

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LA MUJER Y CONSECUENCIAS
EN LA SALUD FÍSICA Y PSICOLÓGICA CENTRO POBLADO DE
MOLLEPATA – AYACUCHO. AGOSTO A DICIEMBRE 2021”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

TESISTAS:

Bach. ALFARO LOPEZ Karmeli

Bach. JANAMPA MEDINA Daisy Pamela

ASESOR:

DR. OBST. PAVEL ANTONIO ALARCON VILA

AYACUCHO - PERÚ

2023

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

R.D. N°275 –2023-FCSA–UNSCH-D

BACHILLERES: ALFARO LOPEZ, Karmeli
JANAMPA MEDINA, Daisy Pamela

En la ciudad de Ayacucho siendo las 3 pm de la tarde del día tres de marzo del dos mil veintitrés, se reunieron en el auditorium de la Escuela Profesional de Obstetricia los docentes miembros jurados, para el acto de sustentación de la tesis titulado: **"VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LA MUJER Y CONSECUENCIAS EN LA SALUD FÍSICA Y PSICOLÓGICA CENTRO POBLADO DE MOLLEPATA. AYACUCHO. AGOSTO DICIEMBRE 2021"**, Presentado por las bachilleras:

ALFARO LOPEZ, Karmeli y JANAMPA MEDINA, Daisy Pamela

Para optar el título profesional de Obstetra. Los miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidente : Prof. Magna Meneses Callirgos

Miembros Prof. Luisa Alcarraz Curi
Prof. Roaldo Pino Anaya
Prof. Lucy Orellana de Piscoya

Asesor : Prof. Pavel Alarcón Vila

Secretaria Docente: Prof. Graciela Mendoza Bellido de Ascarza

Con el quorum de reglamento se dio inicio con la sustentación de tesis, la presidenta de la comisión del Jurado de Tesis Prof. Magna Meneses Callirgos indica dar lectura a la Secretaria Docente la Resolución Decanal N° 275-2023 UNSCH-FCSA-D y da algunas indicaciones a las sustentantes.

Seguidamente da inicio a la exposición de la tesis, la Bachiller: **ALFARO LÓPEZ, Karmeli**, continúa con la exposición la Bachiller **JANAMPA MEDINA, Daisy Pamela**, quien concluye. La Presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas iniciando la Prof. Lucy Orellana de Piscoya, seguidamente da pase al prof. Roaldo Pino Anaya, continúa la profesora Luisa Alcarraz Curi, finalmente concluye con las preguntas la Prof. Magna Meneses Callirgos,; luego solicita al asesor de Tesis Profesor Pavel Alarcón Vila, para que pueda aclarar algunas preguntas e interrogantes.

Finalmente la presidenta invita a las sustentantes abandonar el auditorium para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

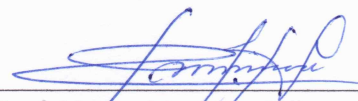
Bachiller: **ALFARO LOPEZ, Karmeli**

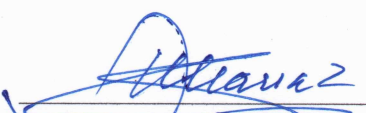
JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P.FINAL
Prof. Magna Meneses Callirgos	15	16	16	16
Prof. Luisa Alcarraz Curi	16	16	16	16
Prof. Roaldo Pino Anaya	16	16	15	16
Prof. Lucy Orellana de Piscoya	16	16	16	16
PROMEDIO FINAL				16

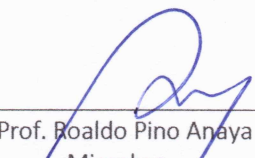
Bachiller: **JANAMPA MEDINA, Daisy Pamela**

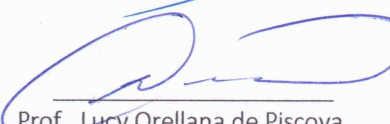
JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P.FINAL
Prof. Magna Meneses Callirgos	15	16	16	16
Prof. Luisa Alcarraz Curi	16	16	16	16
Prof. Roaldo Pino Anaya	16	16	15	16
Prof. Lucy Orellana de Piscoya	16	16	16	16
PROMEDIO FINAL				16

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar a la Bachiller: **. ALFARO LOPEZ, Karmeli y JANAMPA MEDINA, Daisy Pamela** quienes obtuvieron la nota final de 16 dieciséis, para los cuales los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las 5:00 pm, se da por concluido el presente acto académico.

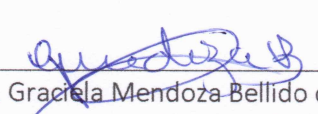

Prof. Magna Meneses Callirgos
Presidente


Prof. Luisa Alcarraz Curi
Miembro


Prof. Roaldo Pino Anaya
Miembro


Prof. Lucy Orellana de Piscoya
Miembro


Prof. Pavel Alarcón Vila
Miembro Asesor


Prof. Graciela Mendoza Bellido de Ascarza
Secretaria Docente

AYACUCHO 03 DE MARZO 2023

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado la vida y la fortaleza para superar obstáculos y dificultades y llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres por su amor y paciencia, por ser las personas que me han acompañado y apoyado incondicionalmente durante todo mi trayecto estudiantil.

A mis hermanos, que con sus consejos y comprensión me ha ayudado a afrontar los retos que se han presentado a lo largo de mi vida.

KARMELI

DEDICATORIA

A Dios, por ayudarme a levantarme en
cada caída, por darme fortaleza y esperanza.

A mis padres: Martina y Néstor,
quienes no se rindieron conmigo que
con amor y paciencia me encaminan
a ser una mejor persona, los amo.

A mi hermana: Katterine, que es amiga,
confidente, cómplice y consejera que no
me deja rendirme.

DAISY

AGRADECIMIENTO

La Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, alma mater del profesional Ayacuchano, por llenar nuestra cabeza de conocimiento y sabiduría.

La Escuela Profesional de Obstetricia y plana docente que nos recibió con los brazos abiertos formando profesionales competentes de manera humanística.

A las mujeres residentes de Mollepata por abrirnos las puertas de sus hogares y compartir con nosotras su vivir, su dolor.

A nuestro asesor Dr. Pavel Alarcón Vila, por apoyarnos en el desarrollo y la concretización de la presente tesis.

Nuestros padres, ya que muchos nuestros logros se lo debemos a ellos que con sus consejos invaluables hacen de nosotras mejores profesionales.

LAS AUTORAS

INDICE

Pàg.

INTRODUCCIÒN

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1	SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	10
1.2.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.3.	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.4.	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	12

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1.	ANTECEDENTES DE ESTUDIO	14
2.2.	BASE TEÓRICA – CIENTÍFICA	20
	2.2.1 Violencia de género	20
	2.2.2. Tipos de violencia de género	21
	2.2.3 Consecuencias de la violencia	24
	2.2.3.1 Consecuencias físicas	24
	a.Hematoma	24
	b.Traumatismo	24
	c.Trastorno funcional	24
	d.Cicatriz	24
	e.Embarazo no deseado	24
	2.2.3.2 Consecuencias psicológicas	25
	a.La depresión	25
	b.Ansiedad	25
	c.Insomnia	25

d.Intentos de suicidio	25
e.Aislamiento social	25
2.3 HIPOTESIS	26
2.4 VARIABLES DE ESTUDIO	26
2.5 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS	26

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	28
3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	28
3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	28
3.4. DISEÑO O MÉTODO DE ESTUDIO	28
3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA	28
3.6. MUESTREO	29
3.7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	29
3.8. TÉCNICA E INSTRUMENTO	29
3.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
3.10. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS E INFORMACIÓN	30
3.11. ASPECTOS ÉTICOS	30

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS	31
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	49

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo el objetivo de relacionar las consecuencias física y psicológica con la edad, grado de instrucción y causas en mujeres víctimas de la violencia de género en el Centro Poblado de Mollepata. La muestra fue de 177 mujeres procedentes del Centro Poblado de Mollepata donde el 52,5% (93) sufren violencia, de las cuales según el tipo de violencia el 64,5% (60) sufren de violencia psicológica y el 35,5% (33) de violencia física; en tanto que el 47,5% (84), manifestaron no sufrir violencia de género. Tipo de investigación: aplicada con un diseño descriptivo, observacional. Resultados: Las consecuencias físicas en 35,4% (33) fue que el 16,1% (15) refiere a ver presentado hematomas en distintas áreas del cuerpo debido al ataque recibido, el 10,8% (10), traumatismos como indicio del maltrato, 4,3% (4) embarazo no deseado, el 2,2% (2) reportaron trastorno funcional y el 2,2% (2) cicatrices en diferentes partes del cuerpo causadas por su agresor. En relación a las consecuencias psicológicas siendo la más frecuente el Insomnio 19,4% (18) seguido de depresión 15,1% (14), ansiedad 14,0% (13), aislamiento social 10,8% (10) y el intento de suicidio 5,4% (5). Conclusión: Las mujeres pueden ser víctimas de violencia de género independiente de su edad, grado de instrucción, causas que ocasiona la violencia.

PALABRAS CLAVES: Violencia, género, mujer, consecuencia física, consecuencia psicológica.

INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la violencia contra las mujeres es un importante problema de salud pública que vulnera sus derechos humanos, lo que genera problemas inmediatos y efectos a largo plazo en la salud sexual, reproductiva, mental y física ⁽¹⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud, el 30% de las mujeres ha sufrido violencia de género física o sexual en algún momento de su vida. Se han desarrollado programas y políticas en un esfuerzo por entender el alcance de la violencia contra la mujer por razón de género, disminuir su prevalencia, reducir el impacto ⁽²⁾, podemos tomar como ejemplos el Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres y los Miembros del Grupo Familiar - Aurora en Perú y la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (CONAVIM) en México.

La violencia de género contra las mujeres es de gran incidencia en varios departamentos del Perú, principalmente en regiones con una población menesterosa como en Ayacucho. Por lo tanto, bajo este escenario se desarrolló la investigación de la existencia de violencia de género contra la mujer y sus consecuencias en su salud física y psicológica en el Centro Poblado de Mollepata, durante los meses de agosto a diciembre 2021, con un diseño descriptivo correlacional, con una muestra de estudio de 177 mujeres procedentes del centro poblado de Mollepata la cual según la entrevista estuvo conformado por mujeres violentadas y no violentadas.

Los resultados evidencian que, del total de 177 mujeres entrevistadas en el Centro Poblado de Mollepata, el 52,5% (93) sufren violencia, de las cuales según el tipo de violencia el 64,5% (60) sufren de violencia psicológica y el 35,5% (33) de violencia física; en tanto que el 47,5% (84), manifestaron no sufrir violencia de género.

De 93 mujeres que sufrieron agresiones físicas y psicológicas por razón de género, manifestaron como consecuencias físicas lo siguiente, el 16,1% (15) refiere a ver presentado hematomas en distintas áreas del cuerpo debido al ataque recibido, el 10,8% (10), traumatismos como indicio del maltrato, 4,3% (4) embarazo no deseado, el 2,2% (2) reportaron trastorno funcional y el 2,2% (2) cicatrices en diferentes partes

del cuerpo causadas por su agresor. En relación a las consecuencias psicológicas siendo la más frecuente el Insomnio 19,4% (18) seguido de depresión 15,1% (14), ansiedad 14,0% (13), aislamiento social 10,8% (10) y el intento de suicidio 5,4% (5).

Se identificó la relación entre la edad de la mujer y su experiencia de violencia de género, las edades de 20 a 34 años representan el 50,9% (52) del total, donde la mayoría reportó hematomas; mientras en las que sufren consecuencias psicológicas la mayoría reportó insomnio. En relación con el grado de instrucción con la mujer víctima de violencia se determinó que, 54.8% (51) de mujeres están con grado de instrucción de secundaria. Teniendo en cuenta las razones que ocasionan la violencia de género contra la mujer, se determinó que 62.4% (58) se debe a causas económicas.

Los resultados de la investigación han permitido identificar los casos y consecuencias de violencia de género por lo tanto contribuirán a mejorar las políticas y estrategias actuales, que están enfocadas en reducir y eliminar la violencia hacia la mujer.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Situación problemática

Según nuevos datos de la OMS y ONU la violencia de género lo sufren alrededor de 736 millones de mujeres y comienza alarmantemente joven, de 3 mujeres 1 mujer es víctima de agresión física o sexual y el agresor puede ser su pareja o no, un número que se mantiene sin cambios durante los últimos 10 años. Las regiones de Oceanía, el sur de Asia y el África poseen los índices de prevalencia más elevadas de violencia de género contra las mujeres de 15 a 49 años de edad, que van del 33% al 51 %. Las cifras más reducidas se ubican en Europa (16–23 %), Asia: oriental (20%), central (18 %), y sudoriental (21 %)⁽⁴⁾.

En España las mujeres que han denunciado el abuso de género en el periodo 2011 – 2019 es de 262.999 casos registrados, las que tuvieron un alto número de en el periodo 2019 fue Andalucía 22,3% (7.098) y la Comunidad de Valenciana 15,4% (4.884)⁽⁵⁾.

En Argentina hubo 576.360 hechos de violencia contra mujeres mayores de 14 años que fueron denunciados al INDEC entre 2013 y 2018⁽⁶⁾. En 2021 se realizaron 113.340 llamadas por violencia a la Línea 144, que brinda atención en casos de agresión a mujeres. El 95% de los que informaron haber experimentado violencia dijeron que era de naturaleza psicológica, en comparación con el 67% que dijo que era agresividad física y el 14% que dijo que era sexual.⁽⁷⁾

En Perú el Centro de Emergencia Mujer (CEM) atendió 140.833 incidentes de agresión por motivos de género contra las mujeres el 2021, cuanto al tipo de violencia: violencia psicológica fue de 75.894 casos, violencia física de 64.805 casos. La línea 100, Servicio de Atención Urgente, atendió a 170.538 mujeres, según el tipo de violencia: 55.719 por violencia psicológica, 82.153 otro tipo de violencia. Para el periodo enero – mayo 2022 el CEM atendió 30.224 casos de violencia psicológica y 26.37 casos de violencia física⁽⁸⁾.

1.2. Planteamiento del problema

Según datos del INEI - ENDES en 2019, el 59.4% de las mujeres de la región de Ayacucho entre las edades de 15 y 49 admitieron haber experimentado algún tipo de abuso de su relación. En el año 2020 los incidentes atendidos por violencia contra la mujer fueron de 2183, los cuales fueron reportados a través de los servicios de CEM regular y CEM comisaria ⁽⁹⁾. Si bien se ha reconocido la igualdad de derechos tanto para varones y mujeres, el ejercicio de estos derechos no está garantizado, porque continúan las ideas y creencias que mantienen el machismo.

Según datos del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, solo existen 3 Juzgados de Familia, 1 Comisaría de Familia y 12 de los 119 distritos cuentan con un Centro de Emergencia Mujer a pesar del alto número de casos de maltrato en el departamento.

El Centro Poblado de Mollepata está localizado en el distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, en el departamento de Ayacucho, tiene 1105 viviendas registradas en la estadística Nacional 2017 y 6500 residentes aproximadamente, la mayoría son migrantes de las diferentes provincias y anexos de la ciudad de Ayacucho ⁽¹⁰⁾.

El Centro Poblado de Mollepata por ser una zona en desarrollo, evidencia las brechas identificadas, obstaculizando el desarrollo de políticas públicas nacionales - regionales enfocadas para detener y resolver el problema de la violencia de género. Por ello, los profesionales de la salud ejercen un papel crítico para identificar estas situaciones con el fin de que ellas reciban atención a este tipo de problemas y puedan continuar con su vida.

Bajo este contexto planteamos el proyecto, porque observamos el requisito de identificar a las víctimas femeninas de violencia e investigar las consecuencias físicas y psicológicas en ellas, por lo que formulamos el siguiente problema.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Existe relación entre las consecuencias físicas y psicológicas con la edad, grado de instrucción y las causas en mujeres víctimas de

la violencia de género en el Centro Poblado de Mollepata - Ayacucho de agosto a diciembre del 2021?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las consecuencias físicas y psicológicas en mujeres víctimas de la violencia de género en el Centro Poblado de Mollepata - Ayacucho de agosto a diciembre del 2021?
- ¿Cuáles son los tipos de violencia y las consecuencias físicas y psicológicas en las mujeres víctimas de la violencia de género en el Centro Poblado de Mollepata - Ayacucho de agosto a diciembre del 2021?
- ¿Cuál es la relación de las consecuencias físicas y psicológicas con la edad de las mujeres víctimas de la violencia de género en el Centro Poblado de Mollepata - Ayacucho de agosto a diciembre del 2021?
- ¿Cuál es la relación de las consecuencias físicas y psicológicas con el grado de instrucción de las mujeres víctimas de la violencia de género en el Centro Poblado de Mollepata - Ayacucho de agosto a diciembre del 2021?
- ¿Cuál es la relación de las consecuencias físicas y psicológicas con las causas que ocasionan la violencia de las mujeres víctimas de la violencia de género en el Centro Poblado de Mollepata - Ayacucho de agosto a diciembre del 2021?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Relacionar las consecuencias física y psicológica con la edad, grado de instrucción y causas en mujeres víctimas de la violencia de género en el Centro Poblado de Mollepata - Ayacucho de agosto a diciembre del 2021.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar las consecuencias físicas y psicológicas en mujeres víctimas de la violencia de género en el Centro Poblado de Mollepata-Ayacucho de agosto a diciembre del 2021.
- Detallar los tipos de violencia y las consecuencias físicas y psicológicas en las mujeres víctimas de la violencia de género en el Centro Poblado de Mollepata - Ayacucho de agosto a diciembre del 2021.
- Relacionar las consecuencias físicas y psicológicas con la edad de las mujeres víctimas de la violencia de género en el Centro Poblado de Mollepata - Ayacucho de agosto a diciembre del 2021.
- Relacionar las consecuencias físicas y psicológicas con el grado de instrucción de las mujeres víctimas de la violencia de género en el Centro Poblado de Mollepata - Ayacucho de agosto a diciembre del 2021.
- Relacionar las consecuencias físicas y psicológicas con las causas que ocasionan la violencia de las mujeres víctimas de la violencia de género en el Centro Poblado de Mollepata - Ayacucho de agosto a diciembre del 2021.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio

F. Vásquez, A. Torres, P. Oteri, V. Blanco (España, 2010) ⁽¹¹⁾, en su investigación “Prevalencia y factores de riesgo de la violencia contra la mujer en estudiantes universitarias españolas”, **Objetivo** investigar, mediante una muestra aleatoria estratificada a jóvenes universitarios que sufrieron violencia física, emocional o sexual por ser mujer en alguna etapa de su vida, tanto en relaciones públicas como privadas, pero no se limita a la violencia de pareja íntima. **Material y método**, el cuestionario heteroadministrado sirvió como instrumento de recolección de información Mediante un muestreo aleatorio **Resultados** Un total de 159 jóvenes universitarios (15,2%) reportaron haber sido víctimas de maltrato físico, emocional o sexual por parte de una pareja o de alguien que no era su pareja en algún momento de su vida. En el 41,5% de estos casos, el abuso provino de la pareja, en el 50,9% de alguien que no era la pareja y en el 7,6% de ambas fuentes. El 18,9% de los encuestados informaron haber visto abuso cuando eran niños o adolescentes. El 51,6% de las jóvenes victimizadas sufrieron maltrato psicológico, 35,2% maltrato físico y el 3,8% de ellos sufrieron abuso físico y sexual, mientras que el 5,6% de ellos experimentaron simultáneamente tortura física y psicológica. Solo entre las jóvenes maltratadas, el 49,4% de las 81 mujeres que han sufrido violencia por una persona que no es su conyugue en alguna etapa de su vida dijeron que la culpa era de su familia (padre, hermano, primo, etc.). **Conclusión** Esta investigación demuestra que hay un problema con la violencia entre compañeros sentimentales es común entre los universitarios. De seis jóvenes uno informó haber experimentado violencia de su pareja u otra persona diferente en algún momento de su vida, y de catorce universitarios uno informó haberla experimentado en los últimos 12 meses. Una parte importante de los jóvenes universitarios también ha sufrido abuso físico, psicológico o sexual en alguna etapa de su vida o en el último año.

Sanz B, Rey L, Otero L. (España, 2014) ⁽¹²⁾, en la investigación “Estado de salud y violencia contra la mujer en la pareja”, **Objetivo.** Describir la frecuencia de la violencia contra la mujer en la pareja en España, así como los factores que han contribuido a ella a lo largo del último año y otros periodos de tiempo. Según haya sufrido o no violencia de pareja, describa el estado de salud de las mujeres. investigar cada factor relacionado con el abuso en las relaciones íntimas contra las mujeres en España. **Material y método** 7.898 mujeres mayores de 18 años participaron en la Macroencuesta de Violencia de Género 2011 para este estudio transversal. Odds ratio (OR) e intervalo de confianza del 95 % (IC del 95 %) para las asociaciones. **Resultados** El último año, hubo 3,6% a 12,2% de violencia hacia la mujer en la pareja. Mujeres cuyos compañeros íntimos han abusado de ellas, son menos saludables que las que no son víctimas. La edad, el bajo nivel socioeconómico, la falta de apoyo social y tener una madre que haya sufrido violencia de pareja fueron otros factores vinculados a la violencia de pareja contra las mujeres. **Conclusión** En España las mujeres que tienen más posibilidades de sufrir violencia en su relación. Al implementar políticas para detener y disminuir los impactos de este tipo de violencia, es importante considerar los factores relacionados con esta mayor susceptibilidad.

Requena S. (Bolivia, 2017) ⁽¹³⁾, en la investigación “Una mirada a la situación de la violencia contra la mujer en Bolivia”, plantea como **objetivo** exponer un análisis crítico basado en evidencia documentada sobre el estado actual del abuso de la pareja íntima contra las mujeres. **Método.** Recuperación bibliográfica, **Resultados**, Bolivia ocupa el puesto número 1 en América Latina en violencia física y sexual contra mujeres entre 15 y 49 años, según las estadísticas. Se menciona que el Estado boliviano implementa normas para garantizar que las mujeres bolivianas vivan libres de violencia; sin embargo, los datos más recientes indican que esta situación ha crecido mucho y se ha agudizado.

Mascaro P., García S., Munares O. (Lima, 2012) ⁽¹⁴⁾, en la investigación “Violencia basada en género en zonas urbanas y urbano-marginales de Lima y Callao”, **Objetivo** Comparar las características de la violencia entre residentes urbanos y urbano-marginales. **Material y método.** Fue una investigación epidemiológica descriptiva que incluyó elementos de análisis transversal y prospectivo. 3,971 mujeres de las regiones urbana y urbano-marginal de Lima y Callao fueron sometidas a una entrevista estructurada en comparación con una muestra de mujeres de ambas localidades. **Resultados** El 39% de los encuestados tenían entre

20 y 24 años. La violencia física fue denunciada por el 47%, con tasas similares en las zonas urbana y urbano-marginal. En ambas áreas, las formas de violencia más comunes fueron empujones y bofetadas. En el estudio de la violencia psicológica, los gritos y los celos basados en la posesividad fueron más comunes en ambos contextos. La pareja gastó un poco más (49%) en el casco urbano marginal que en el casco urbano sin consulta. El tipo de violencia, la mayoría de las veces fue el esfuerzo por participar en actividades sexuales en contra de su consentimiento, que ocurrió en más áreas urbanas (41%) que urbanas marginales (34%). **Conclusión** Tanto las áreas urbanas como las urbanas-marginales experimentaron instancias similares La violencia sexual es el tipo de violencia más común en las áreas metropolitanas, después de las formas física, psicológica, económica y sexual.

Rivera S. (Huancayo, 2017)⁽¹⁵⁾, con su investigación “Feminicidio: Análisis del tratamiento penal de la violencia contra la mujer en los juzgados penales de Huancayo”, **Objetivo** Identificar las causas de la falta de reducción de la violencia contra las mujeres por parte del tratamiento penal de los casos de feminicidio que se instauró en los Juzgados Penales de Huancayo de 2015 a 2016. **Material y método** Los tipos de investigación básica incluyen métodos y herramientas inductivos, deductivos y de análisis-síntesis para la recopilación de datos: análisis documental, el cuestionario. **Resultados**, el 90% de víctimas de feminicidio en grado de tentativa y real en edad reproductiva, como lo demuestra el hecho de que el 30% de las víctimas tienen entre 16 y 25 años; el 35% tiene entre 26 y 35 años; otro 25% tiene entre 36 y 25 años; y el 10% tiene más de 46 años. El domicilio de la pareja concentra el 40% de las agresiones, seguido del domicilio de la víctima con un 30%, hoteles u hostales con un 10%, la vía pública con otro 10% y otros lugares como baldíos, junto al domicilio de la víctima, etc. el otro 10%. En el momento de la agresión, el 60% de las víctimas de violencia, incluidas las tentativas de homicidio, tenían una conexión interpersonal o sentimental con su atacante. En Junín, 30% de intentos y feminicidios han sido causados por resentimiento y adulterio, el 25% por negarse a tener actividad sexual y el 25% por el factor económico que ha sido causado por la falta de dinero para mantener a la familia. **Conclusión:** Las sanciones penales a quienes han intentado feminicidio y/o perpetrado feminicidio no han logrado reducir la violencia hacia las mujeres en Huancayo, más bien han incrementado. Considerando que los delincuentes de agresión recibieron sentencias suspendidas y ahora están libres, las penas

impuestas se consideran leves y no se realizan estrategias de prevención de la violencia contra la mujer.

Bardales O. (Lima, 2017) ⁽¹⁶⁾, en la investigación “Consecuencias de la Violencia Contra las Mujeres”, **Objetivo** las interpretaciones de las mujeres que padecido violencia de pareja sobre los efectos que ésta ha tenido en sus vidas; **Material y método** se tomaron en consideración categorías a prioridad y emergentes del trabajo de campo, las mismas que estaban en línea con las metas y objetivos de indagación; tiene un enfoque cualitativo y utiliza la entrevista en profundidad como herramienta para que los resultados puedan ser analizados; la información se sometió a un estudio de contenido utilizando el software ATLAS.ti, luego de lo cual se seleccionaron los testimonios más importantes que contribuyeron a la comprensión de cada categoría de análisis. Luego se relacionaron los conceptos para cada categoría hasta el punto de crear relaciones conceptuales a partir de las declaraciones de las mujeres. **Resultados:** Presentan, en una primera parte, una descripción de las características de las mujeres entrevistadas en este estudio. Posteriormente, se presentan resultados cualitativos, los mismo que han sido trabajados teniendo en cuentas las transcripciones de las grabaciones y las categorías de análisis como eje orientados para los temas abordados en los relatos de casa acápite. **Conclusión:** Las mujeres explican de manera genuina una serie de efectos adversos en su vida provocados por las circunstancias violentas que han vivido, efectos que perciben como una restricción a su libertad y una violación a su dignidad como seres humanos. Según las mujeres encuestadas, estos efectos las han transformado de manera que se manifiestan en el tiempo en una serie de pérdidas irreversibles e irrecuperables como consecuencia de las oportunidades desaprovechadas y los daños generados. Los efectos que enfrentan las mujeres son evidentes en muchos aspectos de sus vidas, incluida la influencia en los derechos y el bienestar general de sus hijos.

Vargas H. (Lima, 2017) ⁽¹⁷⁾, “Violencia contra la mujer infligida por su pareja y su relación con la salud mental de los hijos adolescentes”; **Objetivo:** Examinar y valorar las investigaciones que se han realizado las investigaciones nacionales e internacionales que hablan tanto del adolescente que fue víctima o testigo del abuso como del adolescente que no lo fue y la relación entre la violencia de pareja contra la mujer y la salud mental de los hijos adolescentes. La importancia del lazo materno para el crecimiento de la persona ya que influye en su futuro. **Material y método:** fue la revisión bibliográfica, el abuso conyugal, la violencia doméstica, la responsabilidad de

los padres y la salud mental se emplearon como palabras clave. También se evaluaron las investigaciones epidemiológicas en salud mental del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". La búsqueda se hizo en PubMed, Lilacs y Google Scholar. **Resultados:** Casi todas las mujeres agredidas frecuente dijeron que estaban preocupadas y tristes "siempre o casi siempre". Todos los estados de ánimo negativos mantienen estas diferencias. **Conclusión:** Un dilema de salud pública, la violencia doméstica contra la mujer causada por su pareja impacta el bienestar físico y psíquico tanto de la víctima como de sus descendientes, ya sea que los jóvenes estén o no expuestos al abuso; brinda una descripción general de la literatura científica sobre la violencia doméstica contra la mujer y su impacto en la salud mental de los niños adolescentes tanto de la violencia doméstica contra la mujer como de la violencia doméstica contra el hombre. Como un problema de salud pública que no solo impacta la salud mental de la víctima, sino que afecta a la comunidad en general, también sugiere actividades para reducir la violencia de género.

Quispe M., Curro O., Córdova M. (Lima, 2018)⁽¹⁸⁾, "Violencia extrema contra la mujer y feminicidio en el Perú", **Objetivo:** Determinar la prevalencia del feminicidio y la violencia extrema contra las mujeres en el Perú y algunos factores de riesgo. **Material y método:** Datos fuente del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables de Perú, recopilados mediante estudio observacional de 2009 a 2015. La tasa bruta de violencia extrema contra las mujeres y feminicidios por año y por territorio, así como los riesgos de estos delitos por territorio, año, mes, relación, etapa y región, se estimaron mediante el software Microsoft Excell®. **Resultados:** Tasas de ocurrencia de violencia severa contra la mujer aumentó entre 2009 y 2015. El mayor peligro de feminicidio se encontró en Tacna (RT= 2.673; IC 95%= 2.111-3.384), mientras que el mayor riesgo de violencia grave contra la mujer se encontró en Madre de Dios (RT= 2.475; IC 95%= 1.462-4.188). Hubo un mayor riesgo de violencia severa contra la mujer que condujo al feminicidio cuando el perpetrador era desconocido (ORc= 11,950; IC 95%= 6,752-23,510), conocido (ORc= 2,644; IC 95%= 1,736-4,094), o una familia (ORc=1.614; IC 95%= 1.078-2.433), en un lugar público (ORc=5.522; IC 95%=3.611-8.629), en zona rural (ORc=1,692; IC 95 %=1,136-2,525) o urbana-marginal (ORc=1,678; IC 95 %=1,057-2,673). **Conclusión:** El feminicidio es más probable que ocurra en zonas rurales y urbanas de baja densidad, fuera de las relaciones personales y cuando no es el cónyuge o expareja quien ejerce la violencia extrema contra la víctima.

Saldaña J. (Cajamarca, 2019) ⁽¹⁹⁾, “Violencia de pareja y depresión en mujeres de la ciudad de Cajamarca”. **Objetivo:** Decidir la conexión entre depresión y violencia de pareja en un grupo de mujeres cajamarquinas. **Material y método:** Con el fin de recopilar datos para este estudio, que es del tipo investigación aplicada y diseño de investigación descriptiva correlacional, se utilizaron los siguientes instrumentos: escalas de depresión de Beck y escalas de depresión adaptadas (BDI-IIA), **Resultados:** Frente al 32,6% de las mujeres encuestadas que tenían entre 28 y 37 años, el 40,3% de las mujeres tienen entre 38 y 47 años. El estado civil del 69,4% de estas personas es de convivencia, el 22,9% de ellas ya son casadas, y el 1,4% están separados legalmente. Un análisis de los niveles de depresión de 144 mujeres, sin embargo, mostró que el 56,9% de ellas presentaba depresión severa, seguido del 19,4% con nivel de depresión leve y el 17,4% con depresión mínima. Sin embargo, en cuanto al nivel de educación, el 51,4% reporta haber culminado el nivel secundario completo, y 71 frente al 3,5% alcanzaron estudios técnicos incompletos. **Conclusión:** El abuso de la pareja íntima y la depresión están significativamente correlacionados en mujeres de Cajamarca. Identificamos una asociación sustancial entre la severidad de la depresión y la agresión física, siendo la severidad de la depresión menor que el nivel de violencia psicológica.

Colque J. (Lima, 2020) ⁽²⁰⁾, “Consecuencias psicológicas en mujeres víctimas de violencia de pareja”, **Material y método:** El diseño fue descriptivo-transversal. Teniendo en cuenta la disponibilidad y cercanía de las personas investigadas, el método de muestreo utilizado fue no probabilístico, y los individuos fueron elegidos por su facilidad. Instrumento. La lista de síntomas Derogatis SCL-90-R, que identifica la condición de los síntomas psicológicos, se utilizó para la presente investigación. **Resultados:** La mayoría de mujeres que revelan abuso de pareja tienen entre 30 y 36 años (26,9%), seguidas de las que tienen entre 37 y 44 años (19,4%). Las edades de estas mujeres oscilan entre 14 y 66 años. En cuanto a su estado civil, el 36,8% de las mujeres que reportaron que su pareja las había maltratado al momento del reporte eran exparejas, seguidas de las casadas (29,2%) y las convivientes (22,6%). En cuanto a su nivel de educación, la gran mayoría de estas mujeres (66,4%) reporta haber terminado la educación secundaria. En cuanto a la gravedad de los síntomas clave, la escala es clara en observar “Depresión” presentó la frecuencia de síntomas más prevalente ($X=1.81$; $Sx=0.95$), seguida de “Obsesión-compulsión” ($X=1.74$; $Sx=0.92$), y luego “Somatización” ($X=1.69$; $Sx=0.99$). El ítem con mayor prevalencia es el ítem 31 “preocuparse demasiado por todo” ($X=2$,

92; $Sx=1.197$), ítem 30 "sentirse triste" ($X=2.82$; $Sx=1.388$), ítem 20 "llorar con facilidad" ($X=2.21$; $Sx=1.472$), y el ítem 14 "sentirse bajo de energía o decaimiento" ($X=2.18$; $Sx=1.396$). La sintomatología menos frecuente fue "Hostilidad" ($X=0.8$). El ítem 15 "Pensamientos suicidas o ideas de acabar con la vida" obtuvo la puntuación más baja ($X=0.64$; $Sx=1.197$). Con referencia a los demás ítems, se puede notar que el ítem 44 "problemas para dormir" ($X=2.12$; $Sx=1.575$), el ítem 66 "sueño intranquilo" ($X=2.01$; $Sx=1.507$), y el ítem 19 "bajo apetito" ($X=1.81$; $Sx=1.370$) tienen las mayores tasas de prevalencia. **Conclusión:** En promedio, las mujeres que han sido abusadas tienen 56 signos positivos. Y se determinó, apoyado por el promedio de síntomas positivos descubiertos, que los síntomas psicológicos que experimentan las mujeres que son parejas de varones violentos son mayores que los de los pacientes psiquiátricos errantes (52,03). La depresión, la obsesión-compulsión, la ansiedad y la somatización son los rasgos que sobresalen en las víctimas.

2.2. BASE TEÓRICA – CIENTÍFICA

2.2.1 VIOLENCIA DE GÉNERO

"Cualquier acto de violencia de género que amenace, coaccione o restrinja arbitrariamente la libertad de una persona y cause injuria psicológica, físico o sexual, potencial ya sea que, tenga lugar en público o en privado", es la definición de violencia contra las mujeres según la cuarta Conferencia Mundial sobre las Mujeres en Beijing. La denominada violencia intrafamiliar que se produce entre personas que han estado o mantienen una relación o tienen un vínculo afectivo. El abuso doméstico basado en el género se conoce con otro nombre porque ocurre con mayor frecuencia en los hogares. La violencia de género se ha encontrado presente en algún momento de la vida del ser humano y la idealización de género en la sociedad sobre la preeminencia del varón sobre la mujer creando desigualdades.

La estructura social que fomenta la disparidad de género en el poder y las experiencias que refuerzan el comportamiento estereotipado han llevado a patrones de violencia a lo largo de nuestras vidas ⁽²¹⁾.

2.2.2. TIPOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

- a. Violencia física, actos intencionales de causar daño con fuerza física, un arma u otro objeto, de diversos grados de severidad Golpear, empujar, dar puñetazos, abofetear, jalar el cabello, quemar, apuñalar, arrojar cosas, ahorcar y el intento de homicidio ya sea con la mano o con objetos son todos ejemplos de este tipo de agresividad.
- b. Violencia sexual, Esta forma de violencia transcurre cuando alguien coacciona a otro sin su voluntad, tener relaciones sexuales o cuando la víctima de abuso no está en condiciones de aceptar el contacto sexual, como cuando está afectada por las drogas o el alcohol o cuando es una mujer con problemas de salud mental.
- c. Violencia psicológica, La víctima es hostigada por el agresor en formas que tengan por objeto denigrarla, controlarla e impedirle el ejercicio de su libertad; palizas excesivas, intimidación, críticas devaluatorias o constantes, mofa, una falta de preocupación, amago de homicidio, desamparo, estrés provocado por el control económico, acoso, e intimidación, actos de violencia dirigido a terceras personas con el fin de intimidar y extorsionar.

2.2.3. FACTORES DE RIESGO E IMPACTO DE LA VIOLENCIA

El problema de la violencia contra la mujer tiene varias causas profundas. La investigación que se ha realizado sobre el tema apunta a la combinación de variables personales, sociales y del hogar como la causa de esto. Los factores de riesgo reconocidos incluyen los siguientes:

A nivel individual

Género: Desigualdades que son tanto fisiológico - comunitarias, masculino como femenino; la percepción interna es sentirse del lado femenino o masculino, crear un estereotipo que pone limitante a la mujer y la hace vulnerable a la violencia ya que la sociedad anula la capacidad de reaccionar y de ayudar a las víctimas de violencia, ya que no imaginamos que una amiga o conocida pueda ser víctima y ponemos en duda

sus palabras. La justicia como parte de la sociedad también tiene el estereotipo justificando la violencia de género con la frase “¿así por así te pego?” “¿qué raro?” “¿algo debiste hacer?”.

Edad. En América Latina, Las mujeres son más propensas a tornarse en víctimas entre los 24 y los 45 años y 66 de cada 100 mujeres en Perú experimentan algún tipo de violencia ⁽⁶⁾.

Embarazo. El riesgo de que una mujer embarazada sea atacada por su conyugue aumenta porque el estrés en un hombre puede generar resentimiento hacia la madre y su hijo por nacer. Las madres adolescentes son más vulnerables a la violencia de sus cónyuges. Una mujer puede quedar embarazada sin querer como consecuencia de una violación, abuso doméstico o negarse a usar un método anticonceptivo.

Historia de violencia familiarUn factor relacionado con la agresividad del hombre contra su familia es un historial de abuso en su familia de origen. Ya que en el hogar donde los hijos observan los maltratos hacia la mujer, normalizan tales acciones y se crea una cadena que no es posible romper en la sociedad donde los comportamientos son congelados en el tiempo, convirtiendo esto en un círculo vicioso con la creencia que si le paso a tu mamá también pasara lo mismo contigo y tu hija.

Consumo de alcohol. Según varias investigaciones, un incremento en el número y la repercusión en las víctimas de abuso doméstico está relacionado con el consumo problemático de alcohol. Por ejemplo, en Uruguay se encontró que solo el 12% de las familias con consumo de alcohol no maltrataban físicamente a sus parientes, en comparación con el 42% familias con problemas relacionados con el alcohol ⁽²¹⁾.

A nivel del hogar

Machismo. Existe una fuerte evidencia de que los hombres de hogares con roles de género más rígidos tienen más probabilidades de volverse agresivos que los hombres de familias con roles de género más igualitarios. En Uruguay, en los hogares violentos, es significativamente menos probable que las mujeres colaboren en las decisiones que en los no violentos ⁽²¹⁾.

Aislamiento de la mujer y de la familia. La violencia no comienza con el primer golpe, comienza con una coincidencia en la que se pelea contigo justo cuando vas a salir sola con tus amigas, que te pida tus claves, que revise tu teléfono y te prohíbe tener amigos varones o amigas justificando que son mala influencia para ti, este signo es inicial ya que lo justificamos con frases: “esta de mal humor” “esta estresado” y su victoria es cuando ya abandonas a ese amigo o amiga que le cae mal, dejaste de ver a tu familia. Las mujeres que refieren tener el apoyo de su familia y partidarios experimentan menos violencia.

Ingreso económico de la familia. Mujeres de todos los niveles sociales son susceptibles de ser víctimas de abuso doméstico, sin embargo, existe evidencia de que el abuso físico ocurre con mayor frecuencia en hogares de bajos recursos. Dado que la violencia doméstica empobrece a las víctimas, la pobreza ha sido vista tanto como un factor de peligro para el surgimiento de la agresión física en su domicilio como resultado de la misma. Por ejemplo, en Nicaragua, el ingreso de las mujeres que sufren abuso doméstico es solo el 57% del ingreso de aquellas que no lo sufren. ⁽²²⁾.

A nivel social

Normas culturales: La base de violencia del varón contra la mujer es la sociedad patriarcal, que apoya la violencia como método de control. La relación entre el sentido de propiedad de un hombre sobre una mujer y la violencia hacia ella ha sido discutida en un número sustancial de estudios. Entre los factores más cruciales para determinar las opiniones agresivas contra las mujeres es la noción de masculinidad relacionada con la dominación, el sexismo y el honor. “Aunque no en todas las culturas los varones necesitan establecer su virilidad mediante la fuerza y dominio, aquel que sí priorizan la explotación física y sexual de las mujeres. es más común ya que no solo es aceptable sino deseable”, según el antropólogo David Guilmore.

Las mujeres que residen en culturas donde el uso de violencia para resolver disputas se considera aceptable corren un mayor riesgo de ser atacadas en el hogar ⁽²³⁾.

2.2.4 CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA

2.2.4.1 Consecuencias físicas

- a. **Hematoma:** Los pequeños vasos sanguíneos revientan y se derraman en el tejido debajo de la piel, dejando un parche de piel descolorida. Un hematoma causado por sangre atrapada puede parecer azul oscuro al principio, cambiando de tono a medida que sana.
- b. **Traumatismo** ⁽²⁴⁾: Los traumas incluyen heridas físicas, así como heridas en los órganos y tejidos del paciente. Hay muchas lesiones traumáticas, pero se destacan las lesiones de las extremidades que incluyen esguinces, fracturas y dislocaciones. Dependiendo de la localización en la que se lesione, podemos distinguir entre dos formas de traumatismo:
 - Traumatismos articulares: son aquellos que afectan a las articulaciones, como esguinces o dislocaciones.
 - Traumatismos óseos: Son fracturas completas, fisuras; que tengan impacto en el hueso. Encontramos politraumatismos, traumatismos en la columna vertebral, la cara y el cráneo.
- c. **Trastorno funcional** ⁽²⁵⁾: Son problemas físicos sin una clara explicación médica que se cree que están relacionados con el estrés psicológico y no se explican por anomalías fisiopatológicas. Los más frecuentes son la fibromialgia (dolor inexplicable), Síndrome del intestino irritable (gastralgia inexplicable con estreñimiento, diarrea o distensión abdominal) y la condición de cansancio persistente.
- d. **Cicatriz:** Es un proceso fisiológico normal que ocurre cuando se cierra una herida producida por un corte, quemadura, raspón o el resultado de una cirugía.
- e. **Embarazo no deseado:** Es aquel que sucede en el momento menos adecuado, que va contra el deseo de la reproducción vulnerando los derechos reproductivos de la mujer.

2.2.4.2 Consecuencias psicológicas

- a. **La depresión** ⁽²⁶⁾: Es una enfermedad caracterizada al no poder realizar las tareas cotidianas durante al menos catorce días y melancolía prolongada y falta de interés en actividades típicamente placenteras. Varios de los siguientes síntomas están frecuentemente presentes en individuos deprimidos: energía disminuida; alteraciones en el apetito; necesita dormir más o menos de lo habitual; capacidad de atención disminuida; indecisión; preocupación; sentimientos de inutilidad, culpa o desesperación; y el deseo de suicidarse o autolesionarse.
- b. **Ansiedad** ⁽²⁷⁾: La mayoría de las veces, las personas que tienen preocupaciones y miedos profundo, desmesurado y recurrentes son comunes en los trastornos de ansiedad. sobre las cosas que suceden todos los días. En muchos casos de trastornos de ansiedad, hay episodios frecuentes de sentimientos intensos y repentinos de miedo o terror que pueden conducir a ataques de pánico en cuestión de minutos.
- c. **Insomnio** ⁽²⁸⁾: Es una condición típica del sueño que puede dificultar que una persona se duerma, permanezca dormida o incluso que se despierte demasiado temprano y tenga problemas para volver a dormirse. Además de disminuir la energía y el estado de ánimo, el insomnio también puede afectar negativamente la salud, la eficiencia laboral como la condición de vida en general.
- d. **Intento de suicidio**: Es el acto deliberado de tomar pastillas, cortarse las muñecas, ahorcarse o envenenarse para acabar con la vida.
- e. **Aislamiento social**: El aislamiento social es la ausencia de vínculos sociales, la falta de interés en interactuar con las personas y la negativa a devolver llamadas o mensajes de texto. Algunas personas pueden sentirse solas como resultado del aislamiento social, mientras que otras pueden experimentar la soledad sin estar socialmente aisladas.

2.3 HIPOTESIS

Las consecuencias físicas y psicológicas de las mujeres víctimas de la violencia de género están relacionados con la edad, grado de instrucción y causas que ocasiona la violencia en el centro poblado de Mollepata.

2.4 VARIABLES DE ESTUDIO

2.4.1. Variable de estudio

Violencia contra la mujer.

Consecuencias sobre la salud física.

Consecuencia en la salud psicológica.

2.5 Definición conceptual y operativa de términos

- a. **Violencia:** cualquier acción que involucre el uso intencional o no intencional de la fuerza física, verbal o de otro tipo, con respecto a otro. El componente principal de los actos violentos es la aplicación de coacción, psicológica como física, contra la víctima y para lograr los objetivos.
- b. **Violencia de género:** La palabra se emplea "para distinguir la violencia común de la dirigida a individuos o comunidad en relación de su género", lo que se piensa es un quebrantamiento hacia los derechos humanos.
- c. **Violencia física:** Es aquella actividad producida deliberadamente y que posteriormente causa un daño no casual, utilizando poder físico u objetos y cuya intención principal es causar daño al cuerpo de la víctima.

- d. **Violencia psicológica:** Es una agresión que no tiene contacto físico, puede ser a través de insultos, humillaciones, celos, amenazas, abandono, control excesivo, entre otros.
- e. **Mujer:** Es un individuo femenino. Es una palabra que se usa en oposición a hombre o varón, sin importar si se refiere a una niña o una adulta.
- f. **Consecuencias físicas:** Resultado de la acción generada de manera voluntaria utilizando la fuerza física u objetos, con presencia de signos y síntomas tanto internos como externos.
- g. **Consecuencias psicológicas:** Conductas ligadas a situaciones de violencia traumática que crean inestabilidad emocional y dependencia.
- h. **Factores socio-demográficos:** Son principalmente fuerzas del entorno externo más amplio, características asignadas: edad, sexo, ingreso, nivel de instrucción.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Aplicada.

3.2. Enfoque de investigación

Cuantitativo

3.3. Nivel de investigación

Correlacional

3.4. Diseño o Método de estudio

Descriptivo, observacional, prospectivo y transversal.

3.5. Población y Muestra

3.5.1. Población

341 mujeres registradas en el Puesto de Salud de Mollepata.

3.5.2. Muestra

La fórmula de poblaciones finitas se aplicó para determinar el tamaño de la muestra:

$N = 341$ mujeres del Centro Poblado de Mollepata

$Y = 1$ mujer del Centro Poblado de Mollepata

$Se = 0.01$

$S^2 = 0.475$

$V^2 = 0.0001$

$$n = \frac{p \cdot q}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{p \cdot q}{N}}$$
$$n = \frac{50 \times 48}{\frac{5^2}{1.96^2} + \frac{50 \times 48}{341}} \quad n = \frac{2400}{\frac{25}{3.84} + \frac{2400}{341}} \quad n$$
$$= \frac{2400}{6.510 + 7.038} \quad n = \frac{2400}{13.548}$$
$$n = 177.147$$

n = 177 mujeres registradas en el Puesto de Salud de Mollepata.

3.5.3 Tipo de muestreo

- Probabilístico, de tipo aleatorio simple.

3.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.6.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Mujeres registradas en el Puesto de Salud de Mollepata.
- Mujeres que aceptaron participar en la encuesta, previo consentimiento informado que hayan sufrido o no de violencia de genero.

3.6.2. CRITERIO DE EXCLUSIÓN:

- Las mujeres que no tiene como procedente de Mollepata.

3.7. Técnica e instrumento

Técnica:

Entrevista.

Instrumentos:

Cuestionario de entrevista.

3.8. Procedimiento de recolección de datos

1. El jefe del Puesto de Salud de Mollepata recibió una carta del decano de la Facultad de Ciencias de la Salud aprobando el proyecto de estudio.
2. El jefe del Puesto de Salud de Mollepata para compaginar el número de mujeres aseguradas.
3. Logrado el registro se procede a visitar casa por casa, según el tamaño de muestra, aleatoriamente a 177 casas.
4. Previo consentimiento informado se entrevistó a la mujer en su domicilio, para determinar si sufrió o no de violencia, el tipo de violencia, obtener sus datos sociodemográficos y las posibles consecuencias sobre su salud física y psicológica.
5. Los datos e información obtenida fueron codificados y registrados previo control de calidad.

3.9. Procesamiento y análisis de datos e información

En el programa de Excel se elaboró una base de datos con los datos adquiridos, de acuerdo con las especificaciones del software estadístico SPSS-IBM versión 25.0. (Paquete Estadístico para Ciencias Sociales). Las variables del estudio se organizaron en tablas estadísticas de porcentaje de frecuencia y se utilizó la prueba estadística Chi Square (χ^2) para medir la asociación entre las variables.

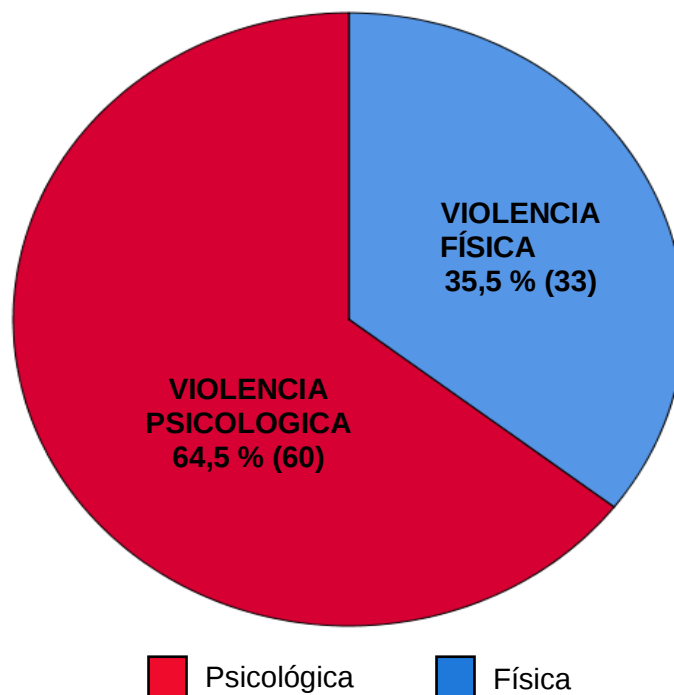
3.10. Aspectos éticos

Durante la investigación se respetó los códigos de ética, la confidencialidad con la mujer encuestada que aceptó ser parte de la investigación a través del consentimiento informado; nuestro compromiso de no divulgar los resultados obtenidos con personas ajenas a la investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

GRAFICO 01: TIPO DE VIOLENCIA DE GENERO CONTRA LA MUJER EN EL CENTRO POBLADO DE MOLLEPATA - AYACUCHO, AGOSTO A DICIEMBRE 2021.



Fuente: Hoja de entrevista de la recolección de datos.

En el gráfico 01, se observa que del 100% (93) de las mujeres que sufrieron violencia de género, el 64,5% (60) refirieron presentar violencia psicológica y el 35,5% (33) sufrieron de violencia física.

De todas las formas de violencia interpersonal, la violencia de género contra las mujeres es la más preocupante, y por su gravedad y repercusiones ha llamado la atención de muchos especialistas. Despotismo físico, sexual, el acoso, el abuso psicológico severo y continuo, una variedad de abuso y maltrato emocional con una gravedad menos obvia, pero con efectos igualmente dramáticos que son perjudiciales

para el bienestar mental y física son solo algunos de los comportamientos dañinos que experimentan las mujeres.

De acuerdo a los resultados, se asegura que, en la zona de Mollepata, centro poblado aledaño a la ciudad de Ayacucho, una proporción que supera el 50% de mujeres entrevistadas, A pesar de que existen leyes que "protegen a las mujeres", ellas siguen sufriendo maltrato, ya sea físico, psicológico u otra forma de violencia. Estas leyes no se cumplen en muchas partes del país, particularmente en Ayacucho. pues, aún impera el machismo, donde la mujer se comporta como una ser pasivo y sumiso, aspecto que hace al hombre cometer abusos.

Concordantes con nuestros resultados, Requena (2017), en Bolivia, argumenta que la violencia doméstica es el tipo más frecuente de violencia contra la mujer, señalando que numerosos estudios han demostrado que una mujer tiene más probabilidades que cualquier otra persona de ser lastimada, ultrajada o asesinada por su amante actual o anterior. Los hombres también pueden golpear o violar a sus parejas o cónyuges con partes del cuerpo u objetos cortantes, usar armas peligrosas, quemarlos o arrojarles ácido en la cara, morderlos, abofetearlos, golpearlos o intentar estrangularlos; igualmente, Sanz y Cols., (2014), en España, hallaron que la violencia contra la mujer en la pareja en el último año fue de 3,6%, observándose en ellas peor estado de salud que las que no la han sufrido.

Asimismo, Vargas (2017), en Lima, realizó una evaluación de los documentos técnicos y la literatura científica nacional e internacional sobre la violencia contra la mujer causada por su cónyuge, hallando agresión física y psíquica a la vez, mientras que más de la mitad de ellas, refieren las 3 formas diferentes de abuso que habían experimentado durante más de cinco años. En este sentido, e independientemente del resto de variables, las mujeres agredidas manifestaron estar enfermas sin estar enfermas físicamente e indicaron sentirse preocupadas y tristes (siempre o casi siempre) y tenían mayor probabilidad de padecer depresión.

TABLA 01: CONSECUENCIAS FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS EN MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GENERO. CENTRO POBLADO DE MOLLEPATA - AYACUCHO, AGOSTO A DICIEMBRE 2021

CONSECUENCIAS FÍSICAS	N°	%
Hematomas	15	45,5
Trastorno funcional	02	06,1
Traumatismo	10	30,3
Cicatriz	02	06,1
Embarazo no deseado	04	12,1
TOTAL	33	100,0
CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS	N°	%
Depresión	14	23,3
Ansiedad	13	21,6
Insomnio	18	30,0
Aislamiento social	10	16,6
Intento de suicidio	05	08,3
TOTAL	60	100,0

Fuente: Hoja de entrevista de la recolección de datos.

En la tabla 01, observamos que de 100% (33) mujeres que tienen consecuencias físicas por causa de violencia sufrida, el 45,5% (15) refiere a ver presentado hematoma en distintas zonas del cuerpo como consecuencia de los golpes recibidos, el 6,1% (2), presentan trastorno funcional que la medicina no puede curar, el 30,3% (10), presentaron algún tipo traumatismo como huella del maltrato, el 6,1% (2) presentó cicatrices en diferentes partes del cuerpo causadas por su agresor, 12,1% (4) tuvieron un embarazo no deseado.

Por otro lado, observamos que del 100% (60) mujeres que presentan consecuencias psicológicas la mayoría 30% (18) presenta insomnio, 23,3%(14) presenta depresión como consecuencia psicológica del maltrato recibido , 21.6%(13) presenta ansiedad

, 16.6 % (10) presenta ansiedad y 0.08% (5) presenta como consecuencia psicológica intento de suicidio.

Resultados que demuestran que la violencia generada, en cuanto a sus consecuencias físicas, los hematomas presentados por la mujer se deben al golpe causado por el hombre, tanto en la cara como en las extremidades, zonas mayormente expuestas a la violencia física, que es la más común de violencia infringida y sufrida por las mujeres de nuestro estudio.

En cuanto a las consecuencias psicológicas el insomnio fue predominante lo cual manifestaron con la dificultad que tuvieron para dormir y la facilidad de despertarse al recordad los episodios de violencia y el temor de volver a sufrirlo.

Según los hallazgos, los seres humanos pueden ser víctimas de diversas formas de violencia. En este sentido, las acciones del cónyuge o parientes (principalmente los padres) desmoralizan a la mujer y la hacen abandonar sus valores morales y éticos haciéndolas vulnerables y que normalicen la violencia.

Los resultados coinciden con lo reportado por Bardales (2017), quién en Lima, investigó el impacto de la violencia en la vida de las mujeres que la habían experimentado. Los testimonios de estas mujeres de los Centros de Emergencia Mujer de Lima, Cusco y San Martín revelaron que la violencia causo diversas restricciones a sus derechos y trajo consigo pérdidas irreversibles e irrecuperables como consecuencia de las oportunidades desaprovechadas y los daños generados, al igual que habían afectado su estado emocional y la de sus hijos e hijas.

Asimismo, Vargas (2017), en Lima argumenta que casi todas las mujeres agredidas frecuentemente dijeron que estaban preocupadas y tristes "siempre o casi siempre". y concluye que la violencia contra la mujer causada por su pareja impacta en el bienestar físico y psíquico tanto de la víctima como de sus descendientes,

TABLA 02: TIPO DE VIOLENCIA DE GENERO EN RELACION A LAS CONSECUENCIAS FISICAS Y PSICOLOGICAS EN EL CENTRO POBLADO DE MOLLEPATA – AYACUCHO AGOSTO A DICIEMBRE DEL 2021.

CONSECUENCIAS FISICAS Y PSICOLOGICAS	TIPO DE VIOLENCIA				N° de casos	%
	Violencia física		Violencia Psicológica			
	SI	NO	SI	NO		
Hematomas	15	-		-	15	16,1%
Trastorno funcional	2	-	-	-	2	2,2%
Traumatismo	10	-	-	-	10	10,8%
Cicatriz	2	-	-	-	2	2,2%
Embarazo no deseado	4	-	-	-	4	4,3%
Depresión	-	-	14	-	14	15,1%
Ansiedad	-	-	13	-	13	14,0%
Insomnio	-	-	18	-	18	19,4%
Aislamiento social	-	-	10	-	10	10,8%
Intento de suicidio		-	5	-	5	5,4%
Total	33	-	60	-	93	100,0%

Fuente: Hoja de entrevista de la recolección de datos.

En la tabla 2, observamos que de las 93 mujeres víctimas de violencia de género, el 16,1% (15) que manifiestan tipo violencia física refieren a ver presentado como consecuencias hematomas en diferentes zonas del cuerpo, el 10,8% (10) con tipo de violencia física y traumatismos como huella del maltrato, 4,3% (4) con violencia física embarazo no deseado, el 2,2% (2) con tipo de violencia física reportaron trastorno funcional y el 2,2% (2) con tipo de violencia física cicatrices en diferentes partes del cuerpo causadas por su agresor. En relación a las consecuencias psicológicas la más frecuente fue el Insomnio 19,4% (18) con tipo de violencia psicológica ;15,1% (14) manifestaron tipo de violencia psicológica y como consecuencia la depresión, ansiedad 14,0% (13) con tipo de violencia psicológica, aislamiento social 10,8% (10) con violencia psicológica y 5,4% (5) con tipo de violencia psicológica presentaron como consecuencia el intento de suicidio.

Los resultados muestran que el maltrato psicológico es el tipo de violencia más frecuente cometido y soportado por los participantes del estudio. Llamar la atención sobre el hecho de que la violencia no solo perjudica a las mujeres sino también a sus familias, lo que afecta su integridad física, psíquica y social y, a su vez, su salud, calidad de vida y oportunidades de progreso tanto en su familia como en la sociedad.

Resultados coincide con lo reportado Colque J. (2020), establece que las mujeres que han sido abusadas suelen presentar síntomas positivos. Además, la media de síntomas positivos encontrados apoya la conclusión de que las mujeres que han sido víctimas de violencia de pareja presentan síntomas psicológicos superiores a los de la población psiquiátrica ambulatoria. Destacan síntomas característicos de: ansiedad, depresión.

TABLA 03: CONSECUENCIAS FISICAS Y PSICOLOGICAS EN RELACION A LA EDAD DE LAS MUJERES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA DE GENERO EN EL CENTRO POBLADO DE MOLLEPATA – AYACUCHO AGOSTO A DICIEMBRE DEL 2021.

CONSECUENCIAS FISICAS Y PSICOLOGICAS	EDAD						TOTAL	%
	< 20 años	%	20 a 34 años	%	35 a mas	%		
Hematomas	4	4,3	6	6,5	5	5,4	15	16,1
Trastorno funcional	0	0	1	1,1	1	1,1	2	2,2
Traumatismo	3	3,2	5	5,4	2	2,2	10	10,8
Cicatriz	1	1,1	1	1,1	0	0	2	2,2
Embarazo no deseado	2	2,2	1	1,1	1	1,1	4	4,3
Depresión	1	1,1	10	10,8	3	3,2	14	15,1
Ansiedad	1	1,1	7	7,5	5	5,4	13	14,0
Insomnio	6	6,5	11	11,8	1	1,1	18	19,4
Aislamiento social	0	0	7	7,5	3	3,2	10	10,8
Intento de suicidio	0	0	3	3,2	2	2,2	5	5,4
TOTAL	18	19,4	52	55,9	23	24,7	93	100

Fuente: Hoja de entrevista de la recolección de datos.

$$X^2_c = 16.32$$

$$x^2_t = 28.869$$

$$gl = 18$$

$$p > 0,05$$

* No Significativo

La Tabla 3 nos muestra las consecuencias físicas y psicológicas en función de la edad de la mujer que ha sido víctima de violencia de género, determinándose que 55,9% (52) las mujeres que muestran consecuencias físicas tienen entre 20 y 34 años de edad, 6 reportaron hematomas, 5 traumatismo y el resto de las consecuencias como trastorno funcional, cicatriz y embarazo no deseado en menor proporción; mientras las que sufren consecuencias psicológicas, 11 reportaron insomnio, seguido de 10 con depresión, 7 con ansiedad y el resto de las consecuencias en menor proporción.

Los datos fueron sometidos al análisis estadístico de Chi cuadrado y no se halló asociación estadística significativa ($p > 0,05$) entre la edad y las consecuencias de la violencia de género en la salud física y mental de las mujeres, es decir, que una mujer puede ser víctima de violencia de género a cualquier edad, la mayor frecuencia de víctimas agredidas y que sufren secuelas físicas y psíquicas son adultas y jóvenes entre 20 y 34 años.

Nuestros resultados concuerdan con:

En el informe dado por la OPS (2015), Sostiene que la idea de que la conducta violenta de un maltratador hacia su pareja, independientemente de su edad, es la misma. Asimismo, Rivera S. (Huancayo, 2017) señala que las mujeres con tentativa de feminicidio la mayoría tenía entre 26 y 35 años. La mujer independientemente de la edad sufre consecuencias físicas y psicológicas.

TABLA 04: CONSECUENCIAS FISICAS Y PSICOLOGICAS EN RELACION AL GRADO DE INSTRUCCION DE LAS MUJERES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA DE GENERO EN EL CENTRO POBLADO DE MOLLEPATA – AYACUCHO AGOSTO A DICIEMBRE DEL 2021.

CONSECUENCIAS FISICAS Y PSICOLÓGICAS	GRADO DE INSTRUCCIÓN						TOTAL	%
	Primaria	%	Secundaria	%	Superior	%		
Hematomas	4	4,3	8	8,6	3	3,2	15	16,1
Trastorno funcional	0	0,0	1	1,1	1	1,1	2	2,2
Traumatismo	5	5,4	4	4,3	1	1,1	10	10,8
Cicatriz	1	1,1	1	1,1	0	0,0	2	2,2
Embarazo no deseado	2	2,2	2	2,2	0	0,0	4	4,3
Depresión	2	2,2	11	11,8	1	1,1	14	15,1
Ansiedad	4	4,3	9	9,7	0	0,0	13	14,0
Insomnio	12	12,9	5	5,4	1	1,1	18	19,4
Aislamiento social	3	3,2	7	7,5	0	0,0	10	10,8
Intento de suicidio	2	2,2	3	3,2	0	0,0	5	5,4
TOTAL	35	37,6	51	54,8	7	7,5	93	100,0

Fuente: Hoja de entrevista de la recolección de datos.

$$X^2_c = 17.512$$

$$x^2_t = 28.869$$

$$gl = 18$$

$$p > 0,05$$

* No Significativo

La tabla 04 nos muestra las consecuencias físicas y psicológicas en relación con el grado de instrucción de la mujer víctima de violencia, determinándose que la mayoría 54,8% (51) de mujeres tienen nivel de educación secundaria, de los cuales las mujeres que presentan consecuencias físicas 8 reportaron hematomas, 4 traumatismo y el resto consecuencias como: trastorno funcional, cicatriz y embarazo no deseado en menor proporción; mientras las que sufren consecuencias psicológicas, 11 reportaron depresión, seguido de 9 con ansiedad y el resto de las consecuencias en menor proporción.

Los datos sometidos al análisis estadístico de Chi cuadrado no demuestran asociación estadística significativa ($p > 0,05$) entre el grado de instrucción y las consecuencias físicas y psicológicas en mujeres víctimas de violencia de género,

es decir, que las mujeres de cualquier grado de instrucción pueden ser víctimas de violencia de género, siendo las mujeres de grado de instrucción secundaria las que frecuentemente son agredidas y manifiestan consecuencias físicas y psicológicas.

El grado de instrucción con que cuentan las mujeres, no va determinar la magnitud de las consecuencias tanto físicas y psicológicas ya que este problema no discrimina; la diferencia radica en que la mayoría de las mujeres instruidas reconocen el problema y son conscientes de ello por lo tanto buscan ayuda para paliar los efectos.

Asimismo, Saldaña J. (Cajamarca, 2019) menciona, que un grupo de mujeres se sometió a un estudio con el objetivo principal de identificar la conexión entre la depresión y el abuso de la pareja íntima. En su estudio sobre el nivel de instrucción, encontró que, las dos variables muestran una fuerte asociación (violencia de pareja y depresión), el 51,4% de los encuestados reporta haber terminado todo el nivel secundario, frente al 3,5% que tienen estudios técnicos incompletos. Coincidiendo con nuestros resultados donde la mayoría de las mujeres que presentan depresión como consecuencia tienen grado de instrucción secundaria.

TABLA 05: CONSECUENCIAS FISICAS Y PSICOLOGICAS EN RELACION A LAS CAUSAS QUE OCASIONA LA VIOLENCIA EN LAS MUJERES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA DE GENERO EN EL CENTRO POBLADO DE MOLLEPATA – AYACUCHO AGOSTO A DICIEMBRE DEL 2021.

CONSECUENCIAS FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS	CAUSAS QUE OCASIONA LA VIOLENCIA								TOTAL	%
	Embarazo	%	Económico	%	Ebriedad	%	Celos	%		
Hematomas	1	1,1	9	9,7	4	4,3	1	1,1	15	16,1
Trastorno funcional	0	0,0	1	1,1	1	1,1	0	0,0	2	2,2
Traumatismo	0	0,0	5	5,4	5	5,4	0	0,0	10	10,8
Cicatriz	0	0,0	2	2,2	0	0,0	0	0,0	2	2,2
Embarazo no deseado	0	0,0	1	1,1	3	3,2	0	0,0	4	4,3
Depresión	2	2,2	9	9,7	0	0,0	3	3,2	14	15,1
Ansiedad	1	1,1	9	9,7	1	1,1	2	2,2	13	14,0
Insomnio	2	2,2	12	12,9	1	1,1	3	3,2	18	19,4
Aislamiento social	1	1,1	6	6,5	0	0,0	3	3,2	10	10,8
Intento de suicidio	0	0,0	4	4,3	1	1,1	0	0,0	5	5,4
TOTAL	7	7,5	58	62,4	16	17,2	12	12,9	93	100,0

Fuente: Hoja de entrevista de la recolección de datos.

$$X^2_c = 13.504$$

$$x^2_t = 40.113$$

$$gl = 27$$

$$p > 0,05$$

* No Significativo

La tabla 05 nos muestra las consecuencias físicas y psicológicas en relación con causas que ocasiona la violencia de género contra la mujer, determinándose que 62,4% (58) se debe a causas económicas, de las cuales las mujeres que presentan consecuencias físicas 9 reportaron hematomas, 5 traumatismo y el resto de las consecuencias como trastorno funcional, cicatriz y embarazo no deseado en menor proporción; mientras las que sufren consecuencias psicológicas, 12 reportaron Insomnio, seguido de 9 con depresión, 9 con ansiedad y el resto de las consecuencias en menor proporción.

Los datos fueron sometidos al análisis estadístico de Chi cuadrado y no se halló asociación estadística significativa ($p > 0,05$) entre las causas que ocasionan la violencia y las consecuencias físicas y psicológicas en la mujer víctima de violencia, es decir, que no existe una causa que justifique la violencia contra la mujer.

La causa de la agresión no determina el tipo de consecuencia ya que las consecuencias físicas dependen de la magnitud del ataque por parte del agresor y las consecuencias psicológicas de la fortaleza mental de la víctima y el apoyo de su entorno.

Por otro lado, ya que el estrato social es una de las características clave a nivel de nuestro estudio, se puede considerar que la causa económica es la razón más frecuente por lo que las mujeres sufrieron abuso de género y experimentan consecuencias físicas y psicológicas. En la zona de Mollepata, donde habitan este grupo de mujeres, los hombres cometen una serie de abusos tanto físicos y psicológicos. Los resultados demuestran ampliamente esta realidad.

Asimismo, Mascaro P., García S., Munares O. (Lima, 2012) A partir de los datos obtenidos en materia de violencia económica, se pudo evidenciar que el incidente más notorio fue el gasto no planificado de la pareja (45%), el cual fue algo mayor en la zona urbano-marginal (49%) que en la zona urbana. (42%). Exigir justificaciones para las decisiones financieras fue el segundo problema señalado, y fue más frecuente en las áreas urbano-marginales (52%) que en las áreas urbanas (38%). De acuerdo con las estadísticas sobre violencia física, el 47% de los incidentes involucraron violencia, con cifras comparables tanto para áreas urbanas como para el área urbano marginal. Se demostró que los gritos, los celos posesivos y los insultos son los tres componentes principales de la agresión psicológica.

CONCLUSIONES

1. Del 100% (93) de las mujeres que sufrieron violencia de género, el 64,5% (60) refirieron presentar violencia psicológica y el 35,5% (33) sufrieron de violencia física.
2. La presencia de hematomas 45,5% (15) y traumatismo 30,3% (10) fueron las consecuencias físicas más frecuentes, causadas por sus parejas. Mientras el Insomnio 30% (18), la ansiedad 21,6% (13) y la depresión 23,3% (14) fueron las principales consecuencias psicológicas sufridas por las mujeres.
3. De las 93 mujeres víctimas de violencia de género, la mayoría 16,1% (15) con tipo violencia física refieren a ver presentado como consecuencias hematomas y la mayoría 19,4% (18) con tipo de violencia psicológica presentaron como consecuencia el insomnio.
4. Las mujeres son víctimas de violencia independientemente de su edad y grado de instrucción, siendo las adultas y jóvenes entre 20 a 34 años y las de grado de instrucción secundario las que frecuentemente sufren de violencia de género.
5. No existe una causa que justifique la violencia contra la mujer, ya que las consecuencias físicas y psicológicas afectan la vida y salud integral de la mujer y su entorno.

RECOMENDACIONES

1. Promover, en la población femenina de Mollepata, las leyes que protegen sus derechos ante todo tipo de violencia; en tal sentido, estas puedan hacerlos valer, sea mediante la denuncia en la instancia respectiva, para ser asistidas legalmente
2. Realizar un seguimiento minucioso para dar apoyo a las mujeres que sufren maltrato física o psicológica ocasionada por la pareja, con la finalidad de salvaguardarlas de cualquier tipo de agresión.
3. Aquellas mujeres que tienen embarazo no deseado, necesitan de mayor atención y cuidado durante el curso de su embarazo.
4. Promover los centros de protección de la mujer, con ambientes estables y con asistencia de profesionales competente para brindar una atención integral, sea en su salud, así como orientación legal a este grupo femenino.
5. Apoyar con mayor énfasis en mujeres; jóvenes, solteras y a aquellas que no tienen la escolaridad adecuada, quienes son las que sufren con mayor violencia de género
6. Debe el personal de obstetricia realizar correctamente el tamizaje VIF y dar seguimiento frecuente a la paciente víctima de violencia.
7. Debido a los efectos nocivos de la violencia de género contra las mujeres, se recomienda continuar investigando sobre el tema porque, como encontró la investigación actual, aún prevalece en diversos puntos de nuestra localidad. En consecuencia, se transforma en un problema de salud pública, cuyos efectos ponen en peligro la salud integral de la mujer y de su familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. Genova: World Health Organization. 2012; 239.
2. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer [Online].; 8 de marzo de 2021, disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
3. ONU MUJERES. La violencia contra la mujer es omnipresente y devastadora: la sufren una de cada tres mujeres; [Online].; 9 de marzo de 2021, disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence>
4. ONU MUJERES Hechos y cifras: Poner fin a la violencia contra las mujeres. ; Febrero 2020:
<https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures#notes>
5. INEI. Elaboración propia a partir de los datos de la Estadística de Violencia Doméstica y. España.;Diciembre 2020:
https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/observatorio/informesAnuales/informes/2019/Cap14_Vdomestica_Vgenero_2019.pdf
6. MINISTERIO DE LAS MUJERES, GÉNEROS Y DIVERSIDAD DE LA NACIÓN. argentina.gob.ar.[Online].;2021.Available.from:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/linea_144._datos_publicos_para_infografia_4to_trimestre_2021.pdf.
7. RUCVM.Registro Único de Casos de Violencia contra las Mujeres. Resultados 2013-2018. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC); Marzo 2019.
https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/rucvm_03_19.pdf

8. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Oficina de Monitoreo y Evaluación de Políticas. Lima: Estadística de atención a la violencia; mayo 2022.
<https://www.mimp.gob.pe/ompe/estadisticas-atencion-a-la-violencia.php>
9. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Estadística de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Resultados 2021.
<https://observatorioviolencia.pe/wp-content/uploads/2020/12/ESTADISTICAS-Ayacucho.pdf>
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Directorio de Comunidades Nativas y Campesinas. Censo Nacional 2017: XII de Población, VII de Viviendas y III de Comunidades Indígenas. TOMO 02.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1597/TOMO_02.pdf
11. F. Vásquez, A. Torres, P. Oteri, V. Blanco. Prevalencia y factores de riesgo de la violencia contra la mujer en estudiantes universitarias españolas, Universidad de Santiago de Compostela. España, 2010;22; pág. 196-201.
12. Sanz B, Rey L, Otero L. Estado de salud y violencia contra la mujer en la pareja. España; 2014.; Gac Sanit Vol. 28 n°. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S02139111201400020003
13. Requena S. Una mirada a la situación de la violencia contra la mujer en Bolivia. Revista de Psicología. 2017;17. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S222330322017000100008&script=sci_arttext
14. Mascaro P., García S., Munares O. Violencia basada en género en zonas urbanas y urbano-marginales de Lima y Callao, 2007-2010. Lima: UNMSM,

- Obstetricia; An. Fac. med. V. 73 n°2/ junio.2012. disponible en :
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025558320120002000008
15. Rivera S. Feminicidio: Análisis del tratamiento penal de la violencia contra la mujer en los juzgados penales de Huancayo. Periodo: 2015 – 2016. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2017.
16. Bardales O. Consecuencias de la Violencia Contra las Mujeres. Repositorio AURORA, Ministerio Mujer y Pers Vulner. 2017. Disponible en:
<http://sirvfs.pncvfs.gob.pe/handle/20.500.12702/7>
17. Vargas H. Violencia contra la mujer infligida por su pareja y su relación con la salud mental de los hijos adolescentes. Lima. 2017. Rev. Medm Hered vol. 2/enero.2017. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2017000100009
18. Quispe M., Curro O., Córdova M. Violencia extrema contra la mujer y feminicidio en el Perú. Lima. Rev Cubana Salud Publica 44./Abril-Junio 2018. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n2/278-294/es/>
19. Saldaña J. Violencia de pareja y depresión en mujeres de la ciudad de Cajamarca. Cajamarca: UPAGU; 2019.
20. Colque J. Consecuencias psicológicas en mujeres víctimas de violencia de pareja. Educa UMCH. 2020 Junio; 15.
21. H.V. Violencia contra la mujer infligida por su pareja y su relación con la salud mental de los hijos adolescentes. Rev. Med. Herev. 2017, enero; 28(1).
22. Alonso J., Castellanos J. Por un enfoque integral de la violencia familiar. España. Psychosocial Intervention vol.15 no.3 Madrid 2006. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592006000300002

23. Miranda J. Corovic J. Violencia de género en la pareja: aproximación comprensiva a las vivencias de niños y niñas. Universidad de Chile. Chile 2019. Rev. Med. Vol. 18. 2019. Disponible en:
file:///C:/Users/HP/Downloads/eardila3,+64760701014_visor_jats.pdf
24. topdoctors. Traumatismos [Online] Available from:
<https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/traumatismos>
25. Puntos de Vistas. IntraMed. [Online].; 2018. Available from:
<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=91889>.
26. Organización Mundial de la Salud. OPS. [Online]. Available from:
<https://www.paho.org/es/temas/depresion>
27. Viana L., Los trastornos de ansiedad. España. 2021. Blog. Disponible en :
<https://www.vianapsicologia.com/los-trastornos-de-ansiedad/>
28. Mayo Clinic., Insomnio. [Online].; Rochester. 2016. Disponible en:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/insomnia/symptoms-causes/syc-20355167>
29. Krug E., Dahlberg L., Mercy J., Zwi A., Lozano R., Informe mundial sobre la violencia y la salud. Suiza. 2003: 588.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/725/9275315884.pdf>

ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE ESCALA DE MEDICION	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	CODIGO	TECNICA	INSTRUMENTO
Variable Independiente Violencia contra la mujer	CUALITATIVA NOMINAL	Amenazas, imposición o negación arbitraria de la libertad por parte del varón contra una mujer, ya sea en público o en privado, que resulte en daño físico, sexual o mental real o potencial	Cualquier cosa que ponga en peligro la salud mental y física de la mujer.	Existe	Si	1	Entrevista	Cuestionario de la entrevista
				No existe	No	2		
Variable dependiente Consecuencias físicas	CUALITATIVA NOMINAL	Resultado de la acción generada de manera voluntaria utilizando la fuerza física u objetos , con presencia de signos y síntomas tanto internos como externos	Son aquellas lesiones de daño físico antiguas o actuales producidas por su agresor	Hematoma	Si	1	Entrevista	Cuestionario de la entrevista
					No	2		
				Trastorno funcional	Si	1		
					No	2		
				Traumatismo	Si	1		
					No	2		
				Cicatriz	Si	1		
					No	2		
				Embarazo no deseado	Si	1		
					No	2		
Variable dependiente		Conductas ligadas a situaciones de violencia traumática que crean inestabilidad emocional y dependencia.	Inestabilidad emocional, comportamiento s anormales e inseguridades que llevan a	Depresión	Si	1	Entrevista	Cuestionario de entrevista
					No	2		
				Ansiedad	Si	1		
					No	2		
				Insomnio	Si	1		
					No	2		

Consecuencias psicológicas	CUALITATIVA NOMINAL		conductas autodestructivas	Aislamiento social	Si	1		
					No	2		
				Intento de suicidio	Si	1		
					No	2		



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TITULO: VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LA MUJER Y CONSECUENCIAS EN LA SALUD FÍSICA Y PSICOLÓGICA, CENTRO POBLADO DE MOLLEPATA, AYACUCHO, JULIO A DICIEMBRE 2021

Reciba nuestros más cordiales saludos. Como somos conscientes de que la violencia de género contra la mujer es un problema que enfrentan muchas mujeres, estamos en el Centro Poblado de Mollepata para determinar si existe y cuáles son sus impactos físicos y psicológicos.

Usted no corre ningún peligro participando en nuestro estudio ya que trataremos la información que nos facilite con el más estricto secreto. Dado que su participación es completamente opcional, le pedimos amablemente que sea sincero en sus respuestas. Gracias.

N° de ficha: _____

Fecha: _____

I. ASPECTOS SOCIOECONOMICOS

1. Edad: _____
2. Grado de instrucción:
Primaria () Secundaria ()
Superior () Analfabeta ()
3. Estado civil:
Soltera () Casada ()
Conviviente () Divorciada ()
Otro: _____
4. Ocupación: _____
5. Procedencia: _____
6. Ingreso mensual:
< 950 soles ()
950 – 3000 soles ()
> 3000soles ()

II. DATOS SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO

11. En su hogar hay violencia de género:
Si () No ()
12. Qué tipo de violencia padece:
Física () Psicológica ()
 - Marque con X, la forma de violencia:
13. Violencia física:

	SI	NO
Golpes		
Quemaduras		
Fracturas		
Cortes		
Violación sexual		
otro		

Especifique: _____

14. Violencia Psicológica:

	SI	NO
Insultar		
Humillar		
Ridiculizar		
Aterrorizar		
Rechazar		
Otro		

Especifique: _____

15. Hace cuánto tiempo padece:

Recientemente ()

Menos de un año ()

Más de un año ()

16. ¿Cuál es la causa de la violencia?

17. Frecuencia de la violencia:

De vez en cuando () Seguido ()

III. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Consecuencias físicas:

Marque con X si sufre o sufrió una de las siguientes lesiones físicas:

	SI	NO
Hematoma		
Trastorno funcional		
Traumatismo		
Cicatriz		
Embarazo no deseado		
otro		

Especifique: _____

Consecuencias psicológicas:

Marque con X si presento o presenta un síntoma:

	SI	NO
Depresión		
Ansiedad		
Insomnio		
Aislamiento Social		
Intento de suicidio		

IV. OBSERVACIONES:

**CONSTANCIA N° 06-2023 VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE
TRABAJO DE TESIS**

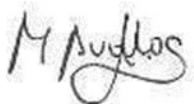
Yo, Melchora Avalos Mamani, docente-instructor en el proceso de implementación de las pruebas anti plagio en **Primera Instancia** de la tesis de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; he constatado por medio del uso de la herramienta **turnitin** una similitud del 8 % de la tesis

“VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LA MUJER Y CONSECUENCIAS EN LA SALUD FÍSICA Y PSICOLÓGICA. CENTRO POBLADO DE MOLLEPATA. AYACUCHO. AGOSTO- DICIEMBRE 2021”,

Correspondiente a las bachilleres

ALFARO LOPEZ, Karmeli y JANAMPA MEDINA, Daisy Pamela.

Ayacucho, 13 de febrero de 2023



Prof. Melchora Avalos Mamani

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 006- 2023

La Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N° 340-2021- FCSA-UNSCH, delegada por la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N.º 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado **“VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LA MUJER Y CONSECUENCIAS EN LA SALUD FÍSICA Y PSICOLÓGICA. CENTRO POBLADO DE MOLLEPATA. AYACUCHO. AGOSTO - DICIEMBRE 2021**

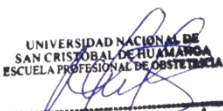
Autoras: **Bach. ALFARO LÓPEZ, Karmeli**
Bach. JANAMPA MEDINA, Daisy Pamela

Asesor : **Mg. Pavel A. Alarcón Vila**

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITING concluyendo que presenta un porcentaje de **8 %** de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho 16 de febrero de 2023


Dra. Magda Infante Beñgolea
DIRECTORA

C.c:
Archivo
MIB/

VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LA MUJER Y CONSECUENCIAS EN LA SALUD FÍSICA Y PSICOLÓGICA CENTRO POBLADO DE MOLLEPATA – AYACUCHO. AGOSTO A DICIEMBRE 2021

por Karmeli - Daisy Pamela Alfaro Lopez - Janampa Medina

Fecha de entrega: 23-feb-2023 07:03a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2021187602

Nombre del archivo: TESIS_VIOLENCI.....AGOSTO-_DICIEMBRE_2021.docx (267.28K)

Total de palabras: 11589

Total de caracteres: 62579

VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LA MUJER Y CONSECUENCIAS EN LA SALUD FÍSICA Y PSICOLÓGICA CENTRO POBLADO DE MOLLEPATA – AYACUCHO. AGOSTO A DICIEMBRE 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	intra.uigv.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	revistas.umch.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	prezi.com Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1%
6	alfama.sim.ucm.es Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unibague.edu.co Fuente de Internet	1%
8	repositorio.umb.edu.pe Fuente de Internet	1%

9

hdl.handle.net

Fuente de Internet

<1 %

10

worldwidescience.org

Fuente de Internet

<1 %

11

1library.co

Fuente de Internet

<1 %

12

www.ddhs.org.mx

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo