



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA



MAESTRÍA EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD

LÍNEA: SALUD PÚBLICA

TESIS

**VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EMBARAZADA ATENDIDA
EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
GENERAL DE JAÉN, 2014**

**Para optar el Grado Académico de
MAESTRO EN CIENCIAS**

Presentado por:

Maestriza: Lupe Hernández Calle

Asesora: Elena Vega Torres

JAÉN - CAJAMARCA - PERÚ

2017

COPYRIGHT © 2017 by
LUPE HERNÁNDEZ CALLE
Todos los derechos reservados



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA



MAESTRÍA EN CIENCIAS
MENCIÓN SALUD
LÍNEA: SALUD PÚBLICA

TESIS

VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EMBARAZADA ATENDIDA EN
EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL DE
JAÉN, 2014

Por:

Lupe Hernández Calle

Comité Científico:

Dra. Albila Domínguez Palacios

Presidente del Comité

Dra. Ruth Vigo Bardales

Primer Miembro Titular

MCs. Insolina Diaz Rivadeneyra

Segundo Miembro Titular

M.Cs. Amelia Valderrama Soriano

Miembro Accesitaria

Dra. Elena Vega Torres

Asesora

JAÉN - CAJAMARCA- PERÚ

2017

El informe de tesis constituirá parte de la colección de la biblioteca de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca. La firma abajo, autoriza el uso de este informe de tesis para cualquier lector que lo solicite. De igual manera, la posible publicación por parte de la Escuela de Postgrado.

Lupe Hernández Calle

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTOS	vii
DEDICATORIA	viii
LISTA DE ILUSTRACIONES	ix
LISTA DE ABREVIACIONES	x
GLOSARIO	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO	18
1.1. Antecedentes de la investigación.....	18
1.2. Bases teórica.....	21
1.2.1. La violencia contra la mujer embarazada.....	21
1.2.2. Factores de riesgo de la violencia contra la mujer embarazada.....	24
1.2.2.1. Factores individuales.....	24
1.2.2.1.1. Factor individual de la cónyuge.....	24
1.2.2.1.2. Factor individual del cónyuge.....	24
1.2.2.1.3. Factor del contexto conyugal.....	25
1.2.2.1.4. Factor familiar o transgeneracionales.....	26
1.2.3. El embarazo.....	27
1.2.4. Teoría sobre el tema.....	27
1.2.4.1. El modelo ecológico de la violencia.....	27
CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO	30
2.1. Contexto de la investigación.....	30

2.2. Tipo y diseño de la investigación.....	30
2.3. Unidad de análisis.....	31
2.4. Población y muestra.....	31
2.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	31
2.6. Procesamiento y análisis de los datos.....	32
2.7. Consideraciones éticas.....	33
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	34
3.1. Tipo de violencia contra la mujer embarazada.....	34
3.2. Factores de la violencia contra la mujer embarazada.....	39
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
APÉNDICES.....	60

AGRADECIMIENTOS

A Dios, quien guio mis pasos para seguir adelante hasta la victoria final de conquistar mi grado académico de Maestría.

A los directivos del Hospital General de Jaén, mi más sincero agradecimiento por acompañarme en la ardua tarea de investigar.

A la asesora, Dra. Elena Vega Torres, por su apoyo incondicional, rigor académico para la culminación de esta tesis, que permitió lograr mi crecimiento personal y profesional.

A los docentes de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Cajamarca, por orientarme y guiarme en la formación académica.

Finalmente, mi profundo agradecimiento a las mujeres que participaron en esta investigación, sin su colaboración no habría sido posible lograr esta meta.

A:

A mi querido padre y hermana, quienes están en el cielo, por haberme regalado su amor, apoyo, alegría, valor, que guardo en mi mente y en mi corazón.

Mis Hijas: Sheila, Brigit y a mi querido esposo: Anselmo Rojas, por todo su amor y ser el motivo de mi vida.

A mi madre, hermanos y especialmente al profesor Juan Huertas, por su apoyo para la consolidación de la presente investigación.

LISTA DE ILUSTRACIONES

TABLAS		Páginas
Tabla 1.	Tipos de violencia contra la mujer embarazada atendida en el servicio de obstetricia del Hospital General de Jaén, 2014....	34
Tabla 2.	Factor de índole individual de la cónyuge en la violencia contra la mujer embarazada. Servicio de obstetricia del Hospital General de Jaén, 2014.....	39
Tabla 3.	Factor de índole individual del cónyuge de la violencia contra la mujer. Servicio de obstetricia del Hospital General de Jaén, 2014.....	42
Tabla 4.	Factor del contexto conyugal de la violencia contra la mujer. Servicio de obstetricia del Hospital General de Jaén, 2014.....	45
Tabla 5	Factor de índole familiar que de la violencia contra la mujer embarazada. Servicio de obstetricia del Hospital General de Jaén, 2014.....	47
Tabla 6.	Distribución de mujeres embarazadas según violencia psicológica. Servicio de obstetricia del Hospital General de Jaén, 2014.....	71
Tabla 7.	Distribución de mujeres embarazadas según violencia física. Servicio de obstetricia del Hospital General de Jaén, 2014....	71
Tabla 8.	Distribución de mujeres embarazadas según violencia sexual. Servicio de obstetricia del Hospital General de Jaén, 2014.....	72

LISTA DE ABREVIACIONES

BM	Banco Mundial.
DEMUNA	Defensoría Municipal del Niño y el Adolescente.
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.
PROMUDEH	Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano.
SMV	Salario Mínimo Vital.
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

GLOSARIO

Agresión	Es un fenómeno universal, que tiene raíces biológicas o instintivas.
Amenaza	Delito o falta, consistente en un mal futuro ilícito que es impuesto o determinado con la finalidad de causar miedo.
Derecho	Es el orden normativo e institucional de la conducta humana en sociedad inspirada en postulados de justicia, cuya base son las relaciones sociales existentes que determinan su contenido y carácter.
Gestante	Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto.
Igualdad	Situación social según la cual las personas tienen las mismas oportunidades o derechos en algún aspecto.
Ley	Es una norma jurídica dictada por el legislador. Es decir, un precepto establecido por la autoridad competente, en que se manda o prohíbe algo en consecuencia con la justicia. Su incumplimiento trae una sanción.
Víctima	Es la persona que sufre un daño o perjuicio que es provocado por otra persona.

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar los factores de la violencia contra la mujer embarazada. Investigación de tipo descriptivo y diseño transversal. La población muestral lo conformaron 80 mujeres embarazadas atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital General de Jaén, a quienes se les aplicó una guía de entrevista estructurada. Se concluyó que el tipo de violencia que predominó fue la violencia psicológica (la pareja le prohíbe que trabaje; le hace sentir que ella tiene problemas mentales), seguido de violencia física (golpear con objetos y con la palma de la mano) y violencia sexual (negar la necesidad sexo afectiva). Los factores de la violencia contra la mujer embarazada atendida en el servicio de obstetricia del Hospital General de Jaén son: edad de 20-29 años, grado de instrucción primaria completa, ocupación amas de casa, prohibir a la pareja que trabaje; el haber recibido golpes físicos en la familia de origen.

Palabras claves: Factores de la violencia, violencia contra la mujer embarazada, violencia de pareja

ABSTRACT

The objective of the investigation was to determine the factors of violence against pregnant women. Research of descriptive type and transversal design. The sample population consisted of 80 pregnant women attended in the obstetrics service of the General Hospital of Jaén, who were given a structured interview guide. It was concluded that the type of violence that predominated was psychological violence (the couple forbade her to work, makes her feel that she has mental problems), followed by physical violence (hit with objects and with the palm of the hand) and sexual violence (Deny the need affective sex). The factors of violence against pregnant women treated in the obstetrics service of the General Hospital of Jaén are: age of 20-29 years, degree of complete primary education, occupation of housewives, prohibition of the couple that works; Having received physical blows in the family of origin.

Keywords: factors violence, violence against pregnant women, dating violence

INTRODUCCIÓN

La violencia contra la mujer, constituye en la actualidad un problema mundial de salud pública y está aumentando a niveles de pandemia¹. Se estima que más de 5 millones de mujeres al año son víctimas de violencia por parte de sus parejas. De estos casos el 50 a 60 % son violadas por ellos². Alrededor de 4400 personas mueren a consecuencia de la violencia por su pareja, sin embargo, con frecuencia esta se silencia, invisibiliza, minimiza, racionaliza, se niega y es aceptada por las personas y sociedad debido a su significación cultural como hecho naturalizado o normal, por ende muy resistente al cambio¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) citado por Valenzuela³ señala que el 20 % de las mujeres sufren violencia psicológica o abuso sexual, del 10 al 50 % de ellas reportan haber sido agredidas físicamente por su pareja en algún momento de su vida y el 3 al 20 % manifiestan haber recibido golpes durante el embarazo. Según el Banco Mundial (BM) estima que las mujeres en edad reproductiva pierden entre 5 y 16 años de vida saludable².

En América latina, y el Caribe, unas de cuatro mujeres han sufrido violencia de género de parte de sus parejas⁴. En los últimos años cientos de ellas han sido secuestradas, violadas y asesinadas. Rivera citado por Méndez⁵ señala que la prevalencia de la violencia, tanto en zonas rurales como urbanas oscila entre 30 a 60 %; sin embargo, las cifras registradas en las instituciones de salud, así como en las instancias de procuración de justicia representan sólo la punta del iceberg, ya que captan solo las situaciones de extrema violencia o aquellas en las que las víctimas deciden denunciar⁵.

La violencia contra la mujer está presente en la mayoría de las sociedades, sin distinguir

clases sociales, edad, cultura, religión o país, ser víctima de violencia por la pareja implica vivir constantemente bajo la amenaza real o anticipada de ser agredida de nuevo, en la mayoría de los casos el estrés permanente se asocia con depresión, angustia, baja autoestima, aislamiento, suicidio y homicidio. Se ha demostrado que los casos de homicidio son más altos en mujeres maltratadas durante el embarazo⁶. Además una mujer embarazada está condicionada a presentar riesgo de prematuridad, amenaza de aborto, bajo peso al nacimiento, malformaciones congénitas, falta de apego madre-hijo y dificultades en la lactancia, lo que puede elevar la probabilidad de enfermar o morir la madre y el producto⁷.

En el Perú, el 38,4 % de mujeres han presentado una situación de violencia física y sexual de parte de su cónyuge, el 21,9 % experimentaron en algún momento violencia psicológica a través de expresiones humillantes y el 21,1 % ha sufrido amenazas del agresor⁸. Ferrando citado por Pacora et al.⁹ indican que cerca del 60 % de los embarazos no han sido deseados ni planificados por las parejas, constituyéndose en embarazos de alto riesgo para la salud materna y fetal. La privación social y afectiva de la madre se asocia a alteraciones anatómicas y funcionales del feto y recién nacido¹⁰. Kuning et al citado por Valenzuela³ señala que las mujeres víctimas de violencia tienen un riesgo de 1,59 veces mayor de perder el producto, incrementándose el riesgo en el grupo etáreo de 15 a 19 años de edad.

En Lima, el 15 % y en Cuzco el 28 % de las mujeres adolescentes habían sufrido violencia física por lo menos en un embarazo. De éstas, un tercio en Lima y más de la mitad en Cuzco, fueron golpeadas con el pie o con el puño en el abdomen, en todos los casos el autor del hecho fue el padre del hijo¹¹. En Cajamarca el 20,7 % de mujeres fueron víctimas de violencia por su pareja¹².

En la provincia de Jaén el 92 % (162) de mujeres fueron víctimas de violencia en relación al 8 % (14) de varones; según el tipo de violencia el 61 % recibió maltrato psicológico, el 30% violencia física y el 10 % violencia sexual¹³.

En el servicio de obstetricia del Hospital General de Jaén, se han incrementado los casos de violencia en mujeres embarazadas entre el año 2012 al 2014, se duplico los casos del 10 % al 20 %¹⁴, evidenciándose signos visibles de violencia como hematomas, lesiones, sangrado vaginal, ocasionados por su pareja, presentando mayor riesgo de complicaciones adversas para la salud reproductiva.

Por lo expuesto, se planteó el siguiente problema de investigación: *¿Cuáles son los factores de la violencia contra la mujer embarazada atendida en el servicio de obstetricia del Hospital General de Jaén, 2014?*

El objetivo general que guio el estudio fue: Determinar los factores de la violencia contra la mujer embarazada atendida en el servicio de obstetricia del Hospital General de Jaén. Los objetivos específicos estuvieron orientados a identificar el tipo de violencia contra la mujer embarazada; y describir los factores de la violencia contra la mujer embarazada.

La hipótesis que guio la investigación fue:

Los factores de la violencia contra la mujer embarazada atendida en el servicio de obstetricia del Hospital General de Jaén son: la edad (20-29 años), grado de instrucción primaria completa, ocupación amas de casa, prohibir a la pareja que trabaje; haber recibido golpes físicos en la familia de origen.

La metodología del estudio fue de tipo descriptivo, diseño transversal. La muestra lo constituyeron 80 mujeres embarazadas víctimas de violencia atendidas en el servicio

de obstetricia del Hospital General de Jaén. Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento una guía de entrevista estructurada, validado a través de juicio de expertos y prueba piloto. Para determinar la validez del instrumento se utilizó el Alpha de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,88. Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 21.

El estudio se justificó debido a que la violencia contra la mujer embarazada, se ha convertido en uno de los temas prioritarios en la agenda de los principales organismos internacionales y nacionales de salud, entre ellos, la Organización Panamericana de Salud (OPS), Organización Mundial de Salud (OMS), Ministerio de Salud (MINSA) por constituir un problema social de salud mental y de derechos humanos que repercute en la salud del binomio madre-niño. A pesar de ello, las esferas a nivel estatal e internacional aún no suman esfuerzos para desarrollar políticas de prevención y eliminación de la violencia contra la mujer.

En ese sentido, la investigación se justificó tanto en la esfera teórica como en la práctica. En lo teórico permitió tener un amplio conocimiento acerca de los factores de la violencia contra la mujer y en la práctica contribuirá a diseñar estrategias de salud pública dirigidas a prevenir este grave problema, cuyos factores pueden modificarse.

El contenido del estudio está organizado en cinco partes: La introducción, que incluye el problema, objetivos, hipótesis, aspectos metodológicos y justificación. *El capítulo I*, describe el marco teórico que fundamenta a la investigación. *El capítulo II*, detalla el marco metodológico que se ha seguido durante el proceso de la investigación. *El capítulo III*, presenta los resultados y discusión de acuerdo a los objetivos específicos y finalmente, se muestran las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la investigación

Alonso¹⁵ estudió Los factores relacionados a la violencia en el embarazo en México, donde concluyó que si bien no existe una única causa de la violencia existe al menos dos factores de riesgo que pueden favorecer su aparición en el hogar, primero la desigualdad económica, es decir, la mujer económicamente independiente tiene menos probabilidades de mantener una relación violenta; segundo el reparto de papeles y funciones dentro de la familia, en la que la mujer sigue teniendo la consideración de subordinada. La permanencia de los roles femeninos tradicionales (subordinación, sentimientos de sacrificio) dan como resultado a una mujer desvalorizada y frustrada que intenta adaptarse al maltrato. El riesgo a la violencia conyugal aumenta si las gestantes viven solas, en un ambiente hacinado y con bajo nivel socio-económico y se incrementa aún más si el embarazo es no deseado.

Pérez et al.¹⁶ investigó La violencia contra la mujer embarazada: un reto para detectar y prevenir daño en el recién nacido en México. Concluyeron que la mujer es afectada frecuentemente y la pareja es el principal agresor. Esta situación tiene diversas manifestaciones y afecta su salud física, mental, su conducta social y reproductiva. La violencia cuando ocurre durante el embarazo, el feto o el recién nacido puede verse afectado. Esto incrementa el riesgo de prematuridad, bajo peso al nacer, muerte neonatal, malformaciones congénitas, falta de apego madre-hijo y dificultades en la lactancia. La violencia contra la mujer embarazada requiere una evaluación y la intervención con sensibilidad y profesionalismo por el personal de salud, que debe ser

capaz de identificar sus efectos adversos en la madre y su producto.

Para Muñoz et al.¹⁷ en su tesis titulada Los principales problemas socio-económicos en las adolescentes embarazadas de 12 a 19 años de edad atendidas en el área de Gineco-obstetricia del Hospital “San Vicente de Paúl de Ibarra”, Ecuador, identifico los problemas socioeconómicos que enfrentan las adolescentes embarazadas de 12 a 19 años de edad. Concluyeron que existe mayor número de embarazos en la edad de 16 a 19 años, que puede ser producto del inicio precoz de la actividad sexual, teniendo consecuencias negativas a corto y largo plazo. No tienen ingreso económico, dependen de sus padres o de su pareja; se dedican a los quehaceres domésticos. Respecto a los conflictos psicológicos en las mujeres embarazadas al inicio no tienen apoyo por parte de sus padres o parejas, presentado discusiones principalmente con la pareja, pero con el pasar del tiempo consiguen el apoyo incondicional de sus padres.

Aguirre et al.¹⁸ en España estudiaron La violencia de la mujer durante el embarazo: narraciones de mujeres sobre sus experiencias maternas. Concluyeron que la violencia contra la mujer es un problema de salud pública. El embarazo no es un factor de protección ante tal fenómeno, ya que ser víctima de violencia puede generar efectos negativos tanto en la madre como en el recién nacido. Las participantes manifestaron seguir sufriendo violencia psicológica y física durante el embarazo, mientras que un número reducido de mujeres refirieron haber comenzado a experimentar episodios de violencia sexual.

Estudio realizado por León et al.¹⁹ sobre determinantes de la violencia física conyugal a nivel de departamentos peruanos. Concluyeron que la principal variable que condiciona la ocurrencia de violencia en la mayoría de los departamentos es que el esposo o compañero sea consumidor frecuente de bebidas alcohólicas. 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 éste tenga mayor edad. La mujer embarazada que alcance mayores niveles de educación formal con estado civil casada, disminuye la probabilidad de generación de la violencia física contra ella.

Otro estudio, realizado en Perú por Saravia et al.²⁰ sobre La violencia física contra la mujer durante el embarazo. Concluyeron que la mayoría de mujeres embarazadas víctimas de violencia se encuentran entre los 40 a 44 años de edad, viven en zona urbana, y tienen grado de instrucción secundaria incompleta. Las mujeres de estrato socioeconómico medio tienen una mayor probabilidad de sufrir violencia durante el embarazo (64,0%). La violencia psicológica más frecuente se manifestó en prohibir a la pareja que trabaje (91 %), esconder su ropa u objetos personales (56,3 %); humillación por el esposo (22,4 %); amenazas por el esposo de irse de la casa y privarlas de los hijos o ayuda económica (21,6 %).

En Lima, Salas et al.²¹ estudiaron La violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes. Hospital San Juan de Lurigancho, mostró que el promedio de edad de las adolescentes gestantes fue $17,1 \pm 1,2$ años. Del total de participantes el 56,9 % alcanzó el nivel de instrucción de secundaria incompleta, el 50,9 % con estado civil soltera. El tipo de violencia intrafamiliar más frecuente fue la violencia psicológica (94,8%), seguido de la violencia física (17,2 %) y la violencia sexual (8,6).

Estudio realizado por López et al.²² en Lima, acerca de La violencia intrafamiliar como factor de riesgo de preeclampsia en gestantes de 20 a 35 años, atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Concluyeron que el 75 %; de las participantes del estudio tienen grado de instrucción secundaria completa y de estado civil convivientes; el 84 % se dedican a labores del hogar y no aporta económicamente al hogar. El 45 % de las

mujeres refirieron haber sido alguna vez víctima de violencia emocional o físicamente por su pareja). El 83,3 % recibieron apoyo social.

Domínguez²³ realizó una investigación sobre Los condicionantes sociales de la violencia conyugal contra la mujer en el distrito de Jaén- Cajamarca. Concluyó que ocho de diez mujeres en el distrito de Jaén ha sido víctima de violencia alguna vez en su vida. La mujer maltratada en este distrito sufre tres tipos de violencia la violencia psicológica sobre la sexual y física. El modelo ecológico proporciona un marco adecuado para explicar de manera integral las diferentes vías mediante las cuales se produce la violencia. En este modelo la realidad familiar social, cultural suelen ser condicionantes fundamentales que participan cuasi simultáneamente, generando un entorno desfavorable y es un catalizador para el comportamiento violento de un individuo frente a los otros.

1.2. Bases teórica

1.2.1. La violencia contra la mujer embarazada

No existe consenso en la terminología empleada para designar el concepto de violencia contra la mujer, siendo varios los términos empleados para referirse a la misma, tanto en el ámbito nacional como internacional. Tradicionalmente, ha sido el término “violencia doméstica” el más utilizado para referirse a dicha problemática. Si bien, la violencia doméstica no es exclusiva de la pareja ya que cualquier miembro del hogar puede ser víctima o agresor, sea mujer, hombre, adulto mayor, hijo. Otro de los términos frecuentemente utilizado para referirse a la violencia de pareja ha sido el de violencia de género, si bien esta se produce entre hombres y mujeres, fuera o dentro del hogar, tengan o no una relación de parentesco, por ello, el término violencia de género no es exclusivo de violencia de pareja²⁴.

La investigación se centra en la violencia contra la mujer ejercida por el varón por lo que a lo largo de la misma se utiliza el término de “violencia de pareja” “violencia conyugal” y “mujeres víctimas de violencia” para reflejar la situación en la que el agresor es el hombre y la mujer es la víctima, es decir, la violencia tiene lugar en el contexto de una relación íntima actual.

García citado por Ruiz²⁵, señala que una de las formas más frecuentes de la violencia es la ejercida por el compañero o pareja sentimental. Es la que se denomina habitualmente “violencia doméstica” o “violencia contra la mujer”.

La violencia contra la mujer es cualquier acción o conducta basada en género que causa muerte, daño o sufrimiento físico, psicológico o sexual a la mujer tanto en el ámbito público como privado. Este hecho es aún más grave cuando la violencia es ejercida por su pareja a una mujer embarazada²⁶.

El embarazo no es un impedimento para el abusador, en algunos casos la violencia viene desde antes de la gestación y en otros casos puede ser un motivo de maltrato. El fenómeno de la violencia no se detiene con el embarazo, es un problema de derechos humanos y por lo tanto de competencia y responsabilidad social.

Tipos de violencia

La violencia de pareja generalmente es clasificada en violencia física, psicológica (psíquica o emocional) y sexual, en función de la naturaleza de los actos ocurridos durante los episodios de violencia.

La violencia psicológica

Se caracteriza por actos que menoscaban la integridad psicológica de la mujer tales

como: *intimidación*: asustar con miradas, asustar con gestos o acciones, hacer sentir a la pareja que tiene problemas mentales. *Humillación*: insultar a la pareja, poner apodos, gritar, ridiculizar y criticar continuamente. *Manipulación*: manipular con mentiras y contradicciones, controlar su dinero, celos desmedidos. *Omisión*: decidir sin contar con el otro, negar o culpar del abuso a la pareja. *Abandono*: Impedir que se comunique con otros. *Negligencia*: quemar, esconder o destruir su ropa u objetos personales, prohibir a la pareja que trabaje. *Amenaza*: amenaza con hacerle daño. Estos componentes frecuentes de conducta violenta hacia las mujeres traen consecuencias para su bienestar psíquico o emocional.

La violencia física

Caracterizada por actos físicos como: *golpes con partes del cuerpo*: golpear, patear, morder al otro. *golpes con objetos*: golpear al otro con zapatos, cucharón, entre otros objetos, romper objetos contra el piso o la pared, golpear al otro con objetos punzocortantes, golpear al otro con armas de juego. *Empujones y caídas*: empujar a la persona, bloquear con el cuerpo la salida del cuarto, conducir agresivamente para intimidar a la pareja.

La violencia sexual

Consiste en actos u omisiones que pueden ser desde: *acoso sexual*: negar las necesidades sexo afectivas, hasta la *violación sexual*: actividades sexuales no deseadas²⁷.

1.2.2. Factores de riesgo que predisponen a la violencia contra la mujer embarazada

1.2.2.1. Factores individuales

1.2.2.1.1. Factores individuales de la cónyuge:

Edad

El maltrato a las mujeres ocurre en todas las edades, pero se destaca en primer lugar entre los 30 a 39 años, le sigue entre 20 a 29 años, 40 a 49 años, de 15 a 19 años y finaliza con las mayores de 50 años.

Nivel educativo

La OMS citado por Centro de Investigación y Desarrollo²⁸ señala que cuanto mayor es el nivel educativo menor es el número de casos de violencia. La educación se convierte en un efecto protector cuando la mujer cursa estudios más allá de la educación secundaria. La mujer con un mayor nivel educativo tiene posibilidades de elegir a su pareja y mayor capacidad para elegir entre casarse o no y tienen mayor autonomía y control de los recursos dentro del matrimonio.

Ocupación

La violencia afecta al conjunto de las mujeres, sin tener en cuenta su ocupación o actividad como: amas de casa, trabajadoras informales, profesionales u otros tipos.

1.2.2.1.2. Factores individuales del cónyuge

El varón que utiliza la violencia adopta modalidades conductuales disociadas: en el ámbito público se muestran como persona equilibrada, no trasunta en su conducta nada

que haga pensar en actitudes violentas, en cambio, en el ámbito privado se comporta de modo amenazante, utiliza agresiones verbales y físicas, como si se transformaran en otras personas. Su conducta se caracteriza por estar siempre "a la defensiva" y por la posesividad respecto a su pareja.

El hombre violento tiene una percepción rígida y estructurada de la realidad, sus ideas son cerradas, con poca posibilidad 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 difícil observarse a sí mismo, sus sensaciones, sentimientos y por lo tanto, suele confundir miedo con ira e inseguridad con enojo. También tienen una fuerte tendencia a confundir sus suposiciones imaginarias acerca de su mujer con la realidad, actúa en función de su construcción imaginaria. Los factores individuales del cónyuge comprende: edad, nivel educativo, ocupación, consumo de alcohol y estado civil²⁷.

1.2.2.1.3. Factores en el contexto conyugal

Unión de cohabitación

Es el tipo de relación que establece una pareja cuando sin estar casada por la iglesia o por lo civil y sin tener intención definitiva de casarse comparten un techo común²⁹.

Las mujeres embarazadas que cohabitaban (vivir con un hombre) sin estar casadas, presentan casos de violencia infligida por la pareja. En los últimos años se han registrado casos de violencia contra las mujeres que estaban separadas o divorciadas, lo que implica que, en algunos casos, la violencia puede persistir incluso después de la separación.

Diferencia de edades en la pareja

La diferencia de edad es significativa en la pareja, se asocia a la violencia conyugal o a las características de la dinámica relacional que construye la pareja. Comprende los siguientes indicadores: mujeres mayores, edades equiparadas y varones mayores que las mujeres.

1.2.2.1.4. Factores familiares o transgeneracionales:

Violencia en la familia de origen

La exposición a la violencia en la familia de origen durante la infancia de los maltratadores ha sido objeto de muchas investigaciones, sin embargo, no hay claridad al respecto y los resultados no son del todo concluyentes. Walker citado por el Centro de Investigación y Desarrollo²⁸ señala que el mayor riesgo para ser maltratador es en la edad adulta es haber experimentado violencia doméstica en la familia de origen. No obstante, ni todos los maltratadores han sido expuestos a violencia doméstica durante la infancia, ni todos los hombres expuestos a este tipo de violencia se convierten en agresores.

En definitiva, parece que la exposición a este tipo de actos en la infancia, bien como testigo o como víctima directa, puede considerarse un factor de riesgo para la perpetración de violencia contra la pareja en la edad adulta, pero no es una condición necesaria ni suficiente.

El tipo de maltrato infantil hacia la madre

Generalmente, se manifiesta a través de castigo físico, insultos.

1.2.3. El embarazo

El embarazo o gravidez es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero. En el embarazo se producen cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia materna. En teoría el término gestación es del feto y el embarazo es de la mujer, aunque en la práctica se utilizan ambos términos como sinónimos.

En la especie humana las gestaciones suelen ser únicas, aunque pueden producirse embarazos múltiples. La aplicación de técnicas de reproducción asistida está haciendo aumentar la incidencia de embarazos múltiples en los países desarrollados³⁰.

1.2.4. Teoría sobre el tema

1.2.4.1. Modelo ecológico de la violencia

Ferreira³¹ sostiene que para poder entender íntegramente el fenómeno de la violencia contra la mujer se debe salir del esquema lineal para ubicarnos en una perspectiva ecológica. El modelo incluye un conjunto de subsistemas como:

El macrosistema, es el sistema de creencias patriarcal que sostiene un modelo de familia vertical, con un vértice constituido por el jefe del hogar, que siempre es el padre y estratos inferiores está posicionado por la mujer y los hijos. También se reconoce un subsistema filial, donde hay un grado de diferenciación basada en el género, los hijos varones son más valorados y ostentan mayor poder que las hijas mujeres. Este sistema de creencias tiene su origen en los conceptos de los diferentes roles familiares, derechos y responsabilidades de cada miembro de la familia. De esta manera el varón socializado con esta creencia justifica el uso de la fuerza para castigar cualquier transgresión a quien

no ha respetado esta regla. Ésta creencia cultural hace que se afirme el estereotipo de la masculinidad, que asocia al varón con la fuerza.

El exosistema, está representado por un entorno social visible como: las instituciones educativas, recreativas, laborales, religiosas, judiciales. Las instituciones reproducen en su funcionamiento el modelo de poder vertical y autoritario para resolver conflictos. Otro componente poderoso son los medios masivos de información, es decir, la difusión de modelos violentos tiene una influencia decisiva en la generación de actitudes y en la legitimación de conductas violentas. Además, se debe incluir el contexto económico y laboral ya que existen factores de riesgo fuertemente asociados con el problema de la violencia, pero, es necesario subrayar que ninguno de estos factores es por sí mismo causa de la violencia contra la mujer y la violencia interpersonal. Del mismo modo el alcoholismo, el desempleo, el estrés o el aislamiento social, si bien son factores de riesgo no son la causa de la violencia.

Existen factores que se asocian para contribuir a la perpetuación del fenómeno: cuando no existe una legislación adecuada que defina el maltrato y la violencia como conducta penalmente punible. Cuando existe escaso apoyo institucional para las víctimas de los malos tratos o impunidad de quienes ejercen la violencia hacia los miembros de su familia. Cuando una persona está siendo victimizada en el contexto familiar o fuera de él y busca ayuda en instituciones o profesionales, si estos están impregnados de mitos y estereotipos culturales y no tienen una formación en el tema de la violencia, darán respuestas inadecuadas a quienes soliciten ayuda.

Por ello, las intervenciones erróneas lejos de ser neutras, tienden a agravar la situación de quienes están en riesgo, poniendo a veces en peligro sus vidas.

El microsistema, está conformado por los elementos estructurales de la familia y los

patrones de interacción familiar, como las historias personales de sus miembros. La familia que presenta problemas de violencia existe una estructura familiar de corte autoritario, este estilo verticalista por lo general, no se ve desde afuera, y es probable que la imagen social de esa familia sea sustancialmente distinta a la imagen privada; para que esta disociación entre lo público y lo privado se mantenga, es necesario cierto grado de aislamiento social, para ocultar el fenómeno de la violencia a la mirada de los demás.

La familia de origen en algunos casos ha servido como modelo para la resolución de conflictos interpersonales, esto ejerce el efecto de normalización de la violencia, por eso muchas mujeres no son conscientes del maltrato que sufren y los hombres violentos no comprenden cuando se les señala que sus conductas son punibles y ocasionan daños. El factor común de quienes han sufrido violencia en la infancia, sean varones o mujeres, es la baja autoestima. Por efecto, de la socialización de género, se manifiesta de modo distinto según el sexo; en las mujeres incrementa los sentimientos de culpabilidad e indefensión y en los varones activa mecanismos que los lleva a estructurar una imagen externa y dura y de poder sobre la mujer.

El varón por lo general, presenta modalidades conductuales disociadas: en el ámbito público se presenta como una persona equilibrada, sociable y generosa con los amigos, compañeros de trabajo, colegas, y en el ámbito privado se comporta de diferente forma ejerce en forma habitual el “poder”, tiene una percepción rígida y estructurada de la realidad, minimiza las consecuencias de su propia conducta y maximiza la conducta de su víctima como provocadora de su comportamiento.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. Contexto de la investigación

La investigación, se realizó en el Hospital General de Jaén, de nivel II-1. Está ubicado en la provincia y distrito de Jaén, Región Cajamarca. La institución cuenta con 350 trabajadores entre personal de salud nombrados, contratados, administrativos y de servicio; que se encuentran distribuidos en los servicios de: Emergencia, gineco-obstetricia, cirugía, sala de operaciones, medicina, pediatría, alojamiento conjunto, consultorios externos, laboratorio, banco de sangre, rayos X, tomografía, entre otros.

En el año 2014 se atendieron 350,000 habitantes provenientes de los distritos y provincias de: Jaén, San Ignacio, Cutervo, Chota, Bagua, Utcubamba y Condorcanqui del departamento de Amazonas.

El profesional de obstetricia es el responsable de la atención de las mujeres embarazadas y de asegurar que la mujer cumpla con los controles programados.

2.2. Tipo y diseño de la investigación

La investigación es de tipo descriptivo, de diseño transversal. Descriptivo porque describe la situación tal como se presenta el objeto de estudio y de diseño transversal, porque el estudio se realizó en un tiempo y espacio determinado³².

2.3.Unidad de análisis

Cada una de las mujeres embarazadas víctimas de violencia por parte de su pareja que acudieron a atenderse en el servicio de obstetricia del Hospital General de Jaén.

2.4. Población y muestra

La población estuvo conformada por el total de mujeres embarazadas víctimas de violencia atendida en el servicio de obstetricia del HGJ durante el primer trimestre del año 2014. La muestra quedo constituida por 80 mujeres embarazadas víctimas de violencia, se determinó a través del muestreo no probabilístico por conveniencia, se tuvo en cuenta los criterios de inclusión: mujer embarazada atendida en el servicio de obstetricia por violencia y que acepten participar voluntariamente.

2.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la entrevista y el instrumento una guía de entrevista estructurada, estuvo conformado en dos partes, de acuerdo a las variables del estudio, la primera parte permitió identificar los factores que predisponen a la violencia contra la mujer embarazada, que comprende tres dimensiones: factor individual, factor contexto conyugal y factor familiar; la segunda parte, recoge información sobre los tipos de violencia contra la mujer, contiene tres dimensiones: violencia psicológica, física y sexual (Apéndice 1).

El instrumento fue validado mediante “Juicio de expertos” por tres profesionales con experiencia en el tema, quienes evaluaron la congruencia, redacción, amplitud del contenido, claridad, precisión y pertinencia (Apéndice 2); posteriormente se realizó una prueba piloto en 15 mujeres con las mismas características de la población a estudiar,

se buscó la claridad y la comprensión de las preguntas planteadas, permitiendo determinar la confiabilidad del instrumento a través del índice Alfa de Cronbach, obteniéndose un nivel de confianza de 0,88 (Apéndice 3).

Antes de ser aplicado el instrumento, se coordinó con al Director del Hospital General de Jaén, posteriormente con cada uno de los responsables del servicio de obstetricia del Hospital General de Jaén, con la finalidad de que se brinde las facilidades para la etapa de recolección de datos.

En la primera fase se identificaron a las mujeres en estudio; a través del registro, el cual estuvo organizado en seis ítems: N° de orden, N° historia clínica, apellidos y nombres, dirección, diagnóstico y observaciones (Apéndice 4).

En la segunda fase, obtenido el registro de las mujeres víctimas por su pareja, se procedió a realizar la visita domiciliaria a las mujeres participantes en el estudio, según la dirección de cada una de las viviendas consignadas en el registro; posteriormente se solicitó a cada una de ellas asistir al servicio de obstetricia del HGJ de acuerdo a su disponibilidad de tiempo para la aplicación de la guía de entrevista estructurada previo a ello, se les informó el objetivo y metodología del estudio. La aplicación del instrumento tuvo una duración aproximada de 45 minutos.

2.6. Procesamiento y análisis de los datos

Los datos recolectados fueron procesados a través del programa estadístico SPSS versión 22. Se obtuvieron frecuencias y porcentajes, luego se procedió a la elaboración de tablas estadísticas para su interpretación.

2.7. Consideraciones éticas

Consentimiento informado

Las mujeres tuvieron el derecho de elegir si participan o no en el estudio a través del consentimiento informado (Apéndice 5).

Principio de justicia

Las participantes en el estudio fueron tratadas con amabilidad y respeto sin prejuicios, ni discriminación. Se estableció un espacio para aclarar dudas y los acuerdos establecidos fueron cumplidos por la investigadora.

Principio de beneficencia

El principio de beneficencia consiste en hacer el bien a las personas, por ello, en todo momento, se cuidó la salud física, mental y social de las participantes en el estudio.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. TIPO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EMBARAZADA

Tabla 1. Tipos de violencia contra la mujer embarazada atendida en el servicio de obstetricia del Hospital General de Jaén, 2014

Tipos de Violencia	n	%
Violencia Psicológica	38	47,5
Violencia física	27	33,7
Violencia sexual	15	18,7
TOTAL	80	100,0

Los resultados del gráfico indican que de las 80 mujeres embarazadas atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital General de Jaén el 47,5 % presenta violencia psicológica; el 33,7 % violencia física y el 16,75 % violencia sexual.

Respecto al tipo de violencia psicológica en su mayoría las parejas de las participantes del estudio les prohíben que trabajen (12,5 %), hace sentir a la pareja que tiene problemas mentales (8,75 %), deciden sin contar con el otro (5,0 %), omisión de ayuda económica a sus hijos (3,75 %), manipulan con mentiras, insultan a la pareja hasta humillarlas, y esconden ropa u objetos personales (3,75 %) (Apéndice 6- Tabla 6).

Estos resultados son similares al estudio realizado por Saravia et al.²¹ quienes concluyeron, que la violencia psicológica en las mujeres embarazadas fue: prohíbe a la pareja que trabaje (91 %), esconde su ropa u objetos personales (56,3 %); humillación por el esposo (22,4 %), amenaza de irse de la casa (21,6 %); privarla de los hijos o de

ayuda económica (21,6 %). Igualmente guarda relación con los resultados por Mascaro et al.³⁵ en Lima quienes reportaron, que lo más frecuente en la violencia psicológica son los celos por posesividad, insultos y críticas.

La violencia psicológica incluye maltrato verbal en forma repetida, acoso, reclusión y privación de los recursos físicos, financieros y personales. Para algunas mujeres, los insultos incesantes y la tiranía constituyen el maltrato emocional, quizá sean más dolorosos que la violencia física, porque socavan la seguridad y la confianza de la mujer en sí misma. Un solo episodio de violencia puede intensificar enormemente el significado y el impacto del maltrato emocional, de ahí que las mujeres opinan que el peor aspecto de los malos tratos no es la violencia misma sino la "tortura mental" y "vivir con miedo y aterrorizada"³³.

El daño producido por la violencia psicológica es proporcional a su invisibilidad, porque es muy difícil para la víctima reconocerse como tal, debido a la ausencia de huella física. Al respecto, existe la creencia de que "el abuso emocional y el abuso psicológico no duelen tanto como los golpes" y, por tanto, no causa daños serios. Ello debido a la invisibilidad del desgaste emocional y psicológico de tener que vivir diariamente el miedo, el terror, la falta de confianza, entre otros; experiencias que van minando la autoestima, el optimismo y la salud mental de las mujeres. El maltrato pasivo o abandono emocional es también una forma de violencia psicológica y es el resultado de situaciones en las que, deliberadamente, se ignora o se omite la presencia del otro y sus necesidades. La violencia psicológica produce secuelas tan severas que muchas veces se diagnostican psicopatologías graves como consecuencia del maltrato²⁹.

Jeanjot³⁴ señaló que la violencia psicológica en mujeres embarazadas pone en peligro

la seguridad de la madre y la seguridad del feto.

Frente a esta situación, Blázquez et al.³⁵ señalan que la inteligencia emocional es una alternativa constructiva para la prevención del maltrato psicológico en la pareja. La necesidad de una intervención preventiva primaria, consistente en que víctimas y agresores rompan con los estereotipos marcados por el género y aprendan a través de la inteligencia emocional a establecer relaciones de pareja basadas en la empatía, el diálogo, la negociación, la cooperación y la resolución de conflictos constructiva. Además, propone un entrenamiento en habilidades emocionales que capaciten a los sujetos para resolver los conflictos no a través de la violencia, sino constructivamente, a través de la confrontación intelectual y el pacto.

La distribución de las mujeres embarazadas según tipo de violencia física predominó el golpear con objetos (zapatos, cucharón) (11,25 %), seguido del golpe con la palma de la mano (10 %), bloquea con el cuerpo la salida de su habitación (3,75 %) (Apéndice 1- Tabla 7).

Los resultados del estudio encuentran sustento en lo reportado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP)³⁶ quien reportó que más de la mitad de las mujeres embarazadas habían sido objeto de violencia física por parte sus parejas. Asimismo, Mascaró et al.³⁵ encontró que la forma más frecuente de violencia física fue a través de los empujones.

Medina³⁷ afirma, que la violencia física es un problema en la mujer, pero este se agrava aún más cuando la mujer se encuentra embarazada, debido a que presenta consecuencias adversas para la gestante y su hijo. El principal agresor es el compañero o cónyuge. Además, Saravia²⁰ sostiene que los factores psicológicos, la situación económica y bajo nivel educativo aumentan la probabilidad de violencia física.

Diversos estudios muestran que el tipo de violencia física habitual sufrida por las mujeres puede cambiar durante el embarazo: en vez de recibir golpes en la cabeza, ellas reciben golpes dirigidos al abdomen, los genitales o el pecho. Esto explica el incremento de los casos de aborto espontáneo entre las mujeres embarazadas que han sufrido maltrato físico, de las que no sufrieron.

La violencia física durante el embarazo trae secuelas tanto para la madre como para el feto, que posteriormente se convierten en traumas difíciles de superar.

Generalmente, la sociedad hace que los hombres tengan un papel basado en el poder, en la autoridad y en el dominio y las mujeres en roles netamente femeninos como la dulzura y la expresión de las emociones, como afirma Bourdieu citado por Hirigoyen³⁸: *“Todo lo que es valeroso, respetable, digno de admiración es de orden masculino, mientras que lo débil, despreciable o indigno pertenece al registro femenino”*.

En relación a la violencia sexual el 11,2 % se originó por negar las necesidades sexo afectivo y el 7,5 % por haber sido sometidas a actividades sexuales no deseadas (Apéndice 6- Tabla 8).

Datos coincidentes son presentados por Mascaró et al.³⁹ en el estudio violencia basada en género en zonas urbano-urbano marginal en Lima, quienes concluyeron que el tipo de violencia sexual más frecuente fue el intento de tener relaciones sexuales contra su voluntad (37 %). Y Aguirre⁴⁰ encontró que las mujeres les obligaron a tener relaciones sexuales en sus últimos meses de embarazo.

Por ello, la violencia sexual es un problema latente en las mujeres embarazadas, quienes muestran problemas psicológicos, como baja autoestima, nerviosismo, ansiedad y cambios de sueño y son más vulnerables al aborto, violación sexual y enfermedades

sexualmente transmisibles.

Los resultados concuerdan con el estudio de Salas et al.²¹ que el tipo de violencia más frecuente fue la violencia psicológica (94,8%), seguido de la violencia física (17,2 %) y la violencia sexual (8,6 %). Jeanjot³⁴ estima, que entre el 1,2 % y el 18,4 % de las mujeres embarazadas experimentan violencia física, psicológica y/o sexual por parte de su pareja. Frente a este fenómeno Aguirre¹⁸ señala, que el embarazo no es un factor de protección, ya que a pesar de estar gestando la mujer es víctima de violencia, generando efectos negativos tanto para la madre como el recién nacido.

Castro et al.⁴¹ reportaron que las mujeres que han sufrido de violencia física, psicológica o sexual el año previo al embarazo presentan 4,5 más probabilidad de sufrir violencia durante el embarazo en relación a aquellas que no experimentaron ninguna forma de violencia en el año previo. También Pérez et al.¹⁶ indicaron que la violencia cuando ocurre durante el embarazo, el feto o el recién nacido puede verse afectado. Esto incrementa el riesgo de prematurez, bajo peso al nacer, muerte neonatal, malformaciones congénitas, falta de apego madre-hijo y dificultades en la lactancia.

Además, Healt⁴² indica que durante el embarazo la violencia puede aumentar en severidad y con ello también aumentar las consecuencias, especialmente porque la mayoría de las mujeres que son maltratadas, tienen mayor posibilidad de convertirse en personas sin hogar, o con graves problemas financieros y presentar problemas durante el embarazo como: bajo peso, anemia, infecciones, hemorragia y aumentar el riesgo de tener un parto prematuro o de perder a su bebé.

Estos resultados nos permitieron reflexionar sobre la violencia en la mujer en el periodo del embarazo, por ser un fenómeno más amplio, en cuanto a sus tipos y a su temporalidad donde muchas parejas realizaron el abuso antes del embarazo y no se

reduce durante éste. Es decir, el problema de la violencia durante el embarazo corresponde, entonces a un patrón de violencia intrafamiliar, que incluye distintas modalidades y que es permanente durante el embarazo y después de él.

3.2. FACTORES DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EMBARAZADA

Tabla 2. Factor de índole individual de la cónyuge en la violencia contra la mujer embarazada. Servicio de Obstetricia del Hospital General de Jaén, 2014

Factores individuales de la cónyuge	n	%
Edad		
15 a 19	8	10,0
20-29	68	85,0
30-39	4	5,0
Nivel educativo		
Sin instrucción	12	15,0
Primaria completa	38	47,5
Secundaria completa	30	37,5
Ocupación		
Amas de casa	64	80,0
Empleada del hogar	12	15,0
Empleado público	4	5,0
TOTAL	80	100,0

Del total de mujeres embarazadas víctimas de violencia la mayoría de ellas (85 %) pertenecieron al grupo etáreo adulto joven entre el rango de 20 a 29 años de edad, de ocupación amas de casa (80 %), y con grado de instrucción primaria completa (47,5%).

La edad de las participantes del estudio fue de 20 a 29 años, estos datos son semejantes a los reportados por López et al.²² en Lima que las mujeres embarazadas son víctimas

de violencia de 20 a 35 años. Situación similar encontró Cuevas et al.⁴³ en México donde el mayor porcentaje de violencia durante el embarazo se presentó en personas que tenían un rango de edad entre 20 a 34 años (54,1 %). Por el contrario, Sarabia²⁰ en el Perú encontró que esta situación ocurrió con mayor frecuencia en mujeres entre 40 a 44 años.

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴⁴ consideró que la edad es un factor importante donde el riesgo de la violencia durante el embarazo es mayor en parejas jóvenes.

Por consiguiente, la edad no es una barrera para evitar la violencia, debido a que las mujeres niñas, adolescentes y adultas sufren violencia física, psicológica y sexual; pero las mujeres en edad reproductiva son las que afrontan las mayores consecuencias para la madre y el feto.

En relación al *grado de instrucción* primaria completa, los resultados del estudio no coinciden a los obtenidos por Nakandakari⁴⁵ en Lima quien concluyó que el 56,9 % de las mujeres embarazadas tienen nivel de instrucción secundaria incompleta. Asimismo, Saravia et al.²⁰ reportaron que las mujeres embarazadas víctimas de violencia tienen grado de instrucción secundaria incompleta (14,3 %) seguido de aquellas que no culminaron la educación primaria (13,1 %); con educación superior presentaron menor probabilidad de antecedentes de violencia durante el embarazo, sin embargo López, et al.²² concluyeron que el 75 % de las gestantes víctimas de violencia tienen instrucción secundaria completa. Al respecto, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)⁴⁶ indica que en el Perú el porcentaje de mujeres que han sufrido violencia ha sido similar en las que no tenían ningún grado de instrucción, con educación primaria y educación secundaria (40 %) y ligeramente menor entre quienes tenían educación

superior (32 %).

Por ello, se puede decir que la violencia es un fenómeno que no distingue nivel educativo, presentándose en el estudio datos similares entre quienes tienen grado de instrucción primaria y ligeramente menor entre quienes tienen secundaria.

Respecto a la *ocupación*, el dato es similar a los reportados por López et al.²², donde el 84 % de las mujeres embarazadas víctimas de violencia se ocupaban a labores del hogar. Igualmente concuerda con los resultados de Muñoz et al.¹⁷ quienes señalaron que las mujeres se dedicaban a los quehaceres domésticos.

Cabe indicar, que la mujer desde siempre ha sido erróneamente considerada un objeto y no un sujeto de derecho, subordinada y discriminada a la figura del hombre dominante como cabeza y proveedor de la familia, limitándola culturalmente a la simple figura del hogar. No obstante, en las últimas décadas la visión de la mujer ha experimentado grandes cambios producto de su progresiva participación en las esferas política, social, profesional y laboral, entre otras, en procura de reivindicar sus derechos inspirados en los principios de igualdad y justicia social ante los hombres.

Tabla 3. Factor de índole individual del cónyuge en la violencia contra la mujer.
Servicio de obstetricia del Hospital General de Jaén, 2014

Factores individuales del cónyuge	n	%
Edad		
de 16 a 20 años	30	37,5
de 21 a 40 años	40	50,0
de más de 40 años	10	12,5
Nivel educativo		
sin instrucción	7	8,8
Primaria completa	33	41,2
Secundaria completa	40	50,0
Ocupación		
Desempleado	35	43,8
Independiente	45	56,3
Estado civil		
Conviviente	74	92,5
Separado	6	7,5
Consumo de alcohol		
Nunca	10	12,5
A veces	45	56,2
Todos los días	25	31,3
TOTAL	80	100,0

La tabla muestra que la mayor proporción corresponden al estado civil conviviente (92,5 %); trabajan en forma independiente (56,3 %); a veces consume alcohol (56,2%), pertenecen al grupo etáreo adulto-joven comprendido entre 21 a 40 años de edad (50 %); y tiene educación secundaria completa (50 %).

El estado civil de las participantes en el estudio guarda coherencia con los resultados de López et al.²² que el 75 % de las mujeres embarazadas víctimas de violencia tuvieron estado civil convivientes. Por el contrario, Casique, et al.⁴⁷ concluyó que el 66% de las

mujeres embarazadas víctimas de violencia tuvieron estado civil casadas.

La Organización Mundial de la Salud⁴⁸, reportó que la mayoría de las mujeres separadas o divorciadas (77,7 %) han sido sometidas a agresiones de todo tipo por parte de sus ex-parejas, principalmente a la violencia física y/o sexual (45,4 %), a lo largo de toda su vida.

Por otra parte, León et al.¹⁹ en su estudio Determinantes de la violencia física conyugal a nivel de departamentos peruanos, encontró que la mujer que alcanza mayores niveles de educación formal y con estado civil casada, disminuye la probabilidad de generación de la violencia física contra ella.

Por consiguiente, las mujeres con mayor nivel educativo tendrán mayor posibilidad para elegir entre casarse o no y ser capaces de negociar, además mayor autonomía y control de los recursos dentro del matrimonio.

Las parejas de las mujeres participantes en el estudio tienen *ocupación* independiente, resultado coincidente a los presentados en el estudio por Gonzáles, et al.⁴⁹ que las parejas de las mujeres que sufren violencia tienen ocupación principalmente de obreros (34,6 %).

La ocupación es un indicador importante en el aspecto económico y social de las personas. La mayor diferencia en cuanto a la estructura ocupacional de las parejas es la relación de poder por parte del varón, es decir el asumir el papel activo del sostenimiento del hogar. Vega⁵⁰ señala que las mujeres embarazadas ocupan un lugar secundario, porque la gran parte de los casos dependen económicamente de su compañero. La dependencia económica determina que exista en ella una dependencia psicológica e ideológica respecto al hombre.

También, Souza citado por Pires y Thereza⁵¹ en Sao Paulo –Brasil, encontraron que la situación laboral del cónyuge es un factor imprescindible para ejercer la violencia física en las mujeres, a pesar que un 30 % de ellas contaban con un empleo estable y tenían un sueldo mayor al de su pareja.

En cuanto *al consumo de alcohol* de la pareja guarda coherencia con los resultados obtenidos por León, et al.¹⁹ que la principal variable que condiciona la ocurrencia de violencia en la mayoría de los departamentos es que el esposo o compañero es el consumidor frecuente de bebidas alcohólicas. Igualmente, Alonso¹⁵ señaló que el problema de la violencia se asocia con el consumo de alcohol, tabaco o drogas por la pareja y se incrementa aún más si el embarazo es no deseado. Y Ruiz²⁵ indicó que a menudo el uso de estas sustancias (alcohol) se ha planteado como estrategias de afrontamiento ante situaciones difíciles y estresantes como en el caso del maltrato contra la mujer embarazada por su pareja.

Por otra parte, Schraiber, et al.⁵² y Eyre, et al.⁵³ indicaron que las mujeres víctimas de violencia creen que: “*Si las parejas dejarían de consumir alcohol disminuirá la violencia contra la mujer*”, esta creencia puede ser muy efectiva para mantener «seducidas» a las mujeres que viven en una situación de terror con sus parejas pues, por un lado, sirve de justificación y minimiza la violencia, y por otro, lleva a las mujeres a sentir que pueden curar o «salvar» al agresor.

Se puede deducir que el consumo de sustancias como el alcohol en el varón aumenta en forma recurrente la violencia contra la mujer embarazada.

Respeto a la *Edad del cónyuge*, el resultado del estudio no concuerda con lo reportado por la OMS⁵⁵ que los hombres más jóvenes suelen ser más violentos que los adultos y que la violencia empieza temprano en muchas relaciones conyugales.

En cuanto al nivel educativo del cónyuge, el dato del estudio coincide con lo reportado por Rodríguez et al.⁵⁶, Schiavon et al.⁵⁷ y Ramos et al.⁵⁸ que los hombres tienen mayor grado de educación que las mujeres, sin exceder el nivel secundario. Por el contrario, Barthelemy, et al.⁵⁹ encontraron que el fenómeno de la violencia psicológica se presentó en las parejas con nivel preuniversitario.

Por lo anterior, es importante dirigir la mirada no sólo a las mujeres víctimas de violencia, sino también a los hombres violentos para incorporarlos a la sociedad y dar solución a este grave problema de salud pública.

Tabla 4. Factor del contexto conyugal en la violencia contra la mujer. Servicio de obstetricia del Hospital General de Jaén, 2014

Factores en el contexto conyugal	n	%
Número de uniones cohabitación		
Una unión	29	36,2
Dos uniones	45	56,3
Más de dos uniones	6	7,5
Diferencia de edades entre cónyuges		
Edades equiparadas	37	46,0
Varones mayores que las mujeres	43	54,0
El cónyuge le prohíbe que trabaje		
No	13	16,0
Si	67	84,0
TOTAL	80	100,0

Según los datos obtenidos, en el factor del contexto conyugal predominó que el cónyuge le prohíbe a la pareja que trabaje (84 %); con dos uniones de cohabitación de (56,3 %), y los varones son mayores que las mujeres (54 %).

El cónyuge le prohíbe a la pareja que trabaje, resultado que se relaciona con el estudio de Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la mujer (UNIFEM)⁵⁴ quien concluye que la violencia en la vida de las mujeres genera obstáculos para su desarrollo personal, la conducta violenta del hombre genera un miedo que inhibe a las mujeres que estudien y/o trabajen y las encierra en el entorno doméstico, además no les permiten ser ellas mismas, ni que potencialicen su capacidad intelectual, su participación social, política, ni comunicativa, ni que ocupen un lugar adecuado en la sociedad. Las mujeres que sufren violencia ni siquiera sienten que tienen el poder, el derecho de defenderse. Esta situación hace que las mujeres que viven en situación de violencia, señalen que “*la vida no tiene sentido*”.

Uniones cohabitación resultado del estudio coincide con lo reportado por Dávila⁶⁰ que entre las mujeres que se han unido o casado dos o más veces, el nivel de violencia es mayor (54,6 %) que entre aquellas que solo han tenido una unión o matrimonio (48,7%). Y Rodríguez et al.⁵⁶ señalan que las parejas que se unen y sufren de violencia tienden a coincidir que ambos tienen una historia de vida de abuso y violencia. Por el contrario la Organización Mundial de la Salud⁴⁸ encontró más casos de violencia infligida por la pareja entre las mujeres que cohabitaban (vivían con un hombre) sin estar casadas (convivientes).

Diferencias de edades entre los cónyuges en el estudio el varón es mayor que la mujer. Segrera⁶¹ afirma, que la integración de la mujer al mundo laboral y la igualdad sexual ha acortado notablemente la distancia de edad entre los cónyuges, que en la actualidad ubica a él apenas tres años mayor que ella, en promedio. Sin embargo, según el mismo investigador, la tendencia en el futuro próximo es que las parejas tengan una diferencia de edad entre 10 y 20 años, sin importar quién sea mayor. Es decir, si en el matrimonio

el varón supere en unos cuantos años a su pareja tiene una explicación sociológica, según los especialistas responden a necesidades no resueltas y de las que no se tiene conciencia, como las mujeres que han tenido carencia paterna durante su infancia tienden a buscar hombres mayores que les brinden protección, seguridad, incluso en el aspecto económico.

Por otro lado, Behrens citado por Rodriguez⁵⁶ señala que, existe todo tipo de parejas y que en los casos de parejas de marcada diferencia de edad, la razón que los une no es necesariamente algún tipo de patología psicológica, sino de que existe afinidad común.

Tabla 5. Factor de índole familiar de la violencia contra la mujer embarazada. Servicio de Obstetricia del Hospital General de Jaén, 2014

Factores familiares	n	%
Violencia en la familia de origen		
Golpes o castigo físicos	70	87,6
Dejándoles encerrados	5	6,2
Dejándoles fuera de casa	5	6,2
Tipo de maltrato infantil hacia la madre		
Castigo Físico	35	43,7
Insultos	45	56,3
TOTAL	80	100,0

La mayor proporción, lo constituyen las mujeres que han recibido golpes físicos en la familia de origen (87,6 %), e insultos en el tipo de maltrato infantil hacia la madre (56,3 %).

Violencia conyugal en la familia de origen existe una gran controversia respecto a la transmisión de la violencia de padres a hijos, ya sea por efecto de aprendizaje o por

identificación con el agresor. Los factores de aprendizaje condicionamiento e identificación con las figuras paternas, predisponen a los hijos a utilizar pautas de relación violenta en sus sucesivas relaciones familiares. Así los varones tienen más probabilidades de convertirse en violentos cuando crecen y las niñas aprenden que la sociedad acepta la violencia hacia las mujeres²⁸.

La exposición de los niños a vivir en un entorno familiar cuyos padres establecen relaciones violentas como los golpes o castigos físicos, dejarlos encerrados o fuera de casa afecta su seguridad, autoestima y genera dificultades para ser asertivo y evitar riesgos.

Por otro lado, en el modelo del ecosistema en el macrosistema señala que existe un grado de diferenciación basada en el género, los hijos varones son más valorados y tienen mayor poder que las hijas mujeres; este sistema de creencias da origen a los conceptos de los diferentes roles familiares, derechos y responsabilidades de cada miembro de la familia³¹.

Es decir, el problema de la violencia en el embarazo no solo es de pareja en la familia de origen, sino que afecta notablemente la evolución del feto, posteriormente se ve reflejado en los hijos, en el caso de ser hombres, reproducen los comportamientos agresivos de sus padres y en el caso de ser mujeres la sumisión reflejada por sus madres.

Tipo de maltrato infantil hacia la madre, el maltrato infantil es una práctica culturalmente extendida en todas las sociedades. Los resultados del estudio son semejantes a los resultados encontrados por Sánchez⁶² quien señaló que la violencia sufrida en la infancia pone de manifiesto un impacto negativo a largo plazo en la salud física y mental de las mujeres, tanto si la violencia se ejerció contra ellas como si fueron testigo de violencia entre sus padres.

Asimismo, Camboya citado por García⁶³ demostró, que la exposición a la violencia por parte de los padres durante el período de crecimiento de los hijos, se asocia con la violencia contra la mujer ejercida por éstos en la vida adulta.

Brody⁶⁴ señala, que un niño siente terror, ante un padre abusivo que lo golpea con frecuencia y al llegar a ser un adulto prefiere adoptar la personalidad de un abusador a sentirse débil y asustado”. Bradshaw⁶⁵ refiere, que “el niño que se encuentra herido internamente por ser víctima de violencia por parte de sus padres, puede llegar a comportarse en forma violenta ya que no asume la responsabilidad por sus actos y piensa que los culpables son los demás.

Por ello, el estar expuesto a la violencia en el hogar, enseña a los niños, que la violencia es una forma normal de vida y aumenta su riesgo de formar parte de la relación violenta de los adultos, ya sea como abusadores o como víctimas. Los niños creen, que ellos de alguna manera son la causa de la violencia en el hogar.

El legado de la violencia en el hogar se transmite cuando los niños crecen viendo a la violencia como parte normal de la vida. Los niños que presencian actos de violencia es común que tengan relaciones violentas cuando sean adultos, ya sea como abusadores o víctimas.

La violencia contra la mujer también puede tener repercusiones intergeneracionales. Los niños que son testigos de las golpizas que sus madres reciben de sus compañeros tienen mayor probabilidad que otros niños de usar la violencia para resolver desacuerdos cuando sean adultos. Las niñas que presencian el mismo tipo de violencia tienen mayor probabilidad que otras niñas de establecer relaciones en las que serán maltratadas por sus compañeros. Por lo tanto, la violencia tiende a transmitirse de una generación a la siguiente.

La teoría ecologista indica que el microsistema está conformado por elementos estructurales de la familia y los patrones de interacción familiar como la historia de violencia de su familia de origen, el autoritarismo en las relaciones familiares, baja autoestima, y cierto grado de aislamiento social para ocultar el fenómeno de la violencia a la mirada de los demás. En el microsistema se percibe maltrato o abuso durante la niñez lo que puede predisponer a desarrollar conductas violentas en la adultez³¹.

El modelo ecológico explica que la violencia, es la resultante de múltiples interacciones sistémicas de carácter personal, social, cultural y político que se relacionan entre si y la resultante en la persona es la conducta violenta. Es decir, que la violencia contra la mujer embarazada no se debe a un solo factor que se constituya en una única causa, sino a múltiples factores que se van condicionando a la persona para que se manifiesten conductas violentas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El tipo de violencia que predominó fue la violencia psicológica (la pareja le prohíbe que trabaje; le hace sentir que ella tiene problemas mentales), seguido de violencia física (le golpea con objetos y con la palma de la mano) y violencia sexual (negar la necesidad sexo afectiva).

El factor de la violencia contra la mujer de índole individual de la conyugue pertenece al grupo etáreo de 20 a 29 años, con primaria completa, son amas de casa, y del cónyuge corresponde al grupo etáreo de 21 a 40 años, secundaria completa, estado civil conviviente, ocupación independiente.

El factor en el contexto conyugal prevaleció que él cónyuge le prohíbe a la pareja que trabaje; tiene dos uniones de cohabitación, y los varones son mayores que las mujeres.

El factor de índole familiar sobresalió que las mujeres fueron víctimas de golpes físicos en la familia de origen, insultos en el tipo de maltrato infantil hacia la madre.

El estudio corroboró la hipótesis que los factores de la violencia contra la mujer embarazada atendida en el servicio de obstetricia del Hospital General de Jaén son: la edad de 20-29 años, grado de instrucción primaria completa, ocupación amas de casa, prohibir a la pareja que trabaje y el haber recibido golpes físicos en la familia de origen.

Recomendaciones

Se recomienda profundizar la investigación en esta temática con un enfoque cualitativo, que permita comprender los factores de la violencia contra la mujer embarazada.

Difundir la presente investigación en las instituciones de salud para que los directivos diseñen estrategias de salud pública dirigidas a prevenir este grave problema, cuyos factores de la violencia contra la mujer pueden modificarse.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tristan F. La violencia contra la mujer. Femicidio en el Perú;2005.
2. Alvarado J. Prevalencia de violencia doméstica en la ciudad de Durango- México; 2011.
3. Valenzuela S. Violencia intrafamiliar como factor de riesgo en la mujer embarazada y su producto.[Tesis de maestría]. Universidad de Colima. México; 2004 [Consultado 5 de junio de 2015]. Disponible en: http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/Susana_Valenzuela_Perez.pdf.
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS).Violencia contra la mujer, un problema en America Latina; 2013. [Consultado 8 de junio de 2015]. Disponible en: http://www.cubadebate.cu/noticias/2013/01/20/violencia-contra-la-mujer-un-problema-en-america-latina/#.V34oclh94_4.
5. Méndez M, Valdez R, Viniestra MC, Rivera L, Salmerón J. Violencia contra la mujer, conocimiento y actitud del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos. México; 2003, vol 45(6):472-482. [Consultado 8 de junio de 2016]. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000404>.
6. Sánchez S. Estudio longitudinal del impacto de la violencia de pareja sobre la salud física y el sistema inmune de las mujeres. [Tesis doctoral]. Universidad de València. España; 2009. [Consultado 18 de junio de 2015]. Disponible en: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/23335/sanchez.pdf?sequence=1>.
7. Asociación Civil No Lucrativa. Violencia y embarazo. 2014. [Consultado 2 de enero de 2015] Disponible en: <http://infogen.org.mx/violencia-y-embarazo/>
8. Lamas H. Violencia contra la mujer. Perú; 2016. [Consultado 4 de enero de 2015] Disponible en: <http://psicologiajuridica.org/archives/6110>.
9. Pacora P, Kendall F. Violencia contra la mujer en el Perú; 2006. Vol. 15. (4). [Consultado 5 de enero 2015] Disponible en: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2006/oct-dic/173-176.html>.

10. Pacora P, Capcha E, Esquivel L, Ayala M, Ingar W, Huiza L. La privación social y afectiva de la madre asociada a alteraciones y funcionales en el feto y recién nacido. Lima; 2005.
11. Banco de datos Femicidio. La violencia contra la mujer: Femicidio en el Perú. 2005. [Consultado 8 de febrero de 2015]. Disponible en: [http:// www.Isis.cl/Femicidio/ doc/documentosper%Fa.doc](http://www.Isis.cl/Femicidio/doc/documentosper%Fa.doc).
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta demográfica de salud familiar. Perú; 2010.
13. Centro de Emergencia Mujer. Informe de la violencia contra la mujer. Jaén; 2013.
14. Registro de HIS. Hospital General de Jaén 2012-2014
15. Alonso E. Mujeres víctimas de violencia doméstica con trastorno de estrés postraumático: validación empírica de un programa de tratamiento.: Universidad Complutense de Madrid; 2007.
16. Pérez R, López G, León A. Violencia contra la mujer embarazada: un reto para detectar y prevenir daño en el recién nacido. México; 2008. Vol. 29 (5):267-72. [Consultado 8 de febrero de 2015]Disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2008/apm085e.pdf>.
17. Muñoz V, Erazo P. Determinar los principales problemas socio-económicos en las adolescentes embarazadas de 12 a 19 años de edad atendidas en el área de gineco-obstetricia del Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra. Ecuador; 2009 -2010 y 2011.
18. Aguirre A, Calvete E. La violencia de la mujer durante el embarazo: Narraciones de mujeres sobre sus experiencias maternas. España; 2014. [Consultado 10 de marzo de 2015]. Disponible en: http://ezproxy.concytec.gob.pe:2074/S1132055914000143/1-s2.0-S1132055914000143-main.pdf?_tid=6c041e46-3c52-11e6-a391-00000aacb360 &acdnat=1467023717_07d1c927c8982dabad7822358170a06a.
19. León J, Roca R. Determinantes de la violencia física conyugal a nivel de departamentos peruanos. 2011 [Consultado 29 de agosto de 2014]. Disponible en <http://fce.unac.edu.pe/files/a4.pdf>.

20. Saravia J, Mejía M, Becerra S, Palomino A. Violencia física contra la mujer durante el embarazo: Prevalencia y factores asociados: Prevalencia y factores asociados. Rev. Peruana de epidemiología; 2012. Vol. 16 (2). [Consultado 22 de agosto de 2014]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v16_n2/pdf/a07_v16n2.pdf.
21. Salas, Salvatierra. La violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes. Hospital San Juan de Lurigancho-Lima; 2012.
22. López MP, Camacho VM. Violencia intrafamiliar como factor de riesgo de preeclampsia en gestantes de 20 a 35 años atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal; 2012- 2013.
23. Domínguez A. Condicionantes sociales de la violencia conyugal contra la mujer en el distrito de Jaén-Cajamarca. [Tesis doctoral] Jaén. Universidad Federico Villarreal; 2006.
24. Sánchez S. Estudio longitudinal del impacto de la violencia de pareja sobre la salud física y el sistema inmune de las mujeres. [Tesis doctoral] España. Universidad de Valencia; 2009. [Consultado 13 de junio de 2016]. Disponible en: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/23335/sanchez.pdf?sequence=1>.
25. Ruíz I. Violencia contra la mujer y salud. Programa de formación de formadores/as en perspectivas de género en salud. [Consultado de 13 de junio de 2016]. Disponible en: http://www.mssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/04modulo_03.pdf.
26. Donoso E. Violencia contra la mujer: Problema de Salud Pública. Rev Chilena Obstetrica. Chile; 2007 Vol. 72 (5): 281-282. [Consultado 13 de junio de 2016]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262007000500001.
27. Silva P. La violencia intrafamiliar. Chile. [Consultado 2 de agosto de 2014]. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/paola/violencia/>.
28. Centro de Investigación y Desarrollo (CIDE). Factores asociados a la presencia de violencia hacia la mujer. Lima; 2002 [Consultado 2 de agosto de 2014]. Disponible

en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est /Lib0 560/ Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0560/Libro.pdf)

29. Brown P. Cohabitación, unión libre y matrimonio. [Consultado 2 de julio de 2016]. Disponible en: <http://www.portumatrimonio.org/catolico/v/cohabitacion-o-union-libre>.
30. Sanabria Y. El embarazo. 2008. [Consultado 2 de abril de 2015]. Disponible <http://todosobreelebarazo.blogspot.pe/2008/12/que-es-el-embarazo.html>.
31. Ferreira G. Hombre violento, mujeres maltratadas: Aportes a la investigación y tratamiento de un problema social. Ed Sudamericana, Buenos Aires; 1992.
32. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. La Habana: Editorial Félix Varela; 2010.
33. Condori J. Etapas de la violencia. Colombia; 2015. [Consultado 22 de setiembre de 2013]. Disponible en: http://www.academia.edu/16248517/etapas_de_la_violencia
34. Jeanjot I, Barlow P, Rozenberg S. Domestic violence during pregnancy: Survey of patients and healthcare providers. Rev. Journal of womwn's health. 2008; Vol.17 (4): 557-67.
35. Blázquez A, Moreno M, García S. Inteligencia emocional como alternativa para la prevención del maltrato psicológico en la pareja. Rev. Anales de psicología; 2009. Vol.25 (2): 250-260.
36. Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP). Violencia contra las niñas y las mujeres. Prioridad de Salud Pública México; 2008.
37. Medina P, Martínez J, Suarez J, Castro L, Muriel Y, Obandoc M. Violencia física y psicológica contra la mujer embarazada. Colombia; 2009. [Consultado 20 de abril de 2013]. Disponible en: <http://tone.udea.edu.co/revista/mar2009/violencia%20contra%20embarazada.htm#aEstudiante>.
38. Hirigoin M. Mujeres maltratadas. Los mecanismos de la violencia en la pareja. Paidós Barcelona; 2006.

39. Mascaro P, García S, Munares O. Violencia basada en género en zonas urbano-urbano marginales de Lima y Callao, 2007-2010. [Consultado 22 de setiembre de 2013]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v73n2/a08v73n2.pdf>.
40. Aguirre A, Calvete E. La violencia de la mujer durante el embarazo: Narraciones de mujeres sobre sus experiencias maternas. España; 2014 [Consultado 20 de setiembre de 2015]. Disponible en: http://ezproxy.concytec.gob.pe:2074/S1132055914000143/1-s2.0-S1132055914000143-main.pdf?_tid=6c041e46-3c52-11e6-a391-0000aacb360&acdnat=1467023717_07d1c927c8982dabad7822358170a06a.
41. Castro R, Ruiz A. Prevalencia y Sexualidad de la violencia contra mujeres embarazadas. Rev. Salud Pública. México; 2004. 38(1):62- 70.
42. Healt C. Violencia y embarazo. Rev. Cuidado de la salud. 2008. 1 (1) [Consultado 22 de setiembre de 2013]. Disponible en: <http://www.saludhealthinfo.com/es/salud/violenciayembarazo.html>.
43. Cuevas S, Blanco J, Juárez C, Palma O, Valdez S. Violencia y embarazo en usuarias del sector salud en estados de alta marginación. México; 2004. 48 (2): 239-49.
44. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estudio múltiparas de la salud de la mujer y violencia doméstica. Ginebra; 2008.
45. Nakandakari M, De la Rosa D, Jaramillo J. Grado de instrucción de embarazadas adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Rev. cuerpo méd. HNAAA; 2013. 6(3). [Consultado 22 de junio de 2016]. Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe>.
46. Fondo de Población de las Naciones Unidas- UNFPA. Tendencias de la violencia hacia la mujer en el Perú. 2011. [Consultado 20 de setiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2013/Nov2013/25NOV/Tendencias.html>
47. Casique L, Figueroa A. Violencia perpetrada por compañeros íntimos en mujeres universitarias Guanajuato- México; 2007.
48. Organización Mundial de la Salud -OMS. Violencia mujer día de la no violencia

- contra la mujer. México; 2014. [Consultado 14 de junio de 2014]. Disponible en: http://notici_eroستهلvisa.com.mexico/1411/día.
49. Gónzales E, Gavilano P. Pobreza y violencia domestica contra la mujer en Lima Metropolitana. 1998 [Consultado 2 de abril 2015] Disponible en: <http://198.57.164.64/~ieporg/textos/DDT/ddt94.pdf>
 50. Vega J. El problema de las mujeres que sufren maltrato en la relación de pareja. Revista en Investigación en Psicología; 2008. 1 (2): 75-98. [Consultado 2 de agosto de 2014]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigación_psicologia/v01_n2/pdf/a03v1n2.pdf.
 51. Pires L, Thereza C. Contribuciones teóricas, metodológicas y éticas para el estudio de la violencia contra la mujer. Río de Janeiro; 2009.
 52. Schraiber L, Ld' Olivera P, Thereza M. Contribuciones teóricas, metodológicas y éticas para el estudio de la violencia contra la mujer. Rio de Janeiro; 2009.
 53. Eyre L, Vieira M, Carneiro F. Factores de riesgo de la violencia contra la mujer: Contexto nacional y social. Revista de Salud Social 17 (3): 113-125.Sao Paulo, Brasil; 2008.
 54. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM) Informe final de investigación sobre violencia contra las mujeres indígenas. 2007. [Consultado 19 de julio de 2013] Disponible en: http://biblioteca.hegoa.ehu.es/system/ebooks/18333/original/Violencia_contra_la_mujer_maya.pdf?1301495708 y de Salud del Perú; 2009.
 55. Organización Mundial de la Salud- OMS. Violencia contra la mujer infligida por su pareja. Factores que protegen a la mujer o la exponen a una situación de riesgo.2014. [Consultado 22 de marzo de 2015]. Disponible en: http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/chapter2/es/index3.html
 56. Rodríguez E, Rubio M. Construyendo un lenguaje en común en mujeres víctimas de violencia conyugal. Trujillo; 2008.

57. Schiavon R, Troncoso E, Billings D. La violencia contra la mujer como problema de salud pública. México; 2008.
58. Ramos L, Saltijeral T. Violencia episódica o terrorismo íntimo. Una propuesta exploratoria para clasificar la violencia contra la mujer en la relación de pareja. *Revista de Salud Mental. Brasil*; 2008. 31 (6): 469 – 478.
59. Berthelemy S, Jiménez M, De la paz C, Pérez M, Alfonso F. Violencia ejercida a la mujer en relación de la pareja. Policlínico Rolando Monterrey de la Habana; 2011.
60. Dávila R. Estadística a propósito del día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer. 2014. [Consultado 16 de julio de 2013] Disponible en: <http://journalmex.wordpress.Com/2014/11/21/estadísticas-a-propósito–deldiainternacional-de-la-eliminacion-de-la-violencia-contra-la-mujer>.
61. Sagrera M. El edadismo: contra jóvenes y viejos; 2006
62. Sánchez S. Estudio longitudinal del impacto de la violencia de pareja sobre la salud física y el sistema inmune de las mujeres. [Tesis doctoral] Universidad de Valencia. 2009. [Consultado 16 de junio de 2016]. Disponible en: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/23335/sanchez.pdf?sequence=1>
63. García C. Violencia contra la mujer. Género y equidad en la salud. Organización Panamericana de la Salud y Harvard Center for Population and Development Studies; 2000 [Consultado 22 de junio de 2015] Disponible en: <http://www.paho.org/Spa nish/ DBI/po06.htm>
64. Brody J. Women face pit bulls and cobras.1998 The New York Times. [Consultado 2 de julio de 2015]. Disponible en: http://www.porigual.com/violencia/personalidad_del_abusador.php.
65. Bradshaw J. Homecoming: Reclaiming and championing your inner child.New York Bantam; 1990.

APÉNDICES

APÉNDICE 1

CUESTIONARIO

VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EMBARAZADA ATENDIDA EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN

Instrucciones:

A continuación se presentan una serie de preguntas respecto a la violencia contra la mujer embarazada; por lo cual solicitamos se sirva responder en forma sincera las preguntas que se ha formulado. Agradezco anticipadamente su participación.

I. FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

1.1 Factores individuales de la cónyuge

1. Edad:

15-19 20-29 30-39
40-49 50 a más

2. Grado de instrucción:

Ninguna Primaria incompleta Primaria completa
Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleta
Superior completa

3. Estado civil:

Soltera Casada Conviviente
Separada de hecho Separada legal En trámite de separación o divorcio

4. Ocupación:

Ama de casa Empleada doméstica Trabajo eventual
Servidora pública Trabajo independiente

5. Nivel económico:

Menor a un sueldo mínimo vital
Igual a un sueldo mínimo vital
Mayor a un sueldo mínimo vital

6. Contacto con los medios de comunicación:

1. De vez en cuando 2. Casi todos los días 3 Una vez/semana

Frecuencia de lectura de periódico	1	2	3
Frecuencia de uso de radio	1	2	3
Frecuencia de uso de TV	1	2	3

1.2 Factor individual del cónyuge

7 Edad:

15-19 20-29 30-39
 40-49 50 a más

8. Grado de instrucción:

Ninguna Primaria incompleta Primaria completa
 Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleta
 Superior completa

9. Ocupación:

Agricultor Actividad informal Labores profesionales
 Estudio Otro (especifique).....

10. ¿Con qué frecuencia su esposo toma bebidas alcohólicas hasta embriagarse?

Frecuentemente A veces Nunca

II. FACTOR CONTEXTUAL CONYUGAL

11. ¿Diga usted cuantos compromisos ha tenido usted?

Una unión Dos uniones Más de tres uniones

12. ¿Diga usted cuantos años de relación marital tiene usted?

13. ¿Marcar la diferencia de edad entre los cónyuges?

Mujeres mayores Edades equiparadas Hombres mayores

14. ¿Marcar las expresiones de afecto del esposo hacia usted?

Su cónyuge pasa tiempo libre con Ud. Su cónyuge es cariñoso

15. ¿Señale el control que aplica su esposo hacia usted?

Le prohíbe que estudie	SI	NO
Le impide ver amigos	SI	NO
Le prohíbe que trabaje	SI	NO

16. Señale las decisiones del esposo en asuntos del hogar

17. Decisión en el cuidado de la salud

Que comida se debe preparar	<input type="checkbox"/>
Hacer compras grandes en el cuidado del hogar	<input type="checkbox"/>
Visitar familias o parientes	<input type="checkbox"/>
Compras para necesidades diarias en el hogar	<input type="checkbox"/>

III. FACTOR SOCIOECONÓMICOS

18. ¿Participa su esposo en gastos familiares:

Participa en gastos del hogar Si participa No participa

19. Hacinamiento:

N° personas: N° de habitaciones:

20. Hogar con servicios higiénicos

Si No

21. N° de niños que no asisten a la escuela

22. Hogar con alta dependencia económica

Si No

IV. FACTOR SOCIO-GEOGRÁFICO

23. Área de residencia

Urbana Rural Periurbana

24. ¿Cuándo le maltratan pidió ayuda a las personas cercanas?

No pide ayuda Pide ayuda

25. Cuando fue maltratada a quien pidió ayuda:

Madre Padre Hermano Hermana

Otros Especificar:.....

26. ¿Cuándo le maltratan pidió ayuda a las instituciones cercanas?

No pide ayuda Pide ayuda

27. Cuando fue maltratada ¿Ud. acudió a alguna institución para buscar ayuda.

PROMUDE DEMUNA Juzgado Comisaria

28. ¿Por qué razones Ud. no ha buscado ayuda?

Ha tenido experiencias negativas al denunciar	<input type="checkbox"/>	No cree en la justicia	<input type="checkbox"/>
Miedo de divorcio/ separación	<input type="checkbox"/>	Es parte de la vida (normal)	<input type="checkbox"/>
Siente que merece el maltrato	<input type="checkbox"/>	No sabe a dónde ir	<input type="checkbox"/>
Miedo a recibir más golpes	<input type="checkbox"/>	Piensa que no va volver a ocurrir	<input type="checkbox"/>
Cree que puede resolverlo sola	<input type="checkbox"/>	Vergüenza y humillación	<input type="checkbox"/>
No quiere hacerle daño	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

V. FACTORES FAMILIARES

29. ¿Violencia conyugal en la familia de origen?

Golpes o castigos físicos	<input type="checkbox"/>
Dejándoles encerrados	<input type="checkbox"/>
Dejándoles fuera de casa	<input type="checkbox"/>

30. ¿Indique usted el tipo de maltrato infantil que ha sufrido?

Palmadas	<input type="checkbox"/>	Dejándole encerrado	<input type="checkbox"/>
Privándole de alimentación	<input type="checkbox"/>	Quitándole el apoyo económico	<input type="checkbox"/>
Golpes o castigo físico	<input type="checkbox"/>	Dejándole fuera de casa	<input type="checkbox"/>
Echándole agua	<input type="checkbox"/>	Quitándole alguna pertinencia	<input type="checkbox"/>

31. ¿Diga Usted el tipo de castigo que aplica a sus hijos?

Palmadas	<input type="checkbox"/>	Dejándole encerrado	<input type="checkbox"/>
Privándole de alimentación	<input type="checkbox"/>	Quitándole el apoyo económico	<input type="checkbox"/>
Golpes o castigo físico	<input type="checkbox"/>	Dejándole fuera de casa	<input type="checkbox"/>
Echándole agua	<input type="checkbox"/>	Quitándole alguna pertinencia	<input type="checkbox"/>

TIPO DE VIOLENCIA

Violencia Psicológica:

	SI	NO
32. Hacer sentir a la pareja que tiene problemas mentales		
33. Insulta a la pareja hasta humillarla		
34. Manipula con mentiras amenaza con irse de la casa		
35. Controla su dinero		
36. Celos desmedidos		
37. Omisión de ayuda económica a sus hijos		
38. Decide sin contar con el otro		
39. Niega o culpa del abuso a la pareja		
40. Impide que se comuniquen con otros		
41. Esconde su ropa u objetos personales		
42. Prohíbe a la pareja que trabaje		
43. Amenaza con hacerle daño		

Violencia Física:

- 44. Golpear al otro con la palma de la mano
- 45. Patear al otro
- 46. Golpear al otro con objetos (zapatos, cucharón)
- 47. Empujar a la persona
- 48. Bloquear con el cuerpo la salida del cuarto

SI	NO

Violencia Sexual:

- 49. Negar las necesidades sexo afectivas
- 50. Actividades sexuales no deseadas

SI	NO

Muchas gracias por su colaboración

APÉNDICE 02



“AÑO DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVO Y
EL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION”



Jaén, 14 de Julio del 2015

Señor: Edisson Macavilca Salvatierra.

Magister en Investigación y Docencia

Presente:

Por la presente reciba usted un saludo cordial y fraterno a nombre de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Cajamarca; luego para manifestarle que estoy desarrollando la tesis titulada “VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EMBARAZADA ATENDIDA EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN”

Por lo que conocedores de su trayectoria profesional y estrecha vinculación en el campo de investigación, le solicito su colaboración en emitir su JUICIO DE EXPERTO, para la validación del instrumento “ENCUESTA SOBRE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EMBARAZADA” de la presente investigación.

Agradeciendo por anticipado su gentil colaboración como experto. Me suscribo de usted.

ATENTAMENTE

.....
LUPE HERNÁNDEZ CALLE

Bachiller en Obstetricia

Fichas de validación de los instrumentos

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I. REFERENCIA

- 1.1. Experto: EDISSON MACAVILIN SALVATIERRA
 1.2. Especialidad: GINECO-OBSTETRIA
 1.3. Cargo actual: MEDICO ASISTENTE
 1.4. Grado académico: ESPECIALISTA
 1.5. Institución: HOSPITAL GENERAL JOR
 1.6. Instrumento: VALIDACIÓN
 1.7. Lugar y fecha: JAN 16 / 02 / 15

II. TABLA DE VALORACIÓN POR EVIDENCIAS

N°	EVIDENCIAS	VALORACIÓN					
		5	4	3	2	1	0
1	Pertinencia de indicadores		✓				
2	Formulado en lenguaje apropiado	✓					
3	Adecuado para los sujetos en estudio	✓					
4	Facilita la prueba de hipótesis		✓				
5	Suficiente para medir la variable	✓					
6	Facilita la interpretación del instrumento	✓					
7	Acorde al avance de la ciencia y la tecnología	✓					
8	Expresado en hechos perceptibles		✓				
9	Secuencia lógica	✓					
10	Basado en aspectos teóricos	✓					
	Total	35	12				

Coefficiente de valoración porcentual: $c = 0,94$

III. OBSERVACIONES Y / RECOMENDACIONES

.....

APÉNDICE 3

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EMBARAZADA ATENDIDA EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de ítems
0,88	N° 50

APÉNDICE 4

REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MUJER GESTANTE VÍCTIMA DE VIOLENCIA

N° Orden	N° HCL	Apellidos y nombres	Dirección	Diagnóstico	Observaciones

APÉNDICE 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Acepto participar en la investigación titulada: VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EMBARAZADA ATENDIDA EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, después de haber sido informada de los objetivos y metodología del estudio.

El informe final de la investigación será publicado y utilizado solo con fines de investigación. Además estoy consciente que tengo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que esto genere algún perjuicio.

Firma

DNI:.....

APÉNDICE 6

Tabla 6. Violencia psicológica en mujeres embarazadas atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital General de Jaén, 2014

Violencia Psicológica	n	%
Hace sentir a la pareja que tiene problemas mentales	8	10,0
Insulta a la pareja hasta humillarla	3	3,8
Manipula con mentiras (amenaza con irse de la casa)	3	3,8
Controla su dinero	2	2,5
Omisión de ayuda económica a sus hijos	3	3,7
Decide sin contar con el otro	4	5,0
Niega o culpa del abuso a la pareja	2	2,5
Esconde su ropa u objetos personales	3	3,7
Prohíbe a la pareja que trabaje	10	12,5
TOTAL	38	47,5

Tabla 7. Violencia física en mujeres embarazadas atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital General de Jaén, 2014

Violencia física	n	%
Golpea con la palma de la mano	8	10,0
Golpea con patadas	2	2,5
Golpea con objetos (zapatos, cucharón)	9	11,2
Empuja a la persona	5	6,3
Bloquea con el cuerpo la salida de su habitación	3	3,8
TOTAL	27	33,8

Tabla 8. Violencia sexual en mujeres embarazadas atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital General de Jaén, 2014.

Violencia sexual	n	%
Negar las necesidades sexo afectivas	9	11,2
Actividades sexuales no deseadas	6	7,5
TOTAL	15	18,7