

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE
HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE MUJERES VICTIMAS
DE VIOLENCIA. HOSPITAL ESSALUD.AYACUCHO.
JUNIO-AGOSTO.2018”.**

PRESENTADO POR:

Bach. GLADYS LIZBETH OCHOA ATACHAO

Bach. YOLANDA MENDOZA QUISPE

ASESOR:

Mg. PAVEL ANTONIO ALARCON VILA

AYACUCHO- PERU

2018

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser nuestro compañero en nuestras vidas, brindarnos un amor incondicional y por ser nuestro guía y fortaleza.

A nuestros padres por su apoyo, amor, por darnos las fuerzas para seguir en nuestros caminos y logremos nuestras metas.

A la universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, alma mater forjadora de profesionales competentes.

A la Escuela Profesional de Obstetricia y a su plana docente, por su esmero y dedicación durante nuestra formación profesional.

A nuestro asesor Mg. Pavel Alarcón Vila por su apoyo, guía, sugerencias en el desarrollo de la presente investigación.

DEDICATORIA

A Dios quien supo guiarnos por el buen camino, darnos fuerza para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaron. A nuestras familias por su apoyo incondicional durante la ejecución de la tesis, gracias.

Gladys Lizbeth y Yolanda

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN | 4 |
| CAPÍTULO I | |
| 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 9 |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 11 |
| 1.3. OBJETIVOS | 11 |
| 1.4. JUSTIFICACIÓN | 12 |
| CAPÍTULO II | |
| 2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO | 13 |
| 2.2. BASE TEÓRICA | 18 |
| 2.2.1 VIOLENCIA | 18 |
| 2.2.1.1. VIOLENCIA FAMILIAR | 20 |
| 2.2.1.2. VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO | 20 |
| 2.2.2. VIOLENCIA CONTRA LA MUJER | 21 |
| 2.2.3. FACTORES DE RIESGO E IMPACTO DE LA VIOLENCIA | 22 |
| 2.2.4. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA HACIA A LA MUJER | 26 |
| 2.2.4.1. LOS COSTOS DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER | 30 |
| 2.2.5. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO | 30 |
| 2.2.5.1. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS MUJERES VIOLENTADAS EN EL PERÚ | 31 |
| 2.3. HIPÓTESIS | 34 |
| 2.4. VARIABLE DE ESTUDIO E INDICADORES | 35 |
| CAPÍTULO III | |
| 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN | 36 |
| 3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN | 36 |
| 3.3. POBLACIÓN | 36 |
| 3.4. MUESTRA | 36 |
| 3.5. TIPO DE MUESTREO | 36 |
| 3.6. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 36 |
| 3.7. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 36 |
| 3.8. PROCEDIMIENTO Y PROCESAMIENTO DE DATOS | 36 |
| CAPÍTULO IV | |
| RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 38 |
| CONCLUSIONES | 51 |
| RECOMENDACIONES | 52 |
| REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA | 53 |
| ANEXO | 55 |

INTRODUCCION

La violencia contra la mujer; El 25 de Noviembre de 2013 la ONU señaló que la violencia contra las mujeres (o violencia de género) es uno de los "grandes dramas de nuestro tiempo", una "escandalosa" situación que todavía afecta a muchas mujeres y niñas; esta denuncia la hizo la ONU con motivo del Día internacional de la Eliminación de la Violencia contra la mujer, que se celebraba ese día.

"La violencia contra la mujer es quizá la más vergonzosa violación de los derechos humanos. No conoce límites geográficos, culturales, sociales, o de riquezas. Mientras continúe, no podremos afirmar que hemos realmente avanzado hacia la igualdad, el desarrollo y la paz." Kofi Annan, Ex -Secretario General de las Naciones Unidas.

La violencia contra la mujer adopta formas diversas, incluidos la violencia en el hogar, las violaciones de niñas y adultas, la trata de mujeres y niñas, la prostitución forzada, la violencia en situaciones de conflicto armado, como los asesinatos, las violaciones sistemáticas, la esclavitud sexual, el embarazo forzado; el infanticidio femenino, la selección prenatal del sexo a favor de bebés masculinos, la mutilación genital femenina, y otras prácticas y tradiciones perjudiciales dirigidas a la mujer, por ser mujer. Es un fenómeno mundial que se ha recrudecido en los últimos diez años, en cuanto las estadísticas locales e internacionales han multiplicado varias veces los datos iniciales de 2002, cuando se inició la vigilancia sobre el fenómeno social que nos ocupa. (Ver recorte de periódico Prensa Libre, Guatemala.) Worldpress en una publicación de marzo de 2014 informa sobre un estudio de la UE que revela que 62 millones de mujeres en Europa han recibido algún tipo de agresión física o sexual. Curiosamente España está entre los países con menos violencia de este tipo. Una encuesta de la Agencia de Derechos Fundamentales de la Unión Europea (FRA) dice que a nivel Europeo el 33 % de las mujeres europeas sufren violencia machista. Además este estudio desecha algunas creencias, como que los latinos son más machistas ya que las agresiones a mujeres son más habituales en los países nórdicos.

La violencia de la pareja y la violencia sexual producen a las víctimas supervivientes y a sus hijos graves problemas físicos, psicológicos, sexuales y reproductivos a corto y a largo plazo, y tienen un elevado costo económico y social. La violencia contra la mujer puede tener consecuencias mortales, como el homicidio o el suicidio. Asimismo, puede producir lesiones, y el 42% de las mujeres víctimas de violencia de pareja refieren alguna lesión a consecuencia de dicha violencia⁴. La violencia de pareja y la violencia sexual pueden ocasionar embarazos no deseados, abortos provocados, problemas ginecológicos, e infecciones de transmisión sexual, entre ellas la infección por VIH. Estas formas de violencia pueden ser causa de depresión, trastorno de estrés postraumático, insomnio, trastornos alimentarios, sufrimiento emocional e intento de suicidio. Las mujeres que han sufrido violencia de pareja tienen casi el doble de probabilidades de padecer depresión y problemas con la bebida. La tasa es aún mayor en las que sufren violencia sexual por terceros. Entre los efectos en la salud física se encuentran las cefaleas, lumbalgias, dolores abdominales, fibromialgia, trastornos gastrointestinales, limitaciones de la movilidad y problemas de salud general. Los costos sociales y económicos de este problema son enormes y repercuten en toda la sociedad. Las mujeres pueden llegar a encontrarse aisladas e incapacitadas para trabajar, perder su sueldo, dejar de participar en actividades cotidianas y ver disminuidas sus fuerzas para cuidar de sí mismas y de sus hijos.

CAPITULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de Salud, el 30% de las mujeres refieren haber sufrido alguna forma de violencia física o sexual por parte de su pareja. Un 38% de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por su pareja la violencia contra la mujer y la violencia sexual, constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres. Las cifras recientes de la prevalencia mundial indican que el 35% de las mujeres del mundo han sufrido violencia de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida¹.

Por término medio, el 30% de las mujeres que han tenido una relación de pareja refieren haber sufrido alguna forma de violencia física o sexual por parte de su pareja. Un 38% de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por su pareja¹.

El Estado peruano ha suscrito y ratificado diversos tratados internacionales tales como la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la mujer y la convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belém do Pará”(Firmada en la ciudad de Belém do Pará, Brasil, el 9 de junio de 1994), mediante los cuales reconoce el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, comprometiéndose a actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la Mujer mediante Decreto Supremo N° 003-2009-MIMDES, el Estado Peruano aprobó el Plan Nacional Contra la Violencia Hacia la Mujer 2009-2015, expresa la continuidad de la política de Estado en materia de eliminación de las diversas expresiones de violencia contra la mujer tales como: la violencia familiar, violencia

sexual, violencia psicológica, feminicidio trata de mujeres, hostigamiento sexual, homofobia².

En el Perú; la violencia fue declarada en mayor porcentaje por mujeres divorciadas, separadas o viudas, con estudios en primaria y secundaria y ubicadas en el segundo quintil de riqueza. Por edad, se evidencia porcentajes significativos en las mujeres entre 25 y 49 años de edad (entre 70,4% y 73,2%). Entre las formas de violencia que se dan en el seno familiar destaca la violencia psicológica y/o verbal (67,5%) que es aquella en la que la víctima no sufre físicamente sino a nivel sentimental; la violencia física es cuando se causa daño en la integridad física de la víctima y representa el 35,7%. La violencia familiar, incluye el abuso sexual o violencia sexual y en el año 2013 este tipo de violencia significó el 8,4%. Las mujeres que padecieron de estas formas de violencia generalmente son mujeres solas (divorciadas, separadas o viudas) y pertenecientes al segundo quintil de riqueza. La violencia física y sexual se presenta con más frecuencia en mujeres de 40 a 49 años de edad y la violencia psicológica/verbal fue en mujeres adolescentes y en aquellas de 30 a 34 y de 40 a 49 años de edad³

De igual manera; el año 2010 se elabora el Plan Regional Contra la Violencia Hacia la Mujer (PRCVHM) 2010-2015, en Ayacucho, que busca dar respuesta a su entorno presente y futuro, con el fin de permitir que la Generación e Implementación de Políticas Públicas, el Acceso de la Mujer a los Servicios de Atención, y las Acciones Preventivo Promocionales, disminuyan de manera decisiva la violencia en todas sus formas contra la mujer³.

En nuestra región el Centro de Emergencia Mujer de Huamanga (CEM-H) reveló el 2014, 377 casos de violencia hacia la mujer, de los cuales 297 casos se dieron en personas de 18 a 59 años, 206 casos muestran violencia psicológica, 174 casos con violencia física y 21 casos de violencia sexual de los cuales los 377 casos no mostraron uso de alguna droga legal o ilegal⁴.

En febrero del 2018, 33% de los casos corresponden al departamento de Lima, 10% de Arequipa, 6% de Cusco y 5% de Ayacucho, que son los principales departamentos con más casos de víctimas de violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar atendidos en los CEM.

Por los aspectos mencionados, se propuso la investigación titulada: "PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA. HOSPITAL ESSALUD.AYACUCHO. JUNIO-AGOSTO.2018"

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es el perfil epidemiológico de mujeres víctimas de violencia, que acuden al Hospital de ESSALUD Ayacucho. Junio-Agosto, 2018?

1.3 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Conocer el Perfil epidemiológico de mujeres víctimas de violencia. Hospital de ESSALUD Ayacucho. Junio-Agosto 2018.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Determinar la morbilidad y mortalidad de mujeres víctimas de violencia en el Hospital de ESSALUD Ayacucho. Junio-Agosto 2018.
- Identificar la violencia según tipo y frecuencia referida en el Hospital.
- Determinar los factores de riesgo como; edad, nivel de instrucción, situación económica, gravidez, estado civil, de las mujeres víctimas de violencia.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La violencia contra la mujer; especialmente la ejercida por su pareja y la violencia sexual, constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres. Las cifras recientes de la prevalencia mundial indican que el 35% de las mujeres del mundo han sufrido violencia de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida.

Los costos sociales y económicos de este problema repercuten en toda la sociedad. Las mujeres pueden llegar a encontrarse aisladas e incapacitadas para trabajar, perder su sueldo, dejar de participar en actividades cotidianas y ver menguadas sus fuerzas para cuidar de sí mismas y de sus hijos.

En la actualidad hay pocas intervenciones cuya eficacia se haya demostrado mediante estudios bien diseñados. Son necesarios más recursos para reforzar la prevención de la violencia de la pareja y la violencia sexual, sobre todo la prevención primaria, es decir, para impedir que se produzca el primer episodio.

En tal sentido consideramos que es de importancia realizar y ejecutar el presente proyecto en mención con la finalidad de conocer en primer lugar las características de la violencia contra la mujer; para a partir de ello, describir las situaciones, conductas, espacios y momentos específicos de la violencia; que nos permitan explicar de manera concreta la prevalencia de ésta práctica que degrada la condición del ser humano.

Esta investigación permitirá socializar los resultados en las mujeres con características y condiciones similares que todavía no son víctimas de violencia, es decir la relevancia social tiene que ver con la réplica de los resultados de esta experiencia en otros espacios sociales con la finalidad de promover estrategias de prevención y protección de la mujer en riesgo de violencia, profesionalmente permite al profesional de obstetricia fortalecer el trabajo, experiencia, destrezas y empoderamiento en el área de desarrollo, equidad de género y empoderamiento de la mujer.

CAPITULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO:

Según un “estudio multipaís de la OMS sobre la salud de la mujer y violencia domestica contra la mujer” refiere que la violencia contra la mujer es un problema más grave y generalizado de lo que se había sospechado hasta el momento. Tras examinar una serie de estudios realizados en 35 países, se comprobó que el 10% y el 52% de las mujeres habían sufrido maltrato físico por parte de su pareja en algún momento de su vida y entre el 10% y el 30% había sido víctima de violencia sexual por parte de su pareja. Entre el 10% y el 27% de las mujeres declaro haber sido objeto de abusos sexuales, siendo niñas o adultas. No obstante los datos de los países en desarrollo eran, por lo general, escasos. A medida que fue creciendo el volumen de resultados de los estudios, se puso en manifiesto que los niveles de violencia variaban considerablemente de un entorno a otro, tanto entre los distintos países como de cada país¹.

En la investigación de Moreno: “La violencia en la pareja” se describen las variables que están relacionadas con las distintas formas de violencia en la pareja. Estas variables se han organizado en un modelo teórico que tiene en cuenta los factores culturales, las características sociodemográficas y familiares, las actitudes y otras variables definidas como inhibidores y facilitadores de la violencia en situaciones de conflicto. Se entrevistó a una muestra representativa de 10821 personas en las ocho ciudades del proyecto activa y se tuvieron en cuenta las respuestas de las 6184 que habían convivido en un enlace formal (matrimonio) o de unión no reglada o libre durante el año anterior a la entrevista. Los datos se obtuvieron a partir de las respuestas verbales a un cuestionario completado en el domicilio familiar de los entrevistados. Las variables que tuvieron una asociación

clara con la violencia conyugal fueron: el nivel socioeconómico (a menos recursos, más violencia), el sexo (las mujeres tendían a maximizar la violencia y los varones a minimizarla, aunque el nivel de violencia fue similar), la edad (más violencia en los jóvenes), el estado civil (más violencia entre los no casados), la experiencia de malos tratos en la infancia (los más maltratados), el consumo excesivo de alcohol (los que se han embriagado), los que tenían actitudes de justificación de la violencia y los que tenían menos habilidades para enfrentarse a los conflictos. Los actos de violencia, que se dan de forma bidireccional en la pareja, tienen su origen en los procesos de socialización, tanto por la práctica de malos tratos, como por la transmisión de valores que se concretan en actitudes justificadoras de la violencia. El equilibrio de poder entre los miembros de la pareja, la modificación de las actitudes, la mejora de las habilidades para resolver conflictos y la reducción de los elementos estresantes pueden contribuir notablemente a reducir los niveles de violencia conyugal⁵.

En el estudio de Espinoza y col (2011). Comportamiento de la violencia doméstica en mujeres pertenecientes al consultorio "Altos de milagro"; que tuvo como objetivo: determinar el comportamiento de la violencia doméstica en mujeres mayores de 15 años atendidas en el consultorio Altos de Milagro, en Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela, entre diciembre de 2008 y diciembre 2009. Se concluye que predominó la violencia psicológica, las familias extensas y grandes, y en la mayor parte de estas el factor de riesgo más frecuente fue la ingesta de bebidas alcohólicas⁶.

En la investigación de Cacique, Furehato (2017). "Violencia perpetrada por compañeros íntimos en mujeres". Este estudio tuvo como objetivo identificar la violencia física, psicológica y social entre mujeres y su relación con la autoestima. Fueron entrevistadas 300 mujeres que asistieron al CENAVI- México víctimas de violencia por su compañero íntimo. Se utilizaron 2 instrumentos para recolectar los datos: QIVM – cuestionario de identificación de la violencia en la Mujer y la Escala de autoestima. De las 300 mujeres entre 16 y 65 años, 66% son casadas, 75% están con el mismo compañero. La escolaridad estuvo distribuida en todos los niveles y 88% son católicas. Con el coeficiente de correlación de Spearman y el análisis multivariado se observó que existe relación entre violencia y autoestima; se encontró que las mujeres con más edad tiene más violencia y corresponden a los menores índices de autoestima, además existen

relación entre el tiempo de convivencia con su compañero y los antecedentes de violencia con la autoestima de las mujeres maltratadas⁷.

Rojas Bravo (2002), en el estudio "Violencia conyugal contra la mujer en Huánuco. Prevalencia y factores asociados año 2012": realizó el estudio en 389 mujeres. Se encontró en la muestra una prevalencia de 88% y 80% para la violencia Psicológica y física respectivamente. Para la violencia sexual fue de 38%. Como principales factores asociados se identificaron para la violencia psicológica: edad, ausencia de respaldo familiar; tener un compañero alcohólico, miedo a la represalia de la pareja y un tiempo de convivencia mayor de 5 años. En la violencia física resultaron significativos los siguientes factores: ausencia de respaldo, dependencia económica y celos, miedo a represalias, y vergüenza a ser expuestos públicamente. Para la violencia sexual los factores asociados fueron: los celos, miedo a represalias, ausencia de organizaciones públicas de apoyo, dependencia económica y poseer nivel educativo primario⁸.

Bardales (2013). Violencia familiar y sexual: Una aproximación desde la experiencia de mujeres. Evaluó a Mujeres víctimas de violencia conyugal que acudieron a los CEM en Piura, Iquitos, Lima. La Metodología Aplicada fue Descriptiva – cualitativa. El Objetivo general: Identificar las vivencias, sentimientos y creencias en las diversas etapas de la vida de las mujeres víctimas de violencia familiar que están relacionadas con su situación de violencia actual. Las informantes para el estudio fueron cinco mujeres víctimas de violencia familiar que habían asistido a los Centros de Emergencia Mujer por primera vez para reportar su situación de violencia. La metodología del estudio fue cualitativa tanto para la recolección como para el análisis de la información y se utilizó la técnica de la entrevista en profundidad. Los Resultados presentan que la violencia vivida durante las primeras etapas familiares (niñez) se reproduce en las relaciones actuales de las víctimas. Casi todas las entrevistadas estuvieron expuestas a violencia dirigida contra ellas; de la proveniente de sus padres. La violencia se ha dado en todos los tipos de familias. Las alianzas al interior de las familias son comunes con el fin de agravar o controlar la situación. La adolescencia fue un periodo crucial para las víctimas, ya que en muchos casos luego de la unión conyugal se vieron debilidades. Las únicas redes resultaron ineficaces para detener la violencia. La denuncia no es una salida para las víctimas, ellas demandan ayuda para sus compañeros. Las

creencias y mitos referentes al matrimonio, los hijos y la violencia refuerzan este problema⁹.

Otra investigación de Bardales (2015): *Violencia y Resistencia en la vida cotidiana de mujeres afectadas por violencia física, psicológica y económica en Lima*. Se evaluó a 40 mujeres de casa de refugio, en comisarías, clínica de salud reproductiva de Lima metropolitana. La Metodología aplicada: Descriptiva – cualitativa (historia de vida y entrevistas). Los resultados muestran que el maltrato contra las mujeres incluye el abuso físico, psicológico y económico. Se encontró que los valores acerca de la familia y el rol responsable asumido por el padre para con los hijos previenen situaciones de violencia hacia las mujeres. En la percepción de las usuarias, los prestatarios de servicios, sobre todo policías, re victimizan a las mujeres: las culpan por el maltrato y mantienen otros estereotipos sexistas. Como consecuencia de la falta de apoyo que las mujeres reciben de dichos prestatarios, ellas crean formas individuales de resistencia cotidiana que las ayudan a sobrevivir a veces hasta evitar situaciones de violencia, aunque estas formas de resistencia son útiles para evitar la violencia del día a día, también son limitadas no cuestión los valores estructurales y culturales sexistas y clasistas sobre las mujeres¹⁰.

Aliaga Chávez (2014). *La violencia física y psicológica contra la mujer desde la perspectiva de género*. Se realizó una investigación de tipo transversal de 16518 mujeres unidas (casadas o convivientes) en edad fértil de 15 a 49 años, extraída de la Base de Datos de la ENDES (INEI). Se evaluó la violencia psicológica y física contra la mujer por parte del esposo/pareja y como factores exploratorios, la autonomía de la mujer y otras variables socio demográficos. Cuando ambos integrantes de la pareja toman decisiones sobre el dinero que ella gana o sobre el cuidado de su salud, la violencia es menos frecuente, que cuando él o ella deciden. El análisis de regresión logística corrobora las frecuencias encontradas; en relación a nivel educativo de ella, a más desventaja educativa, mayor riesgo de violencia; las casadas tiene riesgo de ambos tipos de violencia mientras más frecuente sea el consumo; el riesgo violencia contra ella, lo que permitiría hipotetizar acerca de los conflictos que genera la autonomía femenina y la inseguridad que crea a los varones, sus roles tradicionales; asimismo, la mujer menos educada es la más violentada lo podría representar un factor más de abuso para las que están en una situación social desventajosa¹¹.

Los estudios centrados en el agresor son más escasos por las dificultades de acceder a la población. Noblega en la investigación “Características de los agresores en la violencia hacia la pareja” realiza un acercamiento a las características demográficas, de consumo de alcohol y psicológicas que particularizan a los agresores, para ello se triangulan los resultados de dos investigaciones llevadas a cabo en un asentamiento del distrito de Villa el Salvador. Los resultados muestran que ni las variables demográficas ni el consumo de alcohol de los agresores están asociadas a la aparición de la violencia física y emocional hacia las mujeres aunque el último factor puede ser considerado un desencadenante de la agresión hacia la mujer; la presencia de celos e inestabilidad afectiva percibidas por la mujer en su pareja son factores de riesgo para la violencia emocional mientras que la asertividad percibida en su pareja es un factor protector de la violencia emocional¹².

En nuestro país; en instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reveló que en el país 12 de cada 100 mujeres de 15 a 19 años sufrieron violencia física o sexual por parte de su esposo o conviviente. Según ese estudio, el 67% de las afectadas fue víctima de un ataque psicológico y verbal; el 35.7% de agresión física y el 8.4% sufrió violencia sexual. Estos casos se tradujeron en empujones, golpes, patadas, amenazas o agresiones con cuchillo o pistola. La Mayoría de víctimas, el 40.2%, tiene nivel de educación secundaria; el 38% educación primaria; el 37.3% no tiene educación y el 28.4% presenta educación superior. Según departamentos, se observó que en el cusco la proporción de mujeres que sufrió violencia física y sexual por parte de su pareja represento el 53.7%, seguido de Junín con 50.1% y Ayacucho con 49.7%. En tanto, Cajamarca, Piura y La Libertad representaron las menores cifras. Según datos proporcionados por el Ministerio Público, Durante el 2013 se registraron 104 casos de feminicidio¹³.

En nuestra región el Centro de Emergencia Mujer de Huamanga (CEM-H) reveló el 2014, 377 casos de violencia hacia la mujer, de los cuales 297 casos se dieron en personas de 18 a 59 años, 206 casos muestran violencia psicológica, 174 casos con violencia física y 21 casos de violencia sexual de los cuales los 377 casos no mostraron uso de alguna droga legal o ilegal¹⁴.

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. VIOLENCIA

La define como “la violación de la integridad de la persona “, la cual “suele ejercerse cuando interviene la fuerza física o la amenaza de su uso, pero también cuando se actúa en una secuencia que causa indefensión en el otro”, por lo que este autor la considera un proceso en el que participamos todos y no un simple acto cuyo fin es la afirmación del “dominio” a través del cual busca el “control” de la presencia y las condiciones del estar, así como hacer del otro un medio considerándolo como propio y operando siempre sobre el “estar” del sujeto.”¹⁵. “define la violencia como “el uso intencional de la fuerza física o el poder contra uno mismo, hacia otra persona, grupos o comunidades y que tiene como consecuencias probables lesiones físicas, daños psicológicos, alteraciones del desarrollo, abandono e incluso la muerte.” Incluyendo la intencionalidad de producir daño en la comisión de estos actos.”¹⁶. La raíz etimológica de la palabra violencia remite al concepto de FUERZA. La violencia implica siempre el uso de la fuerza para producir daño, puede hablarse de violencia política, económica o social, en un sentido amplio. En todos los casos el uso de la fuerza remite al concepto de poder. En el caso de los seres humanos, frente a un mismo estímulo, personas diferentes reaccionan de modos disímiles, y aun la misma persona en circunstancias distintas puede comportarse de maneras opuestas. Visto desde una perspectiva constructivista, para poder emprender una conducta agresiva, a un observador externo no le resulta suficiente conocer una situación donde la conducta se produce, necesita saber cuál es el significado que ese sujeto adjudica a esa situación. Cuando se hace referencia a las acciones, no solo se señalan aquellas tangibles o evidentes y que dejan huella corporal, sino también se incluyen los actos que lesionan la integridad psico-emocional de las personas, como la negligencia o la comisión de actos que atentan psicológica y emocionalmente, teniendo repercusiones en las dos esferas de los individuos: la física y la emocional⁹.

La violencia se presenta de formas distintas:

1. La violencia-agresión, que se encuentra entre personas vinculadas por una relación de tipo simétrico, es decir, igualitaria.
2. La violencia-castigo, que tiene lugar entre personas implicadas en una relación de tipo complementario, es decir, desigual.

Violencia – Agresión⁹. En una relación igualitaria, la violencia toma forma de agresión y su contexto es el de una relación de igualdad. La violencia se manifiesta

como un intercambio de golpes; tanto uno como otro reivindican su pertenencia a un mismo status de fuerza y de poder. Puesto que se trata de una relación simétrica, la escalada desemboca en una agresión mutua. Poco importa que uno sea más fuerte físicamente, ya que la verdadera confrontación se realiza más bien a nivel existencial. Quien domina en lo corporal puede no dominar en lo psicológico, y la rivalidad se desplaza hacia otro ámbito. Los actores tienen conciencia de esta forma de violencia bidireccional, recíproca y pública. Cuando se trata de violencia-agresión entre adultos se observa que los interlocutores, esposos/esposas, aceptan la confrontación y la lucha. Cuando se trata de violencia-agresión entre adultos y niños, el caso más común es el del estallido de cólera seguido de golpes dirigidos a un niño que no se somete. Este, a pesar de la paliza mantiene su oposición y su desafío. El nivel jerárquico se borra puesto que el niño “sube” a la posición del adulto y, pese a su edad, le hace frente de igual a igual. A la inversa, también puede ocurrir que el adulto “baje” a la posición del niño e interactúe en un nivel igualitario. En ambos casos, y en la continuidad de la relación simétrica, tras la agresión suele haber un paréntesis de complementariedad que algunos autores denominan pausa complementaria. La pausa complementaria comprende dos etapas diferentes:

- Aparición del sentimiento de culpabilidad, que será el motor de la voluntad y el movimiento de separación.
- Los comportamientos reparatorios como mecanismo de olvido, banalización, desresponsabilización y desculpabilización sirven para mantener el mito de la armonía, la solidaridad y de la buena familia.

Violencia – Castigo⁹. En una relación complementaria, la violencia adopta la forma de castigo y se inscribe en el marco de una relación desigual que se manifiesta en forma de sensaciones perturbadoras, torturas, negligencia o falta de cuidados y donde uno de los participantes reivindica una condición superior a la del otro y se apropia el derecho de infringirle un sufrimiento, muchas veces cruel, a quien, por definición, coloca en una clase inferior a la suya. Puesto que se trata de una relación de desigualdad, la violencia puede ser unidireccional e íntima.

Cuando se trata de violencia-castigo entre adultos, se observa que quien controla la relación impone castigos al otro mediante golpes, privaciones o humillaciones. Por ejemplo, un hombre puede pegarle a su mujer, puede esclavizarla, quitarle su libertad, impedirle todo contacto con el exterior e incluso negarle su identidad. Según él, el castigo se justifica por que ha descubierto una “falta en su mujer”. En la violencia-castigo no hay pausa. El actor emisor considera que debe

comportarse así y a menudo el actor receptor está convencido de que tiene que conformarse con la vida que le imponen. Al no haber pausas, esta violencia permanece escondida y tomará un carácter íntimo y secreto. Más allá del aspecto interactivo ocurre que ambos actores tienen una autoestima muy baja. El maltrato presenta un importante trastorno de identidad, y su sentimiento de deuda respecto de quien lo castiga lo lleva a justificar los golpes y sufrirlos sin decir nada.⁵ El actor emisor a menudo es rígido, carente de toda empatía, impermeable al otro y a su diferencia, excepto en lo que ésta pudiera parecerle peligroso para sí mismo. Presenta cantidad de ideas fijas y comportamientos destinados a rectificar todo lo que es diferente de sí mismo. La negación total y el rechazo de la identidad del actor receptor no muestra que desea moldear a su pareja hasta quebrantarla (realizar los deberes escolares, durante las comidas, al irse a acostar, al volver del trabajo, etc.). En este aspecto, bastaría mencionar como ejemplo al cónyuge que impone a su esposa las actividades a realizar en su hogar sin tener acuerdos mutuos, o también el que racionaliza los gastos del hogar y de los integrantes familiares, así como el que destina horarios para que los integrantes de la familia duerman y despierten, sin someterlo a consideración. Se define al hombre golpeador como el sujeto del sexo y género masculino que ejerce modalidades de victimización: violencia física, maltrato emocional y/o abuso sexual, en forma exclusiva o combinada e intencional sobre la persona con quien mantiene un vínculo de intimidad (su esposa o compañera, pudiendo incluir a los hijos de uno o ambos cónyuges).

La violencia es una acción ejercida por una o varias personas en donde se somete de manera intencional al maltrato, presión sufrimiento, manipulación u otra acción que atente contra la integridad tanto físico como psicológica y moral de cualquier persona o grupo de personas¹⁷.

2.2.1.1 VIOLENCIA FAMILIAR

Es una situación que se produce en el interior de una unidad familiar y se atenta contra una serie de derechos fundamentales como el derecho a la integridad física, psicológica y moral de la persona afectada por esta situación; el derecho a la libertad física, sexual y de tránsito; el derecho al honor y a la buena reputación, y muchas veces el derecho de la vida¹⁸.

2.2.1.2 VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

“Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la

mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada”¹⁸.

2.2.2 VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

La cuarta Conferencia Mundial sobre las Mujeres en Beijing define la violencia contra la mujer como “todo acto de violencia basado en género, que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya que ocurra en la vida pública o en la privada”. Una de sus formas más frecuentes es la denominada violencia intrafamiliar que acontece entre personas con un vínculo de parentesco u afectivo anterior o actual. Su esfera de ocurrencia más frecuente es el hogar por lo que también se la llama violencia doméstica contra la mujer.

El Plan Nacional Contra la Violencia Hacia la Mujer 2009-2015 (PNCVHM) define a la Violencia contra la Mujer como “cualquier acción o conducta que, basada en su condición de género, cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”¹. Además, “se entenderá que violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica, en un concepto amplio:

a). Que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual; b) Que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar. C) Que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, donde quiera que ocurra.

Uno de los desarrollos conceptuales usados para dar cuenta de la complejidad de la Violencia Hacia la Mujer es el llamado “Modelo Ecológico” en el que los seres humanos se encuentran inmersos en un conjunto de relaciones que pueden ser miradas como sistemas o ecosistemas que se contienen los unos a los otros, desde el individuo al centro con sus relaciones más inmediatas como los de su pareja o familia, seguidas por las de su comunidad, barrio o lugar de trabajo y hasta un entorno social más amplio al que pertenece¹⁹.

De acuerdo con lo dicho, la Violencia Hacia las Mujeres (VHM), independiente del espacio en que se produzca, tiene graves efectos a nivel individual y social. En el primer caso, ocasiona serios daños físicos y psicológicos, que incluso pueden

acabar con la vida de las mujeres. Las sobrevivientes suelen padecer a lo largo de toda su vida trastornos emocionales, problemas de salud mental e incluso limitaciones para disfrutar de una vida sexual sana y satisfactoria. En el caso de las mujeres víctimas de abuso sexual corren mayor riesgo de infectarse con el VIH²⁰.

En el ámbito social, la violencia contra las mujeres impacta negativamente en las posibilidades de desarrollo de una comunidad y constituye un obstáculo para salir de la pobreza, ya que disminuye capacidades, generagastos debido a la atención que se demanda en salud, seguridad y tutela judicial. Además, ocasiona pérdidas en el PBI nacional por las inasistencias laborales y la baja productividad de sus víctimas, quienes mayoritariamente se ubican en el segmento etario que corresponde a la población económicamente activa. En general, la violencia contra las mujeres termina quebrando a las familias como espacio de protección y descapitalizando a la sociedad en su conjunto.

- **VIOLENCIA FISICA**

Todos los hechos cometidos de manera intencional que pueden causar efectos como muerte, daño o perjuicio físico²¹.

- **VIOLENCIA PSICOLOGICA**

Se refiere a las acciones que pueden afectar la salud mental de la persona, alterando su equilibrio emocional o generando un efecto destructivo sobre su personalidad depresión, disminución de las capacidades para enfrentar situaciones difíciles, propensión al suicidio. La violencia psicológica puede manifestarse mediante insultos, amenazas, humillaciones, malos tratos o inclusive a través del silencio²².

- **VIOLENCIA SEXUAL**

Se refiere a todas aquellas situaciones en las cuales se coapta la libertad sexual de la víctima, ocasionando con ello un daño físico y psicológico. No se refiere solamente al acto sexual sino también a cualquier otro ataque contra la libertad sexual, como exhibirse desnudo u obligar a la otra persona a desvestirse²².

2.2.3 FACTORES DE RIESO E IMPACTO DE LA VIOLENCIA

La violencia doméstica es un problema con múltiples causas. Las investigaciones que se han hecho sobre el tema sugieren que ésta ocurre como resultado de la

interacción entre factores individuales, sociales y del hogar. Los siguientes factores han sido identificados como factores de riesgo:

Género:

Las diferencias tanto biológicas como sociales entre los sexos y la posición inferior de la mujer con respecto al hombre en la sociedad y la familia hacen que la mujer tenga más probabilidades de ser víctima de crímenes violentos. La distinción de género en los actos violentos es especialmente evidente en las estadísticas de homicidios. En la mayoría de los países entre el 80% y el 90% de los homicidas son hombres. Un estudio en Brasil reveló que el porcentaje de hombres heridos o asesinados por su cónyuge es de un 10% comparado con un 50% en el caso de las mujeres.

Parentesco: Vínculo por consanguinidad, afinidad, adopción, matrimonio u otra relación estable de afectividad análoga a esta

Edad:

La información estadística (PROMUDEH, 2010) indica que el maltrato a las mujeres ocurre en todas las edades, pero se destaca en primer lugar entre los 30 y 39 años, luego entre 20 y 29 años y más tarde entre 40 y 49 años, le sigue entre 15 y 19 años, para finalizar con las mayores de 50 años. Las mujeres casadas constituyen un 66% del total, el resto lo componen novias, ex parejas, conocidas, amantes y amigas, etc²².

Nivel de educación:

La mayor parte de mujeres agredidas tiene parejas agresoras con nivel secundario completo (45%). Esta es una característica compartida con las mujeres no agredidas (42%). Sin embargo, entre las agredidas es más frecuente tener parejas que tiene solo nivel primario y menos frecuente parejas con nivel superior. El nivel de estudio de la pareja si es una variable que nos permite distinguir diferencias importantes entre mujeres agredidas y no agredidas. Además en la mayoría de estudios, los hombres tienen mayor grado de educación que las mujeres, sin exceder el nivel secundario²³.

Lugar de nacimiento:

La prevalencia de la violencia conyugal física presenta diferencias importantes de acuerdo a las áreas socioculturales del país, definidas por el tipo de prácticas masculinas en relación a la mujer y la familia (Costa, Sierra, Selva). Las áreas culturales del país presentan formas diferentes de relación entre hombres y mujeres; en las áreas de mayor influencia occidental hay un menor status de la

mujer mientras que, como se ha documentado por varios estudios etnográficos, hay un mayor y mejor status femenino en las áreas de influencia andina. En cualquier caso, resulta relevante estudiar las diferencias apreciables entre las diferentes configuraciones regionales del país²⁴.

Ocupación:

La mayor diferencias en cuanto a la estructura ocupacional de las parejas sobre todo la relación de poder por parte del varón, al asumir el papel activo de sostenimiento del hogar

En la mayoría de estudios, se menciona la influencia de la situación laboral de cada cónyuge en la violencia intrafamiliar, se encuentra dentro de la justificación del poder de la pareja para someter a maltratos psicológicos, y en algunos casos violencia física²⁵.

Gravidez:

Según OMS existe violencia antes y durante el embarazo malos tratos, el grado de violencia fue igual, menor o menos frecuente que antes del embarazo. El porcentaje de mujeres que alguna vez había estado embarazadas y habían sido víctimas de violencia física durante al menos un embarazo²⁶.

Historia de violencia familiar. El antecedente de maltrato en la familia de origen, es un elemento asociado a la agresión que el hombre inflige a su familia. Klevens lo ha identificado como antecedente de abuso en cerca del 70% del total de investigaciones analizadas. Un estudio realizado por la Universidad de New Hampshire mostró que el índice de esposas golpeadas es mayor en un 100% si los esposos han sido testigos de violencia familiar cuando niños (ibid). Esta relación ha sido reafirmada en estudios de población en Nicaragua y Chile. En Uruguay se encontró una relación similar con el historial de violencia de la mujer agredida. Un 79% de las mujeres sometidas a maltrato físico fueron víctimas de maltrato infantil o lo presenciaron en sus familias. Entre las mujeres que no sufrieron violencia, sólo el 37% reportó un historial de violencia familiar.

Consumo de alcohol. Algunos estudios asocian el consumo de alcohol con el aumento en la frecuencia e intensidad de la violencia doméstica hacia la mujer. En Uruguay, por ejemplo, se observó que el 42% de las familias con problemas de alcoholismo, presentaba problemas de abuso físico, mientras que sólo un 12% de familias que presentaban consumo de alcohol no agredían a sus miembros. Algunos autores afirman sin embargo que, por regla general, la violencia no se da solamente bajo el efecto del alcohol.

A nivel del hogar

La dominación del hombre en el hogar. Existe evidencia considerable que los hombres que provienen de familias donde hay mayor rigidez en los roles de género, son más propensos a convertirse en adultos agresores que aquellos que provienen de hogares donde los roles son más igualitarios. En Uruguay, la proporción de mujeres que toman decisiones con su pareja es mucho menor en los hogares con violencia que en aquellos donde no hay violencia. Por ejemplo, el 93% de las parejas sin violencia están mutuamente de acuerdo de tener relaciones sexuales, comparado con sólo un 67% de las parejas donde existe violencia física.

Aislamiento de la mujer y de la familia. Utilizando análisis de regresión, Nielsen et al. (1993) mostraron que las mujeres agredidas están más aisladas en términos de la frecuencia de interacción con sus amigos, parientes y sobre todo participación comunitaria. Las mujeres que cuentan con una red de apoyo familiar y de amigos, presentan menores niveles de violencia. El aislamiento puede estar relacionado con el nivel de control del hombre violento o puede ser una consecuencia de la violencia contra la mujer. En Uruguay, a un 63% de los hombres agresores les molesta que la mujer visite amistades, comparado con un 10% de hombres que presentan ese síntoma en hogares no violentos.

Ingreso de la familia. A pesar que mujeres de todas las clases sociales están expuestas a ser víctimas de violencia en el hogar, existe evidencia de que la incidencia de la violencia física es mayor en familias de bajos ingresos. La Encuesta Nacional de Violencia Familiar en Estados Unidos mostró que las familias que vivían bajo la línea de pobreza presentaban índices de violencia física en la pareja en una proporción cinco veces más alta.

Esta relación fue corroborada por Ellsberg (1996) en Nicaragua donde encontró que la violencia física fue 5,4 veces mayor en hogares de bajos ingresos y por Traverso (2000) en Uruguay donde se encontró que la posibilidad de que exista violencia se reduce en un 28% cuando el hogar pertenece al nivel socio-económico alto.

La pobreza no sólo se ha considerado un factor de riesgo para la aparición de la violencia física en el contexto del hogar, sino que también se ha considerado como una consecuencia de la misma, puesto que la violencia doméstica empobrece. En Nicaragua, por ejemplo, las mujeres que son víctimas de violencia doméstica ganan sólo un 57% de los que ganan sus homólogas que no sufren abuso.

A nivel social

Normas culturales. Las sociedades patriarcales, que validan la violencia como un medio de control están a la base de la violencia del hombre hacia la mujer. Un número importante de investigaciones han descrito la vinculación entre la violencia contra la mujer y el sentido de propiedad del hombre sobre ella. El concepto de masculinidad asociada a la dominación, la dureza y el honor es uno de los factores de mayor influencia en la conformación de actitudes violentas hacia las mujeres. De acuerdo al antropólogo David Guilmore, no todas las culturas definen la masculinidad en términos de poder y agresión, pero en aquéllas que lo hacen el abuso sexual y físico contra la mujer es mayor pues no sólo es aceptado, sino deseado.

Las mujeres que viven en sociedades donde la fuerza es aceptada como un mecanismo válido para solucionar conflictos, tienen mayor riesgo de ser agredidas en sus hogares. Los medios de comunicación masiva son un vehículo importante para transmitir la cultura de violencia, por medio de la recreación y premiación de conductas agresivas hacia la mujer.

2.2.4. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA HACIA LA MUJER¹²

El informe de la OMS detalla el impacto de la violencia sobre la salud física y mental de mujeres y niñas. Este impacto puede ir desde huesos rotos hasta complicaciones vinculadas a embarazos, problemas mentales y un deterioro en el funcionamiento social. "Estos hallazgos envían un mensaje poderoso: que la violencia contra las mujeres es un problema de salud mundial de proporciones epidémicas".

La violencia doméstica contra la mujer tiene consecuencias que trascienden la esfera personal afectando a la familia y a la sociedad en general. Algunas de las más notables son:

Consecuencias para la salud física

Además de tener un alto riesgo de sufrir lesiones físicas o hasta la muerte, las víctimas de violencia doméstica presentan el riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto, problemas ginecológicos, enfermedades de transmisión sexual y la infección por el virus de inmunodeficiencia, trastornos somáticos, complicación de las condiciones médicas crónicas, incumplimiento del tratamiento médico, depresión, ansiedad y suicidio, trastornos de la alimentación, alcoholismo y abuso de drogas.

- La violencia contra la mujer fue la tercera causa en importancia de los Años de Vida Saludables Perdidos (AVISA) en la Ciudad de México, después de la

diabetes y las afecciones perinatales, pero más importante que los accidentes vehiculares, las anomalías congénitas, la artritis reumatoide, la osteoartritis, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades cerebro vasculares y la neumonía.

- Estudios realizados en salas de emergencia en los Estados Unidos indican que entre el 22% y el 35% de las mujeres que acuden a los servicios de emergencias, llegan por síntomas relacionados al abuso. El Consejo Nacional de Investigación de Estados Unidos plantea que el 50% de todas las heridas a mujeres en la sala de emergencias y 21% de aquéllas que requirieron intervención quirúrgica pueden ser atribuidas a la violencia doméstica.
- Las mujeres maltratadas víctimas de violencia durante el embarazo tienen tres veces más complicaciones durante el parto y post parto que las mujeres no maltratadas. Un estudio en Morelos, México mostró que la diferencia del tamaño de un niño al nacer fue de 560 gramos de desventaja en el caso de las mujeres maltratadas.
- En Uruguay, comparando las víctimas de violencia física severa con las mujeres que no sufren violencia, las mujeres agredidas acudieron tres veces más a los servicios de salud para ser atendidas por un especialista, triplicaron la asistencia a las salas de urgencias, requirieron cinco veces más radiografías y fueron internadas cuatro veces más que las mujeres que no sufren violencia. Cuando se comparan las mujeres que sufren violencia sexual con las que no la experimentan, las primeras recurrieron ocho veces más a los servicios de urgencias del sistema público, necesitaron cuatro veces más radiografías y estuvieron hospitalizadas casi diez veces más que las no violentadas.

Consecuencias para la salud mental

El carácter permanente y crónico de la violencia en el hogar hace que sus consecuencias psicológicas sean de gran magnitud. A pesar de que un solo incidente traumático puede tener consecuencias psicológicas permanentes, la agresión cíclica es claramente más perjudicial para el ajuste social.

- El 25% de todos los intentos de suicidio entre mujeres anglo-americanas en un hospital de Estados Unidos tuvo como antecedente la violencia doméstica. Un estudio transcultural concluyó que la violencia en el hogar es la principal causa de suicidio femenino.
- Estudios de otros problemas de salud tales como dolor crónico, trastornos de alimentación, enfermedad inflamatoria pélvica y depresión han concluido que

la violencia es el principal factor de riesgo. Sin embargo, pocas veces los servicios de salud diagnostican a la violencia como la causa de muchas enfermedades entre las mujeres.

Consecuencias en la productividad de la mujer

Las mujeres víctimas de violencia doméstica ven su capacidad productiva disminuida en forma significativa:

- En Managua, Nicaragua, las mujeres que sufren violencia física severa ganan sólo un 57% de lo que ganan las mujeres no abusadas.
- En Santiago, Chile, las mujeres que sufren violencia física severa ganan sólo un 39% de lo que ganan las mujeres no abusadas. Las pérdidas de ingreso para todas las mujeres representan más del 2% del Producto Interno Bruto (PIB) chileno.
- En Uruguay, 42% de las mujeres que perciben ingresos altos no sufren violencia en comparación con 21% de las mujeres que la sufren.

Consecuencias para las generaciones futuras

Los niños que son testigos o víctimas de violencia en el hogar presentan mayores niveles de agresividad y conducta antisocial tanto fuera como dentro del hogar. Adicionalmente, presentan una tasa promedio más alta en el abuso de drogas, suicidio, ansiedad, depresión, problemas en la escuela, comportamiento violento y agresivo, trastornos al dormir y trastornos somáticos. La violencia en el hogar es un antecedente importante para la delincuencia, la violencia contra la pareja futura y la vida callejera de los niños.

- En Brasil, estudios con niños de la calle permitieron establecer que entre las causas fundamentales por las que estas huyen del hogar, se encuentran la violencia que es practicada contra ellos, entre sus padres y en su comunidad. La calle se convierte en un lugar más seguro que su casa.
- En Canadá, un perfil estadístico sobre violencia intrafamiliar, señala que los asesinatos conyugales son precedidos frecuentemente por una historia de violencia. Entre 2001 y 2006, una cuarta parte de los asesinatos familiares de niños, niñas y personas mayores registraron al homicida con una historia conocida de violencia.
- Aproximadamente el 34% de los hijos y el 20% de las hijas de las mujeres víctimas de violencia tienen problemas de adaptación social y conducta.

Uso de los servicios de salud

En los países industrializados parece existir una asociación entre la victimización y el uso de los servicios de salud. Por ejemplo, en un estudio de una organización de salud gerenciada (HMO) importante de los Estados Unidos, se comprobó que los antecedentes de violación o agresión eran un factor de predicción de las visitas a los médicos y de los costos ambulatorios más fuerte que ninguna otra variable, incluidos la edad de la mujer u otros riesgos de salud como el consumo de tabaco. En el año en que se hizo el estudio, que no fue el mismo del que se obtuvo la información, las mujeres que habían sido víctimas de la violencia buscaron atención médica con una frecuencia dos veces mayor que las que no la sufrieron. Además, el costo de la atención médica de las mujeres violadas o que sufrieron agresiones fue 2,5 veces mayor que el de las no agredidas y ello, tras controlar los factores que pudieran inducir a confusión.

Los datos sobre este aspecto procedentes de los países en desarrollo son escasos. Aunque es posible que las mujeres no acudan a los servicios de salud y lo hagan a otras fuentes más informales, como los vecinos o la familia, también es posible que utilicen aquellos para resolver diversos problemas de salud relacionados con la violencia, como es la depresión, mientras que la violencia propiamente dicha permanece oculta.

Las numerosas consecuencias para la salud de la violencia doméstica son importantes en lo que se refiere a la equidad en la salud, ya que pueden incrementar la necesidad de atención de salud, al mismo tiempo que la mujer puede encontrar obstáculos para acceder a dicha atención. La encuesta del Commonwealth Fund de 1998 sobre la salud de las mujeres en los Estados Unidos detectó que las sometidas a violencia o abusos tenían mayores dificultades para acceder a la atención de salud que las demás (Scott-Collins et al. 1999). Más de la tercera parte de las que sufrieron violencia o abusos notificaron que no habían obtenido la atención de salud que necesitaban en al menos una ocasión.

2.2.4.1. LOS COSTOS DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER¹²

La información sobre los costos de la violencia contra la mujer es limitada, aunque puede admitirse que es importante. Existen costos directos, referidos a la pérdida de vidas y de los servicios proporcionados, sean de salud, legales, de protección o de otro tipo. También hay costos indirectos, como los días de trabajo perdidos o la disminución de la productividad, con un impacto en la economía global. Además, pueden considerarse otros muchos costos indirectos (a veces denominados “costos intangibles”) que, en su mayoría, no son contabilizados debido a la dificultad que entraña su medición. Entre ellos se encuentran el costo de las vidas destrozadas, del dolor crónico, del sufrimiento, del miedo, de la depresión, de los intentos de suicidio, de la pérdida de oportunidades para lograr las propias metas y de la pérdida del amor propio. Aunque puede ser útil considerar las consecuencias económicas de la violencia contra las mujeres, la misma importancia tiene la inclusión de los aspectos humanos y sociales en las consideraciones sobre el costo que la violencia contra las mujeres tiene para la sociedad.

2.2.5. PERFIL EPIDEMIOLOGICO.

El perfil epidemiológico es el estudio de la morbilidad, mortalidad y los factores de riesgo, teniendo en cuenta las características geográficas, la población y el tiempo.

Los elementos del Perfil Epidemiológico son variables y entre las clásicas tenemos;

a. MORBILIDAD

Reporte de causas de consulta a los servicios de salud en centros de salud y Hospital Básico, Generales, integrantes de la Red de Salud, permiten orientar las intervenciones y establecer prioridades. La calidad de los datos es una limitante para su utilización de la información, sesgo de información es mayor que en la mortalidad.

b. MORTALIDAD

La mortalidad es el resultado final de una serie de acontecimientos de índole social, económica, ambiental y biológica, entre otros; la validez depende de la calidad del cuidado médico, cobertura de los servicios y calidad del sistema de información.

2.2.5.1. PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LAS MUJERES VIOLENTADAS EN EL PÉRU

La violencia en el Perú es un problema social de graves consecuencias para la salud, la economía y el desarrollo de los pueblos, se instala de manera silenciosa en numerosas familias y deja sus terribles secuelas, sin embargo, la violencia es un problema que generalmente se calla y se oculta principalmente por la propia víctima. Como respuesta a estos hechos, a comienzo de la segunda mitad del siglo pasado, la sociedad y el Estado han tratado de regular el ejercicio arbitrario de la violencia; fundamentalmente, con el fin de proteger a los más vulnerables. En el Perú, en los últimos años hubo importantes avances normativos orientados a erradicar y sancionar la violencia contra las mujeres. Las estadísticas de violencia contra la mujer dan cuenta de la importancia del tema y de la necesidad de desarrollar acciones para la prevención y generación de información que sea útil para la toma de decisiones y mejoramiento de las políticas públicas. La violencia contra la mujer es cualquier acción o conducta que, basada en su condición de género, cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer tanto en el ámbito público como en el privado.

En el año 2016, el 68,2% de mujeres de 15 a 49 años de edad que tienen o han tenido relación de pareja, han sufrido alguna forma de violencia física, psicológica y/o sexual por parte de su actual o último esposo o compañero en algún momento de su vida. El 31,7% de mujeres alguna vez unidas fueron víctimas de violencia física por su actual o último esposo o compañero, en el año 2016. Los resultados muestran disminución de 6,5 puntos porcentuales en el periodo 2009-2016.

En los últimos doce meses anteriores a la entrevista por ENDES, el 10,2% de mujeres alguna vez unidas (casadas, convivientes, separadas, divorciadas o viudas) sufrieron maltrato físico y el 2,5% declaró que su esposo o compañero las obligó a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad o a realizar actos que ella no aprobaba.

El 44,1% de mujeres agredidas físicamente buscaron soporte en personas cercanas; en primer lugar, recurren a la madre, luego a la amiga(o)/vecina(o), hermana, entre otras, en el año 2016.

La comisaría es la institución de mayor recurrencia (75,9%); siguen Defensoría Municipal-DEMUNA, Fiscalía y Juzgado.

En el primer semestre 2017, la Policía Nacional del Perú da cuenta de 94 mil 48 denuncias por violencia familiar; 40,8% por agresión física, 36,4% por violencia

psicológica y 22,8% por violencia sexual. En el año 2016, el total de denuncias registradas alcanzó 164 mil 488.

El 35,2% de las denuncias por violencia familiar consideraron como principal causa los problemas conyugales y el 24,5% problemas familiares, en el primer semestre 2017.

Entre enero y mayo 2017, se registraron 2 mil 494 denuncias por violencia sexual a mujeres, la mayoría tenía menos de 18 años de edad (68,9%).

En el año 2016, el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual-PNCVFS, que promueve el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, atendió a 63 mil 22 personas afectadas por violencia familiar y 51 mil 425 entre enero y agosto 2017.

VIOLENCIA FÍSICA

La violencia física implica el uso de la fuerza para dañar con todo tipo de acciones como empujones, jalones, pellizcos, rasguños, golpes, bofetadas, patadas y aislamiento. El maltrato físico ocurre con menor frecuencia que la violencia psicológica, pero es mucho más visible y notorio.

Violencia física ejercida alguna vez

El 31,7% de las mujeres alguna vez unidas fueron agredidas físicamente, por su esposo o compañero (pegadas, empujadas, sacudidas, abofeteadas, golpeadas, pateadas, arrastradas o agredidas con cuchillo, pistola u otra arma), según resultados de la ENDES 2016.

La violencia física es mayor entre las mujeres de 45 a 49 años de edad, en las divorciadas/separadas o viudas, en las que tienen secundaria o primaria; residentes en el área urbana, en la región Sierra y en las mujeres pertenecientes del segundo quintil y quintil intermedio. Las regiones de Apurímac, Puno y Junín muestran mayores porcentajes de este tipo de violencia.

Violencia física ejercida en los últimos 12 meses

La ENDES indagó en las mujeres alguna vez unidas², si en los últimos 12 meses su actual o última pareja (esposo o compañero) había ejercido violencia física, es decir, si las había golpeado, empujado, abofeteado, pateado, arrastrado, entre otras formas. Los resultados de la ENDES 2016, advierten que en los últimos doce meses anteriores a la entrevista, el 10,2% de las mujeres alguna vez unidas declararon haber sufrido violencia física por su esposo o compañero. Los empujones, sacudidas o que les tiran algo fueron reportados con mayor frecuencia (8,6%).

En el año 2016, las víctimas de violencia física generalmente fueron mujeres de 15 a 19 años de edad, aquellas que tenían educación secundaria, pertenecientes al segundo quintil y quintil intermedio de riqueza; residentes en el área urbana y en la Sierra y Selva. A nivel de región, Madre de Dios y Apurímac presentaron mayor porcentaje.

VIOLENCIA PSICOLÓGICA Y/O VERBAL

La violencia psicológica y/o verbal es la agresión a través de palabras, injurias, calumnias, gritos, insultos, desprecios, burlas, ironías, situaciones de control, humillaciones, amenazas y otras acciones para minar la autoestima de la mujer.

En el año 2016, a nivel nacional, el 64,2% de mujeres alguna vez unidas, declararon que su esposo o compañero ejerció violencia psicológica/ verbal, en algún momento de su vida. Se presentó con mayor frecuencia en Puno, Apurímac, Cusco, Huancavelica y Arequipa.

Entre las formas de violencia psicológica/verbal, el 60,5% de mujeres revelaron que su esposo o compañero ejercía algún tipo de control contra ellas, el 43,5% declaró que su esposo o compañero insiste en saber a dónde va ella y el 39,2% de mujeres manifestó que se ponía celoso o molesto si ella conversa con otro hombre, en el año 2016.

VIOLENCIA SEXUAL

En el año 2016, a nivel nacional, el 6,6% de mujeres alguna vez unidas revelaron que sufrieron violencia sexual por parte del esposo o compañero. El 5,9% declaró que fueron obligadas a tener relaciones aunque ella no quería y el 3,4% a realizar actos sexuales que no aprobaba.

Violencia sexual ejercida en los últimos 12 meses

El 2,5% de mujeres afirmó haber sufrido violencia sexual por parte de su esposo o compañero en los últimos 12 meses. El 2,1% manifestó que fueron obligadas a tener relaciones sin su consentimiento y el 1,2% a realizar actos sexuales que ella no aprobaba, en el año 2016.

La violencia sexual ejercida por el esposo o compañero, en los últimos 12 meses anteriores a la encuesta, se presentó con mayor proporción en Puno y Cusco (5,8% y 5,1%, respectivamente). Lambayeque y la Provincia Constitucional del Callao, evidencian menor porcentaje.

2.3. HIPOTESIS

Las mujeres víctimas de violencia que asisten al Hospital de ESSALUD Ayacucho, tienen el siguiente perfil epidemiológico. Son mujeres de 20 a 30 años, que tienen 01 hijo, viven en zonas urbano marginal, solteras, con grado de educación primaria y económicamente dependientes.

2.4. VARIABLE DE ESTUDIO E INDICADORES

2.4.1. Variable

Variable independiente

- ✓ Mujeres Víctimas de Violencia

Variable dependiente

- ✓ Perfil Epidemiológico

CAPITULO III

DISEÑO DE INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACION

Cuantitativa, aplicada

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACION

Descriptivo, Corte transversal

3.3. POBLACION

Mujeres víctimas de violencia que acudieron al Hospital de ESSALUD Ayacucho. Junio-Agosto. 2018.

3.4. MUESTRA

Estuvo constituida por 70 mujeres víctimas de violencia que acudieron al Hospital de ESSALUD Ayacucho. Junio-Agosto. 2018

3.5. TIPO DE MUESTREO

El tipo de muestreo realizado fue no probabilístico.

3.6. TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS

Técnicas:

- Entrevista personal a las mujeres identificadas víctimas de violencia (cuestionario estructurado)

3.7. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

- Cuestionarios.

3.8. PROCEDIMIENTO Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Previa coordinación y autorización correspondiente de la Dirección del Hospital de EsSalud, se realizó una entrevista personal a la mujer víctima de violencia para identificar el perfil de la víctima, características de maltrato, los mismos que fueron registrados en una ficha de recolección de datos previo consentimiento informado.

Para el procesamiento de información y análisis inferencial se utilizó el software estadístico SPSS v. 21. Los datos son presentados en tablas de frecuencia porcentual. Se utilizó la estadística descriptiva e inferencial para el análisis de los resultados.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**TABLA N° 01. TIPOS DE VIOLENCIA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA.
HOSPITAL DE ESSALUD AYACUCHO. JUNIO-AGOSTO 2018.**

| TIPOS DE VIOLENCIA | N° | % |
|---------------------------|-----------|--------------|
| Física | 1 | 1,4 |
| Psicológica | 27 | 38,6 |
| Sexual | 1 | 1,4 |
| Física y psicológica | 41 | 58,6 |
| TOTAL | 70 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario aplicado

En la presente tabla se identifica que del 100% de mujeres víctimas de violencia atendidas en el Hospital EsSalud; el 58.6% presentó violencia Física y psicológica, el 38,6% presentó sólo violencia Psicológica, el 1.4% violencia física y sexual respectivamente.

En el Perú; entre las formas de violencia que se dan en el seno familiar destaca la violencia psicológica y/o verbal (67,5%) que es aquella en la que la víctima no sufre físicamente sino a nivel sentimental; la violencia física es cuando se causa daño en la integridad física de la víctima y representa el 35,7%. La violencia familiar, incluye el abuso sexual o violencia sexual y en el año 2013 este tipo de violencia significó el 8,4%. Las mujeres que padecieron de estas formas de violencia generalmente son mujeres solas (divorciadas, separadas o viudas) y pertenecientes al segundo quintil de riqueza. La violencia física y sexual se presenta con más frecuencia en mujeres de 40 a 49 años de edad y la violencia psicológica/verbal fue en mujeres adolescentes y en aquellas de 30 a 34 y de 40 a 49 años de edad³

En nuestra región el Centro de Emergencia Mujer de Huamanga (CEM-H) reveló el 2014, 377 casos de violencia hacia la mujer, de los cuales 297 casos se dieron en personas de 18 a 59 años, 206 casos muestran violencia psicológica, 174 casos con violencia física y 21 casos de violencia sexual de los cuales los 377 casos no mostraron uso de alguna droga legal o ilegal⁴.

En el estudio de Espinoza y col (2011). Comportamiento de la violencia doméstica en mujeres pertenecientes al consultorio "Altos de milagro"; que tuvo como objetivo: determinar el comportamiento de la violencia doméstica en mujeres mayores de 15 años atendidas en el consultorio Altos de Milagro, en Maracaibo, Estado Zulia,

Venezuela, entre diciembre de 2008 y diciembre 2009. Se concluye que predominó la violencia psicológica, las familias extensas y grandes, y en la mayor parte de estas el factor de riesgo más frecuente fue la ingesta de bebidas alcohólicas⁶.

El Plan Nacional Contra la Violencia Hacia la Mujer 2009-2015 (PNCVHM) define a la Violencia contra la Mujer como “cualquier acción o conducta que, basada en su condición de género, cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”¹. Además, “se entenderá que violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica

Nuestros estudios coinciden con los arriba mencionados, la violencia Psicológica y física, se está incrementando; quedando en un segundo lugar la violencia psicológica.

A pesar de los esfuerzos que se realizan desde la sociedad civil organizada, los casos de violencia contra la mujer se mantienen, llegando incluso a generarse casos de feminicidio. Es importante tomar conciencia del rol que nos corresponde como seres humanos de defender la vida y como profesionales de la salud promover la vida en base a los valores.

TABLA N° 02. FRECUENCIA DE VIOLENCIA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA. HOSPITAL DE ESSALUD AYACUCHO. JUNIO-AGOSTO 2018.

| FRECUENCIA DE VIOLENCIA | N° | % |
|--------------------------------|-----------|--------------|
| Diario | 4 | 5,7 |
| Semanal | 8 | 11,4 |
| Mensual | 44 | 62,9 |
| Intermitente | 14 | 20,0 |
| TOTAL | 70 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario aplicado

En la tabla N° 02 se identifica que del 100% de mujeres víctimas de violencia atendidas en el Hospital EsSalud; el 62.9% presentó violencia mensualmente, el 20% presentó violencia intermitentemente, el 11.4% semanalmente y el 5.7% presenta algún tipo de violencia todos los días.

En el Perú, según *la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES de 2016 (INEI, 2016)* el 32,2% de las mujeres ha sido, al menos una vez, víctima de una forma de violencia física y/o sexual por parte de su cónyuge o pareja, el 64,2% de una forma de violencia psicológica y/o verbal y el 60,5% de ellas manifiesta haber sido o ser el objeto de alguna forma de control o dominación. La tendencia se mantiene: la violencia de género contra las mujeres se ha instalado como un fenómeno estructural de la sociedad peruana mientras que su magnitud hace extremadamente difícil, por el momento, una mayor democratización e igualdad en la relación entre los sexos, por ejemplo en la toma de decisiones concernientes a la sexualidad, las elecciones profesionales o la vida familiar cotidiana.

La literatura sobre la violencia contra las mujeres muestra dos principales formas de expresión. La primera se inscribe en las relaciones de poder y de control, llamada "terrorismo íntimo", en la que la violencia psicológica y física encierra a las víctimas en la relación conyugal y crea una situación de miedo permanente y de disminución de recursos personales (confianza, autoestima), financieras (dinero para huir) y sociales a través de las redes de apoyo potencial (familia, amigos) (Leone et al., 2007). Esta forma de violencia se origina generalmente en un modelo patriarcal de dominación masculina y en una legitimación de la violencia en el seno de la familia. La segunda es llamada

“violencia situacional”. Esta es la consecuencia de un conflicto abierto entre los miembros de una pareja y más específicamente una disputa que desemboca en un acto de violencia física más circunstancial (Johnson y Leone, 2005).

De acuerdo con lo dicho, la Violencia Hacia las Mujeres (VHM), independiente del espacio en que se produzca, tiene graves efectos a nivel individual y social. En el primer caso, ocasiona serios daños físicos y psicológicos, que incluso pueden acabar con la vida de las mujeres. Las sobrevivientes suelen padecer a lo largo de toda su vida trastornos emocionales, problemas de salud mental e incluso limitaciones para disfrutar de una vida sexual sana y satisfactoria. En el caso de las mujeres víctimas de abuso sexual corren mayor riesgo de infectarse con el VHI²⁰.

Muchas de las mujeres que sufren violencia, acuden a denunciar a las instancias pertinentes porque justamente son víctimas de violencia continuamente en el hogar y otras en el espacio laboral.

Nosotras como profesionales de la salud debemos generar espacios de desarrollo de habilidades para enfrentar asertivamente estas condiciones extremas de trato humano en las que vive la mujer en el ambiente “familiar”.

TABLA N° 03. EDAD DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA. HOSPITAL DE ESSALUD AYACUCHO. JUNIO-AGOSTO 2018.

| EDAD | N° | % |
|--------------|-----------|--------------|
| 18 a 29 años | 58 | 82.9 |
| 30 a 39 años | 12 | 17.1 |
| TOTAL | 70 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario aplicado

En la tabla N° 03 se identifica que del 100% de mujeres víctimas de violencia atendidas en el Hospital EsSalud; el 82.9% tienen entre 18 a 29 años y el 17.1% tienen entre 30 a 39 años.

Respecto a la edad de las mujeres que sufren violencia familiar (Tabla N° 03) el mayor porcentaje (82.9%), corresponde a las mujeres entre 18 a 29 años, Estos resultados muestran que las mujeres en dichas edades presentan mayor riesgo de sufrir algún tipo de violencia por parte de la pareja.

El Programa de Promoción de la mujer y del desarrollo humano (PROMUDEH, 2010) indica que el maltrato a las mujeres ocurren en todas las edades; pero se destaca en primer lugar a las mujeres cuyas edades fluctúan entre los 30 y 39 años, seguido de mujeres entre 20 - 29 años y entre 40 - 49 años, tal como las mujeres entre 15 y 19 años, y finalmente mujeres mayores de 50 años. Asimismo la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES), en el reporte del año 2010 indica que el 38.4% de las mujeres unidas de 15 a 49 años alguna vez ha experimentado violencia física o sexual por parte de su esposo o pareja; de igual forma reporta que el 13.9% de mujeres unidas entre 15 a 49 años han sido víctimas de violencia física o sexual en los últimos 12 meses. Los hallazgos que se presentan en el presente informe concuerdan con los mostrados por el Programa de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano (PROMUDEH, 2010), situación que demuestra una realidad presente en varias regiones de nuestro país, las mujeres en alguna edad de su vida sufrieron violencia familiar, prevaleciendo más las edades de entre 18 a 29 años.

Nuestra sociedad es responsable de muchos de los atropellos que se generan hacia la mujer, por su silencio, por el poco interés que se tiene para el desarrollo de ésta en los diferentes espacios en el que transita. Es nuestro deber de protegerla en los primeros

años de vida y proporcionarle herramientas de desarrollo en los sucesivos años para que pueda proyectarse en el tiempo e independencia.

TABLA N° 04. PARIDAD DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA. HOSPITAL DE ESSALUD AYACUCHO. JUNIO-AGOSTO 2018.

| PARIDAD | N° | % |
|----------------|-----------|--------------|
| Sin hijos | 9 | 12.9 |
| 1 hijo | 30 | 42.9 |
| Más de 2 hijos | 31 | 44.2 |
| TOTAL | 70 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario aplicado

En la tabla N° 04 se identifica que del 100% de mujeres víctimas de violencia atendidas en el Hospital EsSalud; el 44.2% tienen más de 2 hijos, el 42.9% tiene 1 hijo y el 12.9% refieren no tener hijos.

Además, la violencia de género contra las mujeres también puede reproducirse según la lógica intergeneracional. Las mujeres que crecieron en una familia en la cual sus madres fueron maltratadas por sus padres muestran una probabilidad mayor de exposición a las formas de agresión por parte de sus cónyuges. A este respecto, existe una suerte de asimilación y legitimación del maltrato en el seno del hogar y una instalación de la figura masculina dominante que tiene la capacidad de usar la violencia para imponer su autoridad en el conjunto familiar. En esas circunstancias, es frecuente que el consumo de alcohol sea uno de los factores desencadenantes de las agresiones. Según los resultados de ENDES de 2016, un 49,1% de las mujeres víctimas de violencia declaran que sus cónyuges estuvieron al menos una vez bajo la influencia del alcohol y/o las drogas en el momento de cometer el acto violento (56,7% en 2012). En este caso, las mujeres—e igualmente sus hijos— fueron víctimas de la violencia ejercida por los hombres adultos de la familia, principalmente por el padre, pero también por parte de otros miembros masculinos como el suegro o un tío. Además de violencia doméstica no es raro finalmente que las niñas y adolescentes sean el blanco de diferentes agresiones en el colegio o en la proximidad de su domicilio, en el barrio de residencia. En numerosos ejemplos tomados de la actualidad, estas formas de abuso físico pueden transformarse en agresiones de carácter sexual.

**TABLA N° 05. RESIDENCIA DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA.
HOSPITAL DE ESSALUD AYACUCHO. JUNIO-AGOSTO 2018.**

| LUGAR DE RESIDENCIA | N° | % |
|----------------------------|-----------|--------------|
| Andrés A. Cáceres | 4 | 5.7 |
| Ayacucho | 9 | 12.9 |
| Carmen Alto | 22 | 31.4 |
| Jesús Nazareno | 9 | 12.9 |
| San Juan Bautista | 26 | 37.1 |
| TOTAL | 70 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario aplicado

En la tabla N° 05 se identifica que del 100% de mujeres víctimas de violencia atendidas en el Hospital EsSalud; el 37.1% pertenecen al distrito de San Juan Bautista, el 31.4% pertenece al distrito de Carmen Alto, el 12.8% a los distrito de Ayacucho y Jesús Nazareno, mientras que el 5.7% al distrito de Andrés A. Cáceres.

Referente a la procedencia de la mujer víctima de violencia familiar se identifica que el mayor porcentaje es en aquellas zonas de mayor densidad poblacional como son los distritos de San Juan Bautista (37.1%) y Carmen alto(31.4%) y disminuyendo progresivamente en las de menor densidad (Ayacucho, Jesús Nazareno, Andrés Avelino Cáceres) respectivamente.

En la provincia de Huamanga está instalado el Centro de Emergencia Mujer sólo en el Distrito de Ayacucho; al igual que el Instituto de medicina legal, sin embargo existen comisarías en cada distrito de la provincia donde se ha identificado cantidades altas de denuncias por violencia familiar, las que no llegan en ese número al CEM y menos al Instituto de Medicina Legal. Esta situación se debería a que las denunciantes tienen que esperar varios días para formalizar las denuncias y acudir luego al reconocimiento médico legal, postergando de esta manera la pronta atención por el ministerio público, escenario que muchas veces es aprovechado por los agresores para disuadir y generar el retiro de las denuncias. Por lo que se concluye que los distrito de mayor densidad poblacional y en las que se encuentran centralizados las oficinas correspondientes a las denuncias son aquellas que tienen mayor presencia de denuncias de violencia familiar por parte de las mujeres víctimas de violencia.

**TABLA N° 06. ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA.
HOSPITAL DE ESSALUD AYACUCHO. JUNIO-AGOSTO 2018.**

| ESTADO CIVIL | N° | % |
|---------------------|-----------|--------------|
| Soltera | 24 | 34.3 |
| Casada | 7 | 10.0 |
| Conviviente | 30 | 42.9 |
| Separada/Divorciada | 9 | 12.8 |
| TOTAL | 70 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario aplicado

En la tabla N° 07 se identifica que del 100% de mujeres víctimas de violencia atendidas en el Hospital EsSalud; el 42.9% son convivientes, el 34.3% son solteras, el 12.8% son separadas o divorciadas, mientras que el 10% son casadas.

Respecto al estado civil de las mujeres víctimas de violencia familiar el mayor porcentaje son mujeres convivientes (42.9%) y solteras (34.3%), así mismo se evidencia un porcentaje considerable de mujeres separadas o divorciadas (12.8%) aspecto que llama la atención.

La Dirección de Apoyo y Fortalecimiento a la Familia – DAFF, perteneciente al Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MINDES); identifica el 2011 que la mayor cantidad de violencia familiar es propiciada por la pareja de la víctima, es así que según la distribución porcentual de violencia familiar según el estado civil se señala al conviviente como principal agresor (45.28%), seguido por el esposo (26.37%), y por el ex conviviente (10.12%). Asimismo refiere que los otros miembros de la familia infringen violencia son: ex esposo (4.18), familiares (3.96%), padre (3.40%), padrastro (1.25%), abuelo (0.26%) y otros (2.85%).

Como se puede apreciar en la información que antecede, coincide con los hallazgos de nuestra investigación; siendo las mujeres que mantienen un vínculo relativamente estable ante la sociedad (Convivientes) y aquellas que tienen parejas todavía no formalizadas son las que refieren ser víctimas de maltrato por la pareja en este caso. Por lo que concluye que las mujeres son víctimas de violencia sin importar el estado civil siendo la convivencia y soltería las etapas de mayor agresión.

TABLA N° 07. GRADO DE INSTRUCCION DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA. HOSPITAL DE ESSALUD AYACUCHO. JUNIO-AGOSTO 2018.

| GRADO DE INSTRUCCIÓN | N° | % |
|-----------------------------|-----------|--------------|
| Secundario | 24 | 14.3 |
| Superior Técnico | 7 | 28.6 |
| Universitario | 30 | 57.1 |
| TOTAL | 70 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario aplicado

En la tabla N° 07 se identifica que del 100% de mujeres víctimas de violencia atendidas en el Hospital EsSalud; el 57.1% tienen instrucción Universitaria, el 28.6% instrucción Técnico superior, mientras que el 14.3% tienen grado de instrucción secundaria.

Sobre el nivel educativo de las mujeres víctimas de violencia familiar se evidencia que las mujeres con grado de instrucción superior (57.1%), seguido de mujeres con grado de instrucción superior técnico (28.6%).

LEÓN y ROCA (1999) en su Estudio "DETERMINANTES DE LA VIOLENCIA FÍSICA CONYUGAL A NIVEL DE DEPARTAMENTOS" refieren que existe una tendencia interesante entre la violencia y los factores de educación y estrato socioeconómico: en un primer momento, en la medida en que aumenta el nivel de educación de las mujeres se incrementa la tasa de violencia, para luego caer significativamente cuando ellas alcanzan la educación superior. Lo anteriormente manifestado no sólo indica que las mujeres que experimentan las menores tasas de agresión física conyugal son aquellas, por un lado, con educación superior y de hogares pudientes y por otro lado, aquellas sin educación y del estrato más pobre, en un inicio, cuando el hogar es pobre y la mujer no tiene educación formal, la tasa de violencia es baja; luego, en la medida en que aumenta el nivel de la educación alcanzada y el estrato económico al que se pertenece, también se incrementa la tasa de violencia; posteriormente, cuando continúa aumentando el nivel de educación y el nivel del estrato socioeconómico del hogar, tiende a caer (de manera más pronunciada) dicha tasa de violencia.

Los hallazgos que se presentan en el informe no coinciden con los presentados en el trabajo de investigación de León y Roca, mostrando mayor violencia en las mujeres de

educación superior, sin la disminución abrupta de ésta. En nuestra región las profesionales son aquellas que denuncian agresión en sus variadas formas; además conocen y se informan de Instituciones de ayuda como al Centro de Emergencia de la Mujer, comisarias, ONG'S. Medicina Legal, etc, entendiéndose por lo tanto que al conocer sus derechos y obligaciones respecto a este tipo de situaciones de violencia tienen mayor posibilidad de realizar las correspondientes denuncias contra el agresor. En conclusión; el mejor y mayor conocimiento de los derechos y protección por el estado a las mujeres víctimas de violencia por parte de aquellas con mayor grado de instrucción, permite mayor acceso a las instancias que receptionan las denuncias de violencia, lo que se evidencia en nuestro estudio.

TABLA N° 08. DEPENDENCIA ECONOMICA DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA. HOSPITAL DE ESSALUD AYACUCHO. JUNIO-AGOSTO 2018.

| DEPENDENCIA ECONOMICA | N° | % |
|------------------------------|-----------|--------------|
| Independiente | 58 | 82.9 |
| De su pareja | 12 | 17.1 |
| TOTAL | 70 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario aplicado

En la tabla N° 08 se identifica que del 100% de mujeres víctimas de violencia atendidas en el Hospital EsSalud; el 82.9% es independiente económicamente de su pareja, mientras que el 17.1% si depende económicamente de su pareja.

Al respecto Domínguez y García (2000), en la investigación “Violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico: consecuencias sobre la salud psicosocial” de reporto y manifestó, según estudios realizados por el PROMUDEH 2010, el 46% de los hogares a nivel nacional son violentados y el 28% de los mismo son mantenidos por mujeres, lo cual demuestra que aun en hogares en que la mujer tiene ingresos propios que mantienen a la familia, recibe maltrato por parte de su cónyuge.

Los resultados hallados por los investigadores se asemejan a los hallados en la presente investigación referida. Las mujeres son y continúan siendo vistas como las responsables de las tareas domésticas y del cuidado de los hijos, aun cuando además deban cumplir con trabajos remunerados. De hecho, esta doble situación laboral las pone en mayor riesgo de violencia, en cuanto al empleo sigue siendo “opcional” para las mujeres ya que ellas mismas no lo asumen como una situación de mayor valoración, si no como una carga opcional a la ya de por si dura tarea de la cotidianidad doméstica. Se concluye que la mujer independientemente de la actividad laboral, sea en el hogar, profesionalmente y otras labores (independiente) que generen ingresos para el hogar son víctimas de violencia.

CONCLUSIONES

- Del 100% (70) de mujeres víctimas de violencia atendidas en el Hospital EsSalud; el 58.6% presento violencia Física y psicológica, el 27% presentó violencia Psicológica, el 1.4% violencia física y sexual respectivamente.
- El 62.9% fue víctima de violencia mensualmente, el 20% violencia de violencia intermitentemente, el 11.4% semanalmente y el 5.7% presenta algún tipo de violencia todos los días.
- El 82.9% de mujeres víctima de violencia tienen entre 18 a 29 años y el 17.1% tienen entre 30.a 39 años.
- El 44.2% de mujeres víctimas de violencia atendidas en el Hospital EsSalud tienen más de 2 hijos, el 42.9% tiene 1 hijo y el 12.9% refieren no tener hijos.
- El 37.1% de mujeres víctimas de violencia atendidas en el Hospital EsSalud pertenecen al distrito de San Juan Bautista, el 31.4% al distrito de Carmen Alto, el 12.8% a los distrito de Ayacucho y Jesús Nazareno y el 5.7% al distrito de Andrés A. Cáceres.
- El 42.9% de mujeres víctimas de violencia atendidas en el Hospital EsSalud son convivientes, el 34.3% son solteras, el 12.8% son separadas o divorciadas, mientras que el 10% son casadas.
- El 57.1% de mujeres víctimas de violencia atendidas en el Hospital EsSalud; tienen instrucción Universitaria, el 28.6% instrucción Técnico superior, mientras que el 14.3% tienen grado de instrucción secundaria.

RECOMENDACIONES

- A todas las instituciones a nivel nacional y local; promover la igualdad de género y los derechos humanos de las mujeres, reforzando la defensa de la igualdad entre los géneros y los derechos humanos en general.
- Establecer, ejecutar y supervisar planes de acción multisectoriales para abordar la violencia contra la mujer, exige que distintas instancias (a saber, los servicios de salud y sociales, las organizaciones religiosas, el sistema judicial y la policía, los sindicatos y las empresas, así como los medios de comunicación) tomen medidas concertadas y coordinadas.
- A nivel escolar, promover y desarrollar un modelo educativo integral que incluya la prevención de la violencia de género basado en la construcción escolar de los valores de igualdad y de la no-violencia.
- Promover a nivel familiar, estilos de vida adecuados que permitan sustituir el modelo dominio-sumisión por modelos coherentes con los valores democráticos fundamentados en el respeto y en el rechazo a la violencia.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Violencia contra la mujer. Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. OMS. Nota descriptiva N.º 239. Octubre de 2013. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
2. Plan Nacional Contra la Violencia Hacia la Mujer 2009-2015. Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, 2009. MIMDES.
3. Plan Regional contra la Violencia hacia la Mujer 2010-2015, en Ayacucho. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social – MIMDES. Gobierno Regional de Ayacucho.
4. Sistema de Registro de casos y atenciones del CEM - PNCVFS
5. Moreno. La violencia en la pareja. Universidad Complutense de Madrid, España. 2010.
6. Espinoza y col. Comportamiento de la violencia doméstica en mujeres pertenecientes al consultorio "Altos de milagro" Venezuela. 2011.
7. Casique Casique, Antonia Regina F. Furehato. Violencia perpetrada por compañeros íntimos en mujeres. Universidad Guanajuato. México. 2017
8. Rojas Bravo. Violencia conyugal contra la mujer en Huánuco. Prevalencia y factores asociados. Universidad Nacional Hermilio Valdizan. 2012
9. Olga Bardales M. Violencia familiar y sexual: Una aproximación desde la experiencia de mujeres víctimas. MINDES. 2013
10. Olga Bardales M. Estado de investigaciones sobre violencia familiar y sexual en el Perú. 3ra Edición. Año 2015 Ministerio de la Mujer y desarrollo social – PNCVFS.
11. Aliaga Chávez Max. La violencia física y psicológica contra la mujer desde la perspectiva de género. Universidad Cayetano Heredia. Lima 2014.
12. Noblega. Características de los agresores en la violencia hacia la pareja. USMP. 2011
13. INEI, Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013
14. Sistema de Registro de casos y atenciones del CEM – PNCVFS. 2014
15. Vidal F., F (2008) “Los nuevos aceleradores de la violencia remodelada” en García-Mina F., A. (Coord.) (2008) Nuevos escenarios de violencia. Reflexiones Comillas Ciencias Sociales I. Madrid: Universidad Pontificia Comillas de Madrid. Welzer-Lang (1992) <https://trasosdigital.files.wordpress.com/2013/07/articulo-violencia.pdf>

16. "Informe mundial sobre la violencia y la salud" Publicado en español por la Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud Washington, D.C. 2002
17. Ana Guezmes, Nancy Palomino, Miguel Ramos. Violencia sexual y física contra las mujeres en el Perú. Estudio multicentrico de la OMS sobre la violencia de pareja y salud de las mujeres. CMP. Flora Trista. OMS. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2002
18. Silvia Matos Marcelo; Diana Cordano Gallegos. Violencia Conyugal física en el Perú. Centro de investigación y Desarrollo del Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima – mayo. 2006
19. Guía de Intervención para la lucha contra la violencia familiar y sexual en base a la experiencia del PILVFS Fase I en Ayacucho. 2009
20. HEISE, L. , ELLSBERG, M Y GOTTEMOELLER, M. Ending violence against women. population research series, Nº 11. Baltimore. Population Information Program, Jhons Hopkins University School of Public Health.2009.
21. OPS, OMS. Aproximación a la violencia intrafamiliar contra la mujer. Serie: violencia intrafamiliar y salud pública. MINSa Lima – Peru. 2000
22. Centro de la mujer Peruana, Flora Tristan. La Violencia contra la mujer; feminicidio en Perú. Lima, Octubre, 2005
24. Raffaella Schiavon, Erika Troncoso, Deborah L. Billings. La violencia contra la mujer como problema de salud pública. Volumen 49, edición especial, investigación en salud pública. México. 2008
25. Lilia Blima Sharail, Ana Flavia Pires Lucas d' Olivera, Marcia Thereza Couto. Contribuciones teóricas, metodológicas y éticas para el estudio de la violencia contra la mujer. Revista de salud pública. Rio de Janeiro, 25 suplemento 2:s205-s216, 2009
26. Estudio multipais de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica. Departamento género, mujer y salud, 20 avenida appia 1211 Ginebra 27. Suiza

ANEXO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA.HOSPITAL ESSALUD. AYACUCHO. JUNIO-AGOSTO. 2018

OBJETIVO: Determinar el Perfil epidemiológico de mujeres víctimas de violencia.
Hospital de ESSALUD Ayacucho. Junio-Agosto 2018.

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES: Todas las mujeres con algún tipo de violencia que acudan al Hospital ESSALUD de Ayacucho.

RIESGOS: El presente proyecto de investigación no conlleva a ningún riesgo para la participante.

BENEFICIOS: Determinar el perfil epidemiológico de las mujeres víctimas de violencia que acuden al hospital de ESSALUDde Ayacucho

CONFIDENCIALIDAD: Su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean expuestos.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA: La participación es estrictamente voluntaria.

DERECHO DE RETIRARSE DEL ESTUDIO: La participante tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción o represalias.

AUTORIZACION

He leído el procedimiento descrito arriba. Las investigadoras me han explicado el estudio y han contestado mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio que están realizando las bachilleres



FICHA DE REGISTRO DE INFORMACION

I. DATOS DE LA PERSONA AGREDIDA

Edad: _____ Nro. de hijos: _____ Está Gestando: Si () No ()

Residencia: Distrito _____ Provincia _____

Estado Civil / Conyugal: (Marcar con x una sola alternativa)

Soltera Casada Divorciada Conviviente Ex conviviente
Separada Viuda

Nivel Educativo: (Marcar con x una sola alternativa)

Sin nivel Inicial Secundaria
Sup. Técnico. Universitaria (o)

Ocupación: Si (Escriba la ocupación): _____ No ()

Desempleado () Su casa () Estudia () Jubilada() Otro _____

II. Tipo de violencia (marque con una x donde corresponda, puede marcar varias opciones)

| FÍSICA | PSICOLÓGICA | SEXUAL |
|---|--|--|
| Puntapiés o patadas | Gritos e insultos (desvalorización y humillación). | Acoso sexual |
| Puñetazos, Bofetadas | Indiferencia, Rechazo | Violación |
| Otras agresiones con el cuerpo (arañazos, mordeduras, rodillazos, cabezazos, pisotones, etc.) | Rompe o destruye cosas en la casa | Ofensas al pudor gestos o miradas obscenas |
| Golpes con objetos contundentes (piedras, palos, leñas, fierros, bastones) | Amenaza de quitar a los hijos | Actos contra el pudor (realizar u obligar a personas a efectuar sobre si misma o terceros tocamientos) |

| | | | | | |
|---|--|-------------------------------------|--|---|--|
| Heridas con arma punzo cortante o arma de fuego | | Amenazas de dar muerte a la victima | | Explotación sexual (proxenetismo, ESCI, turismo sexual, pornografía) | |
| | | Persecución | | | |

Antecedentes y frecuencia del maltrato

¿Es la primera vez que le agrede? Si () No ()

¿Hace cuánto tiempo es agredida?

| | | | | | |
|------|--|-------|--|---------|--|
| Años | | Meses | | Semanas | |
|------|--|-------|--|---------|--|

¿Con que frecuencia la agrede?

| | | | | | | | |
|--------|--|---------|--|---------|--|--------------|--|
| Diario | | Semanal | | Mensual | | intermitente | |
|--------|--|---------|--|---------|--|--------------|--|