



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE PREGRADO

**VIOLENCIA DE GÉNERO: TIPO, FASE Y FACTORES
ASOCIADOS EN LOS DISTRITOS DE TUMÁN Y JOSÉ
LEONARDO ORTÍZ DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE
AGOSTO – OCTUBRE 2015**

PRESENTADA POR
MARÍA VICTORIA ROMERO COLTER

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

CHICLAYO – PERÚ

2017



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

SECCIÓN DE PREGRADO

**VIOLENCIA DE GÉNERO: TIPO, FASE Y FACTORES ASOCIADOS
EN LOS DISTRITOS DE TUMÁN Y JOSÉ LEONARDO ORTÍZ DEL
DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE AGOSTO- OCTUBRE 2015**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADA POR

MARÍA VICTORIA ROMERO COLTER

CHICLAYO – PERÚ

2017

**VIOLENCIA DE GÉNERO: TIPO, FASE Y FACTORES
ASOCIADOS EN LOS DISTRITOS DE TUMÁN Y JOSE
LEONARDO ORTIZ DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE
AGOSTO- OCTUBRE 2015**

María Romero-Colter ^{1a} Cristian Díaz-Vélez ^{2b} Pedro Alipazaga Pérez ^{3c}

¹ Universidad San Martín de Porres Filial Norte, Chiclayo, Perú

² Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, EsSalud, Chiclayo, Perú

³ Hospital Docente Las Mercedes, Chiclayo, Perú

^a Estudiante de Medicina Humana

^b Médico Epidemiólogo

^c Médico Psiquiatra



JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

ASESORES

DR. CRISTIAN DÍAZ VÉLEZ

DR. PEDRO ALIPAZAGA PEREZ

PRESIDENTE DEL JURADO

DR. ANGEL DAVID AGUINAGA PEREZ

HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES

MIEMBROS DEL JURADO

DR. JAIME ALEJANDRO LA CRUZ TOLEDO

HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO

DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES

DR. VICTOR ALBERTO SOTO CACERES

MEDICO EPIDEMIOLOGO

DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES

DEDICATORIA

A DIOS

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado
Salud para lograr mis objetivos además de la infinita bondad y amor

A mis padres Lupe y Marco

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la
motivación constante que he han permitido ser una persona de bien, pero más que
nada por su amor

A mi esposo Juan Vásquez quien me brindo su amor y su apoyo constante, su cariño y
paciente espera para que pudiera terminar el grado son evidencia de su gran amor.

A mis amados hijos Antonella y Santiago quienes me prestaron el tiempo que les
perteneía para terminar, quienes son mi motivo de seguir día a día.

A mis hermanos quienes son mis mejores ejemplos gracias por su apoyo y sus
palabras siempre en todo lo que necesite.

A mi abuela quien amo con todo mi corazón gracias por siempre pensar y ayudarme.

A mi familia completa Olga, Felipe, Mariagina, Bety, Fátima y mis estrellas sin ustedes,
sin su apoyo sé que no podría haber terminado toda esta hermosa aventura

AGRADECIMIENTO

Este proyecto es el resultado del esfuerzo conjunto de todos los que contribuyeron para su realización; por esto agradezco a mis asesores Dr. Cristian Díaz Vélez y Dr. Pedro Alipazaga Pérez por su tiempo y consejos para el desarrollo de esta investigación.



ÍNDICE

Paginas

Portada.....	i
Título.....	ii
Asesor y miembros del jurado.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
ÍNDICE.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIALES Y METODOS.....	4
III. RESULTADOS.....	7
IV. DISCUSIÓN.....	12
V. CONCLUSIONES.....	15
VI. RECOMENDACIONES.....	16
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17
ANEXOS.....	20

RESUMEN

Objetivo: El objetivo del presente estudio fue reconocer el tipo y la fase de violencia de género y sus factores asociados en los distritos de Tumbán y José Leonardo Ortiz del departamento de Lambayeque durante el periodo Agosto-October 2015. . **Material y Métodos:** Estudio descriptivo transversal. Cuya población del Distrito de Tumbán fue de 28 120 habitantes y el número de muestras fue de 378 y del distrito de José Leonardo Ortiz DE 161 717 habitantes y numero de muestras fue de 382 las cuales fueron seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia; se aplicó, una ficha de datos sociodemográfica, la escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg, Escala de Autoestima de Rosenberg y la Escala de evaluación del Tipo y Fase Violencia de Género. El procesamiento de los datos se realizó mediante estadística descriptiva, la prueba X^2 para las variables cualitativas. **Resultados:** Se encontró 361 (47.5%) de violencia de género en el Distrito de José Leonardo Ortiz y 364 (47.8%) de la población encuestada del Distrito de Tumbán. Solo existe evidencia significativa para la relación de depresión y violencia basada en género ($p=0,01$). **Conclusiones:** Existe violencia de género en las poblaciones de Tumbán y José Leonardo Ortiz, con mayor porcentaje de violencia Psicológica en un 95.1% luego violencia física en un 54,6% y finalmente la violencia sexual en un 54,3%. La fase predominante es la tercera fase, asimismo se encontró que las personas que sufren de depresión tienen relación con presentar violencia basada en género.

Palabras claves: violência, violencia sexual, Violencia Doméstica (Fuente: DECS BIREME)

ABSTRACT

Objective: The objective of the present study was to recognize the type and stage of gender violence and its associated factors in the Tután and José Leonardo Ortiz districts of the department of Lambayeque during the August-October 2015 period.

Material and Methods: Cross-sectional descriptive study. Whose population of Tuman District was 28 120 inhabitants and the number of samples was 378 and the district of José Leonardo Ortiz DE 161 717 inhabitants and number of samples was 382 which were selected by non-probabilistic sampling for convenience; A sociodemographic data sheet, the Goldberg Anxiety and Depression Scale, the Rosenberg Self-esteem Scale, and the Type-Rating Scale and Gender Violence Phase were applied. The data were processed using descriptive statistics, the X2 test for qualitative variables. **Results:** 47.5% of gender violence was found in the District of José Leonardo Ortiz and 47.8% of the population surveyed in the Tután District. There is only significant evidence for the relationship of depression and gender-based violence ($p = 0.01$). **Conclusions:** There is gender violence in the populations of Tután and José Leonardo Ortiz, with a greater percentage of psychological violence in 95.1%, then physical violence in 54.6% and finally sexual violence in 54.3%. The predominant phase is the third phase, and it was also found that people suffering from depression are related to gender-based violence.

Keywords: violence, sexual violence, domestic violence (Source: DECS BIREME

I. INTRODUCCIÓN

Una de las razones por las que apenas se había considerado a la violencia como una cuestión de salud pública es la falta de una definición clara del problema. La violencia es un fenómeno sumamente difuso y complejo cuya definición no puede tener exactitud científica, ya que es una cuestión de apreciación. (1). El ciclo de la violencia suele tener tres fases que se repiten de forma continuada en la mayoría de los casos: Fase de tensión: La relación entre el hombre y la mujer comienza a ser distante, tensa y la agresividad La culpa recae sobre ella y sobre su actitud, sin que ella sea consciente de la mella que la está ocasionando el maltrato. Fase de explosión violenta: En esta fase se produce una descarga de la tensión y agresividad acumulada durante la primera fase en forma de múltiples golpes y agresiones verbales. La mujer vive las consecuencias en forma de lesiones físicas y psíquicas. Luna de miel: El agresor regresa mostrando sobre la mujer una amabilidad manifiesta y trata de justificar la agresión de las formas más diversas. (2)

Se estima que el 35 por ciento de las mujeres de todo el mundo ha sufrido violencia física y/o sexual por parte de su compañero sentimental o violencia por parte de una persona distinta a su compañero sentimental en algún momento de su vida. En su mayor parte, se trata de casos de violencia conyugal. En todo el mundo, casi un tercio (el 30%) de todas las mujeres que han mantenido una relación de pareja han sido víctimas de violencia física y/o sexual por parte de su pareja. En algunas regiones, esta cifra puede llegar a ser de hasta el 38%; a nivel mundial, el 38% del número total de homicidios femeninos se debe a la violencia conyugal, una cifra muy alarmante; las mujeres que han sido víctimas de abusos físicos o sexuales por parte de su pareja corren un mayor riesgo de padecer una serie de problemas de salud importantes. Así, por ejemplo, tienen un 16% más de probabilidades de dar a luz a bebés con

insuficiencia ponderal, y más del doble de probabilidades de sufrir un aborto o casi el doble de probabilidades de padecer una depresión y, en algunas regiones, son 1,5 veces más propensas a contraer el VIH, en comparación con las mujeres que no han sido víctimas de violencia conyugal. (3)

En el Japón, un estudio basado en 613 mujeres maltratadas demostró que menos del 10% de ellas sufrieron únicamente violencia física, y que el 57% habían padecido maltrato físico y psíquico, y abusos sexuales. En un estudio realizado en México se comprobó que aproximadamente la mitad de las mujeres que habían sido víctimas de agresiones físicas habían sufrido también abusos sexuales por parte de su pareja (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), de los 31 millones de habitantes en el Perú, cerca de 800 mujeres fallecieron a manos de sus parejas. Las causas más comunes fueron por estrangulamiento, golpizas o asfixia. Entre 2009 y 2015, 795 mujeres fueron víctimas de feminicidio, ante la impotencia de sus familias que clamaban por distintos medios justicia para sus casos. Y según el Instituto Nacional de Estadística e informática nos muestras cifras del 2014 donde se puede encontrar un total de 50 485 casos reportados de violencia de género.(4). De enero a julio de 2013, el Sistema de Registro de Casos y Atenciones elaborado por el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, señala que a nivel nacional se han logrado atender 28 mil 173 casos; de los cuales 14 mil 210 fue por violencia psicológica, 10 mil 938 por violencia física y 3 mil 025 por violencia sexual. Según el sexo de la víctima, el 89% de los casos corresponden a atenciones de mujeres y el 11% a atenciones de hombres. Además, este mismo reporte señala que mensualmente se registran 9 casos de feminicidio y 10 casos de tentativa. Las estadísticas evidencian que la violencia familiar tiene un rostro: la mujer de todas las edades, siendo sus principales agresores, los varones. (5)

El departamento de Lambayeque no es ajeno a este problema, presentando así un gran número de casos reportados de violencia de género, como puede encontrarse en

la base de datos del Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables donde los algunos de los Distritos con mayor cantidad de cantidad de casos reportados son el Distrito de José Leonardo Ortiz y Distrito de Tumbán con un total de casos reportados de Los registros del CEM de Chiclayo señalan que la violencia física y psicológica son los de mayor denuncia por parte de la mujer. En gran parte de los casos la mujer tiene un escaso protagonismo dentro de la familia y está vinculada económicamente a otra persona. Por otro lado, de cada 10 casos de violencia sexual que sufre la mujer, solo 2 son denunciados en el CEM de Chiclayo. Una alarmante cifra producto del temor de la víctima a dañar su prestigio personal y el de su familia.(6)

Ser víctima de violencia implica vivir constantemente bajo la amenaza real o anticipada de ser agredida de nuevo, constituyendo, en la mayoría de los casos, una situación de estrés crónico dada su larga duración a lo largo del tiempo. Dicha situación conlleva unos efectos devastadores para la salud, con consecuencias a corto y a largo plazo (7)

Asimismo diversos autores han señalado el impacto de la violencia de género en cualquiera de sus expresiones en la salud mental. Así, Koss, Díaz-Olavarrieta y Nurius señalan que las respuestas de la mayoría de las sobrevivientes a este tipo de violencia exhiben una reacción inmediata de malestar que, de no resolverse, las lleva a desarrollar patrones sintomáticos crónicos y de larga duración, consistentes en diferentes trastornos emocionales tales como el del estrés postraumático, la depresión, los problemas psicosomáticos y los trastornos de ansiedad, entre otros. (8). Por tales motivos, se justifica la realización de esta investigación, agregando que no se han realizado estudios como determinar los tipos y fases de violencia de género en la región Lambayeque, además resulta importante determinarlo debido que se podrían implementar programas de prevención, y tratamiento de los factores asociados a la violencia de género. El objetivo fue Identifica el tipo y la fase de violencia de género y sus factores asociados en los distritos de Tumbán y José Leonardo Ortiz del departamento de Lambayeque durante el periodo Agosto-October 2015.

II. MATERIALES Y METODOS

Tipo y diseño de estudio: cuantitativo, descriptivo transversal.

Población: El universo de la presente investigación lo constituye la población de los distritos de Tután y de José Leonardo Ortiz del departamento de Lambayeque los cuales fueron elegidos por el grado de violencia registrada en el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP).

Muestra: se utilizó EPIDAT v 3.1 con un tamaño poblacional de 760 personas, un nivel de confianza de 95%, una precisión absoluta de 5%, Atendiendo a una prevalencia estimada de VG de un 47% (19), para un nivel α y una precisión del 5%, según EPIDAT: Distrito de Tután: 378 y Distrito de José Leonardo Ortiz: 382

Muestreo: El tipo de Muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. Se realizaron entrevistas a los participantes que voluntariamente desearon participar de la investigación en los distritos anteriormente nombrados.

Criterios de selección: se incluyeron a los habitantes de los Distritos de JLO y Tután de la Región Lambayeque que residen más de 6 meses en los distritos seleccionados y se procedió a seleccionar mayores de 18 años y con mayor accesibilidad, y se procedió a realizar las encuestas previo consentimiento informado en dichos meses; excluyéndose a las personas que decidieran no formar parte de la investigación.

Método: Se aplicaron los siguientes instrumentos Escala de evaluación del tipo y fase de la violencia de género (EETFVG) Consta de dos partes, la primera con un total de 28 ítems, mide los comportamientos que subyacen al tipo y fase/s de la violencia. La siguiente parte con 14 ítems, evalúa el grado de acuerdo o desacuerdo que poseen las personas afectadas sobre algunas creencias relevantes para prevenir, erradicar y resolver la violencia. Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (GADS): Se trata de un test que no sólo orienta el diagnóstico hacia ansiedad o depresión (o ambas en casos mixtos), sino que discrimina entre ellos y dimensiona sus respectivas

intensidades. (9) Es un instrumento sencillo, breve y de fácil manejo, apropiado para ser administrado por el médico de Atención Primaria. Puede servir de guía de la entrevista, así como de indicador de la prevalencia, gravedad y evolución de dichos trastornos. La versión castellana ha demostrado su fiabilidad y validez en el ámbito de la Atención Primaria y tiene una sensibilidad (83,1%), especificidad (81,8%) y valor predictivo positivo (95,3%) adecuados.

Escala de autoestima de Rosenberg: Esta escala evalúa la valoración positiva o negativa que una persona tiene de sí misma. Se trata de un auto-informe de 10 ítems para evaluar los niveles individuales de autoestima global. (10). En relación a las propiedades psicométricas del instrumento, la adaptación española de la RSES ha sido validada tanto en población adolescente (Atienza, Moreno & Balaguer, 2000) como universitaria (Martín Albo, Núñez, Navarro & Grijalvo, 2007). Atienza, Moreno y Balaguer (2000) validaron la RSES en una muestra de 488 estudiantes de 15 a 17 años residentes en la Comunidad de Valencia. A través del análisis factorial confirmatorio de modelos competitivos sugirieron la existencia de un único factor global de autoestima subyacente en la muestra de mujeres ($n = 418$). La consistencia interna de la escala para el grupo femenino tuvo un alfa de Cronbach de 0.86, y la estabilidad temporal tras un periodo de dos semanas presentó fiabilidad test-retest para el grupo de varones ($r = 0.86$, $p < 0.001$) y para el grupo de mujeres ($r = 0.64$, $p < 0.001$). Por su parte, Martín-Albo et al. (2007) buscaron traducir y analizar las propiedades psicométricas de la RSES en 420 estudiantes universitarios de 17 a 58 años ($M = 21.29$, $DE = 4.96$).

Y finalmente Responderán a 8 cuestiones sociodemográficas: edad, número de hijos, estado civil, situación laboral, nivel educativo, ingresos mensuales familiares y apoyo social.

Análisis de datos: Se realizó análisis de frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas y media y desviación estándar para variables cuantitativas. Además, el análisis inferencial con Chi2 con $p < 0,05$.

Aspectos éticos: Este estudio se desarrolló con la ayuda de la población, donde fue participación voluntaria para ello se llenó el documento de consentimiento informado, donde consta que la información que se obtenga será confidencial y no será necesario exponer la identidad del encuestado, conservando su derecho a la privacidad, remarcando que la información brindada es solo con fines científicos. Fue aprobado por La unidad de tesis de la Universidad de San Martín de Porres y las municipalidades de los distritos de Tumbay y José Leonardo Ortiz.

III. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de la investigación organizados en cuadros estadísticos, los cuales tiene su respectivo análisis para su mejor comprensión.

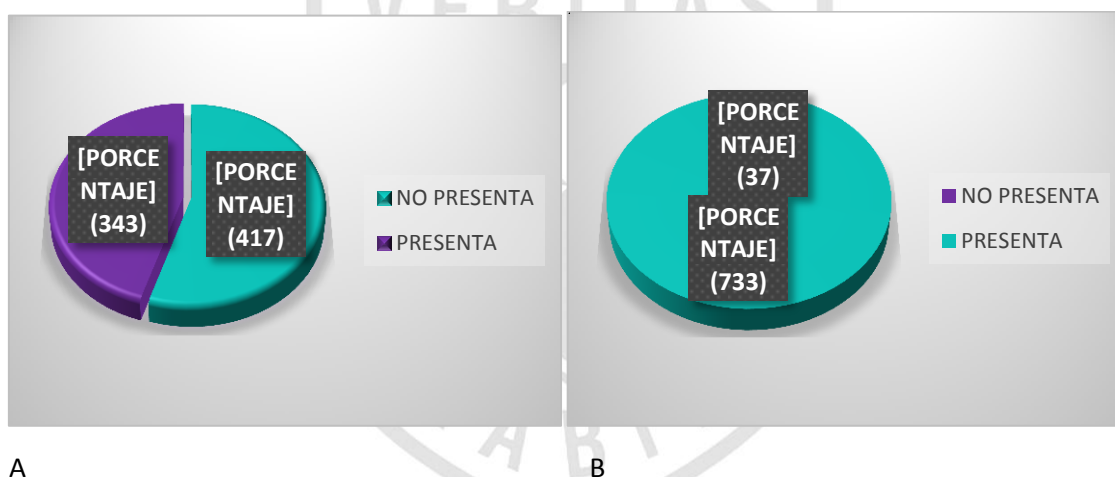
Tabla N1: Características de los participantes en el estudio en los meses de agosto- octubre 2015.

		PARTICIPANTES	%
SEXO	FEMENINO	758	99,7%
	MASCULINO	2	0,3 %
NUMERO DE HIJOS	0	76	10%
	1	207	27,2%
	2	269	35,4%
	3	170	22,4%
	4	36	4,7%
	5	2	0,3%
ESTADO CIVIL	SOLTERA	348	45,8%
	CASADA	377	49,6%
	VIUDA	12	1,6%
	DIVORCIADA	23	3,0%
SITUACIÓN LABORAL	ESTUDIANTE	45	5,9%
	AMA DE CASA	537	70,7%
	EMPLEADO	172	22,6%
	DESEMPLEADO	6	0,8%
NIVEL EDUCATIVO	SIN ESTUDIO	3	0,4%
	PRIMARIA	54	7,1%
	SECUNDARIA	460	60,5%
	TECNICO	144	18,9%
INGRESOS MENSUALES	UNIVERSITARIO	99	13%
	MENOS DE 600 SOLES	323	42,5%
	ENTRE 600 Y 1000 SOLES	336	44,2%
	ENTRE 1000 Y 2000 SOLES	97	12,8%
	MAS DE 2000 SOLES	4	0,5%
APOYO SOCIAL	SI	605	79,6%
	NO	155	20,4%

Interpretación de datos: La edad promedio obtenida dentro de la muestra entrevistada fue de 32 años; obteniendo como edad mínima 18 años y máxima de 65 años. Y las edades más frecuente fue 28 años. Así mismo se observa que del total de 760 habitantes encuestados, el 377(49,6%) se encontraba casada, el 348 (45.8%) soltera,

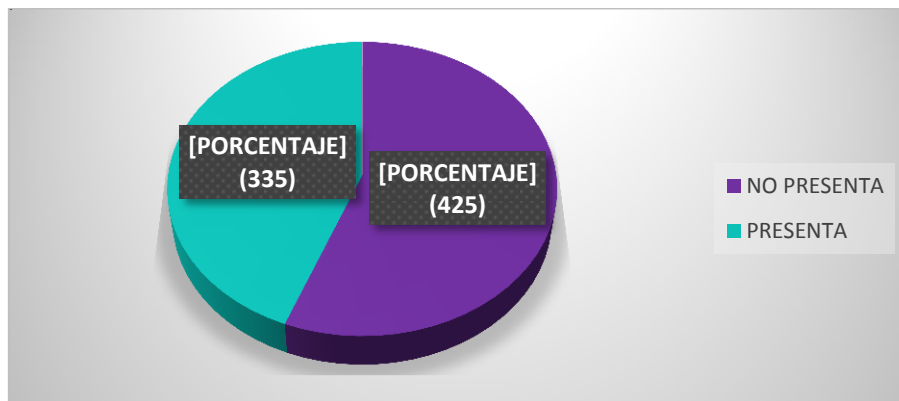
el 12(1.6%) viuda y el 23(3%) divorciada. Sobre el nivel de escolaridad se observa que del total de 760 habitantes encuestados, el 460 (60.5%) contaba con nivel secundaria, el 99 (13 %) con nivel superior universitario, el 44 (7.1%) con nivel primaria, el 144 (18.9%) con nivel superior técnico y el 3 (0.4%) no tiene ninguna educación. Respecto de la ocupación se observa que del total de 760 habitantes encuestados, el 537 (70.7%) se dedican de ama de casa, el 172 (22,6 %) son trabajadoras empleadas u obreras, el 45 (5.9%) son estudiantes y el 6 (0.8%) desempleados.

Grafica N°1: Distribución de la violencia física hallada en las poblaciones de José Leonardo Ortiz Y Túman 2015.



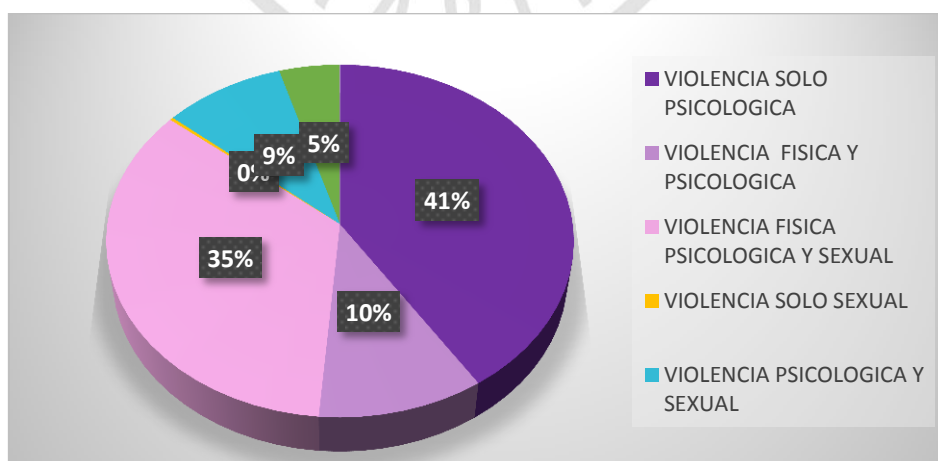
Interpretación de datos: En el gráfico 01 a y b se observa que del total de 760 habitantes encuestados, 1ª el 45% fue víctima al menos una vez en su vida violencia física que equivalen a 343 de los habitantes encuestados, por lo que deducimos con este resultado que es elevada la tasa de violencia física en los distritos estudiados que en comparación a otro estudios es equivalentemente proporcional (19) , mientras que en el grafico 1b el 95% fue víctima al menos una vez en su vida violencia psicológica que equivalen a 733 de los habitantes encuestados, presentando un gran problema de salud pública debido que produce gran tasa de problemas de salud mental, muchos de los cuales no son tratados oportunamente.

Grafica N°2: Distribución de la violencia sexual hallada en las poblaciones de José Leonardo Ortiz Y Túman 2015.



Interpretación de datos: En el gráfico 03 se observa que del total de 760 habitantes encuestados, el 44% fue víctima al menos una vez en su vida violencia sexual que equivalen a 335 de los habitantes encuestados y 56 % no refirió violencia sexual alguna.

Grafica N°4: Distribución De La Violencia tanto fisica, psicologica como sexual Hallada En Las Poblaciones De José Leonardo Ortiz Y Túman 2015.



Interpretación de datos: En el gráfico 04 se observa que del total de 760 habitantes encuestados, el 41% fue víctima solo de violencia psicologica; un 35 % de los

habitantes encuestados fueron víctimas de violencia psicológica, violencia física y violencia sexual al menos una vez en sus vidas, el 10 % presentó violencia física y psicológica; el 9 % presentó violencia psicológica y sexual; no se encontró un porcentaje de personas que solo hayan sido víctimas únicamente de violencia sexual sin presentar otro tipo de violencia y solo un 5 % de la población en estudio no presentó ningún tipo de violencia.

TABLA 2: Relación entre la violencia de género y los factores asociados como depresión, ansiedad y autoestima.

FACTOR ASOCIADO		PRESENCIA DE VIOLENCIA			VIOLENCIA PSICOLOGICA		VIOLENCIA FISICA	
		n	%	Xi2	n	%	n	%
DEPRESIÓN	NO	128	17	0,070	127	17	68	8,9
	SI	597	79		596	82	347	45,7
ANSIEDAD	NO	38	5	0,236	38	5	19	2,5
	SI	687	90		685	90,1	396	52,1
AUTOESTIMA	BAJA	494	65	0,277	493	64,9	280	36,8
	NOR	211	28		210	27,6	122	16,1
	ALTA	20	3		20	2,6	13	1,7

Interpretación de datos: luego de analizar las encuestas tomadas para determinar la presencia de depresión en la población en estudio se determinó que 597 personas que presentaron depresión presentaron violencia; 687 personas que presentaron ansiedad presentaron también violencia y 494 personas que presentaron baja autoestima fueron víctimas también de violencia de género; Así mismo se evaluó con Xi2 la correlación que presentaban encontrándose únicamente dependencia significativa entre depresión y violencia de género.

TABLA 2: RELACIÓN ENTRE LAS FASES DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y LOS FACTORES ASOCIADOS COMO DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y AUTOESTIMA.

FACTOR ASOCIADO		FAS DE VIOLENCIA						NO PRESENTA	%	TOTAL
		FASE TENSIÓN	%	FASE DE EXPLOSIÓN	%	FASE LUNA DE MIEL	%			
DEPRE	NO	33	4,34	44	5,78	51	6,7	12	1,57	760
	SI	131	17,2	223	29,34	243	31,97	23	3,02	
ANSIE	NO	12	1,57	13	1,71	13	1,71	4	0,52	760
	SI	152	20	254	33,42	281	37	31	4,07	
AUTOES	BAJA	109	14,3	186	24,47	199	26,18	22	2,89	760
	NOR	51	6,71	77	10,1	83	10,92	10	1,31	
	ALTA	4	0,52	4	0,52	12	1,57	3	0,39	

Interpretación de datos: luego de analizar las encuestas tomadas para determinar la prevalencia de las fases de violencia de género y sus factores asociados, se determinó que las personas que presentaron depresión, un 17,2% estaba en fase de tensión, 29,34% se encontraba en fase de explosión y un 31,97 finalmente en luna de miel; con respecto a las personas que presentaron violencia y ansiedad como factor asociado un 20 % se encontraba en fase de tensión, 33,42 % en fase de exposición y un 37 % en fase de luna de miel; y con respecto a la baja autoestima se pudo hallar que entre las personas con este factor asociado y violencia se encontraba un 14,3 % en fase de tensión, 24,47 en fase de explosión y finalmente un 26,18 en fase de luna de miel.

III. DISCUSIÓN

- Con respecto a las cifras de casos de Violencia basada en género se detectó que el 95,4% de los participantes del estudio fueron víctimas de diferentes tipos de violencia en algún momento de sus vidas, cifra que es mayor a la detectada por Távara-Orozco y col., (11) quienes describen en una población peruana, una prevalencia de 69,3% de las mujeres entrevistadas, pero sabiendo que la población entrevistada por este estudio, son distritos del departamento de Lambayeque con gran prevalencia de casos de violencia de género, lo que podría explicar el significativo número de casos, siendo uno de los factores principales la pobreza de las poblaciones, el machismo entre otros .
- De los estudios propuestos por Leticia Casique , encuentra que, existe asociación significativa en la frecuencia de la violencia física, psicológica y sexual en relación a la baja autoestima de la mujer (12) al igual que Condori Fernández Marilú y col quienes refieren que “ las mujeres que poseen una autoestima baja muestran una mayor tolerancia a la violencia” (13) ; a diferencia de lo hallado en el presente trabajo de investigación en el cual no se logró encontrar la significancia para determinar la asociación entre baja autoestima y violencia, sin embargo la repuestas proporcionales a los resultados obtenidos de los habitantes que si presentaron violencia de genero fue de 68 % significativa para este factor asociado, deduciendo que en realidad si existe relación entre violencia de género y baja autoestima pero para poder afirmar con mayor veracidad es necesario aun emplear otros métodos, como lo menciona Roxana Pérez Terán, psicóloga de la Universidad Intercontinental, especialista en el tratamiento de adicciones, las personas que suelen involucrarse en una relación en la que exista violencia son las que poseen baja autoestima, tanto por parte del agresor como del agredido; *“las relaciones en las que existe violencia, abuso físico o psicológico, están conformadas por*

personas con baja autoestima, que necesitan dominar al otro para validarse o dejarse dominar, ya que sienten que lo merecen. Son personas inseguras, con falta de control de impulsos o que fueron abusados de pequeños las que tienen mayor predisposición a caer en una relación de co-dependencia y abuso". La falta de lazos afectivos, y algún trastorno en la personalidad, también pueden ser factores que lleven a desarrollar una relación de abuso.(14)

- En el presente estudio se encontró que una gran parte de la población estudiada presentó el tipo de violencia psicológica en un 95.1% seguida en segundo lugar por la violencia física en un 45.1% cifras que guardan relación con lo hallado por Vega Gabriela y col estudio en el cual determinaron los resultados 266 mujeres (66,5 % del total) había sufrido algún tipo de violencia, más de uno en algunos casos, predominando la violencia psicológica (66,25 %), seguida por la violencia física (38,25 %) (15); también dentro de este estudio se pudo determinar que pueden coexistir los tres tipos de violencia o dos de los tipos de violencia, y que el único que tipo de violencia que no se presentó nunca aislado de fue la violencia sexual, que siempre se encontró relacionada a violencia psicológica y en segundo plano a violencia física, Sin embargo junto a esta violencia física o sexual, coexiste otro tipo de violencia, silenciosa, que no provoca muertes o violaciones de las que sorprenden a la opinión pública y que por lo tanto, no resulta digna de su atención, pero que sin embargo corroe lentamente las vidas de quienes la sufren impidiéndoles un desarrollo pleno de sus capacidades. La violencia emocional, psicológica y verbal, las consecuencias provocadas en la psiquis de las víctimas. (16) En este estudio muestran la gran relación entre los distintos tipo de violencia, la cual también está presente en nuestra sociedad, la cual puede ser causa del machismo, de la falta o pobre cultura, o no ajeno a este la pobreza de nuestra sociedad.

- Según J. González-Losada & Col en su estudio demostró que la violencia psíquica fue la más admitida ($n = 153$; 99,35%), seguida de la física ($n = 39$; 25,32%) y la violencia sexual fue declarada por 12 mujeres (7,79%) (17). Situaciones parecidas a lo hallado en el presente estudio; pero difiere en cuanto a los factores asociados, ya en su estudio la violencia de género se asoció con: probable ansiedad ($OR = 1,77$; $p = 0,015$) y probable depresión ($OR = 1,58$; $p = 0,049$); y en el presente trabajo de investigación al realizar el análisis no se encontró la significancia para relacionar la presencia de posible ansiedad y la violencia de género, pero si para pensar en la dependencia de la variable depresión y la violencia basada en género, sin embargo si en el presente estudio utilizáramos otros métodos de correlación o de igual forma empleáramos razones de prevalencia o determinaríamos resultados con respuestas proporcionales tomando en cuenta los habitantes que si presentaron violencia de género encontraríamos gran relación entre los factores tanto como la depresión que proporcionalmente estaría presente en un 82 % de la población en estudio demostrando que si es significativo al igual que en el caso de la ansiedad encontramos un 95 % de la población con violencia presento este factor asociado y por último la baja autoestima presento una respuesta proporcional de 68 % mostrando también relación.

IV. CONCLUSIONES

- El 95,4% de la población encuestada tanto de las poblaciones de José Leonardo Ortiz y del Distrito de Túman presenta Violencia Basada en género, indiferentemente del tipo de violencia que presento psicológica, física o sexual.
- El tipo de violencia de género con mayor prevalencia es la psicológica con un 95,1%, de la población en estudio seguido de la violencia física con 45,1% y finalmente la violencia sexual con 44,1% la cual nunca se presentó de manera aislada.
- La fase de violencia de género predominante en las poblaciones de Tumán y José Leonardo Ortiz es la fase de luna de miel o tercera fase con 38,7% siendo esta fase al de conciliación y siendo la última parte del circulo de la violencia, seguida de la fase de explosión o segunda fase con un 35,1% en la cual es el momento en el cual la mujer decide si denunciar o no a y finalmente la primera fase o fase de tensión 21,6%.
- En cuanto a la relación entre los factores asociados solo se hayo relación de dependencia significativa entre la presencia de depresión y violencia de género mediante Xi cuadrado, pero usando criterios proporcionales en respuesta a los resultados obtenidos en donde se halló violencia de género, se encontró relación tanto con depresión, ansiedad y baja autoestima.

V. RECOMENDACIONES

1. Mayor difusión del programa contra la violencia de género a nivel escolar en los distritos de Tumán y José Leonardo Ortiz a través de charlas y capacitaciones a los docentes.
2. Formación de una comisión para coordinar, supervisar los sistemas de atención de violencia en las comisarías e instituciones de apoyo, realizando seguimiento a los casos atendidos por violencia psicológica, física y sexual en los distritos en estudio.
3. Facilitar la accesibilidad de los servicios que atienden los casos de violencia familiar y sexual, fortaleciendo las diferentes redes sociales de soporte para brindar información y/o referir casos detectados de violencia familiar y sexual, en el ámbito rural y urbano marginal.
4. Capacitar, actualizar y mejorar las competencias del profesional de la salud en la detección, abordaje y la acción integral de los casos de violencia de cualquier tipo, puesto que nos encontramos en contacto permanente con el campo de la salud mental de los habitantes por esta razón representa un contexto de especial importancia y compromiso, la detección y prevención de la violencia
5. Formular programas de prevención de la Depresión en las personas que presentan denuncias en estos distritos o que pueden ser captadas que sean potencialmente víctimas de violencia, mediante campañas del personal de salud capacitado y así poder integrarlos a programas preventivos.
6. Entrevistar y estudiar al agresor sobre su temperamento y carácter para evaluar los factores corregibles.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen OPS. Washington D.C OMS: 2002.
2. Mural.uv.es. (2017). CICLO DE LA VIOLENCIA Y TIPOS DE. [online] Available at: http://mural.uv.es/pagigi/ciclo_y_tipos_de_violencia.htm[Accessed 15Mar. 2017].
3. Organización mundial de la salud. Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud. London school of higiene. Suiza: OMS. 2013. CH-1211 Geneva 27
4. Instituto Nacional de estadística e informática. Perú: casos registrados de violencia familiar y/o sexual por el Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables según grupo de edad y departamento. Perú: INEI. 2014.
5. Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables. Programa Nacional contra la violencia Familiar y Sexual. Boletín informativo N°11. Perú: Mimp. Noviembre, 2013.
6. Rpp.pe.(2017). Denuncias por violencia familiar se incrementan en Chiclayo. [online] at: <http://rpp.pe/peru/actualidad/denuncias-por-violencia-familiar-se-incrementan-en-chiclayo-noticia-458877> [Accessed 15 Mar. 2017].
7. Yoshihama M, Sorenson SB. Physical, sexual, and emotional abuse by male intimates: experiences of women in Japan. Violence and Victims, 1994, 9:63–77.
8. Valdez-Santiago Rosario, Juárez-Ramírez Clara, Salgado-de Snyder V Nelly, Agoff Carolina, Avila-Burgos Leticia, Híjar Martha C. Violencia de género y otros factores asociados a la salud emocional de las usuarias del sector salud en México. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2006 Ene [citado 2017 Mar 15] ; 48(Suppl 2): s250-s258. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000800005&lng=es

9. Espectroautista.info. EspectroAutista.info- Escala de Ansiedad y Depresión de Golberg. [internet]. 2017[citado 14 Mar 2017] disponible en : <http://espectroautista.info/GADS-es.html>
10. Consejo General de Colegios oficiales de psicólogos. Es. Escala de Autoestima de Rosernberg [Internet] 2017. [citado 14 Mar 2017] disponible: <https://www.cop.es/colegiados/PV00520/Escala%20Rosenberg.pdf>
11. Távara-Orozco Luis , Zegarra-Samamé Tula, et al. Detección de violencia basada en género tres servicios de atención de salud reproductiva. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. SISBIB 2003; 49 (1) : 31-38
12. Leticia Casique Casique, Antonia Regina F. Furegato. Violencia perpetrada por compañeros íntimos en mujeres. Universidad Guanajuato. México. Año 2007
13. Fernández Marilú Condori & Guerrero Martínez Rocio del Pilar. Factores individuales, sociales y culturales que influyen en la violencia basada en género en mujeres de 20 a 64 años de edad en el Centro de Salud Ganimedes San Juan de Lurigancho [tesis de grado] Perú: Escuela profesional de Obstetricia, Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2010.
14. Universia.net [internet] México: 2011 [editado 16 de Agosto del 2011, citado 06 de Marzo del 2017] Disponible en: <http://noticias.universia.net.mx/en-portada/noticia/2011/08/16/857277/baja-autoestima-causante-violencia.html>
15. Vega Gabriela, Hidalgo Dinora ,& Col. Violencia basada en género desde la perspectiva médica. Rev Obstet Ginecol Venez [revista en la Internet]. 2011 Jun [citado 2015 Jun 02]; 71(2): 88-97. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322011000200003&lng=es.](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322011000200003&lng=es)

16. Herrera Rodas Claudia Lorena, Peraza Segura Carmen, Porter Aguilar Hugo. El abuso verbal dentro de la violencia domestica. *Med. leg. Costa Rica* [Internet]. 2004 Mar [cited 2017 Mar 15] ; 21(1): 45-90. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100005&lng=en
17. González-Losada, Castro-García, & Col. Prevalencia de violencia de género en atención primaria de Santa Cruz de Tenerife. *SEMERGEN* 2012; 38(2): <http://www.sciencedirect.com/science/journal/11383593>.



ANEXO N° 1**La EADG-Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg**

	SI	NO
<p>1 ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?</p> <p>¿Ha estado muy preocupado por algo?</p> <p>3 ¿Se ha sentido muy irritable?</p> <p>4 ¿Ha tenido dificultad para relajarse?</p> <p>5 ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?</p> <p>6 ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?</p> <p>7 ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?</p> <p>8 ¿Ha estado preocupado por su salud?</p> <p>9 ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?</p> <p>10 ¿Se ha sentido con poca energía?</p>		
<p>11 ¿Ha perdido usted su interés por las cosas?</p> <p>12 ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?</p> <p>13 ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?</p> <p>14 ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?</p> <p>15 ¿Ha perdido peso (a causa de su falta de apetito)?</p> <p>16 ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?</p> <p>17 ¿Se ha sentido usted enlentecido?</p> <p>18 ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?</p>		

ANEXO N° 2

Escala de autoestima de Rosenberg

Muy de acuerdo: 4

De acuerdo : 3

En desacuerdo : 2

Muy en desacuerdo: 1

- 1 En general, estoy satisfecho conmigo mismo.
- 2 A veces pienso que no soy bueno en nada.
- 3 Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades.
- 4 Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.
- 5 Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso.
- 6 A veces me siento realmente inútil.
- 7 Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente.
- 8 Ojalá me respetara más a mí mismo.
- 9 En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracasado.
- 10 Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.

ANEXO N° 3

ESCALA DE EVALUACIÓN DEL TIPO Y FASE DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

(EETFVG)

Jara and Romero, 2010

INSTRUCCIONES

A continuación se presentan una serie de afirmaciones sobre la violencia de género. Responda, marcando con una cruz, según el grado en que se sienta identificada con cada frase. Tenga en cuenta la siguiente escala de importancia

0	1	2	3	4
Nada/Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	siempre

Por favor, responda a todos los ítems marcando el número que considere que mejor refleje su experiencia.

		Nunca/ nada	Algunas veces	Muchas veces	casi siempre	siempre
1	Considera violencia el hecho de que me empuje aunque no caiga					
2	Considero violencia el hecho de que me empuje si me caigo					
3	Solo es violencia cuando te golpean a menudo					
4	Quien te quiere no puede pegarte					
5	Me siento inútil cuando me golpean					
6	Me parece normal que mi pareja me pegue cuando no le hago caso					
7	Me pega sin motivo aparente					
8	Antes de vivir conmigo yo sabía que mi pareja había pegado a sus parejas anteriores					
9	He tenido relaciones sexuales con mi pareja por la fuerza					
10	Accedo a tener relaciones sexuales con mi pareja para evitar los malos tratos					
11	Tengo relaciones sexuales con mi pareja por miedo					
12	Considero que hay malos tratos aunque no me pongan la mano encima					
13	El decide por mi					
14	A conseguido aislarme de mis amigos					
15	A intentado aislarme de mi familia					
16	Me siento culpable de lo que pasa					
17	Me insulta en cualquier lugar					
18	Trato de ocultar los motivos de mis moretones					
19	Siempre estoy en alerta					

20	Lo he denunciado					
21	Me asustan sus miradas					
22	Me siento sola					
23	Puedo estudiar, trabajar fuera de casa					
24	Me impide ver a mi familia					
25	Vigila mis actos					
26	Creo que sigo enganchada a mi marido					
27	El arrepentimiento de mi marido me hace sentir culpable					
28	Me gusta cuidar mi aspecto					

A continuación se presentan una serie de creencias sobre la violencia de género. Indique, marcando con una cruz, su grado de acuerdo en relación con las frases que le mostramos. Tenga en cuenta la siguiente escala de importancia:

0	1	2	3	4
<i>Nada de acuerdo</i>	<i>Algo de acuerdo</i>	<i>Bastante de acuerdo</i>	<i>Muy de acuerdo</i>	<i>Totalmente de acuerdo</i>

Por favor, responda a todos los ítems marcando el número que considere que mejor refleja lo que usted cree.

		Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
29	Yo creo que la mujer tiene que obedecer	0	1	2	3	4
30	Yo creo que las mujeres somos iguales que los hombres	0	1	2	3	4
31	Yo creo que las mujeres no llaman a la policía porque protegen a sus maridos	0	1	2	3	4
32	Yo creo que lo que ocurre en la familia es privado	0	1	2	3	4
33	Yo creo que las bofetadas son a veces necesarias	0	1	2	3	4
34	Yo creo que la mayoría de los maltratadores son personas fracasadas	0	1	2	3	4
35	Yo creo que cuando te casas es para lo bueno y para lo malo	0	1	2	3	4
36	Yo creo que soy capaz de realizar un proyecto de vida futuro y en solitario	0	1	2	3	4
37	Yo creo que un/a hijo/a sin padre se desarrolla completamente	0	1	2	3	4
38	Yo creo que hay que aguantar el maltrato por los hijo/as	0	1	2	3	4
39	Yo creo que mi marido no puede vivir sin mí	0	1	2	3	4
40	Yo creo que no lo abandono porque lo quiero	0	1	2	3	4
41	Yo creo que no lo abandono porque me da pena aunque me pegue	0	1	2	3	4
42	Yo creo que la esposa tiene que aguantar lo que sea por el matrimonio	0	1	2	3	4

ANEXO 4

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

“VIOLENCIA DE GÉNERO: TIPO, FASES Y FACTORES ASOCIADOS EN LOS DISTRITOS DE TUMÁN Y JOSE LEONARDO ORTIZ DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE AGOSTO- OCTUBRE 2015.”

Estimado Señor o Señora:

Se está invitando a Usted participar en este estudio, por lo tanto requiere información para poder decidir su participación voluntaria:

La investigación tiene por objetivo identificar el tipo y la fase de violencia de género más común en la población al igual que los factores asociados a esta violencia.

En este estudio se tomarán datos de n personas en total.

Se utilizará tres encuesta donde se le harán 70 preguntas en las cuales tendrá que marcar según crea correspondiente, se preguntara aspectos socio-demográfico, aspecto labora, aspectos de apreciación personal.

No existen riesgos para su salud, pero puede existir alguna molestia con el llenado o surgir alguna incomodidad por las preguntas; si tuviera alguna molestia puede sugerir ayuda del encuestador; no recibirá ningún pago por su participación.

Los beneficios que se obtendrán será buscar el tipo de violencia y la fase de esta con el fin de poder ayudar a educar a la población y así ayudar al tratamiento y prevención de la violencia de género.

Los datos que Usted nos proporcione son confidenciales, solo lo saben usted y el entrevistador; las fichas con esa información son pasadas sin nombre a una base de datos en computadora.

En todo momento tiene el derecho de desistir de participar en el estudio, dado que es VOLUNTARIO, no existiendo ninguna sanción o problema porque Usted haya decidido que ya no quiere seguir completando la entrevista.

Para cualquier pregunta o aclaración o reclamo, puede acudir a los investigadores: alumna: María Victoria Romero Colter, teléfono: 991282441).

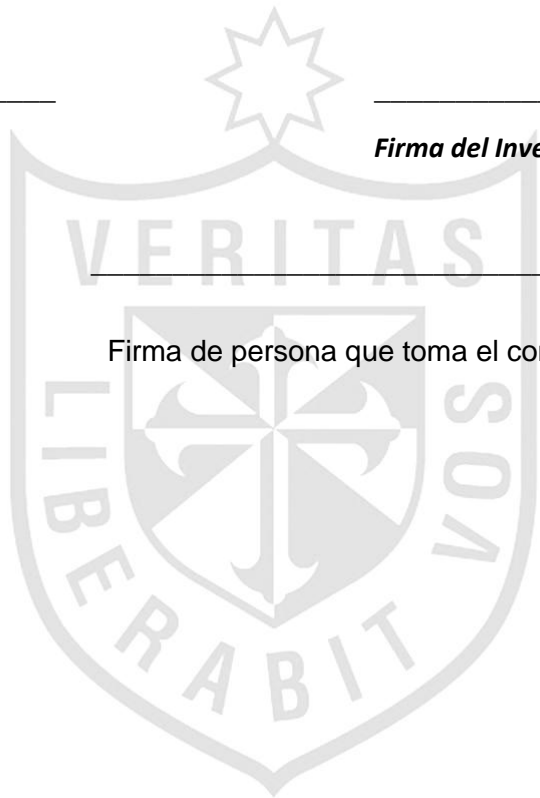
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Acepto voluntariamente formar parte de este estudio, habiendo leído todo el texto anterior y estando conforme, recibiendo una copia de este consentimiento.

Fecha:.....

Firma del entrevistado

Firma del Investigador



Firma de persona que toma el consentimiento