



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Prevalencia y factores de riesgo asociados a la violencia física y psicológica
en gestantes adolescentes y gestantes adultas en el Hospital San José,
Callao-2013

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

Presentada por

OSORIO YLLACONZA, JHOANNA MICHELL
MUCHA LEÓN, LADY GIULIANA

Asesora

Dra. Claudia Milagros Arispe Alburqueque

Lima-Perú

2013

DEDICATORIA

Dedico la tesis a las personas importantes de mi vida, que siempre estuvieron para brindarme su ayuda. Con todo mi cariño, se la dedico a ustedes:

- A ti, Dios mío, por darme la oportunidad de existir. Gracias por iluminarme y darme fuerzas para siempre seguir adelante.
- A ti, papi, por tu incondicional apoyo, tanto al inicio como al final de mi carrera, por estar pendiente de mí cada momento. Gracias por ser ejemplo de arduo trabajo y tenaz lucha en la vida.
- A ti, mami, por tus incansables cuidados, eres y serás el pilar de mi vida. Ustedes, que siempre confiaron en mi inteligencia y capacidad. Es por ustedes que soy lo que soy ahora. Los amo.
- A Edith, Lisette, Margaret y Jean; porque juntos aprendimos a vivir, crecimos como cómplices día a día, compartiendo triunfos y fracasos. Doy gracias a Dios porque son mis hermanos.

Lady Giuliana Mucha Leon

Dedico la tesis, en primer lugar, a Dios, por bendecirme todos los días de mi vida, permitiéndome llegar a una de mis más preciadas metas: concluir mi carrera profesional.

A mi abuelo Raúl Yllaconza, por brindarme sus sabios consejos y por ser de gran apoyo económico, moral y sentimental en mi vida.

A mi madre querida, Ofelia Yllaconza que siempre está conmigo en las buenas y en las malas: gracias por apoyarme en mis decisiones, por ser mi amiga y consejera.

A mi tía Celia Yllaconza, por motivarme e impulsarme a seguir la carrera que hoy es y será parte de mi vida.

A mi hermano Luis Raúl, por siempre darme sus palabras motivadoras, para seguir con fuerza en todo lo que me propongo.

Jhoanna Michell Osorio Yllaconza

AGRADECIMIENTO

La presente tesis es el resultado de nuestro esfuerzo. Por ello, nuestros sinceros agradecimientos están dirigidos hacia nuestras familias, por siempre brindarnos su apoyo, tanto sentimental como económico. Asimismo, nuestros principales agradecimientos están dirigidos hacia el obstetra Luis Fernando Orderique Torres, y a nuestra asesora de tesis, la doctora Claudia Arispe Alburqueque, por su amabilidad, buena disposición y paciencia, y por el tiempo que nos dedicó para que este trabajo culmine exitosamente.

JURADO

Presidenta: Dra. Sara Remuzgo Huamán

Secretaria: Lic. Ana Alcántara Chávez

Vocal: Lic. Vanessa Valdivieso Oliva

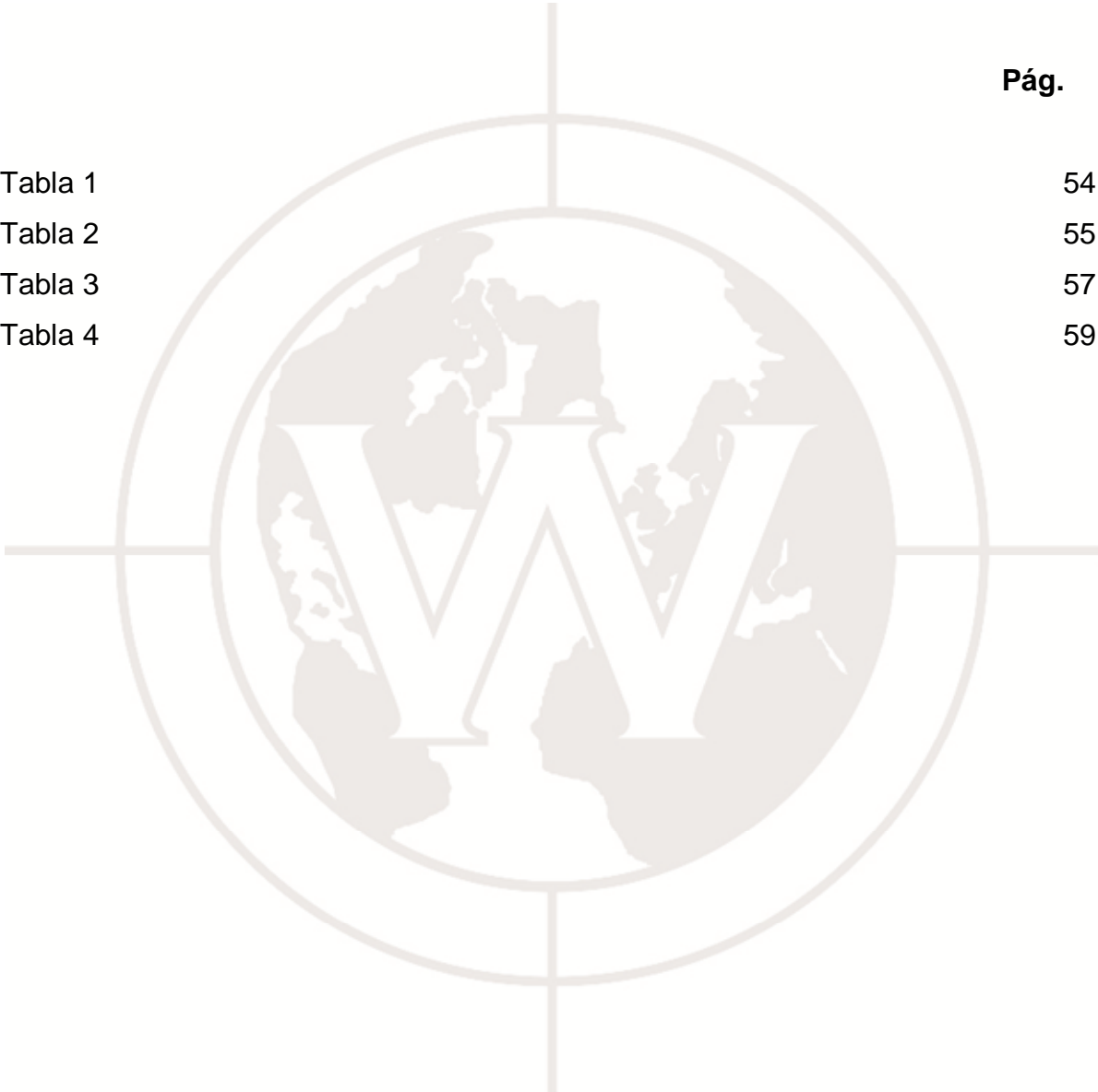
ÍNDICE

	Pág.
I. El problema	11
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Justificación	14
1.4. Objetivos	15
1.4.1. Objetivo general	15
1.4.2. Objetivos específicos	15
II. Marco teórico	16
2.1. Antecedentes	16
2.1.1. Antecedentes nacionales	16
2.1.2. Antecedentes internacionales	19
2.2. Base teórica	23
2.2.1. Definición de violencia	23
2.2.2. Violencia física: concepto	23
2.2.3. Violencia psicológica: concepto	24
2.2.4. Tipos de agresión física y psicológica	24
2.2.5. Incidencia y prevalencia de la violencia física y psicológica en el mundo	25
2.2.6. La violencia física y psicológica en gestantes	27
2.2.7. Violencia física y psicológica en gestantes adolescentes y gestantes adultas	28
2.2.8. Factores de riesgo relacionados con la violencia física y psicológica	28
2.2.9. El agresor y la víctima	32
2.2.10. Ciclo de la violencia	35

2.2.11. Signos y síntomas de la violencia física y psicológica	38
2.2.12. Conductas y respuestas de la violencia	39
2.2.13. Procedimientos legales en violencia familiar (violencia física y psicológica)	40
2.2.14. Legislaciones nacionales sobre violencia contra la mujer (violencia física y psicológica)	43
2.2.15. Consecuencias de la violencia física y psicológica	44
2.2.16. Estrategias para la prevención de la violencia física y psicológica	46
2.3. Terminología básica	47
2.4. Hipótesis	48
2.5. Variables	48
2.5.1. Variables descriptivas	48
III. Diseño metodológico	50
3.1. Tipo y nivel de investigación	50
3.2. Población y muestra	50
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	52
3.4. Procesamiento de datos y análisis estadísticos	53
3.5. Aspectos éticos	53
IV. Resultados y discusión	54
4.1. Resultados	54
4.2. Discusión	61
V. Conclusiones y recomendaciones	64
5.1. Conclusiones	64
5.2. Recomendaciones	65
Referencias bibliográficas	66
Anexos	70

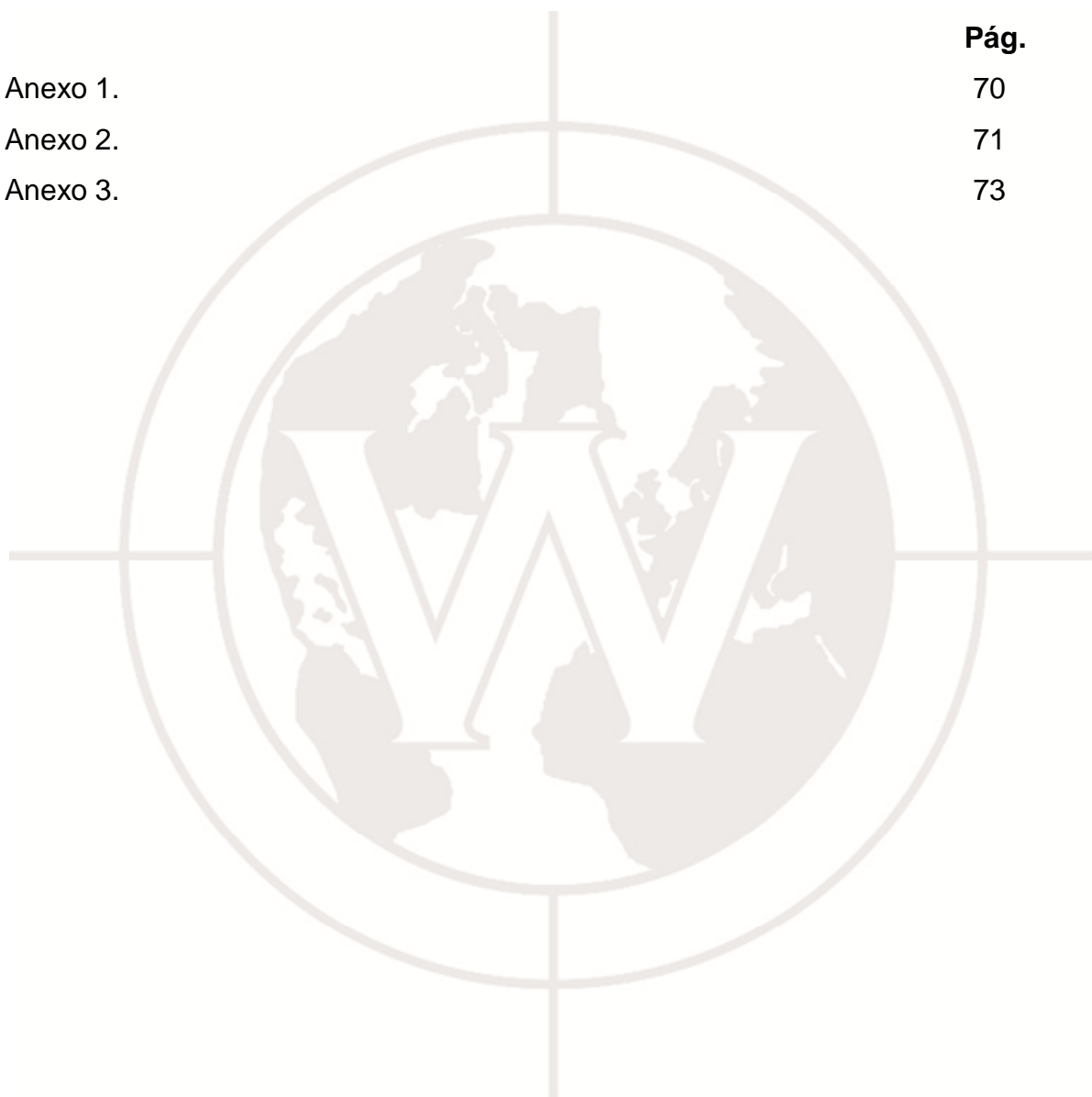
ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1	54
Tabla 2	55
Tabla 3	57
Tabla 4	59



ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1.	70
Anexo 2.	71
Anexo 3.	73



RESUMEN

Objetivos. Determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a la violencia física y psicológica en gestantes adolescentes y adultas que acuden al Hospital San José, 2013.

Materiales y métodos. Estudio explicativo causal de corte transversal. Se utilizó como técnica la encuesta, y el instrumento fue el cuestionario de Blitchtein y Reyes (2012). La muestra fue de 140 gestantes, de las cuales 70 fueron adolescentes y 70, adultas.

Resultados. La prevalencia de violencia en gestantes fue de 52,9 %. Las gestantes adolescentes con violencia alcanzaron el 41,9 %; y las gestantes adultas, el 58,1 %. Los factores asociados con mayor riesgo son la ocupación “ama de casa” ($p > 0,032$) y que la pareja controle y/o limite el trabajo, los estudios y las visitas de la mujer a familiares o amigos ($p > 0,044$). Otros factores asociados son el antecedente de agresión de padres ($p > 0,0121$) y la relación con la pareja ($p > 0,0239$).

Conclusiones. La prevalencia de la violencia física y psicológica fue mayor en las gestantes adultas. Existen factores de riesgo como los de nivel sociodemográfico y los relacionados al ámbito individual y a las relaciones con la pareja, que están relacionados a la violencia física y psicológica en gestantes adolescentes y adultas, respectivamente. Estos aspectos involucran a todos para trabajar con profesionalismo y responsabilidad social.

Palabras clave: violencia física, violencia psicológica, factores de riesgo, prevalencia.

SUMMARY

Objectives. To determine the prevalence and risk factors associated with physical and psychological violence in pregnant adolescents and pregnant adults who come to San José, 2013 Hospital.

Materials and methods. causal explanatory cross-sectional study. Survey was used as a technique and the instrument was the questionnaire Blitchtein D. and E. Reyes (2012). The sample consisted of 140 pregnant women, of which 70 were teenagers and 70 adults.

Results. The prevalence of violence in pregnant women was 52.9 %. Pregnant teenagers violently with 41.9 % and adult pregnant women with 58.1 %. The greatest risk factor is associated with the occupation : housewife ($p > 0.032$) and the couple control and / or limit work, study visits of women to family or friends ($p > 0.044$), other associated factors history of aggression are the fathers ($p > 0.0121$) and the relationship with the partner ($p > 0.0239$) .

Conclusions. The prevalence of physical and psychological violence was higher among adult pregnant women. There are risk factors as level social demographic, at the individual level and at the level of relations with the couple that are associated with physical and psychological violence in pregnant adolescents and adults respectively; aspects that involves us all to work with professionalism and social responsibility.

Keywords: Physical violence, psychological violence, risk factors, prevalence.

I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En el marco de los problemas sociales y de derechos humanos, así como los de salud pública en el mundo, la violencia contra la mujer es considerada uno de los principales problemas, que tiene serias repercusiones sobre su salud. Esta violencia es ejecutada por su pareja, incluso contra la mujer embarazada¹.

La violencia durante el embarazo está vinculada tanto a una historia de violencia antes del embarazo como a las normas culturales predominantes. Las investigaciones en los Estados Unidos y en otros lugares indican que la mayoría de las mujeres que son objeto de abuso durante el embarazo también fueron maltratadas antes y después del embarazo².

Un estudio realizado en ese país mostró que resultaba más probable que las mujeres embarazadas, en comparación con las mujeres no embarazadas, hayan sufrido violencia durante el año anterior (el 17 % frente al 12 %), pero dicho estudio no llevó un control de factores tales como la edad, con lo cual habría podido predecir mejor (es decir, si una edad más temprana está asociada con mayor vulnerabilidad a la violencia)³.

Según Mayer, del total de gestantes violentadas, el 21,7 % fueron mujeres jóvenes, comparadas con el 15,9 % de mujeres adultas en Nueva Inglaterra. Una situación diferente es reportada por Martín *et al.*, quienes encuentran solamente tres por ciento de abuso en el embarazo⁴.

En el Perú, según el ENDES (2010), el 38,4 % de mujeres ha pasado por una situación de violencia física y sexual por parte de su compañero

o cónyuge; el 21,1 % ha experimentado en algún momento situaciones de violencia verbal a través de expresiones humillantes; y el 21,1 % ha sufrido amenazas de parte del mismo agresor⁵. La violencia de pareja que se da entre adolescentes puede tener repercusiones psicológicas y comportamentales muy negativas. Este tipo de violencia es uno de los principales precursores de la violencia de pareja en la vida adulta⁶. Además, se encuentra asociada a conductas peligrosas que pueden poner en riesgo la salud del adolescente⁷.

La mujer embarazada puede ser objeto de abuso físico en el 32 % de los casos; de abuso sexual, en 13 %; y de maltrato psicológico (MP), en 6,7 %. El maltrato físico (MF) es el tipo de agresión más común durante el embarazo, y sus consecuencias son susceptibles de ser observadas. De dos a cinco millones de mujeres son víctimas de MF anualmente. De ellas, aproximadamente 335 000 son mujeres embarazadas, y el 50 % refiere haber sufrido más de tres agresiones durante el embarazo, además de maltrato psicológico⁸.

La mayor parte de violencia física y psicológica es soportada en silencio, legitimándose en leyes y costumbres, y se justifica como tradición cultural, haciendo que su forma más endémica sea el maltrato a la esposa y al hijo, lo que ocurre de forma universal en todos los grupos raciales, culturales y socioeconómicos. Incluso, la edad ya no es más impedimento para los abusos y, cada día, más niñas y adolescentes se tornan víctimas de actos violentos, al lado de las mujeres adultas⁹.

Aunque es posible que el embarazo no sea un factor de riesgo de violencia atribuible a la población (lo cual indicaría que el porcentaje general del problema disminuiría si el factor de riesgo no existiera), en el caso individual de cada mujer, el embarazo puede que, efectivamente, sea el momento en que ella empiece a ser maltratada por su pareja³.

El riesgo de violencia física y psicológica aumenta si las gestantes viven solas, si viven en un ambiente hacinado y si tienen bajo nivel socioeconómico. Este problema también se asocia con el consumo de alcohol, tabaco o drogas por ambos miembros de la pareja, si hay antecedentes de depresión o de trastorno de estrés postraumático en la pareja, y si el embarazo es no deseado⁴.

Cuando la violencia ocurre durante el embarazo, el feto o el recién nacido pueden verse afectados por la violencia sobre la madre o por conductas negligentes o descuido por parte de ella. Esto incrementa el riesgo de bebés prematuros, bajo peso al nacimiento, muerte neonatal, malformaciones congénitas, falta de apego madre-hijo y dificultades en la lactancia¹⁰.

Según INEI-ENDES de Lima y Callao del año 2010, en la Región Callao, el porcentaje de mujeres entre 15 y 49 años que alguna vez han experimentado algún tipo de violencia física o sexual por parte del esposo o compañero en los últimos doce meses es de 12,8 % (21 912), porcentaje que es menor en 1,1 % respecto del ámbito nacional (13,90 %)¹¹.

El ENDES de Lima y Callao 2010 no presenta un indicador denominado violencia psicológica, sino que considera “[...] situaciones de control, situaciones humillantes y amenazas por parte del esposo y compañero”. En ese sentido, de acuerdo a la ENDES de Lima y Callao 2010, 65,2 % (111 614) de mujeres ha sufrido situaciones de control por parte del esposo o compañero, que impiden que pueda desenvolverse con tranquilidad y seguridad; 16,5 % (28 245) de mujeres son víctimas de expresiones humillantes; 46 % (7875) de ellas ha sufrido de amenazas de hacerles daño; 23,3 % (39 886) han sido presionadas con amenazas de quitarles a los hijos, de suprimirles el apoyo económico o de irse de la casa¹¹.

Por lo expresado líneas arriba, se considera importante realizar la presente investigación, que servirá de consulta y reflexión para prevenir la violencia en todos los estratos sociales del país.

1.2. Formulación del problem

¿Cómo la prevalencia y los factores de riesgo están asociados a la violencia física y psicológica en gestantes adolescentes y gestantes adultas que acuden al Hospital San José, Callao, 2013?

1.3. Justificación

La violencia en todos sus aspectos es uno de los problemas más angustiantes, pese a su frecuencia y a la intensidad de los casos de agresión hacia la mujer, la sociedad tiende a minimizar el problema¹².

Las víctimas de violencia durante el embarazo tienen tres veces más complicaciones durante el parto y posparto que las mujeres no maltratadas, así como cuatro veces más riesgo de tener bebés de bajo peso. El impacto de la violencia contra la mujer embarazada puede tener alcances mortales, tanto para la madre como para el feto. Un ejemplo: una agresión física o sexual que implique traumas abdominales según el tiempo de gestación que podría llevar a la pérdida del feto, a la precipitación del parto o al nacimiento de un bebé prematuro o de bajo peso al nacer¹³.

La incidencia que tienen la violencia física y la psicológica en la familia, especialmente en las personas vulneradas, es uno de los principales problemas que ha desencadenado el embarazo adolescente; hecho que causa especial preocupación en la comunidad internacional¹⁴, ya que la adolescencia es un período en el que se producen cambios biológicos, psicológicos y sociales, y la adolescente no se siente lo suficientemente preparada para asumir un embarazo. Las condiciones de vida de la adolescente la ponen en situaciones de riesgo constantes¹⁴.

Las mujeres que han sido maltratadas por sus parejas tienen un riesgo mayor de ser agredidas nuevamente dentro de los seis meses siguientes, en comparación con aquellas que son violentadas por desconocidos¹⁵.

Para los profesionales de obstetricia es importante conocer este aspecto, a fin de poder ofrecer una atención integral a la madre adolescente y adulta, y de obtener un producto sano.

1.4. Objetivos

1.4.1. General

Determinar cómo la prevalencia y los factores de riesgo están asociados a las violencias física y psicológica en gestantes adolescentes y gestantes adultas que acuden al Hospital San José, Callao, 2013.

1.4.2. Específicos

- Conocer la prevalencia de la violencia física y psicológica en gestantes adolescentes y gestantes adultas
- Identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la violencia física y psicológica en las gestantes adolescentes y en las gestantes adultas.
- Identificar los factores de riesgo individuales asociados a la violencia física y psicológica en gestantes adolescentes y gestantes adultas.
- Identificar los factores de riesgo de relaciones con la pareja asociados a la violencia física y psicológica en gestantes adolescentes y gestantes adultas.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes nacionales

Castañeda N. *et al.* (2006), en su investigación *Vigilancia de la violencia física, psicológica y sexual en gestantes de la provincia de Huánuco, 2006*, tuvieron como objetivo conocer las manifestaciones de violencia física, psicológica y sexual en la población obstétrica de la provincia de Huánuco. Material y método: estudio de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal, teniendo como muestra representativa a un total de 33 gestantes víctimas de violencia que acudieron al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, al centro de salud Carlos Showing Ferrari, al centro de salud Aparicio Pomares, al centro de salud Perú-Corea, al comité local de administración en salud de Las Moras y al de Pillcomarca, durante el período comprendido entre agosto de 2006 y enero de 2007.

Los instrumentos utilizados fueron la ficha de captación de gestantes víctimas de violencia y un cuestionario previamente validado. Resultados: respecto a la situación psicológica de las gestantes violentadas, el 27,3 % presentó estados de temor y desesperación; el 21,2 % manifestó odio y rechazo a sus parejas; el 18,2 %, mostró su deseo de abandonar a su pareja e irse de su casa con sus hijos. Estas situaciones han llamado poderosamente la atención. El 12,1 % de gestantes violentadas manifestaron agresión hacia sus hijos, porcentaje de significación por el círculo de violencia que encierra las agresiones.

Se concluye que a mayor dependencia económica mayor es el índice de violencia, ya que no cuenta con los medios económicos para poder subsistir sin su pareja; el haber sido maltratada durante la niñez, un padre ausente, muestras de rechazo o dominación del varón en la familia, son factores condicionantes de violencia familiar. Existe una alta incidencia de casos de violencia cometidos contra mujeres embarazadas de parte de sus cónyuges o parejas, y el embarazo es una condicionante para que las mujeres sean agredidas física, psicológica y sexualmente¹³.

Blitchtein D. y Reyes E. (2012), en su investigación *Factores asociados a violencia física recientes de pareja hacia la mujer en el Perú, 2004-2007*, tuvieron como objetivo identificar los factores asociados de violencia física reciente (en el último año) de pareja hacia la mujer en el Perú. Materiales y métodos: se realizó un análisis secundario de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2004-2007. Se incluyeron 12 257 mujeres unidas o casadas que respondieron al módulo de violencia. Con esta información se realizó la categorización de antecedente de violencia física infligida por la pareja. Se llevaron a cabo análisis descriptivos y regresiones logísticas univariadas y multivariadas para muestras complejas.

Resultados: la prevalencia de violencia física en el ámbito nacional fue de 14,5 %, con variación entre regiones geográficas (9,7 a 18,9 %). El factor asociado con un mayor riesgo es que la pareja se embriague con frecuencia y que controle o limite las visitas de la mujer a familiares o amigos (95 %); otros factores asociados son el antecedente de agresión física del padre hacia la madre, el haber tenido uniones previas de pareja, ser conviviente, tener mayor nivel de educación que la pareja o el desbalance en la toma de decisiones en la pareja. Entre los factores asociados con un menor riesgo estuvieron la comunicación y respeto dentro de la pareja (95 %) y el que la mujer tenga algún tipo de seguro de salud. Se concluye que diversos factores individuales, de relaciones de pareja u otros factores, están asociados con una mayor probabilidad de violencia de pareja contra la mujer. Otros factores, como la comunicación y el respeto en la pareja, podrían tener carácter protector¹⁶.

Flores T. y Schirmer J. (2006), en su investigación *Violencia intrafamiliar en la adolescencia en la ciudad de Puno-Perú*, tuvieron como objetivo describir el perfil epidemiológico de la violencia intrafamiliar sufrida por las adolescentes embarazadas y no embarazadas. Método: tipo epidemiológico con diseño de caso-control. Fue realizado en el servicio integral al adolescente del Hospital Manuel Núñez Butrón y en 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 ($p = 0,008$) y para la violación como violencia sexual ($p = 0,01$). Se concluye que 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 fueron desobediencia, llegar tarde a casa, tener amigos o enamorado y realizar el trabajo doméstico lentamente⁹.

Hurtado S. (2003), en su investigación *Prevalencia y características de la violencia familiar en gestantes adolescentes-Lima*, tuvo como objetivo determinar la prevalencia de la violencia familiar y sus características en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Madre Niño, San Bartolomé. Material y método: estudio descriptivo, prospectivo longitudinal, para el cual se aplicó un cuestionario validado para el estudio de 118 gestantes adolescentes que acuden a su control prenatal y a hospitalizarse desde noviembre de 2002 hasta enero de 2003. Resultados: el 100 % manifestó haber sufrido violencia emocional; el 82,2 %, violencia verbal; el 42,4 %, violencia física. El 10,1 % sufrió abuso sexual; y en el 7,6 %, el embarazo fue producto de la violación. El 41 % de las personas que abusaron de ellas pertenecían al entorno familiar. Se concluye que, del total de pacientes estudiadas, el 100 % sufrió violencia emocional; el 82,2 %, violencia verbal, el 65,3 %, violencia física; sumándose a ello problemas económicos y alcoholismo, en el 82 %. Esto empujó a las pacientes a la búsqueda de protección y cariño en su pareja, lo cual las llevó a un embarazo precoz, constituyendo esto a un factor de riesgo tanto para ellas como para el producto¹⁴.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Castro R. y Ruiz A. (2003), en su investigación *Prevalencia y severidad de la violencia contra mujeres embarazadas, México*, tuvieron como objetivo determinar si el embarazo es un factor de riesgo o un factor de protección frente a la violencia doméstica, y comparar la prevalencia y la severidad de la violencia que sufren las mujeres embarazadas antes y durante el embarazo. Método: encuesta realizada a una muestra de 468 mujeres atendidas en consulta prenatal en su tercer trimestre de embarazo por los servicios de la secretaría de salud. Se exploró violencia emocional, física y sexual. Se constituyó un índice para valorar la severidad. Se identificaron las variables más asociadas a la violencia durante el embarazo. Resultados: la prevalencia de la violencia total no cambió significativamente antes o durante el embarazo (32 %). La prevalencia de cada uno de los tres tipos de violencia se mantuvo sin cambios; el 27 % de las mujeres que tuvieron violencia durante el embarazo no la recibieron antes del mismo; una proporción equivalente tuvo violencia antes del embarazo pero no durante el mismo. La severidad de la violencia emocional se incrementó significativamente durante embarazo, mientras que la severidad de la violencia física disminuyó. Se concluye que la violencia emocional durante el embarazo predomina por encima de la violencia física y sexual¹⁵.

Bohle X. (2008), en su investigación *Magnitud y características de la violencia doméstica en las mujeres embarazadas atendidas en el servicio de obstetricia y ginecología del Hospital Clínico Regional Valdivia-Chile*, tuvo como objetivo analizar la prevalencia y las características de la violencia doméstica durante el embarazo en las mujeres atendidas en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Clínico Regional de Valdivia durante el período de un mes en el año 2007. Material y método: se realizó un estudio cuantitativo exploratorio y descriptivo a un total de 235 mujeres cuyos partos normal, cesárea o aborto hayan sido atendidos en el Servicio de Obstetricia y Ginecología. Se utilizó un cuestionario de preguntas cerradas, aplicado por la investigadora para todos los casos, a modo de censo.

El uso de este instrumento permitió explorar sobre los aspectos sociodemográficos y emocionales, planificación del embarazo, naturaleza, manifestaciones y formas de afrontar la violencia doméstica en las mujeres del estudio. Resultados: la prevalencia de violencia durante el embarazo correspondió al 13,2 %. El agresor fue la pareja, con una frecuencia mayor se recurrió al uso de violencia psicológica (96,7 %); violencia física leve, en 19,4 %; violencia física grave, en 9,7 %; y violencia sexual, en 9,6 %. Se concluye que los resultados obtenidos confirman al período del embarazo como una oportunidad para la detección de la violencia doméstica³.

Medina, D. *et al.* (2005), en su investigación *Violencia física y psicológica contra la mujer embarazada, Colombia*, tuvieron como objetivo determinar la frecuencia, las características y las consecuencias de la violencia física y psicológica contra las gestantes que llegan a la sala Santa Sofía del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, de Medellín. Material y método: se aplicó una encuesta a las gestantes que ingresaron a la sala entre el 25 de octubre y el 17 de diciembre de 1999. La encuesta incluía datos sociodemográficos, exposición al maltrato durante el embarazo y en el año anterior a este, complicaciones maternas y resultado de la gestación. La encuesta se realizó a 229 mujeres. Resultados: de las mujeres encuestadas, 88 (38,6 %) reportaron maltrato durante la gestación; 59 (25,9 %) fueron violentadas psicológicamente; 26 (11,4 %), física y psicológicamente; y 3 (1,3 %), exclusivamente con abuso físico. Los principales agresores fueron los familiares y el compañero. Se concluye que la violencia física y psicológica contra la mujer embarazada es un problema frecuente con consecuencias adversas para la gestante y su hijo. El sector salud debe conocer este grave problema, que es subdiagnosticado para tomar medidas tendientes a su identificación e intervención adecuada y oportuna¹⁷.

Paredes S. *et al.* (2005), en su investigación *Violencia física intrafamiliar contra la embarazada: un estudio con base poblacional en Ometepepec, Guerrero, México*, tuvieron como objetivo estimar la ocurrencia de violencia física intrafamiliar contra la embarazada, factores asociados y percepción de daños a la salud, en un estudio con base poblacional. Material y método: un grupo de

enfermeras aplicó una encuesta en cada hogar de Ometepec, Guerrero, México, a las mujeres que notificaron al menos un embarazo en los tres años previos a la encuesta. Resultados: se realizó una entrevista a 2389 mujeres, de las cuales 709 fueron elegibles para completar el cuestionario sobre el último embarazo. Entre mujeres cuyo esposo no estuvo presente en el momento de la entrevista, 21 % declaró ser víctima de violencia física y 5,6 % reportó maltrato físico intrafamiliar durante el último embarazo. Se encontró una asociación entre violencia física en la embarazada y sangrado transvaginal durante el embarazo. La asociación entre violencia física y pérdida del embarazo tuvo significancia estadística marginal ($p = 0,06$). También hubo asociación entre ser objeto de violencia física durante el embarazo y una actitud violenta hacia los hijos, bajo un escenario hipotético de rebeldía por parte de los mismos. Conclusiones: un hallazgo importante es la asociación entre problemas obstétricos durante el embarazo y la violencia física¹⁸.

Svetlana D. *et al.* (2007), en su investigación *Violencia de pareja en mujeres embarazadas en la Ciudad de México*, tuvieron como objetivo analizar los factores relacionados con la violencia de pareja en mujeres embarazadas. Métodos: se recolectó la información de 383 mujeres derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social que acudieron a control prenatal. Ellas respondieron un cuestionario de violencia elaborado específicamente para el estudio. Resultados: de las mujeres, 120 (31,1 %) reportaron haber estado expuestas a la violencia psicológica, física y/o sexual por parte de su pareja masculina durante el embarazo actual; el 10 % reportó violencia combinada; y el 21 %, violencia aislada. La violencia psicológica fue la más frecuentemente reportada (93 % del grupo "había experimentado violencia"). Con relación a la percepción sobre la violencia, no había diferencias significativas entre los grupos de mujeres con y sin violencia. Solo alrededor del 20 % de las mujeres tenían conocimiento sobre los lugares donde atienden a las víctimas de violencia.

Los factores asociados significativamente a la violencia de pareja en las mujeres embarazadas fueron ser soltera, vivir en unión libre, antecedentes de violencia en la infancia, consumo de bebidas alcohólicas en la pareja y presencia de alteraciones emocionales (todas en un 95 %). Se concluye que los resultados refuerzan los hallazgos de otros estudios de que el problema de violencia en mujeres embarazadas en México sigue siendo un tema frecuente¹⁹.

Tuesca R. y Borda M. (2003), en su investigación *Violencia física marital en Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo*, tuvieron como objetivo determinar la prevalencia de maltrato físico marital en mujeres en edad fértil que viven con su pareja, así como identificar factores personales, socioeconómicos y de función familiar que se relacionen con el maltrato. Métodos: estudio transversal sobre una muestra aleatoria de 275 mujeres en edad fértil del barrio Carlos Meissel, de la ciudad de Barranquilla, Colombia. La información se obtuvo mediante entrevista personal en el hogar a partir de un cuestionario estructurado (según test de apgar familiar), y siguiendo las recomendaciones éticas y de seguridad para la investigación sobre violencia doméstica contra mujeres de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Resultados: la prevalencia de maltrato marital fue del 22,9 %; y el grupo de 25-29 años fue el más afectado (33,3 %), asociado con el maltrato físico, el consumo habitual de alcohol en las mujeres y en el cónyuge y el consumo de sustancias psicoactivas en el cónyuge (todas en un 95 %). Los ingresos mensuales por debajo de 300 000 pesos colombianos (140 euros) también se asociaron con maltrato, así como la presencia de disfunción familiar moderada o grave (95 %). Se concluye que la naturaleza transversal del estudio limita la interpretación de los resultados. Sin embargo, se ha observado que el maltrato físico de la mujer por parte de su pareja se asocia con factores potencialmente modificables²⁰.

2.2. Base teórica

2.2.1. Definición de violencia

La OMS (2003) define la violencia como el uso deliberado de la fuerza física o del 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, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

La definición comprende tanto la violencia interpersonal como el comportamiento suicida y los conflictos armados. Cubre también una amplia gama de actos que van más allá del acto físico para incluir las amenazas e intimidaciones. Además de la muerte y las lesiones, la definición abarca igualmente innumerables consecuencias del comportamiento violento, a menudo menos notorias, como daños psíquicos, privaciones y deficiencias del desarrollo que comprometen el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades²¹.

2.2.2. Violencia física: concepto

Se refiere a todo acto u omisión de agresión intencional, en el que se utiliza alguna parte del cuerpo, algún objeto o sustancia con la finalidad de sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física de la contraparte, encaminado al sometimiento y al control de la persona violentada²².

Resulta importante resaltar que el abuso físico es generalmente recurrente y aumenta tanto en frecuencia como en severidad a medida que pasa el tiempo. Corante y Navarro indican que el daño físico es el resultado material y corporal que presenta la víctima de maltrato, pudiendo ser de diferentes magnitudes¹².

a. Violencia física leve

Se considera violencia física leve a las siguientes conductas: a) abofetear o tirar cosas; y b) empujar, arrinconar o tirar el pelo³.

b. Violencia física grave

Se considera violencia física grave las conductas que incluyen a) golpeado con su puño o con alguna otra cosa que pudiera herir; b) patear, arrastrar o dar una golpiza; c) intento de estrangulamiento; d) intento de quemar o quemado; e) amenaza con usar o haber usado una pistola, cuchillo u otra arma en contra de ella³.

2.2.3. Violencia psicológica: concepto

Se refiere a todo tipo de agresión a la vida afectiva, lo cual genera múltiples conflictos, frustraciones y traumas de orden emocional, en forma temporal o permanente. Teniendo como base la subvaloración o descalificación del otro, el autoritarismo, la imposición de ideas y deseos²³.

2.2.4. Tipos de agresión física y psicológica

a) Violencia física

Este tipo de maltrato implica un rango de agresiones muy amplio, que va desde un empujón hasta lesiones graves con secuelas permanentes o la muerte misma. Así pues, algunas de estas agresiones físicas consisten en forcejeos, empujones, bofetadas, tracción de cabellos, intentos de estrangulación, torceduras de brazo, golpes de puño, puntapiés, golpes con objetos, quemaduras, agresión con armas de fuego o punzocortantes hasta el homicidio¹².

Tornes dice que la violencia física se manifiesta de manera latente, porque el daño producido se marca en el cuerpo de la víctima, como golpes, heridas, mutilaciones, a veces se producen lesiones internas que solo son identificables tras un período más o menos prolongado y que, incluso, llegan a ocasionar la muerte¹².

b) Violencia psicológica

Según Elgueta T. y Leiva P.²³, la violencia psicológica será entendida como todo tipo de agresión por acción u omisión expresada en 3 formas:

- Agresión verbal utilizada para humillar, ridiculizar, amenazar o denigrar al agredido. Expresa el deterioro en las formas de comunicación.
- Agresión que se expresa a través del lenguaje corporal: manifestaciones exageradas y permanentes; miradas de insatisfacción, de rechazo o burlescas; ausencia de expresiones afectivas; la exclusión y el aislamiento llegan a formar parte del lenguaje cotidiano como una forma de hostilidad y agresión emocional.
- Agresión que se expresa como chantaje emocional que se ejerce en contra de otro. Aquí la violencia emocional se expresa en la negación a la libertad.

2.2.5. Incidencia y prevalencia de la violencia física y psicológica en el mundo

Según Alzamora⁴, en general el problema de la violencia doméstica contra la mujer es la forma más común de violencia por motivos de género. En todos los países para los que se dispone de estudios en gran escala sobre este aspecto, más del 20 % de las mujeres ha sido víctima de violencia por parte de los hombres con quienes viven. En estudios más recientes, basados en investigaciones realizadas en 35 países distintos, se confirman los malos tratos infligidos por el hombre, reportándose que entre un cuarto y más de la mitad de las mujeres manifestaron que habían sido objeto de violencia física por parte de sus parejas.

En América Latina y en el Caribe este problema llega a magnitudes graves, teniéndose que existen reportes en Ecuador, Bolivia, Chile y Colombia que van desde el 20 al 60 % de violencia física, de forma similar en Costa Rica, México y Nicaragua, donde se presentaron episodios de violencia que van desde el 33 % hasta el 52 %.

En la unión europea, una de cada cuatro mujeres ha sido víctima de violencia en algún momento de su vida, en su mayoría, casos de violencia doméstica. En Irlanda, la mitad de las víctimas de asesinato son mujeres fueron asesinadas por sus maridos o compañeros. En Finlandia, el 69 % de las mujeres sufrieron violencia a manos de sus parejas. En Nueva Guinea, el 67 % de las mujeres de áreas rurales y el 56 % de las mujeres urbanas han sido víctimas de violencia doméstica. Una investigación en Egipto indicó que la violencia doméstica era la causa más importante de lesión a las mujeres, y que esta constituía el 27,9 % de las visitas que las mujeres hacían a las unidades de trauma. En Canadá, el 62 % de las mujeres asesinadas murieron de manos de su pareja íntima masculina²⁴.

Con relación a los tipos de maltrato, un estudio realizado mediante encuesta en un centro de atención primaria de Granada (España) en el año 2002 encontró que la forma más frecuente era el maltrato emocional (22,3 %), seguido del físico (9,8 %) y el sexual (5,1 %), y que los tres tipos coexisten en una proporción elevada de mujeres. Estos datos son similares a los encontrados en otros estudios europeos²⁵.

Según informaciones de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2010, ejecutada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI 2011), en el Perú el 38,4 % de las mujeres de 15 a 49 años sufrió algún tipo de agresión física por parte de su esposo o compañero. En este contexto, sin embargo, existen grandes diferencias según cada departamento. Por ejemplo, la tasa de violencia física en Junín (52,6 %) es más del doble que la que se registra en Cajamarca (20,7 %)²⁶. Otros estudios de investigación realizados en Cusco y Lima Metropolitana arrojan que las mujeres más jóvenes son las que sufren con mayor fuerza actos violatorios a sus derechos humanos, e indican que es muy

probable que las jóvenes frente a la violencia de parte de la pareja, se deba al menor madurez emocional y poca experiencia de vida, lo cual las hace más dependientes de la pareja¹⁰.

2.2.6. Violencia física y psicológica en gestantes

Uno de los principales grupos de riesgo, que se ve afectado por el problema de la violencia doméstica, son las gestantes. Este aspecto comenzó a estudiarse hace poco más de 25 años, y las cifras muestran una variación de entre el 4 y el 17 % de violencia física según el tipo y la edad de la población estudiada⁴.

En Estados Unidos, en una cohorte de mujeres embarazadas afroamericanas, hispanas y blancas, McFarlane encontró una prevalencia del 20,6 % de violencia en las más jóvenes. La excepción a estos datos está constituida por un grupo de mujeres embarazadas estudiadas por O'Campo *et al.*, quienes presentaron un 65 % de violencia física o verbal durante el embarazo⁴.

La OMS realizó un estudio en 2005 acerca de la violencia doméstica (física y psicológica) contra la mujer durante el embarazo en distintas regiones del mundo, y encontró que la zona rural del Perú reportó la cifra más alta de violencia física (golpes) en el período gestacional (28 % de mujeres alguna vez embarazadas durante al menos un embarazo) seguida por la zona urbana, con el 15 %. En un estudio realizado en todo el país sobre violencia física y sexual contra las mujeres, casi 15 de cada 100 mujeres alguna vez embarazadas sufrieron de violencia física durante el embarazo. La situación se mostró más grave en Cusco, donde el 27,6 % reportó haber sufrido ese tipo de agresión. En relación con el tipo de violencia recibida durante el embarazo, algunas investigaciones llevadas a cabo en México y en el Perú reportan que la violencia psicológica es más frecuente que la violencia física (42 % vs. 32,4 %, respectivamente, del total de agresiones durante el embarazo). Esta última incluyó patadas y puñetes en el abdomen. Respecto de quien perpetró el ataque, un estudio llevado a cabo en el Perú reportó que el 97,9 % de las mujeres alguna vez agredidas durante el embarazo registraron que la agresión la ejecutó el padre del niño⁵.

2.2.7. Violencia física y psicológica en gestantes adolescentes y en gestantes adultas

a. Definición de gestante adolescentes

Según el Minsa, el grupo objetivo de los/las adolescentes están comprendidos entre 10 y 19 años, reconociéndose en su interior dos grupos con diferentes necesidades y procesos: la adolescencia temprana comprendida entre 10 y 14 años y la adolescencia propiamente dicha entre 15 y 19 años.

Para entender el comportamiento de las adolescentes durante el embarazo, es importante conocer las características de estas etapas, sabiendo que una adolescente embarazada se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, y no madurará a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada²⁷.

b. Definición de gestantes adultas

Según el Minsa, el grupo objetivo de los/las adultos están comprendidos entre 20 y 59 años, reconociéndose en su interior tres grupos con diferentes necesidades y procesos: adulto joven, comprendido entre 20 y 24 años; adulto intermedio, de 25 a 54 años; y adulto premayor, entre 55 y 59 años.

Se denomina *gestante adulta* a aquella mujer que tiene su embarazo entre la etapa de adulto joven y los 35 años, generalmente²⁸.

2.2.8. Factores de riesgo relacionados con la violencia física y psicológica

Con información proporcionada por ENDES 2009, se encontró que en la mayoría de los departamentos el esposo o compañero es consumidor frecuente de bebidas alcohólicas, En segunda instancia, en algunos departamentos la probabilidad de que el varón agrede físicamente a su pareja es más alta en la medida en que se resida en la zona urbana y que este tenga mayor edad.

Finalmente, también en algunos departamentos, el hecho de que la mujer alcance mayores niveles de educación formal y que el estado civil sea de casada, disminuye la probabilidad de generación de la violencia física contra ella²⁶.

Según Távara, Zegarra y Zelaya²⁹, los contextos más frecuentes por los cuales las mujeres fueron violentadas en sus hogares son la negativa de los cumplimientos de sus deberes sexuales conyugales, la infidelidad o sospecha de la misma, la lentitud en la realización de los servicios domésticos, el reclamo a su pareja por problemas económicos, el embarazo, el reclamo frente al consumo de alcohol o drogas y otros.

Sin embargo, para entender la verdadera génesis de la violencia familiar (violencia física y psicológica) es necesario examinar el llamado modelo ecológico, que se da en torno a factores inherentes al individuo, factores dependientes del hogar, de la comunidad y de la sociedad en su conjunto.

Factores de riesgo según el modelo ecológico

a) Factores inherentes al individuo

- Ser hombre.
- Presenció violencia en la niñez.
- Padre ausente o rechaza hijos.
- Padeció violencia en la niñez.
- Consumo de alcohol y de drogas.
- Características sociodemográficas.

b) Factores dependientes del hogar

- Conflictos conyugales.
- Control masculino de bienes y decisiones familiares.

c) Factores de la comunidad

- Pobreza, condición socioeconómica baja, desempleo.
- Relación con delincuentes.
- Aislamiento de la mujer y de la familia.

d) Factores de la sociedad

- Normas que dan al hombre control sobre su mujer.
- Aceptación de la violencia.
- Masculinidad ligada a autoridad, honor y agresión²⁹.

Antecedentes de la pareja

a) Características individuales de su cónyuge

Aunque se sabe que no existe un único perfil, sino distintos tipos de hombres que ejercen la violencia en el contexto de una relación íntima, se ha observado que los varones que utilizan la violencia pueden adoptar modalidades conductuales disociadas: en el ámbito público se muestran como personas equilibradas y, en la mayoría de los casos, no trasunta en su conducta nada que haga pensar en actitudes violentas. En el ámbito privado, en cambio, se comportan de modo amenazante, utilizan agresiones verbales, actitudinales y físicas, como si se transformaran en otras personas. Sus conductas se caracterizan por estar siempre "a la defensiva" y por la posesividad respecto de su pareja³⁰.

b) Precedentes de su infancia

Algunos autores afirman que los padres violentos han sido sujetos de una socialización violenta y abusiva. En sus procesos educativos aprendieron que la violencia es una "respuesta eficaz", y que al identificarse con la figura paterna, los predisponen a utilizar pautas de relación violenta en sus futuras relaciones familiares. Así, los varones tienen más posibilidades de convertirse en violentos cuando crecen y las niñas aprenden que la sociedad acepta la violencia hacia las mujeres³⁰.

c) Hábitos nocivos

Con respecto al tipo de violencia sufrida, la de mayor magnitud fue la física; de forma más sutil, la psicológica. La violencia sexual no fue referida. El dinero y los celos fueron referidos como focos desencadenantes de las discusiones, las que están asociadas al uso de alcohol y de drogas por el agresor³¹.

Antecedentes de violencia de la gestante. Características de las víctimas

Una de las características singulares del maltrato doméstico es, por un lado, el comienzo temprano en la historia de la relación y, por otro, la cronicidad. La tolerancia en esta situación se explica por razones económicas (dependencia de la pareja), sociales (la opinión de los demás) y familiares (protección de los hijos). Las mujeres maltratadas constituyen un grupo de población caracterizado por un nivel cultural bajo, la falta de tareas extradomésticas o la dependencia de la pareja y la frecuente presencia de hijos menores. Ciertas características de personalidad, como una baja autoestima (conductas habituales de sumisión), una asertividad deficiente y una capacidad escasa de iniciativa facilitan la cronificación del problema³².

Conflictos conyugales

La persistencia de un conflicto crónico en la relación de pareja incide directamente en la posibilidad de que se produzcan conductas de violencia de género³³.

La violencia doméstica se incrementa justamente cuando los conflictos conyugales se prolongan en la etapa de separación. En esta etapa se concentra el 70 % de los casos de violencia familiar denunciada en Estados Unidos³⁴.

2.2.9. El agresor y la víctima

Según Salas y Baldeón¹², este punto, concerniente a las características de los involucrados en el hecho de violencia familiar, habla del hombre agresor y de la mujer maltratada, tomando tres factores: 1) los modelos aprendidos, 2) la conducta y 3) la percepción interior.

a) Modelos aprendidos

Un hombre violento puede haber internalizado pautas de resolución de conflictos a partir de su más temprana infancia. Cuando la demanda externa se le vuelve insoportable, necesita terminar rápidamente con la situación que la genera, y él ha aprendido que la vía violenta es la más rápida y efectiva para aliviar la tensión. La identidad masculina tradicional se construye sobre la base de dos procesos psicológicos simultáneos y complementarios: un híperdesarrollo del yo exterior (hacer, lograr, actuar) y una represión de la esfera emocional. Para poder mantener el equilibrio de ambos procesos, el hombre necesita ejercer un permanente autocontrol que regule la exteriorización de sentimientos tales como dolor, tristeza, placer, etc., como una forma de preservar su identidad masculina. El hombre violento se caracteriza, pues, por la inexpresividad emocional, la baja autoestima, la escasa habilidad para la comunicación verbal de sus sentimientos, la resistencia al autoconocimiento y la proyección de la responsabilidad y de la culpa. Una mujer

maltratada suele haber incorporado modelos de dependencia y de sumisión. Ella experimenta un verdadero conflicto entre su necesidad de expresar sus sentimientos y el temor que le provoca la posible reacción de su marido. El miedo y la represión de sus necesidades emocionales la llevan a menudo a vehiculizar la expresión de lo reprimido a través de síntomas psicósomáticos. Habitualmente experimenta sentimientos de indefensión e impotencia, y desarrolla temores que la vuelven huidiza y evitativa.

b) Conductas

Un hombre violento suele adoptar modalidades conductuales disociadas: en el ámbito social se muestra como una persona equilibrada y, en la mayoría de los casos, no trasunta en su conducta nada que haga pensar en actitudes violentas. En el ámbito privado, en cambio, se comporta de modo amenazante, utiliza agresiones verbales, actitudinales y físicas, como si se transformara en otra persona. Su conducta se caracteriza por estar “a la defensiva” y por la posesividad respecto de su pareja.

La mujer maltratada, por su parte, suele ocultar ante el entorno social su padecimiento en el contexto conyugal. Muchas veces adopta conductas contradictorias (por ejemplo, denunciar el maltrato y retirar la denuncia). En la esfera privada, oscila entre momentos en que adopta una conducta sumisa para no dar “motivos” para el maltrato y otros en los que expresa sus emociones contenidas. Una observación externa de su conducta muestra una persona huidiza, temerosa, que tiende al aislamiento, pero cualquier estímulo externo puede provocar en ella una reacción emocional.

c) Percepción interior

Un hombre violento tiene por percepción rígida y estructurada de la realidad. Sus ideas son cerradas, con pocas posibilidades reales de ser revisadas. Percibe a su mujer como “provocadora”: tiene una especie de lente de aumento para observar cada pequeño detalle de la conducta de ella; en cambio, le resulta extraordinariamente difícil observarse a sí mismo, a sus sensaciones y sentimientos y, por lo tanto, suele confundir miedo con rabia, o inseguridad con bronca. Realizar permanentes movimientos de minimización cognitiva acerca de las consecuencias de su propia conducta, y de maximización conceptual de los estímulos que la “provocan”. También suelen tener una fuerte tendencia a confundir sus suposiciones imaginarias acerca de su mujer con la realidad y, por lo tanto, actúan en función de su construcción imaginaria (por ejemplo, en las reacciones celotípicas).

La mujer maltratada se percibe a sí misma como imposibilitada de salir de la situación en la que se encuentra. Tiene una idea hipertrofiada a cerca del poder de su marido. El mundo se presenta como hostil. Ella cree que nunca podrá valerse por sí misma. Cuando el maltrato es muy grave y prolongado, puede tener ideas de suicidio o de homicidio. El abuso emocional del que es objeto tiene como consecuencia que ella comience a verse a sí misma como inútil, tonta o loca, lo que él le repite constantemente. Muchas veces puede llegar a dudar de sus propias ideas y percepciones.

2.2.10. Ciclo de la violencia

Según Navarro³⁵, la consecuencia de la violencia genera un síndrome de maltrato que tiene tres fases que se repiten de forma continuada en la gran mayoría de las ocasiones. Estos ciclos están basados en el caso de que sea la mujer la agredida, con el comportamiento característico de cada miembro de la pareja.

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

a) Comportamiento de la mujer

1. Se caracteriza por una actitud sumisa; desestima o asigna poca importancia a las primeras manifestaciones de violencia.
2. Trata de controlar los factores “externos” que pueden provocar violencia.
3. Se siente culpable.
4. Se aísla, se avergüenza, no pide ayuda.
5. Minimiza la situación, negando importancia a lo ocurrido.

b) Comportamiento del hombre

1. Considera que tiene derecho; lo hace para educarla.
2. La sumisión de la mujer refuerza el dominio del hombre.
3. Incrementa paulatinamente su condición de abusivo y controlador.
4. No es violento en todos los ámbitos, sino fundamentalmente en el hogar.
5. Solo modifica la violencia ante un control extremo.

Fase 2: episodio de agresión aguda. Implica una descarga sin control de las tensiones acumuladas. Es la agresión propiamente dicha (abuso sexual, amenazas, patadas, mordidas, golpes e, incluso, uso de armas). La mayoría de las mujeres no buscan ayuda inmediata después de la agresión, a menos que las lesiones sean tan graves que necesiten ayuda inmediata. Las mujeres que se encuentran en esta etapa se aíslan y niegan los hechos, tratando de minimizarlos.

a) Comportamiento de la mujer

1. Se aísla aún más que en la etapa anterior, debido a que presenta lesiones visibles que desea ocultar.
2. Se atemoriza y/o deprime, lo cual socava sus fuerzas para defenderse.
3. Algunas veces es el momento en el que reacciona y pide ayuda.
4. A veces lo abandona y se va del hogar cuando no tiene hijos.
5. Por temor, acepta comportamientos aberrantes, incluso en lo sexual.

b) Comportamiento del hombre

1. Se cree que tiene derecho a golpearla.
2. Es controlador en exceso.
3. Es celoso y posesivo.
4. Destruye aquellos objetos que son significativos para la mujer.
5. No toma conciencia del daño que ocasiona.
6. Pierde el control.

Fase 3: episodio de reconciliación. Caracterizado por acciones de negación de los hechos de violencia por parte del agresor, pedida de perdón y promesas de nunca más repetir tales acciones con actitud de arrepentimiento. Esta es la etapa en la que le es más difícil tomar la decisión de terminar con la relación.

a) Comportamiento de la mujer

1. Se siente con ánimo y hace consultas.
2. Tiene esperanza de que no se repitan los sucesos de violencia.
3. Se aferra a la necesidad de que sea cierto que él ha cambiado.
4. Se sigue sintiendo culpable de haber provocado la situación.
5. Comienza a dudar sobre las decisiones previamente tomadas. Si ha dejado el hogar, puede volver.
6. Si ha iniciado acciones policiales y/o legales, puede retirarlas.
7. Si ha comenzado un tratamiento psicológico o ha comenzado a concurrir a un grupo de autoayuda, puede abandonarlo.

b) Comportamiento del hombre

1. Atento, seductor, protector.
2. Obsequioso, puede llegar a hacer regalos y promesas.
3. Pide perdón.
4. Asegura que no le volverá a pegar y siente que así será.
5. Busca el apoyo de otras personas a su favor.
6. Es probable que, si comenzó un tratamiento, lo abandone.

2.2.11. Signos y síntomas de la violencia física y psicológica

Según Rodríguez L., citado por Castañeda M.³⁶, los signos y síntomas al respecto son los siguientes:

a) Violencia física

- Hematomas (moretones).
- Eritemas (enrojecimiento).
- Contusiones.
- Lesiones leves y graves.

b) Violencia psicológica

- Baja autoestima.
- Desmotivación.
- Ansiedad.
- Depresión.
- Aislamiento.
- Intento de suicidio.
- Estrés.
- Bulimia.
- Cansancio.
- Falta de ánimo.
- Negligencia.
- Abandono.
- Desnutrición.

Según Elgueta T. y Leiva P.²³, la forma de evidenciar el maltrato psicológico es a través de diversas sintomatologías, que podrían agruparse en tres categorías:

a) Sintomatología física: insomnio, inapetencia, trastornos psicósomáticos como dolores de cabeza úlcera, asma, fatiga, palpitaciones, parestesias, vértigo, dolor crónico o difuso sin evidencia visible, concentración disminuida.

b) Sintomatología emocional: depresión, apatía, estrés, autoagresión, inestabilidad emocional, descontrol de impulsos, angustia elevada, sentimientos de inferioridad, elevada autocrítica, baja autoestima, insatisfacción personal.

c) Sintomatología psicosocial: tendencia a aislarse, dependencia, malas relaciones con los pares, dificultades de adaptación, bajo rendimiento laboral.

2.2.12. Conductas y respuestas de la violencia

Conductas del agresor

- Negación al maltrato.
- Control y aislamiento.
- Intimidación física.
- Ocultamiento.
- Agresión verbal solapada.
- Agresión psicológica abierta.

Respuesta de la víctima

- Estado de miedo y estrés postraumático.
- Estado de confusión.
- Estado depresivo.

2.2.13. Procedimientos legales en violencia familiar (violencia física y psicológica)

La Ley peruana establece que es cualquier acción que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive la amenaza.

Es decir:

- Humillaciones.
- Golpes.
- Desprecios.
- Insultos.
- Amenazas.
- Que las bote de la casa o que no se les permita salir de ella.

También es el dejar de dar o realizar determinada obligación:

- No cumplir con los alimentos, sabiendo que no trabaja.
- No proporcionar medicamentos.
- No dejar que los niños estudien.

La violencia familiar lesiona los derechos humanos, porque afecta gravemente lo siguiente:

- Derecho a la vida.
- Derecho a la integridad.
- Derecho a la salud.
- Derecho a la seguridad personal.
- Derecho a la libertad individual.
- Derecho a la libertad sexual.
- Derecho a tener una vida libre de violencia.

Nadie puede lesionar estos derechos humanos reconocidos y protegidos universalmente. El Estado peruano está obligado a protegerlos. Por ello, la legislación interna cuenta con un marco que comprende la constitución, los códigos y las leyes que sobre violencia familiar han sido dictados en los últimos cuatro años³⁷.

Instancias responsables de la atención en la violencia familiar

Según Castillo³⁷, se pueden encontrar las siguientes instancias responsables de la atención de la violencia familiar:

a) Policía Nacional del Perú

La denuncia es el primer trámite que sirve para iniciar los procedimientos legales. Las dependencias policiales donde se puede denunciar todo acto de violencia familiar son las siguientes:

- Comisarías comunes, a través de sus secciones especializadas en violencia familiar.
- Comisaría de la mujer, niño y adolescente.
- Comisaría de mujeres.

b) Ministerio Público

En el Ministerio Público trabajan funcionarios de apoyo a la administración de la justicia, más conocidos como fiscales. La Ley peruana sobre violencia familiar les asigna importantes funciones a las fiscalías provinciales de familia, que son reemplazadas por las fiscalías civiles o mixtas en los lugares donde no existen.

c) Poder Judicial

El Poder Judicial, en su calidad de poder del Estado, cuenta con un sistema de justicia encargado de determinar lo siguiente:

- Si la persona denunciada cometió o no la agresión y qué tipo de sanción merece por ello. De esto se encargan los Juzgados de Paz y los Juzgados Penales.
- El tipo de protección que necesita la víctima para asegurar su vida y salud. Son responsables los Juzgados de Familia.

d) Defensoría del Niño y Adolescente (Demuna)

Si no se desea seguir con una denuncia formal y activar todo el sistema de protección, se puede recurrir a la Demuna del distrito.

Según la Ley de Protección frente a la Violencia Familiar la Demuna, se pueden llevar a cabo audiencias de conciliación destinadas a resolver conflictos originados por violencia familiar. Una vez realizada la denuncia correspondiente, el agresor será citado a una audiencia de conciliación.

De llegar a un acuerdo en esta audiencia, la Demuna tiene la responsabilidad de controlar el cumplimiento del mismo. En caso de no llegar a ningún acuerdo, ella puede presentar una denuncia ante la fiscalía de familia. Cuenta además con asistencia psicológica o social para víctimas de violencia familiar.

Marco Normativo Nacional Frente a la Violencia Contra la Mujer Según el Mindes 2004³⁸

e) **Constitución Política del Perú.** Particularmente en el artículo 2.1°, que consagra el derecho a la vida, identidad, integridad moral, psíquica y física y al libre desarrollo y bienestar; el 2.24.b, que señala libertad y seguridad personales y artículo 2.24.h, que nadie puede ser víctima de violencia moral, psíquica o física, ni sometido a tortura o a tratados crueles inhumanos o humillantes.

f) **Ley 28983. Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres (16.03.2007).** Establece las garantías para el ejercicio de derechos y acceso a oportunidades sin discriminación, entre ellos el acceso a la justicia.

g) **Ley 26842. Ley General de Salud (27.07.97).** establece el derecho a la recuperación, rehabilitación de la salud física y mental, así como del consentimiento informado, clave para prevenir la violencia hacia las mujeres desde la prestación de servicios y para que ellas puedan tomar decisiones libres.

h) **Ley 26260. Ley de Protección Frente a la Violencia Familiar (25/02/98).** Señala las políticas orientadas directamente a la erradicación de la violencia familiar; establece el proceso de denuncia, investigación y sanción frente a casos de violencia familiar.

2.2.14 Legislaciones nacionales sobre violencia contra la mujer (violencia física y psicológica)

Según Alméras *et al.*³⁹, las legislaciones nacionales sobre violencia contra la mujer en el Perú son las siguientes:

- Ley 26260, que establece la política del Estado y de la sociedad frente a la violencia familiar (1997).
- Ley 26763, que establece mecanismos que garanticen una mayor protección de la víctima (1997).

- Ley 26788, que reforma al Código Penal al incorporar como circunstancia agravante el hecho de tener relación familiar entre agresor y víctima (1997).
- Ley 26770, que reforma el Código Penal para considerar que la acción penal en los delitos contra la libertad sexual no se extingue por matrimonio (1997).
- Aprobación del Reglamento del texto Único Ordenado de la Ley 26260.
- Ley 27115, que establece la acción Penal Pública en los delitos contra la libertad sexual (1999).
- Ley 27306, que modifica texto único ordenado de la Ley 26260 (2000).

Su precisión es realizada a través del reconocimiento médico. Para efectos legales de considerar la acción como delito o falta, se ha establecido que las lesiones que requieran más de 10 días de asistencia médica o descanso físico son calificadas como acciones delictivas. Las lesiones que alcancen asistencia o descanso de 10 días se consideran faltas contra la persona (artículo 441 del Código Penal peruano). El maltrato de obra a otro sin causar lesión física se considera falta y no delito (artículo 442° del mismo cuerpo legal).

La lesión es el daño material causado en el cuerpo o en la salud, pudiendo ser grave o leve. Es contemplada como acción delictiva en los artículos: 121, 121^a, 121b, 122, 122^a, 122b, 123, 124, de C.P.²².

2.2.15 Consecuencias de la violencia física y psicológica

Esta violencia produce inseguridad en la mujer que la sufre, provocando que sus habilidades no surjan y que su autoestima se encuentre dañada. La violencia contra la mujer puede ser entendida también como aquel hecho social que la coloca en una posición de subordinación con relación al varón³⁶.

Las consecuencias de este tipo de maltrato van desde hematomas, laceraciones, equimosis, heridas, fracturas, luxaciones, quemaduras, lesiones en órganos internos, hemorragias, abortos, hasta traumatismos craneoencefálicos y la muerte¹².

Según Alda Facio, citado por Castañeda M.³⁶, la característica principal de la violencia contra la mujer es que se fundamenta y es causada por falta de igualdad entre varones y mujeres. Ella señala las siguientes evidencias:

- a. Sin importar que la víctima sea varón o mujer, los perpetradores de los actos de violencia son varones, quienes realizan el acto de violencia en representación o a favor de un varón.
- b. Las mujeres y los varones experimentan la violencia de manera distinta.

Según Salas y Baldeón¹², las consecuencias se clasificarán según el ámbito:

a) Trabajo

- Incremento del ausentismo laboral.
- Disminución del rendimiento laboral.

b) Educación

- Aumento del ausentismo escolar.
- Aumento de la deserción escolar.
- Trastornos de conducta y de aprendizaje.
- Violencia en el ámbito escolar.

c) Salud

- Consecuencias para la salud física (lesiones, embarazos no deseados, cefaleas, problemas ginecológicos, discapacidad, abortos, fracturas, adicciones, etc.).
- Consecuencias para la salud mental (depresión, ansiedad, disfunciones sexuales, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos pseudo psicóticos, etc.).
- Consecuencias letales (suicidio, homicidio).
- Trastornos del desarrollo físico y psicológico.

d) Social

- Fugas del hogar, embarazo adolescente.
- Niñas en situación de riesgo social (niños en la calle).
- Conductas de riesgo para terceros. Prostitución.

2.2.16 Estrategias para la prevención de la violencia física y psicológica

- El Estado debe de garantizar respeto, protección y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, incluidos sus derechos a una vida libre de violencia y a la salud integral y al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, mediante mecanismos de protección eficaces y accesibles a las mujeres, para que de esta manera se propicie el ejercicio pleno de su ciudadanía y su empleadora.
- Los Estados deben ratificar el protocolo facultativo de la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, para garantizar el pleno acceso de las mujeres a los mecanismos de protección internacional.
- Instar a los Estados a que se asignen recursos humanos y financieros suficientes en los presupuestos nacionales, regionales y locales, especialmente en el sector salud, así como involucrar a un sector privado y la cooperación al desarrollo para reducir los altos costos que la sociedad enfrenta como consecuencia de la violencia de género.
- Promover la creación de una cultura de no violencia mediante estrategias de educación y sensibilización dirigidas a hombres y mujeres, específicamente a través de los medios masivos de comunicación y del sector educativo, como herramientas fundamentales para evitar la reproducción generacional y social de violencia.
- Sensibilizar y capacitar al personal de salud en identificación, diagnóstico y atención a la violencia de género, así como brindarles la herramientas conceptuales y técnicas, apoyos psicosociales y de protección jurídica y personal para participar activamente en el sistema legal en la canalización y peritaje de los casos.

- Eliminar estereotipos y actitudes que legitiman o exacerbar la violencia contra las mujeres y adolescentes.
- Mejorar la calidad de atención a través de servicios integrales, de tal manera que ofrezcan un trato digno y respetuoso eliminando prácticas discriminatorias institucionales.
- Garantizar el derecho a la privacidad y la confidencialidad en la atención a las mujeres y adolescentes.
- En casos de violación, promover y facilitar la anticoncepción de emergencia, la prevención y tratamiento de las ITS y sida y acceso a servicios seguros para la interrupción del embarazo, donde se permitido por la ley.
- Asegurar atención especializada al incesto a menores de edad en los servicios de salud.
- Promover que la problemática de la violencia familiar (física y psicológica) sea tratada en foros nacionales, regionales e internacionales, al más alto nivel⁴⁰.

2.3. Terminología básica

Violencia: es un acto, una conducta o hecho que ocasiona daño, sufrimiento físico, sexual o psicológico, o muerte. La violencia es un acto social y en la mayoría de los casos un comportamiento aprendido en un contexto de equidades sociales basadas en el género, la edad y la raza y con imágenes violentas y de fuerza física, como la manera prevalente de resolver conflictos⁴¹.

Violencia física: es una escala que puede comenzar con un pellizco y continuar con empujones, bofetadas, puñetazos, patadas, torceduras, pudiendo llegar a provocar abortos, lesiones internas, desfiguraciones, hasta homicidio¹².

Violencia psicológica: comprende una serie de conductas verbales tales como insultos, gritos, críticas permanentes, desvaloraciones, amenazas. La mujer sometida a este clima emocional sufre una progresiva debilitación psicológica, presenta cuadros depresivos y puede desembocar en el suicidio¹².

Factores de riesgo: es cualquier variable asociada a la probabilidad de desarrollar dicha acción. Esto puede ocurrir en un momento específico en el tiempo, o desarrollarse en un período prolongado⁴².

Prevalencia: es la proporción que indica la frecuencia de un evento. En general, se define como la proporción de la población que padece la enfermedad en estudio en un momento dado⁴².

2.4. Hipótesis

A) Hipótesis general

Es probable que la prevalencia y los factores de riesgo asociados a la violencia física y psicológica sean mayores en gestantes jóvenes que en gestantes adultas.

B) Hipótesis específicas

- Es probable que la prevalencia de violencia física y psicológica sea mayor en gestantes adolescentes que en las gestantes adultas.
- No existen factores de riesgo sociodemográficos asociados a violencia física y psicológica en gestantes adolescentes y en gestantes adultas.
- Existen factores de riesgo a nivel individual asociados a violencia física y psicológica en gestantes adolescentes y gestantes adultas.
- No existen factores de riesgo a nivel con la pareja asociados a violencia física y psicológica en gestantes adolescentes y gestantes adultas.

2.5. Variables

2.5.1 Variables descriptivas

- a) Prevalencia de violencia física y psicológica.
- b) Factores de riesgo.

Factores de riesgo sociodemográficos

- Edad.
- Estado civil.
- Grado de instrucción.
- Ocupación.
- Religión.
- Lugar de nacimiento.
- Nivel económico.

Factores de riesgo a nivel individual

- Gestaciones.
- Número de hijos.
- Antecedente y frecuencia de violencia en su niñez.
- Relaciones previas de pareja.
- Tolerancia a la violencia física.

Factores de riesgo con relación a la pareja

- Tiempo de relación con la pareja actual.
- Situación laboral de la pareja.
- Relación con la pareja actual.
- Comunicación con la pareja.
- Consumo de alcohol por la pareja.
- Toma de decisiones en la pareja.

III. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y nivel de investigación

La presente investigación es de tipo explicativo causal de corte transversal. Fue realizada en el Hospital San José, Hospital Nivel II-2, ubicado en la calle Las Magnolias 475, Carmen de la Legua Reynoso, Provincia Constitucional del Callao.

3.2. Población y muestra

La población estuvo constituida por 244 gestantes que acudieron a su control prenatal y por las que acudieron al Consultorio Externo de Consejería y Violencia en el mes de noviembre de 2013. La muestra se realizó tomando en cuenta la fórmula de población finita.

$$n_c = \frac{Z^2 \cdot p(1-p)}{\alpha^2}$$

Donde :
 n_c : Muestra Calculada
 Z : 1,96
 p : Prevalencia estimada
 (1-p) : Complemento
 α : Máximo error, precisión deseada

P = 0.4 (40%)

α = 0.05

$$n_c = \frac{(1.96)^2(1-0.4)}{(0.05)^2} = \frac{3.8416(0.4)(0.6)}{0.0025} = 368.7936$$

Factor de ajuste:

$$nf = \frac{n_c}{1 + \frac{n_c}{nt}} = \frac{368.7936}{1 + \frac{368.7936}{244}} = 146.929$$

La muestra fue de 147 gestantes; siete encuestas no formaron parte del estudio porque no cumplían con los siguientes criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Gestantes adolescentes de 10 a 19 años.
- Gestantes adultas de 20 a 35 años.
- Gestantes que desearon realizar la encuesta sobre violencia física y psicológica.
- Gestantes que acudieron al consultorio de control prenatal.

Criterios de exclusión

- Mujeres no gestantes.
- Gestantes menores de 10 años y mayores de 36 años.
- Gestantes que no desearon realizar la encuesta.
- Gestantes que acudieron a otros consultorios.
- Gestantes víctimas de violencia sexual y económica.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la investigación se utilizó como técnica la encuesta; el instrumento utilizado fue el cuestionario de Blitchtein D. y Reyes E. (2012) adaptado para la investigación, que consta de cuatro segmentos:

Segmento I, factor de riesgo sociodemográfico con siete preguntas.

Segmento II, factor de riesgo individual con seis preguntas. Segmento III, factor de riesgo de relación con la pareja con ocho preguntas.

Segmento IV, prevalencia de violencia física y psicológica con dos preguntas.

Para realizar la presente investigación se siguieron los siguientes pasos:

- Se solicitó permiso al director del hospital.
- Para la validez, se sometió el instrumento a un juicio de expertos, conformados por tres especialistas en el tema.
- Se aplicó la encuesta a las gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión.
- Se realizó una prueba piloto en 10 gestantes que cumplieran con el perfil que se deseaba para la investigación.

3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico

- Para el procesamiento y el análisis de los datos se usó la estadística descriptiva e inferencial.
- Para la estadística descriptiva e inferencial se creó una base de datos con el programa SPSS 2.0; las variables se expresaron de acuerdo con las categorías previamente diseñadas en el instrumento de medición.
- Se llevó a cabo la introducción de los datos recolectados.
- Posteriormente se realizó el análisis estadístico, de acuerdo con los criterios definidos para el procesamiento de la información.
- La presentación de los datos se hizo mediante tablas.

3.5. Aspectos éticos

- Se respetó el anonimato de la gestante.
- Se le solicitó un consentimiento informado verbal.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1. Prevalencia de la violencia física y psicológica en gestantes adolescentes y adultas

Prevalencia de violencia	N	%
Total gestantes	140	100
Gestantes con violencia	74	52.9
Adolescente con violencia	31	41.9
Con violencia física	9	29.0
Con violencia psicológica	3	9.7
Con violencia física y psicológica	19	61.3
Adulta con violencia	43	58.1
Con violencia física	21	48.8
Con violencia psicológica	3	6.9
Con violencia física y psicológica	19	44.2

Fuente: elaboración del investigador.

Interpretación. El total de gestantes encuestadas fue de 140, de las cuales el 52,9 % fue víctima de violencia. Dentro de este grupo se encuentran las gestantes adolescentes con violencia, con 41,9 %; y las gestantes adultas víctimas de violencia, con 58,1 %.

Tabla 2. Factores de riesgo sociodemográfico asociado a la violencia en las gestantes adolescentes y adultas

Factores de riesgo socio demográficos	Violencia en Adolescentes				Violencia en Adultas				CHI2	Valor p
	SI		NO		SI		NO			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
TOTAL	31	100	39	100	43	100	27	100		
Estado Civil										
Soltera	5	16.1	12	30.8	9	20.9	1	3.7	2.0132	0.1559
Conviviente	24	77.4	27	69.2	3	58.1	19	70.4	0.5856	0.4441
Casada	2	6.5	0	0.0	7	16.3	7	25.9	2.5901	0.1075
Separada	0	0.0	0	0.0	2	4.7	0	0.0		
Grado de instrucción										
Analfabeta	1	3.2	0	0.0	0	0.0	1	3.7		
Primaria incompleta	4	12.9	3	7.7	2	4.7	3	11.1	0.5211	0.4704
Primaria completa	4	12.9	4	10.3	1	2.3	2	7.4	0.1195	0.7295
Secundaria incompleta	13	41.9	19	48.7	15	34.9	2	7.4	0.3202	0.5715
Secundaria completa	8	25.8	12	30.8	20	46.5	9	33.3	0.2084	0.648
Técnica	1	3.2	1	2.6	3	7.0	9	33.3	0.0272	0.8689
Universitaria	0	0.0	0	0.0	2	4.7	1	3.7		
Ocupación										
Ama de casa	25	80.6	22	56.4	29	67.4	20	74.1	4.5981	0.032
Estudiante	4	12.9	11	28.2	2	4.7	2	7.4	2.4019	0.1212
Trabajadora dependiente	2	6.5	3	7.7	8	18.6	4	14.8	0.0401	0.8413
Trabajadora independiente	0	0.0	3	7.7	4	9.3	1	3.7		
Religión										
Católica	21	67.7	26	66.7	32	74.4	18	66.7	0.0091	0.9242
Evangélica	6	19.4	10	25.6	8	18.6	5	18.5	0.3871	0.5338
Otro	4	12.9	3	7.7	3	7.0	4	14.8	0.5211	0.4704
Lugar dónde nació										
Lima	16	51.6	22	56.4	28	65.1	10	37.0	0.1602	0.689
Provincia	15	48.4	17	43.6	15	34.9	17	63.0	0.1602	0.689
Ingreso económico mensual										
Menos de S/. 300	3	9.7	8	20.5	5	11.6	0	0.0	1.531	0.216
De S/. 400 a S/. 700	10	32.3	12	30.8	14	32.6	8	29.6	0.0178	0.894
De S/. 700 a S/. 1000	11	35.5	11	28.2	14	32.6	6	22.2	0.4246	0.5147
De S/. 1000 a S/. 1300	3	9.7	3	7.7	5	11.6	4	14.8	0.0868	0.7682
De S/. 1300 a S/. 1600	3	9.7	2	5.1	2	4.7	3	11.1	0.5389	0.4629
De S/. 1600 a S/. 2000	1	3.2	2	5.1	1	2.3	2	7.4	0.1524	0.6963
Más de S/. 2000	0	0.0	1	2.6	2	4.7	4	14.8		

Fuente: elaboración del investigador.

Interpretación. Con relación a los factores de riesgo sociodemográficos, se tiene que el estado civil en gestantes adolescentes con mayor predominio es el de conviviente, con 77,4 %; y en las gestantes adultas, con 58,1 %.

El grado de instrucción que predomina en gestantes adolescentes es secundaria incompleta, con 41,9 %; a comparación con las gestantes adultas, que tienen secundaria completa, con 46,5 %.

La ocupación que predomina en gestantes adolescentes es la de ama de casa, con 80,6 %; al igual que con las gestantes adultas, con 67,4 %.

La religión que predomina en gestantes adolescentes es la católica, con 67,7 %; en las gestantes adultas es de 74,4 %.

El lugar de nacimiento de las gestantes adolescentes con mayor porcentaje es Lima, con 51,6 %; de igual modo en las gestantes adultas, con 65,1 %.

El ingreso económico mensual que perciben las gestantes adolescentes es de 700 a 1000 soles mensuales, con 35,5 %, lo que representa el mayor porcentaje a comparación con las gestantes adultas, que reciben entre 400 y 700 soles y entre 700 y 1000 soles, ambos con el mismo porcentaje (32,6 %).

Tabla 3. Factores de riesgo a nivel individual asociados a la violencia en las gestantes adolescentes y adultas

Factores de riesgo a nivel individual	Violencia en Adolescentes				Violencia en Adultas				CHI2	Valor p
	SI		NO		SI		NO			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
TOTAL	31	100	39	100	43	100	27	100		
Nº de gestación actual										
Primero	17	54.8	29	74.4	10	23.3	11	40.7	2.921	0.0874
Segundo	13	41.9	10	25.6	10	23.3	10	37.0	2.0786	0.1494
Tercero	1	3.2	0	0.0	9	20.9	3	11.1	1.2763	0.2586
Cuarto	0	0.0	0	0.0	10	23.3	0	0.0		
Quinto o más	0	0.0	0	0.0	4	9.3	3	11.1		
Nº de hijos										
Ninguno	21	67.7	30	76.9	14	32.6	13	48.1	0.7362	0.3909
Sólo uno	9	29.0	9	23.1	15	34.9	8	29.6	0.3207	0.5712
Dos	1	3.2	0	0.0	8	18.6	3	11.1		
Tres	0	0.0	0	0.0	4	9.3	0	0.0		
Cuatro	0	0.0	0	0.0	1	2.3	2	7.4		
Cinco o más	0	0.0	0	0.0	1	2.3	1	3.7		
Ant. De agresión de padres										
Muy frecuentemente	3	9.7	3	7.7	5	11.6	2	7.4	0.0868	0.7682
Frecuentemente	4	12.9	9	23.1	12	27.9	5	18.5	1.1821	0.2769
Algunas veces	12	38.7	5	12.8	7	16.3	7	25.9	6.2956	0.0121
Raras veces	3	9.7	4	10.3	4	9.3	2	7.4	0.0064	0.9361
Nunca	9	29.0	18	46.2	15	34.9	11	40.7	2.1369	0.1438
Frecuencia de violencia en su niñez										
Muy frecuentemente	0	0.0	1	2.6		0.0		0.0		
Frecuentemente	7	22.6	4	10.3	3	7.0	1	3.7	1.9806	0.1593
Algunas veces	9	29.0	6	15.4	6	14.0	4	14.8	1.9107	0.1669
Raras veces	6	19.4	3	7.7	8	18.6	7	25.9	2.0967	0.1476
Nunca	9	29.0	25	64.1	26	60.5	15	55.6	8.504	0.0035
Relaciones anteriores										
Si	15	48.4	13	33.3	28	65.1	18	66.7	1.6309	0.2016
No	16	51.6	26	66.7	15	34.9	9	33.3	1.6308	0.2016
Tolerancia a la violencia (La mujer considera justificada la violencia de un hombre a su mujer por alguna circunstancia)										
Si	17	54.8	3	7.7	7	16.3	5	18.5	18.8114	0
No	14	45.2	36	92.3	36	83.7	22	81.5	18.8114	0

Fuente: elaboración del investigador.

Interpretación: Con relación a los factores de riesgo a nivel individual, en las gestantes adolescentes el número de gesta que predomina es la primera, con 54,8 %, en comparación con las gestantes adultas, en las que el número de gesta es igual en el primero, segundo y cuarto, con 23,3 %.

El mayor porcentaje (67,6 %) de las gestantes adolescentes refiere no tener hijos, en comparación con las gestantes adultas, que refieren tener solo un hijo, con un porcentaje de 34,9 %.

Las gestantes adolescentes refieren, en un porcentaje mayor (38,7 %), que algunas veces observaron violencia entre sus padres; asimismo, las gestantes adultas, con 34,9 %, refieren nunca haber evidenciado violencia entre sus padres.

Las gestantes adolescentes refieren en igual porcentaje (29 %) que nunca y algunas veces fueron víctimas de violencia en su niñez; asimismo, las gestantes adultas refieren, en 60,5 %, que nunca fueron víctimas de violencia en su niñez.

Las gestantes adolescentes refieren que no tuvieron relaciones anteriores, con 51,6 %; y las gestantes adultas refieren que sí tuvieron relaciones anteriores, con 65,1 %.

El 54,8 % de las gestantes adolescentes refieren ser tolerantes a la violencia; y el 83,7 % de las gestantes adultas refieren no ser tolerantes a la violencia.

Tabla 4. Factores de riesgo a nivel de relaciones con pareja asociados a la violencia en las gestantes adolescentes y adultas

Factores de Riesgo a nivel de relaciones con la pareja	Violencia en Adolescentes				Violencia en Adultas				CHI2	Valor p
	SI		NO		SI		NO			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
TOTAL	31	100	39	100	43	100	27	100		
Tiempo de relación con pareja										
Menos de un año	6	19.4	11	28.2	3	7.0	0	0.0	0.7357	0.391
De 1 a 2 años	14	45.2	19	48.7	8	18.6	11	40.7	0.0877	0.7671
De 3 a 4 años	10	32.3	8	20.5	14	32.6	7	25.9	1.2473	0.2641
De 5 a 10 años	1	3.2	1	2.6	7	16.3	5	18.5		
Más de 10 años	0	0.0	0	0.0	11	25.6	4	14.8		
Muy mala	0	0.0	0	0.0	1	2.3	0	0.0		
Situación laboral de la pareja										
Empleado dependiente	16	51.6	17	43.6	20	46.5	17	63.0	0.4462	0.5042
Empleado independiente	9	29.0	16	41.0	17	39.5	9	33.3	1.0821	0.2982
Trabajo eventual	6	19.4	2	5.1	5	11.6	1	3.7	3.4534	0.0631
Desempleado	0	0.0	4	10.3	1	2.3	0	0.0		
Relación con pareja actual										
Muy buena	0	0	1	2.6	0	0	2	7.4		
Buena	12	38.7	26	66.7	15	34.9	20	74.1	5.4397	0.0197
Regular	17	54.8	11	28.2	21	48.8	5	18.5	5.1048	0.0239
Mala	2	6.5	1	2.6	6	14.0	0	0.0	0.6363	0.425
Muy mala	0	0.0	0	0.0	1	2.3	0	0.0		
Comunicación con la pareja										
Buena	7	22.6	15	38.5	14	32.6	20	74.1	2.0212	0.1551
Regular	22	71.0	22	56.4	23	53.5	7	25.9	1.5677	0.2105
Mala	2	6.5	2	5.1	6	14.0	0	0.0	0.0561	0.8127
Consumo de alcohol por la pareja										
No consume alcohol	1	3.2	9	23.1	7	16.3	8	29.6	5.5583	0.0184
Toma alcohol pero no se embriaga	22	71.0	22	56.4	11	25.6	12	44.4	1.5677	0.2105
Toma alcohol y se embriaga algunas veces	7	22.6	8	20.5	23	53.5	7	25.9	0.0439	0.8341
Toma alcohol y se embriaga seguido	1	3.2	0	0.0	2	4.7	0	0.0		
Toma de decisiones en la pareja										
Conjuntamente	12	38.7	24	61.5	24	55.8	24	88.9	3.6034	0.0577
Siempre decide su pareja	13	41.9	8	20.5	6	14.0	1	3.7	3.7745	0.052
Siempre decides tú	3	9.7	4	10.3	5	11.6	2	7.4	0.0064	0.9361
Cada quién toma sus decisiones	3	9.7	3	7.7	8	18.6	0	0.0	0.0182	0.8926
Diferencia en nivel de educación con la pareja										
Ambos con mismo nivel	8	25.8	19	48.7	19	44.2	9	33.3	3.8265	0.0504
Pareja con mayor nivel	20	64.5	16	41.0	17	39.5	13	48.1	3.8153	0.0508
Ud. con mayor nivel	3	9.7	4	10.3	7	16.3	5	18.5	0.0064	0.9361
Conflictos conyugales										

Fuente: elaboración del investigador.

Interpretación. En cuanto a los factores de riesgo a nivel de relaciones con la pareja, el tiempo de relación de pareja en las gestantes adolescentes que predomina es de uno a dos años, con 45,2 %, a comparación con el de las gestantes adultas, que es de tres a cuatro años, con 32,6 %.

La situación laboral de la pareja de las gestantes adolescentes con mayor proporción es la de empleado dependiente, al igual que en las gestantes adultas, con 51,6 % y 46,5 %, respectivamente.

Las gestantes adolescentes refieren en un porcentaje mayor (54,8 %) que su relación de pareja es regular; de igual modo que las gestantes adultas, con 48,8 %.

Las gestantes adolescentes refieren en un porcentaje mayor (71 %) que la comunicación con su pareja es regular; de igual modo que las gestantes adultas, con 53,5 %.

El mayor porcentaje (71 %) de gestantes adolescentes refieren que sus parejas toman alcohol, pero no se embriagan; y el 53,5 % de las gestantes adultas refieren que sus parejas toman alcohol y se embriagan algunas veces.

Las gestantes adolescentes en un porcentaje mayor (41,9 %) refieren que las decisiones del hogar son tomadas siempre por sus parejas; y las gestantes adultas refieren que las decisiones del hogar son tomadas conjuntamente, con 55,8 %.

El 64,5 % de las gestantes adolescentes refieren que sus parejas tienen mayor nivel de educación frente a ellas; asimismo, el 44,2 % de las gestantes adultas refieren tener el mismo nivel de educación que sus parejas.

Las gestantes adolescentes refieren en un porcentaje mayor (58,1 %) que los conflictos con sus parejas se dan algunas veces; de igual modo, las gestantes adultas, con 53,5 %.

Las gestantes adolescentes refieren en un porcentaje mayor (29 %) que su pareja no le prohíbe realizar alguna actividad; de igual modo que en las gestantes adultas, con 44,2 %.

4.2. Discusión

Según Castro y Ruiz (2004), se ha reconocido que la violencia de pareja en la mujer embarazada es un problema de salud pública que pone en peligro a la mujer y al recién nacido, por lo que requiere mayor investigación y atención de organismos gubernamentales.

Entre los principales hallazgos obtenidos en el presente estudio, la prevalencia de la violencia en gestantes adolescentes es de 41,9 %; y en las gestantes adultas la frecuencia es de 58,1 %, hallazgos que fueron de mayor magnitud en comparación con lo encontrado en el estudio realizado por Blitchtein y Reyes (2012) y en el estudio de Tuesca y Borda (2003); en los que se encontró que la frecuencia de violencia contra la mujer por su pareja fue de 14,5 % y de 23 %, respectivamente.

El factor de riesgo sociodemográfico que resultó significativo en el presente estudio fue la ocupación (ama de casa). En las gestantes adolescentes, el porcentaje (80,6 %) fue mayor, en comparación con el de las gestantes adultas (67,4 %). Este hallazgo también fue encontrado por Cabrera *et al.* (2012) en su estudio llamado *Violencia contra la mujer en la comunidad*, en el que se encontró que las mujeres víctimas de violencia representan el 40,6 %; según su ocupación, son las amas de casa, lo cual puede corresponderse con que estas permanecen más tiempo en casa y, por lo general, dependen económicamente de sus familias y/o parejas.

El factor de riesgo a nivel individual que resultó significativo en el presente estudio fue el antecedente de agresión de padres (algunas veces). En las gestantes adolescentes el porcentaje (38,7 %) fue mayor, en comparación con las gestantes adultas (16,3 %). Este hallazgo también fue encontrado por el INEGI (Instituto Nacional de Estadística, Geográfica e Informática) en su publicación *Mujeres violentadas por su pareja en México* en 2003, en el que el 29 % de las mujeres violentadas provenían de una familia en la que había violencia corporal. Lo que parece ser relevante es la experiencia previa de cada

uno de los miembros de la pareja, ya que no es de extrañar que alguno de ellos haya sido víctima o testigo de malos tratos durante su infancia o adolescencia, lo que, además de suponer un modelo de conducta, es fuente de inestabilidad emocional. Con esto se quiere hacer referencia a que puede ser una pauta de comportamiento aprendida en la familia de origen. El antecedente de violencia del padre sobre la madre ha sido documentado como un factor asociado a riesgo en múltiples lugares y países, incluido el Perú. Según la teoría de aprendizaje de Bandura, esta asociación se explica porque aquellas mujeres que de niñas fueron testigos de violencia entre sus padres aprenden que la violencia en las relaciones de pareja es algo habitual, y, por lo tanto, es más probable que en etapas posteriores de su vida se vean involucradas en tales situaciones, ya que es un problema que se presenta de manera cíclica en diferentes generaciones.

Entre las variables evaluadas se ha encontrado que tener dos o más hijos no tiene ninguna relación con violencia. En el estudio realizado por Vladislavovna *et al.* (2007) llamado *Violencia de pareja en mujeres embarazadas en la ciudad de México*, se encontró que el porcentaje de mujeres víctimas de violencia que refirió tener dos o más hijos era el 52,5 %. Esto indicaría que al aumentar el número de hijos, se incrementaría el riesgo de violencia, entendiéndose que al aumentar los miembros de una familia se genera estrés y se incrementa la carga económica para la pareja.

Los factores de riesgo a nivel de relación con la pareja que resultaron significativos en el presente estudio fueron la relación con la pareja actual y el control de relaciones (se refiere a que la pareja le prohíbe realizar alguna actividad). En cuanto a la relación con la pareja actual (regular), en las gestantes adolescentes el porcentaje (54,8 %) fue mayor, en comparación con las gestantes adultas (48,8 %). Los resultados del presente estudio dan cuenta de una relación significativa entre situaciones de control y violencia durante el embarazo; es decir, que su pareja le prohíbe trabajar, estudiar y visitar a sus amigas. El porcentaje es de 16,1 % en las gestantes adolescentes, en comparación con las gestantes adultas, cuyo porcentaje (14 %) fue menor;

hallazgo que también fue encontrando por Klevens J (2001) en su estudio *Violencia física contra la mujer en Santa Fé de Bogotá: prevalencia y factores asociados*, en el que encontró que, entre los factores más fuertemente asociados con el riesgo de victimización, figuraban las prohibiciones por parte del compañero. El 26,2 % de las mujeres reveló que su compañero les prohibía ciertas actividades: a 14 % les estaba prohibido trabajar, estudiar o visitar a sus amigas. Esto tiende a mostrar una vez más que una parte importante de la violencia conyugal ocurre dentro de un contexto de control y dominación. Es conforme a la teoría de Bourdieu (2000), que ha identificado diferentes factores asociados con violencia física de pareja contra la mujer, tales como el control por el hombre, que les prohíbe visitar a familiares y a amigos de la mujer, y que se relacionan con las normas tradicionales de género o con el machismo.

Con relación a los factores asociados al consumo de alcohol por la pareja, ha sido señalado en los estudios de Tuesca y Borda (2003) y de Blitchtein y Reyes (2012) como un factor importante de riesgo de violencia de parejas. En el presente estudio no se encontró ninguna asociación entre consumo de alcohol por la pareja y violencia durante el embarazo.

La identificación de las características y de factores asociados a la violencia en mujeres gestantes es fundamental para orientar la prevención y la intervención frente a esta problemática. En cuanto a la prevención, se deberían conocer los signos y síntomas de la agresión física y psicológica contra la mujer, así como entrenarse en formas amigables y empáticas para plantear preguntas sobre estos temas, y así explorarlo, cuando las mujeres asistan a sus controles prenatales, ya que el maltrato puede generar impacto negativo en el feto y en la madre.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- La prevalencia de la violencia física y psicológica fue mayor en las gestantes adultas.
- Existe un factor de riesgo sociodemográfico asociado a la violencia física y psicológica en gestantes adolescentes y adultas, que es la ocupación de ama de casa.
- El factor de riesgo a nivel individual que se asocia con la violencia física y psicológica en gestantes adolescentes y adultas es el antecedente de agresión de padres.
- Los factores de riesgo a nivel de relaciones con la pareja que se asocian con la violencia física y psicológica en gestantes adolescentes y adultas son la relación con la pareja actual y el control de relaciones.

5.2. Recomendaciones

- Ofrecer entrenamiento especial a los trabajadores de salud para que aprendan a reconocer el problema, lo manejen con sensibilidad y conozcan las opciones de acción.
- Involucrar a varones y mujeres en la elaboración de estrategias que incluyan el análisis de la violencia y propiciar la construcción de espacios saludables entre varones y mujeres, para que se prevengan situaciones de violencia.
- Elaborar un plan estratégico para poder enseñar a los varones sobre la concientización de los efectos y consecuencias de la violencia en el hogar.
- Reactivar el área de consejería y tamizaje de violencia a cargo del servicio de Obstetricia en el Hospital San José, la cual, por motivos de escasos recursos humanos, se mantuvo cerrada por un período indeterminado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Doubova S., Pármanes-González V. Billings D. y Torres-Arreola L. (2007). “Violencia de pareja en mujeres embarazadas en la Ciudad de México” *Rev. Saúde Pública*. México.
2. Rondon E. (2011). *Prevalencia y características de la violencia intrafamiliar en gestantes usuarias del Hospital Antonio Lorena de la ciudad del Cusco*. Perú: Universidad Internacional de Andalucía.
3. Bohle X. (2008). *Magnitud y características de la violencia doméstica en las mujeres embarazadas atendidas en el servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Clínico Regional Valdivia*. Santiago de Chile: Universidad Austral.
4. Alzamora L. (2009). “Violencia contra la mujer y violencia en gestantes”. Artículo de Revisión. Lima.
5. Saravia J., Mejía M, Becerra S. y Palomino A. (2012). “Violencia física contra la mujer durante el embarazo: prevalencia y factores asociados” *Rev. Peruana de Epidemiología*. Perú; 16(2).
6. Wolfe D., Crooks C. y Hughes R. (2011). “La cuarta R: un programa escolar de prevención de la violencia en las relaciones de pareja en la adolescencia”. *Psychosocial Intervention*. España; 20(2).
7. Coker A. *et al.* (2002). “Severe dating violence and quality of life among South Carolina high school students”. *American Journal of Preventive Medicine*. España; 19:220-227.
8. Pérez R., López G. y León A. (2008). “Violencia contra la mujer embarazada: un reto para detectar y prevenir daño en el recién nacido”. *Acta Pediátrica de México*. Vol. 29. México.

9. Flores T. y Schirmer J. (2006). "Violencia intrafamiliar en la adolescencia en la ciudad de Puno". *Rev. Latinoam Enfermagem*. Perú; 14(4).
10. Ramos M. (2003). "Violencia sexual y física contra las mujeres adolescentes y jóvenes en el Perú", *Sociedad Peruana de Adolescencia y Juventud*. Perú.
11. Gobierno Regional del Callao. (2012). Ordenanza Regional que aprueba el Plan Regional contra la Violencia hacia la Mujer 2013-2021 de la Región Callao; pp. 9-10.
12. Salas C. y Baldeón T. (2009). *Criminalización de la violencia familiar*. Perú: Librería y Ediciones Jurídicas.
13. Castañeda N. et al. (2006). *Vigilancia de violencia física, psicológica y sexual en gestantes de la provincia de Huánuco, 2006*. Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán.
14. Hurtado S. (2003). *Prevalencia y características de la violencia familiar en gestantes adolescentes*. Lima. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener.
15. Castro R. y Ruiz A. (2003). *Prevalencia y severidad de la violencia contra mujeres embarazadas*. México.
16. Blitchtein D. y Reyes E. (2012). *Factores asociados a violencia física recientes de pareja hacia la mujer en el Perú 2004-2007*. Perú.
17. Medina D. et al. (2005). *Violencia física y psicológica contra la mujer embarazada, Colombia*. Colombia: Universidad de Antioquia.
18. Paredes S. et al. (2005). "Violencia física intrafamiliar contra la embarazada: un estudio con base poblacional en Ometepec. Guerrero, México". *Salud Pública de México*. México: Universidad Autónoma de Guerrero; 47(5).
19. Doubova S., Pármanes-González V. Billings D. y Torres-Arreola L. (2007). "Violencia de pareja en mujeres embarazadas en la Ciudad de México". *Rev Saúde Pública*. México.
20. Tuesca R. y Borda M. (2003). *Violencia física marital en Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo*. Colombia.

21. OMS. (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Sinopsis. Ginebra.
22. Collado S. y Villanueva L. (2005). "Violencia familiar: una aproximación de la ginecología y obstetricia" *Ginecol Obstet Mex*. México.
23. Elqueta T. y Leiva P. (2007). "La violencia psicológica: un impacto indeleble". Centro de Estudios de Psicodrama Santiago de Chile. Chile.
24. Navarro L. (2006). "Violencia y género" Publicación de las Naciones Unidas. Perú.
25. Blanco P., Ruiz C. y García de Vinuesa L. (2004). "La violencia de pareja y la salud de las mujeres". *Gac Sanit*.
26. León J. y Roca R. (2011). "Determinantes de la violencia física conyugal a nivel de departamentos peruanos". *Horizonte Económico N.º 1*. Perú.
27. Magallanes A. (2007). *Repercusión de la violencia sexual en recién nacidos de madres adolescentes*. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener.
28. Minsa. (2004). *Guías nacionales de salud sexual y reproductiva*. Perú: Minsa.
29. Távara L., Zegarra T. y Zelaya C. (2003). "Detección de violencia basada en género. Tres servicios de atención de salud reproductiva". *Ginecol. Obst*. Perú.
30. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2004). *Factores asociados a la presencia de violencia hacia la mujer*, pp. 34-36.
31. Vaiz R. y Nakano A. (2004). "La violencia intrafamiliar, el uso de drogas en la pareja, desde la perspectiva de la mujer maltratada" *Rev. Latinoam. Enferm*. 12.^a ed. Brasil.
32. Echeburúa E. y De Corral P. (2006). *Manual de violencia familiar*. España: Siglo XXI de España Editores; pp. 11-13.
33. Hurtado F., Ciscar C. y Rubio M. (2004). "El conflicto de pareja como variable asociada a la violencia de género contra la mujer: consecuencia sobre la salud sexual y mental". *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, vol. 9. España; p. 49.
34. Mingote C. y Requema M. (2013). *El malestar de los jóvenes*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; p. 234.

35. Moreno A., López S. y Corcho A. (2002). "Principales medidas en epidemiología". *Salud Pública de México*. México.
36. Castañeda M. (2006). *Violencia y género*. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; pp. 12-13.
37. Castillo C. (2003). *Violencia familiar*. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener.
38. Mindes. (2004). *Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2009-2015*, aprobado en el año 2004; 18.
39. Almeras D. *et al.* (2002). "Violencia contra la mujer en relación de pareja: América Latina y el Caribe". Publicación de las Naciones Unidas. Santiago de Chile.
40. Silva P. (2004). *La mujer como víctima de la violencia física, psicológica y sexual*. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener.
41. Guías Nacionales de Atención en Salud Sexual y Reproductiva. (2004).
42. Martín A. y Cano J. (2008). *Atención primaria*. 6.^a ed. España: Elsevier; p. 742.
43. Klevens J. (2012). "Violencia física contra la mujer en Santa Fe de Bogotá: prevalencia y factores asociados". *Rev. Panam Salud Pública*. Colombia.
44. Poll M., Alonso H. y Mederos M. (2012). *Violencia contra la mujer en la comunidad*. Cuba: Medisan.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVO	JUSTIFICACIÓN	HIPOTESIS	VARIABLES – INDICADORES VALORES DE MEDICIÓN	MÉTODOS
<p>¿Cómo la prevalencia y factores de riesgo están asociados a la violencia física y psicológica en gestantes adolescentes y gestantes adultas que acuden al Hospital San José, Callao - 2013?</p>	<p>General: Determinar como la prevalencia y factores de riesgo están asociados a la violencia física y psicológica en gestantes adolescentes y gestantes adultas que acuden al Hospital San José - 2013</p> <p>Específico - Conocer la prevalencia de la violencia física y psicológica en gestantes adolescentes y gestantes adultas. - Identificar los factores de riesgo socio demográficos asociados a la violencia física y psicológica en las gestantes adolescentes y las gestantes adultas. - Identificar los factores de riesgo a nivel individual asociados a la violencia física y psicológica en las gestantes adolescentes y las gestantes adultas. - Identificar los factores de riesgo a nivel de relaciones con la pareja asociados a la violencia física y psicológica en las gestantes adolescentes y las gestantes adultas. .</p>	<p>En estos tiempos la violencia en todos sus aspectos es uno de los problemas angustiantes, pese a su frecuencia e intensidad de los casos de agresión hacia la mujer, la sociedad tiende a minimizar el problema.</p> <p>Aunque es posible que el embarazo no sea un factor de riesgo de violencia atribuible a la población (lo cual indicaría que el porcentaje general del problema disminuiría si el factor de riesgo no existiera), en el caso individual de cada mujer, el embarazo puede que, efectivamente, sea el momento en que ella empieza a ser maltratada por su pareja.</p> <p>Las mujeres que han sido maltratadas por sus parejas tienen un riesgo mayor de ser agredidas nuevamente dentro de los seis meses siguientes en comparación con aquellas que son violentadas por</p>	<p>H₀: Es probable que la prevalencia de violencia física y psicológica sean mayores en gestantes adolescentes que en gestantes adultas.</p> <p>H_g: - Es probable que la prevalencia de violencia física y psicológica sea mayor en gestantes adolescentes que en las gestantes adultas</p> <p>- No existen factores de riesgo socio demográficos asociados a violencia física y psicológica en gestantes adolescentes y gestantes adultas.</p> <p>- Existen factores de riesgo a nivel individual asociados a violencia física y psicológica en gestantes adolescentes y gestantes adultas</p> <p>- No existen factores de riesgo a nivel con la pareja asociados a violencia física y psicológica en gestantes adolescentes y gestantes adultas</p>	<p>Variables Descriptivas</p> <p>a) Prevalencia de Violencia Física y Psicológica.</p> <p>b) Factores de riesgo de Socio demográficas</p> <ul style="list-style-type: none"> - A nivel individual - Con relación con la pareja 	<p>Encuesta</p>

Anexo 2. Formato de encuesta

VIOLENCIA FISICA Y PSICOLOGICA EN GESTANTES ADOLESCENTES Y GESTANTES ADULTAS

La presente encuesta tiene por objetivo determinar la prevalencia y los factores asociados a la Violencia Física y psicológica en gestantes adultas y gestantes adolescentes. Su colaboración es importante para el estudio, tenga presente que la encuesta es anónima por lo que le solicitamos responda con la verdad.

I. FACTOR DE RIESGO SOCIODEMOGRAFICOS: DATOS GENERALES

1. Edad: _____ (años)

Marque con una "X" la opción a la cual pertenece:

2. Estado civil:

- a) Soltera b) Conviviente c) Casada d) Divorciada
e) Separada

3. Grado de instrucción

- a) Analfabeta b) Primaria incompleta c) Primaria completa d) Secundaria incompleta
e) Secundaria completa f) Técnica g) Universitaria

4. Ocupación:

- a) Ama de casa b) Estudiante c) Trabajadora dependiente d) trabajadora independiente

5. Religión:

- a) Católica b) Evangélica c) Mormona d) Testigo de Jehová
e) Otras

6. ¿Cuál es el lugar dónde nació?

- a) Lima b) Provincia

7. ¿Cuál es el ingreso económico mensual que se percibe en su hogar?

- a) Menos de S/. 300 b) Entre S/.400 a S/.700 c) Entre S/.700 a S/.1000 d) De S/.900 a S/.1200
e) De S/.1300 a S/.1600 f) De S/.1700 a S/.2000 g) Mayor a S/.2000

II. FACTOR DE RIESGO A NIVEL INDIVIDUAL

8. ¿Qué número de gestación es su embarazo actual?

- a) Primero b) Segundo c) Tercero d) Cuarto
e) Quinto a más

9.- ¿Cuántos hijos tiene?

- a) Ninguno b) Solo uno c) Dos d) Tres
e) Cuatro f) Cinco o más

10. ¿Su padre maltrataba físicamente a su madre durante su infancia?

- a) Muy frecuentemente b) Frecuentemente c) Algunas veces d) Raras veces e) Nunca

11. ¿Fue víctima de maltratos durante su infancia?

- a) Muy frecuentemente b) Frecuentemente c) Algunas veces d) Raras veces e) Nunca

12. ¿Ha tenido otras parejas antes de su pareja actual?

- a) Si b) No

III. FACTOR DE RIESGO A NIVEL DE RELACION CON LA PAREJA

14. Responda, ¿Cuánto tiempo está con su pareja actual?

- a) Menos de 1 año b) De 1 a 2 años c) De 3 a 4 años d) De 5 a 10 años
e) Mayor a 10 años

15. ¿A qué se dedica su pareja?

- a) Empleado dependiente b) Empleado independiente c) Trabajo eventual d) Desempleado

16. Ud. Considera que su relación de pareja es:

- a) Muy buena b) Buena c) Regular d) Mala e) Muy mala

17. ¿Su pareja consume alcohol?

- a) No consume alcohol b) Toma alcohol pero no se embriaga c) Toma alcohol y se embriaga algunas veces d) Toma alcohol y se embriaga seguido

18. Las decisiones importantes de la familia se toman:

- a) Conjuntamente b) Siempre decide su pareja c) Siempre decides tu pareja d) cada quien toma sus decisiones

19. ¿Cuál es la diferencia en el nivel de educación con su pareja?

- a) Ambos con mismo nivel b) Pareja con mayor nivel c) Ud. con mayor nivel

20. ¿Ud. Suele discutir con su pareja?

- a) Muy frecuentemente b) Frecuentemente c) Algunas veces d) Raras veces e) Nunca

21. Su pareja le prohíbe realizar alguna actividad como:

- a) Trabajar o estudiar b) Visitar amigas c) Visitar a tus padres d) Recibir visitas
e) Usar métodos anticonceptivos f) Otra prohibición g) No le prohíbe nada

IV. PREVALENCIA DE VIOLENCIA FISICA Y PSICOLOGICA

22. ¿Ha sido víctima de alguna de las acciones de violencia psicológica durante su actual embarazo o desde antes de este por parte de su pareja? SI ___ NO ___

a) Ha sido insultada	SI	NO
b) Ha sido menospreciada o humillada frente a otras personas	SI	NO
c) Ha hecho cosas a propósito para que se asuste o para intimidarla	SI	NO
d) La ha amenazado con herirla o herir a una persona importante para Ud.	SI	NO

23. ¿Ha sido víctima de alguna de las acciones de violencia física durante su actual embarazo o desde antes de este por parte de su pareja? SI ___ NO ___

a) Ha sido cacheteada	SI	NO
b) La empujaron o le jalaban el cabello	SI	NO
c) Ha sido golpeada con el puño o con alguna cosa que pudiera herirla	SI	NO
d) La patearon o arrastraron	SI	NO
e) Han intentado estrangularla	SI	NO
f) Han intentado quemarla	SI	NO
g) La han amenazado con cuchillo u otro arma	SI	NO

¡Gracias por su colaboración!

ANEXO N°3: Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Tipo de variable	Escala de medición	Indicador	Técnica o instrumento de medición
VARIABLE: PREVALENCIA DE VIOLENCIA					
Prevalencia de Violencia física y psicológica	Describe la proporción de la población que es víctima de violencia física y psicológica, que queremos estudiar, en un momento determinado.	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No	Encuesta
VARIABLE: FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRAFICOS					
Edad	Años cumplidos desde el nacimiento hasta el momento de la realización del estudio	Cuantitativa	Discreta	1. 10 - 14 2. 15 - 19 3. 20 - 24 4. 25 - 29 5. 30 - 34 6. 35 - 39	Encuesta
Estado civil	Estado conyugal legal de la paciente en la sociedad.	Cualitativa	Nominal	1. Soltera 2. Conviviente 3. Casada 4. Divorciada 5. Separada	Encuesta
Grado de instrucción	Nivel de estudio máximo alcanzado por la gestante.	Cualitativa	Ordinal	1. Analfabeta 2. Primaria incompleta 3. Primaria completa 4. Secundaria incompleta 5. Secundaria completa 6. Técnico 7. Universitario	Encuesta
Ocupación	Manifestación de la gestante sobre si actualmente se encuentra con empleo u oficio fijo, esporádico o no lo tiene.	Cualitativa	Nominal	1. Ama de casa 2. Estudiante 3. Trabajadora dependiente 4. Trabajadora independiente 5.	Encuesta

Religión	Creencias que profesa la gestante	Cualitativa	Nominal	1. Católica 2. Evangélica 3. Mormona 4. Testigos de Jehová 5. Otras	Encuesta
Lugar de nacimiento	Manifestación de la gestante sobre el departamento donde nació.	Cualitativa	Nominal	1. Lima 2. Provincia	Encuesta
Nivel Económico	Ingreso económico que percibe la gestante en un mes	Cuantitativa	Intervalo	1. Menos de S/. 300 2. Entre S/.400 a S/.700 3. Entre S/.700 a S/.1000 4. De S/.900 a S/.1200 5. De S/.1300 a S/.1600 6. De S/.1700 a S/.2000 7. Mayor a S/.2000	Encuesta
VARIABLES A NIVEL INDIVIDUAL					
Gestaciones	Número que ocupa el reciente embarazo.	Cualitativa	Ordinal	1. Primero 2. Segundo 3. Tercero 4. Cuarto 5. Quinto a mas	Encuesta
Número de hijos	Manifestación de la gestante del número de veces que parió.	Cuantitativa	Discreta	1. Ninguno 2. Solo uno 3. Dos 4. Tres 5. Cuatro 6. Cinco o más	Encuesta
Antecedente y frecuencia de violencia en su niñez	Actos vivenciales durante su niñez y/o adolescencia, de algún tipo de violencia.	Cualitativa	Ordinal	1. Muy frecuentemente 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. Rara vez 5. Nunca	Encuesta
Relaciones previas de pareja	Manifestación de la gestante si ha tenido pareja(s) antes de su pareja actual	Cualitativa	Nominal	3. Si 4. No	Encuesta
Tolerancia a la violencia física	La mujer considera justificada o no la violencia física de un hombre a su mujer por alguna circunstancia	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No	Encuesta

NIVEL DE RELACION CON LA PAREJA					
Tiempo de relación con la pareja actual	Tiempo de relación señalado en meses	Cuantitativa	Intervalo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de 1 año 2. de 1 a 2 años 3. de 3 a 4 años 4. De 5 a 10 años 5. Mayor a 10 años 	Encuesta
Situación laboral de la pareja	Manifestación de la gestante sobre si actualmente su pareja se encuentra con empleo u oficio fijo, esporádico o no lo tiene.	Cualitativo	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Empleado dependiente 2. Empleado independiente 3. Oficio fijo 4. Desempleado 	Encuesta
Relación con la pareja actual	Manifestación de la gestante de cómo es su relación con su pareja actual	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy buena 2. Buena 3. Regular 4. Mala 5. Muy mala 	Encuesta
Comunicación con la pareja	Manifestación de la gestante respecto a si existe comunicación con su pareja es decir el intercambio de sentimientos u opiniones	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 	Encuesta
Consumo de alcohol por la pareja	Manifestación de la gestante si su pareja tiene el hábito de tomar alcohol.	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. No consume alcohol 2. Toma alcohol pero no se embriaga 3. Toma alcohol y se embriaga algunas veces 4. Toma alcohol y se embriaga seguido 	Encuesta
Toma de decisiones en la pareja	Es la capacidad de realizar una elección entre opciones o formas de resolver diferentes situaciones	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conjuntamente 2. Predominantemente decide su pareja 3. Predominantemente decides tu 4. Toma dividida de decisiones 	Encuesta
Diferencia en nivel de educación con la pareja	Nivel de educación de cada individuo	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ambos con mismo nivel 2. Pareja con mayor nivel 	Encuesta

				3. Ud. con mayor nivel	
Conflictos Conyugales	Frecuencia con la que se evidencia discusiones entre pareja.	Cuantitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy frecuentemente 2. Frecuentemente 3. Algunas veces 4. Rara vez 5. Nunca 	Encuesta
Prohibiciones impuestas por la pareja	Manifestación de la gestante respecto a si su pareja ejerce control en cuanto a la relación con otras personas.	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trabajar o estudiar 2. Visitar amigas 3. Visitar a tus padres 4. Recibir visitas 5. Usar métodos anticonceptivos 6. Otra prohibición 7. No le prohíbe nada 	Encuesta

