



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

**ACTOS DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL
EL PROGRESO - CARABAYLLO, 2016**

TESIS PRESENTADO POR:

YOSELIN CYNTHIA ROSALES VALVERDE

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

LIMA – PERÚ

2017

ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
PÁGINAS PRELIMINARES.....	II
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	VIII
INTRODUCCIÓN.....	X

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	13
1.2 Delimitación de la investigación.....	18
1.3 Formulación del problema.....	19
1.3.1 Problema principal	
1.3.2 Problemas secundarios	
1.4 Objetivos de la Investigación.....	19
1.4.1 Objetivo General	
1.4.2 Objetivos Específicos	
1.5 Hipótesis y Clasificación de Variables e Indicadores de la Investigación	
1.5.1 Hipótesis	
1.5.2 Variables	
Operacionalización de variables.....	21
1.6 Diseño de la investigación.....	22
1.6.1 Tipo de Investigación	
1.6.2 Nivel de la investigación	
1.6.3 Método	
1.7 Población y muestra	24
1.7.1 Población	
1.7.2 Muestra	
1.8 Técnicas e instrumentos	26
1.8.1 Técnicas	

1.8.2 Instrumentos	
1.9 Justificación de la investigación.....	29

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación.....	31
2.2 Bases Teóricas.....	41
2.3 Definición de terminos básicos.....	95

CAPÍTULO III:

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Presentación de resultados.....	100
3.2 Interpretación, análisis y discusión de resultados.....	125

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES.....	134
4.2 RECOMENDACIONES.....	135

FUENTES DE INFORMACIÓN.....	136
------------------------------------	------------

ANEXOS

ANEXO N°1: Instrumento de recolección de datos.....	143
ANEXO N°2: Matriz de Consistencia.....	147
ANEXO N°3: Juicio de expertos	148
ANEXO N° 4: Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio.....	151
ANEXO N° 5: Otros.....	152

Dedico a:

Mis queridos padres, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, por su gran apoyo incondicional en todo ámbito, por sus consejos, por su motivación constante, por su muestra de interés y preocupación de hacer de mí cada día una mejor persona y profesional, lo cual se refleja en la educación brindada.

Además dedicado a cada uno de mis honorables educadores, quienes me brindaron día a día sus enseñanzas, conocimientos y experiencias de alta calidad, siendo ello muy importante y beneficioso para mí desarrollo profesional.

Agradezco a:

Dios por darme la fortaleza para seguir logrando mis objetivos, por brindarme la sabiduría y por haberme permitido llegar hasta este punto, darme la oportunidad de vivir y estar conmigo en cada paso que doy.

A mis padres por brindarme la fortaleza, ánimos en los momentos más difíciles y por su gran apoyo que me dan siempre, para continuar y alcanzar mis objetivos.

A mis profesores, en especial a mi asesora, quien me guió con sus conocimientos y recomendaciones para lograr el avance y mejora de la presente tesis.

A todos aquellos que intervinieron y me apoyaron incondicionalmente para que se lleve a cabo el presente estudio; además al Centro Materno Infantil El Progreso y a las gestantes encuestadas, ya que gracias a su sinceridad se logró obtener los resultados fidedignos y útiles para la investigación.

RESUMEN

La presente Investigación fue realizada en el Centro Materno Infantil El Progreso, ubicada en el distrito de Carabayllo de la ciudad de Lima - Perú, con el **Objetivo:** Identificar los actos de violencia basada en género en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil El Progreso – Carabayllo, 2016. **Material y Métodos:** Se realizó una investigación de tipo Descriptivo Prospectivo de corte transversal, aplicativo y cuantitativo. Para la obtención de los datos se aplicó la técnica de encuesta, donde cuyos datos fueron recolectados a través de un cuestionario, que se realizó a 221 gestantes que fueron atendidas en el servicio de obstetricia y que fueron víctimas de VBG ejercida por el esposo o la pareja, por lo tanto si cumplían con los criterios de inclusión de la investigación; es por ello que todos los datos obtenidos corresponden a las 221 gestantes, los cuales fueron evaluados y analizados mediante el empleo de procedimientos estadísticos cuantitativos y descriptivos. **Resultados:** De las 221 gestantes víctimas de VBG predomina el grupo de edad de 20 – 24 años (33.9%), y con una mayor frecuencia de: convivientes (69.4%), nivel de educación fue secundaria completa (57%), la ocupación fue ama de casa (58.8%), y el lugar de residencia fue área extraurbana (63.8%). En cuanto a la forma de VBG ejercida por el esposo o la pareja, la más frecuente fue la violencia psicológica 97.7%(216), seguida por la violencia física 65.6% (145) y menor frecuencia la violencia sexual 27.1% (60). Respecto a la violencia física y sus 13 actos de violencia física, se identificó que el acto de violencia más frecuente fue ser jaloneada 17.6%(39) y el acto de violencia menos frecuente fue: haber sufrido golpes o heridas por objetos contundentes 0.5%(1), mordeduras en alguna zona del cuerpo 0.5%(1) y ser presionada fuertemente en la zona del cuello 0.5%(1) y de las gestantes que fueron víctimas por más de un acto de violencia el más frecuente fue: ser empujada y jaloneada a la vez con un 6% (13). De la violencia psicológica y sus 22 actos de violencia, se identificó que el acto más frecuente fue: Hacerle sentir culpable constantemente 46.6% (103) de veces y el acto menos frecuente: Ser desaprobada continuamente en público o privado 5% (11) de veces; y en cuanto a la violencia sexual y sus 6 actos de violencia, se identificó que el acto más frecuente fue haber tenido relaciones sexuales forzadas 10.4% (23) y el acto menos frecuente fue haber tenido propuestas sexuales indeseables 1.4%(3) y de las gestantes que fueron víctimas por más de un acto de violencia

sexual, el más frecuente fue: tener relaciones sexuales forzadas y le prohíbe el uso de un método anticonceptivo a la vez en un 3.2% (7). **Conclusiones:** Se identificó que de los actos de violencia física que más destacó en la investigación fue ser jaloneada (17.6%), de los actos de violencia psicológica que más destacó fue: Le hace sentir culpable constantemente su esposo o pareja (46.6%) y de los actos de violencia sexual que más destacó fue haber tenido relaciones sexuales forzadas (10.4%); por lo tanto se concluye que la violencia basada en género (VBG) es un problema de salud y salud pública a nivel mundial, y Perú no se escapa de esta realidad y menos durante la etapa de embarazo.

Palabras claves: Violencia basada en género (VBG). Formas de violencia. Actos de violencia en Gestantes.

ABSTRACT

This research was carried out at the El Progreso Maternal and Child Health Center, located in the Carabayllo district of the city of Lima, Peru, with the **Objective:** Identifying gender-based violence in pregnant women attended at the Maternal and Child Health Center Progreso - Carabayllo, 2016. **Material and Method:** Prospective descriptive cross-sectional, application and quantitative research was carried out. To obtain the data, the survey technique was applied, where data were collected through a questionnaire, which was performed on 221 pregnant women who were attended in the obstetrics service, who were victims of GBV exercised by the husband or the couple, therefore if they met the inclusion criteria of the research; that is why all the data obtained correspond to the 221 pregnant women, who were evaluated and analyzed using quantitative and descriptive statistical procedures. **Results:** Of the 221 pregnant women victims of GBV, the age group of 20 - 24 years (33.9%) predominated, with a higher frequency of: cohabitants (69.4%), completed secondary education level (57%), the occupation was housewife (58.8%), and the place of residence was extra-urban area (63.8%). As for the form of GBV exerted by the husband or partner, the most frequent was psychological violence (97.7%), followed by physical violence (65.6%) and a lower frequent of sexual violence (27.1%). Regarding physical violence and its 13 acts of physical violence, it was identified that the most frequent act of violence was to be harassed (17.6%) and the less frequent act of violence was: to have suffered blows or injuries by forceful objects (0.5%) , bites in any part of the body (0.5%) and be strongly pressed in the neck area (0.5%); Of psychological violence and its 22 acts of violence, it was identified that the most frequent act was to make him feel guilty constantly (46.6%) and the less frequent act is: To be disapproved continuously in public or private (5%); And sexual violence and its 6 acts of violence, it was identified that the most frequent act was forced sexual intercourse (10.4%) and the less frequent act was the proposal of undesirable sex (1.4%) and pregnant women who were victims of more than one act of sexual violence, the most frequent was: having forced sex and prohibiting the use of a contraceptive method at a time of 3.2% (7). **Conclusions:** It was identified that of the acts of physical violence that most stood out in the investigation was to be pulling (17.6%), of the acts of psychological violence that most emphasized was: Constantly makes her husband or partner feel guilty (46.6%) and Of the acts of

sexual violence that most stood out were having had sexual intercourse (10.4%); It is therefore concluded that gender-based violence (GBV) is a global health and public health problem, and Peru does not escape this reality and less during the pregnancy stage.

Key words: Gender-based violence (GBV). Forms of violence. Acts of violence in pregnant women.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones físicas, daños psicológicos, alteraciones del desarrollo o privaciones, abandono e incluso muerte”.

La Asamblea General de las Naciones Unidas define la violencia basada en género (VBG) como: “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 la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública y/o privada”; por lo tanto la violencia de género es la violencia específica contra las mujeres, utilizada para mantener la discriminación, desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, que afecta con mayor frecuencia a las mujeres en edad fértil (Según la OMS son mujeres desde o entre los 15 a 45 años de edad), donde también se les incluye a las gestantes.

Estadísticas recientes según la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos indica que: Alrededor de 1 de cada 3 (35%) mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida; en todo el mundo, casi un tercio (30%) de las mujeres que han tenido una relación de pareja refieren haber sufrido alguna forma de violencia física, psicológica y/o sexual por parte de su pareja en algún momento de su vida; además un 38% de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por su pareja; también nos indica que estas formas de violencia pueden afectar negativamente a la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres y aumentar la vulnerabilidad al VIH; y a futuro nos indica que el 35% de las mujeres serán víctimas de violencia en algún momento de sus vidas (El dato proviene del informe mundial de la Organización Mundial de la Salud) donde el índice llega al 40% en materia de homicidios.

La violencia basada en género (VBG) en la gestante, es un grave problema de salud pública que afecta el bienestar del binomio madre-hijo. Los factores desencadenantes de la violencia, así como sus repercusiones y consecuencias son muy diversos, que compromete la salud de la futura madre como la del niño(a) por

nacer, generando complicaciones en el embarazo y parto, es decir conlleva a resultados materno-fetales adversos como el parto pretérmino, la restricción de crecimiento intrauterino, el sufrimiento fetal, preeclampsia, infección del tracto urinario, entre otras; además sobre todo afectará al desarrollo personal y conductual del futuro niño(a) por nacer, quien es el que percibe y siente todo desde el vientre materno. Se estima que la violencia intrafamiliar afecta a un 13% de embarazadas en América Latina, siendo la prevalencia en adolescentes un poco más elevada, la cual corresponde al 38%.

El estudio de la violencia basada en género en la gestación es un tema complejo, y es de vital importancia su abordaje debido al patrón de conducta del maltrato físico, psicológico y sexual.

La gestante maltratada sufre estrés permanente, del cual devienen consecuencias negativas en la salud mental de las víctimas. El estrés, producto de la violencia, tiene secuelas psíquicas, entre ellas trastornos emocionales y alteraciones del comportamiento. Las consecuencias psíquicas del estrés desencadenan patrones de depresión, angustia, baja autoestima, aislamiento y en el peor de los casos, suicidio.

La erradicación de la violencia requiere de la intervención multidisciplinaria del sistema de salud, de las instituciones de protección social y de acceso a la justicia. La participación del personal de salud es necesaria, pues constituye el primer punto de contacto con las intervenciones que suprimen la violencia en el embarazo. Por lo tanto, la capacitación del sector de salud sobre los lineamientos políticos para erradicar la violencia familiar, así como los mecanismos por los cuales la violencia tiene efectos adversos en el embarazo, coadyuvan con resultados maternos favorables. No es suficiente el conocer los temas relacionados con la violencia, sino el investigar y analizar con mayor precisión sus efectos en el embarazo, respecto a una población objetivo.

La investigación y comprensión de los efectos de la violencia en la gestación, permiten brindar información a los profesionales de la salud para sustentar y/o proponer programas o acciones dentro de las Instituciones de salud, que permitan la disminución de resultados maternos y perinatales adversos; por ello se le considerada un tema muy importante para el desempeño profesional del Obstetra; debido a que la detección temprana y oportuna de los actos de violencia se debe realizar durante la atención prenatal; ya que es en el nivel primario de atención, donde es más factible detectar los casos de violencia en la gestación. Por ende, la

pesquisa temprana de la violencia facilita un manejo interdisciplinario a fin de evitar las consecuencias negativas en la salud materna.

Se espera que la investigación contribuya a comprender la importancia de detectar e identificar las formas de violencia basada en género y sus actos de violencia durante el embarazo; contribuyendo así a un mejor manejo de casos de violencia a cargo de los profesionales de salud, especialmente por el o la Obstetra, quien tiene mayor contacto con las gestantes.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Las Naciones Unidas, reconoce desde 1979 la violencia de género como una violación de los derechos humanos que constituye un problema social de gran importancia y elevada prevalencia, invisible para la sociedad durante años y motivado por la histórica desigualdad entre hombres y mujeres.¹

La violencia basada en género (VBG), o la violencia contra mujeres, es uno de los mayores problemas de salud pública en todo el mundo que va aumentando en todas sus formas. Esta afirmación procede de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), ya que en 1996 esta institución reconoce la violencia contra las mujeres como un problema de salud a nivel mundial, instando a los estados a evaluarla, haciendo que los países del mundo den énfasis en ello para lograr la prevención y disminución de este problema, cuya solución no es fácil debido a su gran complejidad y ausencia de criterio y conocimientos para ser reconocida, aceptada y reportado por sus víctimas; por lo tanto es obligación del Estado y de la sociedad intervenir.²

Las Naciones Unidas define la violencia contra las mujeres como “cualquier acto de violencia basada en el género que causa daño físico, sexual o mental que genera sufrimiento a las mujeres, incluyendo amenazas de tales actos, coacción o la privación arbitraria de libertad, los cuales pueden ocurrir en público o en la

vida privada”. La violencia del compañero íntimo contra la mujer (VCI) es uno de los actos comprendidos en la categoría de violencia de género, y se define como la violencia física, sexual y/o psicológica que se produce de forma habitual en el ámbito de la familia, llevada a cabo por el que es o fue su compañero sentimental, el cual es una de las formas de violencia menos visibles por desarrollarse en el ámbito de la familia, es decir, en la privacidad, afectando la salud, la dignidad, la seguridad y la autonomía de la víctima, además dejando grandes consecuencias para sus hijos/as, otros familiares así como para la sociedad en general.²

Dos de las formas más comunes de violencia contra la mujer son el abuso por parte de sus compañeros íntimos, conocida también como violencia doméstica (maltrato o agresión a la esposa, casi siempre acompañado de abuso psicológico) y la actividad sexual forzada ya sea en la niñez, adolescencia o adultez, lo cual conlleva a riesgo de embarazos no deseados y abortos.²

Según el informe: “Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud”, publicado por la OMS en el año 2013, la violencia física o sexual es un problema de salud pública que afecta a más de un tercio de todas las mujeres a nivel mundial y revela que la violencia de pareja afecta al 30% de las mujeres en todo el mundo. También informa que en cuanto a la violencia de pareja, las regiones más afectadas fueron: Asia Sudoriental – Con 37,7% de prevalencia, basado en datos de Bangladesh, Timor-Leste (Timor Oriental), India, Myanmar, Sri Lanka, Tailandia; Mediterráneo Oriental – con 37% de prevalencia, basado en datos de Egipto, Irán, Iraq, Jordania, Palestina; en África – con 36,6% de prevalencia, basado en datos de Botswana, Camerún, la República Democrática del Congo, Etiopía, Kenya, Lesotho, Liberia, Malawi, Mozambique, Namibia, Ruanda, Sudáfrica, Swazilandia, Uganda, la República Unida de Tanzania, Zambia, Zimbabwe; y además en cuanto a la violencia sexual ejercida por la pareja y por otras personas o ambas, entre todas las mujeres de 15 años o más, las tasas de prevalencia fueron las siguientes: África (45.6%), Américas (36.1%), Asia Sudoriental (40.2%), Europa (27.2%), Mediterráneo Oriental (36.4%, no había datos disponibles para violencia sexual fuera de la pareja en esta región), Pacífico Occidental (27.9%) y países de altos ingresos (32.7%).³

El embarazo es una etapa donde se desarrolla una nueva vida y debe ser un período de respeto, lo cual no es siempre así, por lo consiguiente la violencia puede aparecer, aumentar y prolongarse hasta más allá del postparto; comúnmente las mujeres se resisten a reportar el problema a sus médicos y ellos no investigan lo suficiente. Se reconoce hoy en día que la VBG es muy frecuente durante el embarazo originando graves efectos sobre la salud y vida de las gestantes al igual que de su niño, por el cual es necesario tomar importancia y atención a este grupo.⁴

En **Europa**, más de 25 millones de mujeres europeas fueron víctimas de violencia en el año 2014; 13 millones de ciudadanas experimentaron violencia física, 3,7 millones sufrieron violencia sexual y 9 millones acoso sexual. Estas son las conclusiones principales de la primera macro encuesta europea sobre violencia machista que realizó la Agencia Europea de Derechos Humanos en marzo del año 2014.⁵

En la clausura de la Cumbre Europea sobre Buenas Prácticas para Erradicar la Violencia de Género que se celebró en el año 2013 en España, se indicó que en la UE, entre el 20 y el 25% de las mujeres han sufrido violencia en alguna ocasión y que 7 mueren cada día asesinadas por sus parejas y exparejas.⁶

Según un estudio del Observatorio de Violencia del Lobby Europeo de Mujeres en el año 2014, los países del norte de Europa son los que tienen cifras más altas de violencia que el sur; los países que encabezan la lista de casos de violencia son Dinamarca (52%), Finlandia (47%), Suecia (46%), Holanda (45%) Francia y Reino Unido, ambos con un 44%. Estos porcentajes representan a mujeres de la Unión Europea que han sufrido violencia física y/o sexual desde los 15 años de edad.⁵

Con respecto al mundo árabe y oriente medio, existen casos de VBG en los países musulmanes donde la desigualdad entre hombres y mujeres es más grande.⁶ Según un informe periodístico realizado en base al último informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la Violencia y la Salud en el año 2014; en el Mediterráneo Oriental, la violencia de género en la pareja tiene un 37% de prevalencia, según datos basados en Egipto, Irán, Iraq, Jordania y Palestina y la violencia sexual contra las mujeres de 15 años o más tiene una prevalencia del 36,4%. Arabia Saudí ocupa el puesto número 131 (de 135) en el último informe sobre disparidad de género del Foro Económico Mundial en el año

2015, un país donde las mujeres viven oprimidas por un régimen conservador de desigualdad entre hombres y mujeres.⁶

En **Asia** en países como Bangladesh, Timor Oriental, India, Myanmar, Sri Lanka y Tailandia se dan violaciones grupales, donde un grupo de cuatro o cinco varones asaltan y violan a la misma mujer. En cuanto a la violencia de pareja, en Asia Sudoriental un 37,7% de las mujeres la sufre. Asia es, sin dudas, uno de los continentes más duros para las mujeres.⁶

En **África** el 36,6% de las mujeres sufren violencia de género y más de 13 millones de mujeres del África subsahariana tienen sida, siendo la única región del mundo en que ellas sufren más la enfermedad que los hombres. Una de cada 16 mujeres en África subsahariana muere en el embarazo o parto, mientras que en los países desarrollados el porcentaje es de una de cada 4.000. La mutilación genital es otro de los problemas más graves que enfrenta la población femenina, en Somalia, Eritrea y Yibuti afecta al 90% de las mujeres.⁶ Según un comentario publicado en el año 2004 a nivel mundial por Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar, el 16–50% de las mujeres que alguna vez estuvieron en pareja indicaron que habían sufrido violencia física por parte de su pareja. En Zimbabwe y en Etiopía, se reveló que el 26% y 59%, respectivamente, habían sido forzadas por su pareja a mantener relaciones sexuales. Además en Zimbabwe mujeres víctimas de violencia, sugieren que la violencia doméstica se da por problemas de salud sexual e infertilidad, por la sospecha de infidelidad o que la mujer contraiga infección del VIH u otro tipo de ITS, debido a ello las mujeres embarazadas se niegan a someterse al examen de VIH o no buscan el resultado de sus análisis.⁷

Según un informe periodístico realizado en base al último informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la Violencia y la Salud en el año 2014, en **América Central, Estados Unidos** 1 de cada 4 mujeres es víctima de violencia de género, dos millones de personas al año son atendidas por lesiones causadas por violencia doméstica y cada día tres mujeres fallecen a manos de sus parejas, según datos del Departamento de Justicia. También según estas fuentes, cerca de 1,3 millones de mujeres son violadas cada año en este país y cerca de 5,2 millones de mujeres son víctimas de acoso cada año. Según ONU mujeres, el porcentaje de mujeres asesinadas a manos de sus parejas alcanza el 45% de las víctimas en Estados Unidos. También en el país, un 83% de niñas de

12 a 16 años han experimentado alguna forma de acoso sexual en las escuelas públicas. Además en Latinoamérica el 53% de mujeres sufre alguna forma de violencia de género.⁶

Según las encuestas nacionales de demografía y salud, y encuestas nacionales de salud reproductiva en el Informe Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países; la proporción de mujeres que informan haber sufrido alguna vez violencia física o sexual a manos de su pareja es en: Bolivia (2003): 53,3%; Colombia (2005): 39,7%; Perú (2007-08): 39,5%; Ecuador (2004): 32,4% ; Nicaragua (2006-07): 29,3%; Guatemala (2008-09): 27,6%; El Salvador (2008): 26,3%; Paraguay (2008): 20,4%; Jamaica (2008-09): 19,6%; Haití (2005-06): 19,3% y República Dominicana (2007): 17%. Además la notificación de prevalencia de violencia infligida por la pareja durante el embarazo: Perú (2007-08): 11,3%; Colombia (2005): 9,7%; República Dominicana (2007): 6,6% y Haití (2005-06): 5,6% y la proporción de mujeres que informaron haber perdido un embarazo como consecuencia de la violencia infligida por su pareja: Bolivia (2003): 3,3% y Colombia (2005): 1,7%.⁸

En Perú en un estudio realizado en la Maternidad de Lima en el año 2008, 40% de las entrevistadas durante el periodo de post-parto reportó que alguna había sufrido violencia física o sexual, mientras que el 65.3% reportó que sus embarazos fueron no deseados. En cuanto a la violencia emocional, la respuesta global se elevó a 45.1%, siendo más probable entre mujeres mayores de 30 años, no casadas, empleadas con desventaja económica y con bajo nivel educativo.⁹

Según el INEI (Instituto Nacional de Estadística e informática) la Violencia física contra la mujer ejercida alguna vez por el esposo o compañero, según ámbito geográfico en el Perú; a nivel nacional por años es: 2009 (38.2%), 2010 (37.7%), 2011 (38.0%), 2012 (36.4%), 2013 (35.7%), la Violencia psicológica o verbal contra la mujer ejercida alguna vez por su esposo o compañero, según ámbito geográfico en el Perú; a nivel nacional por años es: 2009 (73.0%), 2010 (72.1%), 2011 (70.0%), 2012 (70.6%), 2013 (67.5%) y en el año 2014 (69.4%) y la violencia sexual contra la mujer ejercida alguna vez por el esposo o compañero, según ámbito geográfico en el Perú; a nivel nacional por años es: 2009 (8.8%), 2010 (8.6%), 2011 (9.3%), 2012 (8.7%), 2013 (8.4%) y en el año 2014 (7.9%).¹⁰

En lo que va del año 2016, el Ministerio de la Mujer ha reportado 124 casos de mujeres asesinadas por sus parejas y 258 casos de tentativa de feminicidios. En el año 2017 entre enero y octubre se registraron 99 feminicidios y 204 casos de tentativa de femenicidio. El machismo y la impunidad agravan la situación.¹¹

Por lo tanto el presente trabajo estudiara los actos de las formas de violencia basada en género que afectan a las mujeres durante la etapa del embarazo.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Delimitación temporal:

Esta investigación se realizó en diciembre del año 2016

Delimitación geográfica:

La investigación se realizó en el Centro Materno Infantil El Progreso ubicado en la avenida Túpac Amaru N° 2950 (Km 22) en el distrito de Carabayllo en la región de Lima – Perú.

El Centro Materno Infantil El Progreso pertenece a la red Túpac Amaru y a la micro red Carabayllo, su horario de atención es de 12 horas además con 24 horas en el servicio de urgencias y emergencia. En la actualidad es un moderno centro de salud de más de 2,200 m² y tiene un área física de 870 m² aun por construir.

Los servicios que brinda el Centro Materno Infantil “El Progreso”, incluyen la atención en 18 consultorios, en las especialidades de medicina general, Enfermería e Inmunizaciones, Odontología, Laboratorio Clínico, Rayos X, Ecografías, Obstetricia, tratamiento de TBC, Farmacia y Seguro Integral de Salud; además posee un Centro Obstétrico Quirúrgico, servicio de Emergencia, atención de partos y hospitalización, Servicio Social, Psicología, Nutrición; así como estimulación Prenatal, Post Natal y atención pediátrica. Está constituida y conformada por 155 servidores de salud, entre médicos (medicina general, pediatría, ginecología, cardiología y radiología), enfermeras, obstetras, psicólogos, nutricionistas, técnicos y personal administrativo.

Delimitación social:

Para realizar esta investigación solo se tomó como población a las gestantes atendidas (que acuden a la atención prenatal), siendo la muestra de estudio aquellas gestantes que cumplen con el criterio de selección, es decir aquellas gestantes que son víctimas de violencia basada en género.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 Problema principal

¿Cuáles son los actos de violencia basada en género en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil El Progreso – Carabaylo, 2016?

1.3.2 Problemas secundarios

- ¿Cuáles son los actos de violencia física basada en género en las gestantes atendidas?
- ¿Cuáles son los actos de violencia psicológica basada en género en las gestantes atendidas?
- ¿Cuáles son los actos de violencia sexual basada en género en las gestantes atendidas?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo general

Identificar los actos de violencia basada en género en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil El Progreso - Carabaylo, 2016.

1.4.2 Objetivos específicos

- Determinar los actos de violencia física basada en género en las gestantes atendidas.
- Determinar los actos de violencia psicológica basada en género en las gestantes atendidas.
- Determinar los actos de violencia sexual basada en género en las gestantes atendidas.

1.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 Hipótesis

Debido al tipo de diseño empleado para la realización de la investigación, esta no presentó formulación de hipótesis.

1.5.2 Variables

Las variables de la presenta investigación son: **Los Actos de violencia basada en género.**

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores
ACTOS DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO	ACTOS DE VIOLENCIA FÍSICA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Golpes ➤ Mordeduras ➤ Arañazos ➤ Empujones ➤ Jaloneos ➤ Estrangulamiento ➤ Amarrar ➤ Sujetar ➤ Quemaduras ➤ Atropello o accidente automovilístico intencional
	ACTOS DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Culpabilización constante ➤ Hostilidad ➤ Control constante sobre la mujer: ➤ Desvalorización ➤ Ridiculización pública o privada ➤ Chantaje emocional ➤ Vigilar o perseguir a la mujer
	ACTOS DE VIOLENCIA SEXUAL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Relaciones sexuales forzadas por la pareja ➤ Propuestas sexuales indeseables por la pareja ➤ Acoso sexual ➤ Prohibición de uso de un método anticonceptivo ➤ Observar material pornográfico ➤ Ejercer la prostitución

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Tipo de investigación

La investigación realizada es de tipo Descriptivo Prospectivo de corte transversal.

Roberto Hernández, Carlos Fernández y Pilar Baptista señala que: *“La Investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice, es decir detallar cómo son y se manifiestan. Describe tendencias de un grupo o población, ya que únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren”*.¹²

Por lo mencionado anteriormente se infiere que la presente investigación realizada es: **Descriptiva**, ya que se detalló y estudió específicamente los actos de las formas de violencia basada en género que aquejan y acontecen en la vida de las gestantes durante la etapa de su embarazo actual; para ello las formas de violencia y su actos han sido previamente estudiadas e investigadas de manera general en las literaturas, lo cual ha permitido identificar, determinar y dar a conocer cuáles son las escenas de actos de violencia basada en género realizados por el esposo o la pareja, que perjudican y predominan actualmente en la vivencia de las gestantes de la muestra de estudio; además permitió dar a conocer que aquellas gestantes que han presentado antecedentes de violencia basada en género en anteriores embarazos, en la actualidad algunas han vuelto a ser víctimas.

Josep Jiménez Villa y José M. Arrimón Pallás señala que: *“Las investigaciones prospectivas son aquellos estudios cuyo inicio se da antes de la recolección de datos de los hechos estudiados, de forma que primero se planifica el estudio en el presente y luego se recogen los datos a medida que van sucediendo”*.¹³

Por lo mencionado anteriormente se infiere que la presente investigación realizada es: **Estudio prospectivo**, ya que se recolectó y

registró la información a medida que fue hallada mediante el empleo del instrumento.

Roberto Hernández, Carlos Fernández y Pilar Baptista señala que: *“La investigación transversal es la que recopila datos en un momento o tiempo único y específico. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede”*.¹²

Por lo mencionado anteriormente se infiere que la presente investigación realizada es: **De corte transversal** porque el estudio se realizó en un periodo único, corto y continuo; donde los datos recolectados fueron obtenidos en tiempo presente, los cuales luego fueron analizados para determinar y establecer la respuesta y conclusiones.

1.6.2 Nivel de la investigación

Avalos Natalia, Roa Eliana y Canteros Yamila señala que: *“La Investigación Aplicativa, se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos que se adquieren para aplicarlos, en la mayoría de los casos, en provecho de la sociedad. La investigación aplicada se encuentra estrechamente vinculada con la investigación básica, pues depende de los resultados y avances de esta última; esto queda aclarado si nos percatamos de que toda investigación aplicada requiere de un marco teórico. Sin embargo, en una investigación empírica, lo que le interesa al investigador, primordialmente, son las consecuencias prácticas”*.¹⁴

Sergio Carrasco Díaz señala que: *“La investigación aplicada tiene propósitos prácticos inmediatos bien definidos, es decir, investiga para actuar, transformar, modificar o producir cambios en un determinado sector de la realidad”*.¹⁵

Por lo mencionado anteriormente se infiere que la presente investigación realizada es: **Aplicativo**, porque se realizó sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios para la institución donde se

ejecutó el estudio; para que así los profesionales de salud den más énfasis, importancia y atención a la entrevista de identificación y/o descarte de violencia, el cual debe ser realizada a cada mujer que acuda al centro materno infantil ya sea por consulta o atención prenatal; ya que este problema de VBG se debe incluir como parte y rubro de los antecedentes personales o epidemiológicos de la historia clínica. Además esta investigación es aplicada, ya que aportó con una respuesta importante, representando a un problema social que no se toma en cuenta con frecuencia, además permitió dar a conocer y determinar los actos de violencia; ayudó a originar y promover posibles estrategias de prevención.

1.6.3 Método

Avalos Natalia, Roa Eliana y Canteros Yamila señala que: *“La investigación cuantitativa es aquella en la que se recogen y analizan datos o información numérica cuantitativos sobre variables”*.¹⁴

Es por ello que se infiere que la presente investigación es **Cuantitativa** porque se valió del uso de números para examinar datos e información con un determinado nivel de error y nivel de confianza, los cuales fueron obtenidos por medio de las respuestas de la muestra de estudio a través del uso del instrumento seleccionado, además fueron analizados, representados y sustentados a través del uso de tablas y gráficos mediante el empleo de la numeración, siendo estos interpretados para luego establecer conclusiones.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA

1.7.1 POBLACIÓN

Consta de 514 gestantes que acuden a la atención prenatal continua de manera mensual durante el año 2016 en el Centro Materno Infantil El Progreso. Se toma en cuenta dicha población total de gestantes que son atendidas en un mes, ya que no hay registros estadísticos de casos de violencia basada en género en gestantes.

UNIDAD DE ANÁLISIS: Está constituido por los actos de violencia basada en género en gestantes.

1.7.2 MUESTRA

<p>Formula:</p> $n = \frac{z^2 p \cdot q}{e^2}$
--

Dónde:

Z: nivel de confiabilidad

P: éxito

Q: fracaso

E: error

$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2}$	⇒	$n = 385 \text{ (población)}$
---	---	-------------------------------

$N = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$	⇒	$N = \frac{385}{1 + \frac{384}{514}} = 221$
-----------------------------------	---	---

Consta de 221 gestantes que acuden a la atención prenatal en el Centro Materno Infantil El Progreso en el año 2016.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Gestantes que reciben atención prenatal en el consultorio de obstetricia en el Centro Materno Infantil El Progreso.
- Gestantes que acepten voluntariamente participar en el estudio.
- Gestantes que en la actualidad tienen una relación de pareja o sentimental de enamoramiento o noviazgo.
- Gestantes que hayan padecido de episodios de violencia basada en género en algún momento de su embarazo actual.

Criterios de exclusión:

- Gestantes que no deseen participar en el llenado de las respuestas del cuestionario utilizado en la investigación.

- Gestantes con algún impedimento para responder el cuestionario utilizado en la investigación.
- Gestantes que nunca han sido víctimas de VBG durante su embarazo actual.

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1 TÉCNICA

Para poder iniciar la investigación y estudio sobre los actos de violencia basada en género en gestantes, se tomó el uso de la técnica de encuesta; el cual se aplicó y desarrolló a través del instrumento de recolección de datos elaborado por la investigadora, con fines exclusivamente para la investigación. La encuesta se realizó a 221 gestantes que son atendidas en el área de servicio de obstetricia del Centro Materno Infantil El Progreso, durante un mes. El criterio para la selección de la muestra de estudio fue buscar y obtener gestantes que en la actualidad tengan una relación de pareja o sentimental y que hayan padecido episodios de violencia basada en género (VBG) en algún momento de su etapa de embarazo actual (debido a que no hay registros estadísticos de casos de violencia basada en género en gestantes, solo de haber realizado la ficha de tamizaje con resultado negativo), lo cual permitió identificar cuáles son los actos de violencia basada en género que aquejan a las gestantes y que son realizadas por el esposo o pareja; siendo ello la base y objetivo general de la presente investigación.

Durante la aplicación de la técnica de encuesta a las 221 gestantes, se halló que todas fueron víctimas de VBG (muestra de estudio) ejercida por su esposo o pareja; de las cuales se obtuvo información y datos muy importantes para el presente estudio a través de la aplicación del cuestionario mediante la técnica de encuesta.

Para que este instrumento de recolección de datos sea empleado y aplicado a través de la participación de las gestantes; se solicitó previamente un permiso de autorización a nombre de la directora de la Escuela Profesional de Obstetricia y representación de la Universidad Alas Peruanas, lo cual facilitó con el otorgamiento de la constancia de

permiso y autorización, el cual se presentó al jefe médico del Centro Materno Infantil El Progreso con la finalidad de dar a conocer sobre el estudio de la presente investigación y así obtener la autorización, siendo este útil para iniciar con la recolección de datos en el interior de dicho centro materno, específicamente en el área del servicio de obstetricia, de forma personal antes o después de las atenciones prenatales; con previa información y permiso solicitado a la jefa de obstetricia a cargo. Es así que se inició con la investigación durante 1 mes, cuya información obtenida fue válida para determinar e identificar el objetivo de la investigación, cuyos resultados fueron analizados.

Para empezar con la recolección de datos a través de la aplicación y empleo del instrumento se procedió a realizar la explicación verbal a cada una de las gestantes sobre: el objetivo e importancia de la investigación, la razón de su gran aporte a la investigación (debido a que el problema puede ser solucionado si es diagnosticado a tiempo), detallando de qué forma aportarán y de su significativa participación, para que así brinden respuestas correctas que contribuyan con el estudio de la investigación. La información obtenida fue estrictamente confidencial; con el único fin de identificar los actos de violencia basada en género en gestantes y así poder ayudar a mejorar la calidad de vida de una gestante.

1.8.2 INSTRUMENTO

El tipo de instrumento a utilizar para la recolección de datos fue el cuestionario, el cual se encuentra estructurado en 4 partes, que está conformado por: La presentación del instrumento y las instrucciones, el cual instruye como responder; luego sigue la primera parte, el cual pertenece a los datos demográficos (consta de 7 preguntas cerradas, conformadas por: edad, estado civil, nivel de educación, ocupación, religión, lugar de nacimiento y domicilio), la segunda parte pertenece a los datos obstétricos (consta de 6 preguntas, de las cuales 2 son preguntas cerradas y 4 son preguntas abiertas), las preguntas que conforman esta segunda parte son: Fecha de última regla, edad

gestacional actual, cantidad de embarazos, si el embarazo actual fue deseado y/o planificado, la cantidad de hijos vivos, y por último la cantidad de pérdidas o abortos; la tercera parte pertenece a los datos de antecedentes de violencia basada en género (consta de 1 sola pregunta cerrada: si en sus anteriores embarazos ha sido agredida por el esposo o la pareja); y por último la cuarta parte, el cual pertenece a los datos específicos sobre los actos de violencia basado en género, donde se hallan premisas o preguntas divididas y ordenadas en 3 tablas según las formas de violencia; las premisas asociados a violencia física son 13, a violencia psicológica son 22 y a violencia sexual son 6, las cuales son para marcar “SI” o “No” de acuerdo a la realidad; con la finalidad de identificar y determinar los actos de violencia basada en género que aquejan y dañan durante la etapa del embarazo actual.

Donde la calificación para cada premisa o pregunta asociado a los actos de violencia basada en género, se valorara la respuesta “SI” con 2 puntos y la respuesta “NO” con 1 punto, dando como intervalo de frecuencia para los actos de violencia física de 13 – 26 puntos, para los actos de violencia psicológica de 22 – 44 puntos y para los actos de violencia sexual de 6 – 12 puntos.

Cada participante fue encuestada en un lapso no mayor a diez minutos. La autora actuó como encuestadora por si surge alguna duda. Los datos obtenidos fueron registrados y tabulados en un formulario de recolección de datos para su análisis e interpretación, luego fueron procesados mediante la utilización del sistema Excel; los cuales conllevaron a los resultados de la investigación (datos obtenidos) que finalmente fueron analizados aplicando procedimientos estadísticos cuantitativos y descriptivos, que fueron establecidos a través de la asesoría especializada en el área, reportando los resultados con tablas de frecuencia y porcentajes, y a la vez con gráficos de barra, gráficos circulares y gráficos de conjuntos correspondientes a cada pregunta del instrumento, sobre todo a las preguntas relacionadas a los actos de violencia basada en género.

1.9 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La familia constituye el ambiente social primario para los seres humanos, es por ello que es considerada como la unidad básica de la sociedad de un país. De la relación entre cada uno de sus integrantes depende el adecuado proceso de socialización, pues es en su interior donde se originan las acciones positivas o negativas que contribuyen para el desarrollo personal de cada individuo y sus expectativas hacia el futuro, además es en ella donde se determinara el comportamiento y actitud de la persona como integrante de una relación de convivencia.

Entre las acciones negativas en la familia se halla la violencia basada en género (VBG), aquella que ocurre contra la mujer a lo largo de su etapa de vida; cuya incidencia esta elevada en la actualidad. La VBG es con frecuencia ignorada o casi invisible ya que sucede detrás de puertas cerradas, cuyo origen se debe a la histórica desigualdad de poder entre hombres y mujeres o a raíz de la condición subordinada de la mujer en la sociedad desde la antigüedad.

La violencia de género, es la violación de los derechos humanos, que afecta la salud, dignidad, seguridad y autonomía de la víctima, además origina grandes consecuencias para los hijos/as, familiares tanto como para la sociedad en general. La violencia es efectuada también durante la etapa de gestación mayormente por la pareja, cuyas consecuencias pueden ser aborto espontaneo o inducido, el inicio tardío del control prenatal, restricción del crecimiento intrauterino, el bajo peso al nacer, parto pretérmino, infecciones de transmisión sexual, depresión y la mortalidad materna perinatal.

Por lo tanto la decisión de realizar la presente investigación es en base al aumento de víctimas de violencia que por consiguiente ocasiona el aumento de feminicidio, evidenciado a través de los medios de comunicación, el cual también sucede durante la etapa de embarazo, siendo ello injusto, razón por la motiva a seguir estudios sobre los actos de violencia, con el propósito de identificar y dar a conocer los actos de violencia basada en género que aquejan y dañan de manera frecuente e incidente a las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil El Progreso, además porque se quiere dar a conocer y concientizar a los profesionales de salud y comunidad sobre los detalles y la

gravedad de este problema social, con la finalidad de mejorar y tomar interés por la realización correcta de la ficha de tamizaje de violencia, así como desarrollar medidas preventivas útiles para la institución y comunidad, haciendo que todas las mujeres pierdan el temor para expresarse y aprendan a enfrentar estas situaciones, que impiden llevar una vida plena, sana y feliz .

El presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de investigar los actos de violencia basada en género ejercida contra las gestantes, lo cual permitirá identificar gestantes violentadas y determinar las formas de violencia basada en género que afectan o afectaron a las gestantes durante la etapa de su embarazo actual, la cual debe ser erradicada de manera pronta a través de un diagnóstico oportuno que permitirá brindar la solución para evitar su amplia expansión en nuestra sociedad actual.

Por lo mencionado anteriormente se considera importante esta investigación debido a que la violencia basada en género es un problema social que todos debemos conocer: cómo se desarrolla, las posibles causas o factores de riesgo y consecuencias que origina, para así tomar consciencia y aplicar medidas preventivas; lo cual también es relevante para el establecimiento de salud de estudio y para la comunidad, razón por la cual se quiere aportar con información y datos (resultados de la investigación) sobre los detalles y la gravedad de este problema con la finalidad de que los profesionales de salud de la institución de estudio tenga un conocimiento más claro de ello; den importancia y mejoría a la ficha de tamizaje, haciendo que se tome más énfasis a la hora de realizarla, para desarrollar y promover medidas preventivas (como sesiones de enseñanzas, consejos, entre otros) ; además hacer que otras instituciones se incluyan, se unan y apoyen al cambio de la vida de las actuales madres que han pasado por estas formas de violencia y de las futuras madres de familia que poseen factores de riesgo, por lo tanto tienen mayor probabilidad de ser violentadas en el transcurso de la vida; lo cual será el primer paso para ayudar a erradicar la violencia y su secuelas, ya que en nosotros está la solución de este problema que se da desde la antigüedad y que va en aumento hasta la actualidad, permitiendo así que nuestro país se desarrolle sin violencia y sea cada vez mejor.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

ESTUDIOS INTERNACIONALES

Dinora Hidalgo, Gabriela Vega, Judith Toro Merlo en su investigación realizada en el hospital General del Oeste en Caracas, Venezuela en el año 2011; en la cual se tiene como **Objetivo:** Determinar la prevalencia de la violencia de género en un grupo de mujeres tomadas al azar entre febrero - octubre de 2011. **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 (38,25 %), siendo el grupo etario de la segunda década el más afectado para todos los tipos de violencia. El agresor más frecuente fue la pareja actual de las afectadas por violencia psicológica, física y sexual. 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.¹⁶

Pío Iván Gómez-Sánchez, Sandra Milena López, Ingrid Arévalo Rodríguez en su investigación realizada en el Instituto Materno Infantil de Bogotá, Colombia en el año 2009; con el **Objetivo:** estimar la prevalencia de violencia conyugal (física, psicológica y sexual) en mujeres atendidas en el Instituto Materno Infantil de Bogotá (IMI), así como examinar los factores relacionados con dicha problemática. **Método:** estudio de corte transversal de 215 mujeres hospitalizadas y encuestadas de forma consecutiva desde el 1º de febrero hasta el 31 de agosto del 2009. Criterios de inclusión: mujeres mayores de 18 años. Se excluyeron mujeres que no supieran leer y/o escribir, que no aceptaran ser parte de la investigación, o que por sus condiciones médicas no estuvieran en capacidad de contestar la encuesta. Se tuvieron en cuenta variables sociodemográficas, hallazgos clínicos y aspectos relacionados con la violencia, causas, expresiones y actitudes de denuncia. Para el procesamiento y el análisis se emplearon los programas Stata 8.0 y SPAD-N 4.5. **Resultados:** La prevalencia de violencia física, psicológica y sexual fue de 22, 33 y 3%, respectivamente. Los seis diferentes grupos de pacientes obtenidos en el análisis muestran la aparición de la violencia física con la psicológica, por una parte, y la relación entre la violencia psicológica con la sexual. El consumo de alcohol es el factor más relacionado con la aparición de estos tipos de violencia. Mujeres que no han experimentado episodios de violencia tienen un porcentaje más bajo de amenaza de parto pretérmino que el promedio general. **Conclusiones:** las diferentes clases de violencia contra la mujer, reportadas por las pacientes, presentan la complejidad de la problemática e invitan a evaluar los programas de atención que la combaten.¹⁷

Raúl Mejía, Carla Pontercorvo, María Alemán , Alfredo Vidal , María Pía Majdalani , Roberto Fayanas , Alicia Fernández , Eliseo J. Pérez Stable en su investigación realizada en el Programa de Medicina Interna General (PMIG)

en Buenos Aires (Argentina) entre el 22 de abril y el 14 de junio de 2010, con el **Objetivo:** estimar la prevalencia de violencia basada en género (VBG) en las mujeres que se atienden en el Programa de Medicina Interna General (PMIG) y comparar la frecuencia de detección de VBG bajo diferentes modalidades de encuesta. **Metodología:** Se utilizó una muestra consecutiva de mujeres mayores de 18 años de edad que concurren al PMIG y aceptaron participar. Se utilizó la encuesta para detección de VBG desarrollada por la International Planning Parenthood Foundation. La mitad de la población completó la encuesta en forma anónima y a solas, y a la otra mitad el médico tratante le entregó el cuestionario al final de la consulta. Se repartieron 360 encuestas, se recuperaron 270. **Resultados:** La edad promedio de la población fue 45.4 años, el 33 % poseía más de 7 años de educación formal, el 48% no convivía en situación de pareja, el 56% tenía trabajo. Ciento veinte mujeres (44.4%) refirieron haber sufrido algún tipo de violencia en su vida; 108 informaron violencia psicológica, 53 violencia física y 45 violencia sexual; 46 mujeres (17.5%) relataron haber sufrido violencia sexual en la niñez, 40 (14.8%) refirieron sufrir violencia en la actualidad. Las mujeres que respondieron la encuesta en forma anónima referían haber sufrido VBG con una frecuencia significativamente menor que las otras ($P < 0.005$). Al 93% de las encuestadas (219 mujeres) ningún médico les había preguntado sobre VBG en su vida. **Conclusión:** existe una alta prevalencia de VBG en la población encuestada y la necesidad de implementar programas de detección y atención en centros de atención ambulatoria de adultos.¹⁸

Héctor Gómez Dantés, José Luis Vázquez Martínez, Sonia B. Fernández Cantón; en su estudio realizado en las mujeres usuarias de los servicios de salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en comparación con mujeres que carecen de servicios de seguridad social del 1 de noviembre del 2009 al 25 de marzo del año 2010; con el **Objetivo:** Comparar la prevalencia y determinar los factores de riesgo asociados a la violencia entre las mujeres derechohabientes del IMSS y sin servicios de seguridad social (SSS). **Material y Métodos:** Se analizó la información sobre violencia doméstica de la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIM) notificada por las mujeres usuarias de los servicios de salud del IMSS realizada por la

secretaría de salud (SSA) y de la población femenina sin servicios de seguridad social y seguro popular. El análisis bivariado y multivariado se realizó en Stata V.7. **Resultados:** La prevalencia en mujeres derechohabientes del IMSS de violencia psicológica fue 18%; seguida por la física (9.1%); la sexual (6.7%) y la económica (5%). En mujeres sin seguridad social fue: psicológica (21.4%); física (10.5%); sexual (7.5%) y económica (5.2%). Las mujeres entre 25 y 44 años, con nivel secundaria o menor instrucción educativa, casadas, sufren de mayor violencia doméstica en ambas poblaciones. Los factores de riesgo identificados para los cuatro tipos de violencia fueron el consumo de alcohol en la pareja, las edades jóvenes, el estar casadas o en unión libre y el antecedente de violencia ejercida por los padres u otros miembros de la familia. **Conclusión:** La violencia es ligeramente mayor en mujeres sin seguridad social. El consumo diario de alcohol por su pareja es un factor de riesgo muy importante para cualquier tipo de violencia, en particular cuando el consumo es diario o casi habitual. La detección de la violencia doméstica en los servicios de salud es indispensable para conocer su magnitud como problema social. ¹⁹

ESTUDIOS NACIONALES

Hans Contreras Pulache, Elizabeth Mori-Quispe, Willy D. Hinostroza-Camposano, Maribel Yancachajlla-Apaza, Nelly Lam-Figueroa, Horacio Chacón-Torrico en su investigación realizada en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) de Lima, Perú en el año 2010 publicada en el año 2013 con el **Objetivo:** Determinar las características de la violencia durante el embarazo en adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) de Lima, Perú. **Materiales y métodos:** Estudio transversal llevado a cabo en el INMP entre enero a marzo de 2010. Se trabajó con una muestra probabilística y un muestreo sistemático. La unidad de estudio fue toda adolescente hospitalizada después de la atención del parto y residente en Lima. Se realizó una entrevista semiestructurada. El antecedente de violencia se operacionalizó en: violencia verbal (insultos, ridiculizaciones, humillación); violencia física (jalones del brazo, jalones de los cabellos, empujones); agresión directa (puñetes, cachetadas, patadas, quemaduras), y violencia sexual (relaciones sexuales sin consentimiento). **Resultados:** Se

incluyeron 292 madres adolescentes. La edad promedio fue de $16,5 \pm 1$ año. En cuanto a estado civil, el 47,9% era conviviente y el 51,4% soltera. El motivo del embarazo fue por relación consentida en el 97,3% y por violación sexual en el 2,7%. El 90,1% de las madres adolescentes refirió no haber planificado el embarazo. El antecedente de violencia reportado fue en 48,1% de violencia verbal; 17,1% violencia física; 8,2% agresión directa, y 6,8% de violencia sexual. **Conclusiones:** La violencia durante el embarazo adolescente no es un hecho aislado, sino que es altamente frecuente en cualquiera de sus formas.²⁰

Juan Carlos Saravia, Miriam Mejía, Silvia Becerra, Anita Palomino en su investigación realizada en base de datos de la encuesta demográfica y de salud familiar en el periodo del 2 de marzo al 3 de diciembre del año 2012 (ENDES) conducida por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) de las 25 regiones del Perú con el **Objetivo:** Determinar la prevalencia y los factores asociados de violencia contra la mujer durante el embarazo. **Métodos:** Análisis secundario con la base de datos de la ENDES en las cuales se emplearon los módulos 66 (Datos básicos de MEF) y 73 (Mortalidad materna – violencia familiar). Se analizaron 12587 mujeres que alguna vez estuvieron embarazadas. Se evaluaron la prevalencia y los factores asociados con la violencia como: el principal agresor, si alguna vez la habían humillado, amenazado con hacerle daño o detener la ayuda económica. Se realizaron análisis bivariados para determinar la asociación entre los factores socio-demográficos y el antecedente de haber sido víctima de violencia durante el embarazo mediante el cálculo del Odds Ratio. Además, se ajustó un modelo de regresión logística múltiple utilizando variables sociodemográficas junto con las variables de situaciones de control. **Resultados:** La prevalencia de violencia física durante el embarazo fue de 11%. El 49.05% reportaron haber sido agredidas por el marido, 29.44% por la ex pareja. El 22.4% fueron humilladas por el esposo, 21.6% fueron amenazadas por el esposo de irse de la casa y detener la ayuda económica y 11.8% amenazaron con hacerle daño. Las mujeres de estrato socioeconómico medio tienen una probabilidad 64% mayor de sufrir violencia durante el embarazo en comparación a niveles más pobres. Un mayor grado de instrucción reduce en 44% la probabilidad de reportar agresión. El haber recibido amenazas aumenta 6 veces la

probabilidad de sufrir violencia, el haber sido humillada por la pareja representa 5.5 veces mayor probabilidad de recibir agresión. Privarlas de ayuda económica, significó tener 4.5 veces más probabilidad de sufrir este tipo de violencia. Finalmente, según la regresión logística las mujeres que sufrían de humillación o algún tipo de amenaza tenían un 73 -80% más probabilidad de sufrir violencia durante el embarazo, en comparación a las mujeres que no. **Conclusiones:** Los factores psicológicos, económicos y educativos aumentan la probabilidad de violencia. Es necesario implementar programas de prevención basados en la capacitación de profesionales que presencian embarazos para identificar estos casos de violencia, asimismo promover la atención y protección de estas mujeres y fomentar intervenciones dirigidas a la evaluación y tratamiento de los agresores.²¹

Ángela Marlene Salas Arriaga, Diana Elisa Salvatierra Aguilera en su investigación realizada en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – Perú en el año 2012 con cuyo **Objetivo:** Analizar la asociación entre la violencia intrafamiliar durante el embarazo y los resultados maternos en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, durante el periodo Diciembre 2011 - Febrero 2012. **Metodología:** Estudio comparativo, transversal, retrospectivo. Se dividió a la población en base a la presencia o ausencia de violencia intrafamiliar durante el embarazo, partiendo de los criterios de elegibilidad para el estudio. La muestra la conforman 116 puérperas adolescentes, distribuidas en dos grupos de 58 participantes cada uno. Se recopilaron los datos mediante la entrevista estructurada y la revisión de las Historias Clínicas. En el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva y prueba chi cuadrado, con nivel de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$). **Resultados:** El promedio de edad de las puérperas adolescentes fue 17.1 ± 1.2 años. Del total de participantes, 56.9% alcanzó el nivel de instrucción de secundaria incompleta, 50.9% manifiesta estado civil de soltera. El tipo de violencia intrafamiliar más frecuente fue la violencia psicológica (94.8%), seguido de la violencia física (17.2%) y la violencia sexual (8.6%). En el grupo con violencia intrafamiliar durante el embarazo fue significativa la mayor frecuencia de resultados maternos adversos, los cuales fueron: Infección del tracto urinario (37.9%), anemia (34.5%), ruptura

prematura de membranas (8.6%), pre eclampsia (8.6%), parto pre término (8.5%), amenaza de aborto (5.2%) y la vía de culminación del embarazo fue en su mayoría parto vaginal. En presencia de violencia intrafamiliar, se obtuvo diferencia significativa para la infección del tracto urinario, anemia y parto pre término. La pre eclampsia fue significativa en el grupo con violencia física. El parto pretérmino fue el único resultado materno con asociación significativa ($p < 0.05$) para los diferentes tipos de violencia intrafamiliar. **Conclusiones:** Los resultados maternos adversos son más frecuentes en las puérperas adolescentes con violencia intrafamiliar durante el embarazo. Se encontró asociación significativa para la infección de tracto urinario, anemia y parto pretérmino.²²

Pedro Mascaro Sánchez, Susana García Parra, Óscar Munares García en su estudio realizado en zonas urbanas y urbano-marginales de Lima y Callao, Perú entre el año 2007 – 2010 aprobado en el año 2012; con el **Objetivo:** Determinar y comparar las características de la violencia en pobladores de zonas urbanas y urbano-marginales. **Metodología:** Estudio epidemiológico descriptivo. 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 chi cuadrado, significativo a un nivel $p < 0,05$. **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.²³

Luis Távara Orozco, Luis Orderique, Tula Zegarra Samamé, Silvia Huamaní, Flor Félix, Kelvin Espinoza Tarazona, Ovidio Chumbe Ruiz, José Delgado, Oscar Guzmán Cruz en su estudio realizado con puérperas hospitalizadas en el Hospital María Auxiliadora y en el Hospital Materno Infantil Cesar López Silva de Villa El Salvador entre marzo y noviembre del 2011; con el **Objetivo:** Reactualizar la prevalencia del abuso contra las mujeres atendidas en el servicio de obstetricia del Cono Sur de Lima y establecer la asociación entre la violencia y la patología materna y perinatal y la mortalidad perinatal. **Metodología:** Investigación analítica de tipo cohorte retrospectiva, se aplicó una encuesta a 733 puérperas antes del alta, para identificar la presencia de violencia contra la mujer. Según las respuestas se les clasifico en tres grupos: sin violencia (30.7%), con historia de violencia (37.4%) y con violencia durante este embarazo (31.9%). En cada caso se revisó la historia clínica perinatal y se verifico las variables demográficas, así como las complicaciones maternas y perinatales. Se determinó igualmente los casos de muertes fetales o neonatales. Los datos fueron procesados en Epi Info V.6. Para examinar las diferencias se aplicó X^2 y t de student y se consideró estadísticamente significativas cuando $p < 0.05$ **Resultados:** El grupo con violencia durante el embarazo, fue significativa mayor frecuencia de complicaciones obstétricas y neonatales, así como una mayor mortalidad perinatal. Del total de 733 puérperas se encontró que 225 (30.7%) no habían tenido algún episodio de violencia en su vida y que las 508 restantes (69.3%) tenía historia pasada o reciente de violencia, durante el embarazo 171 (23.3%) fueron víctimas de violencia psicológica y antes del embarazo 192 (26.2%), durante el embarazo fueron víctimas de violencia física 69 (9.4%) y antes del embarazo 159 (21.7%) y fueron víctimas de violencia sexual durante el embarazo 52 (7.1%) y antes del embarazo 222 (30.3%). **Conclusiones:** La violencia basada en género es muy frecuente entre la población de gestantes que se atienden en el Cono Sur de Lima y se asocia con mayor frecuencia de patología materna y perinatal, así como mayor mortalidad perinatal. ⁴

Tita Flores Sulca y Janine Schirmer, en su estudio realizado con una muestra de 100 adolescentes del Hospital Manuel Núñez Butrón y 100 adolescentes no embarazadas de instituciones de educación secundaria de la

ciudad de Puno – Perú en el año 2011 adolescentes embarazadas y no embarazadas en Puno; con el **Objetivo:** De describir el perfil epidemiológico de la violencia intrafamiliar sufrida por las adolescentes embarazadas y no embarazadas. **Metodología:** El presente estudio es de tipo epidemiológico con diseño de caso-control. El estudio fue realizado en el servicio integral al adolescente del Hospital Manuel Nuñez Butrón y colegios de educación secundaria de la ciudad de Puno - Perú. **Resultados:** Fueron obtenidos por medio del análisis estadístico, encontrándose diferencia estadísticamente significativa en la ocurrencia de violencia física en embarazadas (63%) y no embarazadas (80%), violencia psicológica (99.5%) y para la violación como violencia sexual (100%). **Conclusión:** La mayoría de las adolescentes fueron víctimas de violencia en sus diversas formas de agresión, perpetrada tanto por los miembros de la propia familia (intrafamiliar) como por personas ajenas a la familia (extrafamiliar) y las causas más frecuentes asociadas a la agresión física y psicológica fue: desobediencia, llegar tarde a casa, tener amigos o enamorado y realizar el trabajo doméstico lentamente.²⁴

Jackeline Espinoza Contreras en su estudio realizado con el **Objetivo:** Determinar la prevalencia y características de la violencia doméstica durante el embarazo en las gestantes a término atendidas en el servicio de obstetricia y ginecología del Hospital San José de Chincha durante el período del 2014. **Metodología:** El estudio observacional, transversal, de corte transversal. Se entrevistó a 136 gestantes atendidas en el Hospital San José de Chincha. **Resultados:** La prevalencia de violencia doméstica en las gestantes atendidas en el Hospital “San José de Chincha” es de 16%. Los tipos fueron: violencia psicológica (62.5%) seguido de la física (25%) y finalmente la sexual (12.5%). También, existe mayor prevalencia de violencia doméstica en menores de 20 años (25%) seguido de los de 20 a 30 años (15%) y mayores de 30 años (14%). La mayor prevalencia de violencia doméstica es en las gestantes no casadas (18%) frente a 14% en las casadas. Existe una mayor prevalencia de violencia doméstica en las gestantes que tienen menor grado de instrucción y en aquellas que tiene parejas con bajo nivel de instrucción. Existe un aumento de la violencia doméstica durante la gestación (16.2%) en relación a antes de la gestación (13.2%). El 27.3% de la violencia doméstica se realizó en estado

etílico. Las regiones blancas más agredidos fueron cabeza y abdomen seguido por la del cuello. La violencia doméstica se practica con bastante frecuencia 77% lo realiza más de 2 veces al mes. **Conclusiones:** La violencia doméstica es más frecuente en aquellas gestaciones que no fueron deseadas.²⁵

Natalie Annette Gracián Troncos en su estudio realizado con el **Objetivo:** Determinar si la violencia de género es un factor de riesgo para la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el mes de Febrero 2016. **Metodología:** Estudio Analítico, prospectivo y transversal; que se realizó en la Unidad de Tocólisis y Consultorios Externos - Instituto Nacional Materno Perinatal. Se incluyeron en el estudio 170 gestantes las cuales se clasificaron en grupo de estudio (85 gestantes con amenaza de parto pretérmino) y grupo comparativo (85 gestantes sin amenaza de parto pretérmino). Para describir las variables se utilizó frecuencias absolutas – relativas y medidas de tendencia central y dispersión. Para medir el riesgo, primero se utilizó la prueba Chi-cuadrado con una significancia del 5% y luego se calculó el Odds Ratio (OR). **Resultados:** La edad media de las gestantes con y sin amenaza de parto pretérmino (APP) fue similar 28,4 años y 27,6 años respectivamente. En ambos grupos, la mayoría tenían grado de instrucción secundaria, eran convivientes y ama de casa. Respecto a las características obstétricas, las gestantes con amenaza de parto pretérmino presentaron menos frecuencia de embarazo planeado (29,4 vs 42,4%) y control prenatal adecuado (72,9 vs 90,6%) sin embargo el antecedente de hospitalización por amenaza de parto pretérmino fue más frecuente en este grupo (36,5 vs 4,7%). Los factores de riesgo para la amenaza de parto pretérmino fueron la violencia psicológica (OR=4,4), la violencia física (OR=3,4) y la violencia sexual (OR=9,6). Las principales formas de violencia psicológica fueron gritos y humillaciones, de violencia física fueron empujones y jalones mientras que en lo relacionado a la violencia sexual se identificó acoso sexual y abuso sexual. En los tres componentes de la violencia de género el principal agresor fue la pareja. **Conclusiones:** La violencia de género, en sus tres formas, violencia psicológica, física y sexual son factores de riesgo para amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de Febrero 2016.²⁶

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

2.2.1.1 DEFINICIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones físicas, daños psicológicos, alteraciones del desarrollo o privaciones, abandono e incluso muerte”.¹

La Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer el 20 de diciembre del año 1993, donde en su Artículo 1 define la violencia basada en género como: “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 la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en el vida privada”; por lo tanto la violencia de genero es la violencia específica contra las mujeres, utilizada para mantener la discriminación, desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres.¹ Abarca, sin carácter limitativo, "la violencia física, sexual y psicológica en la familia, incluidos los golpes, el abuso sexual de las niñas en el hogar, la violencia relacionada con la dote, la violación por el marido (pareja, novio, ex pareja), la mutilación genital y otras prácticas tradicionales que atentan contra la mujer, la violencia ejercida por personas distintas del marido y la violencia relacionada con la explotación; la violencia física, sexual y psicológica al nivel de la comunidad en general, incluidas las violaciones, los abusos sexuales, el hostigamiento y la intimidación sexual en el trabajo, en instituciones educacionales y en otros ámbitos, el tráfico de mujeres y la prostitución forzada; y la violencia física, sexual y psicológica perpetrada o tolerada por el Estado, dondequiera que ocurra".²⁷ Esta Declaración marcó un hito histórico por tres razones básicas: En primer lugar porque colocó a la violencia contra las mujeres

en el marco de los Derechos Humanos reconociendo que la violencia ejercida contra las mujeres por el hecho de serlo es una violación de esos derechos. En segundo lugar porque amplió el concepto de violencia incluyendo sus diferentes formas así como las amenazas de sufrirlas. Y en tercer lugar porque resaltó que se trata de una forma de violencia basada en el género es decir, ejercida por los varones contra las mujeres por el hecho de serlo. A estas tres razones habría que añadir una cuarta y es que se ha llegado a convertir en el marco común que manejan en la actualidad la mayoría de los organismos nacionales e internacionales (la propia ONU, la OMS, la Comisión Europea).²⁸

La Convención Interamericana para Prevenir, Castigar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belem do Para), el 9 de junio de 1994 afirma que: "La violencia contra la mujer constituye una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales y limita total o parcialmente a la mujer el reconocimiento, goce y ejercicio de tales derechos y libertades" y define que: "Debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado". "Debe entenderse que la violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual o psicológica".²⁷

Asimismo, la Organización de Naciones Unidas, en la IV Conferencia Mundial de 1995 celebrada en Pekín, reconoció que: La violencia contra las mujeres es una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres y supone un obstáculo en el logro de los objetivos de igualdad, desarrollo y paz y que supone una violación y menoscabo en el disfrute de los derechos humanos y las libertades fundamentales. Por tanto, las agresiones contra las mujeres por parte de los hombres constituyen una categoría específica de violencia que tiene su origen en la existencia de un código patriarcal que aprueba la discriminación estructural de la mujer respecto de los hombres, amparada en la división sexual de roles no equitativos en la vida privada y que se manifiesta además en la vida en sociedad.²⁹

La violencia de género se ejerce en base al sexo o el género de una persona, en distintos ámbitos de la vida social y política, pero enraizada en las relaciones de género dominantes en una sociedad. No es sinónimo de violencia doméstica o en la pareja, abarca todas las que se ejercen desde la posición dominante masculina sobre representantes de las posiciones subordinadas, sean estas mujeres, menores, adultos mayores, discapacitados/as, integrantes de minorías (de la diversidad sexual, racial, étnica o nacional).¹⁶

El concepto de violencia de género es relativamente nuevo como el propio reconocimiento de la realidad del maltrato a las mujeres, antes de su expansión por el universo de las problemáticas de las mujeres, la preocupación era la incidencia de las acciones violentas de los hombres ejercidas sobre sus parejas femeninas. Se los denominaba más bien como “malos tratos”. El término de violencia de género fue empleado con mayor énfasis y frecuencia a partir de los años noventa, ya que su empleo se generaliza gracias a iniciativas como: la Conferencia Mundial para los Derechos Humanos celebrada en Viena en 1993, la Declaración de Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer del mismo año, la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (1994); donde se reconoce que la violencia contra la mujer trasciende todos los sectores de la sociedad independientemente de su clase, raza o grupo étnico, nivel de ingresos, cultura, nivel educacional, edad o religión y afecta negativamente sus propias bases ; y la Conferencia Mundial de Mujeres de Beijing (1995), donde se dedica toda una sección al tema de la violencia contra la mujer, haciendo especial énfasis en que la eliminación de la misma es esencial para la igualdad, el desarrollo y la paz.¹⁶

La plataforma de acción para la Asamblea de Beijing (1995) la define como “cualquier acto de violencia específica por razones de sexo... tanto en la familia como en el lugar de trabajo o en la sociedad...(que) incluye, entre otros, los malos tratos, las agresiones físicas, las mutilaciones genitales y sexuales, el incesto, el acoso sexual, el abuso sexual, la trata de mujeres y la violación..., siempre que resulten o puedan resultar

daños o sufrimientos físicos, sexuales o psíquicos para las mujeres, incluyendo la amenaza de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad”. Posteriormente se reconoce también el maltrato y abuso sexual de las mujeres privadas de libertad, incluso las presas políticas, como violencia de género, además de ser violencia política.³⁰

La ONU en 1991, afirma que la violencia que sufren muchas mujeres, tanto en países desarrollados como en los no desarrollados, está relacionada con el estatus de desigualdad de las mujeres en todas las sociedades y que su origen tiene sus raíces en la estructura del matrimonio, en la familia y en la sociedad, siendo imposible comprender su naturaleza sin tener en cuenta el contexto social e ideológico dentro del cual la violencia ocurre, para eliminarla hay que erradicar la desigualdad a nivel del género.¹⁶

La violencia de género abarca todos los actos mediante los cuales se discrimina, ignora, somete y subordina a las mujeres en los diferentes aspectos de su existencia. Es todo ataque material y simbólico que afecta su libertad, dignidad, seguridad, intimidad e integridad moral y/o física.³¹

La violencia de género es una violencia ejercida contra cualquier persona sobre la base de su sexo o género que cumple en una sociedad o cultura, el cual impacta de manera negativa su identidad y bienestar social, físico o psicológico. De acuerdo a Naciones Unidas, el término es utilizado «para distinguir la violencia común de aquella que se dirige a individuos o grupos sobre la base de su género».³²

Las conductas violentas incluyen 4 aspectos: a) el control de actividades de las mujeres o la restricción de su acceso a la información (impedirle estudiar o trabajar, control económico, etc.), así como el aislamiento de su familia o amigas/os y de otras relaciones sociales; b) las relaciones sexuales sin consentimiento o forzadas; c) el maltrato psicológico, que comprende la desvalorización, la intimidación, el desprecio y la humillación en público o privado, y d) los actos físicos de agresión (empujones, pellizcos, bofetadas, golpes, patadas, palizas, etc.); los

cuales se pueden dar e iniciar en distinto orden y frecuencia, por lo que es necesario detectarlo precozmente y prevenir su desarrollo, mantenimiento y secuelas.²

2.2.1.2 ORIGEN HISTÓRICO DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

La violencia contra la mujer está ligada a la consideración de la mujer que se desprende de la familia patriarcal. La humanidad en sus orígenes pudo estar constituida por comunidades matriarcales, así lo expuso Lewis Henry Morgan, considerado uno de los fundadores de la antropología moderna, en su libro *La sociedad primitiva* en 1877. De acuerdo con Federico Engels, «la abolición del derecho materno fue (pudo ser) la gran derrota del sexo femenino». Actualmente la familia patriarcal puede aparecer desdibujada tras siglos de esfuerzos de la mujer por emanciparse; en sus orígenes, convirtió a la mujer en objeto propiedad del hombre, el patriarca. Al patriarca pertenecían los bienes materiales de la familia y sus miembros. Así, la mujer pasaba de las manos del padre a las manos del esposo, teniendo ambos plena autoridad sobre ella, pudiendo decidir, incluso, sobre su vida. La mujer estaba excluida de la sociedad, formaba parte del patrimonio de la familia, relegada a la función reproductora y labores domésticas.³³

En la Roma clásica, en sus primeros tiempos, es manifiesta la dependencia de la mujer, debiendo obediencia y sumisión al padre y al marido.³³

Este modelo de familia patriarcal ancestral sufrió durante la República y el Imperio numerosas modificaciones. El derecho sobre la vida de la mujer fue abolido. A ésta se le seguía reservando la pena de muerte en determinados supuestos, pero ya no era el marido el que decidía sobre ello, siendo la comunidad la encargada de juzgarla. En determinados momentos la mujer llegó a conseguir una cierta emancipación: podía divorciarse en igualdad de condiciones con el hombre, dejó de mostrarse como la mujer abnegada, sacrificada y sumisa y en la relación entre esposos se vio matizada la autoridad del marido. Esto ocurría principalmente en las clases altas y no evitó que la violencia siguiese dándose en el seno del matrimonio «dirigida a controlar y someter a las mujeres mediante la agresión física o el

asesinato». Los avances que pudieron darse durante la República y el Imperio romanos desaparecieron en el periodo oscuro del medievo. Una sociedad que rendía culto a la violencia, la ejerció también contra las mujeres y estas se convirtieron frecuentemente en moneda de cambio para fraguar alianzas entre familias. «En las clases más bajas, además de cumplir con la función reproductora, constituían mano de obra para trabajar en el hogar y en el campo». ³³

En esta historia han jugado un papel importante las religiones, suponiendo una justificación moral del modelo patriarcal: «Las casadas estén sujetas a sus maridos como al Señor, porque el marido es cabeza de la mujer, como Cristo es cabeza de la Iglesia y salvador de su cuerpo». ³³

Otra consecuencia del patriarcado ha sido la exclusión histórica de la mujer de la sociedad; estando excluida de todos sus ámbitos: el cultural, el artístico, el político, el económico. Siendo ésta otra forma de violencia ejercida contra la mujer. ³³

No es hasta la revolución industrial en occidente, cuando se permite a la mujer participar en la vida social, que verdaderamente comienza una trayectoria de emancipación. No obstante, los usos y abusos cometidos contra las mujeres durante siglos, se ha demostrado difíciles de erradicar. ³³

2.2.1.3 RECONOCIMIENTO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO COMO PROBLEMA SOCIAL

A lo largo de la historia de la humanidad se ha ido alimentando y transmitiendo la creencia de que las mujeres eran inferiores a los hombres desde el punto de vista moral como intelectual y biológico. Desde la antigüedad se ha defendido la idea de que la mujer tiene su destino marcado y con él sus limitaciones, su mundo era exclusivamente el ámbito privado: el cuidado de los hijos, el marido y la atención a todas las tareas del hogar. Así, cualquier otra actividad fuera del ámbito del cuidado de la familia era fuertemente sancionada. A partir de esta supuesta inferioridad se justificó, y se justifica todavía en muchos aspectos, la utilización de la violencia contra ellas como instrumentos de control sobre sus vidas. ²⁸

Se puede decir que las cosas han cambiado, y que en los países democráticos la situación de las mujeres ha mejorado considerablemente. Es cierto, pero también lo es que la continuidad de la violencia de género demuestra que estos cambios no son entendidos y aceptados por todos.²⁸

En la década de 1960 se empieza a concebir la violencia de género como problema social. El movimiento feminista realizado en los Estados Unidos en el siglo XX especialmente el movimiento de liberación de las mujeres, que se centra en problemas como la violencia contra las mujeres, inicialmente en la violencia sexual y posteriormente en la violencia doméstica,¹ ha contribuido de forma decisiva en la redefinición de la violencia que ha pasado de calificarse una cuestión personal y privada a considerarse como problema social, ya que presionaron para situar este problema en la agenda política centrándose en la violencia sexual y doméstica. En este reconocimiento de la violencia como problema social contribuyeron además de forma decisiva los organismos europeos, las conferencias internacionales y la creación de instituciones y entidades que fueron introduciendo y diseñando políticas a favor de la igualdad entre hombres y mujeres.²⁸

El primer organismo que contempla los abusos hacia las mujeres es el “Tribunal internacional de delitos contra la mujer” en 1976, que tratan temas como la mutilación genital, el abuso infantil y la violación, en base a esta última se concluye que es una forma de perpetuar el poder de los hombres sobre las mujeres y se proponen diferentes formas de acción como la creación de organismos de ayuda a las víctimas y cambios en la legislación.¹

En los siguientes años se siguieron desarrollando estas acciones en diferentes países europeos. En la segunda década de los años 80, se dirige la atención hacia las diferentes formas de violencia de género, a través de reformas legislativas sobre violencia de género y sexual, se crean casa de acogida y diversos mecanismos de ayuda a las víctimas.¹

En 1980, el Consejo de Acción Europea para la igualdad entre hombres y mujeres señala que la violencia de género debe ser motivo de acción legal para los estados miembros. En 1986, el parlamento Europeo propugnó una resolución sobre las agresiones a las mujeres, en la cual recomendaba una

serie de medidas legislativas, educativas y de recursos para hacer frente al problema de la violencia de género.¹

En 1993 se constituye el primer instrumento internacional de derechos humanos que aborda de forma explícita este problema, la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. Fue aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas. Según esta Declaración la violencia contra las mujeres es: Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada.²⁸

Esta Declaración marcó un hito histórico por tres razones básicas: En primer lugar porque colocó a la violencia contra las mujeres en el marco de los Derechos Humanos reconociendo que la violencia ejercida contra las mujeres por el hecho de serlo es una violación de esos derechos. En segundo lugar porque amplió el concepto de violencia incluyendo sus diferentes formas así como las amenazas de sufrirlas. Y en tercer lugar porque resaltó que se trata de una forma de violencia basada en el género es decir, ejercida por los varones contra las mujeres por el hecho de serlo. A estas tres razones habría que añadir una cuarta y es que se ha llegado a convertir en el marco común que manejan en la actualidad la mayoría de los organismos nacionales e internacionales (la propia ONU, la OMS, la Comisión Europea).²⁸

Desde hace aproximadamente una década, esta violencia contra la mujer; ejercida para mantener la discriminación, la desigualdad, las relaciones jerárquicas y el poder sobre las mujeres se ha denominado violencia de género.²⁸

2.2.1.4 VIOLENCIA DE GÉNERO VERSUS VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Dentro de la terminología utilizada para referirse a la violencia contra la mujer, a menudo se utiliza de manera indistinta el término violencia de género; sin embargo, este último presenta diversas características diferentes a otros tipos de violencia interpersonal, por lo que no toda la violencia contra

la mujer puede identificarse como violencia de género, ya que de acuerdo a ONU Mujeres, este tipo de violencia «se refiere a aquella dirigida contra una persona en razón del género que él o ella tiene así como de las expectativas sobre el rol que él o ella deba cumplir en una sociedad o cultura» haciendo referencia a aquel tipo de violencia que tiene sus raíces en las relaciones de género dominantes existentes en una sociedad, por lo que es habitual que exista cierta confusión al respecto.³³

La violencia de género por lo tanto sería un concepto más amplio, dado que incluiría asaltos o violaciones sexuales, prostitución forzada, explotación laboral, el aborto selectivo en función del sexo, violencia física y sexual contra prostitutas, infanticidio femenino, castración parcial o total, ablación de clítoris, tráfico de personas, violaciones sexuales durante período de guerra, patrones de acoso u hostigamiento en organizaciones masculinas, ataques homofóbicos hacia personas o grupos de homosexuales, lesbianas, bisexuales y transgéneros, entre otros.³³

La violencia contra la mujer es todo tipo de violencia ejercida contra la mujer por su condición de mujer. Esta violencia es consecuencia de la histórica posición de la mujer en la familia patriarcal, subordinada al varón, carente de plenos derechos como persona; la cual presenta numerosas facetas que van desde la discriminación y el menosprecio hasta la agresión física o psicológica y el asesinato, dándose en diferentes ámbitos (familiar, laboral, formativo), pero adquiere especial dramatismo en el ámbito de la pareja y doméstico, anualmente decenas o cientos de mujeres son asesinadas a manos de sus parejas en diferentes países del mundo.³³

2.2.1.5 FORMAS DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

Partiendo de la definición dada y aprobada el 20 de diciembre de 1993 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, mencionada anteriormente, hay coincidencia en la mayoría de la literatura sobre el tema en señalar que la violencia contra las mujeres adopta tres formas principales:²⁸

A. Violencia física: Comprende cualquier acto no accidental que implica el abuso físico por parte del agresor haciendo el uso deliberado de la fuerza en diversa intensidad, como golpes (patadas, puñetazos,

bofetadas, etc.), además en algunas ocasiones se puede dar mediante el uso de armas blancas (cuchillo, tijera, espada, navaja, machete, etc.), el cual puede originar amputación, herida a colgajo, cicatrices o desfiguración y mediante el uso de objetos contundentes; mordeduras y empujones (que ocasiona raspaduras, hematomas, edemas, luxaciones, esguince, fracturas, etc.), produciendo así lesión, daño o dolor corporal ³², lesiones internas y/o externas, heridas, hematomas o quemaduras (por fuego, electricidad y por agentes químicos); o cualquier otro maltrato que afecte la integridad física.³⁴

Según la guía Técnica para la atención integral de las personas afectadas por la VBG (2007) en Perú; las manifestaciones o actos de violencia física son: empujones, bofetadas, puñetazos, patadas, arrojar objetos, estrangulamiento, heridas por armas, sujetar, amarrar, paralizar, abandono de personas en situación de peligro, negación de ayuda cuando la persona está enferma o herida, Cualquier acción que cause daño en el cuerpo de otra persona y que incluye otros que producen lesión o no producen.³⁵

Además está incluida tomar o retener a otra persona por la fuerza, Empujarla, golpearla, amenazarla con un arma, botarla, o lanzarle un objeto con la intencionalidad implícita o explícita de lesionar su corporalidad o integridad.³⁶

Según el Protocolo de actuación sanitaria ante los malos tratos. Gobierno de Cantabria (España), las manifestaciones de violencia física son: empujones, bofetadas, puñetazos, patadas, golpes, arañazos, punzamientos, mordeduras, quemaduras, etc., pudiendo llegar a producir hematomas, fracturas, heridas, cortes, rotura de tímpano, lesiones de órganos internos y/o lesiones irreversibles.³⁷

B. Violencia sexual: Cualquier atentado contra la libertad sexual por el que se obliga a soportar actos de naturaleza sexual o realizarlos. Incluye cualquier acto o expresión sexual realizado contra su voluntad que atente contra su integridad física o afectiva (bromas, propuestas sexuales indeseable), cualquier acto o relación sexual no consentida

por la mujer (acoso, violación...) mediante el uso de la fuerza, chantaje, amenazas, insultos y acusaciones; es decir cualquier relación o acto sexual que la mujer considere humillante o doloroso. También se incluye en este tipo de violencia el limitar el acceso de las mujeres a la planificación familiar, ya que las mujeres que son víctimas de la misma, suelen tener más hijos/as de lo que ellas mismas desearían; además se incluye la explotación sexual o la obligación e incitación de prostitución.²⁸

Es decir constituye: Obligar a otra persona a realizar cualquier actividad sexual o genital en contra de su voluntad, que lleve a forzarla a tener relaciones sexuales, a someterla a actos humillantes, o a obligarla a ver material pornográfico.³⁶

Este tipo de violencia se da como:

- **Relaciones sexuales forzadas en el matrimonio:** Buena parte de las relaciones sexuales no consensuales tienen lugar dentro de uniones consensuales. Muchas mujeres dicen haber sido obligadas a tener actividad sexual que consideraban humillante o degradante.³⁸
- **Iniciación sexual forzada:** Actualmente hay un mayor conocimiento del ámbito y el significado del sexo forzado en adolescentes en países en desarrollo.³⁸
- **Abuso sexual:** Es un acto sexual intimidatorio que no cuenta con el consentimiento de la víctima que es sometida con amenazas, el uso de la fuerza o bajo el influjo de drogas u otros fármacos que disminuyen o anulan su capacidad de respuesta. Es una interacción entre un abusador y una víctima cuando esta se utiliza para estimulación sexual del primero, o de otra persona. En el abuso el abusador/a esta en posición de poder o de control, sobre el abusado/a y esto le permite cometer el abuso. La violación es una forma de abuso sexual.²²
- **Violación sexual.-** Es una acto de agresión sexual a través de la coerción física o grave amenaza, que obliga a una persona (que también puede ser un menor de edad o incapacitados) a tener

acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal con el pene, otra parte del cuerpo o por algún objeto.³⁶ Es una penetración sexual a la víctima.³⁵

- **Abuso sexual en la niñez y adolescencia:** Se refiere a cualquier acto sexual realizado entre un adulto y un menor de edad o cualquier actividad sexual no consensuada entre un niño y otra persona; el cual es considerado delito con pena de cárcel.³⁸
- **Acoso sexual u hostigamiento sexual.-** Es la persecución o solicitud de cualquier acto o comportamiento de contenido sexual, o el procurar cualquier tipo de acercamiento sexual no deseado, que realice una persona con conocimiento de que es ofensivo para la salud de la víctima, porque afecta la salud mental, comodidad y productividad de esta en su centro de trabajo o medio social en el que se desenvuelve, ocasionando malestares físicos y psicológicos. Sus manifestaciones incluyen los roces, insinuaciones sexuales, tocamientos, piropos obscenos²²; prevaliéndose de una situación de superioridad laboral o de relaciones derivadas del ejercicio profesional, y con la amenaza expresa o tácita de causarle a la mujer daño relacionado con las legítimas expectativas que ésta pueda tener en el ámbito de dicha relación.³⁴
- **Coerción sexual:** Es cualquier tipo de presión, ya sea física o emocional utilizada por una persona para imponer a otra, actos de orden sexual en el contexto de un encuentro heterosexual de mutuo acuerdo para salir juntos, para conocerse y/o sostener una relación romántica o erótica, o en una relación más formal como el noviazgo.³⁹

Según la guía Técnica para la atención integral de las personas afectadas por la VBG (2007) en Perú; las manifestaciones o actos de violencia sexual son: intentar que la persona tenga relaciones sexuales o practique ciertos actos sexuales contra su voluntad (incluye la penetración oral o anal), llevar a cabo actos sexuales cuando la persona no está consciente, o tiene miedo de negarse, lastimar físicamente a la persona durante el acto sexual o atacar sus genitales, incluyendo el uso

de objetos penetrantes o armas, forzar a la persona a tener relaciones sexuales sin protección, criticar e insultar a la persona con nombres sexualmente degradantes, acusar falsamente de actividades sexuales con otras personas, obligar a ver películas o revistas pornográficas, forzar a observar a la pareja mientras ésta tiene relaciones sexuales con otra persona, etc. Se debe tener en cuenta que para cuestiones legales, constituye un hecho agravante cuando la víctima de esta modalidad de violencia es menor de 18 años y en este caso no se considera la expresión de voluntad. También constituye un agravante cuando el agresor pertenece a las fuerzas armadas o policiales, es un tutor, profesor, padre o cuidador de la víctima, etc.³⁵

Según el Protocolo de actuación sanitaria ante los malos tratos. Gobierno de Cantabria (España), las manifestaciones de violencia sexual son:

- **Violencia sexual que no implica contacto corporal:** Exhibicionismo, forzar a ver material pornográfico, mensajes por correo telefónico, gestos y palabras obscenas, insultos sexistas, acoso sexual, proposiciones sexuales indeseadas, voyerismo.³¹
- **Violencia sexual con contacto corporal:** Tocamientos, caricias, masturbación, obligación a adoptar posturas que la mujer considera degradantes.³⁷
- **Violación (o tentativa):** supone la penetración (o tentativa de) sexual (genital, anal o bucal) bien sea con el órgano sexual, con los dedos o con cualquier otro objeto.³⁷
- **Violencia contra los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres:** Incluye cualquier actuación que restrinja a las mujeres el libre ejercicio de su derecho a la salud sexual y reproductiva, y por tanto que afecte a su libertad para disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos para su salud, así como de ejercer libremente su derecho a la maternidad.³⁷
- **Tráfico o utilización de mujeres y niñas con fines de explotación sexual, prostitución y comercio sexual.** ³⁷
- **Mutilación genital femenina.** ³⁷

C. Violencia psicológica: Conducta intencionada y prolongada en el tiempo, que atenta contra la integridad psíquica, emocional de la mujer y contra su dignidad como persona, y que tiene como objetivo imponer las pautas de comportamiento que el hombre considera que debe tener su pareja mediante la manipulación emocional y mental. Sus manifestaciones son maltrato y acoso psicológico, las amenazas, insultos, humillaciones o vejaciones, la exigencia de obediencia, el aislamiento social, la culpabilización, la privación de libertad, el control económico, el chantaje emocional, el rechazo, o el abandono. Este tipo de violencia no es tan visible como la física o la sexual, es más difícil de demostrar, y en muchas ocasiones no es identificada por la víctima como tal sino como manifestaciones propias del carácter del agresor; por lo tanto la violencia psicológica produce un menor impacto social y hace que la víctima tarde en pedir ayuda.³⁵ Este tipo de violencia se manifiesta incluyendo:¹

- **Hostilidad:** reproches, cambios de humor, manipulación, celos, posesividad extrema¹, intimidación (Provocar miedo a través de miradas, acciones y gestos. Destrozar objetos, romper cosas personales, maltratar animales y mostrar armas)²², amenazas (Delito consistente en intimidar a alguien con el anuncio de la provocación de un mal grave para él o su familia)²², coacciones.¹ Por ejemplo como ser amenazada con daños físicos (de forma directa o indirecta, mediante la amenaza de herirla a ella o a alguien importante para la entrevistada)⁷ o ser amenazada de separarle de sus hijos(as).³⁴
- **Abandono:** Ausencia física y económica.²²
- **Control y vigilancia constante sobre la mujer:** Control del teléfono, control económico, control de sus relaciones familiares y amistosas, control sobre sus actos cotidianos.¹
- **Desvalorización:** desprecio de las opiniones, tareas o incluso de su cuerpo³³; humillaciones (Denigrar física y moralmente a una persona)²², ignorarla, exigencia de obediencia¹, ser insultada o hacerla sentirse mal sobre ella misma y críticas constante.³³
- **Ridiculización pública o privada e indiferencia:** ignorar su presencia, desaprobación continua en público o en privado, interferencia en la toma de decisiones de la otra persona.¹

- **Maltrato psicológico:** Consiste en el trato degradante continuo que tiene como propósito atacar la dignidad de la persona. Es difícil de detectar pues son muy sutiles pero con el tiempo afectan, como ser intimidada o asustada a propósito (por ejemplo, por una pareja que grita y tira cosas).³³
- **Acoso psicológico:** Es generar violencia psicológica planificada para obtener un propósito específico, donde el atacante está consciente de lo que quiere lograr, en este caso denigrar la autoestima de la violentada para someterla.³³
- **Manipulación mental:** Es la forma de control que se da entre dos personas, en este caso, del hombre hacia la mujer generando paulatinamente que ésta pierda su autonomía, libertad y toma de decisiones haciéndola dependiente en todas las formas: económica y emocionalmente.³³
- **Acoso u Hostigamiento:** Es toda conducta abusiva y, especialmente, los comportamientos, palabras, actos, gestos y escritos, dirigidos a perseguir, intimidar, chantajear, apremiar, importunar y vigilar a una mujer, que puedan atentar contra su personalidad, la dignidad, el honor, el prestigio o la integridad física o psíquica de la mujer, o que puedan poner en peligro su empleo, promoción, reconocimiento en el lugar de trabajo o fuera de él.³⁴

Según la Guía Técnica para la atención integral de las personas afectadas por la VBG (2007) en Perú ; las manifestaciones o actos de violencia psicológica son: gritos, amenazas de daño, aislamiento social y físico (no poder salir, no hablar con otros, etc.), celos, posesividad extrema, intimidación, degradación y humillación, insultos y críticas constantes. Otras manifestaciones son las acusaciones sin fundamento, la atribución de culpas, ignorar o no dar importancia o ridiculizar las necesidades de la víctima, las mentiras, el rompimiento de promesas, actuar rápida y descuidadamente para asustar e intimidar, llevar a cabo acciones destructivas como romper muebles, platos y, en general, pertenencias de la persona y lastimar o amenazar con lastimar a las hijas o hijos, u otros miembros de la familia, agredir mascotas.³⁵

También se incluye la coacción (obligar a una persona a hacer algo contra su voluntad) lo cual está tipificado como coacción grave y constituye un delito. Se incluyen otras omisiones y connotaciones, como no hablarle a la persona, ignorarla, no reconocer aciertos, entre otras, no permitirle el manejo del dinero y otros recursos familiares, se les ha conceptualizado como violencia económica, aunque pueden bien tipificarse como manifestaciones de este tipo de violencia.³⁵

Además también se incluye: Usar en contra de otra persona palabras soeces, groseras, mentiras, sobrenombres, burlarse de ella, criticarla, humillarla frecuentemente ante otras personas, amenazarla, prohibirle que visite a sus amistades o familia, vigilarla, obligarla a rendir cuenta de sus actos.³⁵

Según el Protocolo de actuación sanitaria ante los malos tratos. Gobierno de Cantabria (España), las manifestaciones de violencia psicológica son: Amenazas, insultos, humillaciones o vejaciones, exigencia de obediencia o sumisión, aislamiento social, culpabilización, privación o limitación de libertad, el chantaje emocional, el rechazo, el abandono. El maltrato psicológico humilla, amenaza, descalifica, ridiculiza, anula la autoestima y la tendencia natural a la defensa, por lo que las mujeres víctimas de violencia psíquica son víctimas fáciles de la violencia física o sexual.³⁷

Sin embargo, y aunque ésta sea la diferenciación más común, frecuentemente se añaden a estas otras formas de violencia, dando lugar a la descripción de los siguientes tipos: ²⁸

- **Violencia económica:** Desigualdad en el acceso a los recursos compartidos (dependencia económica, control del acceso al dinero común...), impedir su acceso a un puesto de trabajo, a la educación o a la salud. Este tipo de violencia se refiere al control que tiene el hombre hacia la mujer por medio del chantaje económico. El hombre administra y maneja el dinero, las propiedades y en general todos los recursos de la familia a su libre conveniencia. Esta violencia se traduce en algunas de las siguientes conductas: Tener que decirle siempre en qué, cuándo, dónde, con quién y

cuánto se gasta; No manejar, ni tener dinero en ninguna situación; Privarte a ti y a tus hijos y/o hijas de sus necesidades básicas por mantener a otra mujer y/o familia; Negarse a aportar el gasto o la pensión alimenticia aun cuando tenga posibilidades de hacerlo; No permitirte tomar decisiones que implican dinero; Reclamarte o recriminarte los gastos que haces; Quitarte o disponer sin tu consentimiento de tu salario, herencia o ahorros; Tener todas las propiedades derivadas del matrimonio a su nombre.²⁸

- **Violencia estructural:** Barreras intangibles e invisibles que impiden el acceso de las mujeres a los derechos básicos como la negación de la información sobre los derechos fundamentales y las relaciones de poder en los centros educativos o de trabajo.²⁸

- **Violencia espiritual:** Destrucción de las creencias culturales o religiosas mediante el castigo, la ridiculización o la imposición de un sistema de creencias ajeno al propio.²⁸

- **Violencia política o institucional:** Se manifiesta cuando las instituciones (educativas, legislativas, judiciales...) no desarrollan políticas de igualdad de oportunidades o las desarrollan insuficientemente, cuando no se desarrollan programas de prevención de la violencia y/o no se protege a las mujeres que la sufren.²⁸

- **Violencia simbólica:** Invisibilización de las mujeres en los textos, el cine o la publicidad, o su reproducción desarrollando sólo aquellos roles tradicionalmente considerados como propios de ellas.²⁸

- **Violencia social:** En la que el agresor limita los contactos sociales y familiares de su pareja, aislándola de su entorno y limitando así un apoyo social importantísimo en estos casos.³¹

2.2.1.6 FORMAS DE VIOLENCIA QUE PUEDE SUFRIR LA MUJER A LO LARGO DE SU CICLO VITAL O ETAPAS DE VIDA

Etapa prenatal: Aborto selectivos en función del sexo, malos tratos durante el embarazo, embarazo forzado (abuso sexual).²⁹

Primera infancia: Infanticidio femenino, malos tratos emocionales y físicos, negligencia en la salud, menos acceso a los alimentos y a la atención médica.²⁹

Infancia: Mutilación genital, incesto, abuso sexual, menor grado de acceso a los alimentos, a la atención médica y a la educación, prostitución infantil, infanticidio femenino.²⁹

Niñez: Abuso sexual en niñas, matrimonio precoz, desnutrición, mutilación genital.²⁹

Adolescencia: mutilación genital, Violencia en el noviazgo, relaciones sexuales bajo coacción económica, matrimonios forzados, acoso sexual en el trabajo, violación, feminicidio.²⁹

Etap a reproductiva: Malos tratos infligidos a las mujeres por sus compañeros íntimos, violación en el matrimonio, malos tratos y asesinatos relacionados con la dote, homicidio perpetrado por el compañero, malos tratos psicológicos, acoso sexual en el lugar de trabajo, abuso, violación.⁵

Ancianidad: Malos tratos a las personas ancianas (que afectan mayormente a las mujeres).²⁹

2.2.1.7 ETIOLOGÍA DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO (VBG)

Para prevenir la violencia es necesario conocer cómo se origina. No existe una causa única o algunas causas únicas relacionadas a la violencia. Tal como lo señala la OMS ningún factor por sí solo explica o puede explicar por qué algunos individuos actúan con violencia o por qué ésta tiene mayor prevalencia en algunas sociedades. Según el Modelo Ecológico (el más aceptado y difundido por la comunidad profesional internacional) la violencia es el resultado de la interacción compleja de un conjunto de factores que actúan en distintas dimensiones: individuales, relacionales, sociales, institucionales, culturales y ambientales.³⁵

Es necesario comprender la forma en que estos factores se vinculan en contextos determinados, para enmarcar nuestras acciones de atención integral dentro de un enfoque de salud pública.³⁵

El nivel individual está referido a los factores biológicos y factores de la historia personal que influyen en el comportamiento de una persona (consumo de drogas, de alcohol, el desempleo, la incompatibilidad de caracteres entre los miembros de la pareja, la frustración personal del agresor, diferentes psicopatologías o el deficiente autocontrol).⁵ Centra su atención en las características que aumentan en un individuo, la probabilidad de ser víctima o perpetrador de actos de violencia.³⁵

El nivel relacional está referido a las relaciones sociales cercanas (amigos, pareja y familiares) analizando las relaciones que se producen en el núcleo de convivencia cuya cotidianeidad condiciona muchas veces la presencia y recurrencia de actos violentos.³⁵

En el nivel de la comunidad se examinan diversos escenarios (escuela, trabajo, barrio o vecindario) en donde se establecen relaciones sociales que pueden posibilitar relaciones de violencia. Algunos factores aquí son: frecuente movilidad y cambio de residencia, heterogeneidad demográfica de una población, alta densidad poblacional, pobreza o deterioro físico, etc.³⁵

En el nivel social se examinan los factores institucionales, sociales y culturales que crean un clima de aceptación de la violencia y contribuyen a mantener las brechas y tensiones entre distintos segmentos de la sociedad o fuera de ella.³⁵

2.2.1.8 EL PROCESO DE LA VIOLENCIA

La violencia contra la mujer no empieza de la noche a la mañana, sino que hay un proceso, perfectamente controlado por el agresor, en el cual, mediante una combinación de tácticas diferentes en función del agresor, que conducen hacia el camino del maltrato que, en ocasiones, puede ser lento y siempre sutil, por lo que la mujer no llega a ser consciente de lo que está ocurriendo. En dicho proceso, éste va pasando de un tipo de maltrato a otro, es decir, éste va incrementando el poder sobre su pareja, destruyéndola como persona y anulando su capacidad de reacción.²⁹

Además, un rasgo importante para destacar de este tipo específico de violencia es que, al menos al principio, no es continuada, sino que tiene un carácter cíclico.²⁹

Hay tres momentos claves en el inicio de la violencia en la pareja: ²⁹

- Inmediatamente después del inicio de la convivencia o matrimonio.
- Durante el primer embarazo.
- Tras el nacimiento del primer hijo, probablemente por los cambios que provoca en la dinámica de relación familiar.²⁹

El desencadenante de la agresión puede ser una palabra, una conducta o una actitud. Normalmente, la primera agresión suele ser de tipo verbal y psicológico (que generalmente suelen ser atribuidas a los celos del hombre o a su afán de protección de la mujer) pasando posteriormente del abuso verbal a una conducta amenazante, para después en el 90% de los casos, tornar hacia un maltrato físico.²⁹

Para tratar de entender la permanencia de las víctimas junto a su pareja a pesar de sufrir malos tratos, se han propuesto varios paradigmas teóricos entre los cuales podemos mencionar: la “Teoría del ciclo de la violencia”, en 1979, el “Síndrome de la mujer maltratada”, en 1984, ambas formuladas por Leonore Walker, la “Teoría del Síndrome del maltrato a la mujer” enunciada por Miguel y José Antonio Lorente Acosta, en 1998, y el “Síndrome de Adaptación Paradójica a la Violencia Doméstica” o “Síndrome de Estocolmo Doméstico” de Andrés Montero, en 2001.²⁹

TEORÍA DEL CICLO DE LA VIOLENCIA

El aumento progresivo de la violencia puede extenderse durante un largo periodo de tiempo, y suele ser difícil para la víctima darse cuenta del proceso en el que está inmersa. ⁸ La teoría del ciclo de la violencia descrito por la psicóloga estadounidense Leonore Walker en 1979 tras el estudio de relatos sobre relaciones sentimentales que mantenían las mujeres víctimas de maltrato que acudían a su consulta, descubrió que la dinámica de las relaciones violentas describía un patrón común de comportamiento

de los presuntos maltratadores, al cual denominó “Modelo explosivo de la violencia de género”, plantea que este fenómeno tiene un carácter cíclico que se repite y que comprende tres fases:²⁹

1º. Fase de edificar tensión o fase de acumulación de tensión: En un primer momento, la violencia se expresa de manera sutil. Posteriormente, el maltratador empieza a comportarse repentinamente de forma distinta a como era habitual, pasando a ser cada vez más agresivo y más crítico con la mujer. Así, la víctima percibe cómo el agresor va volviéndose “más susceptible”, respondiendo con más agresividad y encontrando motivos de conflicto en cada situación. La tensión surge de problemas sin importancia, y a medida que va aumentando, la mujer se va sintiendo más insegura, sin control de la situación. No sabe que le pasa a su pareja, y trata de excusarle tratando de buscar una explicación externa a la conducta inesperadamente diferente de él. Ella intentará hacer lo posible para tratar de apaciguar al maltratador y evitar que se llegue a producir la agresión, pero sea cual sea su forma de actuar, nada la evitará, pues, él la dañará independientemente de cual sea su comportamiento.²⁹

2º. Fase de explosión: Finalmente explota la violencia, dando lugar a la agresión. En esta fase, el hombre estalla y empieza la violencia, atacando a la mujer verbal o físicamente así como también se puede dar la violencia sexual o de forma combinada. En la misma, la mujer ya ha recibido tantas agresiones emocionales que se siente totalmente paralizada por el miedo, lo que provoca que no pueda defenderse, ya que ella piensa que si lo hace, quizá, podría agravar más aún la violencia. Las agresiones de esta fase van aumentando de intensidad en las sucesivas repeticiones del ciclo.³⁰ Es en esta fase algunas mujeres pueden denunciar al agresor o buscar ayuda.²⁸

3º. Fase de arrepentimiento o de “luna de miel: En ella, disminuye la tensión. Es el período de la manipulación afectiva del agresor y donde se cierra el proceso de estructuración de la victimización de la mujer. El agresor expresa remordimientos por su comportamiento, pide perdón y promete que va cambiar y no volver a ocurrir, incluso, suele pedir ayuda a la mujer para cambiar. En definitiva, el agresor regresa mostrando toda su

“amabilidad del inicio de la relación”, es como vivir, dicen las víctimas: una nueva luna de miel, de este modo, la mujer recupera la esperanza y cree que verdaderamente que no se volverá a repetir y que todo cambiará, “que será como al principio”, pero, en realidad, lo único que ha hecho es tolerar la violencia.²⁹ Algunas nunca pasan por esta fase, ya que las conductas controladoras de sus parejas son constantes. En esta fase la víctima puede mantener elevadas expectativas de cambio en su pareja (“con el tiempo cambiará, hay que darle tiempo...”), y aparecen sentimientos de culpa (“me lo tengo merecido”, “la culpa es mía por haberle elegido a él”). Si la mujer ha denunciado retira la denuncia.²⁸

En conclusión cuando la víctima perdona cae en una trampa que socavará poco a poco su integridad psíquica y su capacidad de reacción ante el maltrato, ya que, esta etapa dará paso a una nueva fase de tensión. El ciclo se reiniciará en reiteradas ocasiones y la fase “luna de miel” irá reduciéndose con el tiempo, siendo cada vez más breve y llegando incluso a desaparecer.²⁹

2.2.1.9 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

La inequidad de género y la discriminación son las causas raíces de la violencia contra la mujer, influenciada por desequilibrios históricos y estructurales de poder entre mujeres y hombres existentes en variados grados a lo largo de todas las comunidades en el mundo.⁴⁰

Las inequidades entre los hombres y las mujeres trascienden las esferas públicas y privadas de la vida (trascienden los derechos sociales, económicos, culturales y políticos); y se manifiestan en restricciones y limitaciones de libertades, opciones y oportunidades de las mujeres. Estas inequidades pueden aumentar los riesgos de que mujeres y niñas sufran abuso, relaciones violentas y explotación, debido a la dependencia económica, limitadas formas de sobrevivencia y opciones de obtener ingresos, o por la discriminación ante la ley en cuanto se relacione a temas de matrimonio, divorcio y derechos de custodia de menores.⁴⁰

Existe una variedad de factores de riesgo centrados en el agresor o en la víctima los cuales se interrelacionan y desde la visión de la epidemiología social, Heise propone “un marco ecológico integrado” para el estudio y el conocimiento de la violencia contra la mujer, los cuales son: factores a nivel individual, de relaciones, de comunidad y de la sociedad (incluyendo los niveles institucionales/estatales) se intersecan para aumentar el riesgo de que mujeres y niñas sufran violencia.¹⁰ Además se refieren, en general, al riesgo de la violencia en la relación de pareja (riesgo de producir violencia/riesgo de sufrir la violencia), es decir, son factores que pueden estar presentes tanto en la víctima como en el agresor, de tal modo que, la presencia de estos factores aumenta la probabilidad de que el agresor se comporte de forma violenta, o que la víctima sea más vulnerable o tenga más riesgo de ser objeto de la misma.²⁶ Estos factores, representados en el modelo ecológico son:⁴⁰

- Atestiguar o experimentar abuso desde la infancia (lo que está asociado a que en el futuro los niños sean perpetradores de violencia mientras las niñas experimenten violencia contra ellas);⁴⁰
- Abuso de sustancias (incluyendo alcohol), asociado a una mayor incidencia de la violencia;⁴⁰
- Pertenencia de las mujeres a grupos marginados o excluidos.
- Limitadas oportunidades económicas (factor agravante para la existencia de hombres desempleados o subempleados, asociado con la perpetuación de la violencia; y es un factor de riesgo para mujeres y niñas, de abuso doméstico, matrimonios forzados, matrimonios precoces, la explotación sexual y trata.⁴⁰
- La presencia de disparidades económicas, educativas y laborales entre hombres y mujeres al interior de una relación íntima.⁴⁰
- Conflicto y tensión dentro de una relación íntima de pareja o de matrimonio.⁴⁰
- El acceso inseguro de las mujeres al control de derechos de propiedad y de tierras.⁴⁰
- Control masculino en la toma de decisiones y respecto a los bienes.⁴⁰

- Actitudes y prácticas que refuerzan la subordinación femenina y toleran la violencia masculina (por ejemplo, la dote, pagos por la novia, matrimonio precoz).⁴⁰
- Falta de espacios para mujeres y niñas, espacios físicos o virtuales de encuentro que permitan su libre expresión y comunicación; un lugar para desarrollar amistades y redes sociales, vincularse a asesores y buscar consejos en un ambiente de apoyo. ⁴⁰
- Uso generalizado de la violencia dentro de la familia o la sociedad para enfrentar los conflictos.⁴⁰
- Un limitado marco legislativo y de políticas para prevenir y hacer frente ante la violencia;⁴⁰
- Falta de sanción (impunidad) para perpetradores de la violencia;⁴⁰
- Bajos niveles de concientización por parte de los proveedores de servicios, así como de los actores judiciales y los encargados de hacer cumplir la ley (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2006; Bott, et al., 2005).⁴⁰

Los factores de riesgo de violencia de pareja y violencia sexual: son de carácter individual, familiar, comunitario y social. Entre los factores de riesgo de ambas, violencia de pareja y violencia sexual, se encuentran los siguientes: ⁴¹

- Un bajo nivel de instrucción (autores de violencia sexual y víctimas de violencia sexual) ⁴¹
- La exposición al maltrato infantil (autores y víctimas)⁴¹
- La experiencia de violencia familiar (autores y víctimas)⁴¹
- El trastorno de personalidad antisocial (autores)⁴¹;
- El uso nocivo del alcohol (autores y víctimas)⁴¹;
- El hecho de tener muchas parejas o de inspirar sospechas de infidelidad en la pareja (autores)⁴¹
- Las actitudes de aceptación de la violencia (autores y víctimas).⁴¹

Según el informe del Centro Reina Sofía 2010 sobre violencia de Género podemos citar los siguientes factores de riesgo: ⁴²

A. Socioculturales

➤ **Víctima:**

- Carencia de apoyo social⁴²
- Poco apoyo institucional ⁴²

➤ **Maltratador:**

- Cultura patriarcal que fomente desigualdad de sexos, considerando la mujer subordinada al hombre. ⁴²
- Presencia de instituciones educativas que reproduzcan el modelo de poder vertical, autoritario, sexista. ⁴²
- Existencia de instituciones o ambiente social que justifique el comportamiento violento ⁴²

B. Familiares

Autoritarismo en las interacciones con estructura vertical en la que el hombre ostente poder sobre su pareja.⁴²

C. Individuales

➤ **Víctima:**

- No hay unos factores característicos de las víctimas, aunque la dependencia económica o emocional, la visión excesivamente romántica de las relaciones puede contribuir al mantenimiento de la violencia.⁴²
- Los indicados por La Escuela Andaluza de Salud Pública (entre otras instituciones que desarrollan programas y estudios en materia de violencia de género), son: ⁴²
 - Sufrir abusos en la infancia o presenciar violencia paterna dan lugar a adultos violentos.⁴²
 - El abuso sexual en la niñez da lugar a agresores sexuales en la vida adulta.⁴²

➤ **Maltratador:** ⁴²

- Interiorización del modelo masculino rígido y estereotipado. Algunas conductas de la mujer pueden ser una amenaza para él, por ello muchas agresiones se producen cuando la mujer intenta abandonar la relación. ⁴²

- Socialización autoritaria o hiperprotectora que les lleva a adscribir la responsabilidad de sus actos a terceros (locus de control externo).⁴²
- Presencia de psicología relacionada con la socialización sexista recibida: misoginia, inseguridad o baja autoestima impulsividad, falta de control, posesividad o hipercontrol con tendencia a controlar compulsivamente a su pareja en todos los aspectos.⁴²
- Abuso de sustancias tóxicas.⁴²
- Visión en exceso de violencia real o filmada.⁴²
- Escaso autocontrol (ira/hostilidad, frustración)⁴²

2.2.1.10 CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

Según el Programa Terapéutico para agresores familiares del Instituto de Medicina Legal de Navarra: "Obtener un perfil psicopatológico de los agresores es complicado, pero si se puede establecer una serie de variables de riesgo más o menos comunes asociadas al maltratador doméstico" (Rodríguez de Armenta, 2007, 2008).⁴²

- Escaso autocontrol (ira/hostilidad, frustración)⁴²
- Conductas celotípicas hacia su pareja (necesidad de control y dominación en la relación afectiva).⁴²
- Dificultad para expresar e identificar los afectos (analfabetismo emocional).⁴²
- Deficiencias en habilidades comunicativas (escasa empatía y asertividad).⁴²
- Deficiencias en resolución de problemas (consecución de objetivos utilizando la violencia).⁴²
- Distorsiones cognitivas sobre el uso de la violencia y roles sexuales.⁴²
- Irritabilidad extrema.⁴²
- Labilidad emocional (respuestas emocionales inapropiadas)⁴²
- Mecanismos de defensa (negación de la conducta violencia, minimización, atribuciones externas)⁴²

El agresor siempre actúa con el objetivo de tener la sumisión y control sobre la mujer. Su conducta es consecuencia de la percepción que tiene de su posición social en la relación de pareja. La conducta del agresor viene enmarcada por las siguientes características: ¹

- a) **Actitud de hostilidad:** Es el resultado de estereotipos sexuales machistas en relación con la necesidad de sumisión de la mujer, percepción de indefensión de la víctima, existencia de celos patológicos y la normalización de la utilización de la violencia para la solución de problemas.¹
- b) **Estado emocional de ira:** Varía la intensidad (desde leve irritación hasta rabia intensa) y se facilita por la actitud de hostilidad y por pensamientos relacionados con situaciones negativas en la relación o por otros estímulos que generan malestar.¹
- c) **Factores precipitantes directos:** Como el consumo de alcohol o drogas, que contribuyen a la aparición de conductas violentas, sobre todo cuando interactúa con frustraciones de la vida cotidiana de pareja.¹
- d) **Repertorio pobre de conductas y trastorno de la personalidad:** Déficits de habilidades de comunicación y de solución de problemas que impiden la canalización de conflictos. Este problema se agrava cuando existen alteraciones de la personalidad, como celos, baja autoestima, falta de empatía afectiva, necesidad extrema de estimación, etc.¹
- e) **Percepción de vulnerabilidad de la víctima:** Un hombre irritado suele descargar su ira en aquella que percibe como más vulnerable, que no tiene capacidad de respuesta física y en un entorno donde le sea más fácil ocultar lo ocurrido.¹
- f) **Reforzamiento de las conductas violentas previas:** Con frecuencia, las conductas violentas anteriores refuerzan al agresor debido que a través de ella han conseguido los objetivos deseados. ¹

2.2.1.11 CARACTERÍSTICAS DE LA VÍCTIMA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

No existe un perfil concreto de mujeres maltratadas, ya que cualquier mujer puede ser víctima de violencia de género, independientemente de su clase social, nivel académico, lugar en el que vive, procedencia familiar, etc. A

pesar de todo existen estudios sobre el perfil sociodemográfico de mujeres afectadas, dando como resultado que tiene mayor riesgo de padecer malos tratos colectivos aquellas mujeres con: menor nivel académico, mayor número de hijos a su cargo, y extranjeras, es decir, mujeres cuya posición en la estructura social es más desfavorable.¹

2. 2.1.12 CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2003) los efectos producidos por la violencia pueden ser: ¹⁶

- **Mortales:** Los efectos mortales incluyen homicidios, suicidios, muertes maternas y contagio de VIH-SIDA.¹⁶
- **No mortales:** Los efectos no mortales tienen incidencia en la salud física (lesiones, alteraciones funcionales, síntomas físicos: cefalea, dolor muscular, lumbalgia, dolor abdominal, salud subjetiva deficiente, obesidad severa, discapacidad), en la salud mental (trastornos de la alimentación, insomnio, estrés postraumático, depresión, angustias, fobias, disfunción sexual y baja autoestima), en la salud sexual y reproductiva (lesiones genitales, embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, trastornos ginecológicos y complicaciones del embarazo: abortos inducidos o espontáneos de riesgo, hiperémesis gravídica, sangrado por vía vaginal, preeclampsia, muerte fetal, desprendimiento placentario, nacimiento prematuro, bajo peso al nacer, parto operatorio) y sobre el bienestar social.¹⁶
- **Generación de comportamientos de riesgo:** implica cambios de conducta como: tabaquismo, abuso de alcohol y drogas e inactividad física.¹² Además conlleva a tener múltiples compañeros sexuales, elección de parejas abusivas en etapas posteriores, tasas bajas de uso de anticonceptivos, sobre todo del preservativo.⁴³

A. CONSECUENCIAS SOBRE LA SALUD ¹

La violencia de género tiene importantes repercusiones sobre la salud de las mujeres. En el año de 1996 la OMS la reconoce como un problema prioritario de salud pública.¹

Las mujeres que sufren de violencia de género pueden llegar a padecer más enfermedades que aquellas que no son víctimas de violencia; por lo tanto son las que acuden más a los establecimientos de salud, es por ello que deberían ser un punto clave para el abordaje y detección precoz de este tipo de violencia.¹

La violencia produce un gran deterioro de la autoestima e induce a un menor cuidado personal, favorece el descuido hacia uno mismo y la realización de conductas perjudiciales para la salud como el abuso de alcohol, tabaco y otras drogas, abandono de buenos hábitos alimenticios o de ejercicios. El estado de salud de la mujer maltratada empeora y se produce una alteración del sistema inmunológico y neurohormonal que favorece la aparición de enfermedades infecciosas, cardiovasculares, autoinmunes, etc. O también el empeoramiento de enfermedades ya existentes debido a ello la violencia de género es un factor de riesgo para la salud de la mujer.¹

B. CONSECUENCIAS SOBRE LA SALUD MENTAL

La violencia de género incrementa una serie de sintomatología y cuadros clínicos como:

- a) Ansiedad:** La ansiedad y el miedo son reacciones normales ante el peligro. Las mujeres maltratadas a menudo presentan síntomas de ansiedad desde el inicio del maltrato como trastornos del sueño, palpitaciones, temblores, etc. Ante la presencia de síntomas de ansiedad, se inicia la ingesta de ansiolíticos indicadas por un profesional, pero con la cronicidad del maltrato y la dificultad de salir del mismo, las mujeres se habitúan al consumo, generando así un nuevo problema.¹
- b) Depresión:** Asociada a la ansiedad, muchas mujeres maltratadas la padecen. La depresión es una patología que se presenta con el doble de frecuencia en mujeres que en varones, el cual tiene que ver con la discriminación y violencia de género.

Existen diferentes factores que influyen en la depresión como: la falta de recursos económicos, haber recibido poca ayuda institucional o respuesta de rechazo por familiares y amigos al no comprender por qué la mujer se mantiene en una relación de maltrato.¹

La depresión también se puede dar como origen de la violencia psicológica, física y sexual, pero sobre todo por esta última, va depender mucho del contexto, pudiendo haber sido por un secuestro y tortura, ocasionado mayor riesgo de estrés y trastorno de ansiedad, en particular los trastornos resultantes del estrés postraumático.²⁹

- c) Trastornos de estrés postraumático:** Las persona sometidas a ciclos de violencia y a situaciones repetida de estrés pueden experimentar este problema con síntomas de: **Experimentación** (Reviviendo intensamente agresiones sufridas en forma de imágenes y recuerdos involuntarios constantes.) y **Evitación** (rehusando hablar de ello, además experimentan una sensación de distanciamiento hacia los demás, se muestran poco esperanzadas por el futuro y pierden interés por lo que antes les resultaba gratificante).¹
- d) Consumo y abuso de sustancias:** Determinadas sustancias psicoactivas, como el alcohol o ansiolíticos, antidepresivos o estimulantes que se utilizan a menudo para afrontar situaciones difíciles y estresantes, como es la violencia de género, por lo cual se puede caer a la adicción o dependencia.¹
- e) Trastornos alimenticios²⁹**
- f) Trastornos del sueño: insomnio.²⁹**
- g) Suicidio:** El aislamiento social y el estado depresivo son un factor de riesgo para el suicidio. La experiencia de maltrato es tan dura, que algunas mujeres ven pocas posibilidades de salir de la situación, por el cual tienen idea suicida para terminar con la situación de inmenso sufrimiento que están viviendo.¹

Por lo anterior se puede afirmar que los efectos psicológicos sobre las víctimas pueden ser tantos o más graves que los efectos físicos.²⁹

C. CONSECUENCIAS SOBRE LA SALUD FÍSICA

La mayoría de las mujeres maltratadas no acuden a servicios médicos por vergüenza, por miedo al agresor o por temor a que se comunique al juzgado y se puedan tomar medidas que puedan afectar a la familia.¹

Dentro de las manifestaciones clínicas más frecuentes se encuentran: cefalea, dolores lumbares, lesiones y dolores abdominales o torácicas, dolores pélvicos, fibromialgia; generalmente los síntomas suelen ser inespecíficos, crónicos y aparecen con síntomas psíquicos.¹

En la exploración física, es frecuente encontrar lesiones múltiples, antiguas o recientes, de diferente modalidad y variada ubicación. El agresor aprende a agredir en zonas del cuerpo cubiertas por la ropa o el cabello, para que queden ocultas. Las lesiones varían desde pequeños cortes, quemaduras o hematomas hasta contusiones, fracturas o heridas que llevan a la incapacidad severa o muerte.¹

D. CONSECUENCIAS SOBRE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Se asocia a conductas sexuales de riesgo y está detrás de enfermedades de transmisión sexual, VIH, embarazos no deseados y abortos inducidos o espontáneos. En muchas ocasiones las mujeres maltratadas no se atreven por miedo a la violencia a negarse a las relaciones sexuales no deseadas o a proponer el uso del preservativo, lo que conlleva la pérdida de autonomía sexual y embarazos no deseados.¹ Además la violencia sexual interfiere a la contracepción donde la pareja violenta puede negar el uso de anticonceptivos por la mujer, debido a celos o al control total por su pareja.²⁹

Es muy común la presencia de síntomas ginecológicos como menstruaciones irregulares y dolorosas, síntomas premenstrual, dolores pélvicos ocasionados por violencia física o sexual.¹

Consecuencias por relaciones sexuales forzadas: pérdida de deseo sexual, disfunción sexual, trastornos menstruales, enfermedades de transmisión sexual (incluido VIH-SIDA), sangrado vaginal, dispareunía, infección urinaria, dolor pélvico crónico, embarazos no deseados.²⁹

Durante el embarazo no deseado hay mayor riesgo de violencia donde puede sufrir estrés, depresión y adicción al tabaco, alcohol y drogas. Además la violencia incide de manera negativa sobre la salud de la mujer y del feto, presentado problemas como: ganancia de peso insuficiente, infecciones vaginales, cervicales, renales o sangrado durante el embarazo, aumento de riesgo de aborto, parto prematuro y sufrimiento fetal, muerte fetal.¹

E. CONSECUENCIAS SOBRE LA SALUD SOCIAL ²⁹

- Aislamiento social
- Reducción de productividad en el trabajo
- Pérdida de empleo
- Absentismo laboral
- Disminución del número de días saludable ²⁹

F. CONSECUENCIAS SOBRE LA SALUD DE LOS HIJOS/AS

Están expuestos a la violencia de género los menores que viven en el hogar donde su padre, pareja o ex pareja de su madre es violento. Estos niños/as pueden presenciar y ser testigos directos de las agresiones a su madre, oyen ruidos, insultos, gritos, ven las marcas que dejan las agresiones, perciben el miedo y estrés de su madre y están inmersos en el ciclo de violencia. Además varios estudios han demostrado que entre el 30% y 60% de familias en las que el marido maltrata a la mujer, los niños también pueden convertirse en víctimas por parte del agresor. Al presenciar o escuchar conversaciones violentas por parte de los niños, conlleva a efectos psicológicos negativos para su posterior desarrollo emocional y social.¹

Los niños pueden sufrir problemas psicológicos en diferentes planos:

- a) En lo emocional:** Ansiedad, ira, aislamiento, depresión, trastornos de la autoestima, trastornos de apego o vinculación, escasas habilidades sociales.¹
- b) En lo cognitivo:** Dificultades en el aprendizaje del lenguaje y del desarrollo verbal, retraso del desarrollo, alteración del rendimiento escolar, regresiones.¹

- c) En lo conductual:** Violencia hacia los demás (agresión, delincuencia, crueldad con los animales), rabietas, desinhibiciones, inmadurez, déficit de atención, hiperactividad, dependencias toxicológicas, trastornos de la conducta alimentaria.¹

2.2.1.13 FACTORES DE PROTECCIÓN DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

Los factores de protección son las circunstancias, variables y condiciones personales, familiares y/o sociales que reducen la probabilidad de que una persona o familia genere disfunción, aun estando sometida a riesgos. (Rodríguez, C., 2013).⁴² o que pueden reducir el riesgo de que las mujeres sufran de violencia.⁴⁰

Se refiere a los aspectos positivos con los que se cuenta o que se pueden potenciar. Por ejemplo, la Escuela Andaluza de Salud, cita los siguientes en base a los estudios de Alberdi I. y Matías N. (2002):⁴²

- Cuando la mujer tiene autoridad y poder fuera de la familia, el maltrato es infrecuente. ⁴²
- Disminuye la violencia de forma importante cuando se produce una rápida intervención de otros miembros de la familia.⁴²
- Educación completa.⁴⁰
- Retardar la edad de matrimonios⁴⁰
- Autonomía económica de las mujeres y acceso a entrenamiento de sus capacidades, crédito y empleo⁴⁰
- Normas sociales que promuevan la equidad de género⁴⁰
- Servicios que articulen respuestas con calidad (servicios judiciales, servicios de seguridad/protección, servicios sociales y servicios médicos) con dotación de personal con conocimientos, capacitación y entrenamiento adecuado.⁴⁰
- Disponibilidad de espacios seguros o refugios⁴⁰
- Acceso a grupos de ayuda⁴⁰

2.2.2 VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO DURANTE EL EMBARAZO

2.2.2.1 INTRODUCCIÓN SOBRE EMBARAZO – GESTACIÓN

Se denomina embarazo o gravidez (del latín *gravitas*) al período que transcurre entre la implantación en el útero del ovulo fecundado por el espermatozoide y el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer.²⁹

Todos estos cambios que se producen en la mujer están encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo fetal, sirven de preparación al momento del parto y, después del alumbramiento, brindar soporte nutricional al recién nacido a través de la lactancia (como sucede en el caso del desarrollo del tamaño de las mamas). Es decir, durante el embarazo, la mujer experimenta modificaciones fisiológicas y anatómicas, provocadas y reguladas por cambios hormonales que afectan a la mayoría de sus órganos y sistemas.²⁹

Además es necesario aclarar que, aunque los términos embarazos y gestación se suelen utilizar como sinónimos, estos no lo son en realidad, pues la gestación lo que hace referencia es a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. En este sentido, podríamos considerar que, el embarazo es de la mujer y la gestación del feto.²⁹

En la especie humana las gestaciones suelen ser únicas, aunque pueden producirse embarazos múltiples. La aplicación de técnicas de reproducción asistida está haciendo aumentar la incidencia de embarazos múltiples en los países desarrollados.⁴⁴

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo se produce una vez finaliza la implantación en el útero del ovulo fecundado (unos 5 o 6 días después de la fecundación), tras lo cual, el óvulo fecundado atraviesa el endometrio uterino e invade el estroma. Este proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo (entre

12 y 16 días desde la fecundación).³⁰ En 1998 el Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) definió al embarazo como la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del conceptus en la mujer.⁴⁴

El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 semanas a partir del día de la fecundación (aproximadamente unos 9 meses). Dentro del útero, el feto está flotando en el líquido amniótico, y a su vez el líquido y el feto están envueltos en el saco amniótico, que está pegada al útero. En el cuello del útero, se forma un tapón durante el embarazo para evitar que salga el líquido. Y como barrera al ingreso de cuerpos extraños; lo que facilita mucho las relaciones sexuales durante el embarazo, que siguen erotizando a la pareja. Mientras permanece dentro, el producto de la fecundación, cigoto, embrión o feto obtiene nutrientes y oxígeno y elimina los desechos de su metabolismo a través de la placenta. La placenta está pegada al útero y está unida al feto por el cordón umbilical, por donde recibe alimento.⁴⁴

De acuerdo a su desarrollo, el embarazo se suele dividir en tres etapas de tres meses de duración cada una, con el objetivo de simplificar la referencia a los diferentes estados de desarrollo del feto, al cual se le denomina trimestres. Cada uno de ellos tiene sus propios eventos importantes, de tal modo que:²⁹

- **El primer trimestre:** Es el periodo que abarca los 3 primeros meses del embarazo, es decir desde la 1^o semana de gestación hasta las 13 semanas de gestación. Es considerada como el periodo de mayor fragilidad durante el cual se forman todos los órganos y sistemas principales. Además en este trimestre el riesgo de aborto espontáneo es mayor (muerte natural del embrión o feto). Esto tiene mayor incidencia en embarazos conseguidos mediante fecundación in-vitro, ya que el embrión implantado podría dejar de desarrollarse por fallos en los cromosomas heredados de los gametos de sus progenitores (es decir por defectos congénitos).²⁹

- **El segundo trimestre:** Es el periodo que abarca el 4º, 5º y 6º mes de embarazo, es decir desde las 14 semanas de gestación hasta las 27 semanas de gestación; en este trimestre el desarrollo del feto puede empezar a ser monitoreado o diagnosticado ya que el feto se forma por completo y crece.²⁹
- **El tercer trimestre:** Es el periodo que abarca el 7º, 8º y 9º mes de embarazo, es decir desde las 28 semanas de gestación hasta las 38 o 40 semanas de gestación; el feto ya se encuentra formado por completo y solo crece y madura con rapidez hasta llegar al nacimiento. Este ultimo trimestre marca el principio de la viabilidad del feto, que quiere decir que el feto podría llegar a sobrevivir de ocurrir un nacimiento temprano (prematuro), natural o inducido ya sea por parto normal o cesárea.²⁹

Según la Guía Técnica de práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según nivel de capacidad resolutive elaborado en el año 2006 por el Ministerio de Salud (MINSA) del Perú, se dividió al embarazo en 2 etapas las cuales son: Primera mitad del embarazo (que abarca desde la 1º semana de gestación hasta las 22 semanas de gestación) y Segunda mitad del embarazo (que abarca desde las 23 semanas de gestación hasta las 40 semanas de gestación).⁴⁵

2.2.2.2 VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO DURANTE EL EMBARAZO

Los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), define la violencia durante el embarazo como “Violencia o amenazas de violencia física, sexual o psicológica/emocional ocasionadas a la mujer embarazada”. Una encuesta de hogares mostró que hay una probabilidad del 60,6% que una mujer embarazada sea agredida. Se cita a la violencia como una complicación del embarazo con mayor frecuencia que la hipertensión, la diabetes o cualquier otra complicación seria. La violencia doméstica durante el embarazo es una agresión que pone en peligro no sólo una sino dos vidas.³⁴

La violencia antes y durante el embarazo tiene graves consecuencias para la salud. Durante el embarazo se viven cambios hormonales y procesos afectivos emocionales propios del mismo, de ilusión y esperanza, pero con la violencia se sentirá desamparada, frágil y desatendida frente a los constantes maltratos psicológicos, físicos y sexuales que ponen en peligro la vida, tanto de la madre como del feto ²⁹ lo cual conlleva a embarazos de alto riesgo y problemas asociados al embarazo, como el aborto espontáneo, parto antes de término y bajo peso al nacer.⁴⁶

2.2.2.3 POSIBLES CAUSAS DE ORIGEN DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO DURANTE EL EMBARAZO

El embarazo no es pretexto para la interrupción de la violencia, existen casos en los que el primer acto de violencia en la pareja se presenta cuando la mujer queda embarazada³⁰; embarazo que puede ser imprevisto o no deseado, el cual puede ser resultado de la violencia doméstica, ya sea por abuso sexual, violación marital o negación al uso de métodos contraceptivos. Cuando el embarazo es no deseado la violencia doméstica contra la mujer llega ser cuatro veces más probable.³⁴

Las teorías evolutivas sobre el desarrollo familiar suelen hacer referencia a los cambios estresantes que origina el embarazo y la llegada de los niños/as. Desde esta perspectiva, se ha entendido que el embarazo constituye un factor de riesgo para el ejercicio de la violencia, que pone en peligro tanto la salud de la mujer como del feto que se está gestando.²⁹ El Dr. Ricardo Gómez Betancourt plantea que una de las posibles razones que llevan a este tipo de violencia puede ser el aumento del estrés que siente el padre con respecto al parto inminente, el cual se manifiesta como una frustración que dirige contra la madre y su niño/a no nacido/a; fundamentando, además, que el hombre violento puede sentir celos al percibir que la mujer embarazada presta menos atención a sus necesidades y sus deseos, surgiendo el temor al abandono o desapego, que puede ser el prólogo de la ira o episodio de violencia.²⁹

Strada Bello plantea, como posible explicación, que el hombre misógino visualiza a la mujer como aquella que ostenta “el poder sobre la vida y la muerte”, como la que tiene la capacidad de dar vida a un nuevo ser, lo que la sitúa en una posición superior durante ese proceso de procreación. Hace referencia a que es el hecho (evidente) de que el hombre no es necesario para engendrar, lo que alimenta el odio en los hombres misóginos y en los potenciales maltratadores, y hace que la situación de embarazo de la mujer puede ser vivida, desde el comienzo, como una agresión de la mujer hacia ese tipo denigrado de hombres cuyas previsibles reacciones constituyen la base de la violencia de género en el embarazo y se expresa en lo que él llama, el odio masculino. Así, el reconocer que la mujer tiene un papel estelar en la reproducción de la especie, pues es la que gesta y da la vida, supondría una ruptura del androcentrismo imperante en la sociedad y el asumir la “prescindibilidad de los hombres”, que siempre han debido soportar el peso de la “presunción de paternidad”. Esto les llevaría a cuestionar el valor imaginario de su propia virilidad, de la masculinidad hegemónica imperante, y provocaría en este tipo de hombres un incremento de la agresividad como medio para recomponer el modelo de virilidad patriarcal.²⁹

Campbell alude a que un motivo habitual que muchos hombres utilizan para justificar el maltrato a su pareja cuando está embarazada, son las dudas de paternidad, aunque ello no quiere decir que no se den casos en los que el padre maltratador haya reconocido como suyo al hijo/a venidero y, aun así, ejerza violencia contra la mujer gestante.²⁹

Otra explicación aducida es que los agresores extremadamente celosos, cuando su pareja se queda embarazada, comienzan a sentirse abandonados porque el centro de atención de la mujer es el ser venidero. Así, la embarazada, centrada en su estado, se preocupa por el desarrollo de la gestación, el crecimiento del feto, por seguir las pautas e indicaciones que le señalan los/as médicos/as, matronas/es, etc.; y el maltratador puede ver como su autoridad y su “derecho de propiedad” sobre ésta se ven amenazados, por lo que puede creer necesario afianzar su posición

dominante. Asimismo, dada la asimetría relacional de la pareja (el hecho de que la mujer es considerada como “propiedad” del hombre), el embarazo pueda conllevar que el maltratador se sienta frustrado por la disminución de su frecuencia sexual. Es un hecho biológico que el hombre es un ser tónico, tiene mayor necesidad de actividad sexual debido a la testosterona, y la mujer es periódica, tienen una mayor capacidad de inhibición sexual. Así, basándonos en las teorías de frustración - agresión, esa frustración sexual, favorecida por el hecho de que la mujer quizá esté menos predispuesta para mantener relaciones sexuales y más centrada, como hemos visto, en el desarrollo óptimo y cuidado del feto que está gestando, le lleve a mostrarse más agresivo con ella. Aunque sabemos que la violencia de género es instrumental y no expresiva, esto no se sale de este posible planteamiento, ya que el hecho que tratamos de aducir es el posible aumento de la violencia en ese período de gestación, debido a esa posible frustración que le genera el embarazo, que escapa de su control y que, además, supone un impedimento para lograr sus objetivos de controlar a la mujer en todos los aspectos.²⁹

La pérdida del atractivo físico de la mujer, derivada de la deformación corporal que supone un embarazo podría ser otra razón por la cual el agresor utilice la violencia e incluso incremente su intensidad. Ella ya no es el objeto de deseo, pues el embarazo va cambiando su cuerpo. Explicación que también podría ser utilizada para explicar por qué durante este período los golpes van dirigidos a los senos, el abdomen y los genitales.²⁹

Además, hay que señalar que la mujer siempre suele ser consciente de que lo que está gestando es una vida en formación, todos sus órganos y sistemas están involucrados en la misma, mientras que el hombre quizá no es realmente consciente de ello, pues, aunque sepa que su mujer está embarazada, hasta que no se produce el alumbramiento puede no sentirse “padre” como tal. En este sentido, mientras que la mujer toma conciencia de su estado y de su “responsabilidad” tras conocer su embarazo, tratando de procurar el máximo cuidado a la vida que está gestando, el hombre puede recibir la noticia del mismo, pero en realidad en su mente no

visualizarlo como tal, creer que todo es igual que antes y que a su pareja no le hacen falta “cuidados especiales”, infligiendo igualmente violencia a su pareja.²⁹

La mujer, durante el embarazo, se encuentra en un momento de máxima vulnerabilidad afectiva y psicológica, ya que su organismo, su metabolismo y su funcionamiento hormonal, postural, alimenticio, laboral, afectivo y sexual se verá alterado en determinados momentos de la gestación, lo cual la puede llevar hacia conductas de dependencia y sumisión. De este modo, la embarazada, se convierte en la “víctima perfecta”, lo cual puede ser aprovechado por su compañero sentimental para reforzar su rol dominante, afianzar su papel en la pareja y actuar en consecuencia, acentuando el maltrato.²⁹

2.2.2.4 FACTORES DE RIESGO VE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO DURANTE EL EMBARAZO

A. Factores de riesgo individuales: ²⁸

- **Pertenecer a un grupo étnico:** en un estudio realizado en Saskatoon (Canadá), se determinó que todas las mujeres pertenecientes a grupos étnicos tienen mayor riesgo de sufrir algún tipo de abuso.²⁸
- **Ser madre adolescente,** sobre todo entre los 13 y 17 años. En muchos casos, los embarazos de estas madres han sido fruto de un acto de violencia. (Según la OPS) ²⁸
- **Baja autoestima.** la mujer víctima puede tener baja autoestima y la confianza en sí misma baja. Muchas mujeres creen que ellas causan el abuso de algún modo y que ellas pueden controlar al abusador intentando agradecerle o evitando su enojo.²⁸
- **Estatus socioeconómico bajo:** un estudio en Reino Unido indica que la pobreza crea vulnerabilidades para ser víctima de violencia doméstica y la ausencia de empleo está también entre las características asociadas a la violencia durante el embarazo. ²⁸

- **Nivel educativo:** en lo que se refiere a la escolaridad tanto de la víctima como del perpetrador, cuanto más elevada es ésta, menor es el riesgo de la mujer de sufrir abusos por parte de su pareja. ²⁸
- **Embarazo no deseado:** puede llegar a ser hasta cuatro veces más probable la violencia de género en estos casos. ²⁸
- **Insuficiente control del embarazo:** puede ocurrir que el maltratador no permita a la mujer acudir a sus consultas de control de embarazo. ²⁸
- **Consumo de alcohol y otras drogas:** suelen ser mujeres que consumen drogas, alcohol o que son fumadoras, y que en lugar de disminuir el consumo durante el embarazo, lo aumentan. El maltrato también está muy vinculado con el consumo de drogas y alcohol por parte de la pareja. ²⁸
- **Historia de maltrato :** Antecedentes de haber sufrido malos tratos en la niñez y de violencia en la familia del varón sobre todo el hecho de haber visto golpear a su propia madre. ²⁸

B. Factores de riesgo familia y parientes: en el seno de las familias, el riesgo de violencia aumenta con los conflictos conyugales, la dominación masculina, las dificultades económicas y las desavenencias familiares. ²

C. Factores de riesgo en la comunidad: dentro de ciertas comunidades, el riesgo es mayor donde hay desigualdad por razón de género o falta cohesión comunitaria o recursos. ²

D. Factores de riesgo sociales:

El riesgo más elevado se da en las sociedades con normas tradicionales sobre el género o con falta de autonomía de las mujeres, allí donde se aplica una legislación restrictiva a la propiedad y la herencia de bienes, y en los casos de desintegración social por conflictos o desastres. El apoyo social deficiente se ha observado en relación al maltrato durante el embarazo. Donde existe una mala integración social y estereotipos de género muy marcados es más frecuente la violencia contra la mujer. ²⁸

2.2.2.5 INDICADORES DE SOSPECHA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

A. INDICADORES DE SOSPECHA DURANTE LA CONSULTA MÉDICA

a) Características de las lesiones físicas ¹

- Retraso en la demanda de la asistencia o anulación de citas, para esconder marcas de la agresión.²⁸
- Incongruencia entre el tipo de lesión y explicación de la causa.¹
- Hematomas o contusiones en zonas sospechosas: cara, cabeza, cara interna de brazos y muslos.¹
- Lesiones por defensa: cara interna del antebrazo.¹
- Lesiones en diferentes estadios de curación que indican violencia de largo tiempo de evolución.¹
- Lesiones en genitales¹
- Lesiones durante el embarazo en genitales, abdomen y mamas.¹

b) Actitud de la mujer ¹

- Temor: se muestra evasiva, incomoda, nerviosa¹
- Rasgos depresivos: baja autoestima, sentimientos de culpa no justificadas, dificultad para afrontar responsabilidades, falta de concentración e interés.⁸
- Presentar trastornos del sueño, como: insomnio, fatiga y sueño.¹
- Vergüenza con retraimiento e incomunicación. Evita mirar a la cara¹
- Ansiedad o angustia, irritabilidad.¹
- Intenta ocultar sus lesiones con ropa inadecuada para la época.¹
- Justifica las lesiones o trata de quitarle importancia¹
- Falta de cuidado personal¹
- Busca la aprobación de la pareja, si está acompañada por él. ¹

c) Actitud de la pareja

- Solicita estar presente durante la consulta médica. Es frecuente que el agresor acompañe a la víctima en un intento de controlarla.¹
- Mostrarse excesivamente preocupado o despectivo e irónico.¹
- Controlan la situación y contestan a las preguntas por ella.¹
- Puede mostrarse hostil con ella y con el profesional.¹
- Se niega a que se le brinde atención³⁵

B. INDICADORES DE SOSPECHA ENTRE LOS ANTECEDENTES DE LA MUJER

a) Antecedentes de haber sufrido malos tratos en la infancia

- Información de familiares, amigos o de otros profesionales o instituciones de que la mujer está siendo víctima de violencia de género.¹
- Antecedentes personales recurrentes¹
- Somatizaciones frecuentes: cefalea, dolor torácico, dolor pélvico, trastornos digestivos, astenia, etc.¹
- Múltiples antecedentes, accidentes domésticos, caídas¹

b) Problemas de salud mental

- Depresión y ansiedad¹
- Crisis de fobia y pánico¹
- Trastornos por estrés postraumáticos¹
- Conductas adictivas (alcoholismo, tabaquismo, abuso de fármacos)¹
- Trastorno de la conducta alimentaria¹
- Ideas de suicidio¹

c) Antecedentes ginecológicos

- Ausencia de control de la fecundidad (embarazos no deseados)¹
- Historia de abortos de repetición¹
- Falta o retraso en la vigilancia prenatal¹
- Dolor pélvico crónico, infecciones de transmisión sexual de repetición, dismenorrea, anorgasmia¹

d) Utilización de los servicios sanitarios

- Incumplimiento de citas y tratamiento¹
- Hospitalizaciones frecuentes¹
- Periodos de alta frecuencia a los servicios sanitarios alternados con periodos de largas ausencias¹

e) Entorno social

- Aislamiento familiar como social ¹
- Dificultades laborales y alta tasa de desempleo¹
- Dificultades de formación y ascenso con el trabajo.¹
- Dificultades en el manejo de la rabia y agresividad.¹
- Ausencia de habilidades sociales¹

2.2.2.6 VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN EL EMBARAZO Y SUS REPERCUSIONES EN LA ETAPA PRENATAL, TRABAJO DE PARTO Y NACIMIENTO

A. Etapa prenatal:

- **Embarazo no planificado:** en mujeres con alto grado patriarcal, con alta preponderancia de VBG y mujeres abusadas sexualmente (violación sexual)³⁸
- **Inicio tardío a la atención prenatal:** Sobre todo en mujeres con experiencia de violencia física, que evitan ir a la consulta para ocultar lesiones.³⁸
- **Aumento de días de hospitalización:** Mayor días de internamiento debido a hospitalizaciones múltiples por diversos traumatismos para una vigilancia estrecha del bienestar materno fetal.³⁸
- **Descompensación de patologías previas**³⁸
- **Anemia**³⁸
- **Infección urinaria y sangrado genital a repetición:** Sobre todo en los 2 primeros trimestres del embarazo nos puede hacer sospechar de abuso sexual a repetición o violencia física.³⁸

- **Enfermedades de transmisión sexual VIH/ SIDA:** Su aumento se debe a que las mujeres acceden a conductas sexuales de alto riesgo por miedo al agresor (pareja u otros) y por no poder negociar el uso de preservativos, ya que lo rechazan por asociarlo con la infidelidad, prostitución y promiscuidad. ²⁹
A su vez, ese temor, las puede imposibilitar llegar realizarse las pruebas médicas necesarias para saber si están o no enfermas o si son portadoras de algún tipo de enfermedad de transmisión sexual, incluido el SIDA, e incluso, aun sabiendo que están infectadas, pueden no acudir a los servicios adecuados para recibir el tratamiento correspondiente si con ello consideran que su pareja se enfurecerá con ellas. ²⁹
- **Traumatismo:** El antecedente de violencia es un factor de riesgo para trauma repetido durante el embarazo, como: golpes, caídas, heridas abdominales. ³⁸

B. Complicaciones del trabajo de parto:

- **Desprendimiento prematuro de la placenta (DPP):** origina sangrado vaginal y se puede dar por golpes directos sobre el abdomen.³⁸
- **Ruptura uterina:** Por golpes directos sobre el abdomen, caídas que originan el aumento de contracciones uterinas muy aceleradas cuya consecuencia es la ruptura uterina, sobre todo en mujeres con antecedente de cesáreas anteriores.³⁸
- **Cesárea:** Las mujeres víctimas de la violencia al estar hospitalizadas son sometidas a una estricta vigilancia materno-fetal, circunstancia que puede incrementar la resolución del embarazo por vía alta debido a que es necesario cuando existe factores de riesgo para el niño por nacer.³⁸
- **Ruptura prematura de membranas:** Tiene muchos factores etiológicos entre ellos se encuentra el estrés ocasionado por la violencia que puede liberar corticotropinas que desencadenan el trabajo de parto o por cualquier agente infeccioso.³⁸
- **Corioamnionitis**³⁸

- **Parto pretérmino** ³⁸
- **Sufrimiento fetal** ³⁸

C. Resultados del nacimiento:

- **Retardo del crecimiento intrauterino** ³⁸
- **Recién nacidos pretérminos** ³⁸
- **Bajo peso al nacer (BPN):** Para algunos autores hay disminución del peso fetal la explicación no está totalmente esclarecida, la acción directa del trauma abdominal sobre la placenta provocando contracciones y ruptura prematura de membranas; infección genital provocada por el abuso sexual; la descompensación de enfermedades crónicas preexistentes como la hipertensión arterial y la diabetes. Causas indirectas como el estrés y otros factores de riesgo como el consumo de tabaco o abuso de sustancias, ingreso tardío a la prenatal pueden estar asociadas al BPN. ³⁸
- **Mortalidad perinatal:** El feto puede ser indirectamente lesionado cuando la madre no cuida su enfermedad actual o no recibe los cuidados prenatales adecuados por oposición de su irascible pareja. Es directamente lesionado con fracturas óseas, heridas con arma blanca y muerte fetal.³⁸
- **Mortalidad materna:** Ocasionada por partos complicados por diferentes causas, sobre todo por causas de la violencia.³⁸
- **Homicidio:** Ocasionado por consecuencia de la violencia excesiva ³⁸
- **Suicidio:** Ocasionado por un factor de estrés debido a la constante violencia ³⁸

Además de los daños físicos, la violencia durante el embarazo puede tener consecuencias psicológicas, ya que tiene mayor riesgo de sufrir estrés, depresión (que también puede ser origen de violencia sexual) y adicción al tabaco, el alcohol y las drogas (con graves efectos en el feto). Estos pueden incluir la pérdida del interés de la madre en su salud y en la de su hijo, tanto durante el embarazo como después del parto. A largo plazo las consecuencias psicológicas de la violencia durante el embarazo pueden tener un efecto perjudicial severo en el desarrollo

psicológico del niño, quien probablemente será testigo de violencia doméstica después de su nacimiento. Además, el hombre que golpea a su compañera probablemente también golpeará a sus hijos.³⁴

2.2.2.7 CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA BASADA DE GÉNERO HACIA EL EMBARAZO

Las consecuencias más frecuentes del maltrato en la mujer embarazada son:²

- Aumento de peso insuficiente
- Sangrado vaginal
- Infecciones vaginales, cervicales o renales
- Trauma abdominal
- Hemorragia
- Exacerbación de enfermedades crónicas
- Complicaciones durante el parto
- Retraso en el cuidado prenatal
- Aborto espontáneo
- Bajo peso al nacer
- Ruptura de membranas
- Placenta previa
- Infección uterina
- Magulladuras del feto, fracturas y hematomas
- Muerte ²

2.2.2.8 CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA BASADA DE GÉNERO PARA LA MUJER EMBARAZADA

Las consecuencias que se derivan del maltrato hacia las gestantes, según el Protocolo común del Ministerio de Sanidad y Consumo español, en el cual se afirma que la violencia ejercida contra embarazadas tiene múltiples efectos tanto en la en la salud física, psíquica, sexual y social de la víctima, en la del feto, como en la salud de los hijos e hijas ya nacidos/as, ya que, no es infrecuente, que éstos últimos tengan dificultades de aprendizaje, de socialización e, incluso, enfermedades psicosomáticas.²⁹

Consecuencias sobre la salud física, al igual que las víctimas no embarazadas, son las derivadas de los traumatismos, heridas, quemaduras, punzamientos, etc., que pueden dar lugar a desfiguraciones corporales, discapacidad, deterioro funcional, molestias gastrointestinales, síntomas físicos inespecíficos como cefaleas o trastornos del sueño, entre otros. A las que deben sumarse las hemorragias derivadas de los golpes, pueden provocar amenazas de parto pretérmino, y los traumas abdominales, pueden propiciar la rotura prematura de membranas, de la bolsa de líquido amniótico, provocando parto prematuro e infecciones para la madre y el feto. En este punto es importante hacer mención a los informes de la OMS que indican que si bien en la mayor parte de la violencia de género en la pareja los golpes van dirigidos a la cabeza de la víctima, durante el embarazo estos van dirigidos a los senos, el abdomen o los genitales.²⁹

En muchas ocasiones se agravan e intensifican las enfermedades crónicas, ya que desde el contexto de excesivo control en el que se encuentra la víctima gestante, su pareja puede impedir que ésta reciba o acuda a los servicios necesarios para controlar el estado de esas patologías crónicas como la hipertensión, la diabetes o el asma, entre otros. Además, también se puede producir un retraso o ausencia en el cuidado prenatal a través de la atención prenatal porque las embarazadas víctimas no acuden a las consultas fijadas para llevar a cabo el control del embarazo.²⁹

Consecuencias sobre la salud sexual, fundamentalmente radicarían en enfermedades de transmisión sexual, infecciones vaginales, cervicales y renales, las cuales dan origen a importantes secuelas físicas y emocionales. Pueden originar sangrado y, a consecuencia de ello, amenazas de aborto e incluso éste, fibrosis vaginal, dolor pélvico crónico, infección urinaria e incluso VIH.²⁹

Además, a la hora del parto, una mujer maltratada tiene más complicaciones, en la dilatación, que es más lenta y peor llevada, en el expulsivo, careciendo de fuerzas y ganas para empujar y, por ello, en numerosos casos terminan en cesárea. También pueden manifestarse

otras complicaciones durante el desarrollo del mismo, como la placenta previa, infección uterina, magulladuras en el feto y la muerte.²⁹

Consecuencias sobre la salud psicológica, al igual que en víctimas no embarazadas, se manifiestan a través de depresión, ansiedad, trastornos alimentarios, intentos de suicidio y abuso, en ocasiones, de tabaco, alcohol, drogas y psicofármacos, especialmente en aquellas personas que ya los consumían. El consumo de estas sustancias es especialmente perjudicial para el feto y que, además, aunque no se conocen de manera directa los efectos de la depresión de la madre sobre el feto debido a la insuficiencia de estudios a este en particular, podría incluirse entre uno de ellos la pérdida de interés de la madre en su salud y en la de su hijo/a, tanto durante la gestación como después de su nacimiento.²⁹

La madre puede sentir rechazo y apatía acentuado hacia el recién nacido, cuando es un embarazo no deseado o por causa de violencia, pues ella lo identifica con la vulnerabilidad, que la hace más débil y más susceptible de ser sometida y controlada por su pareja o expareja.²⁹

El cuadro ansioso-depresivo es muy característico, de hecho, un porcentaje muy alto de mujeres maltratadas sufren depresión post-parto (aproximadamente un 50% de ellas), aunque en la mayoría de los casos ya la vienen sufriendo durante la gestación y después del parto es cuando se descubre. Además, hay que señalar que la madre se encuentra en una situación muy complicada, pues generalmente, el hombre que la maltrata, probablemente también maltratará a sus hijos/as.²⁹

Consecuencias sobre la salud social, que al igual que ocurre en el caso de las maltratadas no gestantes, también se ven sometidas a aislamiento familiar, de amistades o de relaciones del entorno laboral, con el agravante de que para la mujer embarazada o madre es más difícil incluso acceder a un empleo, cambiar de lugar de residencia, ampliar su círculo de amistades, etc., por lo que cuenta con una vulnerabilidad elevada derivada no sólo de su condición de mujer, sino también de su condición de “madre”.²⁹

2.2.2.9 CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA BASADA DE GÉNERO DURANTE EL EMBARAZO PARA EL FUTURO HIJO/A POR NACER

Además de las consecuencias de la violencia para la embarazada, este tipo de violencia tiene graves secuelas para el ser que se está gestando, el futuro/a hijo/a. La principal es su posible muerte, pero, además, el bajo peso al nacer, nacimiento prematuro, daño cerebral, problemas de desnutrición y anemia, etc., derivados del estrés de la gestante maltratada.²⁹

La violencia de género puede conllevar un mayor número de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE). Entre las posibles explicaciones, pueden estar el hecho de que el embarazo no sea deseado por la mujer, se vea forzada a interrumpirlo porque su pareja no quiera que siga adelante, porque no se sienta capaz de cuidar al bebé en camino, no quiera tener descendencia junto a un hombre que la maltrata, etc. ²⁹

Durante la etapa gestacional, la víctima puede realizar un menor seguimiento del embarazo, al no asistir a las citas con los profesionales porque se ve impedida por parte de su pareja, puede descuidar su estado y sentir desgano para cuidar al ser que está gestando. En consecuencia, a la vez, la violencia incrementa la posibilidad de parto prematuro, de presentar bajo peso al nacer, mortalidad prenatal, entre otras graves consecuencias para el feto. Además, el feto puede sufrir el rechazo que ésta puede experimentar hacia él, pues la vida en formación es sumamente sensible a las reacciones del medio externo y, en este caso, a las de la madre.²⁹

Como se señala anteriormente en los efectos psicológicos de la violencia de género para las mujeres, en ocasiones, éstas realizan conductas poco saludables. Si estas conductas se realizan en estado de gestación, las consecuencias se amplían y perjudican también a la vida en formación. Así, otras consecuencias que afectan al feto son las derivadas del consumo de tabaco, alcohol y de otras drogas, que ponen en peligro su desarrollo e incluso su vida. De hecho, se ha relacionado el consumo de estas sustancias con el aumento de la probabilidad de tener un aborto espontáneo o un parto prematuro, incluso el abuso del alcohol se ha

establecido como la primera causa no genética de retraso mental en el recién nacido.²⁹

Tras el parto, se pueden dar otras consecuencias, como la falta de apego madre-hijo, dificultades en la lactancia, riesgo elevado de muerte del bebé durante el primer año de vida, maltrato infantil, falta de estimulación y posibilidades limitadas para su desarrollo emocional, afectivo y social.²⁹

A largo plazo, las consecuencias psicológicas del maltrato hacia su madre al que se ha visto expuesto durante su gestación, pueden tener un efecto perjudicial severo en el desarrollo psicológico del niño/a.²⁹

Según el Manual de Sensibilización y Prevención de la Violencia de Género, las consecuencias para los/as menores al estar expuestos a la violencia de género en cada etapa evolutiva o de vida son:²⁹

Consecuencias en la Gestación:²⁹

- Parto prematuro
- Bajo peso al nacer
- Mortalidad prenatal
- Menor seguimiento del embarazo
- Interrupciones voluntarias del embarazo (IVE)
- Consecuencias derivadas del consumo de alcohol y otras drogas.²⁹

Consecuencias en la Infancia y niñez²⁹

- Culpa
- Ansiedad e inseguridad
- Miedos (al estar solo/a)
- Somatizaciones (dolores de cabeza y estomago)
- Retrasos cognitivos
- Alteraciones en el sueño (resistencia para irse a la cama, insomnio, terrores nocturnos, enuresis nocturna)⁵

- Alteraciones en el estado de ánimo (llanto incontrolado, trastornos emocionales)
- Baja tolerancia a la frustración
- Conductas regresivas de lenguaje, a causa del maltrato experimentado o a causa de la menor estimulación que recibe por parte de sus progenitores.
- conducta inmadura y rabietas
- Conductas de retraimiento y trastornos de relación con sus iguales
- Identificación de roles ²⁹

Consecuencias en la Pubertad y adolescencia ²⁹

- Conductas agresivas (comportamiento antisocial y agresivo)
- Impulsividad
- Ansiedad
- Problemas académicos (absentismo y abandono de estudios)
- Cambios en el estilo de vida: conductas de riesgo (inicio de relaciones sexuales, comportamiento delictivo/predelictivo, consumo de alcohol y drogas) por buscar aceptación a través de la asociación a grupos de pares.
- Fugas del hogar
- Conductas de protección (a la madre y hermanos/as)
- Asunción del rol adulto
- Alteraciones en el estado de ánimo (trastorno depresivo, búsqueda de aceptación, baja autoestima)
- Baja tolerancia a la frustración
- Alteraciones en la identidad personal, rol sexual, competencia personal ²⁹

2.2.2.10 PREVENCIÓN

El principal camino para acabar con la violencia de género es la prevención. Esto incluye, por supuesto, un cambio global en la forma de ver las relaciones entre mujeres y hombres, un cuestionamiento de los roles sociales y estereotipos, del lenguaje, etc. Estos cambios deben partir

de las personas adultas con el objetivo de que se transmitan eficazmente a niños y niñas.³¹A continuación algunas formas de prevención:

- Detectar manipulaciones, aproximaciones no solicitadas, desconfiar de promesas que no tienen sentido en un momento de la relación, tener claro que decir que “no” a algo no es negociable, alejarse cuando esa persona que se te acerca tratando de hacerte ver que tienes mucho en común o que le debes algo. Para todo esto es muy importante confiar en tu intuición, en las sensaciones de desasosiego que te producen. Cuando conoces a alguien evaluar y valorar si esa persona encaja contigo; solo es importante que a partir de ahora incluyas también estos puntos si quieres prevenir encontrarte en una relación violenta. Valora sus ideas sexistas, cómo fueron sus relaciones anteriores (si rompió él o no, cómo habla de ellas...), etc. Además, valora tus propias ideas respecto al amor y la pareja, el papel de la mujer en la misma, a qué se debe renunciar por amor..., etc. Ante todo, conócete a ti misma y ten claro tus valores. Si los valores de la otra persona entran en conflicto con los tuyos, debes saber reconocerlo y no aceptar en ningún caso, renunciar a aquello que es importante para ti.³¹
- Fomentar el nivel educativo y las oportunidades de las mujeres y niñas, la mejora de su autoestima y sus aptitudes de negociación, y la reducción de las inequidades por razón de género en las comunidades.²
- Realizar actividades emprendidas con los adolescentes para reducir la violencia en sus citas. ²
- Realizar programas de apoyo para los niños que han presenciado actos de violencia de pareja; ²
- Realizar campañas masivas de educación al público; y medidas de colaboración con hombres y niños para cambiar las actitudes sobre las inequidades por razón de género y la aceptabilidad de la violencia.²
- Sensibilizar sobre la violencia y sus consecuencias entre los trabajadores sanitarios.²

- Brindar un amplio conocimiento de los recursos disponibles para las mujeres maltratadas (como asistencia jurídica, alojamiento y cuidado de los niños) pueden mitigar las consecuencias de la violencia²

2.2.2.11 DETECCIÓN PRECOZ DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

La detección sistemática de maltrato se debe realizar a todas las mujeres como ante otro problema de salud. Las investigaciones de situaciones de violencia de género para una detección precoz se puede realizar en los servicios de: ¹

- Servicios de atención primaria
- Servicios de urgencias y emergencias
- Servicios de obstetricia y ginecología
- Servicios o centros de planificación familiar
- Servicios de salud mental
- Servicios sociales de diferente índole.¹

2.2.2.12 INSTITUCIONES EN EL PERÚ DONDE SE PUEDE OBTENER AYUDA AL SER VICTIMA DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

-En cualquier comisaría: Por ley, es deber de la policía ayudar a las mujeres que han sido agredidas. La policía puede detener al hombre agresor.⁴⁷

-En la Comisaría de Mujeres: Son delegaciones policiales atendidas por personal policial femenino para la exclusiva atención de mujeres Maltratadas. Cuentan con apoyo legal, psicológico y social. ⁴⁷

-En la Fiscalía: Puede solicitar en forma verbal o escrita la intervención del Fiscal Provincial de Familia.⁴⁷

-Servicios legales gratuitos: El Colegio de Abogados brinda este Servicio en Lima y Provincias. También instituciones como Manuela Ramos, Flora Tristán, DEMUS, CLADEM, entre otras, cuentan con atención especializada para las víctimas de violencia familiar.⁴⁷

-Casas de refugio: Son casas que acogen a mujeres agredidas; ellas y sus hijos encuentran en estas casas seguridad y acogida.⁴⁷

-Defensorías de la Mujer y de los niños y adolescentes (DEMUNA)

Existen oficinas de consejería y consultas para problemas de violencia familiar en algunos municipios distritales.⁴⁷

-Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables (MIMP) Cuenta con módulos de atención integral, tanto en Lima como en las Regiones.⁴⁷

-Rondas Campesinas y Organizaciones Vecinales: Existen alternativas ideadas por la población para la defensa de las mujeres. Es el caso de las Rondas Campesinas que actúan en la persecución y sanción del agresor y que dan protección y defensa a las mujeres maltratadas.⁴⁷

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:

- **Violencia.-** Es el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones físicas, daños psicológicos, alteraciones del desarrollo o privaciones, mal comportamiento, abandono e incluso muerte.¹
- **Violencia basada en género.-** Es 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 la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en el vida privada. (Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993. “Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer”)¹
- **Actos de Violencia física.-** Es toda acción de fuerza dirigida a ocasionar daño, lesión o sufrimiento físico al cuerpo de la mujer, tales como: lesiones internas o externas, heridas, hematomas, quemaduras, empujones, mordiscos o cualquier otro maltrato causados con las manos o algún objeto o arma, que afecte su integridad física; ejercida por quien sea o haya sido su cónyuge o esté o haya estado ligado a ella por análoga relación de afectividad, aún sin convivencia. Asimismo, tendrán la consideración de actos de violencia física contra la mujer los ejercidos por hombres en su entorno familiar o en su entorno social y/o laboral.² Es aquella que puede ser percibida objetivamente por otros, que habitualmente deja huellas externas.³¹
- **Actos de Violencia psicológica.-** Es toda conducta activa u omisiva, es decir verbal o no verbal ejercida en deshonra, que produzca a la mujer

sufrimiento, desvalorización, descrédito o menosprecio al valor o dignidad personal, a través de tratos humillantes y vejatorios, vigilancia constante, aislamiento, marginalización, negligencia, abandono, celotipia, comparaciones destructivas, amenazas, desvalorización de su trabajo como de opiniones, exigencia de obediencia o sumisión, coerción, insultos, aislamiento, culpabilización o limitaciones de su ámbito de libertad; incrementando así el control y la dominación del agresor sobre la víctima; ejercida por quien esté o haya estado ligado a ella por análoga relación de afectividad, aún sin convivencia. Asimismo, tendrán la consideración de actos de violencia psicológica contra la mujer los ejercidos por hombres en su entorno familiar o en su entorno social y/o laboral.² Estos actos conllevan a las mujeres víctimas a: disminuir su autoestima, sentirse culpable, perjudicar o perturbar su sano desarrollo, a la depresión e incluso al suicidio.³¹

- **Actos de Violencia sexual.-** Es cualquier acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual u otro acto dirigido contra la sexualidad de una persona mediante coacción, independientemente de su relación con la víctima, en cualquier ámbito.⁴⁶ Es toda conducta que amenace o vulnere el derecho de la mujer a decidir voluntaria y libremente su sexualidad, es decir es cualquier acto de naturaleza sexual forzada por el agresor o no consentida por la mujer, comprendiendo esta no solo el acto sexual, sino toda forma de contacto o acceso sexual, genital o no genital, tales como actos lascivos y violentos, abarcando la imposición, mediante la fuerza o con intimidación, de relaciones sexuales no consentidas, y el abuso sexual, con independencia de que el agresor guarde o no relación conyugal, de pareja, afectiva o de parentesco con la víctima.¹⁶
- **Estrangulamiento.-** Es la constricción mortal ejercida en el cuello, mediante lazo, o directamente con las manos, de modo tal que es una fuerza activa de origen externo que produce oclusión de las vías respiratorias y no el peso del cuerpo.⁴⁸
- **Golpe.-** Es un impacto entre un cuerpo en movimiento y otro cuerpo, así como el efecto que produce. Los golpes pueden ser intencionados (como el resultado de una agresión) o fortuitos (como una caída). Pueden dar lugar a traumatismo.⁴⁸

- **Mordeduras.-** Es una lesión contusa producida por los dientes, se debe a un mecanismo combinado de presión y de tracción sobre la carne de una persona. Las lesiones se caracterizan por presentar erosiones y/o heridas que se asemejan a la arcada dentaria.⁴⁸
- **Arañazos.-** Es una lesión o rasgadura superficial de la piel, con destrucción de la epidermis y afectación leve de la dermis realizadas con las uñas o un objeto agudo.⁴⁸
- **Empujones.-** Impulso brusco y violento que se da a alguien o algo para desplazarlo de su posición, que puede terminar en una lesión o daño físico.⁴⁸
- **Jaloneos.-** Acción y efecto de jalonear.³⁷
- **Amarrar.-** Es la acción de hacer un nudo o atar con un objeto como una cuerda o algo semejante, con el objetivo de que 2 cuerpos u objetos estén unidos o atados fuertemente con la finalidad de asegurar, sujetar o sostener.³⁷
- **Sujetar.-** Es una acción consecuente del uso de la fuerza física para tener a una persona, un animal o una cosa agarrada de algún modo que ejerza presión sobre ella, impidiendo que se mueva, se caiga o se escape.³⁷
- **Quemaduras.-** Son lesiones causadas por agentes físicos, químicos y radiaciones que lesionan la piel y otros tejidos más profundos (tejido celular subcutáneo, fascia, músculo y hueso) acompañándose de un trastorno hidroelectrolítico que altera el medio interno, dependiendo de la gravedad de la quemadura, es decir teniendo en cuenta su profundidad y extensión, éstas pueden estar acompañadas de un síndrome humoral, que consiste en la fuga de líquidos y electrolitos al exterior.⁴⁸
- **Atropello o accidente automovilístico intencional.-** Es la forma de un hecho de tránsito ocasionado por el uso de un medio de transporte, teniendo en cuenta que la etiología médico legal de dichos sucesos pueden ser accidentales o intencionales como casos suicidas u homicidas.⁴⁸
- **Hostilidad.-** Indica una actitud provocativa y contraria, generalmente sin motivo alguno, hacia otro ser vivo; por lo tanto, implica una conducta abusiva y agresiva que puede reflejarse en violencia emocional o física, entre 2 personas o una sola persona con una gran cantidad de gente, por ejemplo: reproches, cambios de humor, manipulación, celos, posesividad extrema¹, intimidación (Provocar miedo a través de miradas, acciones y gestos.

Destrozar objetos, romper cosas personales, maltratar animales y mostrar armas)²², amenazas (Delito consistente en intimidar a alguien con el anuncio de la provocación de un mal grave para él o su familia)²², coacciones.¹

- **El chantaje emocional.-** Es una forma de control o manipulación a los demás, que recurre a la culpa, la obligación o el miedo, para conseguir que otra persona actúe de acuerdo a los intereses y deseos de quién hace el chantaje.²²
- **Ridiculización.-** Burlarse de una persona o cosa, poniendo de manifiesto sus defectos y manías para hacer que parezcan ridículo.²²
- **Control constante sobre la mujer.-** Es dirigir o dominar a una persona, estar pendiente de manera excesiva, o evaluar y analizar con atención para realizar una comprobación.²²
- **Propuestas sexuales indeseables por la pareja.-** Es el ofrecimiento de realizar cualquier acto o relación sexual no consentida (acoso, violación, incesto, explotación sexual, parafilias).¹⁹
- **Acoso sexual.-** Es la solicitud de cualquier acto o comportamiento de contenido sexual, para sí o para un tercero, o el procurar cualquier tipo de acercamiento sexual no deseado, que realice una persona con conocimiento de que es ofensivo para la víctima, prevaliéndose de una situación de superioridad laboral o de relaciones derivadas del ejercicio profesional, y con la amenaza expresa o tácita de causarle a la mujer daño relacionado con las legítimas expectativas que ésta pueda tener en el ámbito de dicha relación.¹⁹

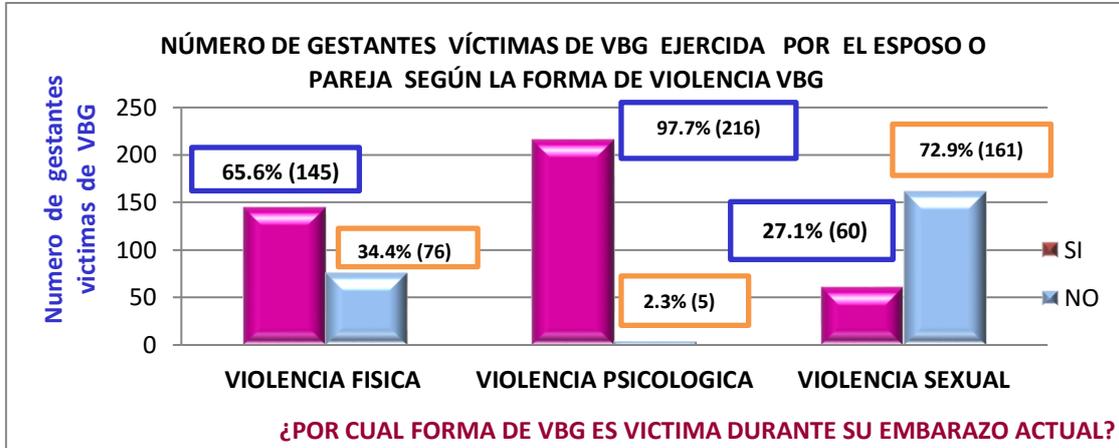
CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

DATOS ESPECÍFICOS DE LOS ACTOS DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO (VBG) DURANTE LA ETAPA DE EMBARAZO ACTUAL

GRÁFICO N° 1. A

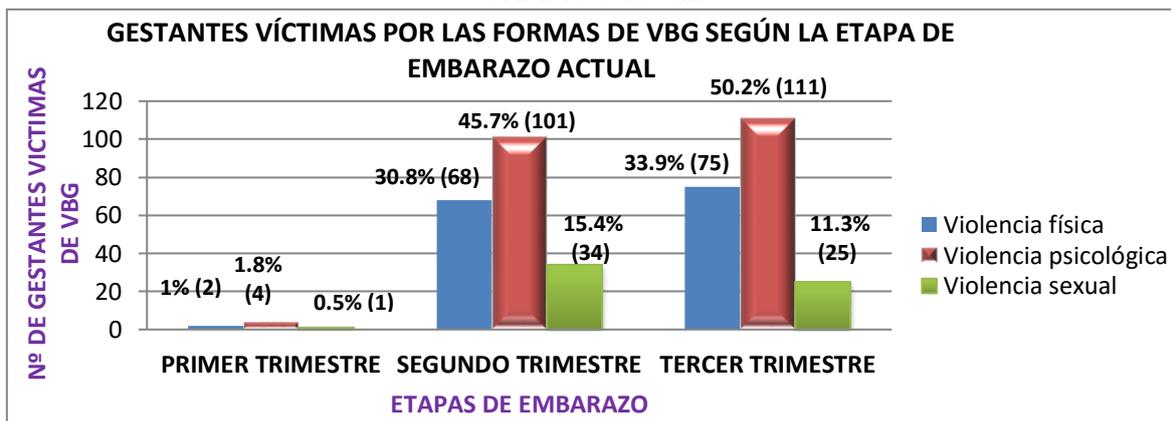


Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

De las 221 gestantes víctimas de VBG, el 97.7% (216) son víctimas de violencia psicológica, siendo este el mayor porcentaje, sin embargo el 65.6% (145) de gestantes son víctimas de violencia física y el 27.1% (60) de gestantes son víctimas de violencia sexual.

GRÁFICO N° 1.B



Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

El 50.2% (111) de gestantes víctimas de VBG son de forma psicológica y el 11.3% (25) es víctima de violencia sexual en el tercer trimestre, el 45.7% (101) de gestantes son víctimas de violencia psicológica en el segundo trimestre y el 15.4% (34) de gestantes son víctimas de violencia sexual, finalmente el 1.8% (4) es víctima de violencia psicológica en el primer trimestre y el 0.5% (1) fue víctima de violencia sexual.

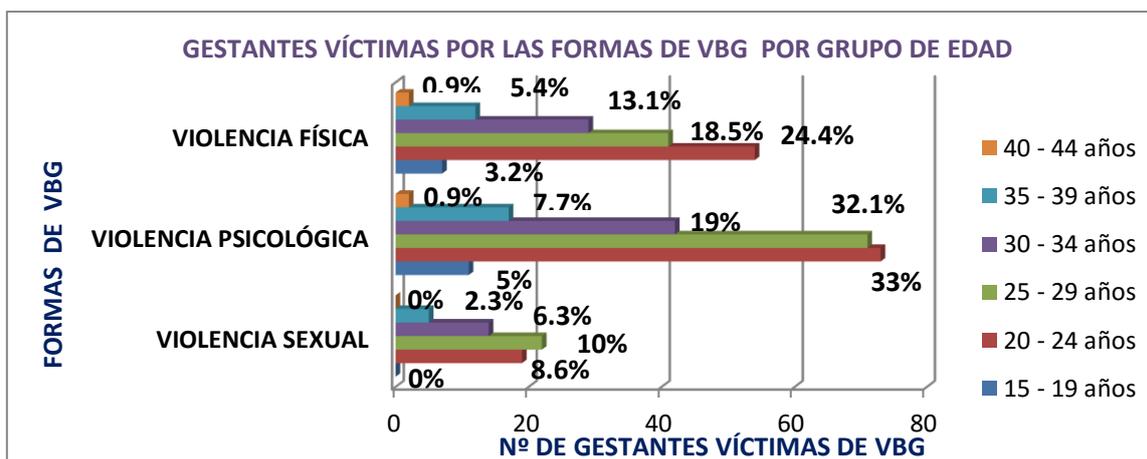
GESTANTES VÍCTIMAS DE LAS FORMA DE VIOLENCIA VBG SEGÚN EL GRUPO DE EDAD

TABLA N° 2

GRUPO DE EDAD	GESTANTES VÍCTIMAS SEGÚN LAS FORMAS DE VBG											
	VIOLENCIA FÍSICA				VIOLENCIA PSICOLÓGICA				VIOLENCIA SEXUAL			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15 – 19 años	7	3.2%	4	1.8%	11	5%	-	-	-	-	11	5%
20 – 24 años	54	24.4%	21	9.5%	73	33%	2	0.9%	19	8.6%	56	25.3%
25 – 29 años	41	18.5%	32	14.5%	71	32.1%	2	0.9%	22	10%	51	23.1%
30 – 34 años	29	13.1%	13	5.9%	42	19%	-	-	14	6.3%	28	12.7%
35 – 39 años	12	5.4%	6	2.7%	17	7.7%	1	0.5%	5	2.3%	13	5.9%
40 – 44 años	2	0.9%	-	-	2	0.9%	-	-	-	-	2	0.9%
SUB TOTAL	145	65.6%	76	34.4%	216	97.7%	5	2.3%	60	27.1%	161	72.9%
TOTAL	221 (100%)				221 (100%)				221 (100%)			

Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

GRÁFICO N° 2



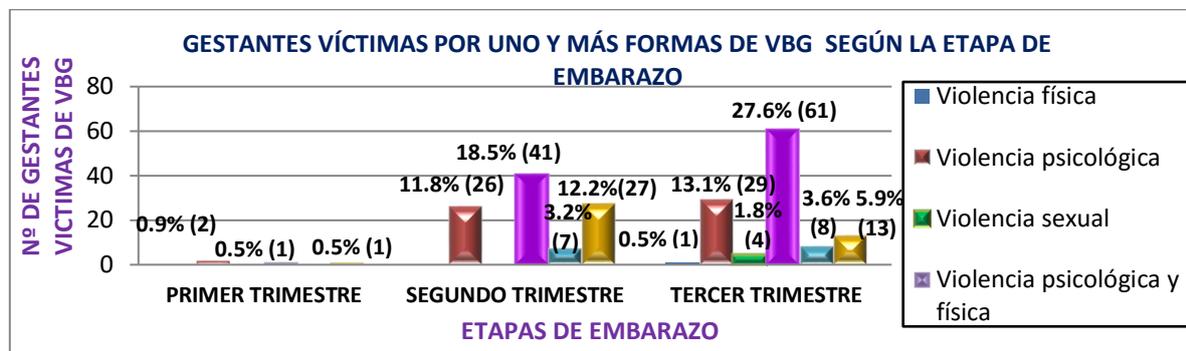
Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

De las gestantes víctimas de violencia psicológica el 33% (73) se encuentran entre los 20 – 24 años, siendo este el mayor porcentaje de las 3 formas de VBG, y el 0.9% de gestantes víctimas de violencia psicológica se hallan entre los 40 – 44 años, mientras que de las gestantes víctimas de violencia física el 24.4% (54) son gestantes que se encuentran entre los 20 – 24 años y el 0.9% (2) de gestantes se hallan entre los 40 – 44 años, y por último de las gestantes víctimas de violencia sexual el 10% (22) se hallan entre los 25 – 29 años y el 2.3% (5) son gestantes entre los 35 – 39 años, además ninguna gestante del grupo de edad de 15 – 19 años y de 40- 44 años fue víctima de violencia sexual. De las gestantes de 15 – 19 años (gestantes adolescentes) el 5% (11) son víctimas de violencia psicológica, siendo este el más frecuente, el 3.2% (7) son víctimas de violencia física y ninguna (0%) fue víctima de violencia sexual.

NÚMERO DE GESTANTES VÍCTIMAS POR UNO Y MÁS FORMAS DE VBG

GRÁFICO Nº 3.A



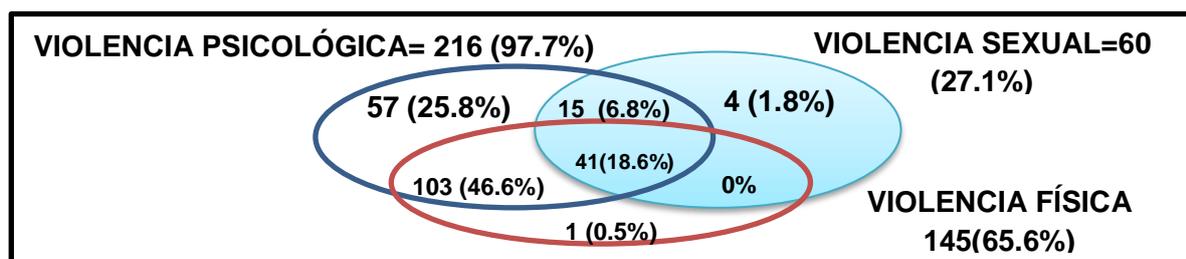
Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

De las gestantes víctimas por más de una forma de violencia según la etapa de embarazo, se identificó que el 27.6% (61) son víctimas de violencia psicológica y física, siendo este el más frecuente de todas las etapas de embarazo, y el 0.5% (1) es víctima solo de violencia física en el tercer trimestre; el 18.5% (41) son víctimas de violencia psicológica y física, siendo el más frecuente y el 3.2% (7) es víctima de violencia psicológica y sexual en el segundo trimestre; finalmente el 0.9% (2) es víctima de solo violencia psicológica, siendo el mayor porcentaje, el 0.5% (1) fue víctima de violencia psicológica y física a la vez, y el 0.5% (1) fue víctima de violencia psicológica, física y sexual a la vez siendo estos dos últimos el menos frecuente del primer trimestre.

GRÁFICO Nº 3.B

GESTANTES VÍCTIMAS POR UNO Y MÁS FORMAS DE VBG



Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

De las gestantes víctimas por más de una forma de violencia a la vez: el 46.6% (103) son víctimas de violencia psicológica y física a la vez, siendo este el mayor porcentaje entre todos; el 18.6% (41) son víctimas de violencia psicológica, física y sexual a la vez, el 6.8% (15) son víctimas de violencia psicológica y sexual a la vez; y de las gestantes víctimas por solo una forma de violencia: el 25.8% (57) son víctimas por solo violencia psicológica, el 1.8% (4) son solamente víctimas de violencia sexual y por último el 0.5% (1) es víctima por solo violencia física, siendo este el menos frecuente.

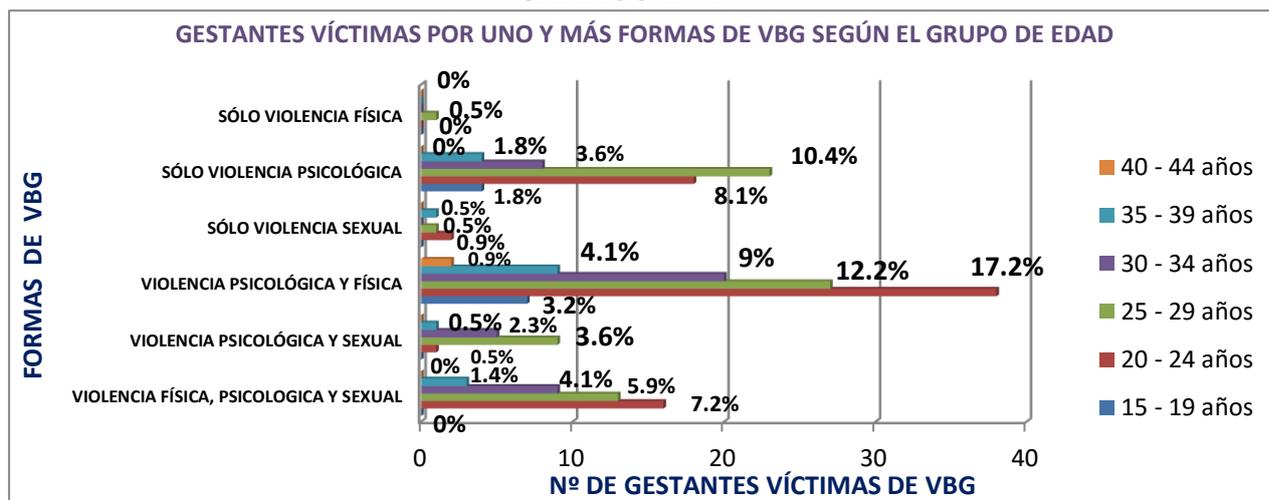
GESTANTES VÍCTIMAS POR UNO Y MÁS FORMAS DE VIOLENCIA VBG POR GRUPO DE EDAD

TABLA N° 4

GRUPO DE EDAD	VBG EJERCIDA POR EL ESPOSO O LA PAREJA DURANTE EL EMBARAZO ACTUAL												TOTAL	
	¿POR CUAL FORMA DE VIOLENCIA FUE AGREDIDA?													
	SÓLO VIOLENCIA PSICOLÓGICA		SÓLO VIOLENCIA FÍSICA		SÓLO VIOLENCIA SEXUAL		VIOLENCIA PSICOLÓGICA Y FÍSICA		VIOLENCIA PSICOLÓGICA Y SEXUAL		VIOLENCIA FÍSICA, PSICOLÓGICA Y SEXUAL			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15 -19 años	4	1.8%	-	-	-	-	7	3.2%	-	-	-	-	11	5%
20 -24 años	18	8.1%	-	-	2	0.9%	38	17.2%	1	0.5%	16	7.2%	75	33.9%
25 -29 años	23	10.4%	1	0.5%	1	0.5%	27	12.2%	8	3.6%	13	5.9%	73	33%
30- 34 años	8	3.6%	-	-	-	-	20	9%	5	2.3%	9	4.1%	42	19%
35 -39 años	4	1.8%	-	-	1	0.5%	9	4.1%	1	0.5%	3	1.4%	18	8.1%
40 -44 años	-	-	-	-	-	-	2	0.9%	-	-	-	-	2	0.9%
SUB TOTAL	57	25.8%	1	0.5%	4	1.8%	103	46.6%	15	6.8%	41	18.6%	221	100%
TOTAL														
159 (71.5%)														

Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

GRÁFICO N° 4



Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

De las gestantes que fueron víctimas por solo una forma de violencia el 10.4% (23) de gestantes de 25 – 29 años fue víctima solamente por violencia psicológica, siendo este el mayor porcentaje entre las 3 formas de violencia; ya que de la violencia física predominó el 0.5% (1) de gestantes entre los 25 – 29 años y de sólo violencia sexual predominó el 0.9% (2) de gestantes entre los 20 – 24 años; y de las gestantes que fueron víctimas por más de una forma de violencia el 17.2% (38) de gestantes de 20 – 24 años fue víctima por violencia psicológica y física a la vez, el cual es el mayor porcentaje de todos, seguida por el 7.2% (16) que son víctimas de violencia física, psicológica y sexual a la vez, y por último el 3.6% (8) de gestantes de 25 – 29 años fueron víctimas por violencia psicológica y sexual.

GESTANTES VÍCTIMAS DE ACTOS DE VIOLENCIA FÍSICA

Los actos de violencia física fueron clasificados en 13 actos en el instrumento de recolección de datos y según la cantidad de veces que fueron víctimas las gestantes por estos 13 actos, se identificó que:

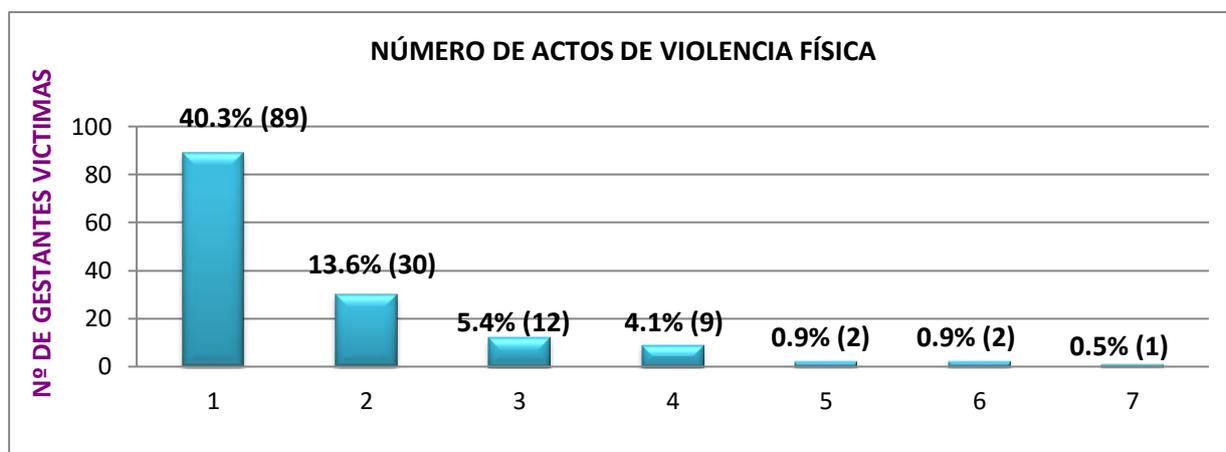
TABLA Nº 5

NÚMERO DE ACTOS DE VIOLENCIA FÍSICA

Nº DE ACTOS DE VIOLENCIA FÍSICA QUE LAS GESTANTES FUERON VÍCTIMAS	Nº DE GESTANTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FÍSICA	
	Nº	%
1	89	40.3%
2	30	13.6%
3	12	5.4%
4	9	4.1%
5	2	0.9%
6	2	0.9%
7	1	0.5%
TOTAL	145	65.6%

Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

GRÁFICO Nº 5



Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

Del 65.6% (145) de gestantes víctimas de violencia física, según la cantidad de actos de violencia física que fue víctima una gestante, se halló que el 40.3% (89) de gestantes fue víctima de 1 solo acto de violencia física, siendo este el menor número de actos de violencia que ha sido víctima una gestante y a la vez representa al mayor porcentaje de cantidad de gestantes víctimas; y la mayor cantidad de actos de violencia física son 7 actos realizados a la vez, el cual es víctima el 0.5% (1) gestante de 32 semanas de gestación, así mismo este también representa a la menor cantidad de gestantes víctimas.

GESTANTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FÍSICA POR UNO Y MÁS ACTOS DE VIOLENCIA FÍSICA EJERCIDA POR SU ESPOSO O PAREJA

TABLA Nº 6

Nº ACTOS DE VIOLENCIA FÍSICA	ACTOS DE VIOLENCIA FÍSICA	ETAPA DE EMBARAZO						TOTAL	
		PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO TRIMESTRE		TERCER TRIMESTRE			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
UN SÓLO ACTO DE VIOLENCIA FÍSICA	Le ha golpeado en alguna zona del cuerpo	-	-	2	0.9%	1	0.5%	3	1.4%
	Ha sufrido golpes o heridas por objetos contundentes	-	-	-	-	1	0.5%	1	0.5%
	Ha sufrido golpes o heridas por objetos punzo cortantes o arma blanca	-	-	-	-	-	-	0	0%
	Ha sufrido golpes o heridas por armas de fuego	-	-	-	-	-	-	0	0%
	Le ha mordido en alguna zona del cuerpo	-	-	-	-	1	0.5%	1	0.5%
	Le ha arañado en alguna zona del cuerpo	-	-	2	0.9%	5	2.3%	7	3.2%
	Le ha empujado	-	-	15	6.8%	22	10%	37	16.7%
	Le ha jaloneado	-	-	19	8.6%	20	9%	39	17.6%
	Ha sido presionada fuertemente en la zona del cuello	-	-	-	-	1	0.5%	1	0.5%
	Le ha amarrado	-	-	-	-	-	-	0	0%
	Ha sido sujeta o retenida por uso de la fuerza física	-	-	-	-	-	-	0	0%
	Ha sido quemada en alguna zona del cuerpo	-	-	-	-	-	-	0	0%
	Ha sufrido un accidente automovilístico o atropello	-	-	-	-	-	-	0	0%
		SUB TOTAL	0	0%	38	17.2%	51	23.3%	89
DOS O MÁS ACTOS DE VIOLENCIA FÍSICA	Empujones y jaloneos	1	0.5%	5	2.3%	7	3.2%	13	6%
	Mordeduras, empujones, arañó y presionada fuertemente en la zona del cuello.	-	-	-	-	2	0.9%	2	0.9%
	Golpes en alguna zona del cuerpo, araños, empujones y jaloneos.	-	-	3	1.4%	-	-	3	1.4%
	Golpes en alguna zona del cuerpo, empujones y jaloneos.	-	-	3	1.4%	3	1.4%	6	2.7%
	Golpes en alguna zona del cuerpo y empujones	-	-	2	0.9%	2	0.9%	4	1.8%
	Golpes en alguna zona del cuerpo, mordeduras, empujones y jaloneos.	-	-	1	0.5%	-	-	1	0.5%
	Golpes en alguna zona del cuerpo y jaloneos	-	-	1	0.5%	1	0.5%	2	0.9%
	Jaloneos y ha sido sujeta o retenida por uso de la fuerza física.	-	-	3	1.4%	1	0.5%	4	1.8%
	Empujones y ha sido sujeta o retenida por uso de la fuerza física.	-	-	1	0.5%	-	-	1	0.5%
	Golpes en alguna zona del cuerpo, empujones y ha sido sujeta o retenida por uso de la fuerza física.	1	0.5%	-	-	-	-	1	0.5%
	Golpes en alguna zona del cuerpo, empujones, jaloneos y presionada fuertemente en la zona del cuello.	-	-	-	-	1	0.5%	1	0.5%
	Empujones y presionada fuertemente en la zona del cuello.	-	-	1	0.5%	-	-	1	0.5%
	Golpes en cualquier zona del cuerpo y araños.	-	-	-	-	1	0.5%	1	0.5%
	Araños, empujones y jaloneos.	-	-	1	0.5%	-	-	1	0.5%
	Araños y jaloneos	-	-	1	0.5%	-	-	1	0.5%
	Golpes en alguna zona del cuerpo, araños, mordedura, empujones y jaloneos.	-	-	-	-	1	0.5%	1	0.5%
	Mordeduras, empujones y ha sido sujeta o retenida por uso de la fuerza física	-	-	1	0.5%	-	-	1	0.5%
	Golpes en alguna zona del cuerpo, mordedura y presionada fuertemente en la zona del cuello.	-	-	-	-	1	0.5%	1	0.5%
	Mordeduras, empujones, jaloneos y ha sido sujeta o retenida por uso de la fuerza física.	-	-	1	0.5%	-	-	1	0.5%
	Golpes o heridas por objetos punzo cortantes y empujones.	-	-	1	0.5%	-	-	1	0.5%
Golpes en alguna zona del cuerpo, golpes o heridas por objetos contundentes, araños, empujones, jaloneos y sujeta o retenida por uso de la fuerza física.	-	-	-	-	1	0.5%	1	0.5%	
Mordedura y empujones	-	-	2	0.9%	-	-	2	0.9%	
Golpes o heridas por objetos punzo cortantes, empujones y jaloneos	-	-	-	-	1	0.5%	1	0.5%	

	ACTOS DE VIOLENCIA FÍSICA	ETAPA DE EMBARAZO						TOTAL	
		PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO TRIMESTRE		TERCER TRIMESTRE		Nº	%
		Nº	%	Nº	%	Nº	%		
	Golpes en alguna zona del cuerpo, golpes o heridas por objetos contundentes, mordeduras, arañes, empujones, y presionada fuertemente en la zona del cuello	-	-	1	0.5%	-	-	1	0.5%
	Golpes en alguna zona del cuerpo, golpes o heridas por objetos contundentes, mordedura y arañes	-	-	1	0.5%	-	-	1	0.5%
	Golpes en alguna zona del cuerpo, golpes por objetos contundentes, por objetos punzo cortantes, mordedura, arañes, empujones y jalneos	-	-	-	-	1	0.5%	1	0.5%
	Golpes en alguna zona del cuerpo, golpes por objetos contundentes, empujones, jalneos y presionada fuertemente en la zona del cuello	-	-	-	-	1	0.5%	1	0.5%
	Golpes en alguna zona del cuerpo, por objetos contundentes y empujones	-	-	1	0.5%	-	-	1	0.5%
	SUB TOTAL	0	0%	30	13.4%	24	10.9%	56	25.3%
	TOTAL	2	0.9%	68	30.3%	75	33.9%	145	65.6%

Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

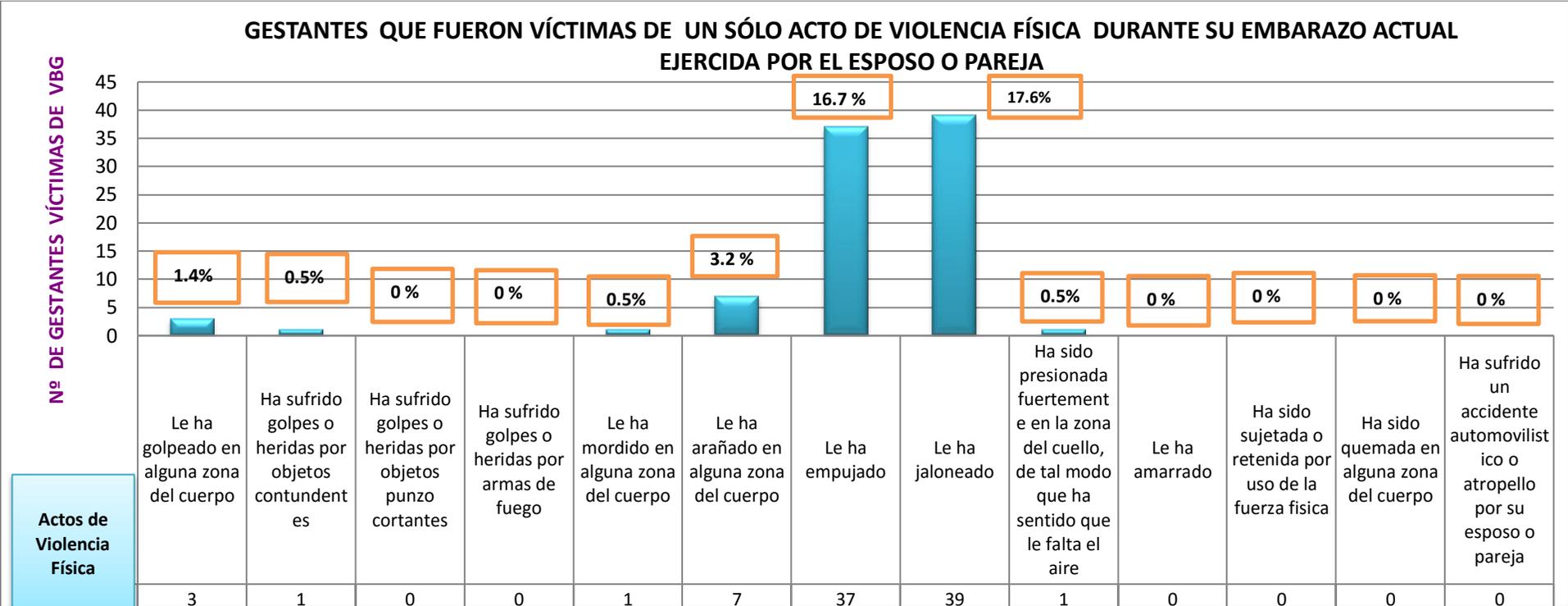
Análisis e interpretación:

De las 221 gestantes víctimas de VBG, el 65.6% (145) de gestantes son víctimas de Violencia física y por lo tanto 34.4% (76) gestantes no lo son. De las 145 gestantes víctimas de Violencia física, según los actos de violencia física se identificó que de las 40.3% (89) gestantes que son víctimas de solo 1 acto de violencia física el 17.6% (39) son víctimas del acto de violencia física: Le ha jalneado su esposo o pareja, el cual es el porcentaje más alto, de las cuales el 8.6% (19) son gestantes del segundo trimestre y 9% (20) son gestantes del tercer trimestre de gestación; y el menor porcentaje de un sólo acto de violencia física fue 0.5% (1) que fue víctima respectivamente de: golpes o heridas por objetos contundentes causados por su esposo o pareja; mordeduras en alguna zona del cuerpo su esposo o pareja y presionada fuertemente con un objeto o con las manos alrededor de la zona del cuello por su esposo o pareja.

Además de las 25.3% (56) gestantes que son víctimas por más de un acto de violencia física a la vez, el porcentaje más alto fue el 6% (13) de gestantes que fueron víctimas de dos actos de violencia física: Le ha empujado y jalneado su esposo o pareja; de las cuales son 0.5% (1) gestante del primer trimestre, 2.3% (5) gestantes del segundo trimestre y 3.2% (7) gestantes del tercer trimestre.

GESTANTES VÍCTIMAS POR UN SÓLO ACTO DE VIOLENCIA FÍSICA EJERCIDA POR EL ESPOSO O PAREJA

GRÁFICO N° 6. 1



Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

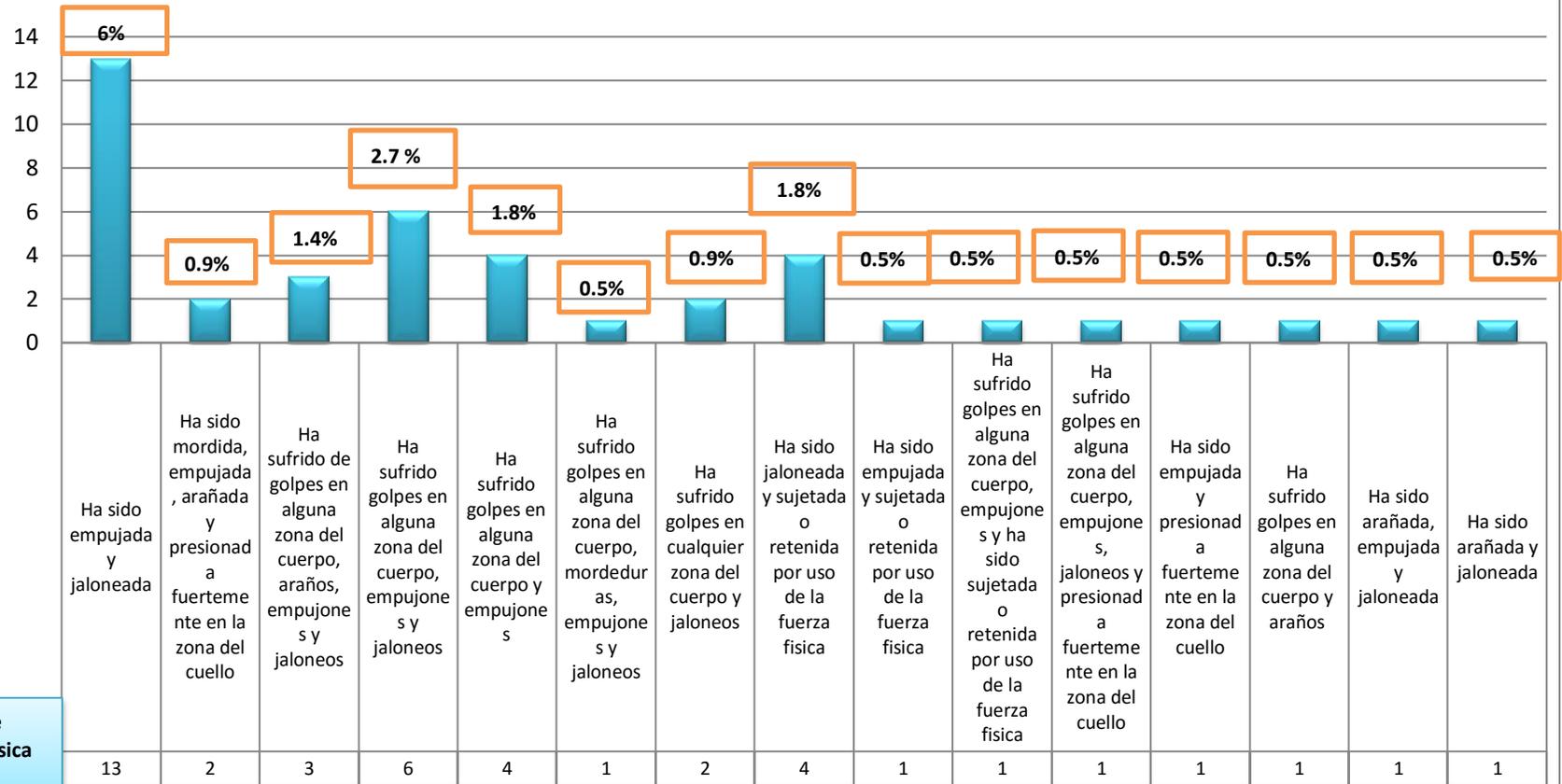
Análisis e interpretación:

De las gestantes que son víctimas de un acto de violencia física el 17.6% (39) de gestantes han sido jaloneadas por su esposo o pareja, siendo este el porcentaje más alto; y el 0.5% (1) de gestantes es víctima de golpes o heridas por objetos contundentes, 0.5% (1) mordeduras en alguna zona del cuerpo y fue presionada fuertemente en la zona del cuello 0.5% (1), respectivamente, siendo este el menor porcentaje de gestantes que fueron víctimas por un solo acto de violencia física.

GRÁFICO N° 6. 2

MÁS DE UN ACTO DE VIOLENCIA FÍSICA QUE FUERON VÍCTIMAS LAS GESTANTES DURANTE SU EMBARAZO ACTUAL EJERCIDA POR EL ESPOSO O PAREJA

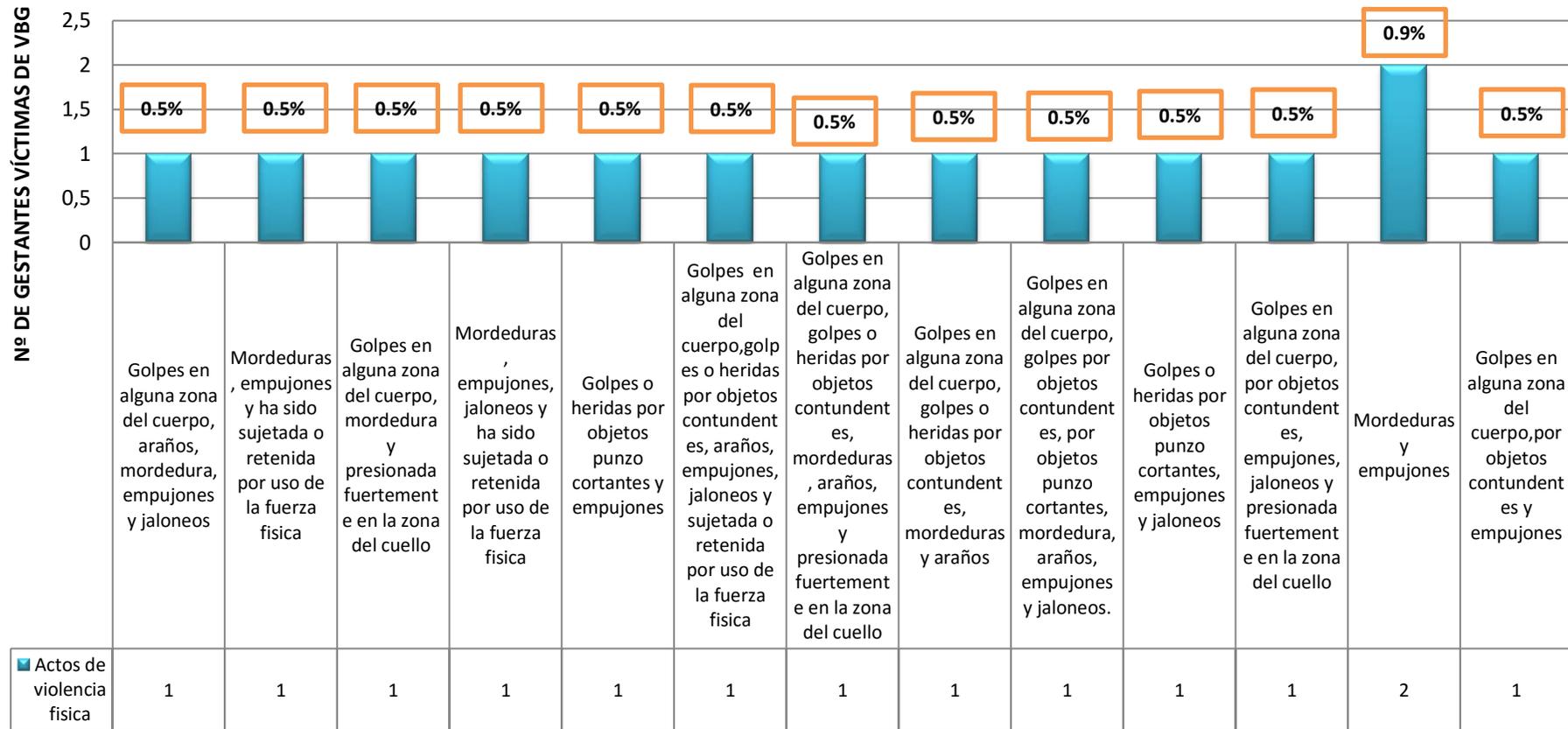
Nº DE GESTANTES VÍCTIMAS DE VBG



Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

GRÁFICO N° 6.3

MÁS DE UN ACTO DE VIOLENCIA FÍSICA QUE FUERON VÍCTIMAS LAS GESTANTES DURANTE SU EMBARAZO ACTUAL EJERCIDA POR EL ESPOSO O PAREJA



Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

El presente gráfico N° 6.3 que es continuación de los gráficos N° 6.1 y 6.2; nos permite identificar la cantidad de gestantes que son víctimas de uno y más actos de violencia física a la vez; del cual se halló que:

- Del total de gestantes que son víctimas por un solo acto de violencia física, predomina el 17.6% (39) fueron jaloneadas por su esposo o pareja, siendo este el más frecuente del total de actos de violencia física.
- Del total de gestantes que son víctimas por 2 actos de violencia física a la vez, predomina el 6% (13) que fueron víctimas por empujones y jaloneos por su esposo o pareja.
- Del total de gestantes que son víctimas de 3 actos de violencia física a la vez, predomina el 2.7% (6) que fueron víctimas de golpes en alguna zona del cuerpo, empujones y jaloneos por su esposo o pareja.
- Del total de gestantes que son víctimas por 4 actos de violencia física a la vez, predomina el 1.4% (3) que fueron víctimas de golpes en alguna zona del cuerpo, arañes, empujones y jaloneos por su esposo o pareja.
- El 0.9% (2) es el mayor porcentaje de gestantes que son víctimas de 5 y 6 actos de violencia física a la vez respectivamente.
- Del total de gestantes que son víctimas por 7 actos de violencia física a la vez, predomina el 0.5% (1) que fue víctima de golpes en alguna zona del cuerpo, golpes o heridas por objetos contundentes, golpes o heridas por objetos punzo cortantes, mordeduras, arañes, empujones y jaloneos por su esposo o pareja.

- **Ninguna gestante fue víctima de manera independiente y únicamente de los actos de violencia física:** Ha sufrido golpes o heridas por objetos punzo cortantes por su esposo o pareja, ha sufrido golpes o heridas por armas de fuego por su esposo o pareja, le ha amarrado su esposo o pareja, ha sido sujeta o retenida por uso de la fuerza física por su esposo o pareja, ha sido quemada en alguna zona del cuerpo por su esposo o pareja y ha sufrido un accidente automovilístico o atropello por su esposo o pareja.

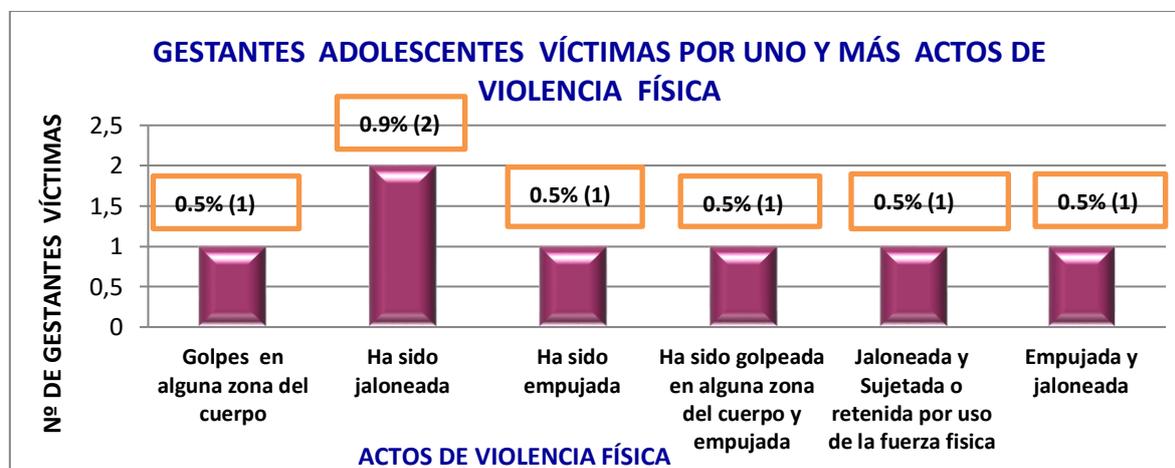
UNO Y MÁS ACTOS DE VIOLENCIA FÍSICA QUE FUERON VÍCTIMAS LAS GESTANTES ADOLESCENTES POR EL ESPOSO O LA PAREJA

TABLA Nº 7

ACTOS DE VIOLENCIA FÍSICA	EDAD DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES				TOTAL		
	18 Años		19 Años		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%			
Ha sido golpeada en alguna zona del cuerpo (bofetadas)	1	0.5%	-	-	1	0.5%	
Ha sido jaloneada	Del cabello	1	0.5%	-	-	2	0.9%
	De los brazos	-	-	1	0.5%		
Ha sido empujada	-	-	1	0.5%	1	0.5%	
Ha sido golpeada en alguna zona del cuerpo (Bofetadas y puñetes) y empujada	1	0.5%	-	-	1	0.5%	
Ha sido jaloneada (de los brazos) y sujeta o retenida por uso de la fuerza física	-	-	1	0.5%	1	0.5%	
Ha sido empujada y jaloneada (del cabello)	1	0.5%	-	-	1	0.5%	
TOTAL	4	1.8%	3	1.4%	7	3.2%	

Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

GRÁFICO Nº 7



Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

De las gestantes adolescentes víctimas por un sólo acto de violencia física, se observa que: el 0.9% (2) han sido jaloneada, siendo este el mayor porcentaje; y de las gestantes que son víctimas por 2 actos de violencia física a la vez: el 0.5% (1) fue golpeada en alguna zona del cuerpo y empujada, el 0.5% (1) jaloneada y sujeta o retenida por uso de la fuerza física, y el 0.5% (1) fue empujada y jaloneada, siendo estos el mínimo porcentaje.

NÚMERO DE VECES DE ACTOS DE VIOLENCIA FÍSICA REALIZADOS POR EL ESPOSO O LA PAREJA

TABLA N° 8

ACTOS DE VIOLENCIA FÍSICA		ETAPA DE EMBARAZO						SUB TOTAL		TOTAL
		PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO TRIMESTRE		TERCER TRIMESTRE		Nº	%	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Le ha golpeado en alguna zona del cuerpo	Bofetadas y puñetes	-	-	3	1.4%	4	1.8%	7	3.2%	30 (13.9%)
	Patadas y puñetes	-	-	1	0.5%	-	-	1	0.5%	
	Bofetadas y patadas	-	-	1	0.5%	-	-	1	0.5%	
	Solo bofetadas	1	0.5%	6	2.7%	7	3.2%	14	6.3%	
	Solo puñete	-	-	1	0.5%	1	0.5%	2	0.9%	
	Solo patada	-	-	-	-	-	-	0	0%	
	Bofetada, puñete y patadas	-	-	3	1.4%	2	0.9%	5	2.3%	
Ha sufrido golpes o heridas por objetos contundentes	Madera y plástico	-	-	3	1.4%	2	0.9%	5	2.3%	6 (2.8%)
	Plástico y metal	-	-	-	-	1	0.5%	1	0.5%	
Ha sufrido golpes o heridas cortantes o arma blanca	Aguja	-	-	-	-	1	0.5%	1	0.5%	4 (1.8%)
	Tijera	-	-	1	0.5%	1	0.5%	2	0.9%	
	Navaja	-	-	-	-	1	0.5%	1	0.5%	
Ha sufrido golpes o heridas por armas de fuego		-	-	-	-	-	-	0	0%	0 (0%)
Le ha mordido en alguna zona del cuerpo	En las manos	-	-	2	0.9%	4	1.8%	6	2.7%	13 (5.9%)
	En los brazos	-	-	5	2.3%	2	0.9%	7	3.2%	
Le ha arañado en alguna zona del cuerpo	En la cara	-	-	2	0.9%	1	0.5%	3	1.4%	20 (9.1%)
	En los brazos	-	-	4	1.8%	4	1.8%	8	3.6%	
	En las piernas	-	-	3	1.4%	6	2.7%	9	4.1%	
Le ha empujado		2	0.9%	39	17.6%	42	19%	83	37.6%	83 (37.6%)
Le ha jaloneado	Los brazos	-	-	8	3.6%	4	1.8%	12	5.4%	78 (35.4%)
	Los cabellos	1	0.5%	29	13.1%	32	14.5%	62	28.1%	
	Los pies	-	-	1	0.5%	3	1.4%	4	1.8%	
Ha sido presionada fuertemente en la zona del cuello	Con las manos	-	-	1	0.5%	4	1.8%	5	2.3%	8 (3.7%)
	Con una chalina	-	-	1	0.5%	2	0.9%	3	1.4%	
Le ha amarrado		-	-	-	-	-	-	0	0%	0 (0%)
Ha sido sujeta o retenida por uso de la fuerza física		1	0.5%	6	2.7%	2	0.9%	9	4.1%	9 (4.1%)
Ha sido quemada en alguna zona del cuerpo		-	-	-	-	-	-	0	0%	0 (0%)
Ha sufrido un accidente automovilístico o atropello		-	-	-	-	-	-	0	0%	0 (0%)
TOTAL		5	2.3%	120	54.3%	126	57%	251 (113.6%)		

Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

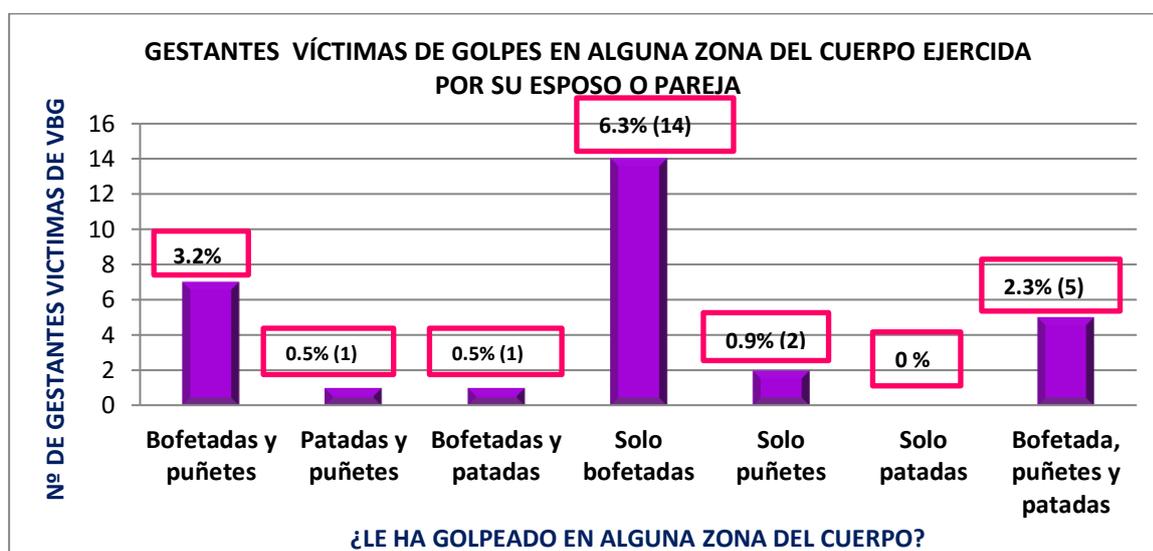
Análisis e interpretación:

Del 65.6% (145) que son víctimas de violencia física, se identificó que en cuanto al número de veces de actos de violencia física que fueron realizados por el esposo o pareja, en total fueron realizados 113.6% (251) veces de actos de violencia física, debido a que una gestante ha sido agraviada por uno y más actos de violencia física a la vez.

De las 145 gestantes víctimas de Violencia física, se identificó que según la cantidad de veces de actos de violencia física, realizados por cada acto (los cuales son 13), se halló que:

- **El 37.6% (83) de gestantes son víctimas de empujones por su esposo o pareja**, siendo este el porcentaje más alto, de las cuales el 19% (42) son gestantes del tercer trimestre, el 17.6% (39) gestantes del segundo trimestre y el 0.9% (2) gestantes del primer trimestre de gestación.
- **El 1.8% (4) de gestantes son víctimas de golpes o heridas por objetos punzo cortantes o arma blanca causados por su esposo o pareja**; siendo este el porcentaje de menos frecuencia, de las cuales el 0.9% (2 gestantes) han sido heridas con tijera, por lo tanto es el que más predomina, el 0.5% (1 gestante del tercer trimestre de gestación) ha sido herida con aguja y el 0.5% (1 gestante del tercer trimestre de gestación) ha sido herida con una navaja.

GRÁFICO N° 8. A

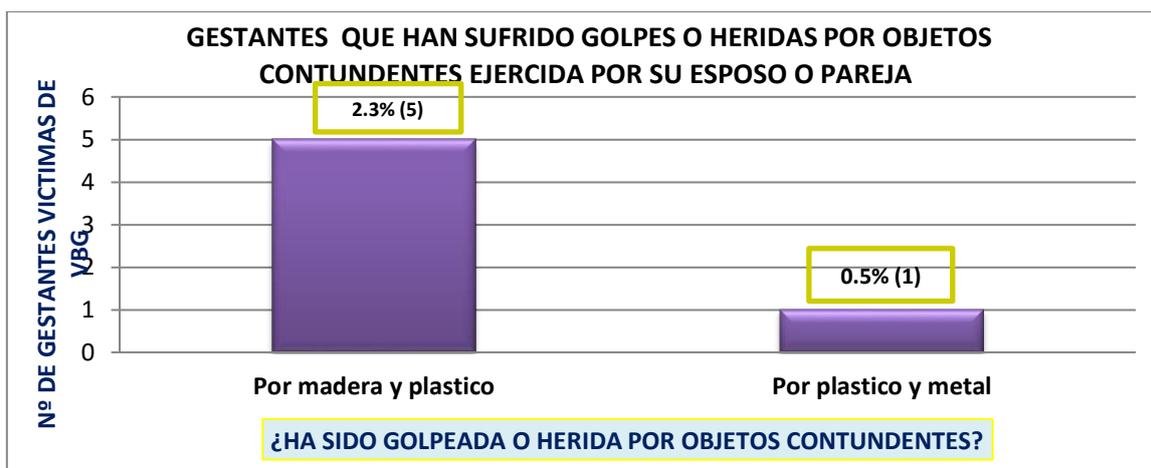


Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

Del total de gestantes que son víctimas de golpes en alguna zona del cuerpo por el esposo o pareja durante la etapa de embarazo actual, el 6.3% (14 gestantes) han sido golpeadas únicamente por bofetadas, siendo este el más frecuente, y el 0.5% (1 gestante) ha sido golpeada por patadas más puñetes; al igual que el 0.5% (1 gestante) ha recibido bofetadas y patadas a la vez, siendo estos 2 últimos los menos frecuentes.

GRÁFICO N° 8.B

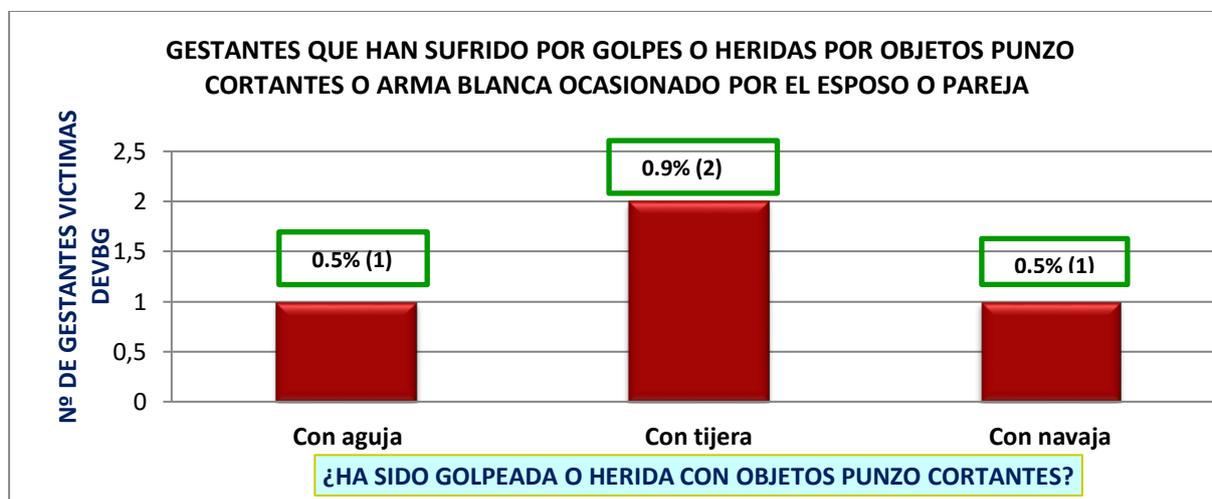


Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

Se observa que el 2.3% (5 gestantes) han sufrido de golpes o heridas por objetos de madera y plástico a la vez, siendo este el mayor porcentaje; y el 0.5% (1 gestante) ha sufrido de golpes o heridas por objetos de plástico y metal a la vez.

GRÁFICO N° 8.C

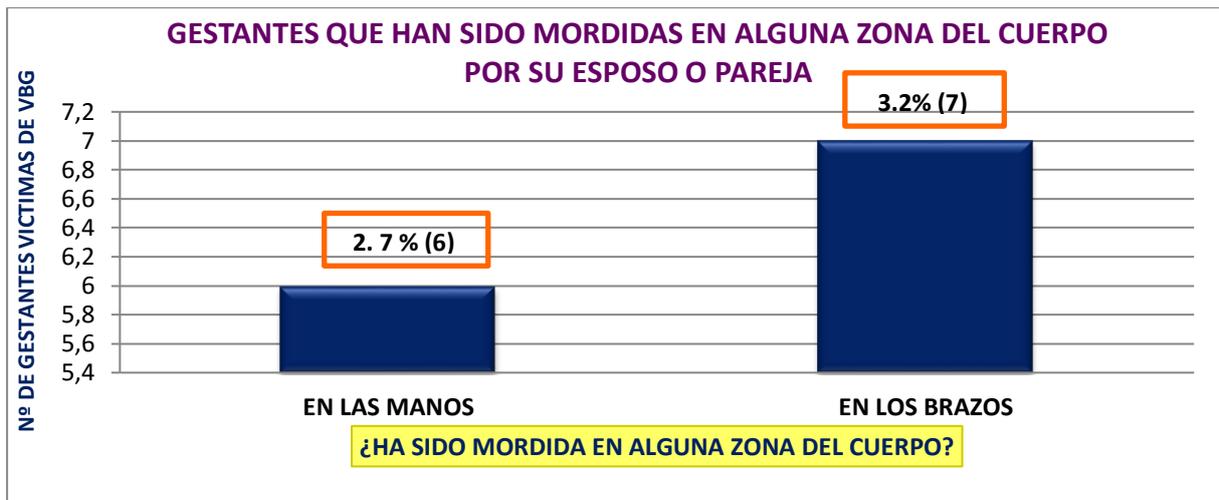


Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

De las gestantes que son víctimas de golpes o heridas por objetos punzo cortantes o arma blanca en alguna zona del cuerpo por el esposo o pareja, el 0.9% (2 gestantes) han sufrido de golpes o heridas causados con tijeras, siendo este el más frecuente, el 0.5% (1 gestante) ha sufrido golpes o heridas causados por aguja, al igual que el 0.5% (1 gestante) ha sufrido golpes o heridas causados con navajas.

GRÁFICO N° 8.D



Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

Se observa que de las gestantes que han sido mordidas, el 3.2% (7 gestantes) han sido mordidas en los brazos, siendo este el más frecuente, y el 2.7% (6 gestantes) han sufrido de mordeduras en las manos por su esposo o pareja.

GRÁFICO N° 8.E

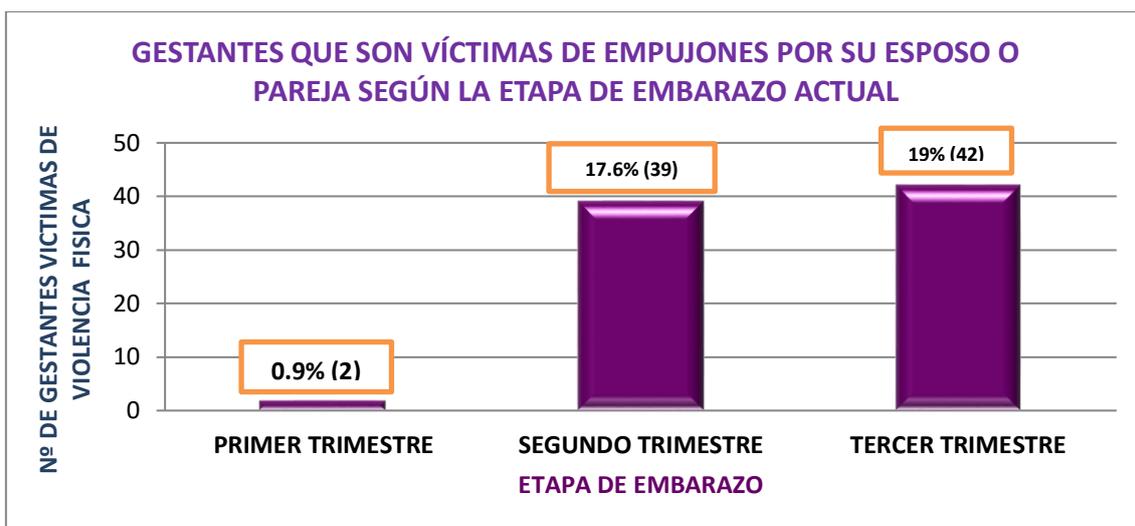


Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

De las gestantes que han sido víctimas de arañados en alguna zona del cuerpo por su esposo o pareja durante su embarazo actual, el 4.1% (9 gestantes) han sido arañadas en las piernas, siendo este el mayor porcentaje; el 3.6% (8 gestantes) han sido arañadas en los brazos y el 1.4% (3 gestantes) han sido arañadas en la zona de la cara por su esposo o pareja durante, siendo este último el menor porcentaje.

GRÁFICO Nº 8.F

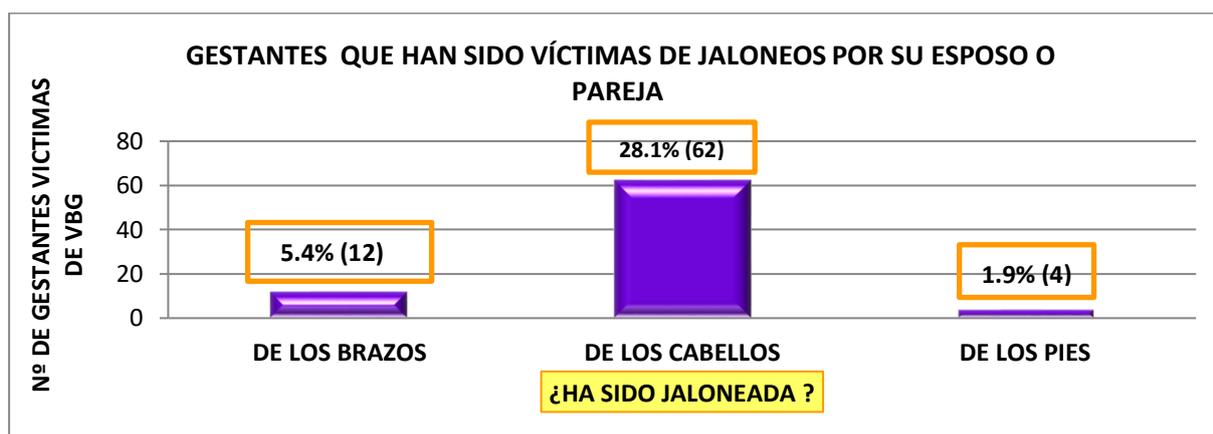


Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

De las gestantes que son víctimas de empujones, el 19% (42 gestantes) se encontraban en el tercer trimestre, siendo este el porcentaje más frecuente, el 17.6% (39 gestantes) se encontraban en el segundo trimestre y el 0.9% (2 gestantes) se encontraban en el primer trimestre de gestación, siendo este el menos frecuente.

GRÁFICO Nº 8.G

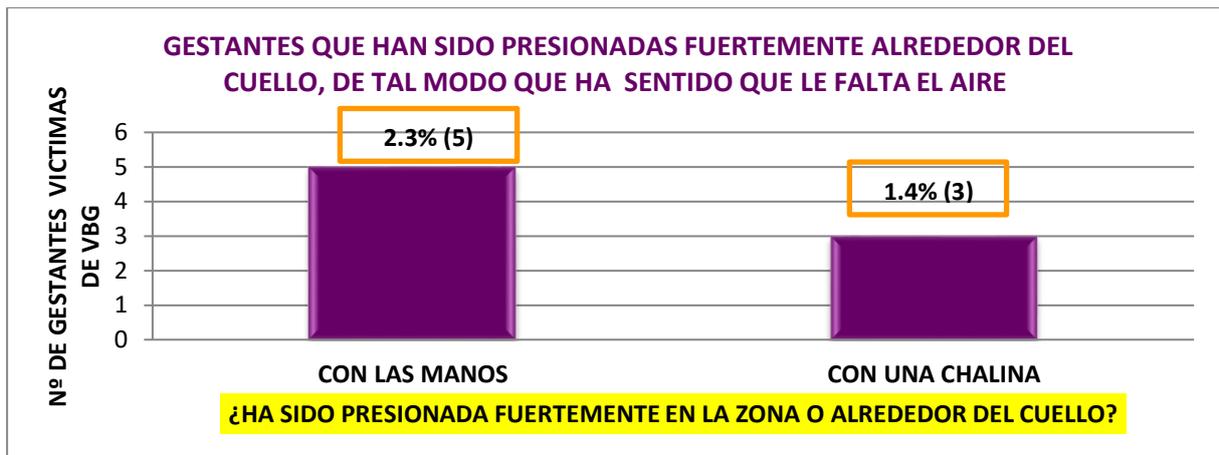


Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

De las gestantes que fueron víctimas de jalneos por el esposo o la pareja, el 28.1% (62 gestantes) fueron jalneas de los cabellos, siendo este el mayor porcentaje; además el 5.4% (12 gestantes) fueron jalneas de los brazos y el 1.9% (4 gestantes) fueron jalneas de los pies, siendo este el menos frecuente.

GRÁFICO N° 8.H



Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

De las gestantes que han sido presionada fuertemente con un objeto o con las manos alrededor de la zona del cuello por su esposo o pareja, de tal modo que ha sentido que le falta el aire; el 2.3% (5 gestantes) han sido presionada fuertemente con las manos alrededor del cuello, siendo este el mayor porcentaje; y el 1.4% (3 gestantes) han sido presionada fuertemente con una chalina alrededor de la zona del cuello, el cual es un porcentaje menor.

GRÁFICO N° 8.I



Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

De las gestantes que han sido sujetadas o retenidas por uso de la fuerza física por su esposo o pareja; el 2.7% (6 gestantes) se halla en el segundo trimestre, siendo este el porcentaje más frecuente, el 0.9% (2 gestantes) se halla en el tercer trimestre y el 0.5% (1 gestante) se halla en el primer trimestre de gestación, siendo este el porcentaje menos frecuente.

GESTANTES VÍCTIMAS DE ACTOS DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA

Los actos de violencia psicológica fueron clasificados en 22 actos en el instrumento de recolección de datos, y según la cantidad de veces que fueron víctimas las gestantes por estos actos, se identificó que:

TABLA Nº 9

NÚMERO DE ACTOS DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA

Nº DE ACTOS DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA QUE SON VÍCTIMAS LAS GESTANTES	Nº DE GESTANTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA	
	Nº	%
1	21	9.5%
2	27	12.2%
3	28	12.7%
4	28	12.7%
5	28	12.7%
6	19	8.6%
7	22	10%
8	10	4.5%
9	9	4.1%
10	11	5%
11	8	3.6%
13	1	0.5%
14	1	0.5%
16	1	0.5%
17	1	0.5%
19	1	0.5%
TOTAL	216	97.7%

Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

GRÁFICO Nº 9



Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

Según la cantidad de actos de violencia psicológica, el 0.5% (1) recibió 19 actos de violencia psicológica a la vez, siendo este el mayor número de actos de violencia psicológica, mientras que el menor número de estos actos de violencia fue 1 acto donde el 9.5% (21) de gestantes fueron víctimas; además en cuanto a la mayor cantidad de gestantes víctimas por estos actos de violencia psicológica el 12.7% (28) fue víctima correspondientemente por 3, 4 y 5 actos de violencia psicológica; y la menor cantidad de gestantes víctimas por estos actos de violencia fue el 0.5% (1) de gestante que fueron víctimas de 13, 14, 16, 17 e incluso el de 19 actos de violencia psicológica.

NÚMERO DE ACTOS DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA QUE FUERON VÍCTIMAS LAS GESTANTES EJERCIDA POR EL ESPOSO O LA PAREJA

TABLA Nº 10

ACTOS DE VIOLENCIA PSICOLOGICA	ETAPA DE EMBARAZO						TOTAL	
	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO TRIMESTRE		TERCER TRIMESTRE		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Le hace sentir culpable constantemente	2	0.9%	47	21.3%	54	24.4%	103	46.6%
Es reprochada constantemente	1	0.5%	21	9.5%	29	13.1%	51	23.1%
Recibe gritos constantemente	2	0.9%	22	10%	31	14%	55	24.9%
Se siente manipulada mentalmente	2	0.9%	37	16.7%	34	15.4%	73	33%
Es celada excesivamente	-	-	34	15.4%	28	12.7%	62	28.1%
Recibe amenazas constantemente	1	0.5%	12	5.4%	17	7.7%	30	13.6%
Se siente controlada económicamente	2	0.9%	50	22.6%	44	20%	96	43.4%
Le controla el teléfono y celular	1	0.5%	26	11.8%	13	5.9%	40	18.1%
Le controla sus relaciones familiares y amistosas	2	0.9%	30	13.6%	41	18.5%	73	33%
Le controla sus actos cotidianos obligando a rendir cuentas	-	-	26	11.8%	28	12.7%	54	24.4%
Desprecia sus opiniones	-	-	11	5%	16	7.2%	27	12.2%
Desprecia su trabajo	-	-	14	6.3%	13	5.9%	27	12.2%
Es humillada (ofendida o avergonzada constantemente)	1	0.5%	10	4.5%	15	6.8%	26	11.8%
Recibe insultos constantemente en el hogar y/o en vía pública	1	0.5%	18	8.1%	17	7.7%	36	16.3%
Constantemente le exige obediencia en el hogar	2	0.9%	35	15.8%	27	12.2%	64	28.9%
Recibe críticas constantemente	3	1.4%	43	19.4%	37	16.7%	83	37.6%
Ignora su presencia en público o privado	3	1.4%	17	7.7%	14	6.3%	34	15.4%
Se burla de usted constantemente	-	-	24	10.9%	27	12.2%	51	23.1%
Es desaprobada continuamente en público o privado	-	-	5	2.3%	6	2.7%	11	5%
Interfiere en la toma de sus decisiones	-	-	25	11.3%	29	13.1%	54	24.4%
Ha sido chantajeada emocionalmente	-	-	34	15.4%	22	10%	56	25.3%
Se siente vigilada o perseguida constantemente	-	-	7	3.2%	6	2.7%	13	5.9%
SUB TOTAL	23	10.4%	548	247.9%	548	247.9%	1119	506.3%

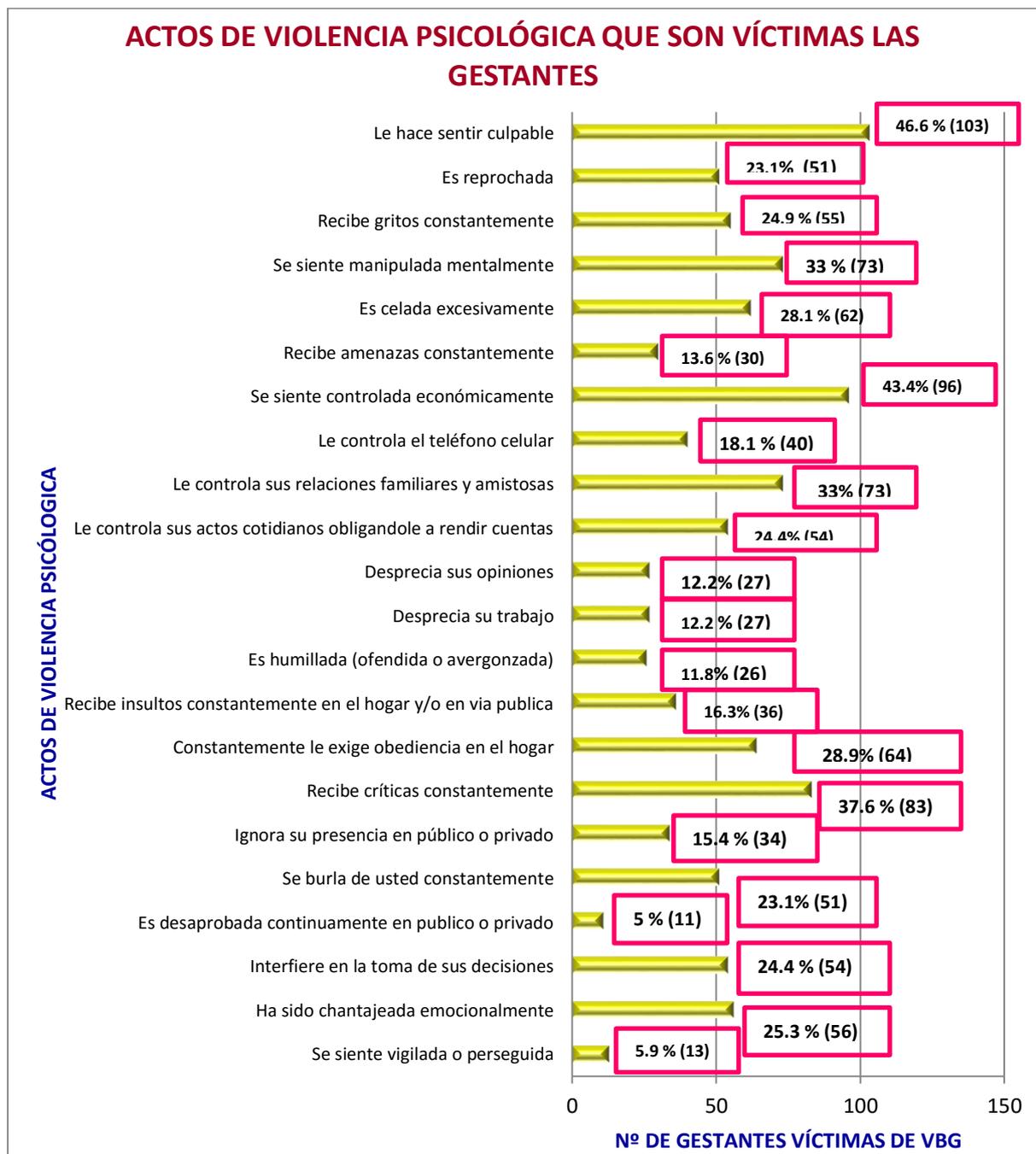
Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

De las 97.7% (216) gestantes que son víctimas de violencia psicológica, se identificó que según el número de actos de violencia psicológica realizados, en total se dieron 506.3% (1119) veces de actos de violencia psicológica, debido a que una gestante ha sido víctima por uno y más actos de violencia psicológica a la vez.

NÚMERO DE ACTOS DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA QUE FUERON VÍCTIMAS LAS GESTANTES EJERCIDA POR EL ESPOSO O LA PAREJA

GRÁFICO Nº 10



Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

De los actos de violencia psicológica que fueron víctimas las gestantes, al 46.6% (103 gestantes) le hicieron sentir culpable constantemente su pareja o esposo, siendo este el porcentaje más alto; y el 5% (11 gestantes) fueron desaprobadas continuamente en público o privado por su esposo o pareja, siendo este el porcentaje de menor frecuencia.

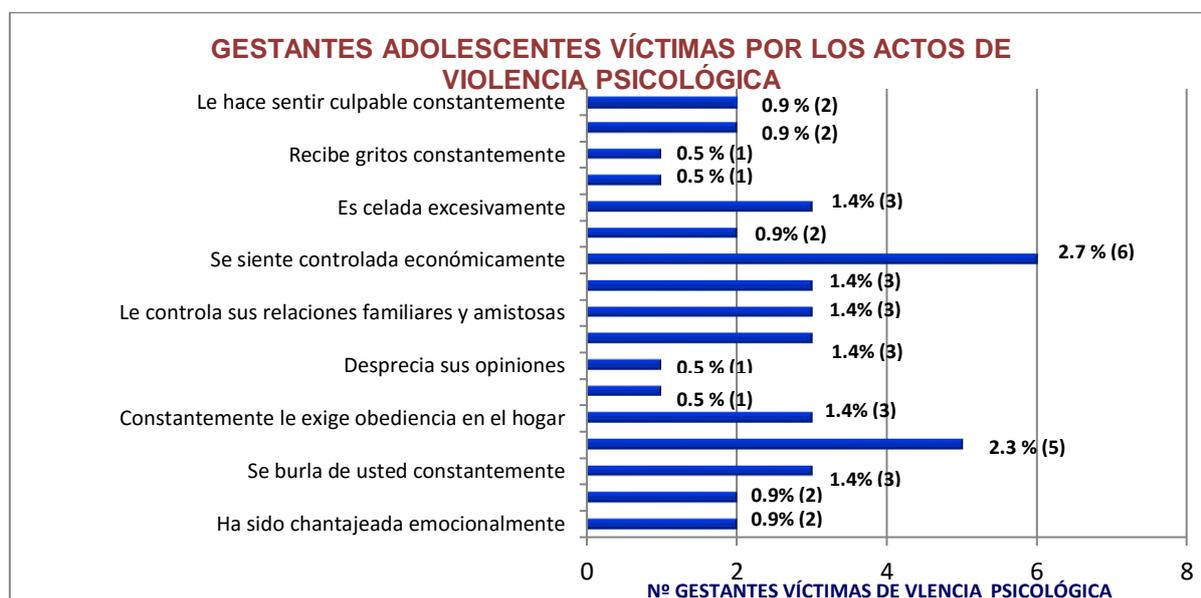
ACTOS DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA QUE FUERON VÍCTIMAS LAS GESTANTES ADOLESCENTES POR EL ESPOSO O LA PAREJA

TABLA Nº 11

ACTOS DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA	EDAD DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES				TOTAL	
	18 Años		19 Años		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Le hace sentir culpable constantemente	1	0.5%	1	0.5%	2	0.9%
Es reprochada constantemente	2	0.9%	-	-	2	0.9%
Recibe gritos constantemente	1	0.5%	-	-	1	0.5%
Se siente manipulada mentalmente	-	-	1	0.5%	1	0.5%
Es celada excesivamente	2	0.9%	1	0.5%	3	1.4%
Recibe amenazas constantemente	1	0.5%	1	0.5%	2	0.9%
Se siente controlada económicamente	3	1.4%	3	1.4%	6	2.7%
Le controla el teléfono y celular	2	0.9%	1	0.5%	3	1.4%
Le controla sus relaciones familiares y amistosas	1	0.5%	2	0.9%	3	1.4%
Le controla sus actos cotidianos obligando a rendir cuentas	2	0.9%	1	0.5%	3	1.4%
Desprecia sus opiniones	-	-	1	0.5%	1	0.5%
Desprecia su trabajo	1	0.5%	-	-	1	0.5%
Constantemente le exige obediencia en el hogar	1	0.5%	2	0.9%	3	1.4%
Recibe críticas constantemente	3	1.4%	2	0.9%	5	2.3%
Se burla de usted constantemente	1	0.5%	2	0.9%	3	1.4%
Interfiere en la toma de sus decisiones	1	0.5%	1	0.5%	2	0.9%
Ha sido chantajeada emocionalmente	1	0.5%	1	0.5%	2	0.9%
TOTAL	23	10.4%	20	9%	43	19.5%

Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

GRÁFICO Nº 11



Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

De las gestantes adolescentes víctimas por los actos de violencia psicológica, el 2.7% (6) se sintieron controladas económicamente por el esposo o la pareja, el cual representa el mayor porcentaje, y el 0.5% (1) recibieron gritos constantemente, se sintieron manipuladas mentalmente, despreciaron sus opiniones, despreciaron su trabajo, respectivamente, los cuales fueron el menor porcentaje.

GESTANTES VÍCTIMAS DE ACTOS DE VIOLENCIA SEXUAL

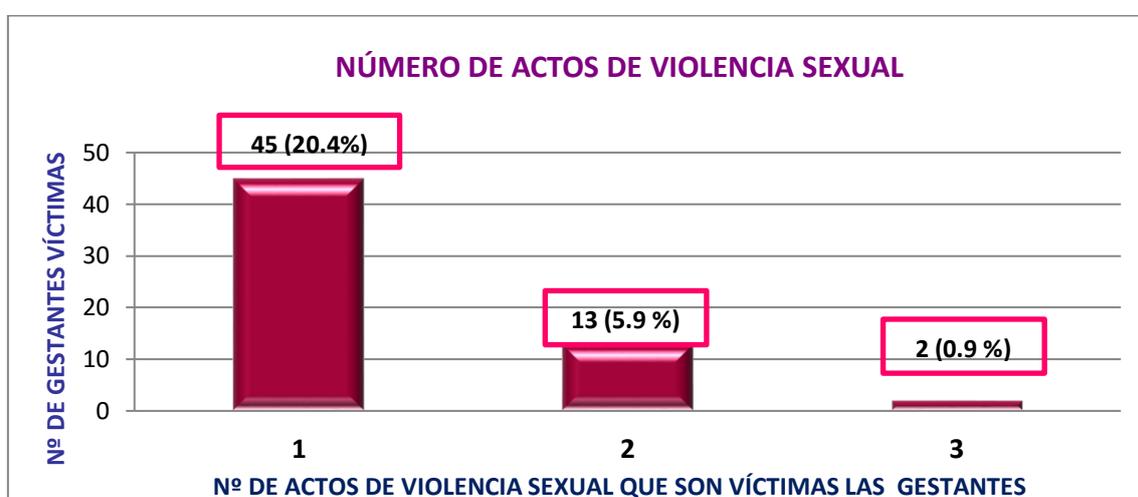
Los actos de violencia sexual fueron clasificados en 6 actos en el instrumento de recolección de datos, y según la cantidad de veces que fueron víctimas las gestantes por dichos actos, se identificó que:

TABLA N° 12
NÚMERO DE ACTOS DE VIOLENCIA SEXUAL

N° DE ACTOS DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA QUE CADA GESTANTE PADECE	N° DE GESTANTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA	
	N°	%
1	45	20.4%
2	13	5.9%
3	2	0.9%
TOTAL	60	27.1%

Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

GRÁFICO N° 12



Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

Del 27.1% (60) de gestantes víctimas de violencia sexual, según la cantidad de actos de violencia sexual el 20.4% (45 gestantes) fue víctima por 1 solo acto de violencia sexual, siendo este el porcentaje más alto, y el 0.9% (2) fue víctima de 3 actos de violencia sexual a la vez, siendo este el menor porcentaje; y de la cantidad de gestantes que son víctimas de estos actos, también se halló que el 20.4% (45 gestantes) de las gestantes que fueron víctimas por 1 solo, son la mayor cantidad y el menor número de gestantes fue las que fueron víctimas por 3 actos de violencia sexual a la vez, conformadas por el 0.9% (2).

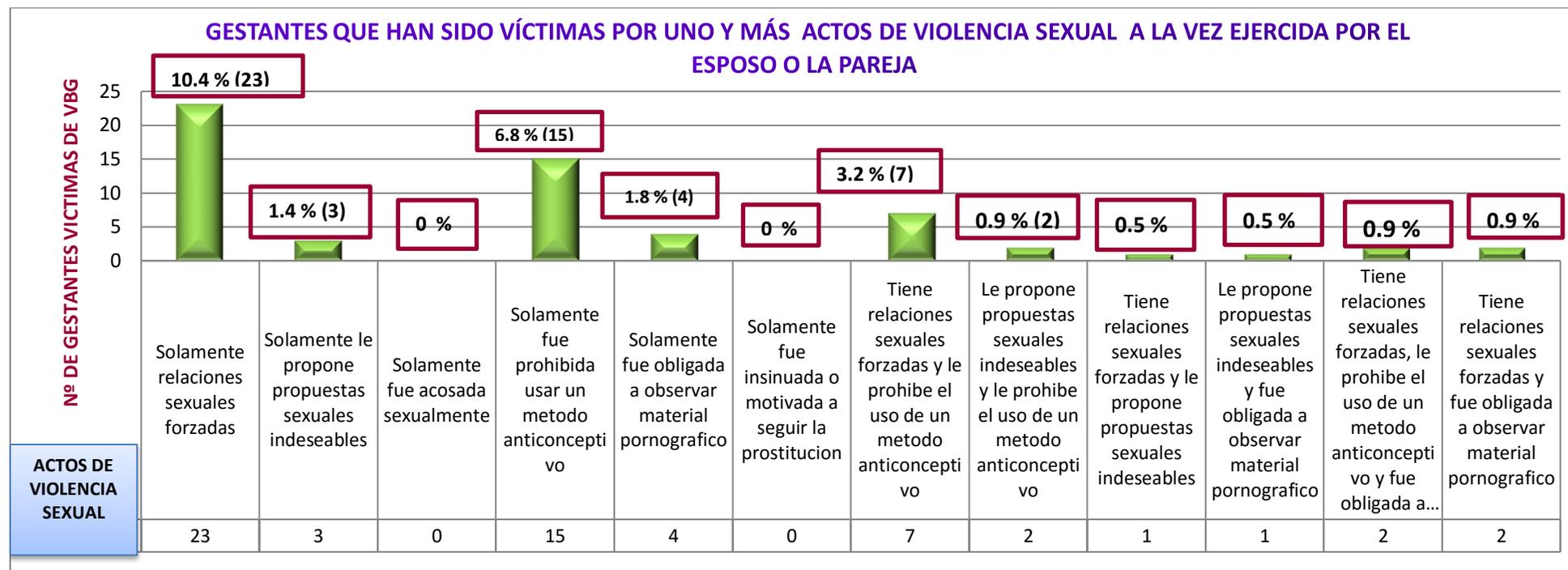
GESTANTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL POR UNO Y MÁS ACTOS DE VIOLENCIA SEXUAL EJERCIDA POR EL ESPOSO O LA PAREJA

TABLA Nº 13

ACTOS DE VIOLENCIA SEXUAL		ETAPA DE EMBARAZO						TOTAL	
		PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO TRIMESTRE		TERCER TRIMESTRE		Nº	%
		Nº	%	Nº	%	Nº	%		
VÍCTIMAS POR SOLO UN ACTO DE VIOLENCIA SEXUAL	Tiene relaciones sexuales forzadas	-	-	12	5.4%	11	5%	23	10.4%
	Le propone propuestas sexuales indeseables	-	-	2	0.9%	1	0.5%	3	1.4%
	Es acosada sexualmente	-	-	-	-	-	-	0	0%
	Le prohíbe el uso de un método anticonceptivo	1	0.5%	7	3.2%	7	3.2%	15	6.8%
	Fue obligada a observar material pornográfico	-	-	2	0.9%	2	0.9%	4	1.8%
	Le insinúa o motiva a seguir la prostitución	-	-	-	-	-	-	0	0%
	SUB TOTAL	1	0.5%	23	10.4%	21	9.5%	45	20.4%
VÍCTIMAS POR MÁS DE UN ACTO DE VIOLENCIA SEXUAL	Tiene relaciones sexuales forzadas y le prohíbe el uso de un método anticonceptivo	-	-	7	3.2%	-	-	7	3.2%
	Le propone propuestas sexuales indeseables y le prohíbe el uso de un método anticonceptivo	-	-	1	0.5%	1	0.5%	2	0.9%
	Tiene relaciones sexuales forzadas y le propone propuestas sexuales indeseables	-	-	1	0.5%	-	-	1	0.5%
	Le propone propuestas sexuales indeseables y fue obligada a observar material pornográfico	-	-	-	-	1	0.5%	1	0.5%
	Tiene relaciones sexuales forzadas, le prohíbe el uso de un método anticonceptivo y fue obligada a observar material pornográfico	-	-	1	0.5%	1	0.5%	2	0.9%
	Tiene relaciones sexuales forzadas y fue obligada a observar material pornográfico	-	-	2	0.9%	-	-	2	0.9%
	SUB TOTAL	0	0%	12	5.4%	3	1.4%	15	6.8%
TOTAL	1	0.5%	35	15.8%	24	10.9%	60	27.1%	
								60 (27.1%)	

Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

GRÁFICO Nº 13



Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

Del 20.4%(45) de gestantes que fueron víctimas por solo 1 acto de violencia sexual, el 10.4% (23 gestantes) han tenido relaciones sexuales forzadas, el cual es el mayor porcentaje y el 1.4% (3 gestantes) fue víctima de propuestas sexuales indeseables su esposo o pareja, siendo este el porcentaje menor; mientras que del 6.8% (15 gestantes) que fueron víctimas por más de un acto de violencia sexual a la vez, el 3.2%(7 gestantes) fueron víctimas de dos actos de violencia sexual: Tiene relaciones sexuales forzadas y le prohíbe el uso de un método anticonceptivo, el cual es el porcentaje más alto y el 0.5% (1 gestante) fueron víctimas respectivamente de: Tiene relaciones sexuales forzadas y le propone propuestas sexuales indeseables; y otro 0.5% (1 gestante) le propone propuestas sexuales indeseables y fue obligada a observar material pornográfico, las cuales estos 2 porcentajes representan al menor porcentaje de los actos de violencia sexual.

3.2 INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados reflejan que las variables analizadas son similares con otras investigaciones llevadas a cabo.

De las **formas de violencia** que son víctimas las 221 gestantes estudiadas, se halló que el tipo de violencia más frecuente fue la violencia psicológica presentándose en un 97.7% (216 gestantes), seguida por la violencia física con 65.6% (145 gestantes) y la violencia sexual con 27.1% (60 gestantes), además tomando en cuenta la etapa de embarazo se sigue el mismo patrón de frecuencia, ya que en cada trimestre es más frecuente la violencia psicológica, siendo en el primer trimestre 1.8%, en el segundo trimestre 45.7% y en el tercer trimestre 50.2%; lo cual se asemeja con la investigación de Dinora Hidalgo y sus colaboradores realizada en el Hospital General del Oeste en Venezuela en el año 2011, cuya población fue 400 (entre 131 gestantes y 269 no gestantes) mujeres afectadas por VBG, ya que de las 269 no gestantes: El 66,5% (266) refirieron haber sido víctimas de algún tipo de violencia, donde 66,25% (265) señaló ser víctima de violencia psicológica, 38.25% (153) señalaron ser víctimas de violencia física y el 17.75% (71) señalaron ser víctimas de violencia sexual; y en cuanto de las 131 gestantes víctimas, también se asemeja, debido a que predomina la violencia psicológica, con un 38.75% (31), seguido de la violencia física con un 26,25% (21) y violencia sexual con un 16,25% (13); además también se asemeja con la investigación de Luis Távara y sus colaboradores realizada con 733 puérperas hospitalizadas en el Hospital María Auxiliadora y en el Hospital Materno Infantil Cesar López Silva de Villa El Salvador, Perú en el año 2011; ya que también predominó la violencia psicológica, donde se halló que 508 puérperas habían sido víctimas de VBG antes del embarazo (274 puérperas) y durante el embarazo (234 puérperas), de las víctimas de VBG durante el embarazo el 23.3% (171) indicó violencia psicológica, el 9.4% (69) violencia física y el 7.1% (52) violencia sexual. Al igual también se asemeja con la investigación de Pío Gómez-Sánchez, Sandra López y sus colaboradores realizada en el Instituto Materno Infantil en Colombia en el año 2009 con 215 gestantes hospitalizadas; donde predominó la violencia psicológica con un 33%, seguida de la violencia física con un 23% y la violencia sexual fue un 3.3%. Otra investigación con la cual se asemeja es la de Raúl Mejía y sus colaboradores

realizada en Argentina en el año 2010, donde se estudió a 270 mujeres, de las cuales el 39.9% (108) indicó ser víctima de violencia psicológica, 19.6% (53) violencia física y 16.7% (45) violencia sexual. También se asemeja con la investigación de Héctor Gómez y sus colaboradores realizado en el año 2010 con gestantes usuarias de los servicios de salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en comparación con mujeres que carecen de servicios de seguridad social, donde las mujeres usuarias del IMSS fueron víctimas de violencia psicológica en un 18%; seguida por la violencia física (9.1%); la sexual (6.7%) y en mujeres sin seguro social fue: violencia psicológica (21.4%); física (10.5%); sexual (7.5%). Además se asemeja con la investigación de Jackeline Espinoza realizada con 136 gestantes en el Hospital San José de Chíncha en el año 2014, donde la prevalencia de violencia fueron: violencia psicológica (62.5%) seguido de la física (25%) y finalmente la sexual (12.5%). Finalmente también se asemeja con la investigación de Nathalie Gracián en su estudio realizado con 170 gestantes (85 gestantes con amenaza de parto pretérmino y 85 gestantes sin amenaza de parto pretérmino) atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2016, debido a que también predominó la violencia psicológica, ya que el 58.8% (50) presentó violencia psicológica, 28.2% (24) presentó violencia física y el 18.8% (16) presentó violencia sexual.

Del 5% (11) de gestantes adolescentes víctimas de VBG en esta investigación, se halló que fueron víctimas de violencia psicológica el total 5% (11), seguido de violencia física 3.2% (7) y ninguna fue víctima de violencia sexual; lo cual se asemeja en cuanto al predominio de violencia psicológica y a la vez se diferencia con respecto a la violencia sexual con la investigación de Hans Contreras y sus colaboradores realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) en Perú en el año 2010 con 292 puérperas adolescentes, donde el 48,1% (142) fue víctima de violencia psicológica; violencia física 17,1% (50) y de violencia sexual el 6,8% (20). Además se asemeja con la investigación de Ángela Salas y Diana Salvatierra realizada en el Hospital San Juan de Lurigancho, Perú en el año 2012, con 116 puérperas adolescentes, donde la violencia más frecuente fue la violencia psicológica (94.8%), seguido de la violencia física (17.2%) y la violencia sexual (8.6%).

En la presente investigación se halló que de las 221 gestantes víctimas de VBG el 71.5% (159) de gestantes indicaron ser víctimas de **más de una forma de violencia**, el 46.6% (103) reporto ser víctima de violencia psicológica y física a la vez, el 6.8% (15) reporto ser víctima de violencia psicológica y sexual a la vez; y el 18.6% (41) indico ser víctima de violencia física, psicológica y sexual a la vez, lo cual se asemeja con la investigación de Raúl Mejía y sus colaboradores realizado en Argentina en el año 2010, donde se encontró que en 24 casos (52,13%) se dio la violencia psicológica y física a la vez, en 21 casos (45.60%) la violencia psicológica y sexual a la vez, en 1 caso (2.17%) la violencia física y sexual a la vez y en 20 casos (43.44%) coexistían las tres formas de violencia a la vez. En la presente investigación en cuanto a gestantes adolescentes víctimas por más de un acto de violencia, se halló que el 3.2% (7) indicó ser víctima de Violencia física y psicológica a la vez; mientras que en la investigación de Angela Salas y Diana Salvatierra realizada con 116 puérperas adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho, Perú en el año 2012, el 13.7 % indicó violencia psicológica y física, el 3.5% violencia psicológica y sexual, y el 1.7% manifestó los tres tipos de violencia.

En cuanto a los actos de violencia, se identificó que del 65.6% (145) de gestantes que refirió **actos de violencia física**, fueron víctimas por un solo acto de violencia física: el 17.6% (39) fue solamente agraviada por jalneos (por lo tanto de las gestantes que fueron víctimas por un único acto de violencia física, este fue el acto de violencia física más frecuente), luego el 16.7% (37) fue solamente agraviada por empujones, el 3.2% (7) fue víctima de arañes en alguna zona del cuerpo, el 1.4% (3) fue solamente golpeada en alguna zona del cuerpo por su esposo o pareja, el 0.5% (1) solamente refirió haber sufrido de golpes o heridas por objetos contundentes, el 0.5% (1) solamente fue mordida y el 0.5% (1) fue solamente presionada en la zona del cuello; y de las gestantes víctimas por más de un acto de violencia física el 6% (13) fueron empujadas y jalneadas a la vez, el 2.7% (6) fue golpeada en alguna zona del cuerpo, empujada y jalneada; y según la cantidad de veces de actos de violencia física realizados por el esposo o la pareja: el 37.6% (83) de veces fue realizado los empujones (por lo tanto se considera como el acto de violencia física realizado con mayor frecuencia de número de veces realizados en el presente estudio),

seguida del 35.4% (78) de veces que fue realizado los jaloneos y el 13.9% (30) fueron golpeadas en alguna zona del cuerpo y por otros más actos de violencia física a la vez, de las cuales el: 6.3% (14) fueron golpeadas solamente por bofetadas, seguida por el 3.2% (7) de gestantes solo víctimas de bofetadas y puñetes, 2.3% (5) fue víctima de bofetadas, puñetes y patadas a la vez, el 0.9% (2) fue golpeada solamente por puñetes, el 0.5% (1) fueron golpeadas por patadas y puñetes, el 0.5% (1) fueron golpeadas por bofetadas y patadas, ninguna gestante fue víctima solamente por patadas; lo cual se asemeja con la investigación de Pedro Mascaro y sus colaboradores donde el acto de violencia más frecuente fue los empujones con un 33% (1310) y se diferencia en que sólo estudiaron los siguientes actos de violencia física: empujones 33% (1310), bofetadas 25% (992), patadas 12% (477), puñetazos 10% (397) y arrojar objetos 9% (357). Así también se asemeja con la investigación de Nathalie Gracián realizado con 170 gestantes (85 gestantes con amenaza de parto pretérmino y 85 gestantes sin amenaza de parto pretérmino) atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2016, donde el acto de violencia física más frecuente también fue los empujones con un 70.8%, luego los jaloneos con un 54.2%, las bofetadas con un 20.8% y por último con un 4.2% los puñetes.

En la presente investigación se halló que del 5% (11) de gestantes adolescentes, solo fueron víctimas el 3.2% (7) por actos de violencia física: una de ellas fue víctima de bofetadas y puñetes a la vez más empujones 0.5% (1), solo bofetadas 0.5% (1), solo víctima de jaloneos el 0.9% (2) de las cuales solo jaloneos del cabello 0.5% (1) y solo jaloneos de los brazos 0.5% (1), además jaloneos del brazo más sujeta o retenida por uso de la fuerza física (0.5%), solo empujones (0.5%) y por último una gestante que fue víctima de empujones más jaloneos de cabello a la vez (0.5%); lo cual se diferencia con la investigación de Tita Flores y Janine Schirmer realizada con 100 adolescentes del Hospital Manuel Núñez Butrón y 100 adolescentes no embarazadas de instituciones de educación secundaria de la ciudad de Puno – Perú en el año 2011, de las adolescentes embarazadas el 63% (63) indicó violencia física, de las cuales el 59.8% (44) recibió jalón de cabellos, el 38.1% (24) recibió azotes con chicote, el 38.1%(24) fue bofeteada, el 33.3% (21) recibió puntapiés, el 31.7% (20) recibió jalón de orejas, el 23.8% (15) fue golpeada con objetos y el

23.8% (15) recibió puñetes; las diferencias entre la investigación mencionada y realizada son en que hubieron más casos de víctimas adolescentes agraviadas, además más casos de jalones de cabello, golpes por bofetadas en la investigación de Flores, así mismo también hubo más casos de golpes o heridas por objetos (38.1% recibió azotes con chicote y el 23.8% golpeada con objetos), jalón de las orejas y golpes por puntapiés (patadas) mientras que en la investigación realizada no lo hubo, además en la investigación de Flores el 23.8% (15) solamente recibió puñetes, mientras que en la presente investigación hubo el 0.5% (1) víctima de bofetadas, puñetes y empujones. También se diferencia con la investigación de Ángela Salas y Diana Salvatierra realizada con 116 puérperas adolescentes en el Hospital San Juan de Lurigancho, Perú en el año 2012, donde de 58 puérperas que fueron víctimas de violencia el 50% recibió golpes en el cuerpo, fueron empujadas (20%) y golpeadas en el cuerpo y empujadas (30%); la diferencia es en que esta investigación mencionada es más frecuente los casos de golpes, ya que en comparación con la presente investigación solo se halló el 0.5% (1) de violencia por solo golpes, un 0.5% (1) de violencia por sólo empujones, y finalmente un 0.5% (1) de caso de golpes más empujones, el cual es más frecuente en la investigación de Ángela Salas.

Del 97.7% (216) de gestantes víctimas **por actos de violencia psicológica**, se halló que el 46.6% (103 gestantes) fue culpada constantemente por su esposo o pareja, siendo este el más frecuente, el 43.4% (96) fueron controladas económicamente, el 37.6% (83) fueron criticadas constantemente, el 33% (73) fue manipulada mentalmente y al 33% le controlaban sus relaciones familiares y amistosas, al 28.9% (64) le exigían obediencia en el hogar, el 28.1% (62) fue celada excesivamente, el 25.3% (56) fueron chantajeadas emocionalmente, el 24.9% (55) recibió gritos constantemente, el 24.4% (54) fue controlada y obligada a rendir cuentas, el 23.1% (51) recibió burlas constantemente y el 23.1% fue reprochada constantemente, el 18.1% (40) fueron controladas el teléfono y celular, el 16.3% (36) fueron insultadas constantemente, el 15.4% (34) fueron ignoradas, fueron amenazadas el 13.6%(30 gestantes), el 12.2%(27) fue despreciada sus opiniones y al 12.2% le despreciaron su trabajo, víctimas por humillaciones fueron el 11.8% (26 gestantes), el 5.9% (13) se sintió vigilada

o perseguida constantemente y finalmente el 5% (11) se sintió desaprobada continuamente; lo cual se diferencia con la investigación de Juan Saravia y sus colaboradores realizada en Perú en el año 2012, debido a que fue más frecuente las víctimas de humillaciones con un 22.4%, el 21.6% fueron amenazadas con: irse de la casa, privarlas de los hijos o de ayuda económica y el 11.8% fueron amenazadas con hacerle daño; también se diferencia con la investigación de Dinora Hidalgo y sus colaboradores realizada en el Hospital General en Venezuela en el año 2011, con una población de 400 (entre 131 gestantes y 269 no gestantes), donde el 66.25% mujeres que fueron víctimas de violencia psicológica, indicaron que se les impedía estudiar o trabajar fuera de casa y fueron amenazadas con quitarles los hijos/hijas, lo cual no se encontró en la presente investigación. Con la investigación de Pedro Mascaró y sus colaboradores realizada en Perú año 2007 – 2010, con mujeres de zonas urbanas (2429) y urbano-marginales (1542), también se diferencia la investigación, debido a que en la investigación de Mascaró se halló que predominó las víctimas de gritos con un 22%, el 10% fue víctima de celos y posesividad, el 7% fue degradada y humillada, el 6% fue culpada por todo lo que sucedía, el 6% fue amenazada de daño, al 3% le ridiculizaban sus necesidades familiares; mientras que en la presente investigación predominó con un 46.6% (103) fueron culpadas constantemente, además en comparación con Mascaró y la investigación presentada, también se diferencian ya que en esta última predominó los siguientes actos: recibieron gritos un 24.9% (55), 28.1% (62) fue celada excesivamente, el 11.8% (26) fue humillada, el 13.6% (30) fue amenazada y el 23.1% (51) fueron burladas constantemente. También se diferencia con la investigación de Nathalie Gracián en su estudio realizado con 170 gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2016, debido a que los actos de violencia psicológica estudiados sólo fueron: recibir gritos con un 76% (el más frecuente), el 54% víctimas de humillación, el 48% víctimas de insultos, el 22% fueron abandonadas, el 16% fueron controladas, el 14% fueron intimidadas y el 10% fue amenazada; mientras que en la presente investigación el acto más frecuente fue se sintió culpable con un 46.6% (103), el 24.9% (55) recibieron gritos (mientras que en la investigación de Gracián fue un 76%), el 11.8%(26) fue humillada (mientras que en la investigación de Gracián fue un 54%), el 16.3% (36) recibieron insultos (mientras que en la

investigación de Gracián fue un 48%), el 24.4% (54) fue controlada (mientras que en la investigación de Gracián fue un 16%) y el 13.6% (30) fue amenazada (mientras que en la investigación de Gracián fue un 10%).

Del 5% (11) de gestantes adolescentes, fueron víctimas de actos de violencia psicológica el 19.5% (43) debido a que una gestante fue víctima por más de un acto de violencia psicológica, donde el 2.7% (6) fue controlada económicamente, el 2.3% (5) recibió críticas constantemente; el 1.4% (3) fue: celada excesivamente, fue controlada el teléfono celular, le controlaban sus relaciones familiares y amistosas, le controlan sus actos cotidianos, constantemente le exigieron obediencia y se burlaban de ella constantemente; además el 0.5% (1) fue: gritada constantemente, manipulada mentalmente, despreciaban sus opiniones y despreciaban su trabajo, lo cual se diferencia con la investigación de Angela Salas y Diana Salvatierra realizada con 116 puérperas adolescentes en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Perú en el año 2012, donde se halló que el 94.8% fueron víctimas de violencia psicológica, de las cuales el 92.7% recibió gritos, 34.5% recibió insultos, el 20% recibió humillaciones y el 7.3% recibió amenazas; mientras que en la presente investigación fue menor la frecuencia, ya que el 0.5% (1) recibió gritos, el 2.3% (5) recibió críticas, el 0.9% (2) fue reprochada, al 1.4% (3) su esposo o pareja se burlaba de ella y el 0.9% (2) fue amenazada; también se diferencia con la investigación de Tita Flores y Janine Schirmer realizada con 100 adolescentes embarazadas del Hospital Manuel Núñez Butrón y 100 adolescentes no embarazadas de instituciones de educación secundaria de la ciudad de Puno – Perú en el año 2011, en el cual se halló que de las adolescentes embarazadas el 99% indicó violencia psicológica, donde el 99% (99) sufrió de reprensión, el 58.6% (58) recibió gritos, el 36.4% (36) fue insultada y el 32.3% (32) fue amenazada; cuya diferencia con la presente investigación realizada, donde el 0.9% (2) fue reprochada, el 0.5% (1) recibió gritos y el 0.9% (2) fue amenazada, se concluye que la investigación de Flores presentó actos de violencia psicológica son más frecuentes.

Del 27.1% (60 gestantes) que fueron víctimas únicamente de los siguientes **actos de violencia sexual**: el 10.4% (23 gestantes) tuvo relaciones sexuales forzadas, al 6.8% (15 gestantes) le prohibieron el uso de un método

anticonceptivo, el 1.8% (4 gestantes) fue obligada a observar material pornográfico y el 1.4% (3 gestantes) fue víctima de propuestas sexuales indeseables; lo cual se diferencia con la investigación de Pedro Mascaro Sánchez y sus colaboradores realizada en Perú en el año 2010, debido a que se halló más actos de violencia sexual y mayor frecuencia de casos de actos de violencia sexual, ya que el 37% fue víctima de intento de relaciones sexuales contra su voluntad (mientras que en la investigación se halló un 10.4%), el 16% presentó miedo a negarse a relaciones sexuales o relaciones sexuales inconsciente, el 15% fue forzada a relaciones sexuales sin protección (lo cual se relaciona con el 6.8% de gestantes que le prohibieron el uso de un método anticonceptivo), el 6% fue insultada durante las relaciones sexuales, el 8% fue acusada falsamente de relaciones sexuales con otros, el 7% fue víctima de agresiones físicas durante el acto sexual, el 5% fue forzada a relaciones sexuales anales (lo cual se relaciona con el 1.4% de víctimas de propuestas sexuales indeseables), 3% fue obligada a observar pornografía (mientras que en la investigación se halló un 1.8%), el 1% indicó que le han introducido objetos en las relaciones sexuales y por último el 1% indicó ser obligada a visualizar relaciones sexuales de pareja con otras personas (lo cual estos 2 últimos se relacionan con el 1.4% de víctimas de propuestas sexuales indeseables); también se diferencia con la investigación de Nathalie Gracián realizada con 170 gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal en Perú en el año 2016, debido a que los actos de violencia sexual estudiados sólo fueron: el acoso sexual con un 11.8% (10) y abuso sexual en un 15.3% (13), mientras que en la investigación presentada ninguna gestante fue víctima por acoso sexual, pero si fueron víctimas de relaciones sexuales forzadas 10.4% (23).

Ninguna gestante adolescente fue víctima de actos de violencia sexual, lo cual se diferencia con la investigación de Ángela Salas y Diana Salvatierra realizada con 116 puérperas adolescentes en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Perú en el año 2012, donde el 80% fue acosada sexualmente y el 20% fue abusada sexualmente.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

- De las formas de VBG que son víctimas las 221 gestantes ejercida por el esposo o la pareja, fue más frecuente la violencia psicológica 97.7% (216), seguida por la violencia física 65.6% (145) y menos frecuente la violencia sexual 27.1% (60).
- Respecto a la violencia física, se identificó que de las gestantes que fueron víctimas por un único acto de violencia física, el más frecuente fue ser jaloneada 17.6% (39) y el acto menos frecuente fue: haber sufrido golpes o heridas por objetos contundentes 0.5% (1), le ha mordido en alguna zona del cuerpo 0.5% (1) y ha sido presionada fuertemente en la zona del cuello 0.5% (1); y de las gestantes que fueron víctimas por más de un acto de violencia el más frecuente fue: ser empujada y jaloneada a la vez con un 6% (13). Además según cada acto y la cantidad de veces de actos de violencia física realizados, se halló que el más frecuente fue 37.6% (83) de veces haber sido empujado por su esposo o pareja y el menos frecuente fue 1.8% (4) de veces de haber sufrido golpes o heridas por objetos cortantes o arma blanca.
- De la violencia psicológica, según cada acto de violencia psicológica, se identificó que el acto más frecuente fue hacerle sentir culpable constantemente con un 46.6% (103) de veces realizada y el acto menos frecuente fue: Ser desaprobada continuamente en público o privado con un 5% (11) de veces realizada.
- De la violencia sexual, se identificó que de las gestantes que fueron víctimas por un único acto de violencia, el acto más frecuente fue tener relaciones sexuales forzadas en un 10.4% (23) y el acto menos frecuente fue le propone propuestas sexuales indeseables en un 1.4% (3); y de las gestantes que fueron víctimas por más de un acto de violencia sexual, el más frecuente fue: tener relaciones sexuales forzadas y le prohíbe el uso de un método anticonceptivo a la vez en un 3.2% (7).
- De las gestantes adolescentes víctimas de violencia física, el acto más frecuente fue 0.9% (2) haber sido jaloneada, de las víctimas de violencia psicológica el acto más frecuente fue 2.7% (6) de haber sido controlada económicamente y ninguna adolescente fue víctima de violencia sexual.

4.2 RECOMENDACIONES

- La violencia durante el embarazo es un tema muy delicado que muchas mujeres no lo refieren por razones culturales o de pudor, ocultando así la magnitud del problema, lo cual se puede controlar realizando entrevistas con personal calificado y con experiencia en el campo, para ello es necesario capacitar al personal de salud para una detección temprana de la violencia de género en las mujeres que inician sus controles prenatales, esto como medida de prevención de complicaciones maternas y neonatales.
- Los hallazgos demuestran y refuerzan la necesidad de modificar las preguntas de la ficha de tamizaje de VBG, ya que se debe implementar en ella preguntas sobre los actos de cada forma de violencia, para así poder identificar con mayor rapidez la gravedad de la violencia, lo cual permitirá un manejo oportuno de la violencia.
- Implementar temáticas respecto a la violencia de género dentro del programa educativo de psicoprofilaxis obstétrica, de tal manera que ayude a las gestantes acompañadas por su pareja, a reconocer, superar dicho problema y neutralizar las consecuencias de las formas de violencia; y concientizar a sus parejas para fomentar un cambio en ellos.
- Como medida de prevención, brindar campañas informativas y de sensibilización social en base a la violencia basada en género, en el centro de salud, cuyo beneficio será sobre todo para las mujeres, y así mismo en centros educativos aledaños donde los beneficiados serán las/los adolescentes y niños/as; lo cual permitirá modificar acciones, prácticas y visión androcéntrica, siendo ellas la base de la desigualdad cuya máxima manifestación es la violencia de género.

REFERENCIAS

1. García Méndez N. Monografía sobre violencia de género. [monografía en línea]. España. 2012 Junio 2012; 3 – 8,20-23 [fecha de acceso 8 de junio de 2016]. URL disponible en: <http://www.mujeres-aequitas.org/docs/GarciaMedezN.pdf>
2. García Herrera CY, Dorrego Leal J. Violencia de género durante el embarazo: Prevalencia, riesgos y prevención. Estudio de revisión. [Soporte en línea] Venezuela. 2009. [fecha de acceso 8 de junio de 2016]. URL disponible en: <https://www.sergas.es/Docs/Enportada/Eventos/Comunicaciones/C41.pdf>
3. Organización Mundial de la salud. Informe de la OMS destaca que la violencia contra la mujer es “un problema de salud global de proporciones epidémicas”. En prensa [en línea]; Ginebra: 2013 junio 20. [fecha de acceso 10 de junio de 2016]. URL disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/es/
4. Távara Orosco L.; Orderique L.; Zegarra Samame T.; Huamani S.; Flor F.; Espinoza Tarazona K.; Chumbe Ruiz O.; Delgado J.; Guzmán Cruz O. et al. Repercusiones maternas y perinatales de la violencia basada en género. Rev Per Ginecol Obstet. [en línea], 2011 Enero – marzo [fecha de acceso 8 de junio de 2016]; 53 (1):11.URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3234/323428183002.pdf>
5. Tejada Dewar J. Las cifras de violencia machista en los países nórdicos duplican las de España. Espacio público. En prensa [en línea]. Madrid- España, 2015 agosto 29. [fecha de acceso 19 de junio de 2016]. URL disponible en: <http://www.publico.es/sociedad/cifras-violencia-genero-paises-nordicos.html>
6. Moran C. Violencia de género: epidemia mundial [en línea] España, 2013 noviembre 25. [fecha de acceso 19 de junio de 2016]. URL disponible en: <http://blogs.20minutos.es/goldman-sachs-is-not-an-after-shave/2013/11/25/violencia-de-genero-epidemia-mundial/>
7. Watts C., Mayhew S. Los servicios de salud reproductiva y la violencia contra la mujer: formulación de una respuesta pragmática en el África subsahariana [en línea] Publicado originalmente en inglés en International Family Planning perspectives, 2004, 30(4): 60-62. [Fecha de acceso 3 de julio de 2016]. URL disponible en: <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/journals/3006006S.pdf>
8. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. La violencia contra la mujer guarda relación con los problemas de la salud reproductiva. En prensa [en línea]; Washington, D.C.: 2014 noviembre 24. [fecha de acceso 3 de julio de 2016]. URL disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10229%3A2014-violence-against-women-is-linked-to-reproductive-health-problems&Itemid=1926&lang=es
9. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) Perú. La violencia contra la mujer y sus vínculos con la salud materna, la salud reproductiva y la salud mental. Informe de UNFPA Perú [en línea]; 2012. [fecha de acceso 3 de julio de 2016]. URL disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2012/Noviembre2012/NoViolencia/Documentos/Nota06.html>

10. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Violencia de género [en línea] Estadísticas. Perú; 2015. [fecha de acceso 8 de julio de 2016]; URL disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/violencia-de-genero-7921/>
11. La violencia contra la mujer: casos y cifras de un drama que parece imparable en el Perú. En lo que va del 2016, el Ministerio de la Mujer ha reportado 54 casos de peruanas asesinadas por sus parejas y 118 casos de tentativa de feminicidio. [en línea] Perú, 2016 julio 20. [fecha de acceso 8 de agosto de 2016]. URL disponible en: <https://redaccion.lamula.pe/2016/07/20/la-violencia-contra-la-mujer-casos-y-cifras-de-un-drama-parece-imparable-en-el-peru/redaccionmulera/>
12. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio P. Metodología de la investigación [Internet]. Quinta edición. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2010. [consulta el 9 de julio del 2017]. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
13. Jiménez Villa J., Argimón Pallás JM. Métodos de investigación clínica y epidemiológica [Internet]. 3ª ed. Madrid: Elsevier; 2004. [consulta el 9 de julio del 2017]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/M%C3%A9todos_de_investigaci%C3%B3n_cl%C3%ADnica_y_ep.html?id=bd8g6eqTbg8C&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
14. Avalos N., Roa E., Canteros Y. Investigaciones científicas: básica y aplicada, y métodos: cualitativo y cuantitativo [Internet]. Venezuela. 2009 [consulta el 9 de julio del 2017]. Disponible en: <http://miscomentarioseliana.blogspot.pe/2009/04/investigaciones-cientificas-basica-y.html>
15. Carrasco Díaz S. Metodología de la Investigación Científica. Segunda Reimpresión. Lima: Editorial San Marcos; 2005.
16. Vega G.; Hidalgo D.; Toro Merlo J. Violencia basada en género desde la perspectiva médica. Rev Obstet Ginecol Venez [en línea] 2011 Junio [fecha de acceso 10 de julio de 2016]; 71 (2): 88 - 92. URL disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322011000200003
17. López SM.; Gómez Sánchez PI.; Arevalo Rodríguez I. Violencia contra la mujer. Análisis en el instituto materno infantil de Bogotá, Colombia, 2009. Estudio de corte transversal. Rev Colomb Obstet Ginecol [en línea] 2010 marzo 3 [fecha de acceso 10 de julio de 2016]; 59 (1): 10. URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v59n1/v59n1a02.pdf>
18. Pontecorvo C.; Mejía R.; Aleman M.; Vidal A.; Majdalani MP.; Pérez Stable EJ. et. al. Violencia domestica contra la mujer una encuesta en consultorios de atención primaria. Rev med Buenos Aires [en línea] 2010 agosto 8 [fecha de acceso 10 de julio de 2016]; 64: 492. URL disponible en: <http://www.medicinabuenosaires.com/demo/revistas/vol64-04/6/VIOLENCIA%20DOMESTICA%20CONTRA%20LA%20MUJER.PDF>
19. Gómez Dantes H.; Vásquez Martínez JL.; Fernández Cantón SB. La violencia en las mujeres usuarias de los servicios de salud en el IMSS y la SSA. Rev Salud publica Mex. 2006 [en línea] 2010 noviembre 15 [fecha de acceso 10 de julio de 2016]; 48 (2): 279 -

281. URL disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000800008
20. Contreras Pulache H.; Mori Quispe E.; Hinojosa Camposano WD; Yancachajlla Apaza M.; Lam Figueroa N.; Chacón Torrico H. Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú. Rev Per Med exp salud pública. [en línea], 2013 Julio 3 [fecha de acceso 6 de julio de 2016]; 30 (3): 379 – 380. URL disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000300002&script=sci_arttext
21. Saravia JC.; Mejía M.; Becerra S.; Palomino A. Violencia física contra la mujer durante el embarazo: prevalencia y factores asociados. Rev Per Epidem [en línea] 2012 agosto [fecha de acceso 10 de julio de 2016]; 16 (2): 84. URL disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/2031/203124632004.pdf>
22. Salas Arriaga AM.; Salvatierra Aguilera DE. Resultados maternos de la violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes. Hospital San Juan de Lurigancho periodo diciembre 2011- febrero 2012 [Tesis para obtener el grado de Licenciada en obstetricia] Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos [en línea]; 2012. [Fecha de acceso 11 de julio de 2016]. URL disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/654/1/Salas_aa.pdf
23. Mascaró Sánchez P.; García Parra S.; Munares García O. Violencia basada en género en zonas urbanas y urbano-marginales de Lima y Callao, 2007 – 2010. Rev An Fac med. [en línea] 2012 mayo 5 [fecha de acceso 14 de julio de 2016]; 73 (2): 127. URL disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v73n2/a08v73n2.pdf>
24. Flores Sulca T., Janine Schirmer. Violencia intrafamiliar en la adolescencia en la ciudad de Puno - Perú. Rev Latino- am Enfermagen. [en línea] 2011 julio- agosto [fecha de acceso 14 de julio de 2016]; 14 (4): 3-6. URL disponible en:
<http://www.spoq.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/459/426>
25. Espinoza Contreras JL. Prevalencia y características de la violencia doméstica en gestantes usuarias del Hospital San José de Chíncha, 2014 [Tesis para obtener el grado de Licenciada en obstetricia] Lima – Perú: Universidad Alas Peruanas [en línea]; 2014. [Fecha de acceso 18 de agosto del 2017]. URL disponible en:
http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/625/2/ESPINOZA_CONTRERAS-Resumen.pdf
26. Gracián Troncos NA. Violencia de género como factor de riesgo para amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en febrero 2016. [Tesis para obtener el grado de Licenciada en obstetricia] Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos [en línea]; 2014. [Fecha de acceso 18 de agosto del 2017]. URL disponible en:
http://200.62.146.130/bitstream/cybertesis/4742/1/Graci%c3%a1n_tn.pdf
27. Almeras D.; Bravo R.; Milosavljevic V.; Montaña S.; Nieves Rico M. Violencia Contra la Mujer en relación de pareja: América Latina y el Caribe. Publicación de las Naciones Unidas. Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile; [en línea]; 2002. ISSN: versión impresa: 1564-4170 ISSN: versión electrónica: 1680-8967: 13. URL disponible en:
<http://www.cepal.org/mujer/noticias/paginas/3/27403/violenciacontramujer.pdf>

28. Luquin Villanueva A.; Miranda Anaya AB. Violencia de género en la época del embarazo. Rev elect portales médicos [en línea] 2011 agosto 29 [fecha de acceso 14 de julio de 2016]. URL disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3559/1/Violencia-de-genero-en-la-epoca-del-embarazo.html>
29. Desmontando mitos: La violencia de género durante el embarazo. [monografía en línea]. Izquierdo Moreta A. España; 2013 Septiembre [fecha de acceso 8 de junio de 2016]. 7-20; 64-102 URL disponible en: http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/122420/1/TFM_IzquierdoMoreta_Desmontando.pdf
30. Jubin M.; Samuniski F. Violencia basada en género. Edición 1. Red Uruguay contra la Violencia Doméstica y Sexual – RUCVDS [en línea] Uruguay; 2013 mayo: 17 [fecha de acceso 14 de julio de 2016]. URL disponible en: <http://www.violenciadomestica.org.uy/publicaciones/Lib1%20Violencia%20de%20genero-L.pdf>
31. García Hernández C. Violencia de género [en línea] Madrid - España, 2005 julio. [fecha de acceso 19 de julio de 2016]. URL disponible en: http://www.psicoterapeutas.com/violencia_de_genero.html
32. Violencia de género [en línea] [fecha de acceso 19 de julio de 2016]. URL disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Violencia_de_g%C3%A9nero
33. Violencia contra la mujer [en línea] [fecha de acceso 19 de julio de 2016]. URL disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Violencia_contra_la_mujer#Violencia_de_g.C3.A9nero_versus_violencia_contra_la_mujer
34. Gómez Betancourt R. Organización Panamericana de Salud, OPS. Organismo regional de la Organización Mundial de la Salud, OMS. Violencia domestica durante el embarazo [en línea] 2007 abril 23 [fecha de acceso 20 de julio de 2016]. URL disponible en: <http://www.maternofetal.net/4violencia.html>
35. Ministerio de Salud Dirección General de Promoción de la Salud. Guía técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género. Lima – Perú. Editor Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la salud, catalogación por la biblioteca Central del Ministerio de Salud; 2007 [en línea]. 1º ed.: 13 - 18 [fecha de acceso 21 julio de 2016]. URL disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe:81/local/MINSA/1253_PROM47.pdf
36. Madero Muñoz DP.; Gómez Gonsalez SE. Factores protectores, y factores de riesgo, que inciden en la violencia conyugal contra la mujer, en las familias de los adolescentes de la sección 6 del centro de orientación Juvenil Luis Amigo [Tesis para obtener el grado de Licenciada en trabajo social] Bogotá – Colombia: Universidad de La Salle [en línea]; 2007 septiembre: 35 y 43 [fecha de acceso 27 de julio de 2016]. URL disponible en: <http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/13262/62011038.pdf?sequence=1>
37. Burriel JA. Formas y tipos de violencia. Violencia de género: Malos tratos físicos y psicológicos. Protocolo de actuación sanitaria ante los malos tratos [en línea] Cantabria - España [fecha de acceso 29 de julio de 2016]. URL disponible en: <http://nomasvg.com/informacion-sobre-violencia-de-genero/formas-y-tipos-de-violencia/>

38. Zapata L. Repercusiones de la violencia basada en el género sobre el embarazo. Rev Obstet Ginecol Venez [en línea], 2006 Marzo [fecha de acceso 8 de junio de 2016]; 66 (1). URL disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322006000100004
39. Reyes M. Coerción Sexual [en línea] Perú, 2013 enero 9. [fecha de acceso 2 de agosto de 2016]. URL disponible en: <http://formacionreactiva-psicologia.blogspot.pe/2013/01/coercion-sexual.html>
40. Organización de las Naciones Unidas, mujeres. Causas, factores de riesgo y de protección. España [en línea]; 2016, febrero. [fecha de acceso 11 de junio de 2016]. URL disponible en: <http://www.endvawnow.org/es/articles/300-causas-factores-de-riesgo-y-de-proteccion.html>
41. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer. Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. En prensa [en línea]; Ginebra: 2016 septiembre. [fecha de acceso 1 de agosto de 2016]. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
42. Violencia de género: visiones sobre factores de riesgo y factores de protección de la víctima y el perpetrador [en línea] España, 2013 agosto 20. [fecha de acceso 2 de agosto de 2016]. URL disponible en: <http://mujeresnelmundo.blogspot.pe/2013/08/violencia-de-genero-visiones-sobre.html>
43. García Moreno C., Guedes A. y Knerr W. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Consecuencias para la salud [en línea] Washington, DC ; 2013:2. [fecha de acceso 4 de agosto de 2016]. URL disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23950&Itemid=270
44. Sanabria Leandro YP. El Embarazo [en línea] Perú, 2008 diciembre 5. [fecha de acceso 2 de agosto de 2016]. URL disponible en: <http://todosobreel embarazo.blogspot.pe/2008/12/que-es-el-embarazo.html?m=1>
45. Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas, Dirección de Calidad en Salud, Dirección de Servicio de Salud , Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Guía Técnica de práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según nivel de capacidad resolutoria. Lima – Perú. Editor Ministerio de Salud, impreso en los talleres de Sinco Editores; 2007. 1º ed.: 19 - 31
46. United Nations Secretary – General`s Campaign (UNITE). Violencia contra las mujeres, la situación [en línea] 2009 noviembre. [fecha de acceso 3 de agosto de 2016]. URL disponible en: http://www.un.org/es/events/endviolenceday/pdfs/unite_the_situation_sp.pdf
47. Los derechos de la mujer. IPEDEHP [en línea] Perú: 8 y 9. [fecha de acceso 2 de agosto de 2016]. URL disponible en: <http://www.ipede hp.org.pe/userfiles/08%20DD%20de%20la%20Mujer.pdf>

48. Diaz Bendivel JS., Navarro Sandoval C., Carreño Reyes JN., Quiroz Mejía J. y sus colaboradores. Fiscalía de la nación ministerio público. Instituto de medicina legal del Perú. Guía médico legal de valoración integral de lesiones corporales. Lima – Perú. Editor Ministerio Público fiscalía de la Nación; 2014 [en línea]. 1º ed.: 26 - 40 [fecha de acceso 21 de julio del 2016]. URL disponible en: http://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/3398_1.1%29_guia_lesiones_2014_final.pdf

ANEXOS

**CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE LOS ACTOS DE VIOLENCIA BASADA EN
GÉNERO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL EL
PROGRESO - CARABAYLLO, 2016**

PRESENTACIÓN

El presente instrumento tiene la finalidad de recolectar información sobre los actos de violencia basada en género en gestantes según las formas de violencia (violencia física, violencia psicológica y violencia sexual), debido a que el maltrato y la violencia son tan comunes en la vida de las mujeres.

Esta información será elaborada para una investigación de tipo profesional para optar al título de licenciada en obstetricia. La información que usted aporte es estrictamente confidencial y no se revelará su identidad, por lo que se le pide contestar con la mayor sinceridad posible.

Agradecemos su colaboración y participación.

INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta una serie de interrogantes. La primera parte pertenece a los datos demográficos, la segunda parte pertenece a los datos obstétricos; las cuales contienen preguntas, que deben ser respondidas marcando con una (X) de acuerdo a la alternativa que considere que se adapte a su realidad con excepción de algunas preguntas, ya que debe de responder según la realidad y su criterio; la tercera parte que pertenece a los antecedentes de violencia basada en género (VBG) y por último la cuarta parte, que pertenece a los datos específicos de los actos de violencia basada en género, las cuales contienen preguntas sobre los actos de violencia física, psicológica y sexual estructuradas en tablas, donde se debe de responder marcando con una (X).

I. DATOS DEMOGRÁFICOS

1. Edad: _____ años

2. Estado civil:

a) Con una relación sentimental Casada b) Conviviente c) Viuda

¿Hace cuánto tiempo vive con su pareja o esposo? _____

3. Nivel de educación:

a) Primaria: - completa - Incompleta

b) Secundaria: - completa - Incompleta

c) Superior: - completa - Incompleta

d) Superior no universitario:
- completa - Incompleta

e) iletrada:

4. Ocupación:

a) Estudiante

b) Empleada
- Empresa pública Empresa privada

c) Trabajadora independiente

d) Ama de casa

e) Profesional en: _____

5. Religión:

a) Católica b) Evangélica c) Otro _____

6. Lugar de Nacimiento:

a) Costa b) Sierra c) Selva

7. Domicilio:

a) Área urbana (Asociación, urbanización, etc.)

b) Área extraurbana (Asentamiento humano, pueblo, etc.)

II.

DATOS OBSTÉTRICOS

1. Fecha de última regla: _____
2. Edad gestacional actual: _____ semanas o _____ meses
3. ¿Cuántos embarazos ha tenido? _____
4. ¿Su embarazo actual fue deseado y planificado? a) SI b) NO
5. ¿Cuántos hijos vivos tiene?: _____ Ninguno:
6. ¿Cuántas pérdidas o abortos ha tenido?
a) Ninguno b) Espontáneos c) Provocados _____

III.

ANTECEDENTES DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

1. ¿Durante su(s) anterior(es) embarazo(s) ha sido agredida por su pareja o esposo?
a) SI b) NO

Si la respuesta es SI; ¿Por cuál forma de violencia fue agredida?

- a) **Violencia psicológica:** Sucede cuando su pareja o esposo la haya rebajado o menospreciado a solas o frente a otras personas, insultado, celado, vigilado constantemente, le haya dicho que es poco atractiva o fea, que haya golpeado la pared o mueble para asustarla o manipularle, amenazado, etc. Es decir es toda conducta activa u omisiva ejercida en deshonra, menosprecio a la dignidad o valor personal, que conlleva a disminuir la autoestima, a la depresión e incluso al suicidio.
- b) **Violencia física:** Incluye que alguna vez su novio, esposo, compañero o última pareja la haya empujado a propósito, jaloneado, torcido el brazo, le haya pegado con el puño o la mano, pateado, golpeado con algún palo, cinturón u otro objeto doméstico, etc.
- c) **Violencia sexual:** se refiere cuando su pareja o esposo le haya exigido tener relaciones sexuales, o si la amenazó con irse con otras mujeres si no accedía a tener relaciones sexuales con él, o haya usado la fuerza física para tenerlas, etc.

IV.

DATOS ESPECÍFICOS DE ACTOS DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

¿POR CUÁL ACTO DE VIOLENCIA FUE AGREDIDA?

Responda marcando con una (X) si considera que los actos de violencia física, psicológica y sexual mencionados en las siguientes tablas, sucedieron durante el embarazo actual, basándose a su realidad.

ACTOS DE VIOLENCIA FÍSICA	Durante el embarazo actual	
	SI	NO
1. Su novio / pareja / conviviente/ esposo le ha golpeado en alguna zona del cuerpo (como bofetadas, puñetes, patadas, etc.)		
2. Ha sido Golpeada o herida por objetos contundentes (madera, plástico, metal, etc.) causados por su novio/ pareja/ conviviente / esposo.		
3. Ha sufrido de Golpes o heridas por objetos punzo cortantes o arma blanca (aguja, cuchillo, tijera, espada, navaja, clavo, machete, etc.) causados por su novio/ pareja/ conviviente / esposo.		
4. Ha sufrido de Golpes o heridas por arma de fuego (heridas de bala y explosivos) causados por su novio/ pareja/ conviviente / esposo.		
5. Le ha mordido alguna zona de su cuerpo su novio/ pareja / conviviente / esposo.		
6. Le ha arañado alguna zona del cuerpo su novio/ pareja/ conviviente/ esposo.		
7. Su novio / pareja / conviviente/ esposo le ha empujado		
8. Su novio / pareja / conviviente/ esposo le ha jaloneado (como jalón de cabello, jalón de brazos, jalón de pies, etc.)		
9. Ha sido presionada fuertemente con un objeto o con las manos alrededor del cuello por su novio / pareja / conviviente/ esposo; de tal modo que ha sentido que le falta el aire.		
10. Le ha amarrado su novio / pareja/ conviviente /esposo.		
11. Ha sido sujeta o retenida por uso de la fuerza física por su novio/ pareja/ conviviente/ esposo.		
12. Ha sido quemada alguna zona del cuerpo por su novio / pareja / conviviente/ esposo.		
13. Ha sufrido un accidente automovilístico o atropello intencional por su novio/ pareja/ conviviente/ esposo.		

ACTOS DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA	Durante el embarazo actual	
	SI	NO
1. Le hace sentir culpable constantemente su novio / pareja/ conviviente/ esposo		
2. Es reprochada por su novio/ pareja / conviviente/ esposo		
3. Recibe gritos constantemente por su novio/ pareja / conviviente/ esposo		
4. Se siente manipulada mentalmente por su novio/ pareja/ conviviente/ esposo		
5. Es celada excesivamente por su novio/ pareja / conviviente/ esposo.		
6. Recibe amenazas constantes por su novio/ pareja / conviviente/ esposo		
7. Se siente controlada económicamente por su novio/ pareja / conviviente/ esposo		
8. Le controla el teléfono celular su novio/ pareja/ conviviente/ esposo.		
9. Le controla sus relaciones familiares y amistosas su novio/ pareja/ conviviente/ esposo		
10. Le controla su novio/ pareja / conviviente/ esposo sobre sus actos cotidianos obligando a rendir cuentas		
11. Su novio/ pareja/ conviviente/ esposo desprecia sus opiniones		
12. Su novio/ pareja/ conviviente/ esposo desprecia su trabajo		

13. Es humillada (ofendida o avergonzada) constantemente en público por su novio/ pareja / conviviente/ esposo.		
14. Recibe insultos constantemente en el hogar y/o en la vía pública por su novio/ pareja/ conviviente / esposo		
15. Su novio / pareja/ conviviente/ esposo constantemente le exige obediencia en el hogar.		
16. Recibe críticas constante por su novio/ pareja/ conviviente/ esposo		
17. Ignora su presencia en público o privado su novio/ pareja/ conviviente/ esposo		
18. Su novio/ pareja/ conviviente/ esposo se burla de usted constantemente		
19. Es desaprobada continuamente en público o privado por su novio/ pareja/ conviviente/ esposo.		
20. Interfiere en la toma de sus decisiones su novio/ pareja/ conviviente/ esposo.		
21. Ha sido chantajeada emocionalmente por su novio/ pareja/ conviviente/ esposo.		
22. Se siente vigilada o perseguida continuamente por su novio/ pareja / conviviente/ esposo.		

ACTOS DE VIOLENCIA SEXUAL	Durante el embarazo actual	
	SI	NO
1. Tiene relaciones sexuales forzadas por su novio/ pareja/ conviviente/ esposo.		
2. Su novio/ pareja /conviviente/ esposo le propone propuestas sexuales indeseables (observar personas desnudas, realizar relaciones sexuales con otra persona mientras el observa, realizar orgias, uso de objetos penetrantes en el acto sexual, ser golpeada durante la relación sexual, obligar a realizar sexo oral y anal, etc.)		
3. Es acosada sexualmente por su novio/ pareja/ conviviente/ esposo		
4. Le prohíbe el uso de un método anticonceptivo su novio/ pareja/ conviviente/ esposo		
5. Fue obligada a observar material pornográfico por su novio/ pareja/ conviviente/ esposo.		
6. Su novio/ pareja / conviviente/ esposo le insinúa o motiva a seguir o ejercer la prostitución		

Gracias por su participación y colaboración

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: ACTOS DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL EL PROGRESO – CARABAYLLO, 2016

Problema	Objetivos	Hipótesis	Operacionalización			Método
			Variable	Dimensión	Indicadores	
<p>P. PRINCIPAL: ¿Cuáles son los actos de violencia basada en género en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil El Progreso – Carabayllo, 2016?</p> <p>PROBLEMAS SECUNDARIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los actos de violencia física basada en género en gestantes atendidas? • ¿Cuáles son los actos de violencia psicológica basada en género en gestantes atendidas? • ¿Cuáles son los actos de violencia sexual basada en género en gestantes atendidas? 	<p>O. GENERAL: Identificar los actos de violencia basada en género en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil El Progreso – Carabayllo, 2016</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar los actos de violencia física basada en género en gestantes atendidas. • Determinar los actos de violencia psicológica basada en género en gestantes atendidas. • Determinar los actos de violencia sexual basada en género en gestantes atendidas. 	Debido al diseño de la investigación realizada, esta no presenta formulación de hipótesis	ACTOS DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO	ACTOS DE VIOLENCIA FÍSICA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Golpes ➤ Mordeduras ➤ Arañazos ➤ Empujones ➤ Jaloneos ➤ Estrangulamiento ➤ Amarrar ➤ Sujetar ➤ Quemaduras ➤ Atropello o accidente automovilístico intencional 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Descriptiva prospectivo de corte transversal</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN Aplicativo</p> <p>MÉTODO Cuantitativo</p> <p>POBLACIÓN Consta de 514 gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil El Progreso, 2016</p> <p>MUESTRA Consta de 221 gestantes que acudan a la atención prenatal en el Centro Materno Infantil El Progreso.</p> <p>TÉCNICA Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO Cuestionario</p>
				ACTOS DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Culpabilización constante ➤ Hostilidad ➤ Control constante sobre la mujer ➤ Desvalorización ➤ Ridiculización pública o privada ➤ Chantaje emocional ➤ Vigilar o perseguir a la mujer. 	
				ACTOS DE VIOLENCIA SEXUAL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Relaciones sexuales forzadas por la pareja ➤ Propuestas sexuales indeseables por la pareja ➤ Acoso sexual ➤ Prohibición de uso de un método anticonceptivo ➤ Observar material pornográfico ➤ Ejercer la prostitución. 	

ANEXO 3

ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): *Flor de María Escalante Celis*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	/		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	/		
3. La estructura del instrumento es adecuado	/		
4. Los items del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	/		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	/		
6. Los items son claros y entendibles	/		
7. El número de items es adecuado para su aplicación	/		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

Flor Escalante Celis
FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): MIRYAN VARGAS LAZO DE MIRANDA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

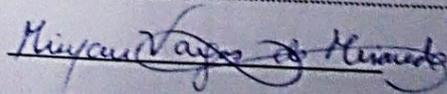
SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....


 FIRMA DEL JUEZ EXPERTO
 Miryan Vargas Lazo
 Cod. UAP 012001

ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Luisa Parra Silva

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

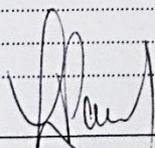
SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....



FIRMA DEL JUEZ EXPERTO
 LUISA PARRA SILVA
 OBSTETRIZ
 C.O.P. 0253

ANEXO 4



PERÚ
Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Dirección de Red de Salud
Lima Norte VI -
Túpac Amaru

"Decenio de las personas con
Discapacidad en el Perú"
"Año de la consolidación
del Mar de Grau"

C.M.I El Progreso

Carabaylla, 14 de Noviembre del 2016

Mg. FLOR DE MARIA ESCALANTE CELIS

Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia

Universidad Alas Peruanas

Presente.-

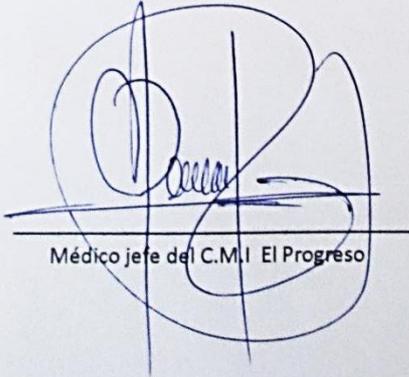
ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS

REF. : OFICIO Nº 2712 - 2016 - EPO - FMHyCS - UAP

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente, y hacer de su conocimiento que en atención al documento de la referencia, por medio del presente se le otorga la autorización a la bachiller **YOSELIN CYNTHIA ROSALES VALVERDE**, para que pueda efectuar la aplicación del instrumento del proyecto de tesis en el servicio de obstetricia del presente establecimiento de salud, con la finalidad de realizar su trabajo de investigación: **"ACTOS DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL EL PROGRESO - CARABAYLLO, 2016"**.

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes expresarle mis sentimientos de mi especial consideración, respeto y estima personal.

Atentamente,



Médico jefe del C.M.I El Progreso

DATOS DEMOGRÁFICOS

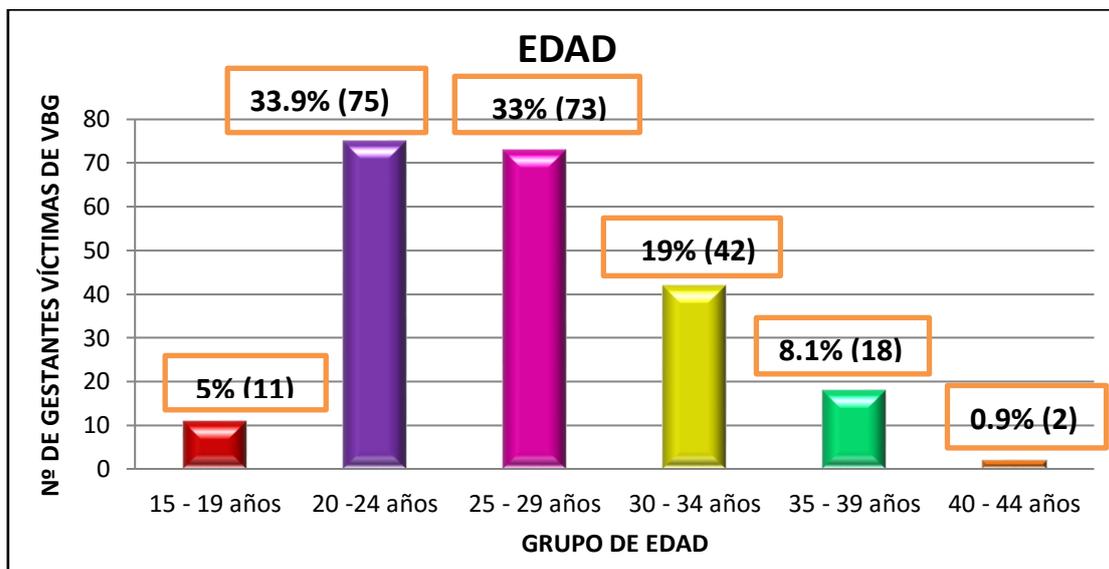
TABLA N° 14

EDAD

GRUPO DE EDAD DE LAS GESTANTES VÍCTIMAS DE VBG	N° DE MUJERES GESTANTES VÍCTIMAS DE VBG	
	N°	%
15 – 19 años	11	5%
20 – 24 años	75	33.9%
25 – 29 años	73	33%
30 – 34 años	42	19%
35 – 39 años	18	8.1%
40 – 44 años	2	0.9%
TOTAL	221	100%

Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

GRÁFICO N° 14



Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

Se observa que el 33.9% (75) son gestantes de 20 - 24 años de edad, siendo ellas la mayor cantidad de gestantes víctimas de VBG, el 0.9% (2) son de 40 - 44 años, siendo este el grupo de edad con menor cantidad de gestantes víctimas, y el 5% (11) son gestantes adolescentes de 15 – 19 años de edad.

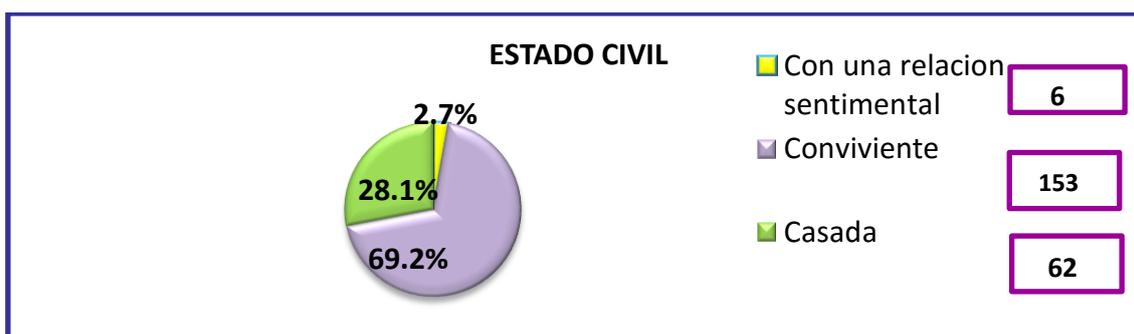
TABLA N° 15

ESTADO CIVIL

EDAD	ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES VICTIMAS DE VBG					
	Gestantes con una relación sentimental		Conviviente		Casada	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
18	-	-	4	1.8 %	-	-
19	-	-	7	3.2 %	-	-
20	1	0.5 %	17	7.7 %	-	-
21	2	0.9%	8	3.6 %	-	-
22	-	-	11	4.9 %	4	1.8 %
23	-	-	10	4.5 %	2	0.9%
24	-	-	19	8.6 %	2	0.9%
25	-	-	8	3.6 %	-	-
26	-	-	7	3.2 %	3	1.4 %
27	-	-	13	5.9 %	2	0.9%
28	1	0.5 %	12	5.4 %	5	2.3 %
29	-	-	10	4.5 %	12	5.4 %
30	1	0.5 %	7	3.2 %	9	4.1 %
31	-	-	2	0.9 %	8	3.6 %
32	-	-	2	0.9 %	8	3.6 %
33	-	-	3	1.4 %	1	0.5 %
34	-	-	1	0.5 %	-	-
35	1	0.5 %	4	1.8 %	-	-
36	-	-	5	2.3 %	4	1.8 %
37	-	-	1	0.5 %	-	-
39	-	-	-	-	2	0.9%
40	-	-	1	0.5 %	-	-
42	-	-	1	0.5 %	-	-
SUB TOTAL	6	2.7%	153	69.2%	62	28.1%
TOTAL: 221 (100.4%)						

Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

GRÁFICO N° 15



Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

El estado civil de las 221 gestantes víctimas de VBG fue el mayor porcentaje 69.2% (153) convivientes, el 28.1% (62) son casadas y por último el 2.7% (6) son gestantes con una relación sentimental, siendo ello el menor porcentaje. De las gestantes con una relación sentimental el 0.9% (2) tiene 21 años de edad, de las convivientes el 8.6% (19) son de 24 años; y de las gestantes casadas el 5.4% (12) tiene 29 años de edad.

TABLA N° 16

TIEMPO DE CONVIVENCIA

TIEMPO DE CONVIVENCIA CON EL AGRESOR		N° DE GESTANTES VÍCTIMAS DE VBG		TOTAL
		Nº	%	
NO CONVIVEN		6	2.7 %	6 (2.7%)
SI CONVIVEN	6 MESES	3	1.4 %	215 (97.3%)
	1 año	28	12.7%	
	2 años	45	20.4 %	
	3 años	27	12.2 %	
	4 años	39	17.6 %	
	5 años	33	14.9 %	
	6 años	17	7.7 %	
	7 años	6	2.7 %	
	8 años	4	1.8 %	
	9 años	2	0.9 %	
	10 años	2	0.9 %	
	11 años	2	0.9 %	
	14 años	2	0.9%	
	18 años	3	1.4 %	
20 años	2	0.9 %		
TOTAL		221 (100%)		

Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

GRÁFICO N° 16

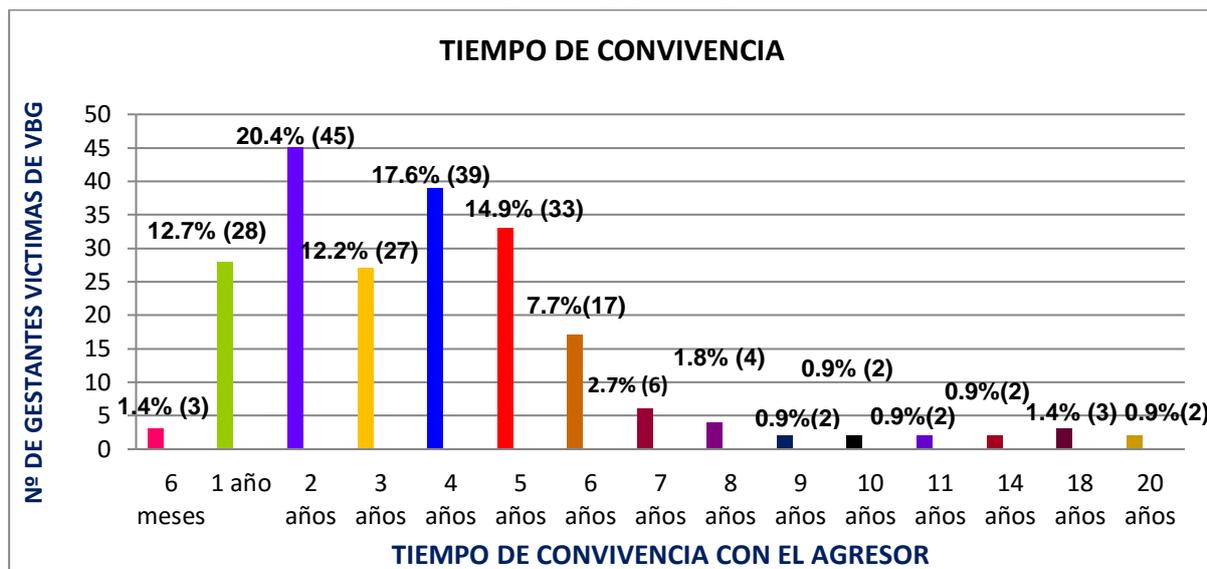


Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

De las 221 gestantes víctimas de VBG el 2.7% (6) no conviven con su agresor, pero si tienen una relación sentimental de pareja, y el 97.3% (215) de gestantes si conviven con su agresor, siendo este el mayor porcentaje.

GRÁFICO Nº 16



Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

Del 97.3% (215) de gestantes que conviven con su agresor, se observa que el mayor porcentaje es el 20.4% (45) de gestantes que conviven con su agresor durante 2 años, y el 0.9% (2) conviven con su agresor durante 9, 10, 11, 14 y 20 años respectivamente, siendo estos el mínimo porcentaje.

GRÁFICO Nº 16



Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

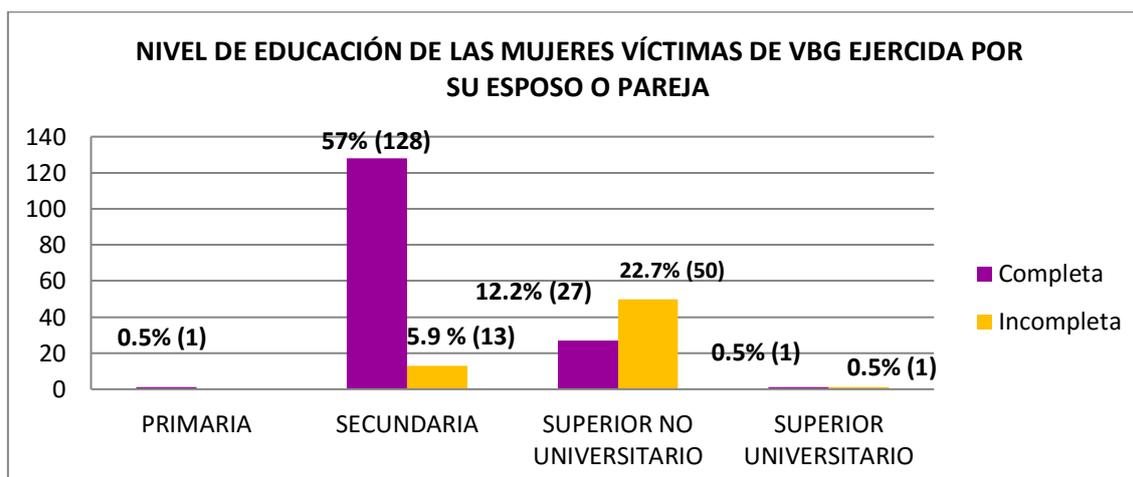
Del 2.7% (6) de gestantes que no conviven con su agresor, pero si tienen una relación sentimental de pareja, el mayor porcentaje es 0.9% (2) de gestantes que tienen 21 años y el menor porcentaje fue el 0.5% (1) que tienen 20, 28, 30 y 35 años de edad.

TABLA N° 17
NIVEL DE EDUCACIÓN

ETAPAS DEL EMBARAZO	NIVEL DE EDUCACIÓN																		TOTAL	
	PRIMARIA				SECUNDARIA				SUPERIOR NO UNIVERSITARIO				SUPERIOR				ILETRADA			
	COMPLETA		INCOMP.		COMPLETA		INCOMP.		COMPLETA		INCOMP.		COMPLETO		INCOMP.					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PRIMER TRIMESTRE	-	-	-	-	1	0.5%	2	0.9%	1	0.5%	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1.9%
SEGUNDO TRIMESTRE	-	-	-	-	63	28.5%	5	2.3%	7	3.2%	26	11.8%	-	-	-	-	-	-	101	45.8%
TERCER TRIMESTRE	1	0.5%	-	-	64	29%	6	2.7%	19	8.6%	24	10.9%	1	0.5%	1	0.5%	-	-	116	52.5%
TOTAL	1	0.5%	0	0%	128	57%	13	5.9%	27	12.2%	50	22.7%	1	0.5%	1	0.5%	0	0%	221	100.2%

Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

GRÁFICO N° 17



Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

En cuanto al nivel de educación de las 221 gestantes víctimas de VBG, el 57% (128) tiene estudio de secundaria completa, el cual es el mayor porcentaje, y el 5.9% (13) se quedó con secundaria incompleta; y de las gestantes con estudio superior no universitario, el más frecuente fue tener estudio superior no universitario incompleto con un 22.7% (50), mientras que el 0.5% (1) obtuvo el estudio superior universitario completo y el 0.5% (1) se quedó con un estudio universitario incompleto, además el 0.5% (1) se quedó con estudio de primaria completa, siendo estos tres últimos los menores porcentajes.

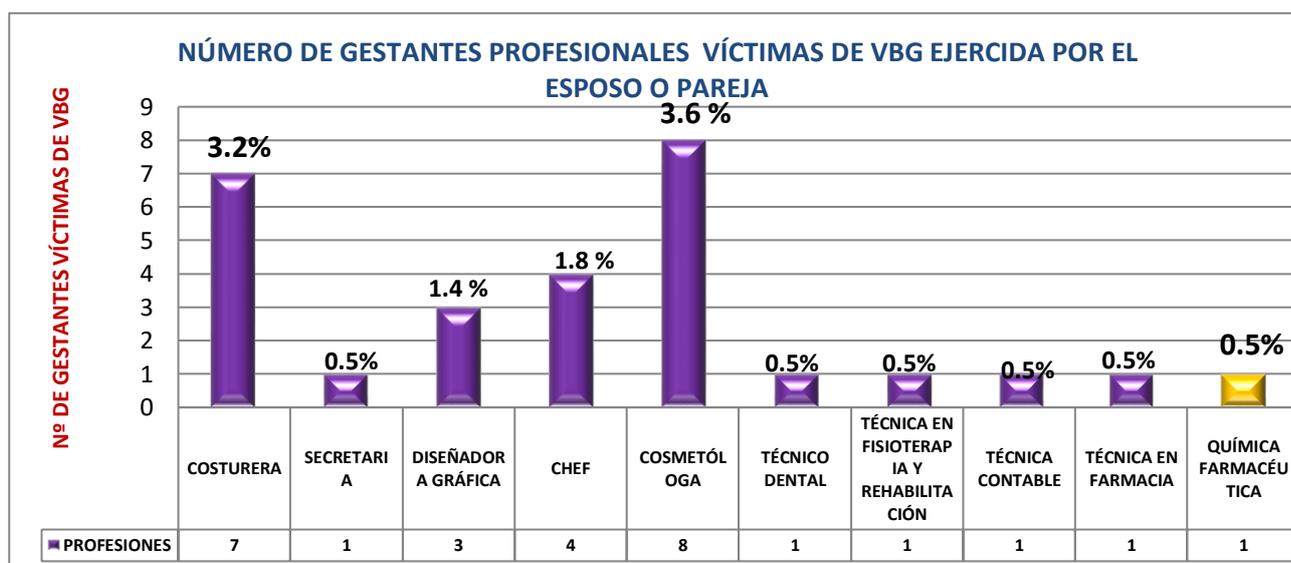
TABLA N° 18

PROFESIÓN DE LAS GESTANTES VÍCTIMAS DE VBG

PROFESIÓN DE LAS GESTANTES VÍCTIMAS DE VBG	Nº DE GESTANTES VÍCTIMAS DE VBG	
	Nº	%
COSTURERA	7	3.2 %
SECRETARIA	1	0.5 %
DISEÑADORA GRÁFICA	3	1.4%
CHEF	4	1.8%
COSMETÓLOGA	8	3.6%
QUÍMICO FARMACEUTICA	1	0.5%
TÉCNICO DENTAL	1	0.5%
TÉCNICO EN FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN	1	0.5%
TÉCNICA CONTABLE	1	0.5%
TÉCNICA EN FARMACIA	1	0.5%
TOTAL	28 (12.7%)	

Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

GRÁFICO N° 18



Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

De las 221 gestantes víctimas de VBG sólo el 12.7% (28) de gestantes tienen una carrera profesional culminada, de las cuales el 12.2% (27) de gestantes tienen una carrera profesional técnica que algunas la ejercen y otras aún no, donde el 3.6% (8) son cosmetólogas, siendo este el porcentaje más alto; el 3.2% (7) son costureras, el 1.8% (4) es chef, el 1.4% (3) es diseñadora gráfica y el 0.5% (1) es secretaria, técnico dental, técnica en fisioterapia y rehabilitación, técnica contable y técnica en farmacia respectivamente; los cuales son el menor porcentaje; además solo el 0.5% (1) gestante tiene una carrera profesional universitaria (Química farmacéutica) pero aún no ejercida.

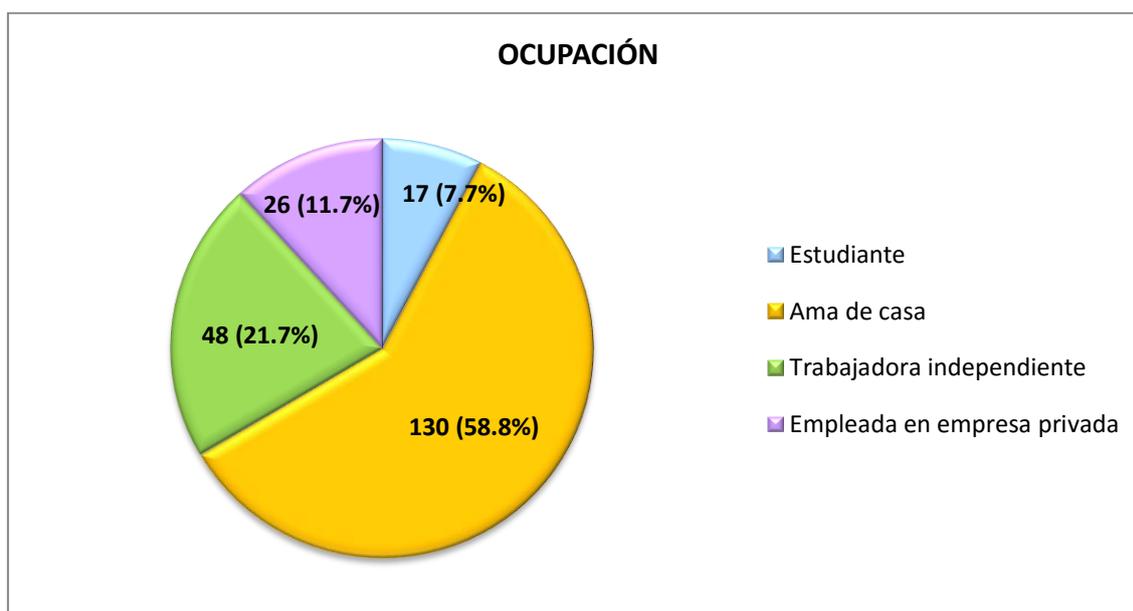
TABLA N° 19

OCUPACIÓN

ETAPAS DEL EMBARAZO	OCUPACIÓN										TOTAL	
	ESTUDIANTE		AMA DE CASA		TRABAJADORA INDEPENDIENTE		EMPLEADA					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PRIMER TRIMESTRE	-	-	2	0.9 %	2	0.9%	-	-	-	-	4	1.8 %
SEGUNDO TRIMESTRE	11	5%	55	24.9%	15	6.8%	-	-	20	9%	101	45.7 %
TERCER TRIMESTRE	6	2.7%	73	33%	31	14%	-	-	6	2.7%	116	52.5%
TOTAL	17	7.7 %	130	58.8%	48	21.7%	0	0%	26	11.7%	221	100%

Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

GRÁFICO N° 19



Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

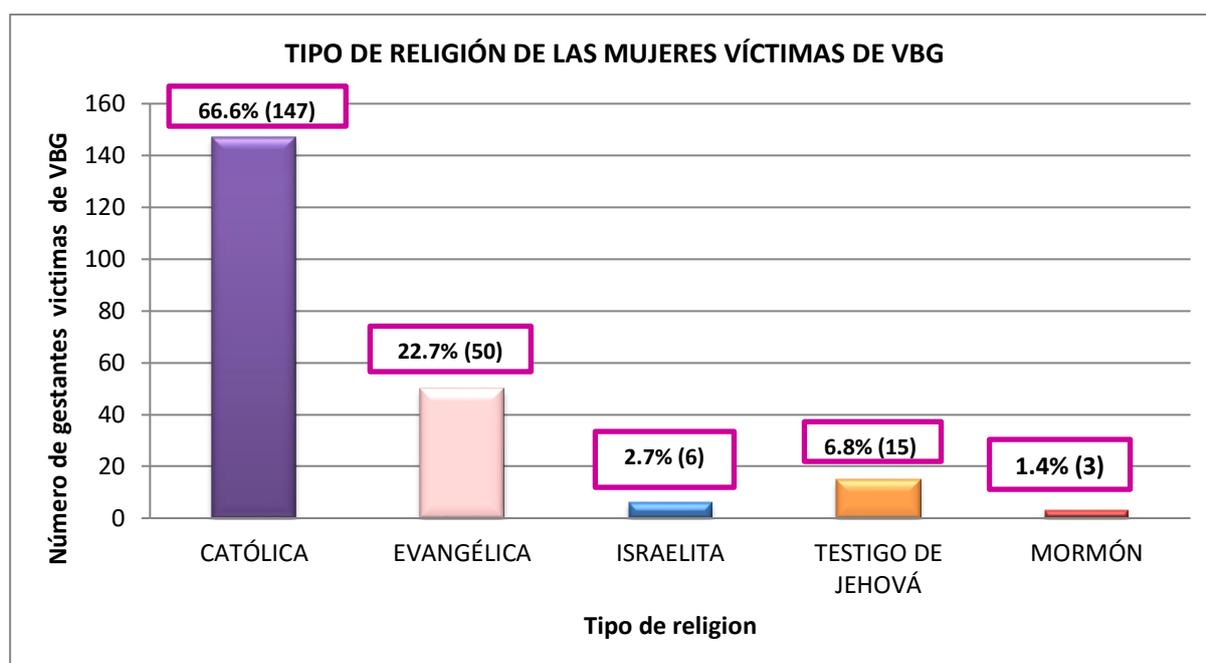
En cuanto a la ocupación de las 221 gestantes víctimas de VBG: el 58.8% (130) son ama de casa, el cual es el mayor porcentaje, el 21.7% (48) son trabajadoras independientes, el 11.7% (26) trabajan en una empresa privada y por último el 7.7% (17) de gestantes son estudiantes, el cual es el menor porcentaje.

TABLA N° 20
TIPO DE RELIGIÓN

ETAPA DEL EMBARAZO	TIPO DE RELIGION										TOTAL	
	CATÓLICA		EVANGÉLICA		OTROS							
					ISRAELITA		TESTIGO DE JEHOVÁ		MORMÓN			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PRIMER TRIMESTRE	3	1.4%	1	0.5%	-	-	-	-	-	-	4	1.8%
SEGUNDO TRIMESTRE	63	28.5%	25	11.3%	2	0.9%	11	5%	-	-	101	45.7%
TERCER TRIMESTRE	81	36.7%	24	10.9%	4	1.8%	4	1.8%	3	1.4%	116	52.5%
TOTAL	147	66.6%	50	22.7%	6	2.7%	15	6.8%	3	1.4%	221	100%

Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

GRÁFICO N° 20



Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

El tipo de religión de las 221 gestantes víctimas de VBG fue católica con un 66.6% (147), siendo este el porcentaje más alto, el 22.7% (50) son evangélicas, el 6.8% (15) son testigos de Jehová, el 2.7% (6) son israelitas y por último el 1.4% (3) son creyentes de la religión mormón, el cual es el menor porcentaje.

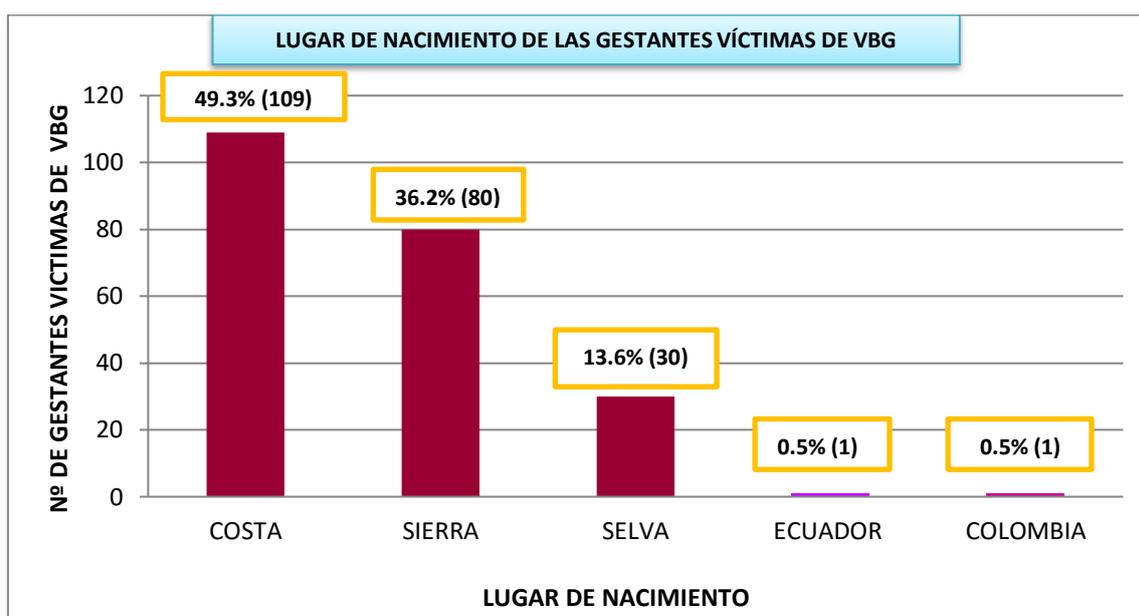
TABLA N° 21

LUGAR DE NACIMIENTO

ETAPA DEL EMBARAZO	LUGAR DE NACIMIENTO										TOTAL	
	PERÚ						ECUADOR		COLOMBIA			
	COSTA		SIERRA		SELVA							
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PRIMER TRIMESTRE	2	0.9%	1	0.5%	1	0.5%	-	-	-	-	4	1.9%
SEGUNDO TRIMESTRE	53	24%	39	17.6%	8	3.6%	1	0.5%	-	-	101	45.7%
TERCER TRIMESTRE	54	24.4%	40	18.1%	21	9.5%	-	-	1	0.5%	116	52.5%
TOTAL	109	49.3%	80	36.2%	30	13.6%	1	0.5%	1	0.5%	221	100%

Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

GRÁFICO N° 21



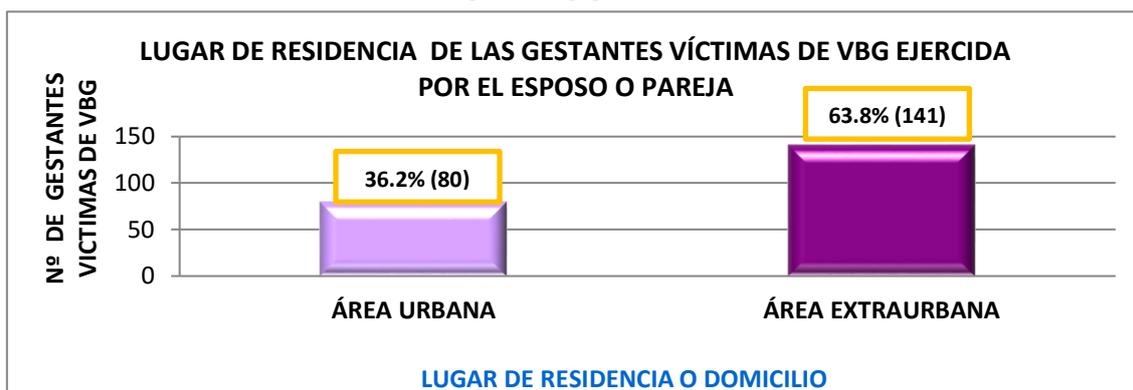
Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

El lugar de nacimiento de las 221 gestantes víctimas de VBG fue Perú, Ecuador y Colombia. En el Perú: el 49.3% (109) de gestantes nacieron en la región Costa, el cual se observa que fue el mayor porcentaje; el 36.2%(80) de gestantes nacieron en la región sierra y el 13.6% (30) nacieron en la región selva; y el menor porcentaje fue el nacimiento de gestantes extranjeras, de las cuales el 0.5% (1) son las que han nacido en Ecuador y Colombia.

LUGAR DE RESIDENCIA

GRÁFICO N° 22

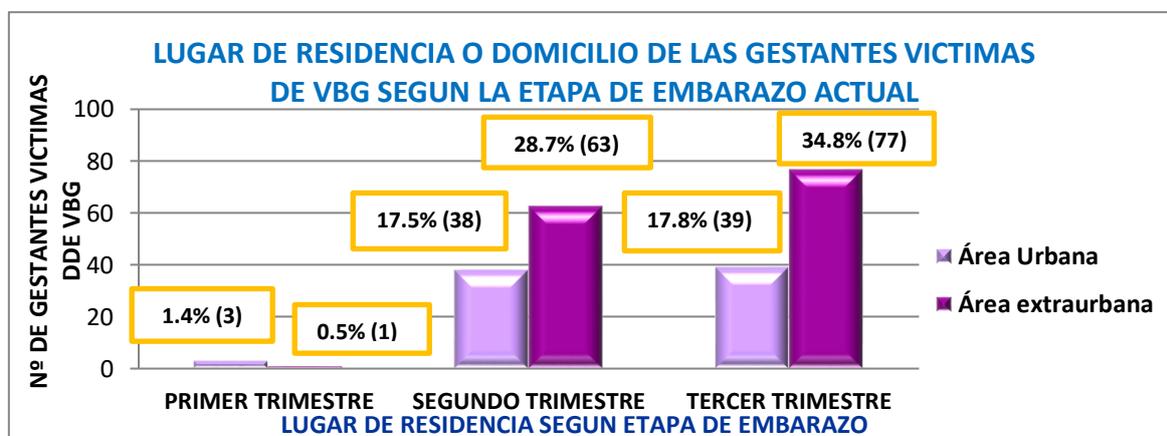


Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

De las 221 gestantes víctimas de VBG, el mayor porcentaje fue el 63.8% (141) de gestantes que residen en una área extraurbana (pueblo joven, AA.HH.) y el menor porcentaje es 36.2% (80) de gestantes que residen en una área urbana.

GRÁFICO N° 22



Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

El lugar de residencia de las 221 gestantes víctimas de VBG según la etapa de embarazo fue un 34.8%(77) de gestantes del tercer trimestre que residen en una área extraurbana, siendo este el mayor porcentaje; luego el 28.7% (63) de gestantes del segundo trimestre que residen en una área extraurbana, el 17.8% (39) de gestantes del tercer trimestre reside en una área urbana, el 17.5% (38) de gestantes del segundo trimestre reside en una área urbana, el 1.4% (3) de gestantes del primer trimestre residen en una área urbana y por último el 0.5% (1) vive en una área extraurbana, siendo este el menor porcentaje.

DATOS OBSTÉTRICOS

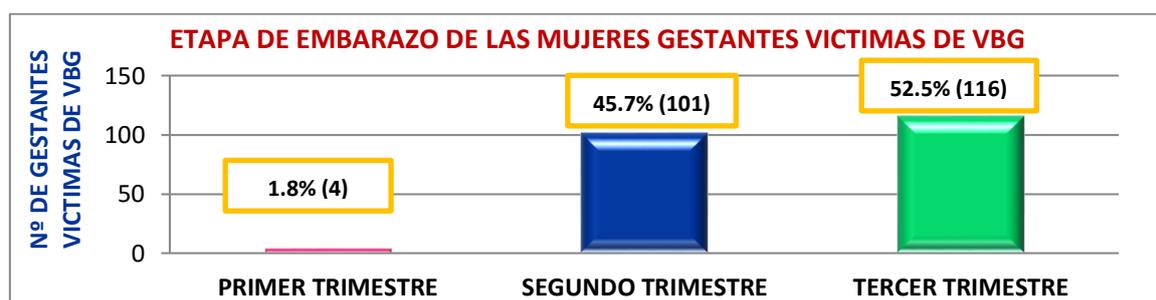
TABLA Nº 23

EDAD GESTACIONAL Y ETAPA DE EMBARAZO DE LAS GESTANTES VÍCTIMAS DE VBG

ETAPA DE EMBARAZO		NÚMERO DE GESTANTES VÍCTIMAS DE VBG		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%
PRIMER TRIMESTRE	9 SEM.	1	0.5%	4	1.8%
	10 SEM.	1	0.5%		
	12 SEM.	2	0.9%		
SEGUNDO TRIMESTRE	14 SEM.	3	1.4%	101	45.7%
	15 SEM.	1	0.5%		
	16 SEM.	5	2.3%		
	17 SEM.	3	1.4%		
	18 SEM.	5	2.3%		
	19 SEM.	9	4.1%		
	20 SEM.	16	7.2%		
	21 SEM.	10	4.5%		
	22 SEM.	13	5.9%		
	23 SEM.	6	2.7%		
	24 SEM.	9	4.1%		
	25 SEM.	8	3.7%		
	26 SEM.	9	4.1%		
TERCER TRIMESTRE	27 SEM.	4	1.8%	116	52.5%
	28 SEM.	18	8.1%		
	29 SEM.	9	4.1%		
	30 SEM.	20	9%		
	31 SEM.	10	4.5%		
	32 SEM.	14	6.3%		
	33 SEM.	10	4.5%		
	34 SEM.	9	4.1%		
	35 SEM.	7	3.2%		
	36 SEM.	9	4.1%		
37 SEM.	5	2.3%			
38 SEM.	5	2.3%			
TOTAL				221	100%

Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

GRÁFICO Nº 23



Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

De las gestantes víctimas de VBG, según la etapa de embarazo, el 52.5% (116) de gestantes se encuentran en el tercer trimestre, siendo este el porcentaje más alto, el 45.7% (101) de gestantes son del segundo trimestre; y el 1.8% (4) se halla en el primer trimestre de gestación, siendo este el menor porcentaje.

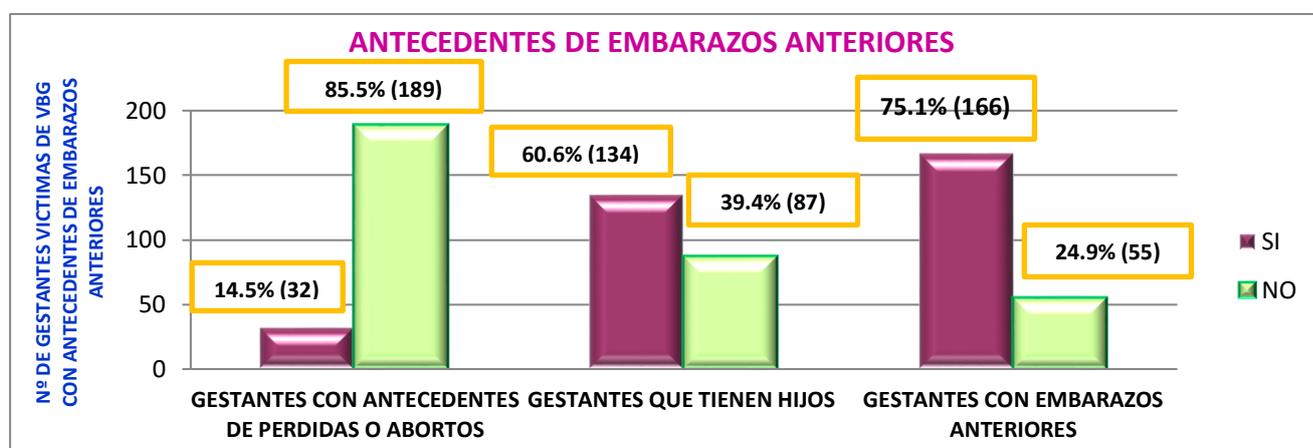
TABLA N° 24

ANTECEDENTES DE EMBARAZOS ANTERIORES

GRUPO DE EDAD	NUMERO DE EMBARAZOS ANTERIORES														TOTAL DE GESTANTES VICTIMAS DE VBG CON EMBARAZOS ANTERIORES POR GRUPO DE EDAD	
	NUMERO DE PERDIDAS O ABORTOS				NUMERO DE HIJOS VIVOS										Nº	%
	1		2		1		2		3		4		5			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
15 - 19	1	0.5%	1	0.5%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1%
20 - 24	11	4.9%	-	-	18	8.1%	-	-	-	-	-	-	-	29	13%	
25 - 29	8	3.6%	-	-	45	20.4%	13	5.9%	-	-	-	-	-	66	29.9%	
30 - 34	5	2.3%	-	-	19	8.6%	19	8.6%	3	1.4%	-	-	-	46	20.9%	
35 - 39	2	0.9%	2	0.9%	7	3.2%	6	2.7%	1	0.5%	-	-	-	18	8.2%	
40 - 44	1	0.5%	1	0.5%	-	-	1	0.5%	1	0.5%	-	-	1	0.5%	5	2.5%
TOTAL	28	12.7%	4	1.8%	89	40.1%	39	17.6%	5	2.3%	-	-	1	0.5%	166	75.1%
Nº TOTAL DE GESTANTES VICTIMAS DE VBG CON ANTECEDENTES DE PERDIAS O ABORTOS: 32 (14.5%)					Nº TOTAL DE GESTANTES VICTIMAS DE VBG QUE YA TIENEN HIJOS: 134 (60.6 %)											

Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

GRÁFICO N° 24



Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

De las 221 gestantes víctimas de VBG el 85.5% (189) indicó que no han presentado antecedentes de pérdidas o abortos, el cual fue el mayor porcentaje, y el 14.5% (32) afirmó haber presentado antecedentes de pérdidas o abortos, el cual fue el menor porcentaje; el 60.6% (134) afirmó tener hijos; por lo tanto las gestantes que han tenido embarazos anteriores (conformado por número de pérdidas o abortos y número de hijos vivos) son el 75.1% (166) del total y el 24.9% (55) de gestantes negó haber estado embarazada alguna vez, por lo tanto ellas están gestando por primera vez.

GESTANTES CON ANTECEDENTES DE PÉRDIDAS O ABORTOS

TABLA Nº 25

GRUPO DE EDAD	GESTANTES CON ANTECEDENTES DE PÉRDIDAS O ABORTOS				NO		TOTAL DE GESTANTES VÍCTIMAS DE VBG	
	SI							
	NUMERO DE PERDIDAS O ABORTOS				Nº	%	Nº	%
	1		2					
	Nº	%	Nº	%				
15 - 19	1	0.5%	1	0.5%	9	4.1%	11	5%
20 - 24	11	4.9%	-	-	63	28.6%	74	33.5%
25 - 29	8	3.6%	-	-	67	30.3%	75	33.9%
30 - 34	5	2.3%	-	-	37	16.7%	42	19%
35 - 39	2	0.9%	2	0.9%	13	5.9%	17	7.7%
40 - 44	1	0.5%	1	0.5%	0	0%	2	0.9%
SUB	28	12.7%	4	1.8%				
TOTAL	32 (14.5 %)				189	85.5 %	221	100%
TOTAL								

Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

GRÁFICO Nº 25



Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

De las gestantes con antecedentes de pérdidas o abortos según el grupo de edad, el porcentaje más alto fue el 4.9% (11) de gestantes de 20 - 24 años que han tenido 1 pérdida o aborto y de las gestantes con 2 pérdidas o abortos el 0.9% (2) de gestantes de 35 – 39 años es el porcentaje más alto; y el menor porcentaje fue del grupo de gestantes adolescentes donde el 0.5% (1) tuvo una pérdida o aborto y el 0.5% (1) tuvo 2 pérdidas o abortos; además el grupo de gestantes entre 40- 44 años, el 0.5% (1) tuvo una pérdida o aborto y el 0.5% (1) tuvo 2 pérdidas o abortos.

GRÁFICO N° 25



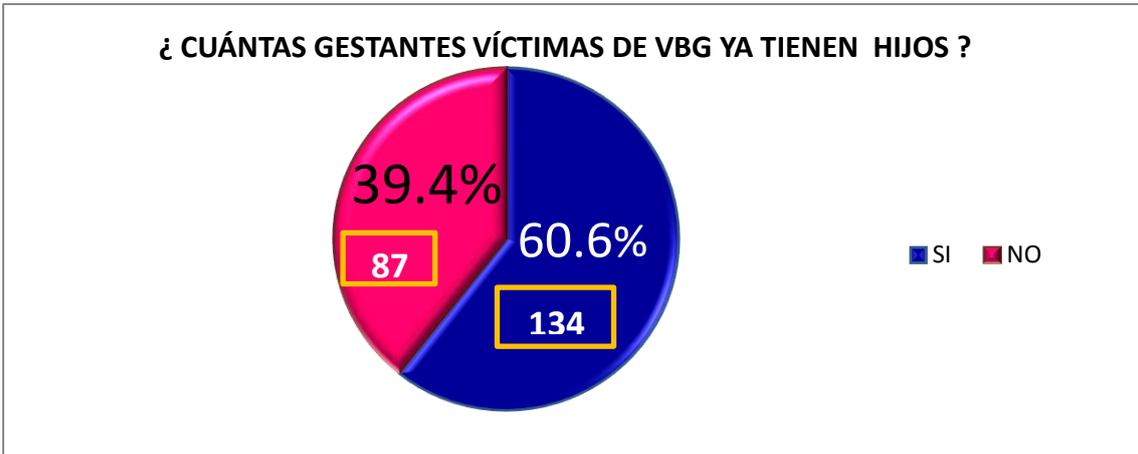
Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

De las 221 gestantes víctimas de VBG, el 14.5% (32) de las gestantes ha tenido pérdidas o abortos y el 85.5% (189) nunca ha tenido pérdidas o abortos. El 12.7% (28) de las gestantes ha tenido 1 pérdida o aborto, el cual es el porcentaje más alto y el 1.8% (4) de las gestantes ha tenido 2 pérdidas o abortos, el cual es el porcentaje menor de gestantes.

GESTANTES VÍCTIMAS DE VBG QUE YA TIENEN HIJOS

GRÁFICO N° 26

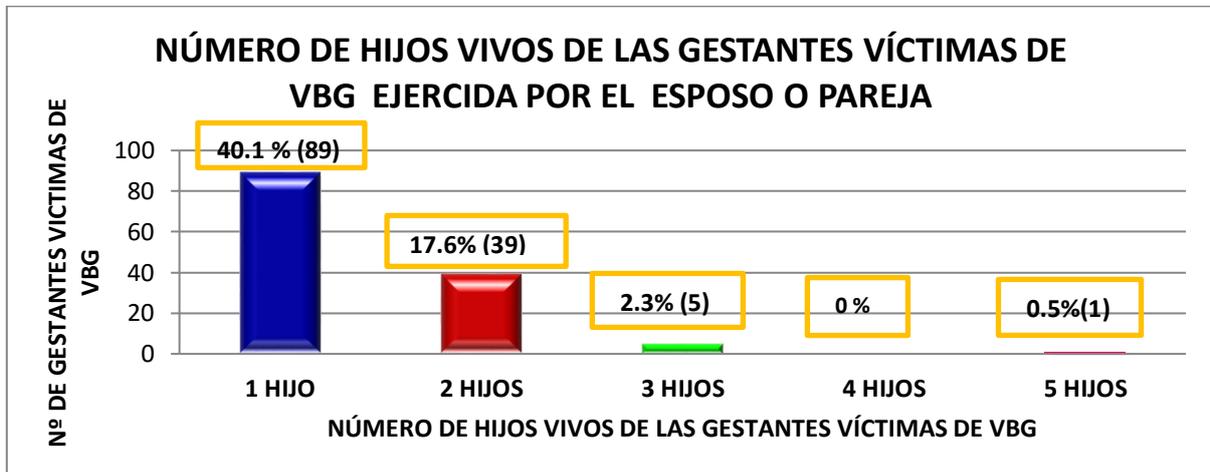


Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

De las 221 gestantes víctimas de VBG, el 60.6% (134) de gestantes ya tienen hijos, el cual es el porcentaje mayor y el 39.4% (87) no tienen aún hijos.

GRÁFICO N° 26



Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

Del 60.6% (134) de gestantes que ya tienen hijos, el 40.1% (89) ya tienen 1 hijo, el cual es el mayor porcentaje, el 17.6% (39) tienen 2 hijos, el 2.3% (5) tienen 3 hijos; y el menor porcentaje es el 0.5% (1) de gestante que tiene 5 hijos.

GESTANTES VÍCTIMAS DE VBG EJERCIDA POR EL ESPOSO O PAREJA, CUYO ACTUAL EMBARAZO HA SIDO DESEADO O PLANIFICADO

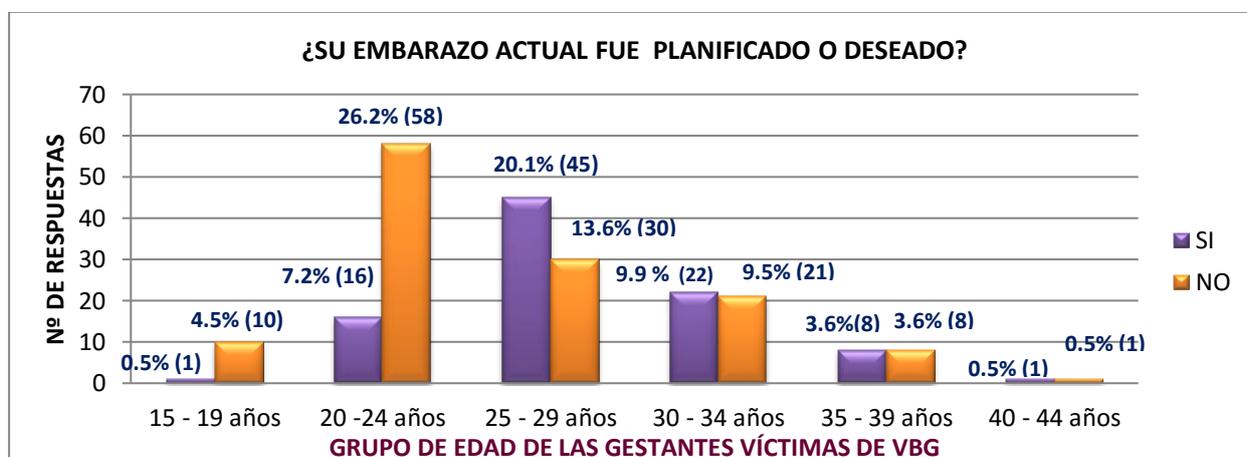
TABLA Nº 27

SEGÚN EL GRUPO DE EDAD ¿SU EMBARAZO ACTUAL FUE DESEADO O PLANIFICADO?

GRUPO DE EDAD	¿SU EMBARAZO ACTUAL FUE DESEADO O PLANIFICADO?				TOTAL	
	SI		NO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
15 – 19	1	0.5%	10	4.5%	11	5%
20 – 24	16	7.2%	58	26.2%	74	33.5%
25 - 29	45	20.1%	30	13.6%	75	33.9%
30 - 34	22	9.9%	21	9.5%	43	19.4%
35 - 39	8	3.6%	8	3.6%	16	7.2%
40 - 44	1	0.5%	1	0.5%	2	0.9%
TOTAL	93	42.1%	128	57.9%	221	99.9%

Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

GRÁFICO Nº 27

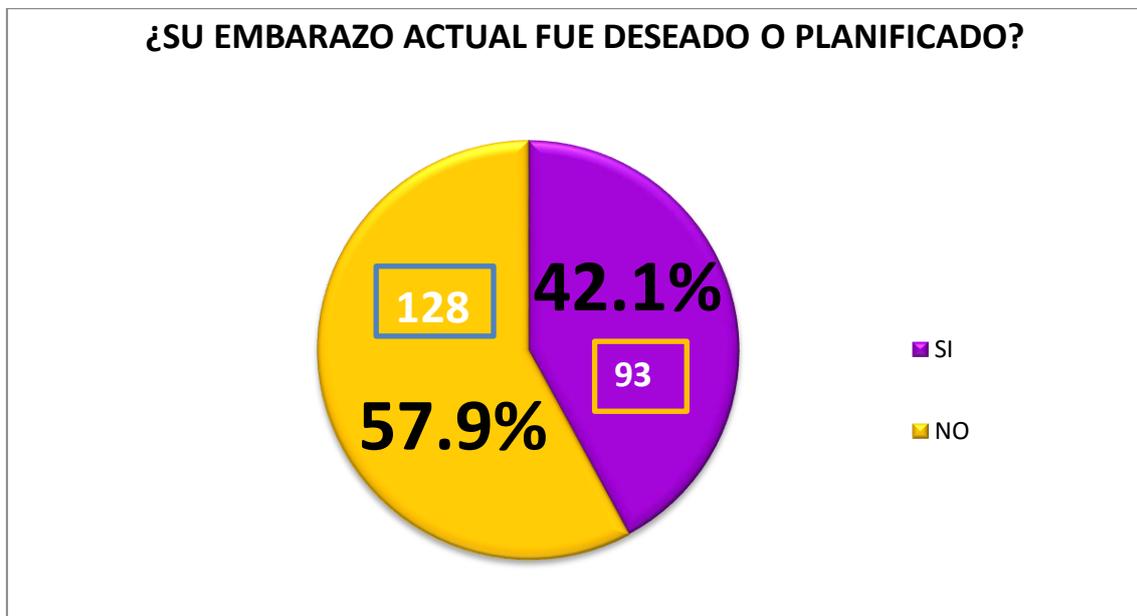


Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

De las 42.1% (93) gestantes que afirmaron que su embarazo actual fue deseado o planificado, se observa que el mayor porcentaje fue el 20.1% (45) de gestantes que son de 25 – 29 años y el menor porcentaje fue el 0.5% (1) son de 40 – 44 años; y de las 57.9% (128) gestantes que indicaron que su embarazo actual no fue deseado ni planificado, el mayor porcentaje fue el 26.2% (58) de gestantes que son de 20 – 24 años y el menor porcentaje fue el 0.5% (1) de gestantes que son de 40 – 44 años de edad.

GRÁFICO N° 27



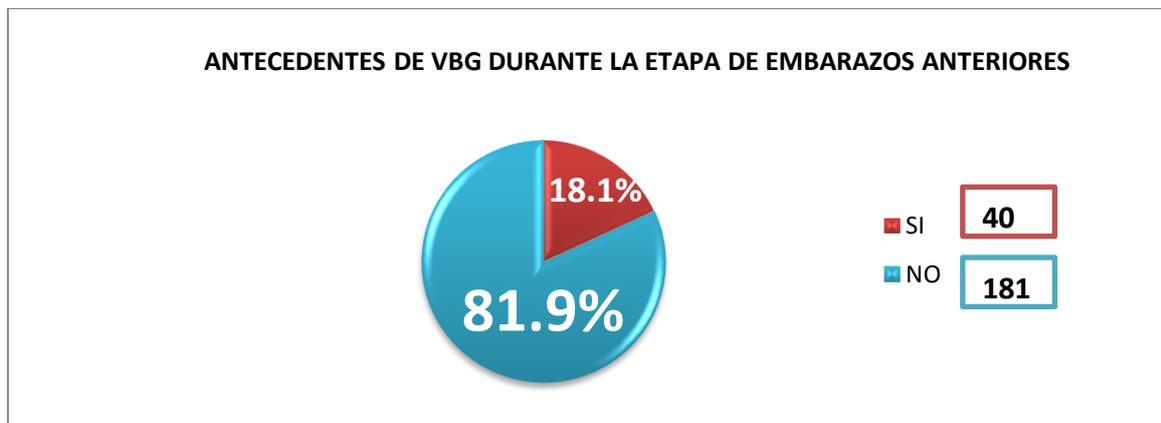
Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

De las 221 gestantes víctimas de VBG, el 57.9% (128) de las gestantes indicaron que su embarazo actual fue No deseado ni planificado, siendo este el mayor porcentaje y el 42.1% (93) afirmó que su embarazo SI fue deseado o planificado, el cual es el menor porcentaje.

ANTECEDENTES DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO (VBG)

GRÁFICO N° 28.A



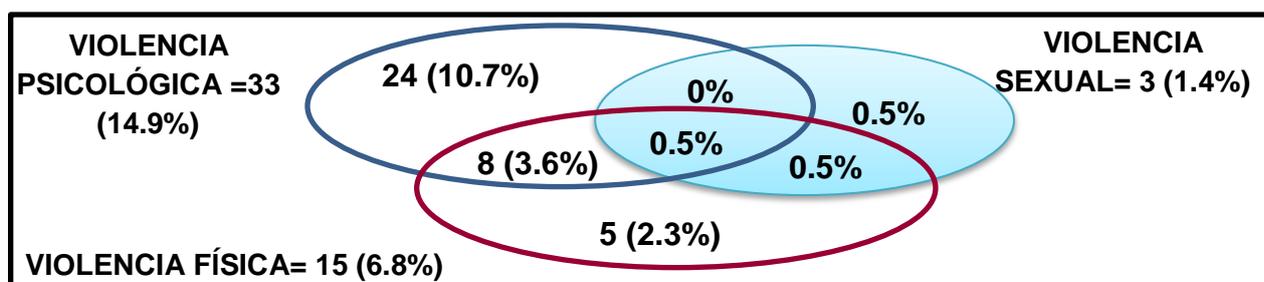
Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

De las 221 gestantes que son víctimas de VBG por el esposo o la pareja, el 18.1% (40) de gestantes afirmó que han presentado antecedentes de VBG ejercida por su esposo o pareja durante la etapa de embarazos anteriores, y el 81.9% (181) de gestantes indicó que no tuvieron antecedentes de VBG en embarazos anteriores, el cual es el mayor porcentaje, pero en la actualidad sí son víctimas de VBG.

GRÁFICO N° 28.B

¿POR CUÁL FORMA DE VIOLENCIA FUE AGREDIDA ANTERIORMENTE?



Fuente: Encuesta realizada en el Centro Materno Infantil el Progreso 2016.

Análisis e interpretación:

De las 18.1% (40) gestantes que afirmaron haber presentado antecedentes de VBG, se halló que: El 10.7% (24) de gestantes fueron víctimas de solo violencia psicológica, siendo este el mayor porcentaje; el 0.5% (1) de gestantes fueron víctimas de solo violencia sexual, el 2.3% (5) de gestantes fueron víctimas de solo violencia física, el 0.5% (1) de gestantes fueron víctimas de violencia física, sexual y psicológica a la vez, el 0.5% (1) de gestantes fueron víctimas de violencia física y sexual a la vez; y por último el 3.6% (8) de gestantes fueron víctimas de violencia física y psicológica a la vez. Se observa que el 0.5% (1) es el menor porcentaje.