

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Medicina Humana**

**“INCIDENCIA Y PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA VIOLENCIA FÍSICA,  
SEXUAL, PSICOLÓGICA Y SUS CONSECUENCIAS EN EL  
CENTRO EMERGENCIA MUJER DE LA CIUDAD  
DE TACNA EN EL 2009”**

**TESIS**

**Presentada por:**

**Bach. Yuri Sandro Oliva Oliva**

**Para optar el Título Profesional de:**

**MÉDICO CIRUJANO**

**TACNA - PERÚ**

**2011**

Registro N° \_\_\_\_\_ Escuela: Medicina Humana

Bachiller: Yuri Sandro Oliva Oliva

Fecha de Sustentación: 30-03-2011

Aprobado por: Unanimidad Nota: 12

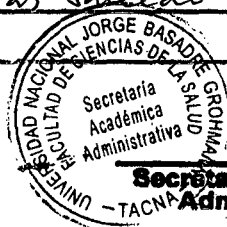
Calificativo: Regular

Jurado: - Dr. Claudio Ramirez Alencón (Presidencia)

- Dr. Jaime Miranda Benavente (miembro)

- Mgr. María Vargas Salcedo (miembro)

Observaciones: \_\_\_\_\_



M. Vay!  
**Secretario Académico**  
**Administrativo**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

**“INCIDENCIA Y PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA VIOLENCIA  
FÍSICA, SEXUAL, PSICOLÓGICA Y SUS CONSECUENCIAS  
EN EL CENTRO EMERGENCIA MUJER DE  
LA CIUDAD DE TACNA EN EL 2009”**


**TESIS**

**BACH. YURI SANDRO OLIVA OLIVA**

Para optar el Título Profesional de:

**MÉDICO CIRUJANO**

Aprobado por \_\_\_\_\_, ante el siguiente Jurado:

  
Dr. Claudio Ramírez Atercio  
Presidente

  
Dr. Jaime Miranda Benavente  
Miembro

  
Mgr. Maria Vargas Salcedo  
Miembro

  
Dr. Manuel Ticona Rendón  
Asesor

## DEDICATORIA

*El presente trabajo está dedicado a todas las personas que hicieron posible su realización en especial a mi linda esposa y a todas las personas víctimas de la violencia.*

## AGRADECIMIENTO

*Agradezco a Dios por brindarme las fuerzas para poder realizar los objetivos que me propuse y a mis Docentes las enseñanzas que permitieron realizarme como profesional.*

*Fue posible realizar la presente investigación gracias al Centro Emergencia Mujer - MIMDES - al CEPROM, MESI, ya todos aquellos que colaboraron y aportaron en nuestra investigación.*

## CONTENIDO

INTRODUCCION	1
CAPITULO I: DEL PROBLEMA	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA	5
1.3 OBJETIVOS	6
1.4 JUSTIFICACION	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1 ANTECEDENTES	9
2.2 BASES TEORICAS	13
2.3 VARIABLES	35
CAPITULO III: METODOLOGÍA Y MATERIALES	36
3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	37
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO	38
3.3 TECNICA E INSTRUMENTOS	38
3.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS	
3.5 PROCESAMIENTO DE DATOS	39
CAPITULO IV: RESULTADOS	40
CAPITULO V : DISCUSION Y COMENTARIOS	69
CONCLUSIONES	77
RECOMENDACIONES	78
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	79
ANEXOS	83

## RESUMEN

La violencia familiar es un problema de salud pública en ascenso con consecuencias en el bienestar de las víctimas, en su familia y comunidad, el objetivo del presente estudio fue determinar la incidencia y perfil epidemiológico de la violencia física, sexual, psicológica y sus consecuencias.

Es un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, la población estuvo constituida por 636 casos atendidos en el Centro Emergencia Mujer del MIMDES de Tacna en el año 2009 y para determinar las consecuencias la muestra fue de 82 casos definida por conveniencia, realizándose la revisión de las fichas de control, la aplicación de entrevistas personales a las afectadas presentándose los resultados en tablas estadísticas y gráficos.

Del total de los casos de violencia familiar se presentó proporcionalmente en cifras similares tanto la violencia psicológica como la física (41,8% y 41,7 % respectivamente), el grupo más afectado fueron las mujeres (89%) entre 30 a 59 años (35,4%), divorciadas, separadas o viudas (47,3%), siendo el agresor el ex esposo (45,6%), en condiciones sobrio (72,8%), siendo la principal causa de la violencia los problemas económicos (35,1%) y la consecuencia más frecuente de la violencia física fue quejas crónicas por dolor (72,6%); de la violencia psicológica extremada falta de confianza en sí misma (31,7%) y de la sexual dispareumia (50%).

**PALABRAS CLAVE:** Violencia familiar, violencia basada en género.

## **ABSTRACT**

Family violence is a public health problem with rising welfare implications of the victims, their family and community, the objective of this study was to determine the incidence and epidemiological profile of physical, sexual, and psychological consequences.

It is a descriptive, retrospective and cross-sectional population consisted of 636 cases treated at the Women's Emergency Centre MIMDES of Tacna in 2009 and to determine the impact the sample was 82 cases defined by convenience, performing the review of control cards, the application of personal interviews with those affected the results appearing in statistical tables and graphs.

Of the total cases of domestic violence was present at levels similar proportion both psychological and physical violence (41.8% and 41.7% respectively), the group most affected were women (89%) between 30 and 59 years (35 , 4%), divorced, separated or widowed (47.3%), being the aggressor's ex-husband (45.6%), in sober conditions (72.8%), being the main cause of violence with the economic problems (35.1%) and the most frequent consequence of physical violence was chronic complaints of pain (72.6%) of psychological violence extreme lack of confidence (31.7%) and sexual dispareumia ( 50%).

**KEY WORDS:** family violence, gender based violence.

## INTRODUCCION

Durante la última década, el mundo ha reconocido que la violencia contra las mujeres es un grave problema social y de derechos humanos que afecta a casi todas las sociedades<sup>1</sup>. Las investigaciones epidemiológicas han demostrado que este tipo de violencia es una causa importante de enfermedades entre mujeres y niñas, cuyo impacto se manifiesta de manera directa a través de la muerte o discapacidad como resultado de las lesiones, y de manera indirecta, a través de una mayor vulnerabilidad a un amplio abanico de problemas físicos y de salud mental.

La violencia y el temor de ser objeto de un acto violento han restringido gravemente la contribución que puede hacer la mujer al desarrollo social y económico, retrasando la consecución de importantes objetivos de desarrollo tanto nacionales como internacionales, entre otros, los del milenio que consisten en erradicar la pobreza y el hambre, así como mejorar la salud materno-infantil.

En el Perú sólo el 16,8 % de las mujeres afectadas por violencia familiar acude a una institución a solicitar ayuda. Tacna es uno de los departamentos que menos recibe denuncias por violencia familiar, después de Loreto y Junín.

La violencia familiar en sus tres formas tiene consecuencias graves para la salud y el bienestar de las mujeres, entre las que se cuentan algunas con desenlace fatal como homicidios, suicidios y muertes

relacionadas con el SIDA, hasta secuelas menos funestas como lesiones físicas, síndrome de dolor crónico, trastornos gastrointestinales, complicaciones durante el embarazo, abortos espontáneos y bajo peso al nacer.

Al menos una de cada tres mujeres en el mundo ha padecido a lo largo de su vida un acto de violencia de género (maltrato, violación, abuso, acoso). En Tacna la institución más acudida es el Centro de Emergencia Mujer (CEM – MINDES) ,que acoge a las víctimas de la violencia dándole todo tipo de apoyo .

Por lo tanto disminuir la incidencia y prevalencia de la violencia intrafamiliar debe la preocupación de todos y todas, principalmente del Estado por medio de planes, programas y actividades en conjunto con la Sociedad Civil porque es un problema social de grandes dimensiones que afecta sistemáticamente a importantes sectores de la población especialmente a mujeres, niñas, niños, ancianos y ancianas y una forma endémica de la violencia intrafamiliar es el abuso a las mujeres por parte de su pareja, aunque las manifestaciones de la violencia intrafamiliar" o violencia domestica, incluyen la violencia física, psicológica y sexual. Según estudios realizados en América Latina, entre un cuarto y la mitad de las mujeres informan haber sido abusadas por sus parejas.

La prevalencia significativa de la incidencia intrafamiliar, constituye un serio problema de salud, un obstáculo oculto para el desarrollo socioeconómico y una violencia flagrante a los seres humanos.

**CAPITULO I**  
**DEL PROBLEMA**

## **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La violencia contra las mujeres, como fenómeno social, está altamente extendida y es de naturaleza multicausal, lo que permite que muchas veces pase desapercibida o que no se tome en cuenta su real dimensión e impacto. Comprender la violencia hacia las mujeres implica evaluar cómo se estructuran las relaciones entre mujeres y hombres, y cuál es la valoración social de las mujeres como sujetos de derecho en nuestra sociedad. Es necesario entonces analizar el conjunto de creencias, normas y prácticas sociales que legitiman esta violencia.

Se entiende por violencia contra la mujer, cualquier acción o conducta basada en su condición de género, cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer tanto en el ámbito público o privado.

La investigación se centra en determinar la incidencia de violencia física, sexual, psicológica en la mujer en el Centro de Emergencia Mujer, y en el hombre en el año 2009, las repercusiones y consecuencias de la violencia en la mujer y el hombre. Identificando las condiciones en que son agredidas las mujeres, además de hallar las características del agresor.

Un acumulo de evidencias indican que la experiencia de la violencia en la mujer tiene consecuencias directas no solo para su propio bienestar, sino también para el de sus familias y

comunidades. Además de huesos rotos, quemaduras de tercer grado y otras lesiones corporales, el maltrato puede tener consecuencias para la salud mental a lo largo plazo, como es la depresión, los intentos de suicidio y el síndrome de estrés postraumático.

Los niños en las familias violentas pueden también ser víctimas de maltrato, con frecuencia, los niños se lastiman mientras tratan de defender a sus padres.

En este presente trabajo se indica cuales son las mujeres más afectadas, entre que edades, tipo de ocupación, condición social, estado civil, si es casero, en su centro de trabajo.

El maltrato en el hombre es otra violencia poco frecuente, esta ocurre más en parejas, la mayoría de las víctimas oculta que exista esos problemas por temor a ser juzgados en la sociedad. La indecisión es una de las causas para no admitir la situación así como el estereotipo dominante de la feminidad en Occidente, donde no se considera como atributo de las mujeres el ejercicio de la violencia activa

Por ello nosotros como los trabajadores de salud deben estar capacitados para reconocer los signos obvios de la violencia al igual que los más sutiles, para satisfacer las necesidades de salud de la mujer en este sentido

Desde una perspectiva de salud pública, es igualmente importante que existan programas sólidos de prevención y servicios de apoyo legales y sociales bien coordinados.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la incidencia y perfil epidemiológico de la violencia física, sexual, psicológica y sus consecuencias detectados en el Centro de Emergencia Mujer de la ciudad de Tacna en el año 2009

## **1.3 OBJETIVOS DE ESTUDIO**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la incidencia y el perfil epidemiológico de la violencia física, sexual, psicológica y sus consecuencias detectados en el Centro de Emergencia Mujer de la ciudad de Tacna en el año 2009.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Conocer las características de la víctima de la violencia detectados en el Centro Emergencia Mujer en el 2009.
- b) Determinar el tipo de violencia más frecuente en el Centro Emergencia Mujer en el 2009.
- c) Identificar las características del agresor (ora) detectados en el Centro Emergencia Mujer en el 2009.

- d) Determinar las principales causas de la violencia en el Centro Emergencia Mujer en el 2009.
- e) Identificar las consecuencias de la violencia física, sexual, psicológica detectados en el Centro Emergencia Mujer en el 2009.

#### **1.4 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA**

El presente trabajo contribuye de manera significativa a conocer la incidencia de la violencia Física, Psicológica y Sexual, así como conocer las características de la víctima en el ámbito en el que se desenvuelve, para así conocer más acerca de la realidad y los patrones de conducta de las víctimas de violencia.

Además este es un problema de salud pública, encontrándose un índice elevado en nuestro país, y generando graves consecuencias en la familia y en la sociedad.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

## 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

En estudios de violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe se encontró del totalidad de mujeres que han sido maltratadas o golpeadas (46%), menos de la mitad de ellas (42%) pidieron ayuda a una persona cercana y tan solo una de cada cinco acudió a una institución en búsqueda de ayuda (19%) <sup>(1)</sup>

Fernández T., hizo en el 2004 un estudio en México sobre, Violencia contra la mujer en México en asociación comisión nacional de derechos humanos, encontrando de los casos de violencia el 95 % son contra la mujer y apenas el 5 % son contra varones. De los cuales solo el 24 % han denunciado el acto y el 76 % restante no lo han hecho; el grado de instrucción de las víctimas fue más alto personas que cuentan con primaria completa (22 %) y secundaria completa (24 %) <sup>(2)</sup>.

Uno de ellos es una publicación de VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, elaborado por el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas y la ONU para la mujer 2005, en donde muestra una serie de estadísticas en estudios realizados en países por

- 
- (1) Acosta G. (2005) Conceptos sobre la violencia de género. Documento presentado a la reunión Estadísticas e Indicadores de género para medir incidencia y evolución de la violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe. La Paz, Bolivia, CEPAL.
- (2) Fernández T. (2004) ;Violencia contra la mujer en México; Comisión Nacional de Derechos Humanos , 1ª edición , México D.F.

desarrollar arrojan una cifra de maltrato en torno al 20%, encontrándose índices más bajos en países de Europa, en Estados Unidos, Canadá, Australia y Japón con cifras en torno al 3%. La violencia en el hogar y la violación representan el 5% del total de problemas de salud entre las mujeres de 15 a 44 años de edad en países en desarrollo y 19% en países desarrollados. La violencia crea mayores riesgos para la mujer de tener una mala salud física y reproductiva, además las mujeres maltratadas tienen una mala salud mental y un funcionamiento social menos acertado. <sup>(3)</sup>

Investigación importante es la realizado por , Donoso Siña, Enrique en la Revista chilena de obstetricia y ginecología publicándolo en la convención interamericana refiriendo que el 50,3% de las mujeres casadas o en uniones de hecho, ha vivido alguna vez situaciones de violencia de parte de la pareja; 34% ha vivido violencia física o sexual; 16,3% abuso psicológico; 42,7% ha sufrido violencia sexual antes de los 15 años; 22% señala amenazas con armas; 33% ha sido víctima de violencia sexual luego de violencia física; 88% confirma que el agresor es la pareja; la denuncia se establece con un promedio de 7 años

---

(3) Alméras D.; Bravo, V; Milosavljevic, S; Montaña, M; Nieves .R. (2007); *Violencia contra la mujer en relación de pareja: América Latina y el Caribe*, Publicación de las Naciones Unidas.

de abuso y violencia; 60% de las mujeres son pobres y 38% pertenecen a estrato alto y medio alto <sup>(4)</sup>

Estudio realizado por Klevens J, en el 2001 sobre la Violencia física contra la mujer en Santa Fe de Bogotá: prevalencia y factores asociados encontró de las 3 157 participantes que convivían con un compañero íntimo, 26,5% informaron que habían sido abofeteadas o empujadas por su compañero actual y 13,3% que habían sido agredidas gravemente por medio de golpes con el puño cerrado, patadas, golpes con algún objeto, “golpizas” y amenazas con un cuchillo o arma de fuego. Además de lo anterior, 26,2% de ellas indicaron que su compañero les imponía alguna prohibición <sup>(5)</sup>.

A nivel nacional se realizaron temas de investigación como datos recogidos por Flora Tristán en el Centro de Mujeres de Perú (CMP) referidos a los años 2003, 2004 y 2005 revelaron que, las del 64% de las víctimas de mantienen una relación afectiva con el agresor, y únicamente el 12% de estos agresores eran desconocidos para el entorno de la víctima. En promedio, el

---

(4) Donoso, E; (2005). *Violencia contra la mujer en Chile: problema de salud pública*.1ª Edición, editorial Santillana.

(5) Klevens J; (2001). *La Violencia física contra la mujer en Santa Fe de Bogotá: prevalencia y factores asociados*, 1ª edición.

52% de mujeres víctimas sufrieron la agresión en sus propias casas y un 23% en el domicilio de su agresor<sup>(6)</sup>.

Estudios en ENDES y el INEI en el 2000- 2005 revelaron que la mayoría de casos de violencia se dan en la zona rural (62% ) , las víctimas son en su mayoría divorciadas (34%) , la violencia física (42%) y la psicológica en un (41 % ) <sup>(7,8)</sup>

Estudio realizado por Dávila J donde realiza un estudio en la ciudad de Tacna en asociación con el CEPROM , se encontró que violencia contra al mujer es un 90 % , la ocupación mas frecuente de la victima es trabajador independiente informal (38%) , además refiere que los casos de violencia se dan con mas frecuencia en altas horas de la noche , y que los meses donde se reporta mas casos de violencia son meses de fiesta ( carnavales , cruces, etc) <sup>(9)</sup>

- 
- (6) Alméras D, Bravo R, Milosavljevic V, Nieves M. (2002). El aborto inducido en el Perú, hechos y cifras. Centro de la Mujer Flora Tristán, Pathfinder Internacional, Fundación Ford, Lima (Perú),. Pág. 44-60
  - (7) Instituto Nacional de Estadística e informática (2000), Perú; encuesta demográfica de salud familiar; ENDES, Lima, Perú.
  - (8) Instituto nacional de estadística e informática: encuesta demográfica de salud familiar ENDES continua 2004 – 2005 informe preliminar, Lima, Perú.
  - (9) Davila J; Suarez M (2003). Centro de la Mujer Peruana Flora Tristan; *Extracto Diagnostico de la Violencia en Tacna* ,1ª edicion , edicion Gaby Cevalco. Lima – Perú, pág. 4-14.

## 2.2. BASES TEORICAS

La violencia contra la mujer es definida como cualquier acto de violencia basada en el género que produzca o pueda producir daños o sufrimientos físicos, sexuales o mentales en la mujer, incluidas las amenazas de tales actos, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, tanto en la vida pública como en la privada.<sup>(10)</sup>

La violencia contra al mujer abarca también la violencia física, sexual y psicológica que se produce en el seno de la familia y en la comunidad en general, incluidas las palizas, el abuso sexual de niñas, la violencia relacionada con la dote, la violación marital, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales dañinas para la mujer.<sup>(11)</sup>

La violencia no conyugal y la violencia relacionada con la explotación, el acoso sexual y la intimidación en el trabajo, en las instituciones educativas y en cualquier otro lugar, el tráfico de mujeres, la prostitución forzada y la violencia perpetrada o tolerada por el Estado <sup>(12)</sup>

---

(10) Alberdi I. (2007) *La violencia contra las mujeres en el seno de la pareja*. 1ª edición ,editorial Americana , ,pág. 20-80

(11) Osborne, R; (2009) *Apuntes sobre la violencia de género*, 1ª edición, Editorial Bellaterra, , pág. 45-56.

(12) Gonzales, E; Llosa, P; (2000) "¿Es la pobreza una causa de violencia doméstica?, Lima", 1ª Edición, BID.

Todas estas formas de violencia se asocian a desigualdades de poder: entre mujeres y hombres, entre los niños y sus cuidadores y, con las crecientes desigualdades económicas, tanto dentro de los países como entre ellos. Aún reconociendo las muchas formas de violencia contra la mujer existentes, este artículo se centra en la violencia doméstica y sexual contra las mujeres. <sup>(13)</sup>

La violencia contra la mujer es una de los mayores daños que se infringe a la sociedad porque daña a la familia, donde la mujer cumple un rol fundamental como fuente de vida y de amor. El embarazo constituye la continuación de la vida y la perpetuación de la especie, por lo tanto, se constituye en el evento más importante de toda la humanidad. Sin embargo, <sup>(iv)</sup> cerca del 60% de los embarazos en el Perú no han sido deseados, ni planificados por los padres y constituyen embarazos de muy alto riesgo para la salud materna y fetal. Ya que la privación social y afectiva de la madre se asocia a alteraciones anatómicas y funcionales del feto y recién nacido <sup>(14)</sup>

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la violencia es un problema de salud pública que esta aumentando

---

(13) Pacora, P; Capcha , E ; Esquivel L , Ayala M, Ingar , W; Huisa L; La privación social y afectiva de la madre se asocia a alteraciones anatómicas y funcionales en el feto y recién nacido . Fac Medicina Lima ,2003; Pág. 282 -289.

(14) Organización de las naciones unidas, Asamblea general, 2006, Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, 23 de febrero de 2006.

a niveles de pandemia en todo el mundo. Los expertos aseguran que es prevenible. En el 2000, murieron en el mundo 4,400 personas, víctimas de la violencia. Desde la perspectiva de la Salud Pública, la violencia es un fenómeno o evento predecible y posible de ser prevenible para controlarlo y contribuir a su disminución. <sup>(14)</sup>

### **La mujer en el Perú**

Tenemos una población estimada en 27 millones, de la cual el 50.1% son mujeres. El número de mujeres en edad fértil (15 a 49 años de edad) asciende a siete millones (28,2%) <sup>(7,8)</sup>.

La esperanza de vida al nacer en mujeres es de 73 años y en varones es 68 años. La mujer peruana se encuentra en particular situación de privación social. <sup>(7,8)</sup>

El porcentaje de analfabetos mayores de 15 años es de 13,8% en mujeres y 4,7% en hombres, dando un índice de 2,94 mujeres analfabetas por cada hombre analfabeto. El porcentaje de personas entre 15 a 24 años matriculados en la secundaria es de 85,8% en mujeres y 92% en varones; y de matriculados en enseñanza superior es de 31,4% en mujeres y 32,2% en varones <sup>(7,8)</sup>.

El porcentaje de población urbana en actividad económica es de 54% en mujeres y 74% en varones, dando un índice de 0,7 mujeres en actividad económica remunerada por cada varón.

El porcentaje de mujeres remuneradas en el sector no agrícola es de 35%. El sueldo que reciben estas mujeres representa el 67% de los que recibe el hombre. Existe además un índice de 1,7 mujeres por cada varón dedicadas en sectores de baja productividad. <sup>(7,8)</sup>

En la población urbana de 15 años o más que trabaja, existe un índice de 2,4 mujeres por cada varón que no es remunerado; existe 1,7 mujeres por cada varón mayor de 15 años sin ingreso propio. Respecto a la condición de pobreza, se observó que para el año 1998, el 20,7% de las mujeres entre los 6 y 16 años se encontraban en extrema pobreza <sup>(7,8)</sup>.

La tasa de natalidad proyectada para el quinquenio 2000 - 2005 fue de 22 nacimientos por cada mil habitantes. La tasa global de fecundidad (hijos por mujer) en el período 2004-2005 fue de 2,5. El porcentaje de mujeres menores de 20 años que tuvieron un parto atendido por un profesional de la salud en el año 2004-2005 fue de 15% y de 17% para las mayores de 35 años. Algún tipo de anemia fue reportada en el 31.6% de las mujeres en el año 2000 y en el período 2004-2005 se reportó 28.6%. <sup>(7,8)</sup>

La tasa de mortalidad materna entre 1997 al 2003 fue de 185 por 100,000 nacidos vivos y dos mujeres fallecen diariamente en el Perú durante el proceso de la reproducción. Entre los años 1997 al 2002 la tasa de muerte por 100,000 mujeres por cáncer de cuello uterino fue de 20 y por cáncer de mama fue de 11.

Entre 1999 al 2002, la incidencia anual de casos registrados de SIDA por un millón de habitantes fue de 12,5 mujeres y 37,7 varones. En el 2003 la prevalencia de VIH/SIDA en población de 15 a 49 años fue de 0,5. El 34% de los pacientes que eran portadores de VIH/SIDA fueron mujeres<sup>(7,8)</sup>

### **Violencia contra la Mujer**

El 33% de mujeres que han estado unidas alguna vez, con rangos que fluctúan entre 15% y 52%, han sufrido alguna forma de violencia física por parte de sus parejas<sup>(15)</sup> La violencia basada en género representa la mitad de las muertes violentas de mujeres en el mundo. El feminicidio es la sexta causa de muerte de mujeres entre 15 y 49 años. Anualmente más de mil mujeres mueren por violencia de sus parejas y 3 millones sufren abuso físico de parte de sus maridos o novios. 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<sup>(16)</sup>.

A pesar de sus serias implicaciones y predominio elevado, la violencia sexual ha sido prácticamente ignorada. Estando incluida muy ocasionalmente dentro de los programas que

---

(15) Nogueiras, B, (2008) *La violencia en la pareja*, 2ª Edición, editorial Panamericana,.

(16) Macassi .I, Meléndez. L (2005). *Violencia contra la mujer , Feminicidio en el Perú* , Centro de la mujer Flora Tristán , Lima ,Perú.

proporcionan el cuidado médico sexual y reproductivo para las mujeres. 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

En el 2002 se registraron 82,018 denuncias por maltrato a la mujer, interpuestas a nivel nacional y 35 casos de feminicidio. Sin embargo, en el 2004, los casos de feminicidio ascendieron a 100 <sup>(7,8)</sup>.

En un estudio multi-pais en el 2005, que incluyó al Perú, el 51% de mujeres entrevistadas en Lima y 69% en Cuzco reportaron haber sufrido alguna vez violencia física o sexual por parte de su pareja. Del total de mujeres alguna vez embarazadas, el 14.8 % fue víctima de violencia física durante el embarazo en Lima y 27.6%, en Cuzco. Otro dato importante es que el 48.5% de las víctimas habían mantenido una relación sentimental con el agresor. El 14.3% tenía algún vínculo de parentesco con el agresor y en el 20% de los casos el agresor fue un conocido de la víctima <sup>(7,8)</sup>.

El 9% de mujeres informaron haber sido forzadas a tener relaciones sexuales en algún momento de sus vidas. El 23% de mujeres reportaron golpes con puño u objeto, existiendo también algunas diferencias en este caso. El tipo de violencia es mayor en mujeres divorciadas, separadas o viudas, mujeres con edades entre 40 a 44 años, las que no tienen nivel de educación

y las residentes en la selva. De la totalidad de mujeres que han sido maltratadas o golpeadas, 40% pidieron ayuda a una persona cercana a ella y tan sólo una de cada 10 acudió a una Institución a pedir ayuda <sup>(7,8)</sup>.

### **Violencia Conyugal**

Importa para la temática de esta tesina la consideración de la violencia conyugal, que puede incluir, al igual que la violencia de padres hacia hijos o violencia parental, los aspectos de maltrato físico, psíquico y/o sexual<sup>(15)</sup>.

Este tipo de violencia es difícil que se haga visible hacia los demás, lo que ocurre recién cuando hay daños graves físicos o psicológicos.

La violencia conyugal tiene un ciclo de tres fases.

En la primera fase, denominada "fase de acumulación de tensión" se produce una sucesión de pequeños episodios que llevan a roces permanentes en los miembros la pareja, con un incremento constante de ansiedad y hostilidad. El hombre y la mujer se encierran en un circuito en el que están mutuamente pendientes de sus reacciones<sup>(15)</sup>.

La tensión alcanza su punto máximo y sobreviene la segunda fase, denominada "episodio agudo", en la que toda la tensión que se había venido acumulando da lugar a una explosión de

violencia, que puede variar en gravedad, oscilando desde un empujón hasta el homicidio. Se caracteriza por el descontrol y la inevitabilidad de los golpes. Las mujeres se muestran sorprendidas frente al hecho que se desencadena de manera imprevista ante cualquier situación de la vida cotidiana.

En la tercera fase, denominada "luna de miel", se produce el arrepentimiento, pedido de disculpas y promesa de que nunca más va a ocurrir por parte del hombre. Pero al tiempo vuelve a reaparecer los períodos de acumulación de tensión y se reinicia el ciclo.

Otro aspecto de la violencia conyugal se relaciona con la intensidad creciente de violencia. En la primer etapa, la violencia es sutil, toma forma de agresión psicológica. Por ejemplo, implica lesiones en la autoestima de la mujer, ridiculizándola, agrediendo emocionalmente, ignorándola, riéndose de sus opiniones, etc. Si bien las consecuencias de este tipo de violencia no son visibles, provocan en la víctima un debilitamiento de las defensas psicológicas, y la víctima puede empezar a ser más introvertido y a deprimirse.<sup>(15)</sup>

En un segundo momento aparece la violencia verbal, que refuerza la violencia psicológica. El agresor comienza a denigrar a la víctima poniéndole sobrenombres descalificantes, insultándola, criticándole el cuerpo, amenazándole con agresión física u homicidio, ridiculizándola en presencia de otras

personas, gritándole y culpándola de todo. De esta manera, el agresor va creando un clima de miedo constante<sup>(15)</sup>.

Luego comienza la violencia física, comienza con apretones, pellizcones, sigue con cachetadas, hasta llegar a las trompadas y patadas. Luego más tarde comienza a recurrir a objetos para provocarle daño y en medio de ésta agresión le exige tener contactos sexuales. Esta escalada creciente puede terminar en homicidio o suicidio, siendo la única manera de cortar con este ciclo de violencia creciente, es a través de la intervención de un tercero externo a la pareja.

### **Violencia física de la pareja durante el embarazo**

Entre las mujeres que habían estado embarazadas alguna vez, el 15% en Lima y 28% en Cusco habían sufrido violencia física en por lo menos un embarazo. De estas, un tercio en Lima y más de la mitad en Cusco, habían sido golpeadas con el pie o con el puño en el abdomen. En prácticamente todos los casos el autor de hechos había sido el padre del hijo que llevaba la mujer. En América, una mujer embarazada es mucho más probable que sea asesinada, casi siempre por su compañero sexual, en vez que ella muera por una enfermedad durante el embarazo. <sup>(14)</sup>

## **Efectos de la violencia infligida por la pareja en la salud de la mujer**

Las mujeres violentadas, física, sexual o psicológicamente, están más predispuestas a presentar ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático, abuso de alcohol y otras drogas, abuso de psicofármacos, ideas e intentos suicidas y a considerar a su salud en general como en mal estado. Las mujeres que habían sido víctima de agresión física por parte de su pareja tenían una probabilidad dos veces mayor de afirmar que su salud general era mala en comparación con las mujeres que nunca habían sido maltratadas. Entre los síntomas físicos más frecuentes citados por las mujeres maltratadas se destacan dolores, mareos, problemas al andar y flujo vaginal. <sup>(15)</sup>

Se observa un mayor deterioro de la salud de la mujer violentada cuando el perpetrador es la pareja. En general hay una marcada asociación con la aparición de síntomas físicos como: cefalea o "ardor de la cabeza", dolores musculares, dolores crónicos, infecciones, alteración del apetito y molestias digestivas, problemas ginecológicos y sexuales. Las lesiones genitales son más frecuentes en las víctimas jóvenes o mujeres en la tercera edad, e incluyen laceraciones, abrasiones, hematomas, equimosis y edema. Las consecuencias a largo plazo más frecuentes son un trastorno de estrés post traumático, embarazo no deseado y una infección de transmisión sexual <sup>(15)</sup>.

Las mujeres que habían sido víctimas de actos de violencia de parte de sus parejas tenían probabilidades significativamente mayores de haber tenido abortos provocados o espontáneos que las mujeres no maltratadas. <sup>(15)</sup>

Recientemente, se ha encontrado que las pérdidas embrionarias tempranas en forma espontáneas se asocian con niveles elevados de hormonas de estrés tales como el cortisol. Y se reconoce que el exceso de cortisol materno, como consecuencia de la privación social y afectiva, puede generar teratogénesis en el hijo. La sobre exposición fetal a glucocorticoides endógenos maternos le expone a detención en el crecimiento fetal alteraciones en el área neuroendocrina, en la esfera afectiva, el sistema cardiovascular y el sistema inmunológico del feto humano <sup>(15)</sup>.

El abandono social y afectivo intenso en la madre repercute en su eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, desencadenando mayor concentración de cortisol y hormonas simpaticomiméticas. El exceso de cortisol materno supera la capacidad de la enzima placentaria humana 11-beta hidroxisteroide deshidrogenasa (11-bHSD) tipo 2, la cual transforma el exceso de cortisol y corticosterona materno en sus metabolitos inactivos cortisona y 11-dehidrocorticosterona. La sobreexposición fetal a glicocorticoides endógenos maternos le expone a detención en el crecimiento fetal, alteraciones en el área neuroendocrina y en la esfera afectiva, el sistema cardiovascular y el sistema

inmunológico del feto humano. Si el feto nace vivo, el ser humano presentará defectos en la función de estos sistemas en la vida postnatal. Las hormonas vasoactivas epinefrina y la norepinefrina también suprimen la producción de 11-bHSD tipo 2 en las células trofoblásticas humanas, agravando el efecto de los corticoides en el feto<sup>(14)</sup>.

### **Salud mental y Violencia Política en la Mujer Peruana**

En el año 2003, la Comisión de la Verdad y la Reconciliación (CVR) concluyó que las mujeres de las comunidades fueron víctimas de asesinatos indiscriminados y sometidas a un régimen de terror y obediencia. Niñas y jóvenes fueron reclutadas para ser parte de los grupos subversivos, muchas de ellas fueron forzadas a uniones no deseadas. Las mujeres representaron el 20% del total de muertos y desaparecidos, 51% fueron quechua-hablantes de la zona andina, 34% eran analfabetas, 32% solteras, 48% tenían entre 10 y 30 años y el 8% eran niñas menores de 10 años. El 80% de ellas vivían en la zona rural y su ocupación principal era la agricultura, el comercio y amas de casa. Considerando las diferencias de género y forma

de muerte se concluyó que las mujeres murieron más en asesinatos grupales. <sup>(11)</sup>

Pedersen y col. en el 2002 realizaron un estudio en zonas alto andinas de Ayacucho, donde encontraron que el grado de afectación en la salud mental en la población expuesta al conflicto armado en las décadas de violencia política fue considerable. La prevalencia de los problemas de salud mental (reales o potenciales) detectados en este estudio transversal fueron elevados y representaron el 73% de la población adulta encuestada. La población más afectada se encontró entre los adultos mayores de sexo femenino, analfabetas, viudas/os o separadas/os, y en aquellas que realizaban trabajos familiares no remunerados. En otro estudio realizado en poblaciones que estuvieron expuestas a violencia política en comunidades de Ayacucho, se hallaron también altos porcentajes de sintomatología traumática. <sup>(17)</sup>

La mujer andina expuesta a violencia política tuvo que preservar la integración familiar después de sufrir la pérdida del esposo o sus hijos y afrontar la constante amenaza sobre su vida y los parientes sobrevivientes. Para estas mujeres el haber seguido viviendo ante un medio adverso, con pobreza o pobreza

---

(17) Chiarotti, S, (2002). *La situación jurídico-social de las mujeres a cinco años de Beijing. El panorama regional*, Documento presentado a la Octava Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, Lima, Perú.

extrema, diferencias culturales, desplazamiento forzado, llevando consigo recuerdos traumáticos y sin haber podido experimentar reparación alguna, de una u otra manera han impreso características a su manera de percibir, interpretar, pensar, planear , sentir la vida y su vida.<sup>(10)</sup>

Estudios americanos realizados en inmigrantes latinos que estuvieron expuestos a violencia política, demostraron que el daño de la calidad de vida asociada a la salud (CAVS) fue más severo del que los investigadores habían anticipado, los sujetos expuestos padecían de dolores crónicos, limitación funcional física y una merma de su CAVS, siendo esta última comparada con el grado de afectación observada en las enfermedades crónicas.<sup>(18)</sup>

Estudios Epidemiológicos realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) en Lima Metropolitana, la sierra y la selva del Perú han demostrado que las mujeres que sufren abuso sistemático manifiestan escasa o nula confianza en la protección del estado peruano, con cifras de 89,7%, 84,2% y 75,7% respectivamente. Por otro lado, la experiencia recogida por los Equipos Técnicos Itinerantes de Salud Mental del INSM del Ministerio de Salud, arrojan porcentajes elevados (entre 57% y 63%) de atenciones de mujeres que acudieron presentando

---

(18) Bachman, R ;Saltzman. L; (2005). Violence against Women: Estimates from the Redesigned Survey, US Bureau of Justice Statistics, Special Report, Washington D.C., U.S. Government Printing Office.

cuadros depresivos, de ansiedad generalizada y trastorno de estrés postraumático <sup>(12)</sup>.

La violencia contra la mujer es un problema de salud pública en nuestro país, el cual ha sido subestimado hasta la actualidad. Más de la mitad de las mujeres en el Perú han sido víctima de agresión física. La población en general, particularmente la población masculina, los líderes sociales y los hacedores de justicia y políticas de estado, debieran conocer las graves consecuencias de la violencia y sus efectos a corto y largo plazo en la salud de la mujer, en la salud del hijo y en el desarrollo futuro de la familia. <sup>(15)</sup>

Si existen mujeres víctimas, es porque existen varones agresores. Por lo tanto, urge iniciar un programa de promoción de la salud mental, de buen trato y de cultura de paz en la población general, desde el hogar y en la escuela, el cual nos permitiría prevenir actitudes y conductas violentas en los seres

humanos del futuro, mejorando el estado mental de la mujer y su situación social. Con esta estrategia basada en la solidaridad, podemos asegurar no sólo la continuación de la vida y la perpetuación de la especie humana, sino también, establecer las condiciones reales para el desarrollo social. <sup>(15)</sup>

<b>EFFECTOS DE LA VIOLENCIA EN LA SALUD DE LA MUJER</b>	
<p><b>EFFECTOS MORTALES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Homicidios</li> <li>• Suicidios</li> <li>• Mortalidad materna</li> <li>• Efectos relacionados con el SIDA</li> </ul> <p><b>EFFECTOS NO MORTALES</b></p> <p><b>Salud Física</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesiones</li> <li>• Alteraciones funcionales</li> <li>• Síntomas físicos</li> <li>• Salud subjetiva deficiente</li> <li>• Discapacidad permanente</li> <li>• Obesidad severa</li> </ul> <p><b>Trastornos crónicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesiones</li> <li>• Síndromes dolorosos crónicos</li> <li>• Síndrome de intestino irritable</li> <li>• Trastorno gastrointestinal</li> <li>• Fibromialgia</li> <li>• Enfermedades autoinmunes</li> </ul>	<p><b>Salud mental</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesiones</li> <li>• Depresión</li> <li>• Fobias / estados de pánico</li> <li>• Trastornos de la alimentación</li> <li>• Disfunción sexual</li> <li>• Escasa autoestima</li> </ul> <p><b>COMPORTAMIENTOS NEGATIVOS PARA LA SALUD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabaquismo</li> <li>• Abuso de alcohol y drogas materna</li> <li>• Inactividad física</li> <li>• Comer en exceso</li> <li>• Maltrato infantil</li> </ul> <p><b>SALUD REPRODUCTIVA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Embarazos no deseados</li> <li>• Infecciones de transmisión sexual / VIH</li> <li>• Trastornos ginecológicos</li> <li>• Enfermedad inflamatoria pélvica</li> <li>• Complicaciones del embarazo.</li> </ul>

**Fuente:** La privación social y afectiva de la madre de Pacora P., 2003.

Ahora acerca de la violencia en el hombre, hay muchas razones por las que no se sabemos mas acerca de la violencia domestica contra los hombres. La violencia domestica difiere de país a país, y de una época a otra. No hay reglas absolutas para la comprensión de las diferencias emocionales entre hombres y mujeres. Hay principios y las dinámicas que permiten la interpretación de las situaciones individuales el abuso domestico y la violencia contra los hombres y las mujeres tienen algunas similitudes y diferencias. El abuso domestico también puede ser mental o emocional. Sin embargo, lo que va a herir a un hombre mentalmente y emocionalmente. , en algunos casos puede ser muy diferente de lo que duele una mujer<sup>(13)</sup>

Para algunos hombres, ser llamado un cobarde, impotente o un fracasado puede tener un impacto psicológico muy diferente de lo que en las mujeres. Poco amable y las crueles palabras duelen, pero pueden hacer daño de diferentes maneras y persisten en diferentes formas.<sup>(19)</sup>

La violencia en el hombre es más doméstico , también conocido como maltrato conyugal , abuso o violencia de pareja , puede definirse en términos generales como un patrón de conductas abusivas por parte de uno o ambos socios en una relación íntima como el matrimonio , noviazgo , familia , amigos o la cohabitación de parejas.<sup>(20)</sup>

---

(19) Instituto de sexología, Numerosos estudios, directrices y documentos acerca de la violencia: de género, Bogotá, 2006. Pág. 42-70

(20) Osborne, R, (2009). *Apuntes sobre la violencia de género*, 2ªEdiciones Bellaterra.

La violencia de las mujeres hacia los hombres es una grave problemática social, aunque la atención se ha centrado en la violencia doméstica contra las mujeres, los investigadores sostienen que la violencia doméstica contra los hombres es una problemática social importante digna de atención. Sin embargo, la cuestión de la victimización de los hombres de las mujeres ha sido muy discutida, debido en parte a los estudios que reportan las estadísticas drásticamente diferente en cuanto a la violencia doméstica <sup>(8)</sup>.

La mayoría de las víctimas oculta que existan esos problemas por temor a ser juzgados en la sociedad. La indecisión es una de las causas para no admitir la situación así como el estereotipo dominante de la feminidad en Occidente, donde no se considera como atributo de las mujeres el ejercicio de la violencia activa.

El maltrato emocional puede estar combinado con maltrato físico y algunas de las causas tradicionalmente admitidas para generarlo son: los desajustes mentales y emocionales en la mujer, educación hembrista, haber padecido malos tratos durante la infancia, falta de habilidades sociales, celos, frustración, odio, amargura, <sup>(21)</sup> desesperación, desilusión económica, repetición de patrones de comportamiento considerados como "normales" (el haber crecido en un ambiente donde es común la agresión hacia los varones y/o los menores

---

(21) Jaspard, M, (2006) *La violencia conyugal en Europa*. 2ª edición, editorial Monterrico .

de edad); estos son factores que contribuyen junto con el deterioro de la relación amorosa o sentimental de la pareja y necesitan de ayuda profesional para resolverse<sup>(21)</sup>.

El Centro de Emergencia Mujer (CEM) del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MINDES) en Puno, revela que en los primeros meses del 2010, acogió 143 denuncias por violencia familiar; de los cuales 127 fueron contra la mujer y 16 contra el varón. Esto representa que el 89% de casos de maltrato son contra la mujer y, el 11% contra los varones<sup>(7,8)</sup>.

En realidad los casos de violencia familiar que sufren los varones, no son denunciados en su totalidad, por un prejuicio que se crearon ellos mismos al creer que sería una vergüenza admitir frente a sus amigos que fueron objetos de maltrato físico y psicológico por parte de sus parejas<sup>(17)</sup>.

Para el sociólogo de la Universidad Nacional del Altiplano, Javier Calsín Velásquez, el incremento del número de varones maltratados se debe a que las mujeres aportan y manejan la economía del hogar, dado que hoy en día, las mujeres no solamente se dedican a las labores hogareñas; sino trabajan, dirigen negocios, empresas, son líderes y profesionales muchas de ellas a carta cabal<sup>(17)</sup>.

“Es un problema económico, es un problema de quién maneja el dinero. Cuando el varón antiguamente era el único que

trabajaba, nunca se escuchaba de casos en que un varón denunciaba agresiones sufridas; ahora como las mujeres ya ocupan algún cargo se presenta este tipo de problemáticas”<sup>(21)</sup>.

### **Violencia contra la mujer en Latinoamérica**

Las estadísticas muestran un panorama desolador en relación con las consecuencias de la violencia contra la mujer en el 2002 el Consejo de Europa adoptó una recomendación en la que declaraba la violencia contra la mujer como una emergencia de salud pública y como causa mayor de muerte y discapacidad de mujeres entre 16 y 44 años).<sup>(21)</sup>

En un informe del Banco Mundial, se estimaba que la violencia contra la mujer era una causa de muerte e incapacidad entre las mujeres en edad de procrear tan seria como el cáncer y una causa de mala salud más frecuente que los accidentes de tráfico y la malaria juntos.<sup>(21)</sup>

El coste económico también es considerable, pues un informe de 2003 del Centro de Control y Prevención de Enfermedades consideraba que sólo en los Estados Unidos de América el coste de la violencia que sufren las mujeres a manos de sus parejas supera los 5.800 millones de dólares al año: 4.100 millones son para servicios de atención médica y sanitaria directa, mientras que la productividad pierde cerca de 1.800 millones de

dólares.<sup>(15)</sup>

En su mayor parte, el coste humano de la violencia de género es invisible. El miedo y la vergüenza siguen impidiendo que muchas mujeres denuncien su situación y, por ello, los datos recogidos son a menudo insuficientes e inconsistentes. Sin embargo, en las dos últimas décadas se han alcanzado logros significativos para sacar el tema a la luz pública e incluirlo en las agendas de las políticas internacional y nacional.

Las organizaciones de la mujer se han puesto a la cabeza llevando a cabo una amplia gama de esfuerzos innovadores como la prestación de servicios, el cabildeo y la redacción de proyectos de ley, la concienciación de la abogacía, la educación y formación y la creación de redes regionales, nacionales e internacionales que trabajan por acabar con la violencia.

Lo que primero ha preocupado a los investigadores latinoamericanos se refiere a la magnitud del problema de la violencia. Las prevalencias reportadas presentan cierta variación pero normalmente dentro de un determinado rango.<sup>(22)</sup> Algunas investigaciones reportaban prevalencias superiores al 50%

---

(22) Buvinic, M; Morrison, A; Shifter, M ; (2002). *Violence in Latin America and the Caribbean: A Framework for Action*, Women's Leadership Conference of the Americas Working, Washington. D.C., Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

(60% en Chile, según Larráin; 54% en Costa Rica, según Chacón, 56 % en el México, según Ramírez. <sup>(16)</sup>

Más de 45 países tienen ya una legislación específica sobre la violencia doméstica y un creciente número de países ha instituido planes nacionales de acción para acabar con la violencia contra la mujer.

Sin embargo, la falta de los recursos adecuados para aplicar estas políticas sigue impidiendo el progreso. <sup>(23)</sup>

---

(23) Arriagada, I ; Godoy, L; (2006). Seguridad ciudadana y violencia en América Latina: diagnóstico y políticas en los años noventa, Serie Políticas Sociales Nro. 32, CEPAL, Santiago de Chile.

### **2.3. VARIABLES**

#### **VARIABLE INDEPENDIENTE:**

- **TIPOS DE VIOLENCIA:** **VIOLENCIA FISICA** es la agresividad o un impulso vital, de los seres vivos. **VIOLENCIA SEXUAL** se manifiesta con actos agresivos que mediante el uso de la fuerza física, psíquica o moral reducen a una persona a condiciones de inferioridad para imponer una conducta sexual en contra de su voluntad. **VIOLENCIA PSICOLOGICA** incluye maltrato verbal en forma repetida, acoso, reclusión y privación de los recursos físicos y financieros y personales.

#### **VARIABLE DEPENDIENTE:**

- **CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA:** Son efectos de la violencia, en el ámbito social, familiar, y de la misma persona repercutiendo en su propia salud.

#### **VARIABLE INTERVINIENTE:**

- **CARACTERISTICAS DEL AGRESOR (A) DE LA VIOLENCIA:** Persona que ocasiona el maltrato o violencia.
- **CARACTERISTICAS DE LA VICTIMA DE LA VIOLENCIA:** Persona que es agredida por algún acto de violencia.
- **CAUSAS DE LA VIOLENCIA:** Son todos los acontecimientos, eventos o actitudes, que provocan violencia.

**CAPITULO III**  
**METODOLOGIA Y MATERIALES**

### **3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de investigación es retrospectivo, descriptivo. Es retrospectivo porque parte de un efecto y regresan a buscar la causa.

Es descriptivo, porque pretende conocer la incidencia de violencia física, sexual, psicológica así como las características del agresor y de la víctima, además determinando el tipo de violencia mas frecuente y sus consecuencias detectados en el centro de emergencia mujer de la ciudad de Tacna.

### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO**

#### **POBLACIÓN**

La población de esta investigación esta conformada por todos los casos de mujeres y hombres que han sido victimas de violencia y que acudieron al Centro Emergencia Mujer de la ciudad de Tacna en el año 2009, que son un numero de 636 casos .

#### **MUESTRA**

Para efectos de determinar la incidencia y el perfil epidemiológico de violencia la muestra serán los 636 casos de violencia en mujeres y hombres que acudieron al Centro

Emergencia Mujer de la ciudad de Tacna en el año 2009 y para determinar las consecuencias de la violencia se seleccionara una muestra de 82 casos del total de casos 636 , obteniéndolos por conveniencia .

### **3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS**

El estudio se llevó a cabo en el Centro Emergencia mujer de la ciudad de Tacna se realizó la revisión de las fichas estructuradas y preparadas por el Centro Emergencia Mujer que registran los casos atendidos y para determinar las consecuencias de la violencia, se preparó una ficha de entrevista estructurada, preparada por el responsable de la investigación, a los 82 casos atendidos realizándose la entrevista en presencia de la asistente social previo consentimiento informado.

### **3.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

Para la recolección de datos se empleó como instrumentó una ficha donde se registró los casos de violencia atendidos en el Centro Emergencia Mujer , donde se buscó las características del agresor y de la víctima , además de las características de la violencia , también se tomo una muestra de 82 casos del total a través de fichas de entrevistas ,realizando el conteo manual de casos entrevistados en las visitas domiciliarias .

### **3.5 PROCESAMIENTO DE DATOS**

Para el estudio descriptivo de la investigación se utilizó la tabulación mecánica de todas las fichas de recolección de datos de los 636 casos y de las entrevistas 82, para agrupar los datos, se utilizó el Software Microsoft Excel.

**CAPITULO IV**  
**RESULTADOS**

**CUADRO Nº 01**  
**CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA**  
**QUE ACUDEN AL CENTRO EMERGENCIA MUJER**

Tacna - 2009

CARACTERISTICAS DE LA VICTIMA		Nº	%
EDAD	0-10	40	6,30
	11-19	114	17,90
	20-29	148	23,30
	30-59	225	35,40
	60 a más	109	17,10
	<b>TOTAL</b>	<b>636</b>	<b>100,00</b>
SEXO	Masculino	70	11,00
	Femenino	566	89,00
	<b>TOTAL</b>	<b>636</b>	<b>100,00</b>
ESTADO CIVIL	Divor./Sep./Viuda	301	47,30
	Conviviente	180	28,30
	Casado	101	15,90
	Soltera	54	8,50
	<b>TOTAL</b>	<b>636</b>	<b>100,00</b>
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Analfabeta	12	1,90
	Primaria	220	34,60
	Secundaria	282	44,30
	Superior	122	19,20
	<b>TOTAL</b>	<b>636</b>	<b>100,00</b>
OCUPACIÓN	Independiente/informal	170	26,70
	Su casa	120	18,90
	Estudia	109	17,10
	Independiente formal	107	16,80
	Empleada del hogar	58	9,10
	Empleada de oficina	32	5,00
	Otros	40	6,30
	<b>TOTAL</b>	<b>636</b>	<b>100,00</b>
DISTRITO	Gregorio Albarracín L.	332	52,20
	Ciudad Nueva	114	17,90
	Alto de la Alianza	76	11,90
	Cercado	64	10,10
	Otros	50	7,90
	<b>TOTAL</b>	<b>636</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Registro de Casos – CEM-MIMDES Año 2009

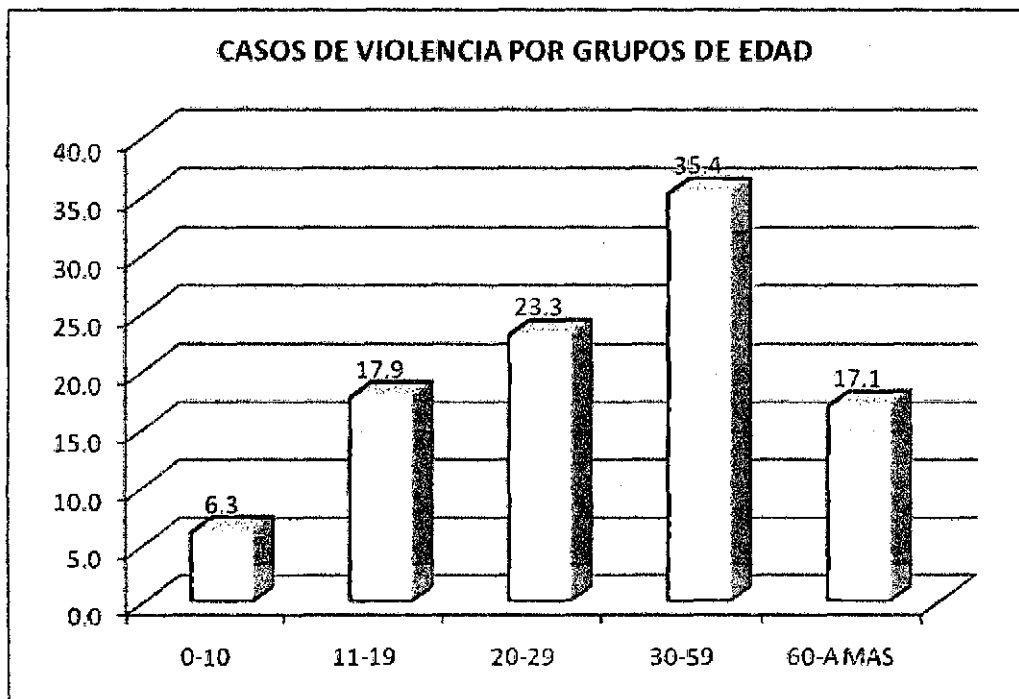
## **INTERPRETACIÓN**

En la Tabla N° 1: encontramos que hay mayor porcentaje de violencia familiar entre las edades de 30 a 59 años de edad, es decir en los adultos es el 35,4%. Los mayores casos de violencia son detectados en el sexo femenino 89%, mientras que en el sexo masculino es el 11%. Determinamos que la mayoría de casos de violencia son ocasionados en víctimas divorciadas, separadas y viudas con el 59,9%, convivientes 28,3%, seguido de casada con 15,9%. Encontramos que los casos de violencia se encuentran en un mayor porcentaje con 44,3% de personas con educación secundaria, segundo educación primaria 34,6% y superior con el 19,2%. Destacamos que la mayoría de las víctimas son trabajadoras independientes informales, de su casa, o estudian con sus porcentajes 26,7%; 18,9%; 17,1% respectivamente. Podemos encontrar que la mayoría de casos la encontramos en el distrito Gregorio Albarracín Lanchipa con 52,2%.

**GRAFICO N° 1**

**CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA  
QUE ACUDEN AL CENTRO EMERGENCIA MUJER**

**TACNA 2009**

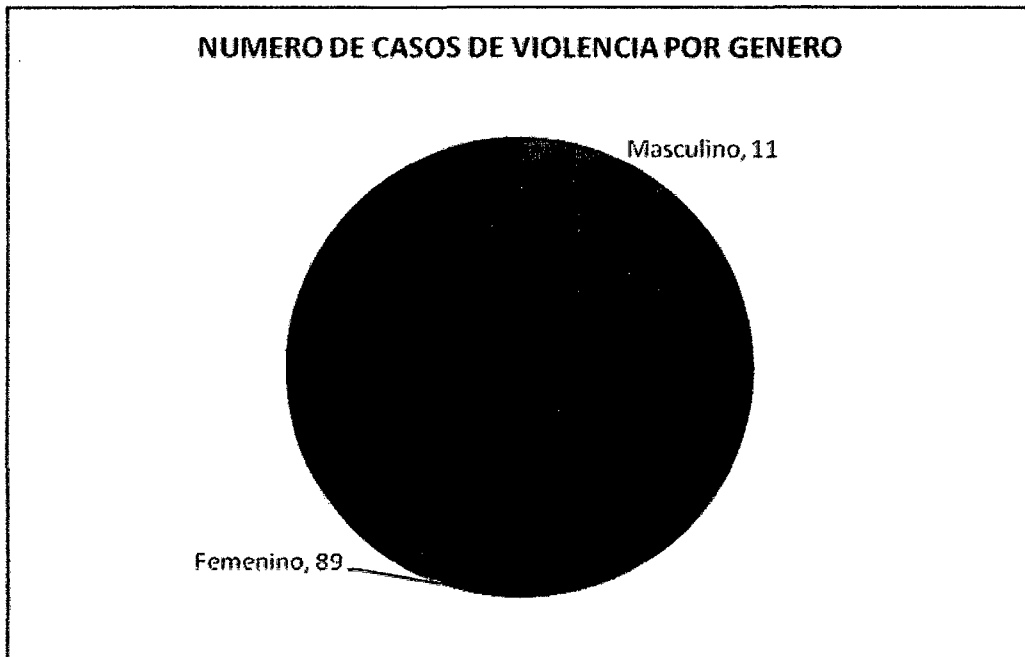


**Fuente:** Registro de Casos – CEM-MIMDES Año 2009

**GRAFICO N° 2**

**CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA  
QUE ACUDEN AL CENTRO EMERGENCIA MUJER**

**TACNA 2009**

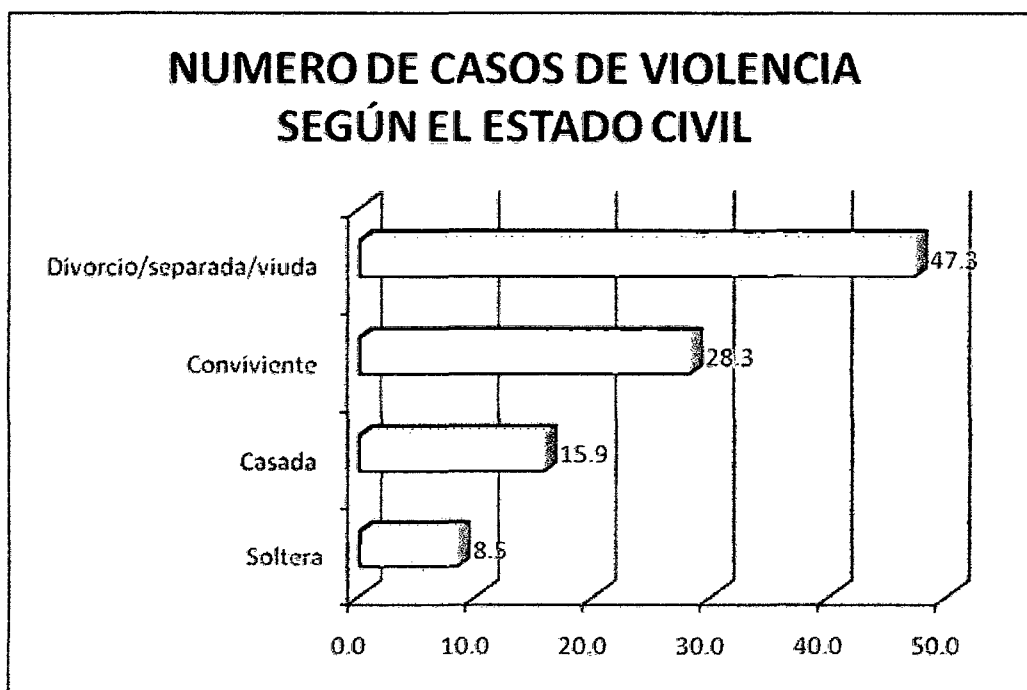


**Fuente:** Registro de Casos – CEM-MIMDES Año 2009

### GRAFICO N° 3

#### CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA QUE ACUDEN AL CENTRO EMERGENCIA MUJER

TACNA 2009

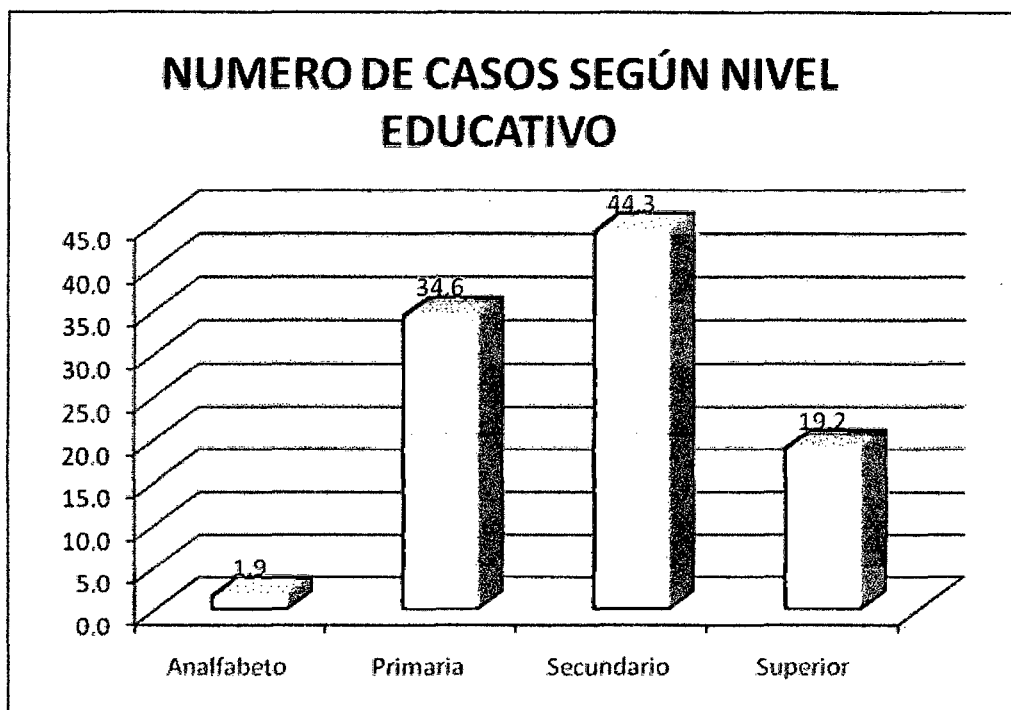


Fuente: Registro de Casos – CEM-MIMDES Año 2009

### GRAFICO Nº 4

#### CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA QUE ACUDEN AL CENTRO EMERGENCIA MUJER

TACNA 2009

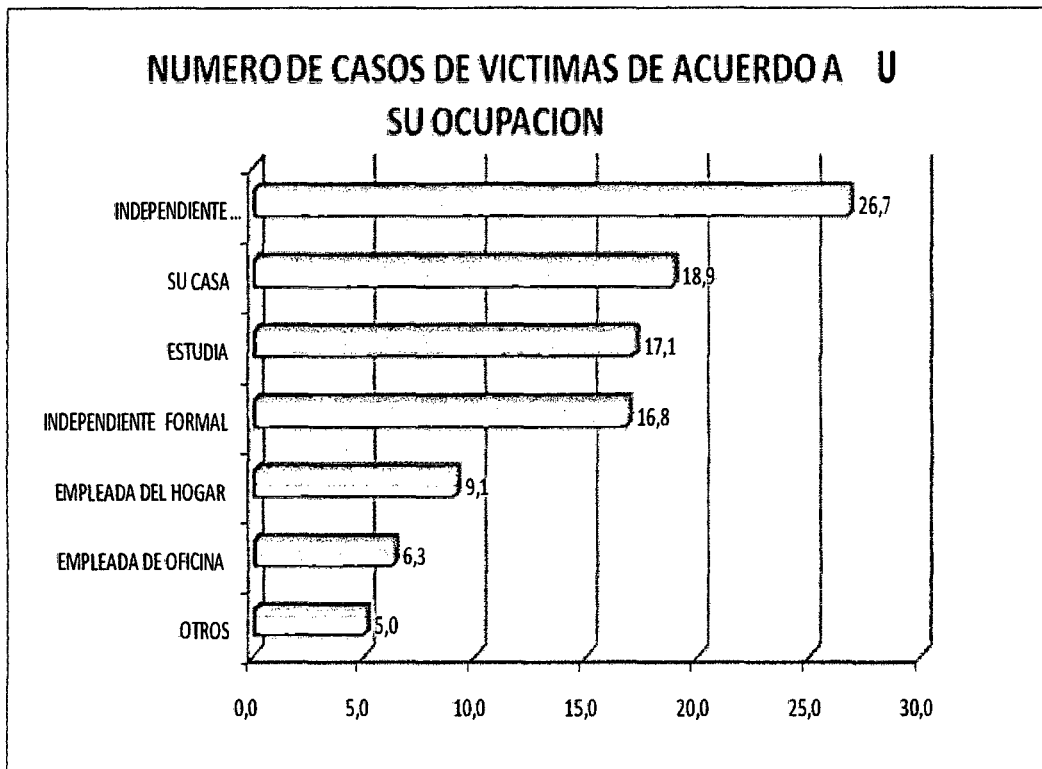


**Fuente:** Registro de Casos – CEM-MIMDES Año 2009

## GRAFICO N° 5

### CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA QUE ACUDEN AL CENTRO EMERGENCIA MUJER

TACNA 2009

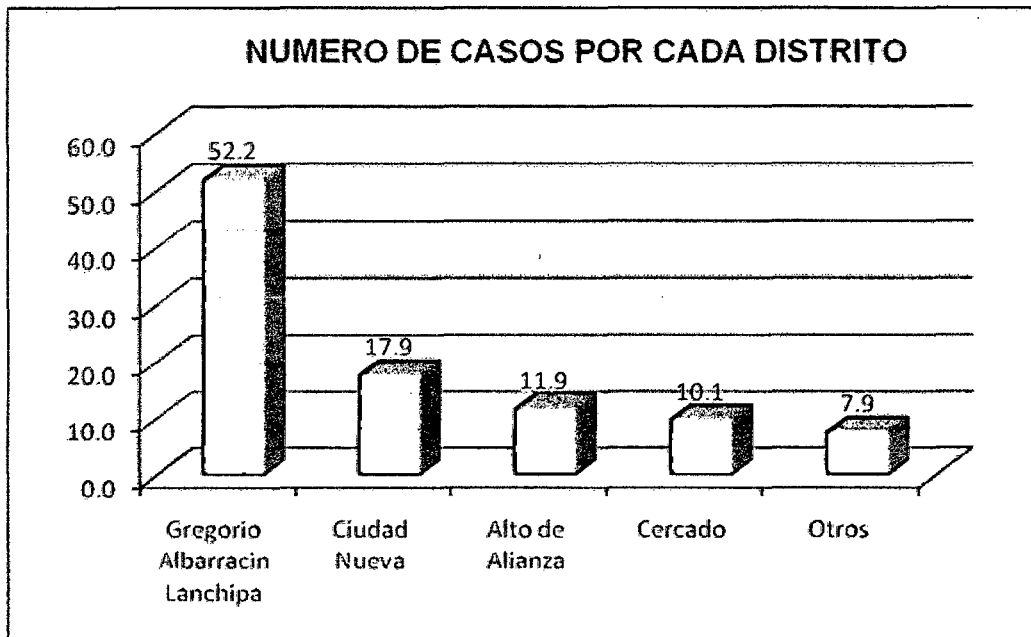


**Fuente:** Registro de Casos – CEM-MIMDES Año 2009

## GRAFICO N° 6

### CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA QUE ACUDEN AL CENTRO EMERGENCIA MUJER

TACNA 2009



Fuente: Registro de Casos – CEM-MIMDES Año 2009

## CUADRO N° 02

### TIPO DE VIOLENCIA MÁS FRECUENTE QUE SE PRESENTA CENTRO EMERGENCIA MUJER TACNA – 2009

TIPO DE VIOLENCIA	N°	%
Violencia Física	265	41.70
Violencia psicológica	266	41.80
Violencia Sexual	105	16.50
<b>TOTAL</b>	<b>636</b>	<b>100.00</b>

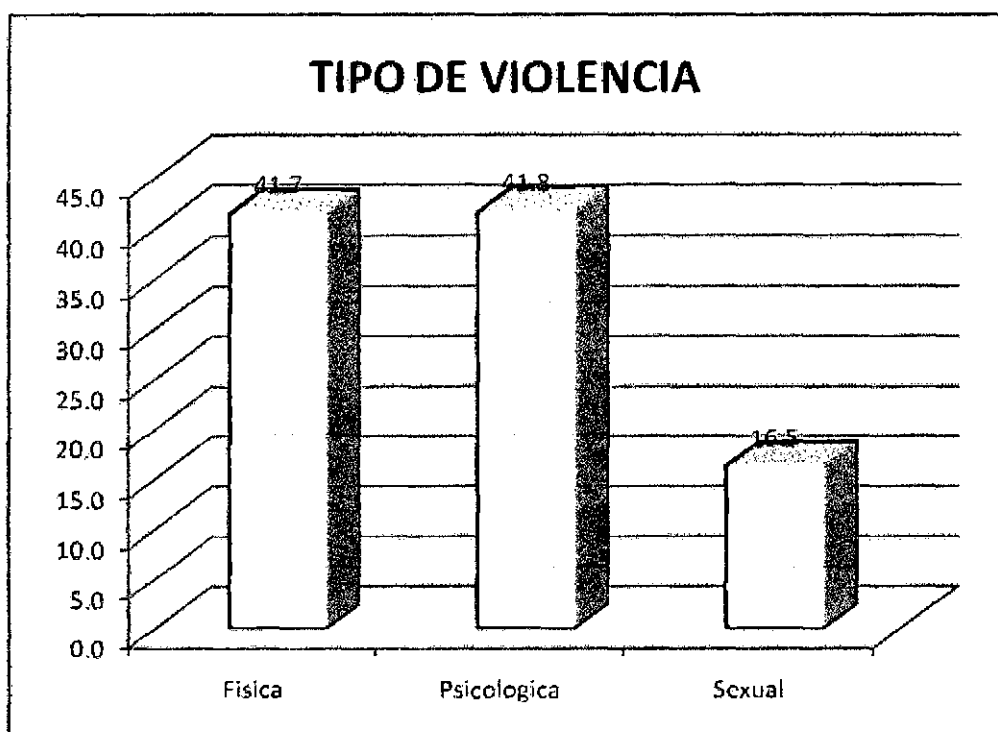
Fuente: Registro de Casos – CEM-MIMDES Año 2009

#### INTERPRETACION

En el cuadro N° 02 podemos observar que durante el año 2009 se presentaron 636 casos de violencia familiar, de los cuales los principales fueron física con 41,7% y psicológica el 41,8% y en menor proporción violencia sexual con 16,5%.

### GRAFICO N° 7

TIPO DE VIOLENCIA MÁS FRECUENTE QUE SE PRESENTA  
CENTRO EMERGENCIA MUJER  
TACNA – 2009



Fuente: Registro de Casos – CEM-MIMDES Año 2009

**CUADRO N° 03**

**MANIFESTACIONES DE VIOLENCIA FISICA, PSICOLOGICA Y SEXUAL  
MÁS FRECUENTE QUE SE PRESENTA  
CENTRO EMERGENCIA MUJER  
TACNA – 2009**

<b>TIPO DE VIOLENCIA</b>	<b>MANIFESTACIONES MAS FRECUENTES</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>VIOLENCIA FÍSICA</b>	Empujones, sacudidas, tiro algo	82	30,90
	Bofetadas	63	23,80
	Puñetazos o algo que pudo dañar	53	20,00
	Puntapiés, patadas o arrastrado	39	14,70
	Jalones de cabello	15	5,70
	Trato ahorcamiento o intento de asfixia	06	2,30
	Heridas con armas punsocortantes o de fuego	05	1,90
	Otros	02	0,80
	<b>TOTAL</b>	<b>265</b>	<b>100,00</b>
<b>VIOLENCIA PSICOLÓGICA</b>	Gritos e insultos	106	39,80
	Vigilancia y persecución	66	24,80
	Desvaloración y humillación	47	17,70
	Rechazo	27	10,20
	Amenazas de daño o muerte a la víctima	13	4,90
	Otros	07	2,60
	<b>TOTAL</b>	<b>266</b>	<b>100,00</b>
<b>VIOLENCIA SEXUAL</b>	Tocamientos	36	34,30
	Sedución	31	29,50
	Chantaje sexual	21	20,00
	Violación	09	8,60
	Otros	08	7,50
	<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Registro de Casos – CEM-MIMDES Año 2009

## **INTERPRETACIÓN**

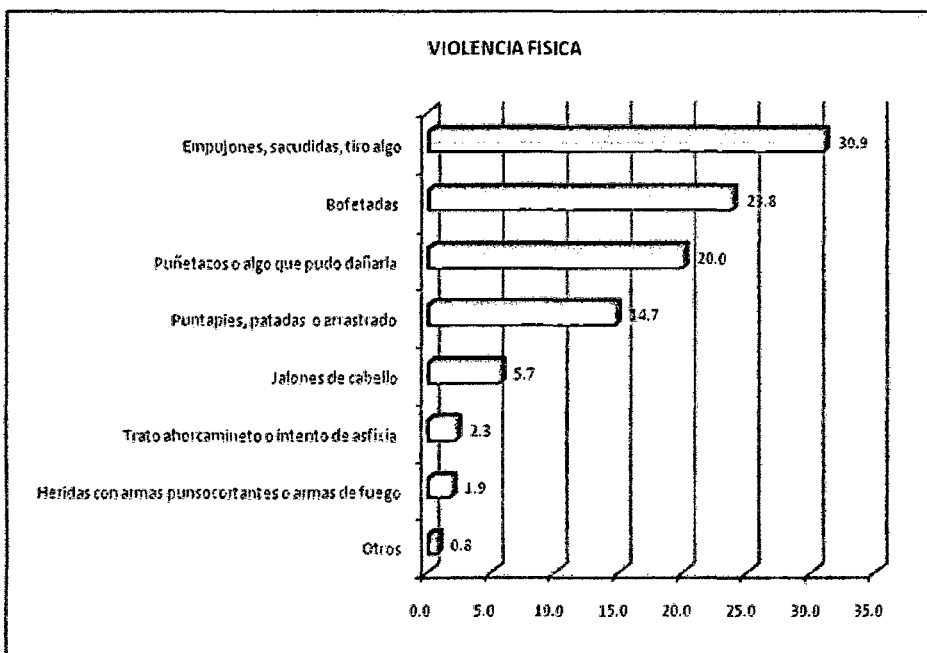
En la violencia física la manifestación más frecuente fueron los empujones, bofetadas y puñetazos con el 30,9%, 23,8% y 20% respectivamente.

Las formas de violencia psicológica más frecuente fueron los gritos e insultos con 39,8%, en segundo lugar aparece la vigilancia y la persecución con 24,8%, en tercer lugar aparece la desvaloración y humillación con 17,7%.

Encontramos que en la violencia sexual es más frecuente los tocamientos del agresor a la víctima con 34,3%, seguido de la seducción que es 29,5% y del chantaje sexual con 20%.

## GRÁFICO N° 8

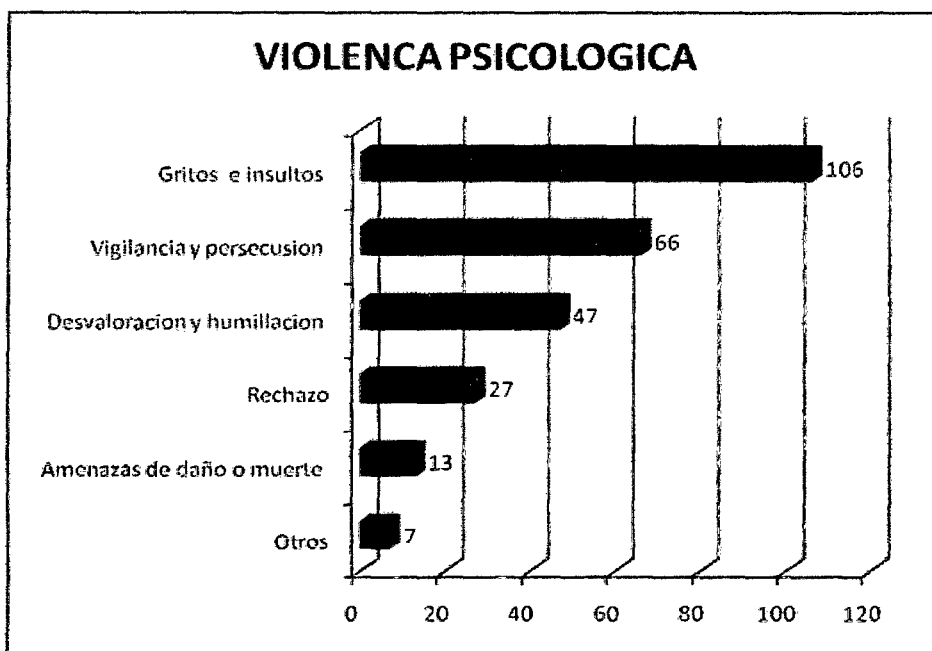
### MANIFESTACIONES MÁS FRECUENTES DE LA VIOLENCIA FÍSICA QUE SE PRESENTA CENTRO EMERGENCIA MUJER TACNA – 2009



Fuente: Registro de Casos – CEM-MIMDES Año 2009

### GRÁFICO N° 9

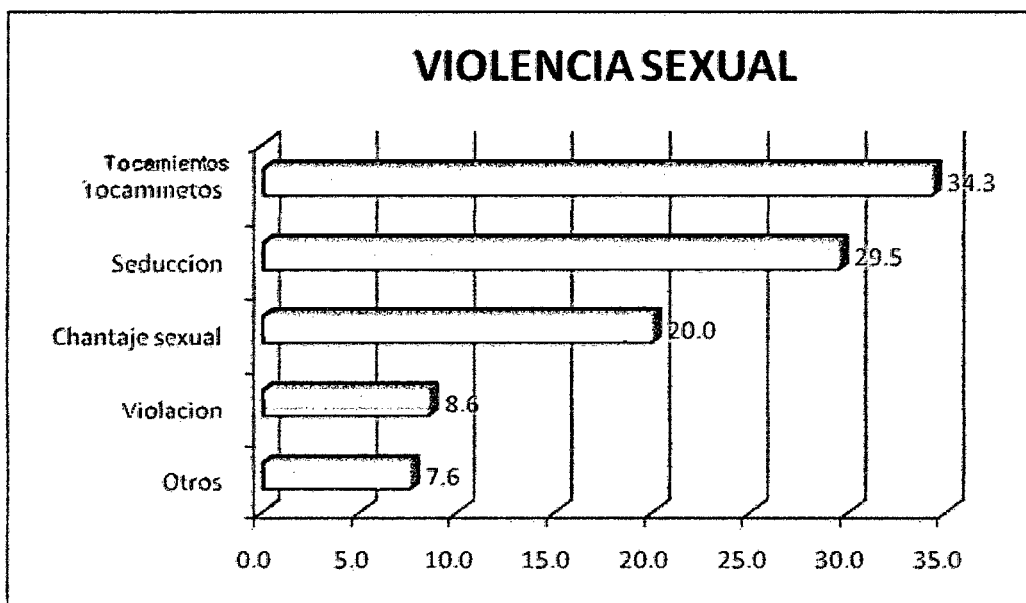
#### MANIFESTACIONES MÁS FRECUENTES DE LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA QUE SE PRESENTA CENTRO EMERGENCIA MUJER TACNA – 2009



Fuente: Registro de Casos – CEM-MIMDES Año 2009

## GRÁFICO N° 10

MANIFESTACIONES MÁS FRECUENTES DE LA VIOLENCIA  
SEXUAL QUE SE PRESENTA  
CENTRO EMERGENCIA MUJER  
TACNA – 2009



Fuente: Registro de Casos – CEM-MIMDES Año 2009

**CUADRO N° 04**  
**CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR (ORA) DETECTADOS EN EL**  
**CENTRO EMERGENCIA MUJER**

**TACNA - 2009**

<b>CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>VINCULO DEL AGRESOR CON LA VICTIMA</b>	Ex esposo	290	45,60
	Conviviente	98	15,40
	Esposo	80	12,60
	Padres	78	12,30
	Hermanas	60	9,40
	Otros	30	4,70
	<b>TOTAL</b>	<b>636</b>	<b>100,00</b>
<b>¿ES LA PRIMERA VES QUE LA AGREDE?</b>	Si	178	28,00
	No	458	72,00
	<b>TOTAL</b>	<b>636</b>	<b>100,00</b>
<b>TIEMPO EN QUE LA VICTIMA ES AGREDIDA</b>	Menor de 1 año	152	23,90
	1-2 años	279	43,90
	3-5 años	128	20,10
	6-9 años	57	9,00
	10 a mas años	20	3,10
	<b>TOTAL</b>	<b>636</b>	<b>100,00</b>
<b>ESTADO DEL AGRESOR</b>	Sobrio	463	72,80
	Efectos de alcohol	134	21,10
	Efectos dela droga	25	3,90
	Efectos del alcohol y drogas	8	1,30
	Otros	6	0,90
	<b>TOTAL</b>	<b>636</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Fichas de recolección registrados en el Centro Emergencia Mujer de Tacna en el 2009

## **INTERPRETACIÓN**

Tabla N° 3: Observamos que el agresor en la mayoría de casos de violencia es su ex esposo con 45,6%, en segundo lugar destaca el conviviente 27,7%, y en tercer lugar el esposo con 12,6%.

Determinamos que hubo episodios de violencia anteriormente en un 72% y es la primera vez que es agredida en un 28%.

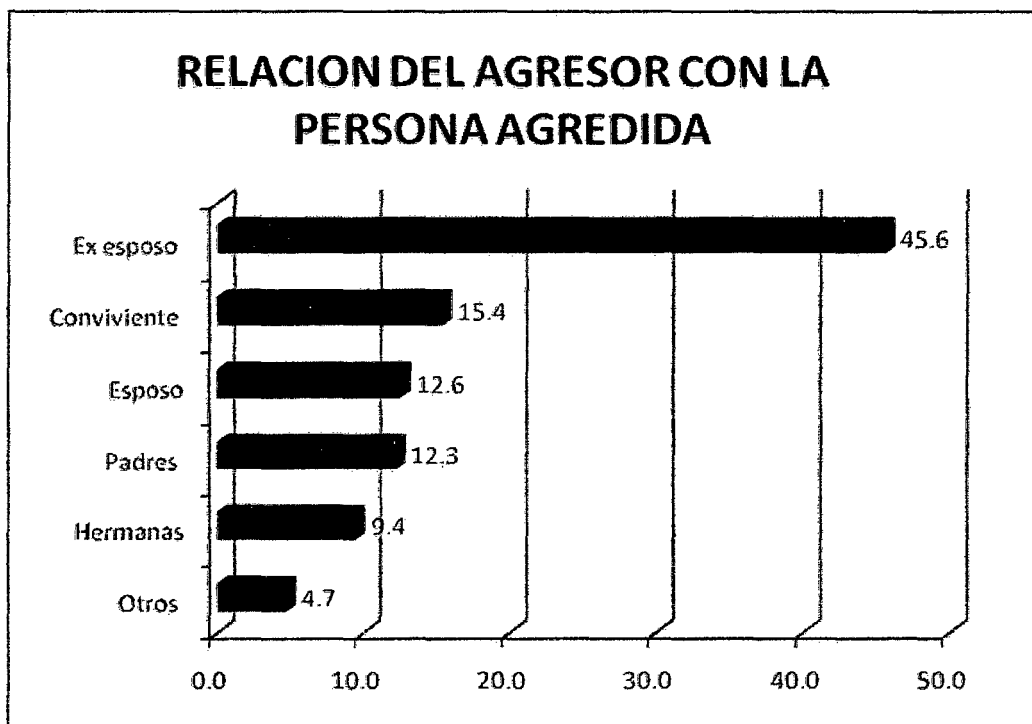
Se encontró que los primeros años de convivencia suceden mas casos de violencia en menor de un año con 23,9%, en los 2 primeros años con 43,9%, en el tercer y quinto año 20,1%.

Encontramos que las condiciones del agresor durante la violencia es el estado de sobriedad con 72,8%, segundo lugar el agresor se encuentra bajo los efectos del alcohol con 21,1%, ocasionando acto de violencia y en tercer lugar aparecen bajo los efectos de la droga con 3,9%.

### GRÁFICO N° 11

#### CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR (ORA) DETECTADOS CENTRO EMERGENCIA MUJER

TACNA – 2009

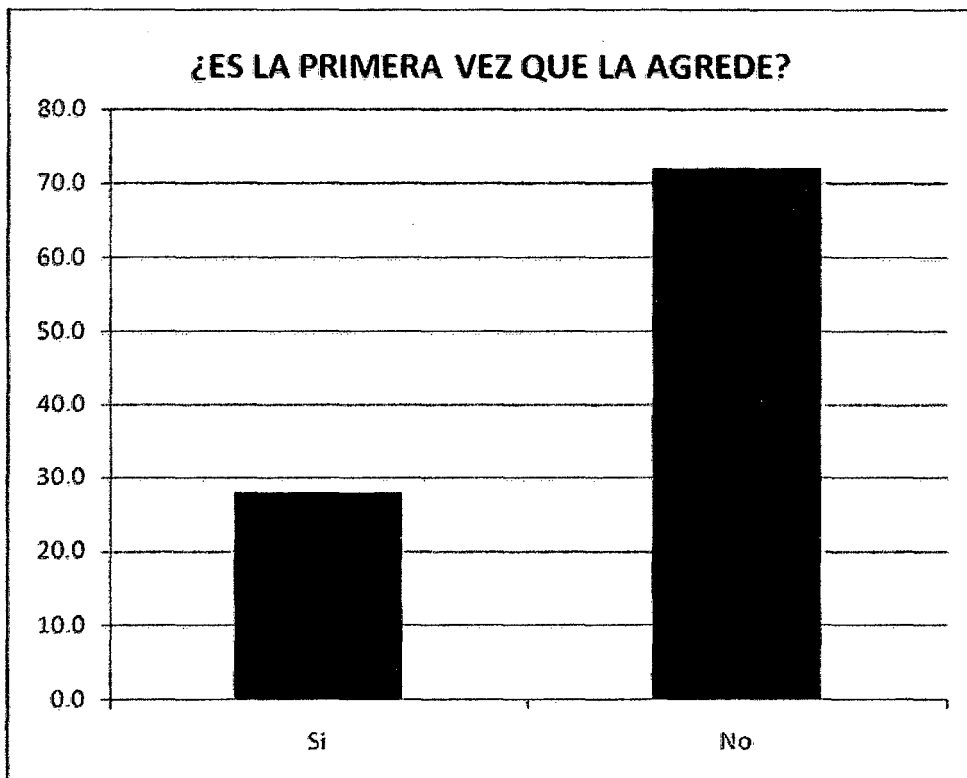


Fuente: Registro de Casos – CEM-MIMDES Año 2009

**GRÁFICO N° 12**

**CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR (ORA) DETECTADOS  
CENTRO EMERGENCIA MUJER**

**TACNA – 2009**

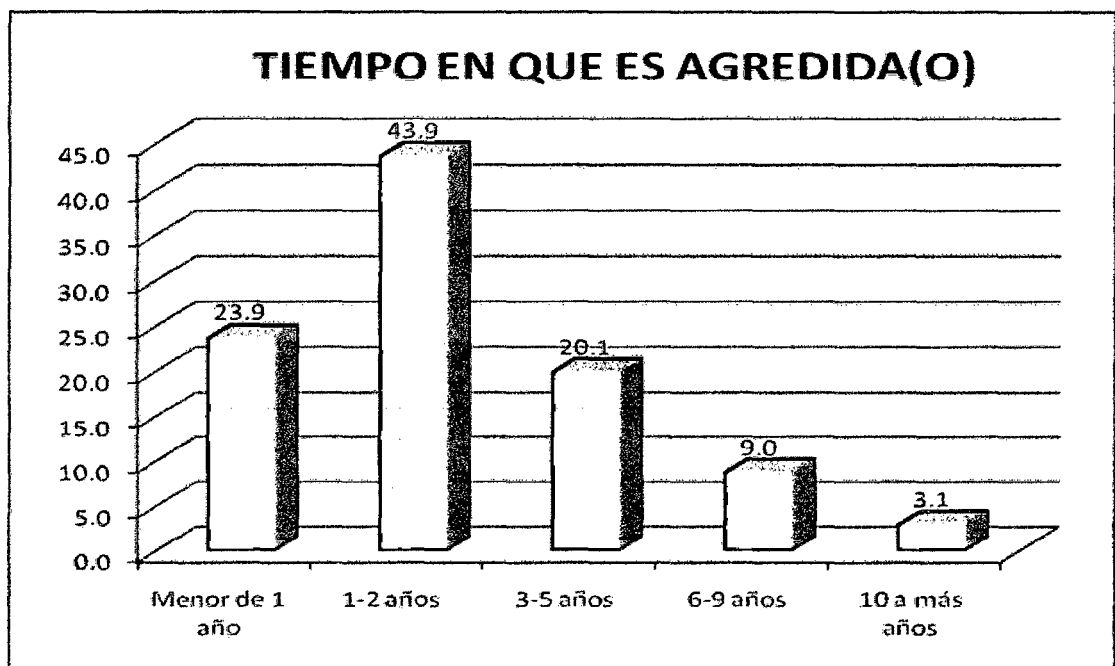


**Fuente:** Registro de Casos – CEM-MIMDES Año 2009

### GRÁFICO N° 13

#### CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR (ORA) DETECTADOS CENTRO EMERGENCIA MUJER

TACNA - 2009

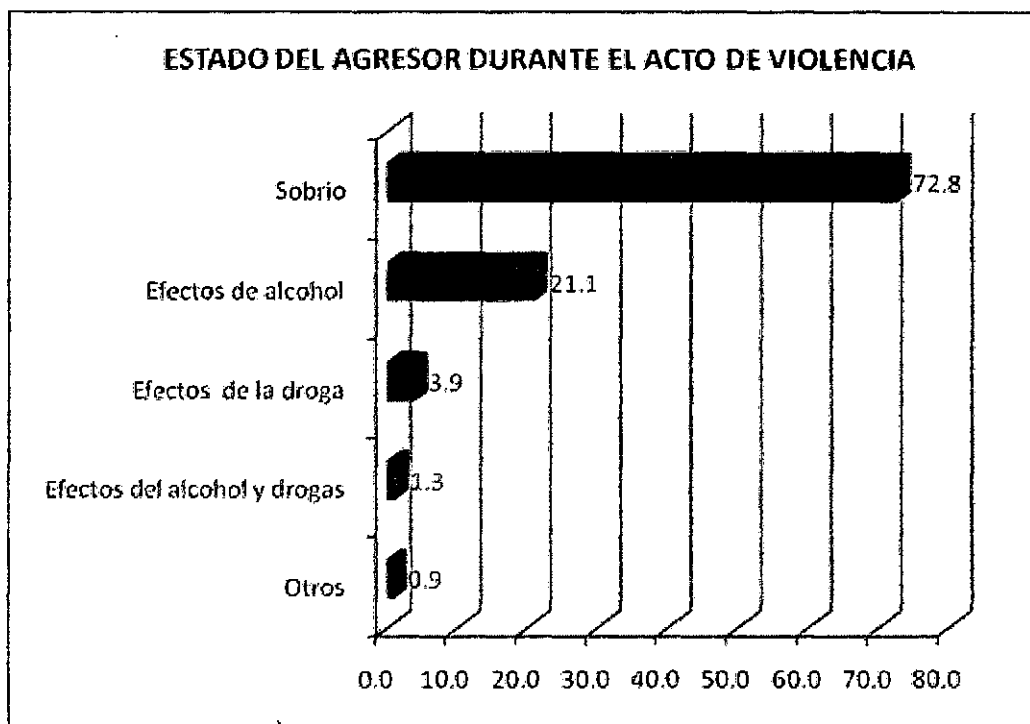


Fuente: Registro de Casos – CEM-MIMDES Año 2009

### GRÁFICO N° 14

### CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR (ORA) DETECTADOS CENTRO EMERGENCIA MUJER

TACNA - 2009



**Fuente:** Registro de Casos – CEM-MIMDES Año 2009

## CUADRO N° 05

### CAUSAS MAS FRECUENTES DE LA VIOLENCIA CENTRO EMERGENCIA MUJER TACNA – 2009

CAUSAS	N°	%
Problemas económicos	223	35,06
Agresor celoso y/o sospecha infidelidad	159	25,00
Incompatibilidad carácter	114	17,92
Castigo por no cumplir deberes	95	14,94
Conflictos familiares	25	3,93
Otros	20	3,14
<b>TOTAL</b>	<b>636</b>	<b>100,00</b>

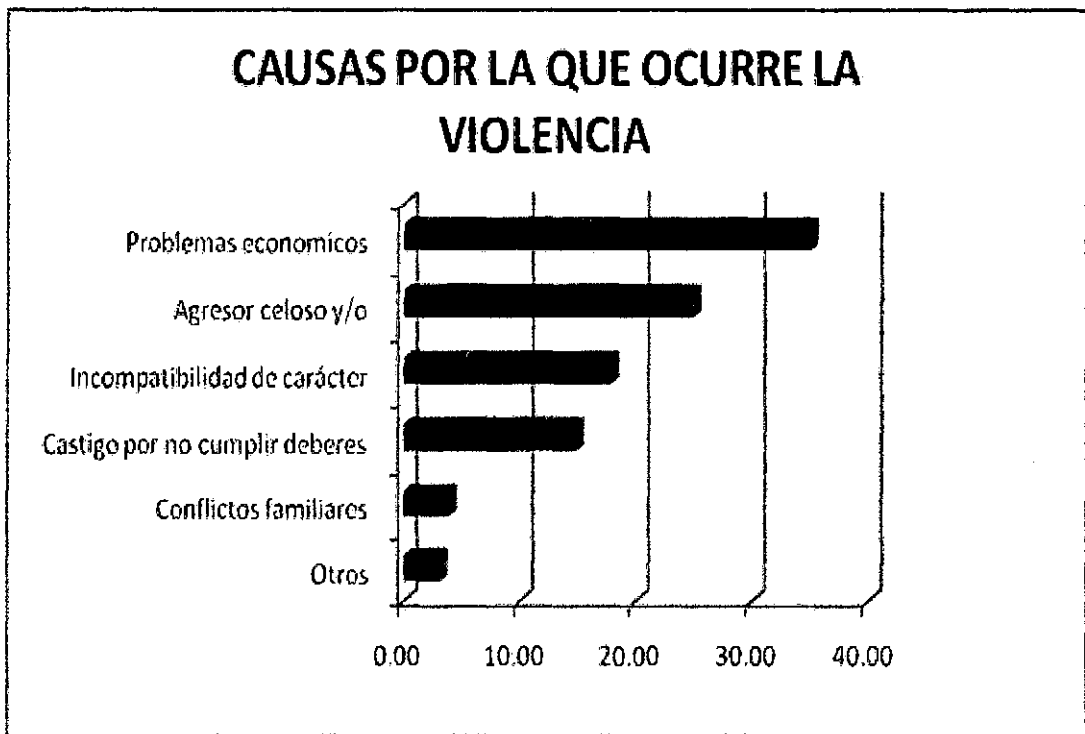
Fuente: Registro de Casos – CEM-MIMDES Año 2009

### INTERPRETACIÓN

En el cuadro N° 05 se observa que la causa más frecuente de violencia son los problemas económicos con 35,06%, en segundo lugar aparece como causa frecuente la sospecha de infidelidad o celos de parte del agresor con 25% y en tercer lugar aparecen la incompatibilidad de carácter con 17,92% .

### GRÁFICO Nº 15

#### CAUSAS MAS FRECUENTES DE LA VIOLENCIA CENTRO EMERGENCIA MUJER TACNA – 2009



Fuente: Registro de Casos – CEM-MIMDES Año 2009

**CUADRO N° 06**

**CONSECUENCIAS MÁS FRECUENTES DE LA VIOLENCIA  
FÍSICA, SEXUAL Y PSICOLÓGICA  
CENTRO EMERGENCIA MUJER  
TACNA – 2009**

<b>CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>CONSECUENCIAS FÍSICAS</b>	Quejas crónicas	26	74,3
	Cicatrices, laceraciones	4	11,4
	Hematomas y contusiones	3	8,6
	Otros	2	5,7
	<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>
<b>CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS</b>	Extremada falta de confianza en sí misma	13	31,70
	tristeza, depresión y angustia	9	19,50
	Retraimiento	8	18,30
	Mucha agresividad o pasividad	3	14,60
	Aislamiento	2	9,80
	Otros	1	6,10
	<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100,00</b>
<b>CONSECUENCIAS SEXUALES</b>	Dispareunia	5	50,0
	Irritación y dolor en su zona genital	3	25,0
	Embarazos no deseados	2	15,0
	Otros	1	10,0
	<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Fichas de entrevistas domiciliarias de los casos registrados Centro Emergencia Mujer de Tacna en el 2009

## **INTERPRETACIÓN**

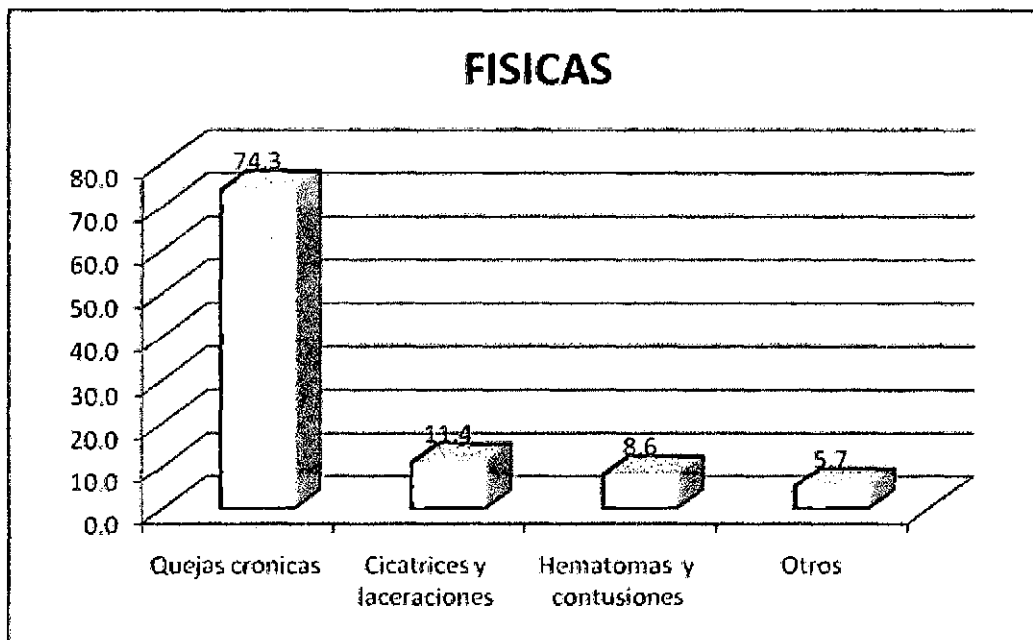
CUADRO N° 05: de los signos y síntomas encontrados productos de la violencia destacamos los físicos, percibiendo en las víctimas quejas crónicas en un 72,6%, segundo lugar aparecen cicatrices y laceraciones en un 16,1%, y en tercer lugar hematoma y contusiones con 8,6%.

Los productos de la violencia psicológica encontrados son la extrema falta de confianza así mismo con 31,7%, en segundo lugar aparecen la tristeza, depresión y angustia con 19,5%, en tercer lugar aparece el retraimiento de parte de la víctima con 18,3%.

Las consecuencias de la violencia sexual encontrados son: la dispareunia con 45,5%, seguido del dolor e irritación en zona genital con 27,3% y embarazos no deseados en un 18,2%.

GRÁFICO N° 16

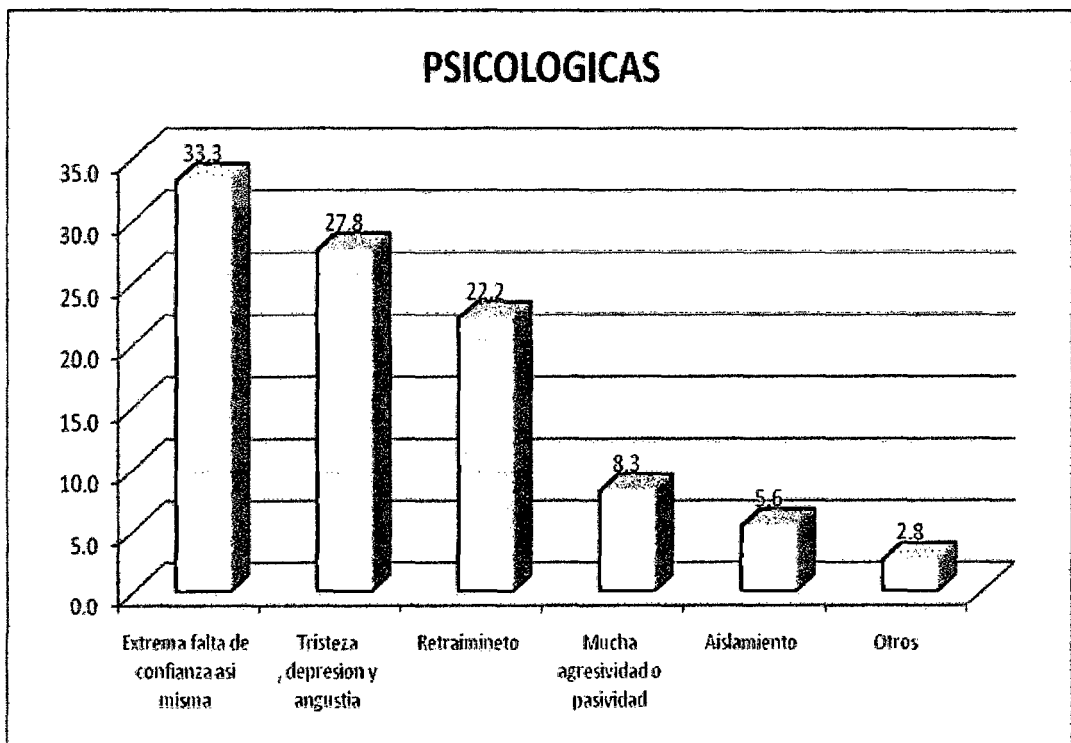
CONSECUENCIAS MÁS FRECUENTES DE LA  
VIOLENCIA FISICA EN EL CENTRO EMERGENCIA MUJER  
TACNA – 2009



**Fuente:** Fichas de entrevistas domiciliarias de los casos registrados Centro Emergencia Mujer de Tacna en el 2009

## GRÁFICO N° 17

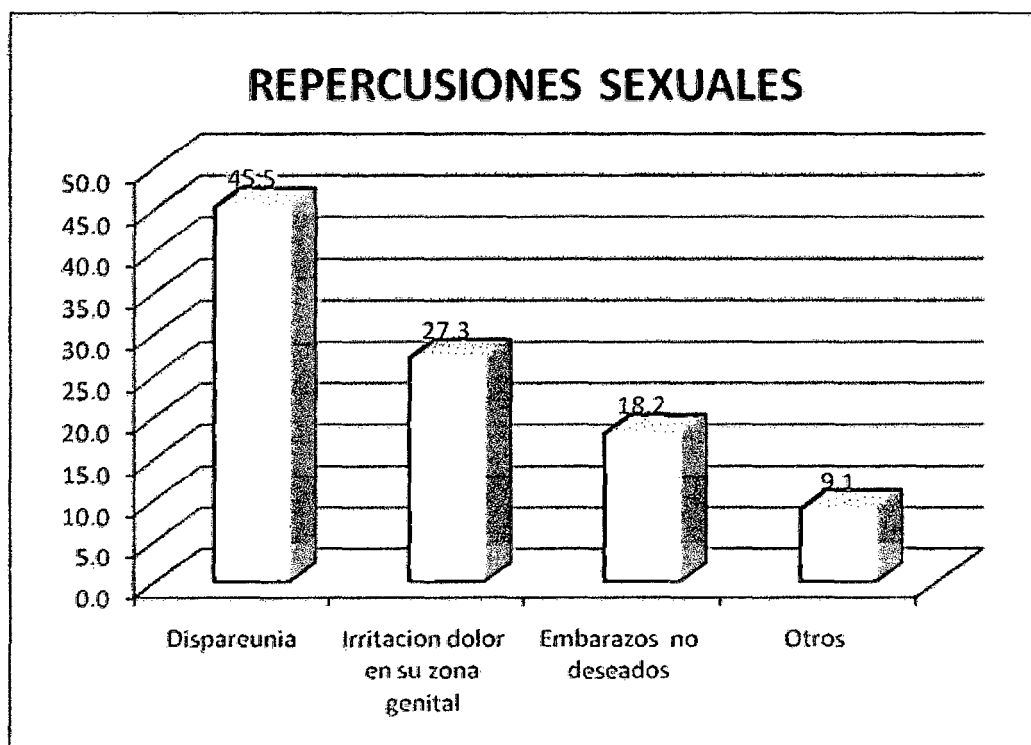
### CONSECUENCIAS MÁS FRECUENTES DE LA VIOLENCIA PSICOLÓGICAS EN EL CENTRO EMERGENCIA MUJER TACNA – 2009



**Fuente :** Fichas de entrevistas domiciliarias de los casos registrados Centro Emergencia Mujer de Tacna en el 2009

## GRÁFICO Nº 18

### CONSECUENCIAS MÁS FRECUENTES DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN EL CENTRO EMERGENCIA MUJER TACNA – 2009



**Fuente:** Fichas de entrevistas domiciliarias de los casos registrados Centro Emergencia Mujer de Tacna en el 2009

**CAPITULO V**  
**DISCUSIÓN Y COMENTARIOS**

## DISCUSION

En el cuadro N° 01 se observa que el mayor porcentaje de violencia familiar se da entre los 30 a 59 años de edad, es decir en el 35,4% de los adultos; en el 89% de las mujeres mientras que en el sexo masculino es 11%. Encontramos que la mayoría de casos de violencia son ocasionados en víctimas divorciadas, separadas y viudas (59,9%), convivientes 28,3%, casada con 15,9%. Encontramos que los casos de violencia se encuentran en un mayor porcentaje con 44,3% en personas con educación secundaria, educación primaria 34,6% y superior con el 19,2%. Destacamos que la mayoría de las víctimas son trabajadoras independientes informales, de su casa, o estudian con sus porcentajes 26,7%; 18,9%; 17,1% respectivamente. Además que el mayor porcentaje de casos de violencia se encuentran en el distrito Gregorio Albarracín Lanchipa con 52,2%.

Estos datos referidos al género son coincidentes con los referidos por Fernández T. (2004) estudio realizado en México quien encontró que de los casos de violencia, el 95 % fueron contra la mujer y apenas el 5 % contra los varones;95% , asimismo en relación al nivel educativo refiere que el grado de instrucción de las víctimas fue el más alto porcentaje en personas que contaban con primaria y secundaria completa (22% y 24% respectivamente).<sup>(2)</sup>

En cuanto al estado civil los datos de nuestra investigación son coincidentes con los resultados encontrados por ENDES y el INEI

(2000-2005) que refieren que las víctimas son en su mayoría divorciadas (34%)<sup>(7,8)</sup>.

En relación al género y a la ocupación también son similares a los encontrados por DÁVILA, Jeannette (2003 ) en el estudio realizado en la ciudad de Tacna en asociación con el CEPROM se encontró que la violencia contra la mujer se presenta en un 90% y la ocupación más frecuente de la víctima es trabajador independiente informal (38%).

En América latina y el Caribe son en un 85% de violencia son contra la mujer.<sup>(24)</sup>

Los datos obtenidos con compatibles con estudios anteriores, permitiendo entender que el índice de violencia contra la mujer es todavía alta y en el hombre se va acrecentando.

El gran número de casos de violencia se dan en mujeres divorciadas (47,3%),conviviente (28,3%), y las casadas(15,9%) , aparentemente por problemas conyugales aun no resueltos en una separación sean los acusantes de la violencia , estos resultados se asemejan a estudios realizados por la ENDES <sup>(7,8)</sup> y estudios anteriores por el CEM <sup>(9)</sup> dónde se reporta que la mayoría de casos de violencia contra la mujer son en mujeres separadas o divorciadas en estudios realizados por Osborne <sup>(22)</sup> sobre la violencia de género refiere en la mayoría de casos de violencia el agresor es el ex esposo . en estudios en América latina <sup>(24)</sup> el agresor generalmente es el ex esposo o pareja de la víctima.

---

(24) Centro Paraguayo de Estudios de Población (2003), Centros para el Control y Prevención de Enfermedades", en *La Violencia en América Latina y el Caribe: Un Marco de Referencia para la Acción*, BID, Washington D.C.

En el cuadro N° 02 Nuestro estudio encontramos que el mayor porcentaje de violencia es psicológica (41,8%), seguido de muy cerca el físico (41,7%), esto guarda similitud con estudios realizados por la ENDES y el INEI <sup>(7,8)</sup> manifestando que el 40% de violencia es física y psicológica en un porcentaje casi igual, en estudios internacionales la violencia física junto con la psicológica es la que destaca.

Por lo tanto la violencia psicológica junto con la física se acompañan, porque generalmente durante el acto de violencia se acompaña de insultos e improperios.

En el cuadro N° 03 Tenemos que dentro de las manifestaciones más frecuentes de violencia física son los empujones , sacudidas (30,9 %), bofetadas (23,8%), puñetazos, , en un estudio por la ENDES<sup>(7,8)</sup> refiere que el 38,8% de mujeres sufrió de violencia física en su vida y entre las formas más frecuentes de violencia se encontró empujones , golpes , patadas , ataques o amenazas con cuchillos .estudios internacionales se refieren que la agresión más frecuente son las bofetadas , empujones (30%).

Entonces los estudios van eso, donde las manifestaciones de daños físicos, marcan serios trastornos en la víctima.

Dentro de la violencia psicológica encontramos distintas formas de expresión, siendo las formas más frecuentes los gritos e insultos (39,8%), vigilancia y persecución (24,8%) , desvaloración y humillación (17,7%) , coincidiendo con estudios realizados anteriormente por

América Latina y el Caribe<sup>(18,v)</sup> , sobre la violencia contra la mujer , describe que el 48% recibió gritos y descalificativos , también refiere que el 28% fue objeto de amenazas por parte del agresor<sup>(25)</sup> .

Concordando con nuestro estudio, donde la víctima es objeto de humillación e insultos.

En nuestro estudio la seducción ( 29,5%), los tocamientos (34,3%) además la seducción (29,5%), chantaje sexual (19%) son las causas más frecuentes de violencia intrafamiliar estos resultados se correlacionan con otros estudios realizados en América latina y el Caribe <sup>(19)</sup> a cerca de la violencia , refiriéndose que la mujer es en la mayoría de las veces objeto de chantaje y seducción por parte del agresor y en caso de su pareja es objeto de amenazas , de dolores durante el acto sexual , (dispareunias).<sup>(26,27)</sup>

En el cuadro N° 04 El agresor es en un mayor porcentaje el ex esposo (45,6%), en estudios anteriores por la ENDES, INEI <sup>(7,8)</sup> nos informa que el agresor en la mayoría de casos detectados es el ex esposo, en estudios en América latina el agresor es en su mayoría su ex esposo,

---

(25) Binstock, H. (2000). *Violencia en la pareja: tratamiento legal; evolución y balance*, Serie Mujer y desarrollo, N° 23, Santiago de Chile, CEPAL.

(26) Blandon ,S; Ellsberg, M; (2001). *Encuesta nicaragüense de demografía y salud*, Managua, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. *Violencia contra la mujer en relación de pareja: América Latina y el Caribe. Una propuesta para medir su magnitud y evolución*,pág. 20-50

(27) Biehl L. (2002). *Violencia doméstica contra la mujer*, Nota técnica 7, Departamento de Desarrollo

Sostenible, Washington D.C., Banco Interamericano de Desarrollo.

estudios en Chile por Donoso Siña <sup>(4)</sup> el agresor es generalmente es la pareja y el ex esposo

Estos estudios coinciden con nuestro estudio resaltando, que el objeto es enfocarse en esos casos.

Tenemos que más del 50% de las personas fueron objetos de violencia anteriormente, esto concuerda con otros estudios por ENDES <sup>(7,8)</sup>, y por el estudio local realizado Davila <sup>(9)</sup> en asociación con el CEPROM, refiere que solo el 19 % denunciaron el acto de violencia, y de estos casos mas del 60% fueron objeto de violencia anteriormente; en estudios internacionales( en América latina el Caribe, Chile, Colombia) <sup>(28)</sup> manifiesta que los episodios de violencia tuvieron antecedentes de violencia anteriormente.

Determinándose entonces los actos de violencia son frecuentes en las denuncias después de episodios de violencia.

En nuestro estudio se revela que en los primeros años de convivencia suceden mas casos de violencia en menor de un año (23,9%), en los 2 primeros años( 43,9% ), en el tercer y quinto año ( 20,1%) dentro de la pareja es frecuente pero luego esta descende en los años venideros<sup>(29)</sup>, probablemente sea por la incompatibilidad de caracteres

---

(28) Clarke, R (2001). *Data collection system for domestic violence*, Trinidad y Tabago, CEPAL. Colombia. Profamilia, (2000), *Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2000*, Demographic and Health Surveys, Institute for Resource Development/Macro International, Inc.

(29) Ellsberg M. (2001); *Confites en el infierno: prevalencia y características de la violencia conyugal hacia las mujeres en Nicaragua*, Managua, 22ª edición Red de Mujeres contra la violencia y Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina.

y/o dificultades de la convivencia en los primeros años, en estudios anteriores, la ENDES<sup>(7,8)</sup>, también reporta que la mayoría de casos de violencia se realiza en los primeros años de convivencia. En estudios internacionales revelan también que los actos de violencia en años posteriores están en disminución.

Estos resultados nos hacen referir que los actos de violencia son frecuentes en los primeros años de convivencia.

El estado del agresor durante la violencia es en estado de sobriedad (72,8%) seguido de efectos del alcohol, y de las drogas en estudios locales y nacionales <sup>(7,8,9)</sup> también se refleja la situación que la mayoría de los actos de violencia son en estado de sobriedad.

Dándonos a entender que los actos de violencia son con intención de dañar a la víctima.

En el cuadro N° 05 Las causas más frecuentes de violencia son por problemas económicos (35%), o porque el agresor es celoso (25%), también por incompatibilidad de caracteres (17,9%), en estudios anteriores también refiere la ENDES <sup>(7,8)</sup> que la causa más frecuente de violencia es porque el agresor es celoso, y nuestro medio destaca en estudios locales los problemas económicos.

Estos estudios nos dan a entender que la causa de violencia es frecuente por discrepancias conyugales, de confianza y desacuerdo.

En el cuadro N° 06 Las consecuencias físicas son crónicas quejas de dolor generalizado, además de cicatrices y hematomas. En estudios similares se refieren que las consecuencias de la violencia más frecuentes son las quejas crónicas y otros signos de maltrato

Las consecuencias de la violencia psicológica más frecuente son la autoestima baja, tristeza, episodios de depresión en la víctima, en estudios por ENDES <sup>(7,8)</sup>, se refiere que las víctimas sienten un menoscabo en su vida.

La mayoría de las víctimas manifiestan que durante el acto sexual son objetos de maltrato y dolor coital además de irritación en la zona genital. En estudios a nivel de Latinoamérica también se dirige en este sentido. En estudios en América latina y el Caribe se determinó las consecuencias serias, del ultraje sexual que son sometidos las víctimas por sus cónyuges <sup>(30)</sup>

---

(30) Consue J. ; Pilar P. (2005). La violencia contra las mujeres. Prevención y detección, Ediciones Díaz de Santos, pág. 5-30.

## CONCLUSIONES

1. El perfil epidemiológico de las víctimas de violencia fueron las siguientes: Edad adulta de 30 a 59 años (35,4%), sexo femenino (89%), divorciadas, separadas o viudas (47,3%), grado de instrucción secundaria (44,3%), fueron trabajadoras independientes informales (26,7%), procedentes del distrito Gregorio Albarracín (52,2%).
2. Durante el año 2009, se atendieron en el Centro de emergencia Mujer de Tacna 636 casos de violencia familiar, de los cuales la mayor incidencia fue: la violencia psicológica (41,8%) y violencia física (41,7 %).
3. El perfil epidemiológico del agresor en su mayoría fue su ex esposo (45,6%) o conviviente (15,4%), encontrándose generalmente sobrio (72,8%) o bajo los efectos del alcohol (21,1%).
4. Las principales causas de la violencia fueron: Problemas económicos (35,1%), seguido de celos o sospecha de infidelidad (25%) e incompatibilidad de carácter (17,9%).
5. Las consecuencias de la violencia física fueron las quejas crónicas por dolor (72,6%), cicatrices y laceraciones (16,1%); de la violencia psicológica fueron la extremada falta de confianza en sí mismo (31,7%), así como episodios de tristeza, depresión y angustia (19,5%). En las sexuales fueron la dispareunia (50%), dolor e irritación genital (25%)

## RECOMENDACIONES

1. Proteger, apoyar , orientar a las victimas , a través de campañas en contra la violencia ,enfocar en aquellos distritos de escasos recursos, y en donde no se encuentra ninguna institución de apoyo .
2. Crear y/o promover campañas de luchas contra la no violencia de genero, haciendo hincapié que no solo la violencia física esta presente , sino también la psicológica en igual magnitud , siguiéndola la sexual .
3. Promover la protección, la educación , y la conciencia en las en parejas así evitando que el agresor en potencia sea consciente del daño que hace a su familia y en la sociedad, así como el no consumo de bebidas alcohólicas y/ o drogas.
4. Enfocarse en las causas de la violencia es importante para así no caer en el mismo error, incentivando el dialogo, evitar los celos excesivos entre cónyuges, además del control del conflicto de caracteres a través de consejerías en pareja .
5. Brindar apoyo moral y económico a a las victimas resaltando mas las consecuencias que tendrán en ellas, dándoles apoyo y asesoría a ella y a su familia . Evitando que recaiga en lo mismo

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. Acosta G. (2005). Conceptos sobre la violencia de género. Documento presentado a la reunión Estadísticas e Indicadores de género para medir incidencia y evolución de la violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe. La Paz, Bolivia, CEPAL.
2. Fernández T. (2004).; Violencia contra la mujer en México; comisión nacional de derechos humanos ,1ª edición , México D.F.,.
3. Alméras D.; Bravo V.; Milosavljevic S.; Montaña, M; Nieves .R; (2007). Violencia contra la mujer en relación de pareja: América Latina y el Caribe, Publicación de las Naciones Unidas..
4. Donoso E. (2005). ; Violencia contra la mujer en Chile: problema de salud pública.1ª Edición, editorial Santillana,.
5. Klevens J. (2001). ; La Violencia física contra la mujer en Santa Fe de Bogotá: prevalencia y factores asociados ,1ªedicion.
6. Alméras D, Bravo R, Milosavljevic V, Nieves M.; (2002). El aborto inducido en el Perú, hechos y cifras. Centro de la Mujer Flora Tristán, Pathfinder Internacional, Fundación Ford, Lima (Perú),. Pág. 44-60.
7. Instituto nacional de estadística e informática, (2000). Perú; encuesta demográfica de salud familiar; ENDES, Lima.

8. Instituto nacional de estadística e informática: encuesta demográfica de salud familiar ENDES continua 2004 – 2005 informe preliminar, Lima, Perú.
9. Davila J; Suarez M. (2003), Centro de la mujer peruana Flora Tristan ; Extracto Diagnostico de la Violencia en Tacna ,1ª edicion, edicion ; Gaby Cevasco. Lima – Perú, , pág. 4-14.
10. Gil A.; (2008), Historia de la violencia contra las mujeres, volumen 1, Ediciones Cátedra, pág. 36-38.
11. Espinar E. (2005); Violencia de género y procesos de empobrecimiento: Estudio de la violencia sobre las mujeres por parte de su pareja o ex-pareja sentimental, edición de tesis, Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes.
12. Alberdi I. (2007). La violencia contra las mujeres en el seno de la pareja. 1ª edición, editorial Americana, pág. 20-80.
13. Osborne R.; Apuntes sobre la violencia de género, 1ª edición, Editorial Bellaterra, 2009, pág. 45-56.
14. Gonzales, E; Llosa, P (2000); "¿Es la pobreza una causa de violencia doméstica?, Lima", 1ª Edición, BID.
15. Pacora P.; Capcha , E ; Esquivel L , Ayala M, Ingar , W; Huisa L; (2003). La privación social y afectiva de la madre se asocia a alteraciones anatómicas y funcionales en el feto y recién nacido. Fac Medicina Lima ; Pág. 282 -289.
16. Organización de las naciones unidas, Asamblea general, (2006), Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, 23 de febrero de 2006.

17. Nogueiras B. (2008), La violencia en la pareja ,2ª Edición, editorial Panamericana.
18. Macassi I., Meléndez L. (2005). Violencia contra la mujer, Femicidio en el Perú, Centro de la mujer Flora Tristán, Lima, Perú.
19. Chiarotti S. (2002); La situación jurídico-social de las mujeres a cinco años de Beijing. El panorama regional, Documento presentado a la Octava Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, Lima, Perú.
20. Bachman R.; Saltzman L. (2005); Violence against Women: Estimates from the Redesigned Survey, US Bureau of Justice Statistics, Special Report, Washington D.C., U.S. Government Printing Office.
21. Instituto de sexología (2006), Numerosos estudios, directrices y documentos acerca de la violencia de género, Bogotá,. Pág. 42-70.
22. Osborne R. (2009), Apuntes sobre la violencia de género, 2ªEdiciones Bellaterra.
23. Jaspard M. (2006), La violencia conyugal en Europa.2ª edición, editorial Monterrico.
24. Arraigada I. (2007), Políticas sociales, familia y trabajo en la América Latina de fin de siglo, Serie Políticas sociales, N° 21, Santiago de Chile, CEPAL.
25. Binstock H. (2000), Violencia en la pareja: tratamiento legal; evolución y balance, Serie Mujer y desarrollo, N° 23, Santiago de Chile, CEPAL.

26. Blandon S.; Ellsberg, M; (2001). Encuesta nicaragüense de demografía y salud, Managua, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Violencia contra la mujer en relación de pareja: América Latina y el Caribe. Una propuesta para medir su magnitud y evolución, pág. 20-50.
27. Biehl L. (2002), Violencia doméstica contra la mujer, Nota técnica 7, Departamento de Desarrollo Sostenible, Washington D.C., Banco Interamericano de Desarrollo.
28. Clarke R. (2001). Data collection system for domestic violence, Trinidad y Tabago, CEPAL .Colombia. Profamilia, (2000), Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2000, Demographic and Health Surveys, Institute for Resource Development/Macro International, Inc.
29. Ellsberg M. (2001); Confites en el infierno: prevalencia y características de la violencia conyugal hacia las mujeres en Nicaragua, Managua, 22ª edición Red de Mujeres contra la violencia y Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina.
30. Consue J. ; Pilar P. (2005). La violencia contra las mujeres. Prevención y detección, Ediciones Díaz de Santos, pág. 5-30.

## **ANEXOS**

## FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

INCIDENCIA Y PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA VIOLENCIA FISICA, SEXUAL, PSICOLOGICA Y SUS CONSECUENCIAS EN EL CENTRO DE EMERGENCIA MUJER DE LA CIUDAD DE TACNA EN EL 2009.

PERSONA DENUNCIANTE:

1. SEXO (F) (M) EDAD \_\_\_\_\_

2. ¿Que es la persona denunciante de la persona agredida?

- |                     |                |                 |
|---------------------|----------------|-----------------|
| a) La misma persona | d) Hijo (a)    | g) Otra persona |
| b) Pareja           | e) Hermano (a) |                 |
| c) Madre /padre     | f) Anonimo     |                 |

PERSONA AGREDIDA

1. SEXO (F) (M) EDAD \_\_\_\_\_

2. Nro de hijas\_\_ Nro de hijos\_\_ Esta gestando (si) (no)

3. Lugar nacimiento\_\_\_\_\_

#### 4. UBICACIÓN DE DOMICILIO

- |                       |                   |             |
|-----------------------|-------------------|-------------|
| a) Cercado            | c) Ciudad         | f) Leguia   |
| b) Alto de la alianza | nueva d) cono sur | g) Pocollay |
|                       | e) Natividad      | h) Otros    |
|                       |                   | _____       |

#### 5. ESTADO CIVIL

- |            |                |             |
|------------|----------------|-------------|
| a) Soltero | c) Divorciado  | e) Separado |
| b) Casado  | d) Conviviente | f) Viuda    |

#### 6. NIVEL EDUCATIVO

Sin nivel		Secundaria	C	I	
Inicial		Sup. técnico	C	I	
Primaria	C	I	Sup. universitario	C	I

#### 7. TRABAJA DE MANERA RENUMERADA: (SI) (NO)

SI	Empleador o patrón	Empleado	
	Trabajadora del hogar	Obrero	
	Independiente	Otro	
NO	Desempleado	Jubilado /rentista	
	Su casa	Trabajador familiar no renumerado	
	Estudia	Otro	

**PERSONA AGRESORA**

7. SEXO (F) (M) EDAD \_\_\_\_\_

8. Nro de hijas\_\_ Nro de hijos\_\_ Esta gestando (si) (no)

9. Lugar nacimiento \_\_\_\_\_

**10. UBICACIÓN DE DOMICILIO**

a) Cercado h)Otros \_\_\_\_\_

b) Alto de la alianza

c) Ciudad nueva

**9. ESTADOCIVIL**

a)Soltero

c)Divorciado

e)Separado

b)Casado

d)Conviviente

f)Viuda

**11. NIVEL EDUCATIVO**

Sin nivel		Secundaria	C	I	
Inicial		Sup. técnico	C	I	
Primaria	C	I	Sup. universitario	C	I

12. TRABAJA DE MANERA RENUMERADA: (SI) (NO)

SI	Empleador o patrón		Empleado	
	Trabajadora del hogar		Obrero	
	Independiente		Otro	
NO	Desempleado		Jubilado /rentista	
	Su casa		Trabajador familiar no reenumerado	
	Estudia		Otro	

CARACTERISTICAS DE LA VIOLENCIA

1., TIPO DE VIOLENCIA (marcar con X )

FISICO		PSICOLOGICO		SEXUAL	
Puntapiés o patadas		Gritos o insultos		Chantaje sexual	
Puñetazos		Indiferencia		Violación	
Bofetadas		Rechazo		Sexo oral	
Jalones de cabello		Desvaloración y humillación		Tocamientos	
Otras agresiones físicas con el cuerpo( arañazos, mordeduras, rodillazos, cabezazos pisotones, etc. )		Amenazas de daño o de muerte a la victima		Sexo inter femoral o coito seco	
				Penetración con los dedos u objetos	
Empujones, tirar al suelo.		Amenazas de quitar los hijos		Besos íntimos	
Golpes con palo, leñas, maderas , bastones .		Otras amenazas diversas		Gestos / miradas obscenos	
Ahorcamiento e intento de asfixia		Impide / prohíbe recibir visitas		Sedución ( may 14 y men 18 )	
Latigazos, correazos , pegar con sogas .		Impide / prohíbe estudiar trabajar o salir .		Actos compelidos a niños a realizar en el cuerpo del abusador o de otra	

				persona	
Heridas con arma punzo cortante o arma de fuego		Rompe o destruye cosas en la casa		Exhibición premeditada de los genitales o exhibirse en actos masturbatorios	
Golpes con otros objetos contundentes (piedra, fierros, botellas, herramientas etc.)		Vigilancia continua y persecución.		Explotación sexual ( prostitucion infantil, turismo sexual , pornografía )	
		Botar de la casa			
Negligencia		Abandono		Otros	
Otros		Otros			

2. ¿Es la primera vez que esa persona la agrede?

SI	NO
----	----

3. ¿Hace que tiempo es agredida?

Hace cuantos años		Hace cuantos meses	
-------------------	--	--------------------	--

4. ¿cuantos DIAS en el ultimo mes ha sufrido agresión ?

1 a 5 días		6 a 10		11 a 20		21 a 30		No agresión en el ultimo mes	
------------	--	--------	--	---------	--	---------	--	------------------------------	--

6. Lugar donde ocurrió la agresión o donde generalmente ocurre.

En la casa donde vive la victima		En la calle		En el colegio	
En la casa donde vive el agresor y no la victima		En el centro de trabajo		Otro _____	

6. ¿Porque ocurre la violencia? (motivos supuestos desde la perspectiva de la persona afectada)

Agresor celoso, sospecha de infidelidad	Infidelidad de la victima	Infidelidad del agresor	Incompatibilidad De carácter	
Carácter dominante del agresor	Problemas económicos	Desobediente al agresor ( ora )	Conflictos familiares	
Castigo por no cumplir los deberes	Alcoholismo del agresor	Intereses materiales /económicos	Sin motivo aparente	
Otro ( especificar ) _____				

7. Estado del agresor:

Ultima agresión	sobrio	Efec. Alcohol	Efec.drogas	Otro_____
Generalmente	sobrio	Efec. Alcohol	Efec.drogas	Otro_____

8. Medidas que tomo antes de acudir al CEM.

Denuncia policial	Acudió a un establecimiento de salud	Denuncio en la fiscalía
Acudió al juzgado	Recibió orientación en alguna institución	Busco orientación en una OBS.
Busco acuerdo con el agresor	Busco apoyo en familiares o amigos	Otras

## FICHA DE ENTREVISTA

INCIDENCIA Y PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA VIOLENCIA FISICA ,SEXUAL , PSICOLOGICA Y SUS CONSECUENCIAS EN EL CENTRO DE EMERGENCIA MUJER DE LA CIUDAD DE TACNA EN EL 2009 .

1. SEXO (F) (M) EDAD \_\_\_\_\_ 2.Estado civil \_\_\_\_\_

### 3. Tipo de violencia recibida

Física	si	no	Sexual	si	no	psicológica	si	no
¿Quién?								
¿Desde cuando?								
¿Cuándo fue la última vez?								

### 4. Marcar con X

El agresor consume drogas o alcohol	Si	No
Fueron testigos de la violencia sus hijos o familiar	Si	No
A sido objeto de maltrato físico y psicológica durante el acto sexual	Si	No
Después de la denuncia su pareja dejo de maltratarla física ,psicológicamente y sexualmente	Si	No
Se separo de su pareja	Si	No
Con su nueva pareja es objeto de violencia	Si	No
Denuncio a su agresor anteriormente	Si	No
A sido objeto de violencia, acoso o tocamientos en su centro laboral , escuela, calle.	Si	No
El agresor lo amenazo	Si	No
Siguió trabajando ,yendo a la escuela	Si	No
Denuncio el acto	Si	No

5 .Marque con una x los indicadores de maltrato que **OBSERVE** y **PREGUNTE**:

FISICAS	
Hematomas y contusiones inexplicable	
Cicatrices y quemaduras	
Laceraciones en la boca , mejilla ,ojos ,etc.	
Quejas crónicas sin causa definida: cefalea , probl. sueño	
Enuresis( niños )	

PSICOLOGICAS	
Extrema falta de confianza así mismo	
Tristeza, depresión y angustia.	
Retraimiento	
Llanto fuerte	
Demandas excesivas de atención	
Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños	
Tartamudeo	
Robo, mentira , fatiga , desobediencia , agresividad	
Llega muy temprano ala escuela o retirarse muy tarde	
Bajo rendimiento académico	
Aislamiento de personas	
Intento de suicidio	
Uso de alcohol o drogas	

SEXUALES	
Conocimiento conducta sexual inapropiadas ( niños)	
Irritación , dolor , lesión en zona genital	
Embarazo precoz	
Abortos o amenazas , ITS	

## ENTREVISTA Y SEGUIMIENTO DE LAS VICTIMAS

INDICADORES	SI		NO		No corresponde		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
¿Agresor consume alcohol o droga?	30	36,60	52	63,40	-	-	82
¿Fueron testigos de violencia sus hijos o familiares?	51	62,20	31	37,80	-	-	82
Ha sido objeto de maltrato físico y psicológico durante el acto sexual	38	31,60	36	29,52	8	6,56	82
Después de la denuncia su pareja dejo de maltratarla física, psicológica y sexualmente	39	31,98	35	28,70	8	6,56	82
Se separo de su pareja	24	19,68	50	41,00	8	6,56	82
El agresor lo amenazo después del hecho de violencia	51	62,20	31	37,80	-	-	82
Siguió trabajo y/o yendo a la escuela	65	79,30	17	20,70	-	-	82

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADORES	DIMENSIONES	NIVEL DE MEDICIÓN
CARACTERÍSTICAS DE LA VICTIMA (VARIABLE INTERVINIENTE)	EDAD	0-10	Ordinal
		11-19	
		20-29	
		30-59	
		60-A MAS	
	SEXO	Masculino	Nominal
		Femenino	
	ESTADO CIVIL	Divorciada/Separada/Viuda	Nominal
		Conviviente	
		Casado	
		Soltera	
	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Analfabeta	Nominal
		Primaria	
		Secundaria	
Superior			
OCUPACIÓN	Independiente informal	Nominal	
	Su casa		

		Estudia	
		Independiente formal	
		Empleada del hogar	
		Empleada de oficina	
		Otros	
	<b>DISTRITO</b>	Gregorio Albarracín	Nominal
		Lanchipa	
		Ciudad Nueva	
		Alto de la Alianza	
		Cercado	
		Otros	
<b>CARACTERISTICAS DEL AGRESOR (VARIABLE INTERVINIENTE)</b>	<b>VINCULO DEL AGRESOR CON LA VICTIMA</b>	Ex esposo	Nominal
		Conviviente	
		Esposo	
		Padres	
		Hermanas	
		Otros	
	<b>¿ES LA PRIMERA VES QUE LA AGREDE?</b>	Si	Nominal
		No	
	<b>TIEMPO EN QUE LA VICTIMA ES AGREDIDA</b>	Menor de 1 año	Ordinal
		1-2 años	
3-5 años			
6-9 años			
10 a mas años			
<b>ESTADO DEL AGRESOR</b>	Sobrio	Nominal	
	Efectos de alcohol		
	Efectos dela droga		
	Efectos del alcohol y drogas		
	Otros		
<b>CAUSAS DE VIOLENCIA</b>	<b>TIPOS DE CAUSAS DE VIOLENCIA</b>	Problemas económicos	Nominal
		Agresor celoso y/o sospecha infidelidad	
		Incompatibilidad carácter	
		Castigo por no cumplir deberes	
		Conflictos familiares	
		Otros	
<b>TIPOS DE VIOLENCIA (VARIABLE INDEPENDIENTE)</b>	<b>TIPOS DE VIOLENCIA FÍSICA</b>	Empujones, sacudidas, tiro algo	Nominal
		Bofetadas	
		Puñetazos o algo que pudo dañar	
		Puntapiés, patadas o arrastrado	
		Jalones de cabello	
		Trato ahorcamiento o intento de asfixia	

		Heridas con armas punsocortantes o de fuego	
		Otros	
	<b>TIPOS DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA</b>	Gritos e insultos	Nominal
		Vigilancia y persecución	
		Desvaloración y humillación	
		Rechazo	
		Amenazas de daño o muerte a la víctima	
		Otros	
	<b>TIPOS DE VIOLENCIA SEXUAL</b>	Empujones, sacudidas, tiro algo	Nominal
		Bofetadas	
		Puñetazos o algo que pudo dañar	
		Puntapiés, patadas o arrastrado	
		Jalones de cabello	
		Trato ahorcamiento o intento de asfixia	
Heridas con armas punsocortantes o de fuego			
Otros			
<b>CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA</b>	<b>CONSECUENCIAS FISICAS</b>	Quejas crónicas	Nominal
		Cicatrices, laceraciones	
		Hematomas y contusiones	
		Otros	
	<b>CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS</b>	Extremada falta de confianza en sí misma	Nominal
		tristeza, depresión y angustia	
		Retraimiento	
		Mucha agresividad o pasividad	
		Aislamiento	
		Otros	
	<b>CONSECUENCIAS SEXUALES</b>	Dispareunia	Nominal
		Irritación y dolor en su zona genital	
Embarazos no deseados			
Otros			