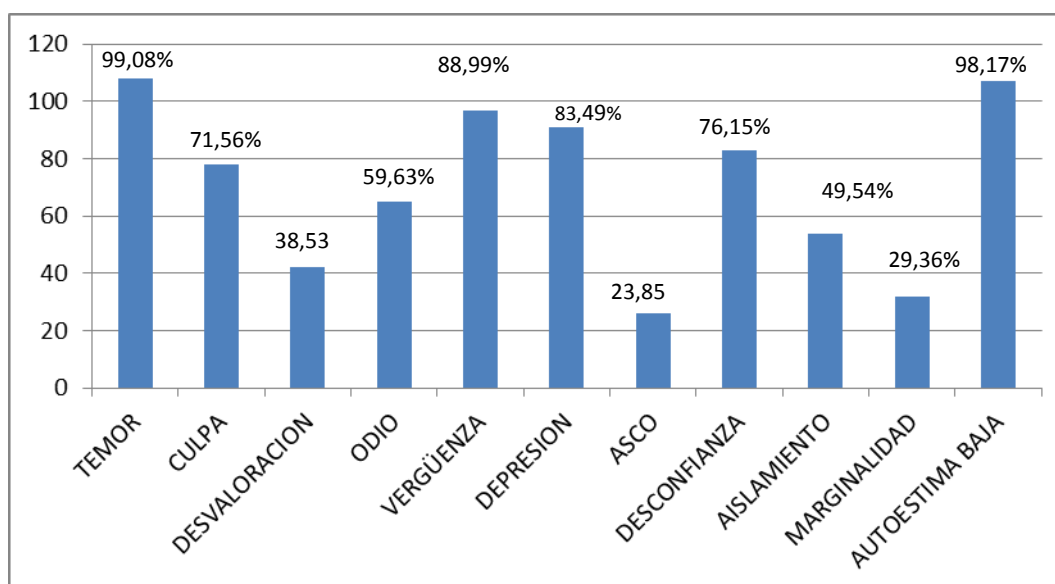
**Análisis e Interpretación:**

Las consecuencias físicas de violencia basada en género fueron cachetadas 63,30% (69); moretones 54,13% (59); cortes 22,94% (25); fracturas 14,68% (16); heridas 10,09% (11); intento de homicidio 6,42% (7); quemaduras 4,59% (5) y envenenamiento 3,67% (4).

**TABLA N° 31**  
**Consecuencias Psicológicas de Violencia Basada en Género**

	TEMOR	CULPA	DESVALORACION	ODIO	VERGÜENZA	DEPRESION	ASCO	DESCONFIANZA	AISLAMIENTO	MARGINALIDAD	AUTOESTIMA BAJA
Nro	108	78	42	65	97	91	26	83	54	32	107
PORCENTAJE	99,08%	71,56%	38,53%	59,63%	88,99%	83,49%	23,85%	76,15%	49,54%	29,36%	98,17%

**GRAFICO N° 31**  
**Consecuencias Psicológicas de Violencia Basada en Género**



**Fuente de información:** Estadística del Centro Materno Infantil Ollantay.

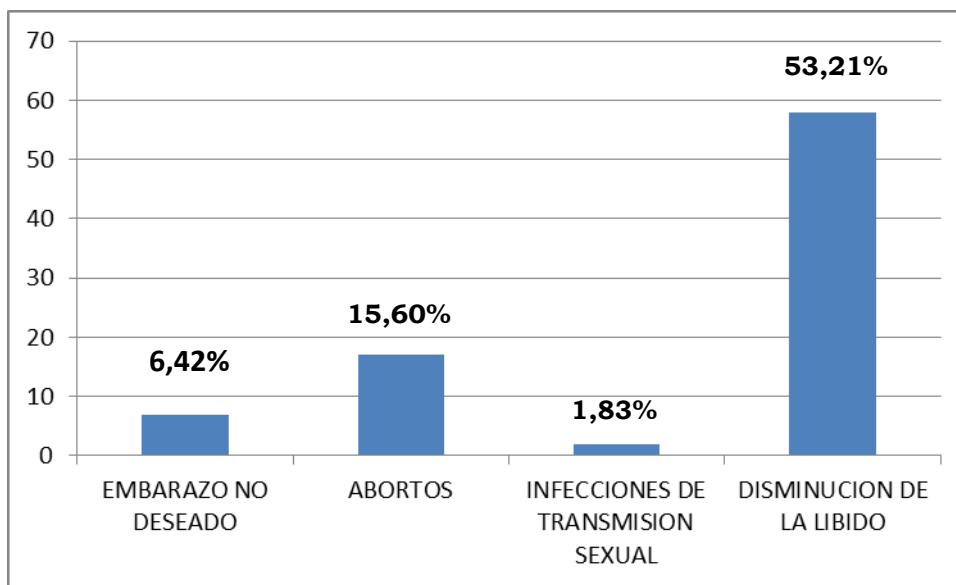
**Análisis e Interpretación:**

Las consecuencias psicológicas de la violencia basada en género fueron temor 99,08% (108); autoestima baja 98,17% (107); vergüenza 88,99% (97); depresión 83,49% (91); desconfianza 76,15% (83); culpa 71,56 % (78) y odio 59,63% (65); aislamiento 49,54% (54); desvaloración 38,53% (42); marginalidad 29,36% (32) y asco 23,85% (26).

**TABLA N° 32**  
**Consecuencias Sexuales de Violencia Basada en Género**

	EMBARAZO NO DESEADO	ABORTOS	INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL	DISMINUCION DE LA LIBIDO
Nro	7	17	2	58
PORCENTAJE	6,42%	15,60%	1,83%	53,21%

**GRAFICO N° 32**  
**Consecuencias Sexuales de Violencia Basada en Género**



**Fuente de información:** Estadística del Centro Materno Infantil Ollantay.

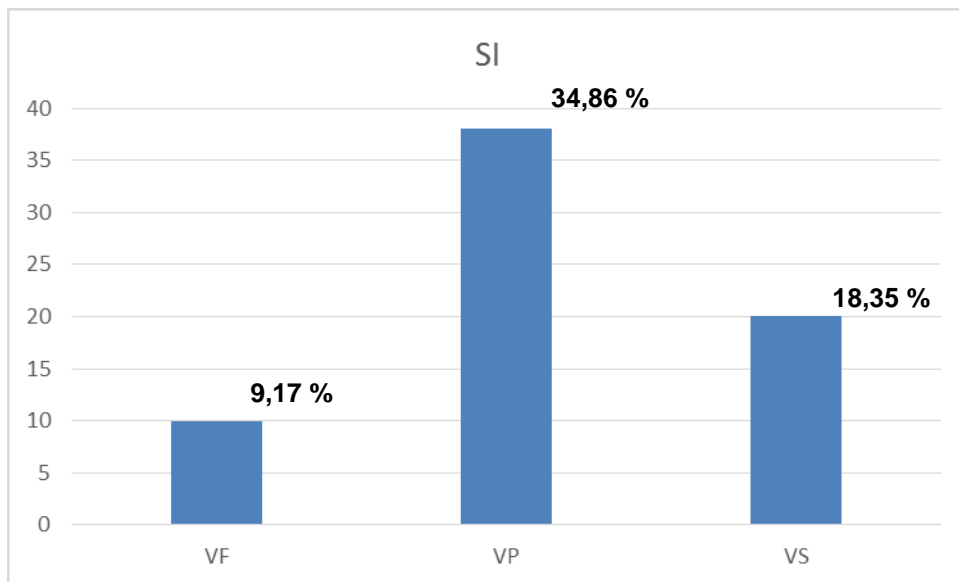
**Análisis e Interpretación:**

Las consecuencias sexuales de la violencia basada en género fue disminución de la libido 53,21 % (58); abortos 15,60% (17); embarazo no deseado 6,42% (7) e infección de transmisión sexual 1,83% (2).

**TABLA N° 33**  
**Tipo de consecuencia de violencia más frecuente**

	Violencia Física	Porcentaje	Violencia Psicológica	Porcentaje	Violencia Sexual	Porcentaje
SI	10	9,17 %	38	34,86 %	20	18,35 %

**GRAFICO N° 33**  
**Tipo de consecuencia de violencia más frecuente**



**Fuente de información:** Estadística del Centro Materno Infantil Ollantay.

**Análisis e Interpretación:**

EL tipo de consecuencia de violencia más frecuente es la violencia psicológica con un 34,86% (38), violencia física 9,17 % (10) y violencia sexual 18,35 % (20).

## 4.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En relación a los datos generales en el presente estudio se halló que de las mujeres estudiadas 38,5% (42) tienen secundaria completa, similar resultado obtuvo Camacho E. Con un 86,5% de la población estudiada tenían secundaria, estudio denominado “Prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres en edad fértil, que acuden al Hospital de Apoyo II-2, provincia de Sullana durante el periodo 2015 – 2016”

Seguidamente en el presente estudio se halló que el 64,2% (70) de la población sujeta a estudio tienen por ocupación actual ama de casa, similar resultado obtuvo Barja J. con un 61,27% de la población estudiada era ama de casa, estudio denominado “Factores que influyen en la violencia basada en género en mujeres de 20 a 40 años atendidas en el consultorio externo de ginecología del Hospital Sergio Bernales – Comas, Noviembre - Diciembre 2015”

Seguidamente en el presente estudio se halló que el 57,80% (63) de la población sujeta a estudio son convivientes, similar resultado obtuvo Barja J. con un 70,83% de la población estudiada tenía como estado civil conviviente, estudio denominado “Factores que influyen en la violencia basada en género en mujeres de 20 a 40 años atendidas en el consultorio externo de ginecología del Hospital Sergio Bernales – Comas, Noviembre - Diciembre 2015”

Con respecto a las consecuencias de violencia física, el 63,3% (69) de la población sujeta estudio manifestó haber presentado cachetadas, similar resultado obtuvo Mascaro P.; García S.; Munares O. con un 25% de la población estudiada las cachetadas fueron la forma más frecuente de violencia, estudio denominado “Violencia basada en género en zonas urbanas y urbano-marginales de lima y callao” en el año 2007-2010” en Perú.

En cuanto a la violencia basada en genero se halló que el tipo de violencia más frecuente en las mujeres en edad fértil es la violencia psicológica que presento 34,86% similar resultado obtuvo Velástegui M. con un 73,2% el tipo de violencia más frecuente, estudio denominado “violencia hacia la mujer: efectos sobre la salud

Subcentro de Salud San Andrés 2016” Ecuador ; así mismo similar resultado obtuvo Vega G.; Hidalgo D.; Toro J. con un 66,25% de la población estudiada predomino la violencia psicológica, estudio denominado “Violencia basada en género desde la perspectiva médica” en el año 2009” en Venezuela.

## CONCLUSIONES

- EL tipo de consecuencia de violencia basada en género en mujeres en edad fértil con tamizaje positivo más frecuente es la violencia psicológica con un 34,86% (38), violencia física 9,17 % (10) y violencia sexual 18,35 % (20).
- Las consecuencias físicas más frecuentes fueron cachetadas 63,30% (69); moretones 54,13% (59); cortes 22,94% (25); fracturas 14,68% (16); heridas 10,09% (11); intento de homicidio 6,42% (7); quemaduras 4,59% (5) y envenenamiento 3,67% (4).
- Las consecuencias psicológicas más frecuentes fueron temor 99,08% (108); autoestima baja 98,17% (107); vergüenza 88,99% (97); depresión 83,49% (91); desconfianza 76,15% (83); culpa 71,56 % (78) y odio 59,63% (65); aislamiento 49,54% (54); desvaloración 38,53% (42); marginalidad 29,36% (32) y asco 23,85% (26).
- Las consecuencias sexuales más frecuentes fueron disminución de libido 53,21 % (58); abortos 15,60% (17); embarazo no deseado 6,42% (7) e infección de transmisión sexual 1,83% (2).

## RECOMENDACIONES

- Brindar el apoyo necesario a las mujeres víctimas de violencia a la vez formular estrategias de difusión y prevención como la creación de programas educativos contra la violencia basada en género, promoviendo el respeto en la sociedad, hacer valer los derechos humanos, empoderar a las mujeres y que sientan el respaldo de las instituciones.
- Conseguir el apoyo de dirigentes sociales, políticos, religiosos y de otros líderes para que se opongan a la violencia contra la mujer. Mediante programas de sensibilización y prevención en los centros educativos, se podrá lograr un cambio de pensamiento y aptitud en generaciones futuras, las cuales transmitirán a otras generaciones llegando a ser posible que una gran parte de la sociedad esté más informada y sensibilizada acerca de la violencia de género.
- Se recomienda trabajar con la comunidad para concientizar e identificar los actos de violencia física, psicológica o sexual y sean denunciados.
- Se recomienda a la gestión actual del Centro Materno Infantil Ollantay reforzar el tamizaje de violencia basada en género en los consultorios de obstetricia, con la finalidad de identificar más casos de mujeres violentadas las cuales serán derivadas y atendidas por un equipo disciplinario (psicología, psiquiatría, asistente social).



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer 2016. [Sitio en internet]. Consultado: 14 de Noviembre del 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
2. Organización de las Naciones Unidas Mujeres. Acabemos con la violencia contra las mujeres.2014 [Sitio en internet].consultado:10 de Noviembre del 2016. Disponible en: <http://www.unwomen.org/es/news/in-focus/end-violence-against-women/2014>
3. United Nations Secretary-General's Campaign Unite to end violence against women. Violencia contra las mujeres.2009 [Sitio en internet]. Consultado: 10 de Noviembre del 2016. Disponible en: [http://www.un.org/es/events/endviolenceday/pdfs/unite\\_the\\_situation\\_sp.pdf](http://www.un.org/es/events/endviolenceday/pdfs/unite_the_situation_sp.pdf)
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 37 de cada 100 mujeres fueron víctimas de violencia física y/o sexual.2013 [Sitio en internet]. consultado:10 de Noviembre del 2016. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/37-de-cada-100-mujeres-fueron-victimas-de-violenci/>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar – ENDES Nacional y Departamental 2013. [Sitio en internet]. Consultado: 14 de noviembre del 2016.Disponible en: [http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1151/pdf/Libro.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/Libro.pdf)

6. Organización Mundial de la Salud. Violencia Contra la Mujer. 2016 [Sitio en internet]. Consultado: 14 de noviembre del 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
7. Ministerio de Salud. Oficina general de Estadística e Informática. DIRESA A/-RED/-M. RED/ EE.SS: Ollantay. Informe mensual de Salud Mental (1 de enero – 31 de diciembre 2016) [Sitio en internet]. Consultado: 14 de enero del 2017 Disponible en: <https://mega.nz/#F!SxcETTqT!wfbfeFj7V4dRNYXKAgh8hw!btMnxDwl>
8. Velástegui M. violencia hacia la mujer: efectos sobre la salud Subcentro de Salud San Andrés 2016” Ecuador [Sitio en internet]. Consultado: 10 Diciembre del 2017. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24109/1/Vel%C3%A1stegui%20P%C3%A9rez%20Mariana%20Isabel.pdf>
9. García M.; Matud M. Salud mental en mujeres maltratadas por su pareja. Un estudio con muestras de México y España [Sitio en internet]. Consultado: 21 de Noviembre del 2016. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252015000500321&lang=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000500321&lang=es)
10. Vega G.; Hidalgo D.; Toro J. Violencia basada en género desde la perspectiva médica” en el año 2009 Consultado: 21 de Noviembre del 2016. [Sitio en internet]. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322011000200003](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322011000200003)

11. Camacho E. Prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres en edad fértil, que acuden al Hospital de Apoyo ii-2, provincia de Sullana durante el periodo 2015 – 2016” [Sitio en internet]. Consultado: 10 Diciembre del 2017. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1658>
12. Barja J. Factores que influyen en la violencia basada en género en mujeres de 20 a 40 años atendidas en el consultorio externo de ginecología del Hospital Sergio Bernales – Comas, Noviembre - Diciembre 2015 [Sitio en internet]. Consultado: 10 Diciembre del 2017. Disponible en: <http://200.62.146.130/handle/cybertesis/4710>
13. Mascaró P. ; García. S.; Munares Ó. Violencia basada en género en zonas urbanas y urbano marginales de Lima y Callao, 2007 2010. AN. FAC. MED. [online]. 2012, vol.73, n.2 [citado 20150512], pp. 127133. Consultado: 21 de Noviembre del 2016. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832012000200008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832012000200008&script=sci_arttext)
14. Naciones Unidas Derechos Humanos. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. [Sitio en internet]. Consultado: 21 de Noviembre del 2016. Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/ViolenceAgainstWomen.aspx>
15. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Violencia familiar y sexual en mujeres y varones de 15 a 59 años. 2009[Sitio en internet]. Consultado: 21 de Noviembre del 2016. Disponible en: [http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvvg/libro\\_mujeres\\_varones\\_1\\_5\\_a\\_59.pdf](http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvvg/libro_mujeres_varones_1_5_a_59.pdf)

16. Secretaría de Seguridad Pública. Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana. Guía del Taller Prevención de la Violencia contra las Mujeres. México 2012 [Sitio en internet]. Consultado: 26 de noviembre del 2016. Disponible en: <http://vidasinviolencia.inmujeres.gob.mx/sites/default/files/Gu%C3%ADa%20Violencia%20Vs%20%20Mujer.pdf>
17. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. 2013 [Sitio en internet]. Consultado: 28 de noviembre del 2016. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98862/1/WHO\\_RHR\\_12.43\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98862/1/WHO_RHR_12.43_spa.pdf)
18. Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. 2002 [Sitio en internet]. Consultado: 16 de diciembre del 2016. Disponible en: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/es/summary\\_es.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf)
19. Organización Mundial de la Salud. Género. 2016 [Sitio en internet]. Consultado: 16 de diciembre del 2016. Disponible en: <http://www.who.int/topics/gender/es/>
20. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Violencia basada en género. Marco conceptual para las políticas públicas y la acción del estado. 2016 [Sitio en internet]. Consultado: 26 de Noviembre del 2016. Disponible en: [http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvq/MIMP-violencia-basada\\_en\\_genero.pdf](http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvq/MIMP-violencia-basada_en_genero.pdf)
21. Real Academia Española 2014 [Sitio en internet]. Consultado: 16 de diciembre del 2016. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=AO8fvNk>

# **ANEXOS**





**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CUESTIONARIO**

**CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN MUJERES EN EDAD  
FERTIL CON TAMIZAJE POSITIVO ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO  
INFANTIL OLLANTAY DE SAN JUAN DE MIRAFLORES LIMA, 2016**

Estimada Señora o Señorita, agradecemos por anticipado su participación en el cuestionario presente.

**I. DATOS GENERALES:**

1.- EDAD:

2.- GRADO DE INSTRUCCIÓN:

A) primaria completa

Incompleta

B) secundaria: completa

Incompleta

C) superior: completa

Incompleta

D) otro; especifique: \_\_\_\_\_

3.- ESTADO CIVIL:

A) soltera.

B) casada.

C) conviviente.

D) viuda.

E) divorciada.

4.- OCUPACIÓN

A) estudiante.

B) ama de casa.

C) otros: \_\_\_\_\_

**II. ANTECEDENTES**

**FAMILIARES:**

A) Familia nuclear

B) Familia de padre o madre soltera

C) Familia de padres separados

D) Familia adoptiva

E) Otros : \_\_\_\_\_

**III.**

**IV. ANTECEDENTES**

**V. DE LA PAREJA**

A) Alcohólico

B) Drogadicto

C) Violento

D) Celoso

E) Otros: \_\_\_\_\_

**III.- ¿QUÉ TIPO DE CONSECUENCIAS TUVO USTED DESPUES DE LA VIOLENCIA?: (Marque con un aspa (x) SI o NO)**

**VIOLENCIA FÍSICA:**

<b>TIPOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Cortes		
Moretones		
Quemaduras		
Fracturas		
Heridas		
Cachetadas		
Envenenamiento		
Intento de homicidio		

**VIOLENCIA PSICOLÓGICA:**

<b>TIPOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Temor		
Culpa		
Desvaloración		
Odio		
Vergüenza		
Depresión		
Asco		
Desconfianza		
Aislamiento		
Marginalidad		
Autoestima Baja		



**VIOLENCIA SEXUAL:**

<b>TIPOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Embarazado no deseado		
abortos		
infección de transmisión sexual		
Disminución de la libido		

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL CON TAMIZAJE POSITIVO ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL OLLANTAY DE SAN JUAN DE MIRAFLORES LIMA, 2016

Problema	Objetivo	Variable	Operacionalización		Método
			Dimensiones	Indicadores	
<p>¿ Cuáles son las consecuencias de la violencia basada en género en mujeres en edad fértil con tamizaje positivo atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay de San Juan de Miraflores Lima, 2016?</p>	<p><b>O.G</b> Determinar las consecuencias de la violencia basada en género en mujeres en edad fértil con tamizaje positivo atendidas en el Centro Materno Infantil Ollantay de San Juan de Miraflores Lima, 2016</p> <p><b>O.E</b> 1. Conocer las consecuencias físicas de la violencia basada en género en mujeres en edad fértil con tamizaje positivo. 2. Conocer las consecuencias psicológicas de la violencia basada en género en mujeres en edad fértil con tamizaje positivo. 3. Conocer las consecuencias sexuales de la violencia basada en género en mujeres en edad fértil con tamizaje positivo.</p>	<p>CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA BASADA EN GENERO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL CON TAMIZAJE POSITIVO</p>	<p>VIOLENCIA FÍSICA</p> <p>VIOLENCIA PSICOLÓGICA</p> <p>VIOLENCIA SEXUAL</p>	<p>✓ Cortes, Moretones, Quemaduras, Fracturas, Heridas, Cachetadas, Envenenamiento, Intento de homicidio</p> <p>✓ Temor, culpa, desvalorización, odio, vergüenza, depresión, asco, desconfianza, aislamiento, marginalidad, baja autoestima.</p> <p>✓ embarazo no deseado, abortos, infecciones de transmisión sexual, disminución de la libido</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Descriptivo Retrospectivo Corte transversal</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Aplicativo</p> <p><b>Método:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Técnica:</b> Revisión de historias clínicas Entrevista</p> <p><b>Instrumento de investigación:</b> Ficha de recolección de datos. Cuestionario</p> <p><b>Población:</b> 129 mujeres en edad fértil. Se aplicó la encuesta a 109 mujeres con tamizaje positivo.</p>





FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

## CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN MUJERES EN EDAD FERTIL CON TAMIZAJE POSITIVO ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL OLLANTAY DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2016

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días/buenas tardes. Mi nombre es Jhosselin Rivera Cáceres, soy estudiante de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, estoy realizando un estudio de investigación sobre consecuencias de la violencia basada en género en mujeres en edad fértil con tamizaje positivo, el cual consiste en una entrevista, se realizará en base a preguntas cerradas sobre aspectos personales de su vida, con sus respuestas podremos encontrar las consecuencias de la violencia; este estudio tiene como propósito conocer las consecuencias que generan la violencia contra la mujer.

Usted ha sido invitada a participar en el estudio a través de su colaboración está contribuyendo a mejorar la calidad de vida de las familias y la situación de la mujer en la sociedad. Con los resultados del estudio se fomentara la investigación porque servirá de base para otros estudios, por tanto se beneficiara la sociedad, y la investigadora porque me permitirá realizarme en investigación.

Su participación es de forma voluntaria, no será obligada, no se les cobrará por su participación, si tiene alguna pregunta Ud. se comunicará con: Jhosselin Carmen Rivera Cáceres. Teléfono: 979975102

---

Firma de la entrevistada

---

Firma del investigador

---

Fecha