

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA



**“VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y CARACTERÍSTICAS DE LA VÍCTIMA
GESTANTE. CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI AREQUIPA,
NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2015”**

Tesis presentado por las Bachilleres:

**CHOQUE APAZA FLOR KARLA
QUISPE DÍAZ YESSSENIA EDITH**

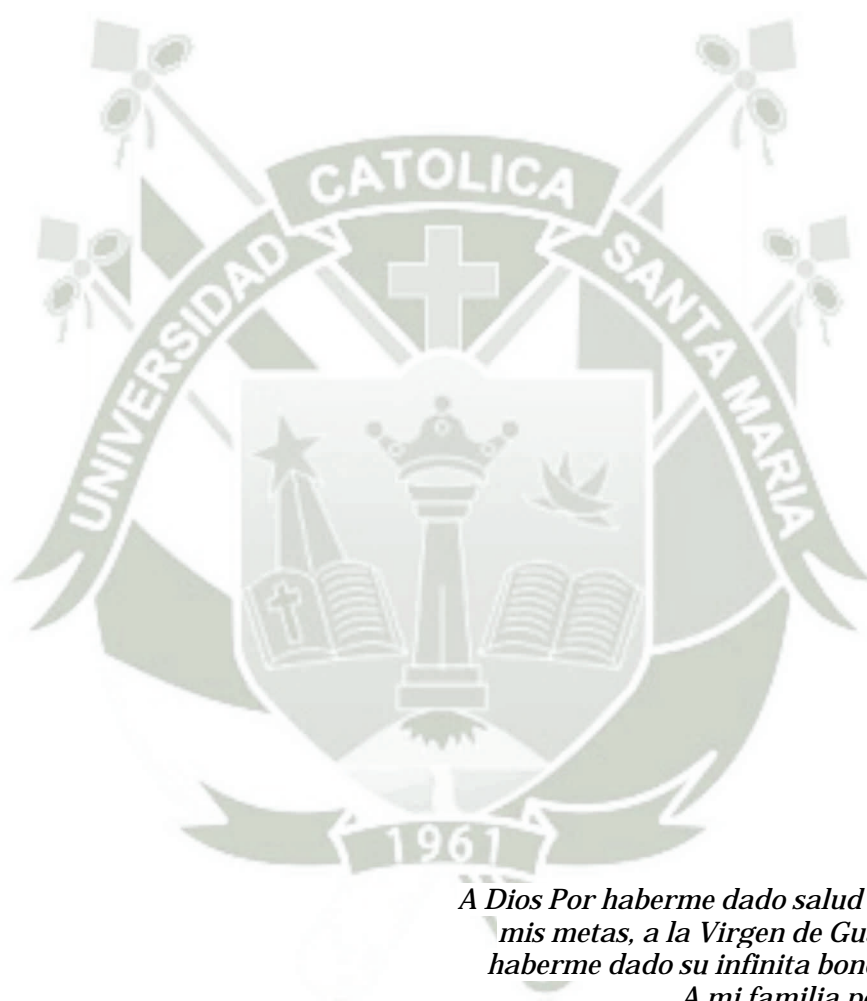
Para optar por el título de Licenciada en Obstetricia

AREQUIPA-PERÚ

2016

*A Dios Por haberme permitido llegar hasta este punto.
A mis padres Hermogenes y Antonia por haberme apoyado, a mis
tíos Pedro e Ines que fueron como mis segundos padres.
A mí amado hijo Leonel por ser mi fuente de motivación.
A mi hermano Richard por sus consejos.*

YESSSENIA E. QUISPE DÍAZ



*A Dios Por haberme dado salud para lograr
mis metas, a la Virgen de Guadalupe por
haberme dado su infinita bondad y amor.
A mi familia por su apoyo.
A nuestra asesora Mgter. Armida Fernánde V.
por su apoyo incondicional.*

FLOR K. CHOQUE APAZA



Toda violencia es el resultado de personas
engañándose para creer que su dolor es
provocado por otra gente, pensando por tanto
que merecen ser castigadas.

Marshall Rosenberg.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	
EPÍGRAFE	
ÍNDICE GENERAL	
RESUMEN.....	06
ABSTRAC	08
INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	11
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 Enunciado del Problema	11
1.2 Descripción del Problema	11
1.3 Justificación del Problema	13
2. Objetivos	13
3. MARCO TEÓRICO	14
3.1 Marco Conceptual	14
3.1.1 VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO	14
3.1.2 CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LA VÍCTIMA	29
3.2 Análisis de antecedentes investigativos	34
4. Hipótesis.....	39
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	40
CAPÍTULO III RESULTADOS	44
Discusión.....	53
Conclusiones	56
Recomendaciones.....	57
Bibliografía	58
Informatografía	60

Anexos	61
Anexo 1: Solicitud de ejecución de proyecto de tesis	62
Anexo 2: ficha de tamizaje (MINSA)	63
Anexo 3: Clave de calificación	65
Anexo 4: Croquis de delimitación del lugar	67
Anexo 5: Matriz de sistematización	68



RESUMEN

La violencia contra la mujer por razones de género representa un conflicto estructural que afecta a todas las capas sociales en diversas partes del mundo; además, los propios patrones culturales, religiosos y/o político se han encargado de reforzarla y perpetuarla a lo largo de la historia.

La mujer embarazada no se escapa de este problema social, estudios indican que la mujer corre mayor riesgo de violencia familiar durante el embarazo y el periodo post parto.

La violencia por ser un problema social y de salud pública puede traer consecuencias en el embarazo para la madre y su hijo.

El estudio nos reveló que sí existe un porcentaje de violencia y tipos de violencia basada en género en gestantes.

Objetivos: Conocer la frecuencia y tipo de violencia basada en género en gestantes, del Centro de Salud Francisco Bolognesi. Especificar las características de las gestantes víctimas de violencia basada en género, del Centro de Salud Francisco Bolognesi.

Material y métodos: Se ha realizado un estudio de campo, descriptivo de corte transversal, retrospectivo. La fuente de datos fue obtenida mediante una ficha de tamizaje del Ministerio de Salud (MINSA) a las gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud Francisco Bolognesi.

Resultados: La muestra estuvo constituida por 165 gestantes, (75,2%) refirieron haber sufrido violencia en algún momento de su gestación o gestaciones anteriores. Se encontró que la prevalencia de violencia basada en género en gestantes atendidas en el Centro de Salud Francisco Bolognesi es mayor en las edades de 16-25 años (41,9%), el tipo de violencia más frecuente que sufrieron fue el psicológico (55,6%). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los tipos de violencia.

Conclusiones: La existencia de violencia basada en género en gestantes atendidas en el Centro de Salud Francisco Bolognesi es alta (75,2%). El tipo de violencia más frecuente que sufrieron las gestantes atendidas en el Centro de Salud Francisco

Bolognesi fue el psicológico (55,6%). En las características demográficas, las gestantes sufren de violencia en todas las edades, se da con mayor frecuencia entre 16-25 años en un (41,9%); en cuanto al estado civil, las gestantes convivientes sufren de violencia en un (67,7%); la gestante primípara presenta más violencia con un (57,3%). En cuanto a las características sociales, las gestantes que no tienen empleo sufren de violencia en un (75,0%); de igual forma el (99,2%) cuenta con Seguro Integral de Salud (SIS) y el (0,8%) cuenta con seguro social ESSALUD, en ambos casos la violencia está presente. Las gestantes que estudiaron hasta el nivel secundario sufrieron de violencia en un (83,9%). Por último el (92,7%) si contaban con apoyo familiar y el (7,3%) no contaban con apoyo familiar, se evidencia en ambos casos la presencia de violencia basada en género.

Palabras Claves: violencia de género, tipo de violencia, violencia de la mujer, gestación.



ABSTRAC

Violence against women on the grounds of gender is a structural conflict that affects all social strata in various parts of the world; also cultural, religious and / or political patterns themselves have been responsible for reinforcing and perpetuating throughout history. The pregnant woman does not escape this social problem; studies indicate that women are at greater risk of domestic violence during pregnancy and postpartum period. Violence as a social problem and it can bring serious effects on pregnancy outcome for both mother and child should be taken into account as a major health problem, involving not only the family institution but anyone who has to do with protecting the family. The study revealed that yes there is a percentage of violence and types of gender-based violence in pregnant women.

Objectives: To determine the frequency and type of gender- based in pregnant women, Health Center Francisco Bolognesi violence. Specify the characteristics of the pregnant victim of gender-based violence, the Health Center Francisco Bolognesi. **Methods:** We carried out a field study descriptive cross, retrospective court. The data source was obtained by screening a tab Ministry of Health (MOH) to pregnant women who were treated at the Health Center Francisco Bolognesi.

Results: The sample consisted of 165 pregnant women (75,2%) reported experiencing violence at some point in their pregnancy or previous pregnancies. It was found that the prevalence of gender-based violence in pregnant women at the Health Center Francisco Bolognesi is greater at ages 16-25 years (41,9%), the most frequent type of violence they suffered was psychological (55,6%). No statistically significant differences between types of violence were found.

Conclusions: The existence of gender-based violence in pregnant women at the Health Center Francisco Bolognesi is high (75,2%). The most frequent type of violence suffered by pregnant women at the Health Center Francisco Bolognesi was psychological (55,6%). In the demographic, pregnant women suffer from violence at all ages, occurs most frequently 16-25 years with a (41,9%); in terms of marital status, pregnant women suffer from violence cohabiting with (67,7%); primiparous pregnant with presents more violence (57,3%). As for the social, pregnant women who are unemployed they suffer from violence with (75,0%); pregnant with Integral Health Insurance (SIS) suffer from violence resulting in a (95,1%). Pregnant women who studied up to secondary level of violence suffered a (83,9%).

Finally pregnant if family support reported having suffered violence resulting (92,7%).

Keywords: gender violence, violence, violence against women, pregnancy.



INTRODUCCIÓN

Con el propósito de conocer la existencia y diferentes tipos de violencia basada en género en gestantes, se llevó a cabo este estudio ya que a través de los años se ha ido convirtiendo en un conflicto social que trae graves consecuencias sanitarias.

La determinación del problema en cuestión, ha sido posible debido a que nos encontramos en una época de profunda crisis social, económica y moral generándose una serie de problemas que se presentan en las personas y principalmente en las mujeres gestantes.

La violencia basada en género en gestantes, ocurre con mayor frecuencia en el ámbito familiar.

La violencia es un problema que generalmente se calla y se oculta por la víctima, entre los tipos tenemos: violencia física, psicológica y sexual.

La encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES 2014) recoge importante información acerca de la violencia familiar y de género, la que nos permite conocer las características reales de este problema en el Perú.

Su alta prevalencia ha determinado que el Perú asuma retos para prevenir y/o disminuir sus secuelas.

En este afán nuestra investigación busca identificar las causas de este conflicto social en una zona local determinada (Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma), precisando el tipo de violencia además de las características personales de la víctima gestante.

Los datos ya obtenidos constituyen una valiosa fuente de información para sustentar acciones preventivas.

Este estudio no hubiera sido posible sin el apoyo del director, el servicio de obstetricia y sobre todo a las gestantes encuestadas del centro de salud.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO

“Violencia Basada en Género y características de la víctima gestante. Centro de Salud Francisco Bolognesi Arequipa, Noviembre - Diciembre 2015”

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

a) ÁREA DE CONOCIMIENTO

- ✓ Área general: Ciencias de la salud
- ✓ Área específica: Obstetricia y Puericultura
- ✓ Línea: Violencia Basada en Género

b) ANÁLISIS U OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADORES	SUB-INDICADORES	
VARIABLE DEPENDIENTE violencia basada en género en gestantes	Cuestionario de detección de violencia basada en género.	• Existencia	• Si • No
		• Tipo de Violencia	• Violencia Física • Violencia psicológica • Violencia sexual
VARIABLE INTERVINIENTE Características de la víctima	Características demográficas	• Edad	• 16 – 25 años • 26 – 30 años • 31 – 38 años
		• Estado civil	• Soltera • Casada • Conviviente

		• Paridad	• Primípara • Multípara
		• Ocupación	• Empleo permanente • No tiene empleo
		• Seguro de Salud	• Seguro integral de salud (SIS) • ESSALUD
	Características culturales	• Grado de instrucción	• Sin educación • Primaria • Secundaria • superior
	Características familiares	• Apoyo familiar	• Si • No

c) INTERROGANTES BÁSICAS

- ✓ ¿Cuál es la frecuencia de violencia basada en género en gestantes del Centro de salud Francisco Bolognesi Arequipa, Noviembre - Diciembre 2015?
- ✓ ¿Cuál es el tipo de Violencia más frecuente en gestantes que son atendidas en el Centro de salud Francisco Bolognesi Arequipa, Noviembre - Diciembre 2015?
- ✓ ¿Cuáles son las características de las gestantes víctimas de violencia Basada en Género del Centro de salud Francisco Bolognesi Arequipa, Noviembre - Diciembre 2015?

d) TIPO DE INVESTIGACIÓN

En el presente trabajo de investigación será de campo.

e) NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación presenta un nivel descriptivo, en corte transversal, retrospectivo.

1.3. JUSTIFICACIÓN

- ✓ **Relevancia científica:** Conocer el problema aplicando el método científico, nos permitirá conocer resultados reales de la frecuencia y tipo de violencia basada en género y en consecuencia asumir conductas preventivas para las gestantes en general.
- ✓ **Interés y motivación personal:** Porqué siendo nuestro campo laboral el control de gestantes, deseamos brindarles un apoyo integral, incluyendo esta problemática de salud de tanta trascendencia social.
- ✓ **Relevancia social:** Nuestra actuación en la detección y manejo del problema contribuirá al bienestar social de la gestante, mejorando su calidad de vida.
- ✓ **Factibilidad:** Es factible por la disponibilidad de las unidades de estudios y el interés de ellas, sobre el presente tema.
- ✓ **Contribución académica:** Este estudio busca brindar información a la facultad y otras Instituciones, dando a conocer la realidad sobre la violencia basada en género y así asumir conductas preventivas desde las aulas.

2. OBJETIVOS

- ✓ Conocer la frecuencia de violencia basada en género en gestantes, del Centro de salud Francisco Bolognesi Arequipa, Noviembre - Diciembre 2015.
- ✓ Identificar el tipo de violencia más frecuente en gestantes que son atendidas en el Centro de salud Francisco Bolognesi Arequipa, Noviembre - Diciembre 2015.
- ✓ Especificar las características de la víctima gestante de violencia basada en género del Centro de salud Francisco Bolognesi Arequipa, Noviembre - Diciembre 2015.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. MARCO CONCEPTUAL

3.1.1 VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

GÉNERO

El género es la construcción cultural por la cual se asigna a las personas, de uno y otro sexo, determinados roles, funciones, valores o comportamientos diferentes y de desigual valor. Es una construcción social de las relaciones entre mujeres y hombres, así como de las mujeres entre sí y de los hombres entre sí, aprendidas a través de la socialización, cambiantes en el tiempo y diferentes de una cultura a otra. Se crea en muchos casos a partir de roles y estereotipos que las personas van asumiendo en función del grupo al que pertenecen.

VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

La violencia de género se define como: «Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino, que causa o es susceptible de causar a las mujeres daño o sufrimiento físico, psicológico o sexual, incluidas las amenazas de tales actos y la coacción o la privación arbitraria de la libertad tanto si se producen en la vida pública como en la privada».¹

Es un problema de salud pública que atenta contra los derechos humanos por las consecuencias negativas en el desarrollo integral de las personas. Es sin duda una de las mayores manifestaciones de desigualdad relacionada con el género que coloca generalmente a las mujeres y las niñas en una posición subordinada respecto de los varones. La violencia basada en género afecta por lo menos a la tercera parte de las mujeres en el mundo.

Sus consecuencias en nuestra región son devastadoras a tal punto que se ha constituido en uno de los problemas más graves que enfrentan los países de América Latina y el Caribe implicando la ruptura de libertades y derechos en determinadas personas así como un enorme gasto social además de estar asociado al origen de otras problemáticas sociales.

¹Conferencia de Viena, Naciones Unidas. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, 1993; 1.

Se conoce ampliamente que la violencia basada en género es expresión de la presencia de estructuras y dinámicas sociales, y ejercicio inadecuado del poder, que se fundamenta en la asignación de roles diferentes a varones y mujeres en función de su sexo. Si revisamos la literatura nacional e internacional existente, encontramos un sinnúmero de definiciones a cerca de este tipo de violencia.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) aplica indistintamente las categorías de Violencia Basada en Género y Violencia contra la mujer para referirse a un mismo tipo de violencia.

Esto se debe a que el origen de la violencia basada en género es la falta de poder de la mujer frente al hombre en sus relaciones personales y sociales. Las estadísticas nacionales e internacionales reflejan una alta prevalencia de la violencia hacia las mujeres.

La violencia basada en género trasciende el escenario familiar, en este sentido la violencia familiar se incluye en la Violencia Basada en Género (VBG), que es un fenómeno más complejo que abarca una amplia gama de modalidades y comportamientos violentos que afectan sobre todo a la mujer.

HISTORIA

Desde las épocas más remotas de la cultura humana se ha manifestado siempre la subordinación de las mujeres respecto a los hombres. Este fenómeno no se ha limitado sólo a concebir la inferioridad femenina, sino que ha trascendido las fronteras de lo racional, hasta llegar incluso a manifestarse mediante comportamientos agresivos, que acreditados por el patriarcado y ratificados luego por las sociedades ulteriores, conforman la ya histórica y universal violencia de género.

La discriminación de la mujer en la sociedad representó la primera forma de explotación existente, incluso antes que la esclavitud.

Los hechos que ejemplifican las desigualdades y discriminaciones hacia la mujer son numerosas y antiquísimos. Algunos datan del año 400 A.C., cuando las leyes de Bizancio establecían que el marido era un Dios al que la mujer debía adorar. Ella ocupaba un lugar tan insignificante que ni siquiera podía recibir herencia o beneficio alguno.

En la India, los testimonios más antiguos aseguran que si la mujer enviudaba era quemada viva junto al cadáver del esposo en una ceremonia llamada Sati, acto este que quedaba incluido dentro de las obligaciones como esposa. Además la mujer infecunda era repudiada, al igual que la que gestaba sólo hijas; y en las comunidades de Irán y Etiopía, el nacimiento de una mujer era una deshonra, siendo, incluso, este vocablo sinónimo de bajeza, debilidad y desgracia.

En las antiguas sociedades esclavistas el hombre ocupaba una posición de superioridad en la familia. En Grecia cuando la pareja era acusada de cometer un delito, la pena sólo se imponía a la mujer. En Roma el pater-familia tenía la autoridad sobre todas las personas con quienes convivía. Sobre la mujer específicamente tenía como poder, por considerarla inferior, y podía venderla, castigarla o matarla según sus deseos. La mujer que se casara no tenía parentesco civil ni con el marido ni con los hijos, y la mujer nunca llegaba a tener la patria potestad sobre los hijos en la familia Agnaticia Romana.

La situación legal de la mujer, según las normas Islámicas, es sumamente discriminatoria. La mujer, a partir del casamiento, adquiere la condición de propiedad privada del marido. El Corán estipula como deber del hombre pegarle a la esposa rebelde, así como el encierro perpetuo de las infieles en la casa.

El castigo corporal no está limitado, es legítima facultad masculina sobre su cónyuge, de modo que se exonera de responsabilidad penal al esposo cuya mujer falleciere como resultado de una golpiza con fines “educativos”.

En Europa, específicamente en Burdeos, Francia, en 1359 se estableció por costumbre que cuando un hombre mataba a su esposa en un exceso de cólera, siempre que se confesara arrepentido mediante juramento, no era castigado.

En general, la mujer en la antigüedad estaba supeditada al marido y éste podía llegar en el ejercicio de su dominio incluso, a castigarla corporalmente. Así de arbitrarias y desenfrenadas eran las normas arcaicas, en las que la violencia contra la mujer era tan común y usual como el matrimonio, y resultaba, un efecto de este último la supeditación total de las féminas respecto a los hombres, rasgos propios de la cultura Patriarcal, que tiene raíces muy profundas.

La Edad Media no trajo diferencias sustanciales: los nobles golpeaban a sus esposas con la misma regularidad que a sus sirvientes. Esta práctica llegó a ser controlada en Inglaterra, denominándose “Regla del Dedo Pulgar“, referida al derecho del esposo a golpear a su pareja con una vara no más gruesa que el dedo pulgar para someterla a su obediencia, tratando así de que los daños ocasionados no llevaran al fallecimiento de la víctima.

También en esta época, en familias de “sangre azul”, la mujer podía ser utilizada como instrumento de paz a través de matrimonios entre Estados, decisión que se tomaba sin tener en cuenta la opinión de la posible desposada.

De los siglos XIII al XIX no existieron diferencias relevantes en el trato a la mujer: un ejemplo que lo evidencia sucedió en la ciudad de Nueva York, en 1825, donde en un caso judicial consta la agresión recibida con un cuchillo y fractura de brazo de una mujer en manos de su esposo.

El tribunal no concedió el divorcio por considerar honesta y razonable la actuación masculina, en tanto tenía el propósito de ayudar y enseñar a su esposa para que no cometiera más errores.

No es hasta finales del siglo XIX, que se dicta en los Estados Unidos, en el Estado de Maryland en 1882, la primera ley para castigar el maltrato conyugal. En la misma se imponían como pena cuarenta latigazos o un año de privación de libertad al victimario por los abusos cometidos, pero después de sancionado el primer caso, inexplicablemente cesó la comisión de este delito, o por lo menos su denuncia, siendo derogada esta ley en 1953.

En Inglaterra en 1889, se logró abolir como norma el derecho del marido a castigar a su cónyuge, situación que desafortunadamente en la actualidad no opera, ya que una de cada siete esposas es violada por su pareja y más del 50% de las agresiones contra las mujeres son cometidas por hombres con las que éstas mantienen o han mantenido una relación amorosa.

Aún en el siglo XX se aprobaron leyes como el Decreto-Ley aprobado por Arabia Saudita, Kuwait, Emiratos Árabes, Irán e Irak, firmado en 1990, donde se permite asesinar a las mujeres de la familia si incurren en adulterio o deshonor, para lo cual es posible apedrearlas hasta la muerte. Datos como estos son los que demuestran que en

el curso de la vida de la humanidad ningún derecho ha sido tan pisoteado tanto como los de las mujeres. Esta situación lamentablemente no ha llegado a su fin.

En la actualidad las cifras reales del problema no se conocen en su totalidad, pues muchas mujeres no denuncian tales hechos; pero las informaciones existentes son indicadores de preocupación, como el caso del Continente Americano, en el que Costa Rica tiene una de cada dos mujeres siendo víctima de agresión por parte de su pareja; en Puerto Rico, el 50 % de las mujeres son víctimas de homicidios o asesinatos que mueren en manos de sus ex -esposos o esposos actuales.

En México el 61% de las amas de casa son golpeadas por su pareja, mientras que en Argentina esto ocurre a una de cada cuatro mujeres, en Chile a un 80 % de las féminas y en Ecuador a un 68% aproximadamente.²

TIPOS DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

La Violencia Basada en Género, tiene las siguientes manifestaciones:³

✓ Violencia Física:

Cuando una persona se encuentra en situación de peligro físico y/o está controlada por amenazas de uso de fuerza física. La violencia física aumenta en frecuencia y severidad a medida que pasa el tiempo pudiendo causar la muerte de una persona.

Sus manifestaciones pueden incluir: empujones, bofetadas, puñetazos, patadas, arrojar objetos, estrangulamiento, heridas por armas, sujetar, amarrar, paralizar, abandono de personas en situación de peligro, negación de ayuda cuando la persona está enferma o herida, Cualquier acción que cause daño en el cuerpo de otra persona y que incluye otros que producen lesión o no producen.

✓ Violencia Psicológica o Emocional:

Es toda acción u omisión que dañe la autoestima, la identidad o el desarrollo emocional de una persona. Puede darse antes y después de la violencia física o acompañarla.

²Venguer T, Rawcett G, Vernon R, Pick S. Violencia doméstica: Un marco conceptual para la capacitación del personal de salud. Population Council / INOPAL III 1998. [http:// www. Popcouncil.org](http://www.Popcouncil.org)

³Ministerio de salud. Normas y procedimientos para la atención de la violencia familiar y el maltrato infantil, Perú 2001.

Sin embargo, no siempre que hay violencia psicológica o emocional hay violencia física. Aunque la violencia verbal llega a usarse y/o aceptarse como algo natural, es parte de la violencia psicológica.

La violencia psicológica incluye gritos, amenazas de daño, aislamiento social y físico (no poder salir, no hablar con otros, etc.), celos, posesividad extrema, intimidación, degradación y humillación, insultos y críticas constantes.

✓ **Violencia sexual:**

Es todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluido el hogar y el lugar de trabajo. Sus manifestaciones incluyen sexo forzado o degradación sexual como: intentar que la persona tenga relaciones sexuales o practique ciertos actos sexuales contra su voluntad (incluye la penetración oral o anal), llevar a cabo actos sexuales cuando la persona no está consciente, o tiene miedo de negarse, lastimar físicamente a la persona durante el acto sexual o atacar sus genitales, incluyendo el uso de objetos penetrantes o armas, forzar a la persona a tener relaciones sexuales sin protección, criticar e insultar a la persona con nombres sexualmente degradantes, acusar falsamente de actividades sexuales con otras personas, obligar a ver películas o revistas pornográficas, forzar a observar a la pareja mientras esta tiene relaciones sexuales con otra persona, etc.

Se debe tener en cuenta que para cuestiones legales, constituye un hecho agravante cuando la víctima de esta modalidad de violencia es menor de 18 años y en este caso no se considera la expresión de voluntad.⁴

ETIOLOGÍA

Para prevenir la violencia es necesario conocer cómo se origina. No existe una causa única o algunas causas únicas relacionadas a la violencia. Tal como lo señala la Organización Mundial de la Salud (OMS) ningún factor por sí solo explica o puede

⁴Organización Panamericana para la salud. Informe mundial sobre la Violencia y la salud, Latinoamérica: 2013; 6.

explicar por qué algunos individuos o colectivos actúan con violencia o por qué ésta tiene mayor prevalencia en algunas sociedades.

“Se considera que los dos factores epidemiológicos más importantes para la aparición de violencia familiar son la relación de desigual posición de la mujer tanto en las relaciones personales como sociales y la existencia de una cultura de violencia que supone la aceptación de la violencia en la resolución de conflictos”.⁵

VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN EL MUNDO

La violencia basada en género representa la mitad de las muertes violentas de mujeres en el mundo. El femicidio es la sexta causa de muerte de mujeres entre 15 y 49 años. Anualmente más de mil mujeres mueren por violencia por parte de su pareja y 3 millones sufren abuso físico de parte de su marido o novio.

El 20% de niñas y más de 5% de niños sufre de abusos sexuales, casi siempre de familiares o conocidos. Una de cada cuatro mujeres adultas sufrirá un ataque sexual por parte de su pareja a lo largo de su vida.

La violencia sexual merece una atención mucho mayor por varios motivos: implica una violación seria de derechos humanos, tiene consecuencias severas para la salud mental y física de las víctimas y tiene una alta prevalencia.⁶

VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN EL PERÚ

La violencia basada en género en el Perú tiene una prevalencia preocupante. Así lo demuestran diversos estudios y análisis realizados en torno a este problema de salud pública. El 72,8% de mujeres que viven en el área urbana y el 71,0% que viven en el área rural ha sufrido violencia por parte de su cónyuge, según datos preliminares de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2014). Según esta misma fuente, el 33,6% de mujeres que viven en el área urbana y el 31,8% que viven en el área rural ha recibido violencia física de su cónyuge en los últimos 12 meses.

En el año 2014, la violencia fue mayor en los departamentos de Junín, Huancavelica y Apurímac con porcentajes de 80,0% según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2014). Los resultados del estudio fueron los siguientes:

⁵Jewkes R. Intimate partner violence, Causes and prevention en España. Lancet 2002; 359: 1423-1429

⁶Pacora Portella P, Kendall Folmer. Violencia contra la mujer en el Perú. Diagnostico 2006; 45(4).

Entré las mujeres que habían tenido pareja alguna vez, 72,5% de las de Lima y el 83,2% de las de Junín informaron haber sufrido en algún momento de su vida actos de violencia física por parte de sus parejas.⁷

En ambos lugares, aproximadamente la mitad de las mujeres que habían sido víctimas de violencia física por parte de sus parejas informaron haber sufrido lesiones como consecuencia de ellos, pero las lesiones más graves eran más frecuentes en Junín. En ambos lugares, una de cada cuatro mujeres lesionadas alguna vez comunico haber sido lesionada más de cinco veces.

Entre las mujeres que habían estado embarazadas alguna vez, el 15% en Lima y el 28% en Cusco habían sufrido violencia durante su embarazo. De estas a su vez un tercio de Lima y la mitad de Cusco habían sido golpeados con el pie o el puño en el abdomen.

El 45% de las mujeres entrevistadas en Lima y el 48,3% en Junín habían sido objeto desde los 15 años de actos de violencia física cometidos por una persona distinta de su pareja. Los principales autores habían sido el padre y hombres y mujeres de la familia.

Una de cada diez mujeres había sido objeto de actos de violencia sexual perpetrados desde los 15 años por una persona que no era su pareja. Los novios eran los autores más frecuentes de dichos actos.

En ambos lugares una de cada cinco mujeres afirmó haber sufrido abusos sexuales cuando era niña. Los principales autores eran hombres de la familia (distintos del padre o del padrastro) seguidos de extraños.

El 40,7% de las mujeres de Lima y Junín no habían comunicado a nadie su experiencia de violencia física infligida por su propia pareja.⁸

⁷ Encuesta Demográfica y de la salud Familiar en el Perú 2014; 12 violencia contra mas mujeres, niños y niñas 12: 361.

⁸ Encuesta Demográfica y de la salud Familiar en el Perú 2014; 12 violencia contra las mujeres, niños y niñas 12: 36

LEY PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR LEY N° 30364 del 23 de noviembre del 2015⁹

OBJETO DE LA LEY

La presente ley tiene por objeto prevenir, erradicar y sancionar toda forma de violencia producida en el ámbito público o privado contra las mujeres por su condición de tales, y contra los integrantes del grupo familiar; en especial, cuando se encuentran en situación de vulnerabilidad, por la edad o situación física como las niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad.

Para tal efecto, establece mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención y protección de las víctimas así como reparación del daño causado; y dispone la persecución, sanción y reeducación de los agresores sentenciados con el fin de garantizar a las mujeres y al grupo familiar una vida libre de violencia asegurando el ejercicio pleno de sus derechos.

PRINCIPIOS RECTORES

En la interpretación y aplicación de esta ley, y en general, en toda medida que adopte el estado a través de sus poderes públicos e instituciones, así como en la acción de la sociedad, se consideran preferentemente los siguientes principios:

✓ Principio de igualdad y no discriminación

Se garantiza la igualdad entre mujeres y hombres. Prohíbese toda forma de discriminación. Entiéndese por discriminación, cualquier tipo de distinción, exclusión o restricción, basada en el sexo, que tenga por finalidad o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos de las personas.

✓ Principio del interés superior del niño

En todas las medidas concernientes a las niñas y niños adoptadas por instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos se debe tener en consideración primordial el interés superior del niño.

⁹ Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar ley n° 30364 del 23 de noviembre del 2015

✓ Principio de la debida diligencia

El estado adopta sin dilaciones, todas las políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar toda forma de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Deben imponerse las sanciones correspondientes a las autoridades que incumplan este principio.

✓ Principio de intervención inmediata y oportuna

Los operadores de justicia y la Policía Nacional del Perú, ante un hecho o amenaza de violencia, deben actuar en forma oportuna, sin dilación por razones procedimentales, formales o de otra naturaleza, disponiendo el ejercicio de las medidas de protección previstas en la ley y otras normas, con la finalidad de atender efectivamente a la víctima.

✓ Principio de sencillez y oralidad

Todos los procesos por violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar se desarrollan considerando el mínimo de formalismo, en espacios amigables para las presuntas víctimas, favoreciendo que estas confíen en el sistema y colaboren con él para una adecuada sanción al agresor y la restitución de sus derechos vulnerados.

✓ Principio de razonabilidad y proporcionalidad

El fiscal o juez a cargo de cualquier proceso de violencia, debe ponderar la proporcionalidad entre la eventual afectación causada y las medidas de protección y de rehabilitación a adoptarse. Para ello, debe hacer un juicio de razonabilidad de acuerdo con las circunstancias del caso, emitiendo decisiones que permitan proteger efectivamente la vida, la salud y la dignidad de las víctimas. La adopción de estas medidas se adecúa a las fases del ciclo de la violencia y a las diversas tipologías que presentan la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.

VIOLENCIA DURANTE EL EMBARAZO

La violencia también ocurre durante el embarazo, con consecuencias no solo para la mujer sino también para el feto en desarrollo.

La violencia durante el embarazo se ha acompañado de:

- ✓ aborto espontáneo.

- ✓ inicio tardío de la atención prenatal.
- ✓ parto y nacimiento prematuro.
- ✓ lesiones fetales.
- ✓ bajo peso al nacer, causa destacada de mortalidad infantil en el feto en desarrollo.

FACTORES RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA EN LA MUJER GESTANTE

Aquí se detallan los factores que predisponen al surgimiento y persistencia de la violencia intrafamiliar y que tienen que ver con la violencia en la mujer embarazada.

- ✓ **Insatisfacción de las necesidades básicas:** Muchas veces es un detonante de la conflictividad familiar y puede dar lugar a relaciones humanas cotidianamente violentas. Las agresiones se convierten en un ingrediente casi natural, negociable a cambio de mejores condiciones de vida “me pegas pero me das para la comida”, esto es común en el discurso femenino como estrategia de sobrevivencia.
- ✓ **Conducta aprendida:** La expresión social al maltrato y el marco de acondicionamiento del comportamiento sexual propone que los niños que presencian o experimentan maltrato tienen mayor posibilidad de transformarse en varones adultos que maltratan o en víctimas si son del sexo femenino, estableciendo un ciclo de violencia que se repite de generación en generación y que impide que este problema se destierre.
- ✓ **Alcoholismo o drogadicción:** La experiencia de numerosas víctimas de violencia nos muestran que un alto porcentaje de casos de maltrato se asocian con problemas de alcohol y drogas. Existe la dificultad de poder admitir los problemas de adicción. Este problema va ahogando las relaciones intrafamiliares recayendo no sólo en violencia, sino en otros problemas que involucran sobre todo la tranquilidad de los hijos.
- ✓ **Baja autoestima:** Se refiere a la sub-valoración y adopción de posiciones de subordinación de parte de la mujer hacia su pareja. La mujer maltratada con frecuencia atribuye el maltrato a deficiencias personales, cree en las acusaciones de su compañero; como recibe el mensaje durante años lo internaliza tornándose su autoestima deficiente y considera que carece de valores.

- ✓ **Nivel de insatisfacción y frustración:** El hombre ataca a su pareja para desahogar sus frustraciones, insatisfacciones de su trabajo, con los amigos, en otros espacios donde generalmente carece de poder, sólo lo hace en el espacio privado, con los que dependen de él, con los que están subordinados y con quienes le proporcionan la ocasión de sentirse fuerte, el amo, el que manda.
- ✓ **Ambiente estresante:** Condición permanente en el hogar que no permite el equilibrio emocional que da lugar a un comportamiento coercitivo de parte del esposo hacia su pareja. Lo que trae serias consecuencias para la salud de la mujer y de sus hijos.
- ✓ **Legitimación social del uso de la violencia:** Por costumbre y utilizado sobre todo por los medios de comunicación para influir en el aspecto de la violencia. Los niños se ven influenciados por este aspecto y podría convertirse en un factor importante en la aceptación de la violencia.
- ✓ **Machismo e infidelidad:** Los problemas de maltrato a mujeres tienen su origen fundamentalmente en las costumbres de tipo patriarcal, lo cual genera la presencia de un machismo predominantemente en la sociedad peruana. Este aspecto sociocultural se convierte en nuestra realidad en algo aprendido y aceptado con mucha naturalidad.

CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA

La violencia provoca importantes consecuencias físicas, psicológicas y sociales no solo en quien la padece, sino también en la sociedad en general. Se puede observar problemas de salud en las víctimas de violencia en las esferas físicas y psicológicas, tanto a corto como a largo plazo.

Desde el punto de vista físico las mujeres son maltratadas y muchas veces se avergüenzan de admitir que han sido golpeadas por el temor a ser rechazadas por amigos o familiares, cuando por fin cuentan los maltratos recibidos por la pareja a quien dicen “querer” y ellas están convencidas de que él también las quiere aunque a su manera. Es difícil creer sin embargo, al ver las huellas de estos golpes y sus consecuencias en los cuerpos de las víctimas, la identificación del problema se hace innegable. Las lesiones físicas pueden llegar desde simples maltratos, pellizcos, golpes leves hasta patadas, golpes con objeto, verdaderas golpizas e inclusive la

muerte. La agresión puede orientarse también hacia los hijos ocasionando en estos un desajuste psico-emocional que los marca para toda la vida.

La violencia también puede tener serios efectos en el desenlace del embarazo, mujeres que viven en situaciones de extrema violencia pueden ser más propensas a tener aborto espontáneo, trabajo de parto prematuro, bajo peso al nacer, sufrimiento fetal, lesiones fetales (incluye fracturas óseas y heridas punzantes) llegando hasta la muerte fetal.

Un estudio realizado en el Hospital Goyeneche (1999) en madres gestantes víctimas de violencia doméstica; cuyo objetivo fue determinar la influencia de la violencia doméstica contra la mujer embarazada en el parto prematuro y bajo peso al nacer de los recién nacidos. Se encontró que un 62% de mujeres embarazadas sufrían un proceso continuo de maltrato un año antes del inicio de la última gestación y durante el curso de la misma; se registró un 10% de prematuridad y un 12% de recién nacidos con bajo peso, no mostrando una significancia estadística. Si bien este porcentaje es mínimo no se mostró una relación con la violencia comparado con otros grupos normales.

Se ha detallado que las lesiones físicas en un exagerado porcentaje están acompañadas de abuso sexual de parte del marido o compañero que las obligan mediante la fuerza y la violencia a tener relaciones sexuales con él, porque ese es “su deber”.

La violencia puede afectar el resultado del embarazo indirectamente al incrementar la probabilidad de que la mujer adopte tipos de comportamiento perjudiciales para la salud tales como el abuso de alcohol y drogas, el hábito de fumar todo esto relacionado con el bajo peso al nacer. Desde el punto de vista psicológico; la mujer maltratada muestra características peculiares; dentro de los principales síntomas notorios se encuentra signos de angustia, inquietud, manos sudorosas, postura tensa, evasiva y humilde en sus respuestas. Posteriormente se puede encontrar síntomas depresivos, animo decaído, tensión muscular, llanto fácil, abatimiento y frigidez sexual.

El estrés y la ansiedad extremos provocados por la violencia en el embarazo también pueden llegar a partos prematuros, o retraso en el crecimiento fetal al aumentar los niveles hormonales o las alteraciones inmunológicas por el estrés.

El estrés resultante por el abuso parece ser la explicación más probable del vínculo entre la violencia y la insuficiencia ponderal de recién nacido encontrados en estudios realizados en México y Nicaragua donde el hábito de fumar y la ingestión de alcohol en el embarazo son raros, pero la violencia es común. La violencia contra la mujer afecta su salud mental ocasionando pérdida de la autoestima y el rol de la mujer en la sociedad. Entre las consecuencias sociales, se destacan: aislamiento, incapacidad para tomar decisiones, temor a desenvolverse en el medio (ejemplo: para obtener un empleo), la dependencia económica y la inestabilidad familiar, el aislamiento social aumenta y la mujer se hace más indefensa e impotente.

CICLO DE LA VIOLENCIA

- ✓ **Fase de construcción de la tensión:** Ataques verbales, amenazas, hostilidad progresiva, mayor vigilancia de la víctima. Conducta cada vez más absorbente por parte del agresor que llega a aislar a la mujer, despojándola de los recursos que la permiten abandonar a la pareja, respeto así misma, orgullo, profesión, dinero, familia.
- ✓ **Fase de la violencia:** Estallido de la violencia (maltratos o agresión) ocurre precipitadamente por un acontecimiento o sin previo aviso, después de la construcción de la tensión durante días o meses.
- ✓ **Fase de luna de miel:** El agresor se desase en disculpas, prometiendo que nunca más volverá hacer daño a la víctima. A menudo la corteja con regalos con una conducta romántica. La mujer quiere creerle.¹⁰

VIOLENCIA CONTRA LA MUJER A TRAVÉS DE LOS CICLOS DE VIDA

- ✓ **Pre-natal:** Interrupción selectiva del embarazo; violencia durante el embarazo con efectos sobre el recién nacido.
- ✓ **Infancia:** Infanticidio femenino, abuso físico, sexual y psicológico.
- ✓ **Niñez:** Matrimonio infantil; abuso físico, sexual y psicológico; incesto, prostitución infantil, pornografía.

¹⁰http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/04modulo_03.pdf

- ✓ **Adolescencia:** Violencia durante el enamoramiento y el noviazgo; sexo forzado, estudiantes que tienen relaciones sexuales con adultos a cambio de favores; incesto, suicidio.
- ✓ **Adulterio:** abuso sexual en el sitio de trabajo; acoso sexual; prostitución; pornografía forzada; tráfico de mujeres; violencia conyugal; y de la pareja; abuso y homicidio: abuso psicológico; abuso de mujeres discapacitadas; suicidio por situaciones de depresión y ansiedad producto de violencia.
- ✓ **Vejez:** suicidio forzado u homicidio por diversas razones; abuso físico sexual y psicológico, abandono.¹¹

ESCALAS DE VIOLENCIA

Comprender la dinámica del ciclo de la violencia es valorar su escalada. La violencia no solo se repite, sino que aumenta en intensidad y frecuencia, luego de cada episodio. Dimensiona la gravedad de esta escalada; el hecho de que después de cada ciclo de violencia, la estima de la mujer hacia sí, está más baja. Por lo tanto, un nuevo ciclo no solo trae aumento de la intensidad, sino que encuentra a una mujer mucho más débil, con menos factores protectores, produciéndole un mayor daño.

✓ **Etapas de la violencia sutil**

Los primeros momentos de la violencia son sutiles. Son conductas que agreden la autoestima de la mujer. El agresor la ridiculiza, se burla y si la mujer lo objeta, argumenta que “no tiene sentido del humor”, ignora su presencia, se ríe de sus opiniones e iniciativas. Si bien no aparecen en un primer momento como violentas, son conductas devastadoras para la mujer, provocando un progresivo debilitamiento de sus defensas psicológicas. Comienza a tener miedo de hablar o hacer algo por temor a las críticas; comienza a sentirse deprimida y débil.

✓ **Etapas de la Agresión Verbal**

En un segundo momento aparece la violencia verbal, que viene a reforzar la agresión psicológica. El agresor insulta y denigra a la mujer, la ofende, comienza a amenazarla con agresión física, con maltratarla o suicidarse. Crea un clima de miedo constante, la ridiculiza en presencia de otras personas, le grita y la acusa de tener la culpa de todo.

¹¹Hirigoyen F. Mecanismos de la violencia en la pareja en Barcelona. Mujeres Maltratadas 2006.

En muchos casos la mujer llega a un estado de debilitamiento, de desequilibrio emocional y de depresión que las lleva a una consulta psiquiátrica.

✓ **Etapa de la Violencia Física**

En este momento la toma del brazo y se lo aprieta, a veces finge estar jugando para pellizcarla, producirle moretones, tirarle de los cabellos o empujarla. En algún momento le da una cachetada con la mano abierta. Después le siguen las patadas y los puñetes. Comienza a recurrir a objetos para lastimarla y en medio de toda esa agresión le exige tener contactos sexuales. Esta escalada creciente puede terminar en homicidio.¹²

3.1.2 CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LA VÍCTIMA GESTANTE

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

✓ **Edad:** Encuesta demografía y de salud familiar (ENDES 2014) indica que el maltrato a las mujeres ocurre en todas las edades, pero se destaca en primer lugar entre los 45 y 49 años, luego entre 30 y 39 años y más tarde entre 20 y 29 años, le sigue entre 15 y 19 años, para finalizar con las mayores de 50 años. Las mujeres casadas constituyen un 69.5% del total, el resto lo componen novios, ex parejas, conocidos, amantes, etc. Otro elemento importante del análisis, recopilado de los testimonios de algunas mujeres, ellas buscaron tempranamente el matrimonio o la convivencia, para fugar de la casa familiar. Estas mujeres han tenido una maternidad precoz, presentan la mayor cantidad de hijos y sufren una fuerte dependencia emocional, en la mayoría de los casos está conformado por mujeres jóvenes y adolescentes.¹³⁻¹⁴

La mayor vulnerabilidad femenina no sólo se debe a causas físicas, también incide el que las mujeres suelen concentrar la mayor carga y responsabilidad en la crianza de los hijos; además por diferentes cuestiones culturales condensan las tareas hogareñas y mantienen una mayor dependencia, tanto económica como cultural, frente a los hombres. Una mujer que abandona su vivienda se encuentra en mayor

¹²Hirigoyen F. Mecanismos de la violencia en la pareja en Barcelona. Mujeres Maltratadas 2006.

¹³Pérez Muñoz E, Ochoa Venegas U. Violencia contra la mujer y medicina familiar en México. Ginecología y Obstetricia 2007; 75(7): 373-378.

¹⁴Centro de la mujer Peruana. La violencia contra la mujer en el Perú. Femenicidio 2005

riesgo que un varón, pero debe tenerse en cuenta que las mujeres que dejan a sus abusadores tienen un 75% más de riesgo de ser asesinadas por el abusador que aquellas que se quedan conviviendo.¹⁵

- ✓ **Estado civil:** La violencia conyugal se caracteriza no solamente por el uso de la fuerza física, sino por seguir un patrón de comportamiento que pretende generar un clima intimidatorio, de devaluación, de hostilidad y de miedo incluso de terror en las mujeres involucradas en la relación. En ocasiones, las actitudes y conductas cariñosas se alteran con el maltrato y así se puede desarrollar un «apego paradójico» hacia el agresor, que dificulta reconocer la propia experiencia de violencia. Sin embargo, en otros casos prevalece una dinámica de violencia cíclica, que con el tiempo puede convertirse solamente en tensión y explosión, con lo que desaparece la denominada «luna de miel».

Las mujeres maltratadas por su pareja buscan resolver esta situación de violencia por medio de diferentes mecanismos.

Asimismo, dada la propia condición crónica del abuso y la falta de opciones institucionales reales y percibidas, las mujeres suelen intentar cambiar al maltratador, por lo que tardan muchos años en reconocer el problema y en pedir ayuda formal, con el fin de explorar otra posibilidad de clasificación de las relaciones en que las mujeres son violentadas físicamente por la pareja, partimos de la propuesta de “Jonson”, quien, al tratar de llegar a una solución intermedia entre los estudios con y sin perspectiva de género, propone que en las parejas heterosexuales pueden ocurrir dos tipos de violencia física. La primera, que denomina «episódica», puede ocurrir y ser ejercida por uno o ambos integrantes de la pareja, cuando el control no está presente como una dimensión asociada, ni ocurre por un deseo de dominar a la pareja. Se presenta si ciertas situaciones de conflicto escalan y llevan a actos de agresión física en que también llega a participar la mujer; esta violencia es sustentada por el supuesto de una simetría en su ejercicio por parte de hombres y mujeres.

¹⁵Carneiro Ferreira R, Jucá Pordeus V, Eyre de Souza L. Factores de riesgo de la violencia contra la mujer en el Brasil. Salud Social 2008; 17(3): 113-125.

La segunda, denominada «terrorismo íntimo», se comprende como un intento violento del hombre por ejercer control por medio de una serie de tácticas de abuso emocional para establecer y mantener un dominio sobre los comportamientos, pensamientos y sentimientos de la pareja.

Aunque sin duda es polémica, puede ser interesante analizar esta clasificación. El supuesto de que existen relaciones de pareja en que hay una simetría en el uso de la violencia por parte de los hombres y de las mujeres es riesgoso, pues distorsiona su naturaleza de género al presuponer que el mismo comportamiento puede ser ejercido con la misma fuerza física y simbólica, y tener similares consecuencias. Asimismo, es de llamar la atención el planteamiento de que pueden ocurrir interacciones físicamente violentas en una relación de pareja sin la presencia de un componente de control y dominación.

- ✓ **Paridad:** Se dice que una mujer ha parido, cuando ha dado a luz por cualquier vía (vaginal o por cesárea) uno o más productos (vivos o muertos), que pesan 500 gramos o más o que poseen más de 20 semanas de gestación (un embarazo múltiple se consigna como una sola paridad). Si el producto no alcanza este peso o edad gestacional se denomina aborto.
- ✓ **Primípara:** mujer que ha parido una sola vez.
- ✓ **Múltipara:** mujer que ha parido 2 o más veces.

CARACTERÍSTICAS SOCIALES

- ✓ **Ocupación:** Se entiende por laboral a todas aquellas situaciones o elementos vinculados de una u otra forma con el trabajo, entendido este último como cualquier actividad física o intelectual que recibe algún tipo de respaldo o remuneración en el marco de alguna actividad o institución de índole social.
- ✓ **Seguro de salud:** El acceso a los servicios de salud es una parte importante del derecho de las mujeres a la igualdad en el disfrute del derecho de salud. Al contar con seguros de salud asegura a la mujer, especialmente, que sus otros derechos humanos relacionados con su integridad no se vulneren y disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental.

Asimismo, se puede ver limitado por ingresos insuficientes, por la no percepción de su salud como un bien o sencillamente por cuestiones culturales (hábitos,

costumbres, vergüenza, etc.). Otro factor determinante puede ser la dispersión poblacional en el país, sobre todo en el área rural.

CARACTERÍSTICAS CULTURALES

La familia reproduce, mediante la crianza, modelos que mantienen por el tradicionalismo cultural los patrones de dominación, predominando en algunos el ejercicio de la violencia; podría decirse que la mujer ha tenido cierta cuota de responsabilidad frente a esta situación, bien por su rol de socializadora, mediadora, o por su función de reproductora social de valores y normas que sustentan esta forma de organización basada en la división del trabajo para hombres y mujeres, más fuertes o arraigados en algunas zonas del país.¹⁶

Otro aspecto asociado a la tolerancia de violencia y maltrato por parte de la mujer es la manera como se socializa a las niñas al inculcarles, en lo más profundo de su psiquismo, la necesidad de depender de los demás, el esperar la aprobación de los otros constantemente y una incapacidad para la acción, razón por la cual existen muchas mujeres que padecen por diez o quince años episodios de violencia, antes de ser capaces de denunciar el hecho.¹⁷

Los valores normalizados son transmitidos por medio de los procesos de socialización primaria y secundaria y suponen distintos modelos de comportamiento para diferentes tipos de actores en función de determinadas características de identificación estructural, personal o de relación familiar.

En sistemas sociales rígidos donde el comportamiento normativo está determinado por códigos claramente expuestos y sistemas de sanción previsibles, es relativamente sencillo definir si un comportamiento (por ejemplo, que el marido golpee a la esposa) se adecúa o no a la norma y determinar hasta qué punto esta se cumple o no.

En sociedades como las Latinoamericanas y Europeas, donde el empleo de la violencia en el hogar está formal y legalmente castigado, la prevalencia de la violencia en el hogar se puede atribuir a desviaciones de la norma (por problemas

¹⁶Leiva García P, Domínguez Flores J. Violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico. Consecuencias sobre la salud psicosocial 2008; 24(1).

¹⁷Moreno Martín F. La violencia en la pareja. Pan Am J. Public Health 1999; 4(5): 245

psicopatológicos o de otro tipo) o a elementos normativos no formales que están firmemente instalados en las actitudes de los individuos.¹⁸

- ✓ **Grado de Instrucción:** el nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

CARACTERÍSTICAS FAMILIARES

Apoyo Familiar: Provee fondos para ayudar a miembros de una familia con incapacidades de desarrollo en su hogar. La intención del apoyo familiar es de promover y mejorar la calidad de la familia para proveer cuidado a los miembros del hogar. El apoyo familiar motiva a familias y a comunidades a usar las fuentes de ayuda que ya existen como el Seguro Integral de Salud (SIS).



¹⁸Castro Rivera A. Dimensión afectiva en los testimonios de las mujeres que sufren violencia familiar. Ministerio de salud 2001.

3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.2.1. Factores que Influyen en la Violencia Familiar en Gestantes, Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, Agosto-Octubre 2004.¹⁹

Rosa Gomez Pacsi, Claudia I. Choquehuanca Arias

Resumen

Objetivo. Determinar qué factores influyen en la frecuencia de violencia familiar en las gestantes. Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado.

Método.

Resultado. La prevalencia del maltrato físico es del 43,6%, la prevalencia del maltrato sexual es del 9,8% y la prevalencia para el maltrato psicológico es de 67,4%. Los factores relacionados a la violencia física son: nacidas fuera de Arequipa, procedentes del área rural, convivientes, multiparidad, uso de anticonceptivos, bajo nivel económico, relación familiar inestable. Los factores más relacionados la violencia sexual son: edad mayor de 25 años, sin instrucción e instrucción primaria, multiparidad, bajo nivel económico, relación familiar inestable y relación conyugal inestable. Los factores más relacionados a la violencia psicológica son: sin instrucción e instrucción primaria, nacidas fuera de Arequipa, procedentes del área rural, multiparidad, consumo de alcohol una vez por semana, bajo nivel económico, relación familiar inestable y relación conyugal inestable. Todos los factores planteados a excepción de la ocupación, esta relacionados a algún tipo de maltrato. Los factores comunes a los tres tipos de maltrato son: bajo nivel de instrucción, bajo nivel económico, multiparidad, relación familiar inestable y relación conyugal inestable.

¹⁹ Gomez Pacsi R. Choquehuanca Arias I. *Factores que influyen en la violencia Familiar en gestantes, Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado*. Tesis de grado. Universidad Católica de Santa María; 2004.

3.2.2. Factores individuales, sociales y culturales que influyen en la violencia basada en género en mujeres de 20 a 64 años de edad en el Centro de Salud Ganímedes San Juan de Lurigancho Octubre - Diciembre 2010.²⁰

Marilú Condori Fernández, Rocio del Pilar Guerrero Martinez

Resumen

Objetivos. Analizar la relación entre la violencia contra la mujer y el no uso de métodos anticonceptivos en mujeres sexualmente activas de 20-44 años que acuden a los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo de noviembre a diciembre del 2011.

Métodos. Se trató de un estudio de casos y controles de donde se asignaron 48 participantes 24 con no uso de métodos anticonceptivos (casos) y 24 con uso de métodos anticonceptivos (controles) y a los cuales se aplicó un formulario de recolección de datos y un instrumento de detección de violencia basada en género. Posteriormente se analizó vía estadística descriptiva e inferencial chi-cuadrado y ORIC 95% para la determinación de relaciones.

Resultados. La edad media es de 29,5 años. Existe 13,8 veces mayor probabilidad de no uso de métodos anticonceptivos en mujeres con violencia psicológica (OR 13.8 IC 95%: 1.5- 12.3); 6 veces más cuando hay violencia física (OR 6 IC 95%: 1.7 – 21.0); 1.8 veces más con violencia sexual (OR 1.8 IC 95%: 0.5- 6.2); 3 veces más con violencia sexual en la niñez (OR 3.0 IC 95%: 0.8- 10.1) y 0.2 veces más cuando está presente la violencia contra la mujer en general (OR 0.2 IC 95%: 0.3- 0.6).

²⁰ Condori Fernández M. Guerrero Martínez RP. *Factores individuales, sociales y culturales que influyen en la violencia basada en género de 20 a 60 años de edad en el Centro de Salud Gaanimides San Juan Lurigancho*. Tesis grado. Universidad Nacional Mayor San Marcos; 2011

3.2.3. Violencia de género en gestantes atendidas en la Micro Red Zamácola, Arequipa 2008.²¹

Edward Alonso Pacompia Luque

RESUMEN

Objetivo. Conocer las características de la violencia de género en gestantes atendidas en la Micro Red Zamácola

Método. Fue obtenida mediante la entrevista a las gestantes atendidas en la Micro Red Zamácola, la muestra estuvo constituida por 92 gestantes, de las cuales 64 (69,6%) refirieron haber sufrido violencia en algún momento de su última gestación o anteriores gestaciones.

Resultado. La prevalencia de violencia de género en gestantes atendidas en la Micro Red Zamácola es mayor en las edades de 18 y 24 años (75,0%), el tipo de violencia más frecuente que sufrieron fue el psicológico (48,9%). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los tipos de violencia, ni en relación con los diferentes características demográficas, socioeconómicas y culturales. La mayor complicación que se presentó durante la gestación fue la depresión (20,3%) y esta se presentó generalmente cuando se asocia la violencia física y psicológica. No hay evidencias de violencia de complicaciones somáticas en el parto y postparto en los diferentes tipos de violencia.



²¹ Pacompia Luque E. *Violencia de Género en gestantes en la Micro Red Zamácola Arequipa*. Tesis de Grado; 2008.

3.2.4 Factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre niño San Bartolomé, enero- marzo 2014²²

Erika Cristina Gonzales Guerrero

Resumen

Objetivos. Identificar los factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre niño San Bartolomé de enero a marzo del 2014

Método. Estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, transversal. Se recolecto fichas de tamizaje de violencia a 140 gestantes adolescentes atendidas en el servicio de madre adolescente del Hospital Nacional Docente Madre niño San Bartolomé.

Resultados. La edad promedio fue de 16.98 años \pm 1.255 años. El 78,57 % tenían secundaria, el 63,57% eran amas de casa, el 60% de gestantes eran convivientes. El promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue 15.46 años \pm 1.51 años. El 83,57 % de las adolescentes gestantes indico no haber planificado su embarazo. El principal agresor de la gestante adolescente en los tres tipos de violencia son los padres o pareja. El tipo de violencia más frecuente en las gestantes adolescentes es la violencia psicológica que represento el 48,2% antes del embarazo, lo cual disminuye a un 10% durante el embarazo. La violencia física se encontraron 41,2% de gestantes adolescentes antes del embarazo, durante el embarazo disminuyo a un 5,3%. La violencia sexual represento el 10,6% de las gestantes adolescentes antes del embarazo disminuyendo durante el embarazo un 2.4%.

²² Gonzales Guerrero C. Erika. Factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Tesis de grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2014.

3.2.5 La violencia física, psicológica y sexual durante el embarazo y su relación con el peso del recién nacido en gestantes atendidas en el instituto nacional materno perinatal – 2006²³

Miriam Yoana Correa López

Resumen

Objetivos. Analizar la relación que existe entre la violencia durante el embarazo y el peso del recién nacido en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal-2016.

Método. El estudio analítico transversal casos y controles, con una muestra total de 60 recién nacidos, donde los casos fueron de 30 recién nacidos pequeños para la edad gestacional (PEG) y los controles fueron 30 recién nacidos adecuados para la edad gestacional (ADE), los cuales cumplieron con los criterios de selección.

Resultados. En el grupo de RN PEG, el 63,3% de las madres encuestadas sufrieron violencia durante el embarazo. (P=0.004).

Al analizar cada tipo de violencia en relación con el peso del RN, se encontró: que las mujeres que sufrieron violencia psicológica durante el embarazo tienen 4 veces más probabilidad de tener un RN PEG (IC 95%:1.3- 12.2; p=0.009); la violencia física (OR: 22.1; IC 95%: 2.6-184.7); violencia sexual (OR: 2.07;IC 95%:1.5- 2.7).

En general se afirma que las mujeres que ha sufrido violencia durante su embarazo tiene 4 veces más probabilidad de presentar un Recién Nacido Pequeño para la edad gestacional (IC 95%: 1.5- 14.2; p=0.04).

²³ Correa López Miriam Y. La violencia física, psicológica y sexual durante el embarazo y su relación con el peso del recién nacido en gestantes atendidas en el instituto nacional materno perinatal – 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2014.

4. HIPÓTESIS

Dado que en la actualidad, la violencia basada en género tanto físico, psicológico y sexual va en aumento en el Perú convirtiéndose en un problema social y de salud pública causado por diferentes factores .

Es probable que las gestantes del Centro de Salud Francisco Bolognesi sean víctimas de diferentes tipos de violencia basada en género y tengan además características comunes.



CAPITULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

TÉCNICA: La técnica que se empleó fue de comunicación: cuestionario.

INSTRUMENTO: Documental, formulario de preguntas.

VARIABLES	INDICADORES		TÉCNICA	INSTRUMENTO
VARIABLE DEPENDIENTE violencia basada en género en gestantes	Ficha de Tamizaje de violencia basada en género (MINSA)	• Existencia	Si No	Cuestionario Ficha de Tamizaje de violencia basada en género (MINSA)
		• Tipo violencia: - Física - Psicológica - Sexual	Cuestionario	
VARIABLE INTERVINIENTE Características de la víctima gestante	Características demográficas		Cuestionario	Ficha de Tamizaje de violencia basada en género (MINSA)
	Características sociales			
	Características culturales			
	Características familiares			

MATERIALES:

- ✓ Fichas de investigación
- ✓ Material de escritorio
- ✓ Computadora personal con software de procesamiento de datos.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 UBICACIÓN ESPACIAL

✓ **Precisión del lugar**

Centro de salud Francisco Bolognesi ubicada en el departamento de Arequipa, provincia de Arequipa, distrito de Cayma.

✓ **Delimitación gráfica del lugar**

Al Sur: Distrito de Yanahuara

Al Oeste: Distrito de Cerro colorado, Yura

Al Norte: Distrito de Yanahuara

Al Este: Distrito de Yanahuara y Selva alegre

2.2 UBICACIÓN TEMPORAL

- ✓ **Cronología:** Noviembre – Diciembre 2015
- ✓ **Visión temporal:** retrospectiva
- ✓ **Corte temporal:** transversal

2.3 UNIDADES DE ESTUDIO

Está constituido por las gestantes atendidas en el servicio de Obstetricia, del Centro de salud Francisco Bolognesi de la ciudad de Arequipa durante el periodo Noviembre-Diciembre 2015.

✓ **Universo**

Está formada por 280 gestantes programadas anuales que vienen siendo atendidas en el consultorio externo del servicio de obstetricia del Centro de Salud Francisco Bolognesi de la ciudad de Arequipa.

✓ Muestra sujeta a Estudio

La muestra sujeto de estudio se determina a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{n \cdot 400}{n + 400}$$

$$n = \frac{280 \cdot 400}{280 + 400}$$

$$n = \frac{112,000}{680}$$

$$n = 165$$

✓ Inclusión

Usuaris gestantes del Centro de Salud Francisco Bolognesi que acepten ser entrevistadas.

✓ Exclusión

Usuaris gestantes que no deseen participar del estudio.

Usuaris gestantes con problemas mentales que impida la entrevista normal.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se coordinó con la jefa del Área de Obstetricia del centro de Salud Francisco Bolognesi, de la ejecución del proyecto de Tesis titulado “Violencia Basada en Género y características de la víctima gestante. Centro de Salud Francisco Bolognesi Arequipa, Noviembre – Diciembre 2015”. Se aplicó el Cuestionario de detección de violencia basada en género (Ficha de Tamizaje) (MINSa), a todas las gestantes que realizaron sus controles Pre-Natales en consultorio externo de Obstetricia.

Recursos Humanos:**✓ Las autoras:**

Choque Apaza Flor Karla

Quispe Díaz Yessenia Edith

✓ Asesora o tutor:

Magíster: Armida Fernández Vasquez

✓ Físicos:

Computadora, impresoras, fotocopiadora, scanner, útiles de escritorio.

✓ **Económicos:**

Autofinanciado

✓ **Institucionales:**

Facultad de Obstetricia y Puericultura.

Consultorio Externo de Obstetricia.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1 Nivel de Sistematización de Datos:

4.1.1 Tipo De Sistematización: manual

4.1.2 Plan De Operación:

- ✓ **Clasificación:** Matriz de sistematización, para ordenar datos.
- ✓ **Codificación:** sistema computarizado.
- ✓ **Análisis:** Para el análisis de datos se empleara la hoja de cálculo de Excel 2013 y Paquete de Datos SPSS 20.0
- ✓ **Tabulación:** Se utilizara tablas simples.
- ✓ **Graficación:** se usaron gráficos.

4.2 Plan de Recuento:

4.2.1 Tipo de Recuento: electrónico y manual.

CAPITULO III: RESULTADOS

**VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y CARACTERÍSTICAS DE LA
VÍCTIMA GESTANTE. CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI
AREQUIPA, NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2015**

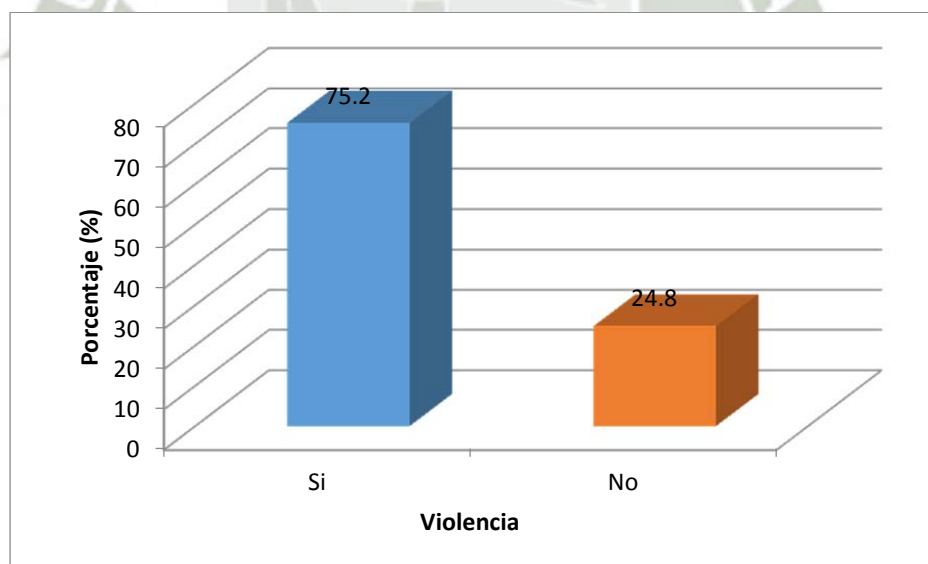
TABLA N°. 1

VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN GESTANTES	N°.	%
Si	124	75.2
No	41	24.8
Total	165	100.0

Fuente: Elaboración propia

LA TABLA N°.1, En cuanto a la violencia, de todas las mujeres encuestadas, se encontró que 75,2% de ellas, habían sufrido algún tipo de violencia durante su embarazo, mientras que el 24,8% restante, refirió no haber sufrido ningún tipo de violencia durante su embarazo.



Fuente: Elaboración propia

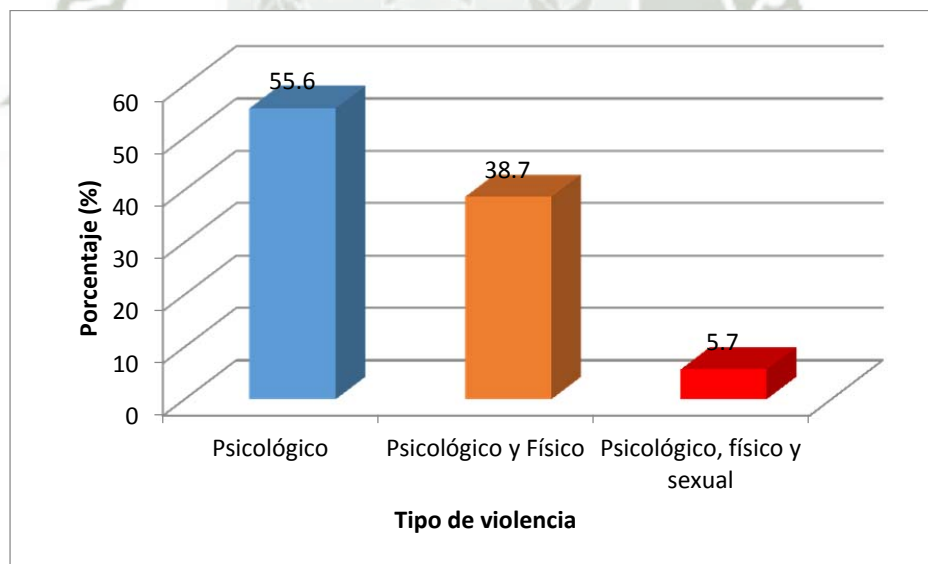
**VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y CARACTERÍSTICAS DE LA
VÍCTIMA GESTANTE. CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI
AREQUIPA, NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2015**

**TABLA N°. 2
TIPO DE VIOLENCIA**

TIPO DE VIOLENCIA	N°.	%
Psicológico	69	55.6
Psicológico y Físico	48	38.7
Psicológico, físico y sexual	7	5.7
Total	124	100.0

Fuente: Elaboración propia

LA TABLA N°.2, Del total de mujeres que sufrieron violencia durante su embarazo, el 55,6 % presento solo violencia psicológica, el 38,7% sufrió dos tipos de violencia psicológica y física, mientras que un 5,7% de ellas refirió haber sufrido los tres tipos de violencia durante su embarazo.



Fuente: Elaboración propia

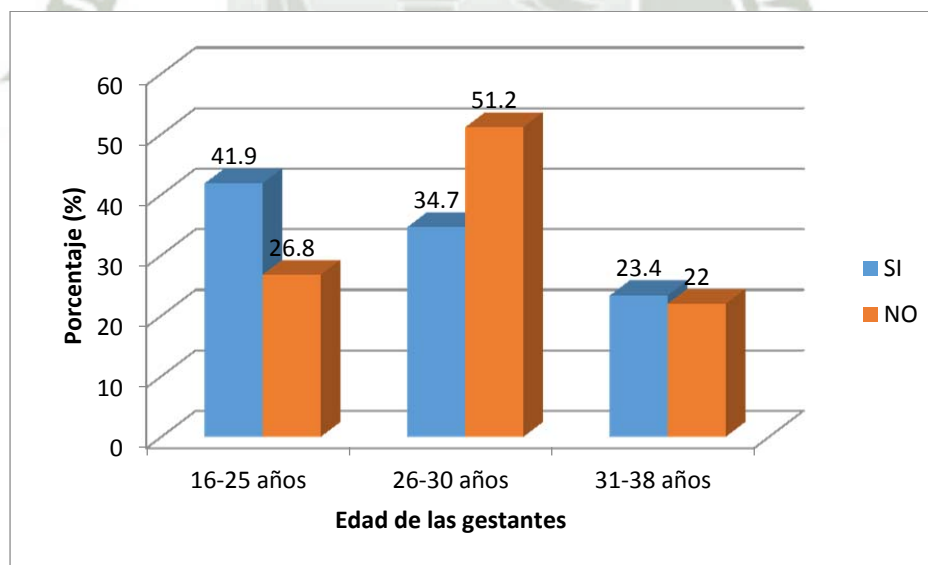
**VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y CARACTERÍSTICAS DE LA
VÍCTIMA GESTANTE. CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI
AREQUIPA, NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2015**

**TABLA N°. 3
EDAD DE LAS GESTANTES**

EDAD	VIOLENCIA				total	
	Si		No		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
16-25 años	52	41.9	11	26.8	63	38.2
26-30 años	43	34.7	21	51.2	64	38.8
31-38 años	29	23.4	9	22.0	38	23.0
Total	124	100.0	41	100.0	165	100.0

Fuente: Elaboración propia

LA TABLA N°.3 Del total de gestantes estudiadas se encontró que las edades comprendidas entre 16-25 años 41,9% seguida de 26-30 años 34,7%, son víctimas de violencia.



Fuente: Elaboración propia

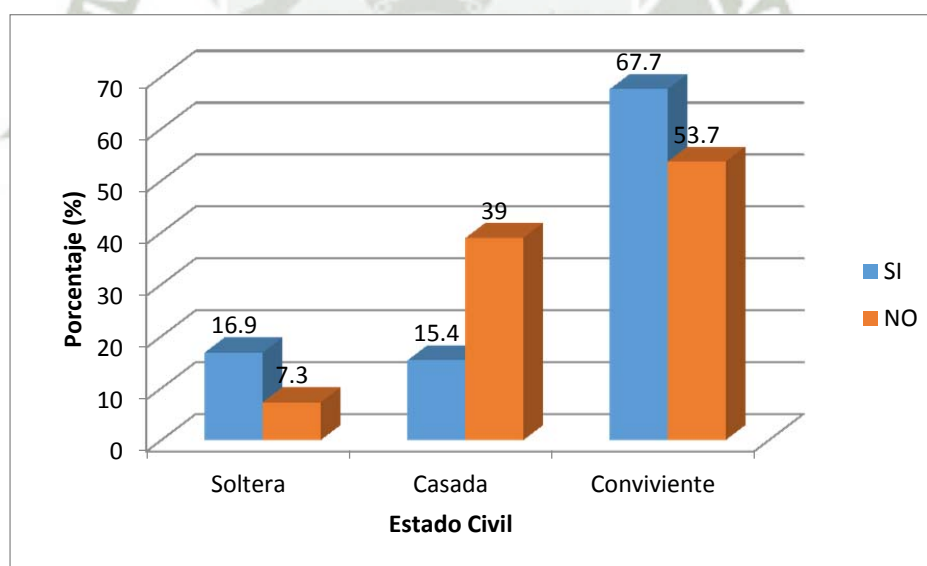
**VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y CARACTERÍSTICAS DE LA
VÍCTIMA GESTANTE. CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI
AREQUIPA, NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2015**

**TABLA N°. 4
ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES**

ESTADO CIVIL	VIOLENCIA				Total	
	Si		No			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Soltera	21	16.9	3	7.3	24	14.5
Casada	19	15.4	16	39.0	35	21.2
Conviviente	84	67.7	22	53.7	106	64.3
Total	124	100.0	41	100.0	165	100.0

Fuente: Elaboración propia

LA TABLA N°.4, La frecuencia de víctimas de violencia se da en Estado Civil Conviviente 67,7% seguido de 16,9% Estado Civil Soltera.



Fuente: Elaboración propia

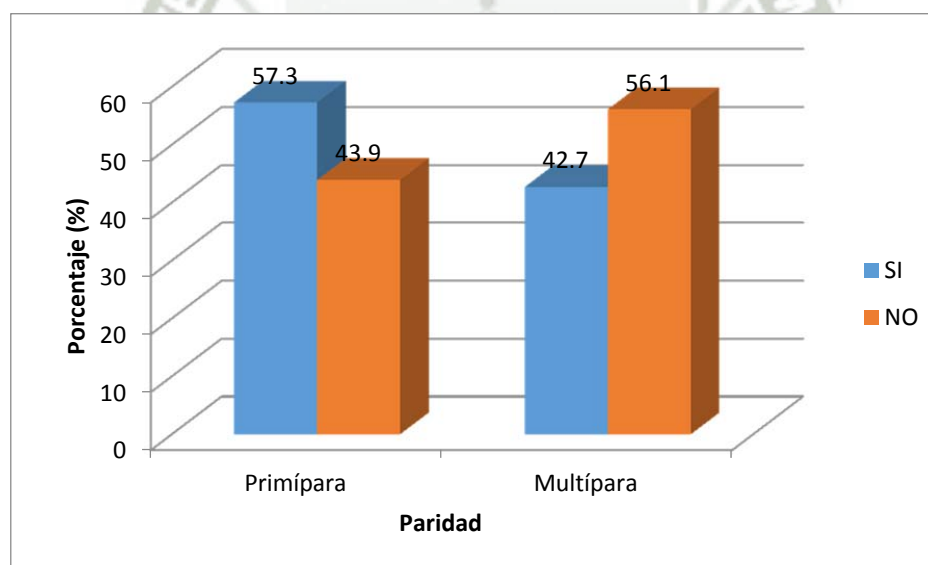
**VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y CARACTERÍSTICAS DE LA
VÍCTIMA GESTANTE. CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI
AREQUIPA, NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2015**

**TABLA N°. 5
PARIDAD DE LAS GESTANTES**

PARIDAD	VIOLENCIA				Total	
	Si		No			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Primípara	71	57.3	18	43.9	89	53.9
Múltipara	53	42.7	23	56.1	76	46.1
Total	124	100.0	41	100.0	165	100.0

Fuente: Elaboración propia

LA TABLA N°.5, La frecuencia de víctimas de violencia se da en gestantes primíparas 57,3% seguido de 42,7% gestante múltiparas.



Fuente: Elaboración propia

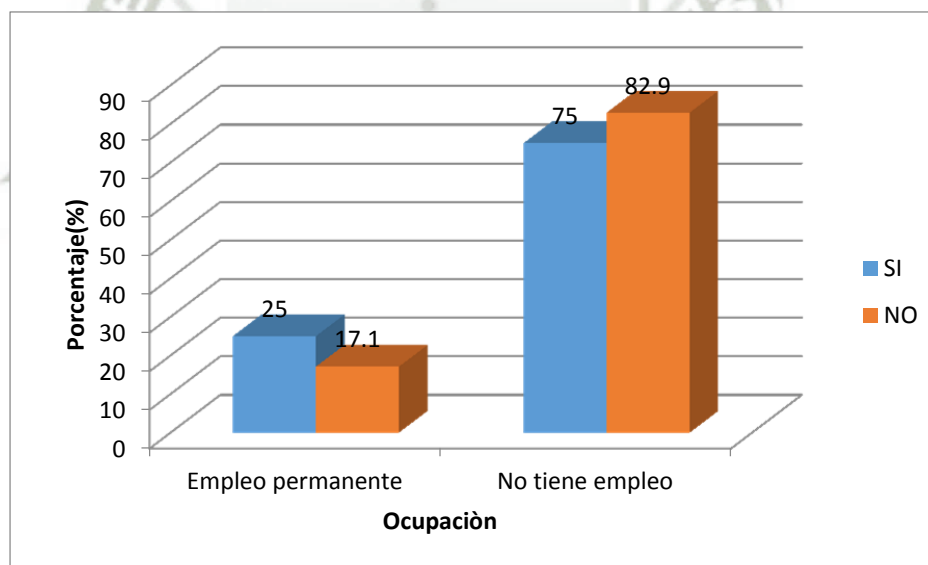
**VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y CARACTERÍSTICAS DE LA
VÍCTIMA GESTANTE. CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI
AREQUIPA, NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2015**

**TABLA N°. 6
OCUPACIÓN DE LAS GESTANTES**

OCUPACIÓN	VIOLENCIA				Total	
	Si		No			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Empleo permanente	31	25.0	7	17.1	38	23.0
No tiene empleo	93	75.0	34	82.9	127	77.0
Total	124	100.0	41	100.0	165	100.0

Fuente: Elaboración propia

LA TABLA N°.6, Se observó que el 75,0% de las gestantes víctimas de violencia no tienen empleo, y el 25,0% tienen un empleo permanente.



Fuente: Elaboración propia

**VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y CARACTERÍSTICAS DE LA
VÍCTIMA GESTANTE. CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI
AREQUIPA, NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2015**

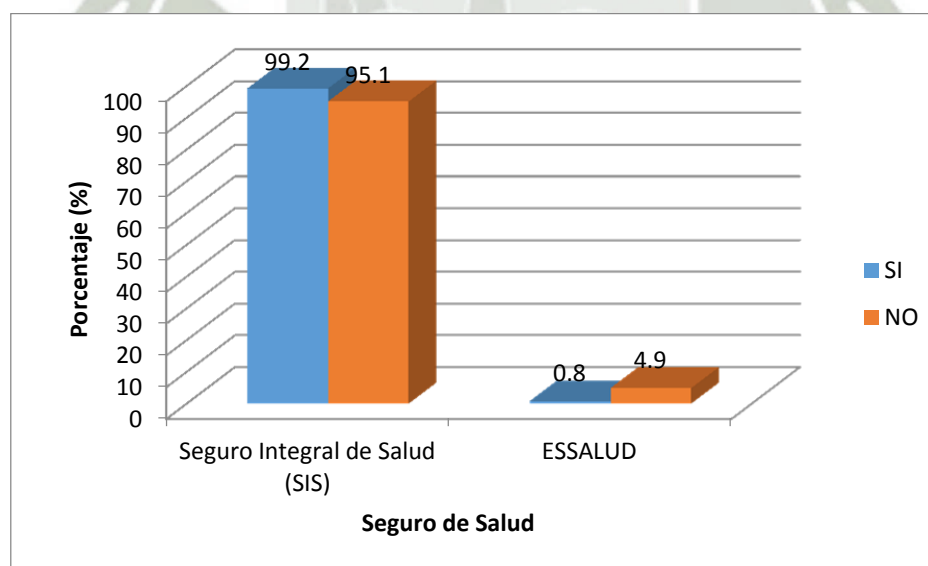
**TABLA N° 7
SEGURO DE SALUD DE LAS GESTANTES**

SEGURO DE SALUD	VIOLENCIA				Total	
	Si		No			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Seguro Integral de Salud (SIS)	123	99.2	39	95.1	162	98.2
ESSALUD	1	0.8	2	4.9	3	1.8
Total	124	100.0	41	100.0	165	100.0

Fuente: Elaboración propia

LA TABLA N°.7, Del total de gestantes víctimas de violencia, el 99,2% cuenta con Seguro Integral de Salud (SIS) seguido de 0,8% cuentan con Seguro Social ESSALUD.

En ambos casos la violencia está presente.



Fuente: Elaboración propia

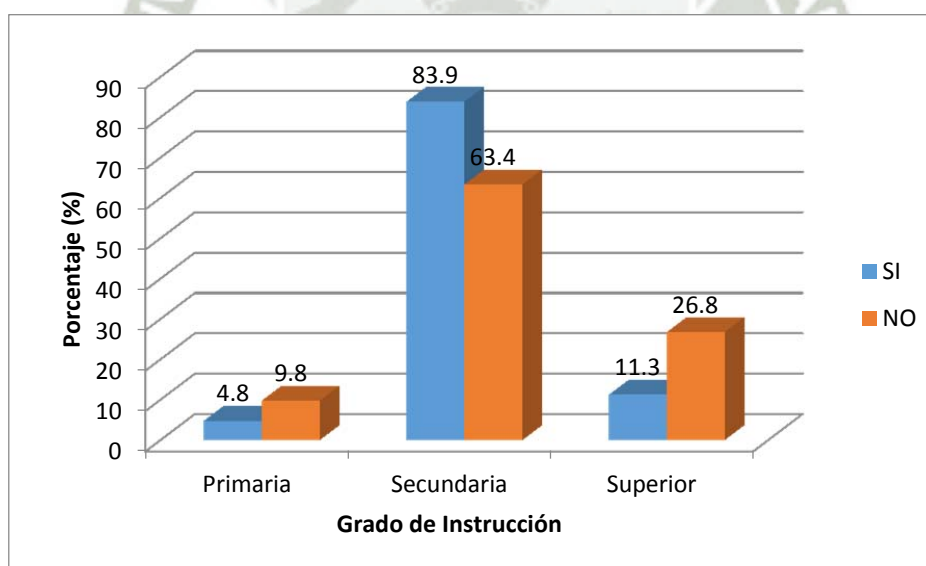
**VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y CARACTERÍSTICAS DE LA
VÍCTIMA GESTANTE. CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI
AREQUIPA, NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2015**

**TABLA N°. 8
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	VIOLENCIA				total	
	Si		No		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Primaria	6	4.8	4	9.8	10	6.1
Secundaria	104	83.9	26	63.4	130	78.8
Superior	14	11.3	11	26.8	25	15.2
Total	124	100.0	41	100.0	165	100.0

Fuente: Elaboración propia

LA TABLA N°.8, La frecuencia de víctimas de violencia se da en grado de instrucción secundaria 83,9% seguido de 11,3% grado de instrucción superior.



Fuente: Elaboración propia

**VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO Y CARACTERÍSTICAS DE LA
VÍCTIMA GESTANTE. CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI
AREQUIPA, NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2015**

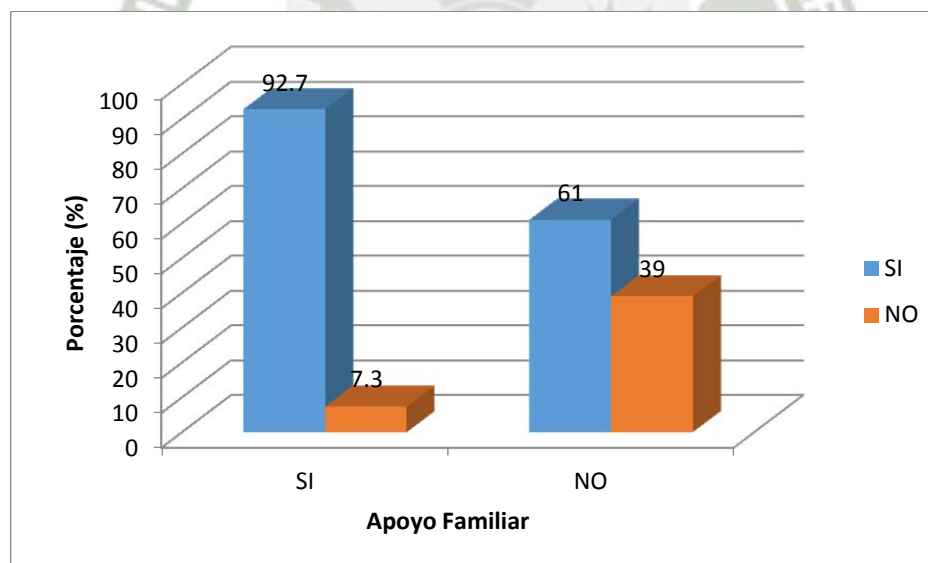
**TABLA N°. 9
APOYO FAMILIAR DE LAS GESTANTES**

APOYO FAMILIAR	VIOLENCIA				total	
	Si		No		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
SI	115	92.7	25	61.0	140	84.8
NO	9	7.3	16	39.0	25	15.2
Total	124	100.0	41	100.0	165	100.0

Fuente: Elaboración propia

LA TABLA N°.9, Del total de gestantes encuestadas el 92,7% sí contaban con apoyo familiar seguido del 7,3% que no contaban con apoyo familiar.

Se evidencia en ambos casos la presencia de violencia basada en género



Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2014) recoge información acerca de la violencia familiar con el fin de conocer las características de este problema contra las mujeres en edad fértil (15-49 años), lo que nos permite contar con datos nacionales sobre la prevalencia de la violencia en el Perú. A nivel nacional el 72,4% de las mujeres alguna vez fueron y sufrieron algún tipo de violencia por parte del esposo o compañero, entre las formas de violencia destaca la violencia psicológica y/o verbal (69,4%), que es la agresión a través de las palabras, injurias, calumnias, gritos, etc. La violencia física (32,3%) es la agresión ejercida mediante golpes, empujones, patadas, a bofetadas, entre otras y la violencia sexual (7,9%) es el acto de coacción hacia una persona a fin de que realice actos sexuales que ella no aprueba y la obliga a tener relaciones sexuales.

En el presente estudio se discute los resultados de violencia basada en género en gestantes. En cuanto al porcentaje de violencia basada en género en gestantes los resultados indicaron que si existe violencia (75,2%).

En cuanto a los distintos tipos de violencia estudiadas, se encontró que la mayor frecuencia fue de tipo psicológica con un (55,6%), seguida de la violencia psicológica y física con un (32,3%) y en un último lugar a la violencia psicológica, física y sexual con un (5,7%). Otra característica importante es la edad de la gestante donde observamos que las víctimas que sufren de violencia tienen entre 16-25 años con un (41,9%). Estos datos encontrados coinciden con nuestros antecedentes investigativos, según, Pacompia Luque E. “Violencia de género en gestantes atendidas en la Micro Red Zamácola, Arequipa 2008”. Tesis de grado. Donde nos da a conocer que existe violencia psicológica con un (48,9%), y la prevalencia de violencia de género en gestantes es mayor entre las edades de 18-24 años con un (75,0%).

Entre la población estudiada se evaluó el estado civil. Donde se encontró a mujeres que en la mayoría habían sido convivientes con un (67,7%), seguido de (15,4%) que refirió ser casada.

Otra característica, que ha sido estudiada, es el grado de instrucción, se encontró a mujeres que en su mayoría habían cursado la educación secundaria con un (83,9%), seguido de (11,3%) refirió haber cursado estudios superiores. Siendo estos datos

similares con nuestros antecedentes investigativos, según, Gonzales Guerrero Erika “Factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Enero-Marzo 2014”. Tesis de grado. Muestra como resultado que el 78,57% tenían educación secundaria y el 60,0% de las gestantes eran convivientes.

Cabe señalar que existe violencia tanto en mujeres analfabetas como de grado superior; concluyendo que el grado de instrucción de la gestante no es un aspecto que pueda determinar a que no se produzca la violencia por ser ella la víctima.

En cuanto a la paridad, un (57,3%) de estas son primíparas, mientras que solo, un (42,7%) son múltiparas. De acuerdo a la ocupación, la mayor frecuencia de mujeres gestantes que sufren de violencia no tiene empleo en un (75,0%) seguido de (25,0%) que tiene empleo permanente.

De igual manera otra característica que ha sido estudiada es el tipo de seguro, el (99,2%) cuenta con Seguro Integral de Salud (SIS) y el (0,8%) cuenta con seguro social ESSALUD, en ambos casos la violencia está presente.

Como último dato tenemos el apoyo familiar, el (92,7%) si contaba con apoyo familiar y el (7,3%) no contaba con apoyo familiar, se evidencia en ambos casos la presencia de violencia basada en género. Según, Gomez Rosa y Choquehuanca Claudia “Factores que influyen en la violencia familiar en las gestantes departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa, Agosto-Octubre 2004”. Tesis de grado. Todos los factores plateados a excepción de la ocupación, están relacionados a algún tipo de maltrato. Los factores comunes a los tres tipos de maltrato son: bajo nivel de instrucción, bajo nivel económico, multiparidad, relación familiar inestable y relación conyugal inestable.

Según los datos proporcionados por los Centros de emergencia mujer (CEM) del Ministerio y Desarrollo Social en Arequipa entre enero y mayo del 2015 se registraron 1.081 casos de violencia familiar, el grupo etario femenino más afectado fue el comprendido entre 18-59 años, representando el 966 del total de las mujeres afectadas por violencia tanto física, psicológica como sexual.

Sin duda la violencia familiar es un problema social importante que afecta dramáticamente la calidad de vida de las familias que se encuentran en esta situación,

sea cual fuere su condición social, cultural o económica, lo que significa para cualquier sociedad pagar un alto precio, no solo económico, sino lo que es más grave a un: pagar un incalculable costo social y humano, cuyas consecuencias son difíciles de predecir.

La violencia contra las mujeres es difícil de medir por varias razones, entre ellas la más común, la de lograr que estas mujeres puedan hablar sin ningún temor ni vergüenza sobre la violencia que han sufrido durante su embarazo, debido al estigma social que lamentablemente va creciendo no solo en nuestro país, por ser un país subdesarrollado, sino también en otros países del mundo.

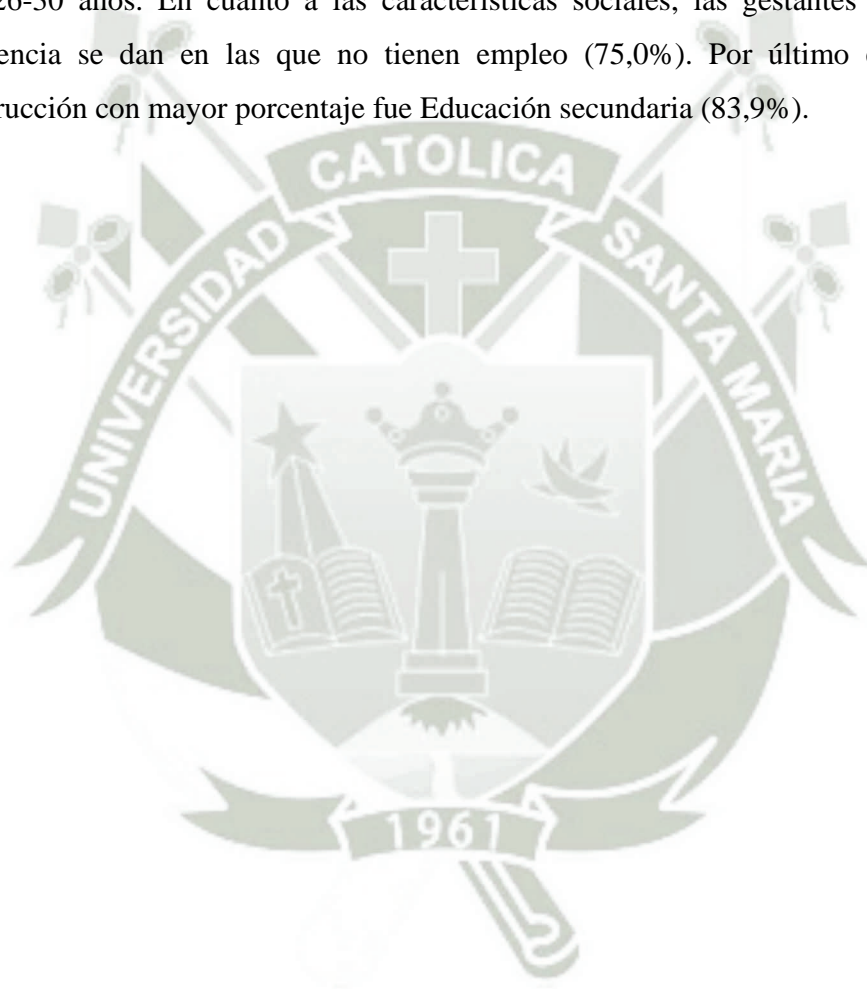


CONCLUSIONES

PRIMERA.- La existencia de violencia basada en género en gestantes atendidas en el Centro de Salud Francisco Bolognesi es alta (75,2%).

SEGUNDA.- El tipo de violencia más frecuente que sufrieron las gestantes atendidas en el Centro de Salud Francisco Bolognesi fue el psicológico (55,6%).

TERCERA.- En cuanto a las características Demográficas, las gestantes sufren de violencia en todas las edades, se da con mayor frecuencia entre 16-25 años, seguida de 26-30 años. En cuanto a las características sociales, las gestantes víctimas de violencia se dan en las que no tienen empleo (75,0%). Por último el grado de Instrucción con mayor porcentaje fue Educación secundaria (83,9%).

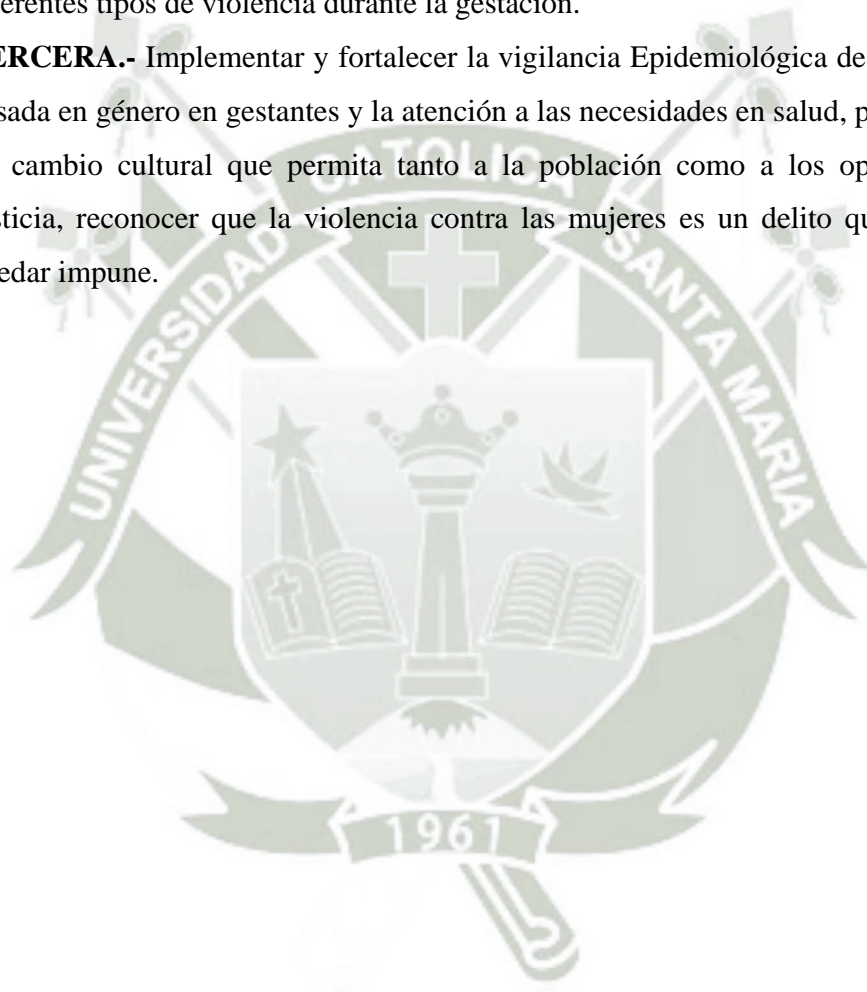


RECOMENDACIONES

PRIMERA.- Implementar estrategias para disminuir los casos de Violencia basada en género en gestantes como programas dirigidos a la familia y comunidad que promuevan valores como el respeto, así como maneras no violentas de resolver conflictos.

SEGUNDA.- Se recomienda capacitar al personal de salud para identificar a las gestantes víctimas de violencia basada en género e instruir las de los riesgos de los diferentes tipos de violencia durante la gestación.

TERCERA.- Implementar y fortalecer la vigilancia Epidemiológica de la violencia basada en género en gestantes y la atención a las necesidades en salud, promoviendo un cambio cultural que permita tanto a la población como a los operadores de justicia, reconocer que la violencia contra las mujeres es un delito que no puede quedar impune.



BIBLIOGRAFÍA Y ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aliaga Chávez Max. La violencia física y psicológica contra la mujer desde la perspectiva de género Universidad Cayetano Heredia. Lima 2004.
- Bardales O. Violencia familiar y sexual. Una aproximación desde la experiencia de mujeres víctimas en el Perú 2003
- Castro Rivera A. Dimensión afectiva en los testimonios de las mujeres que sufren violencia familiar. Ministerio de salud 2001.
- Centro de la mujer Peruana. La violencia contra la mujer en el Perú. Femenicidio 2005.
- Carneiro Ferreira R, Jucá Pordeus V, Eyre de Souza L. Factores de riesgo de la violencia contra la mujer en el Brasil. Salud Social 2008; 17(3): 113-125.
- Conferencia de Viena, Naciones Unidas. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, 1993; 1.
- Condori Fernández M. Guerrero Martínez RP. Factores individuales, sociales y culturales que influyen en la violencia basada en género de 20 a 60 años de edad en el Centro de Salud Gaanimides San Juan Lurigancho. Tesis grado. Universidad Nacional Mayor San Marcos; 2011
- Encuesta Demográfica y de la salud Familiar en el Perú 2014; 12 violencia contra las mujeres, niños y niñas 12: 361-375.
- Encuesta Demográfica y de la salud Familiar en el Perú 2014; 12 violencia contra las mujeres, niños y niñas 12:361-390.
- Gomez Pacsi R. Choquehuanca Arias I. Factores que influyen en la violencia Familiar en gestantes, Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado. Tesis de grado. Universidad Católica de Santa María; 2004.
- Hirigoyen F. Mecanismos de la violencia en la pareja en Barcelona. Mujeres Maltratadas 2006.
- Hirigoyen F. Mecanismos de la violencia en la pareja en Barcelona. Mujeres Maltratadas 2006.
- Jewkes R. Intimate partner violence, Causes and prevention in Spain. Lancet 2002; 359: 1423-1429.

- Leiva García P, Domínguez Flores J. Violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico. Consecuencias sobre la salud psicosocial 2008; 24(1).
- Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar ley n° 30364 del 23 de noviembre del 2015
- Ministerio de Salud. Guías Nacionales de atención integral de la Salud Sexual y Reproductiva, Perú 2004.
- Ministerio de salud. Normas y procedimientos para la atención de la violencia familiar y el maltrato infantil, Perú 2001.
- Moreno Martín F. La violencia en la pareja. Pan Am J. Public Health 1999; 4(5): 245.
- Organización Panamericana para la salud. Informe mundial sobre la Violencia y la salud, Latinoamérica: 2013; 6.
- Pacora Portella P, Kendall Folmer. Violencia contra la mujer en el Perú. Diagnostico 2006; 45(4).
- Pacompia Luque E. Violencia de Género en gestantes en la Micro Red Zamácola Arequipa. Tesis de Grado; 2008.
- Reglamento de la Ley de protección frente a la violencia familiar.
- Pérez Muñoz E, Ochoa Venegas U. Violencia contra la mujer y medicina familiar en México. Ginecología y Obstetricia 2007; 75(7): 373-378.
- Gonzales Guerrero C. Erika. Factores asiados con la violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Tesis de grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2014.
- Correa López Miriam Y. La violencia física, psicológica y sexual durante el embarazo y su relación con el peso del recién nacido en gestantes atendidas en el instituto nacional materno perinatal – 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2014.

INFORMATOGRAFIA

- Violencia de Género en gestantes atendidas en la Micro Red Zamácola (Internet) Perú [citado 2008 enero 15]. Disponible en:

http://cybertesis.ucsm.edu.pe/bibl_virt/fichatesis.php?codigo=70.0991.M

- Factores que influyen en la violencia familiar en gestantes, Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado. (Internet) Perú [citado 2004 enero 15]. Disponible en:

http://cybertesis.ucsm.edu.pe/bibl_virt/fichatesis.php?codigo=63.0498.OP

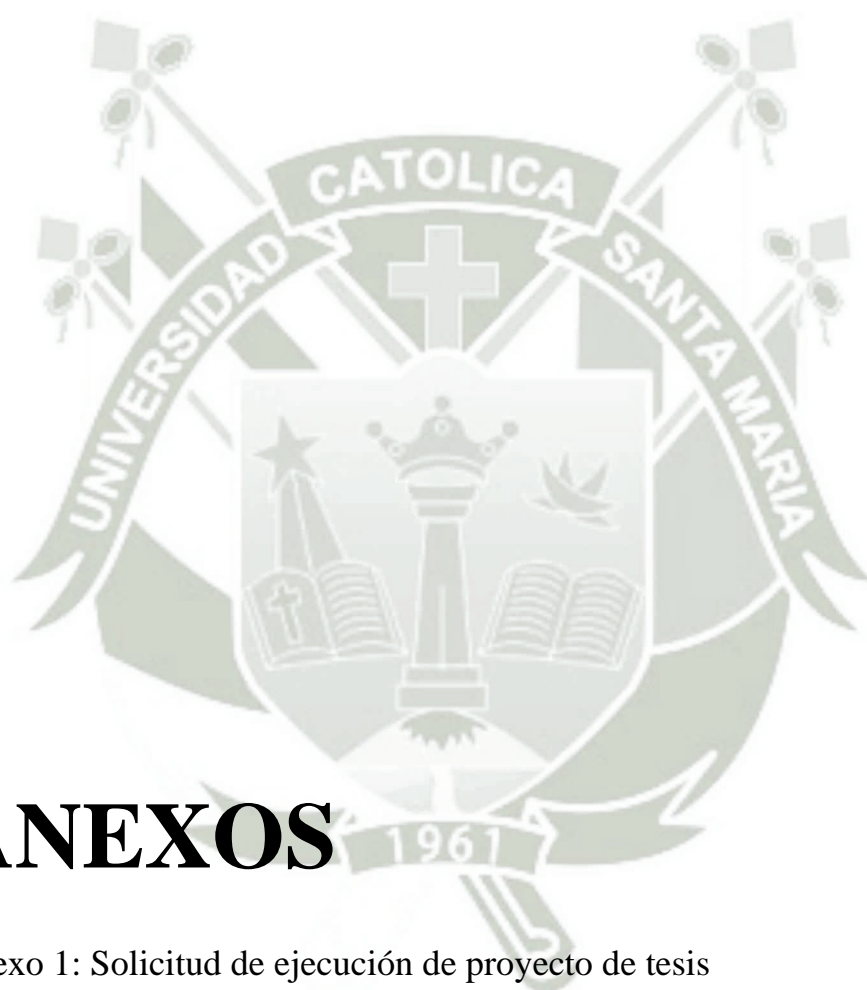
- Factores individuales, sociales y culturales que influyen en la violencia basada en género en mujeres de 20 a 64 años de edad. (Internet) Perú [citado 2011 enero 12]. Disponible en:

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2993>

- Violencia contra la mujer y la salud (Internet) España: [citado 2014 enero 20]. Disponible en:

http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/04modulo_03.pdf





ANEXOS

Anexo 1: Solicitud de ejecución de proyecto de tesis

Anexo 2: ficha de tamizaje (MINSA)

Anexo 3: Clave de calificación

Anexo 4: Croquis de delimitación del lugar

Anexo 5: Matriz de sistematización

ANEXO 1: SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ENCUESTAS EN EL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI CAYMA.

SEÑOR Luis Flores Melgar

Director del Centro de Salud Francisco Bolognesi

SD.

Yo, Flor Karla Choque Apaza con Código de matrícula 2009801802, Yessenia Edith Quispe Díaz con código de matrícula 2009223442 Egresadas del Programa de Obstetricia y Puericultura; ante Ud. con el debido respeto me presento y digo:

Que por tener que realizar un trabajo de investigación para lograr el grado de Licencia en Obstetricia solicitamos su autorización para realizar encuestas sobre el proyecto de tesis cuyo título es el siguiente: “Violencia basada en género y características personales de la Víctima gestante, Centro de Salud Francisco Bolognesi, Arequipa 2015”

POR LO EXPUESTO:

A Ud. pido acceder a mi solicitud, por ser de justicia y necesidad personal.

Arequipa, Noviembre del 2015

FLOR KARLA CHOQUE APAZA
Cod. Matrícula 2009801802

YESSENIA EDITH QUIPS DIAZ
Cod. Matrícula 2009223442

ANEXO 2: CUESTIONARIO

Ficha de Tamizaje (MINSA)

Este cuestionario es Anónimo, usted no debe poner su nombre o apellido; lo que buscamos es saber que debido a que la violencia familiar es dañina para la salud, estamos realizando este cuestionario preguntando a las pacientes si actualmente están en esta situación de violencia basada en género. Recuerde que su participación es voluntaria.

SI deseo participar

NO deseo participar

Si desea participar, responda a las siguientes preguntas con total sinceridad, si tiene alguna duda pregunta a una de las encargadas de la investigación. Se agradece su participación.

I. **SERVICIO:** Obstetricia

Edad: _____ años Sexo: **Femenino**

Estado Civil: Soltera Casada Conviviente

Paridad: Primípara Multípara

II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES.-

Situación laboral: Dependiente Independiente

Apoyo Social:

Seguro Integral de Salud (SIS)	(ESSALUD)
--------------------------------	-----------

III. CARACTERÍSTICAS CULTURALES.-

Nivel de Educación:

Sin educación	Primaria	Secundaria	superior
---------------	----------	------------	----------

IV. CARACTERÍSTICAS FAMILIARES.-

APOYO FAMILIAR:

Si	No
----	----

GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA
VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

ANEXO III

FICHA DE TAMIZAJE

lea al paciente					
Debido a que la violencia familiar es dañina para la salud de las personas, en todos los programas de salud estamos preguntando a los pacientes se actualmente están en ésta situación para participar con ellas en la solución de su problema, por favor, conteste a estas preguntas.					
Pregunte :					
¿Alguna vez ha sido maltratada Psicológicamente?		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Quién? ¿Desde cuando? ¿Cuándo fue la ultima vez?.....			
¿Alguna vez ha sido maltratada Físicamente?		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Quién?..... ¿Desde cuando?..... ¿Cuándo fue la ultima vez?.....			
¿Alguna vez ha sido maltratada Sexualmente?		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Quién?..... ¿Desde cuando? ¿Cuándo fue la ultima vez?.....			
Marque con un aspa (x) todos los indicadores de maltrato que observe					
Físicos		Psicológico		Sexual	
Empujó sacudió o tiro algo		Amenazas, insultos humillaciones		Obligo a tener relaciones sexuales que Ud. No quería	
Abofeteo o retorció el brazo		Situaciones de control (a donde va, con quien habla)			
Golpeo con el puño o algo que pueda dañarla		Es celoso, acusa de ser infiel		Obligo a realizar actos sexuales que Ud. No aprueba	

ANEXO 3: CLAVE DE CALIFICACIÓN

Ficha de Tamizaje (MINSA)

Este cuestionario es Anónimo, usted no debe poner su nombre o apellido; lo que buscamos es saber que debido a que la violencia familiar es dañina para la salud, estamos realizando este cuestionario preguntando a las pacientes si actualmente están en esta situación de violencia basada en género. Recuerde que su participación es voluntaria.

SI deseo participar

NO deseo participar

Si desea participar, responda a las siguientes preguntas con total sinceridad, si tiene alguna duda pregunta a una de las encargadas de la investigación. Se agradece su participación.

I. SERVICIO: Obstetricia

Edad: _____ años Sexo: Femenino

Estado Civil: Soltera: 1 Casada: 2 Conviviente: 3

Paridad: Primípara: 1 Multípara: 2

II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES.-

Situación laboral: Dependiente: 1 Independiente: 2

Apoyo Social:

Seguro Integral de Salud (SIS)	(ESSALUD)
1	2

III. CARACTERÍSTICAS CULTURALES.-

Nivel de Educación:

Sin educación	Primaria	Secundaria	Superior
1	2	3	4

IV. CARACTERÍSTICAS FAMILIARES.-

APOYO FAMILIAR:

Si	No
1	2

GUÍA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS
AFECTADAS POR LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

ANEXO III

FICHA DE TAMIZAJE

lea al paciente			
Debido a que la violencia familiar es dañina para la salud de las personas, en todos los programas de salud estamos preguntando a los pacientes se actualmente están en ésta situación para participar con ellas en la solución de su problema, por favor, conteste a estas preguntas.			
Pregunte :			
¿Alguna vez ha sido maltratada Psicológicamente? ¿Alguna vez ha sido maltratada Físicamente? ¿Alguna vez ha sido maltratada Sexualmente?	Si	No	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	¿Quién? ¿Desde cuando? ¿Cuándo fue la ultima vez?.....		
	Si	No	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	¿Quién?..... ¿Desde cuando?..... ¿Cuándo fue la ultima vez?.....		
	Si	No	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	¿Quién?..... ¿Desde cuando?..... ¿Cuándo fue la ultima vez?.....		
Marque con un aspa (x) todos los indicadores de maltrato que observe			
Físicos	Psicológico		Sexual
Empujó sacudió o tiro algo	Amenazas, insultos humillaciones		Obligo a tener relaciones sexuales que Ud. No quería
Abofeteo o retorció el brazo	Situaciones de control (a donde va, con quien habla)		
Golpeo con el puño o algo que pueda dañarla	Es celoso, acusa de ser infiel		Obligo a realizar actos sexuales que Ud. No aprueba

LEYENDA:

Violencia psicológica = 1

Violencia psicológica, física y sexual= 3

Violencia psicológica y física = 2

ANEXO 5: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

id	Edad	Estado Civil	Paridad	Ocupación	Seguro Social	Grado de Instrucción	Apoyo familiar	Violencia	tipo
1	32	2	2	2	1	4	1	1	1
2	27	1	2	2	1	3	1	1	1
3	18	3	1	2	1	3	1	1	1
4	23	3	1	2	1	3	2	1	1
5	27	3	1	2	1	4	1	1	1
6	34	3	2	2	1	3	1	1	1
7	26	2	1	2	1	3	1	1	1
8	22	3	2	2	1	3	1	1	1
9	21	3	1	2	1	3	1	1	1
10	17	1	1	1	1	3	1	1	1
11	17	1	1	1	1	3	1	1	1
12	24	3	1	2	1	4	1	1	1
13	18	1	1	1	1	3	1	1	1
14	33	2	2	2	1	3	1	1	1
15	19	3	1	2	1	3	1	1	1
16	29	3	2	2	1	3	1	1	1
17	27	3	2	2	1	3	1	1	1
18	33	2	2	2	1	3	1	1	1
19	29	3	2	2	1	3	1	1	1
20	20	3	1	2	1	3	1	1	1
21	17	1	1	1	1	3	1	1	1
22	26	3	2	2	1	3	1	1	2
23	19	3	1	2	1	3	1	1	1
24	27	1	1	2	1	3	1	1	1
25	20	3	1	2	1	3	1	1	1
26	25	3	1	2	1	3	1	1	1
27	22	3	1	2	1	3	1	1	1
28	23	3	2	2	1	3	1	1	1
29	36	2	2	2	1	3	1	1	2
30	30	3	2	2	1	4	1	1	1
31	32	3	2	2	1	3	1	1	1
32	26	3	2	2	1	3	1	1	1
33	19	3	1	2	1	3	1	1	1
34	22	3	1	2	1	3	1	1	1
35	24	3	1	2	1	3	1	1	1
36	27	3	2	2	1	3	1	1	1
37	29	3	2	2	1	2	2	1	1
38	27	3	2	2	1	3	2	1	1

39	26	3	2	2	1	4	1	1	1
40	28	3	1	2	1	4	1	1	1
41	25	3	2	2	1	3	1	1	1
42	21	3	1	2	1	3	1	1	1
43	23	3	1	2	1	3	1	1	1
44	31	3	2	2	1	3	1	1	1
45	32	3	1	2	1	3	1	1	1
46	19	3	1	2	1	3	1	1	1
47	30	3	2	2	1	3	1	1	1
48	17	1	1	1	1	3	1	1	1
49	27	3	2	2	1	3	1	1	1
50	23	3	1	2	1	3	1	1	1
51	23	1	1	1	1	3	1	1	1
52	30	1	2	2	1	3	1	1	2
53	35	3	2	2	1	3	1	1	2
54	19	1	1	2	1	3	1	1	2
55	22	3	1	2	1	3	1	1	2
56	30	3	2	2	1	3	1	1	2
57	20	3	1	1	1	3	1	1	2
58	21	1	1	1	1	3	1	1	1
59	25	3	2	1	1	2	1	1	2
60	31	1	2	2	1	2	2	1	2
61	30	2	2	2	1	3	1	1	2
62	38	3	2	2	1	2	2	1	2
63	29	2	2	2	1	3	2	1	2
64	35	3	1	2	1	4	1	1	2
65	29	3	2	2	1	3	2	1	2
66	23	2	2	2	1	3	2	1	2
67	27	3	2	2	2	3	1	1	2
68	21	3	1	2	1	3	1	1	2
69	24	1	1	2	1	3	1	1	2
70	18	1	1	1	1	3	1	1	2
71	31	3	2	2	1	3	1	1	2
72	16	1	1	1	1	3	1	1	2
73	27	3	2	2	1	3	1	1	2
74	35	3	2	2	1	3	1	1	2
75	36	2	2	1	1	3	1	1	2
76	27	3	2	2	1	3	1	1	1
77	23	3	2	2	1	3	1	1	1
78	29	3	2	2	1	3	1	1	1
79	35	2	2	2	1	4	1	1	1

80	23	3	1	2	1	3	1	1	1
81	21	3	1	2	1	3	1	1	1
82	27	3	2	3	1	3	1	1	1
83	31	3	2	2	1	3	1	1	2
84	18	1	1	1	1	3	1	1	1
85	29	3	1	2	1	4	1	1	2
86	21	1	1	1	1	2	1	1	1
87	22	3	1	2	1	3	1	1	2
88	36	3	2	2	1	3	2	1	2
89	28	3	2	2	1	4	1	1	1
90	24	3	2	2	1	2	1	1	1
91	31	2	2	2	1	3	1	1	1
92	31	2	2	2	1	3	1	1	2
93	19	3	1	2	1	3	1	1	1
94	31	2	2	1	1	4	1	1	3
95	35	2	2	1	1	3	1	1	3
96	25	3	1	1	1	3	1	1	2
97	29	2	2	1	1	4	1	1	2
98	25	3	1	2	1	3	1	1	2
99	23	3	1	2	1	3	1	1	2
100	21	3	1	2	1	3	1	1	3
101	29	3	2	1	1	3	1	1	2
102	26	3	1	1	1	3	1	1	2
103	22	3	2	2	1	3	1	1	2
104	20	3	1	1	1	3	1	1	2
105	28	1	1	1	1	3	1	1	2
106	30	3	2	2	1	3	1	1	2
107	19	3	1	2	1	3	1	1	3
108	32	2	2	1	1	4	1	1	2
109	28	2	2	2	1	3	1	1	2
110	32	2	2	2	1	4	1	1	3
111	32	2	2	1	1	3	1	1	2
112	24	3	1	1	1	3	1	1	2
113	21	3	1	2	1	3	1	1	2
114	18	1	1	1	1	3	1	1	1
115	21	3	1	2	1	3	1	1	3
116	29	3	1	1	1	3	1	1	1
117	27	3	2	2	1	3	1	1	1
118	21	3	1	1	1	3	1	1	2
119	19	1	1	1	1	3	1	1	2
120	18	1	1	2	1	3	1	1	3

121	29	3	2	1	1	3	1	1	1
122	24	3	1	2	1	3	1	1	1
123	25	3	1	2	1	3	1	1	2
124	29	3	2	2	1	3	1	1	1
125	31	3	1	2	1	3	1	2	
126	35	2	2	2	1	3	1	2	
127	30	2	2	2	1	4	1	2	
128	28	3	2	2	1	3	1	2	
129	29	3	2	2	1	3	1	2	
130	21	3	1	2	1	3	1	2	
131	30	3	1	2	1	4	1	2	
132	26	2	1	1	1	4	1	2	
133	21	1	1	2	1	3	1	2	
134	28	3	2	1	1	3	1	2	
135	33	2	2	2	1	3	2	2	
136	37	2	2	2	2	4	2	2	
137	21	3	2	2	1	3	1	2	
138	35	3	2	2	1	3	2	2	
139	38	2	2	2	1	3	2	2	
140	29	3	2	2	1	4	2	2	
141	32	3	2	2	1	3	2	2	
142	30	2	2	2	1	3	1	2	
143	23	3	1	2	1	3	1	2	
144	24	3	1	1	1	3	1	2	
145	27	2	1	2	2	4	2	2	
146	28	3	2	2	1	2	2	2	
147	28	3	1	2	1	3	1	2	
148	26	2	1	2	1	4	1	2	
149	24	3	1	1	1	3	1	2	
150	30	2	2	2	1	3	1	2	
151	34	3	2	2	1	3	2	2	
152	31	2	2	2	1	4	2	2	
153	20	1	1	1	1	2	1	2	
154	27	3	2	2	1	3	2	2	
155	23	2	1	1	1	3	1	2	
156	25	3	1	2	1	2	2	2	
157	19	1	1	1	1	2	1	2	
158	33	2	2	2	1	4	2	2	
159	30	2	2	2	1	3	2	2	
160	26	2	1	2	1	4	2	2	
161	26	3	1	2	1	3	2	2	

162	29	3	2	2	1	3	1	2
163	27	2	2	2	1	3	1	2
164	25	3	1	2	1	3	1	2
165	29	3	2	2	1	4	1	2

