



DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i3.1417>

Ciencias de la salud  
Artículo de revisión

*Violencia conyugal y salud familiar de la mujer en el Hospital José Alfredo  
Mendoza Olavarría, Tumbes, 2017*

*Marital violence and women's family health at the José Alfredo Mendoza  
Olavarría Hospital, Tumbes, 2017*

*Violência conjugal e saúde da família da mulher no Hospital José Alfredo  
Mendoza Olavarría, Tumbes, 2017*

Grevillí Marlitt García-Godos-Castillo <sup>I</sup>  
[ggarcia@untumbes.edu.pe](mailto:ggarcia@untumbes.edu.pe)  
[orcid.org/0000-0002-2689-7704](https://orcid.org/0000-0002-2689-7704)

Amarilis Calle-Cáceres <sup>II</sup>  
[acalleunt@untumbes.edu.pe](mailto:acalleunt@untumbes.edu.pe)  
[orcid.org/0000-0002-6702-8572](https://orcid.org/0000-0002-6702-8572)

**Correspondencia:** [ggarcia@untumbes.edu.pe](mailto:ggarcia@untumbes.edu.pe)

\***Recibido:** 20 de julio de 2020 \***Aceptado:** 20 de agosto de 2020 \* **Publicado:** 07 de septiembre de 2020

- I. Magíster en Salud Comunitaria, Licenciada en Obstetricia, Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú.
- II. Doctora en Educación Superior, Licenciada en Obstetricia, Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes, Perú.

## Resumen

El objetivo general está orientado a determinar la relación entre la violencia conyugal y salud familiar de la mujer en el Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes 2017. La metodología aplicada se basó en un diseño no experimental, de tipo de campo y con nivel correlacional y transversal. Como conclusión se establecieron que el 39% presenta violencia conyugal en grado moderado, 33% en grado leve y 28 % en grado severo, así como también, el 34 % de las mujeres en estudio presentan elevada repercusión en la salud familiar, 28 % severa repercusión en la salud familiar y 26 % moderada repercusión; por lo que, la correlación de las variables ha demostrado que existe relación significativa entre las variables violencia conyugal y repercusión en la salud familiar de la mujer; esto permite aceptar que existe relación entre la violencia conyugal y la salud familiar de la mujer en el Hospital José Mendoza de Tumbes, Perú para el año 2017, la cual se demostró a través de la prueba ji cuadrado.

**Palabras claves:** mujer; violencia conyugal; salud familiar.

## Abstract

The general objective is aimed at determining the relationship between conjugal violence and women's family health at the Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes 2017. The applied methodology was based on a non-experimental design, of a field type and with a correlational and transversal level . As a conclusion, it was established that 39% present marital violence in a moderate degree, 33% in a mild degree and 28% in a severe degree, as well as, 34% of the women in the study have a high impact on family health, 28% severe impact on family health and 26% moderate impact; Therefore, the correlation of the variables has shown that there is a significant relationship between the variables marital violence and impact on the woman's family health; This allows us to accept that there is a relationship between conjugal violence and women's family health at the José Mendoza Hospital in Tumbes, Peru for the year 2017, which was demonstrated through the chi-square test.

**Keywords:** woman; marital violence; Family health.

## Resumo

O objetivo geral é determinar a relação entre violência conjugal e saúde da família da mulher no Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes 2017. A metodologia aplicada baseou-se em um desenho não experimental, de tipo de campo e com nível correlacional e transversal. Como conclusão, ficou estabelecido que 39% apresentam violência conjugal em grau moderado, 33% em grau leve e 28% em grau grave, bem como, 34% das mulheres do estudo têm alto impacto na saúde da família, 28% grave impacto na saúde da família e 26% impacto moderado; Portanto, a correlação das variáveis mostrou que existe relação significativa entre as variáveis violência conjugal e impacto na saúde da família da mulher; Isso nos permite aceitar que existe uma relação entre violência conjugal e saúde da família da mulher no Hospital José Mendoza em Tumbes, Peru para o ano de 2017, o que foi demonstrado através do teste do qui-quadrado.

**Palavras-chave:** mulher; violência conjugal; Saúde da família.

## Introducción

El centro principal de toda sociedad es la familia. En ella se forjan los individuos que las conforman. Si existe una alteración entre el núcleo familiar entonces el producto que se obtiene es un individuo con problemas y carencias. De esta manera, la familia pasa a ser un factor de gran importancia para los entes gubernamentales y demás miembros de la sociedad civil. es por ello, el tema de la familia ha sido motivo de preocupación desde las más diversas disciplinas, por lo que en el terreno de la salud se han explorado las relaciones entre organización familiar y el desarrollo biológico de sus integrantes (Horwitz Campos, Florenzano Urzúa, & Ringeling Polanco, 1985).

De este modo, es necesario poder definir el termino familia con el fin de poder considerar sus variables y así poder determinar la influencia que tiene dentro de la sociedad. Según los sociólogos, son un grupo social primario de la sociedad de la cual forma parte y a la que pertenece el individuo, dotando a este de características materiales, genéticas, educativas y afectivas (Ortiz Gómez, 1999). Así mismo, constituye el espacio primario para la socialización de sus miembros, siendo en primera instancia el lugar donde se lleva a cabo la transmisión de los sistemas de normas y valores que rigen a los individuos y a la sociedad como un todo (Herrera Santi, 2000).

En este sentido, la salud familiar es una base fundamental para el desarrollo del individuo que la conforma, donde prevalece el funcionamiento de la misma. La Organización Mundial de la Salud

(OMS) definió la salud familiar como la salud del conjunto de los miembros en términos de funcionamiento efectivo de la familia (González Benítez, 2000).

De este particular existen diversos factores que pueden alterar la estabilidad de la familia y por ende y desequilibrio en la salud familiar. La familia alcanzará el bienestar en la medida en que sea capaz de enfrentar de manera eficiente y adecuada los acontecimientos de la vida, tales como los aspectos socioeconómico, sociopsicológico, funcionamiento interno y la salud individual de sus miembros (Herrera Santi P. M., 2012).

De aquí, una función principal de la familiar es afrontar dichos acontecimientos con el fin de mantener la salud familiar. El fin es protegerla de las situaciones estresantes y garantizar un manejo adecuado de su dinámica, las cuales se manifiestan a través de la comunicación, los vínculos y la promoción de una autoestima positiva entre sus miembros (Martínez-Montilla, Amador-Marín, & Guerra-Martín, 2017).

En la misma manera, las familias deben tener una alta funcionalidad para que exista equilibrio entre sus miembros y los individuos que la conforman sean capaces de poder enfrentar el dinamismo de la sociedad. Para ello, el predominio es de familias nucleares, integradas, tradicionales, urbanas y empleadas (Mendoza-Solís, y otros, 2006).

Por otra parte, es necesario poder articular ciertas circunstancias para que la salud familiar sea prioridad en la sociedad. Para el 2008, en el Perú existían desafíos importantes y están relacionados con la cantidad y calidad de profesionales en el área, estos son todavía una necesidad imperante en el desarrollo de esta importante rama de la medicina. Con este fin, se requieren:

Incentivos para la permanencia del personal en las áreas periféricas, la consolidación de una red de formadores en medicina familiar buscando plasmar un programa uniforme de entrenamiento, el articular los programas con el servicio social (SERUMS) que los recién egresados deben prestar en áreas vulnerables, el incorporar al Colegio Médico del Perú, sociedades científicas y otros actores en la atención integral, el impregnar la formación de pregrado con el sello y expandirlo a otras ramas profesionales como la enfermería, odontología, obstetricia, etc. (Suárez-Bustamante, 2008, pág. 313)

Ahora, un factor clave que desencadena el desequilibrio en la salud familiar es la violencia que suscite dentro del seno familiar. En el Perú, el Plan Nacional contra la Violencia en la Mujer 2009-2015, señala que la violencia es un fenómeno de alta complejidad, de naturaleza multicausal y

expresión multidimensional, que afecta tanto a los individuos como a las sociedades (Miljanovich, y otros, 2010). Esto afecta más si la víctima tiene algún afecto sobre el agresor. Esto constituye un estímulo que dispara la agresión, cuyo impacto emocional en la salud mental de la víctima manifiesta diferencias individuales que pueden estar relacionadas con las propias características de la violencia, o con algunas variables personales, familiares y sociales (Alonso, Manso, & Sánchez, 2010).

Una de los primeros factores catalizadores de la violencia son los aspectos socioeconómicos, donde el hombre desemboca la frustración dentro del círculo familiar. Este ve en la mujer y en los niños el escenario y el fin para reforzar y satisfacer su necesidad de poder, por lo que se reproducen muchos de los esquemas generadores de violencia (machismo, violencia aprendida, ciclo de violencia) (De Vargas, Roper, Amar, & Amarís, 2003).

Es aquí, ante estas situaciones que alteran el bienestar familiar que entra el término de violencia familiar o violencia doméstica. Son todas las formas de abuso que, por acción u omisión, ocasiona daño físico y/o psicológico a otro miembro de la familia (Almonacid, y otros, 1996). La violencia de pareja contra la mujer es una de las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad de la mujer en diversas culturas, así como también existe evidencia de las graves consecuencias, directas e indirectas, que ocasiona en la salud de la mujer (Blitchtein-Winicki & Reyes-Solari, 2012).

De este particular, hablar de violencia hacia la mujer por parte de la pareja, es remontarnos a un fenómeno tan antiguo como la humanidad misma, pero que sin embargo se está visualizando actualmente con tal magnitud, que la posicionan como problema social y de salud pública importante, por las consecuencias deletéreas que genera y porque el sector salud es quien debe liderar esta lucha, una porque con sus recursos es posible identificarla y tratarla y otra porque son los servicios de salud, los que permiten abordar a la mujer durante los diferentes ciclos de vida y por tanto donde se puede brindar apoyo a las víctimas. La violencia contra la mujer en relación conyugal, en el interior de las familias, es capaz de producir efectos adversos en la víctima y en los miembros de la familia (Ferrer Pérez, Bosch Fiol, & Ramis Palmer, 2008).

Por lo cual, existen 5 tipos de violencia que sufre la mujer por parte de sus conyuges, las cuales se registran en la Tabla 1.

La victimización contra la mujer, en relación conyugal, es un fenómeno que se agrava a gran escala y ocupa titulares en los medios de comunicación, sin distinguir entre clases sociales, cultura, edad,

religión o país. Ser una más implica vivir constantemente bajo la amenaza existente o anticipada de ser violentada, estableciendo en la mayoría de casos, un escenario de estrés crónico, por la persistencia de la misma. Esta situación produce efectos devastadores para la salud, no solo de la mujer víctima de maltrato, sino también para los integrantes de la familia, con resultados a lo largo de la vida. Independientemente del escenario donde se ejerza, tiene efectos graves a nivel personal, en el entorno familiar y social (López Angulo, 2009; OMS, 2002).

**Tabla 1.** Tipos de violencia que sufren las mujeres por sus conyugues.

<b>TIPOS</b>	<b>CARACTERÍSTICAS</b>
<b><i>Violencia física</i></b>	Son las acciones que ocasionan daño físico interno o externo y pueden provocar la muerte: golpes, empujones, jalones de pelo, bofetadas, mordiscos, quemaduras, cuchilladas, intentos de asfixia, pellizcos, patadas, estrangulamiento, lanzamiento de objeto, intento de asesinato, secuestro, cortaduras, amordazaduras, etcétera.
<b><i>Violencia emocional</i></b>	Conocida como psicológica, incluye las acciones que tienen como propósito denigrar, controlar y bloquear la autonomía de otro ser humano: expresiones verbales y corporales que no son del agrado de la persona, uso de armas para atemorizar, aislamiento, ridiculizaciones continuas, indiferencia, descalificación, amenaza a ella o a los hijos, control de los movimientos de la víctima: salidas, celos excesivos, etcétera.
<b><i>Violencia sexual</i></b>	Es todo acto que con intencionalidad sexual realiza una persona de forma directa o indirecta, en contra de la voluntad de otra persona, o bien cuando esta persona no tiene condiciones para consentir un contacto sexual o tocamientos no deseados. Penetración de cualquier objeto por vía vaginal, anal o bucal de manera forzada o sin el consentimiento de la pareja. Forzar a tener relaciones sexuales, forzar a relaciones en presencia de otros o con otros.
<b><i>Violencia patrimonial y económica</i></b>	Son aquellas medidas tomadas por el agresor u omisiones que afectan la sobrevivencia o bienestar de la mujer y sus hijos. Se refiere a la destrucción de bienes muebles e inmuebles, recuerdos familiares o de propiedad de la víctima; transformación, sustracción, falsificación de documentos; incumplimiento de las obligaciones económicas para la manutención, esta forma también tiene relación con la negligencia.
<b><i>Negligencia y abandono</i></b>	Descuido de las actividades básicas de la actividad diaria que generan deterioro de las condiciones de vida de la persona víctima y su seguridad. Particularmente esta forma de violencia es grave cuando la persona víctima tiene limitaciones físicas o cognitivas, o existe dependencia económica del agresor; negar atención médica y medicamentos cuando lo requiera.

Fuente: (Guido, 2002)

En consecuencia, la familia que convive con violencia, adopta cambios en su funcionalidad y organización, ya que actúa como permanente causa de estrés, este suceso estresante desencadena una serie de transformaciones en las personas con el fin de adaptarse al acontecimiento. No obstante, la falta de adaptación o resolución a dicho evento puede acabar con la homeostasis del grupo familiar y de no tener estrategias y recursos necesarios para su adaptación, desencadenan episodios de crisis y disfuncionalidad familiar con trastornos de salud (Secretaría de Estado de la Mujer, 2000).

De esta manera, en el Perú la violencia contra la mujer está determinada por varios factores. Según Olarte y Gavilano (1999)

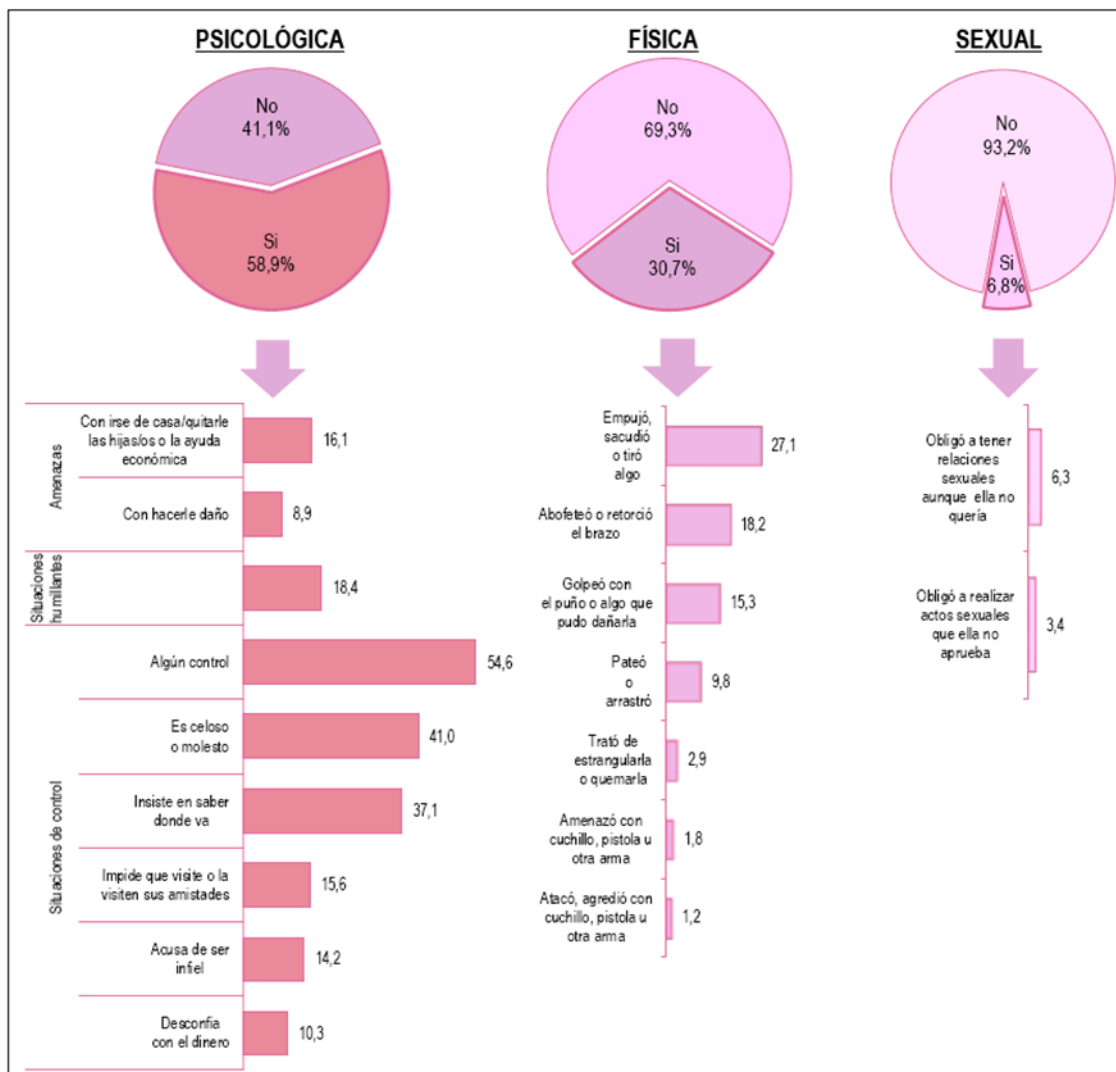
La probabilidad de que la mujer sufra violencia física es mayor en la medida en que: la pareja tenga trabajo, que se encuentre en estado de convivencia o separada, el barrio en que radica sea violento y, que la mujer pertenezca a alguna red social

Por otro lado, la probabilidad de sufrir violencia psicológica es mayor en tanto que: la pareja esté trabajando, cuando la familia viva en estado de pobreza y, cuando la mujer pertenezca a una red u organización social. La violencia sexual está condicionada, en sentido directo, por la situación de pobreza de la familia, la ausencia de embarazo en la mujer, la pertenencia de la mujer a una red social y, cuando más joven sea ella. (Mendoza, 2010, págs. 46-47)

Es decir, en el Perú las principales violencias contra la mujer, para el año 2017, fueron la violencia psicológica (61,5%), violencia física (30,6%) y la violencia sexual (6,5%) (ENDES, 2017), donde las mismas es motivadas por la frecuencia alcohólica del conyugue, el trabajo de la mujer y embarazo (Ninahuanca & Dávila, 2019). Las características de este tipo de violencia se pueden detallar en la Figura 1.

Del mismo modo, en la región de Tundes, Perú para el año 2017 se tienen los datos estadísticos de la violencia psicológica, física y sexual, mostrados en la Tabla 2.

**Figura 1.** Formas de violencia contra la mujer, ejercida alguna vez por el conyugue en el Perú.



Fuente: (INEI, 2019)

**Tabla 2.** Datos estadísticos de la violencia psicológica, física y sexual en Tundes, Perú para los años 2015, 2016 y 2017.

TIPO DE VIOLENCIA	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017
<i>Psicológica</i>	64,3	64,5	60,1
<i>Física</i>	32,2	31,3	30,1
<i>Sexual</i>	4,5	6,7	9,2

Fuente: (ENDES, 2017)



En esta región, la situación de violencia contra la mujer ocupa los titulares de muchos medios de comunicación, se observa en los diferentes escenarios, siendo uno de ellos el Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría, donde diariamente acuden en busca de asistencia, muchas mujeres víctimas de violencia, producidas en diferentes circunstancias, pero básicamente en el ámbito familiar, mujeres, la mayoría de ellas, con una actitud de sumisión e incluso de aceptación de la violencia como natural, situación al parecer generada en un escenario e interacciones e interrelaciones al interior de las familias, y que no siempre son tomadas en cuenta para un abordaje integral del problema.

La problemática de la violencia, además tiene impacto social, sus alcances involucran el plano teórico y práctico, y es que a partir de los resultados de esta investigación se tiene una aproximación objetiva y mayor comprensión del grado de violencia contra la mujer y el grado de repercusión en la salud familiar en nuestra propia realidad, constituyendo éste, el valor teórico de la investigación. Mientras que en el plano práctico, permitirá ser un referente para orientar y mejorar la respuesta sanitaria, política y social, no sólo para la identificación de los casos de violencia sino también para la intervención integral, que mejore la calidad de vida de estas mujeres, se erradique la violencia y los patrones socioculturales que la perpetúan; mediante planes de trabajo con perspectivas transformadoras y preventivas, con enfoque intersectorial y transdisciplinarios, que involucre a la sociedad civil y la participación comunitaria.

Por lo tanto, el objetivo general está orientado a determinar la relación entre la violencia conyugal y salud familiar de la mujer en el Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes 2017. La metodología aplicada se basó en un diseño no experimental, de tipo de campo y con nivel correlacional y transversal.

## **Metodología**

La metodología aplicada para esta investigación es de diseño no experimental. Es el que se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable, donde se observan los hechos tal como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlos (Palella Stracuzzi & Martins Pestana, 2010). Las variables, como violencia contra la mujer y salud familiar no serán modificadas por el investigador, sino que resultaran de los análisis que permitirá una mejor comprensión de dicha situación en el Hospital José Mendoza de Tumbes, Perú para el año 2017.

El tipo de investigación a realizar es de campo. Consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variables, sí como también permite indagar los efectos de la interrelación entre los diferentes tipos de variables en el lugar de los hechos (Palella Stracuzzi & Martins Pestana, 2010). Los datos extraídos indagan en la relación entre las variables de estudio: violencia contra la mujer y salud familiar.

Del mismo modo, el nivel de investigación es correlacional. Este nivel permite medir el grado de relación entre dos o más conceptos o variables, donde su propósito principal es determinar el comportamiento de una variable conociendo el comportamiento de otra (Palella Stracuzzi & Martins Pestana, 2010). Evaluar el comportamiento de la violencia conyugal puede determinar la calidad de la salud familiar de la mujer en Tumbes, Perú.

Así mismo, otro nivel de investigación es el transversal. Este nivel de investigación se ocupa de recolectar datos en un solo momento y en un tiempo único, además describe las variables y analiza su incidencia e interacción en un momento dado sin manipularlas (Palella Stracuzzi & Martins Pestana, 2010). La recolección de los datos se hará en el Hospital José Mendoza del Tumbes, Perú para el año 2017.

### **Población y muestra**

Una parte importante en el desarrollo de una investigación es la medida de la población y muestra que será estudiada. La población es el conjunto de unidades de las que se desea obtener información y sobre las que se van a generar conclusiones, en otra forma, es el conjunto finito o infinito de elementos, personas o cosas pertenecientes a la investigación (Palella Stracuzzi & Martins Pestana, 2010). El universo estuvo constituido por mujeres en edad fértil asignadas a la jurisdicción del Hospital de Apoyo José Alfredo Mendoza Olavarría II-2, del distrito de Tumbes, la misma que se estimó en un total de 6923 mujeres (DIRESA, 2015).

De esta población se toma una muestra. Esta no es más que la escogencia de una parte representativa de una población, cuyas características reproduce de la más exacta posible (Palella Stracuzzi & Martins Pestana, 2010). Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo aleatorio simple, a través de balotas, seleccionando por sorteo a 6 usuarias diariamente, hasta completar la muestra.

## Crterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron mujeres víctimas de violencia, en cualquier momento de su vida de pareja, que aceptaron participar voluntariamente en el estudio. Fueron excluidas mujeres con discapacidad mental y aquellas que a pesar de haber aceptado voluntariamente participar de la investigación, no tuvieron disposición para brindar la información solicitada.

## Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos se usaron como técnicas la encuesta y la entrevista. La entrevista es una técnica que permite obtener datos mediante un dialogo que se realiza entre dos personas cara a cara: el entrevistador “investigador” y el entrevistado (Palella Stracuzzi & Martins Pestana, 2010).

La encuesta es una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones interesan al investigador, para ello se utiliza un alista de preguntas escritas que se entregan a los sujetos quienes, en forma anónima, las responde por escrito (Palella Stracuzzi & Martins Pestana, 2010). Los Instrumentos de recolección de datos fueron validados en realidades similares, a través de una prueba piloto. Se solicitó previamente el consentimiento informado.

El instrumento consta de 15 ítems, cada uno de ellos describe una situación específica de agresión. Forma de calificación: se calificó según los valores numéricos del 0 al 3 respectivamente, cuya puntuación para cada uno es: Sí: 3 puntos, rara vez: 1 punto, a veces: 2 puntos, no: 0 puntos. La suma de las respuestas, se clasifican de acuerdo a la tabla de puntajes ya establecidos a fin de dar una interpretación (Navarro, 2009). El instrumento se puede detallar en la Tabla 3.

**Tabla 3.** Instrumento de medición de la violencia conyugal realizado en el Hospital José Mendoza de Tumbes, Perú en el año 2017.

ITEMS	Si	A veces	Rara vez	No
1. ¿Sientes que te están controlando constantemente?				
2. ¿Te acusa de infidelidad?				
3. ¿Te critica, te insulta y/o te humilla?				
4. ¿Controla tus gastos de dinero, o el dinero que te entrega?				
5. ¿Has perdido contacto con algunos familiares o amigos porque tu pareja puede molestarte?				

Violencia conyugal y salud familiar de la mujer en el Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría, Tumbes, 2017

6. ¿Cuándo quiere que cambies te presiona con el silencio o la indiferencia?				
7. ¿Tiene cambios bruscos de humor, o se comporta distinto contigo en público, como si fuera otra persona?				
8. ¿Sientes que estas en permanente tensión y que hagas lo que hagas él se irrita, o se enoja o discute?				
9. ¿Te ha golpeado (empujones, tirones de cabello, abofeteada, sufrió cortes, fracturas, fue quemada, asfixiada, o lanzado objetos)?				
10. ¿Te ha amenazado con matarte, con arma de fuego o punzo cortante?				
11. ¿Cedes a sus requerimientos sexuales por temor o te forzó a tener sexo (sexo sin protección y/o prácticas denigrantes)?				
12. ¿Después de un episodio violento, se vuelve cariñoso y atento?				
13. ¿Has buscado o recibido ayuda por lesiones que él te ha causado?				
14. ¿Es violento con los hijos o con otras personas?				
15. ¿Ha sido necesario llamar a la policía o lo has intentado, al sentir en peligro tu vida y la de tus hijos?				
Si: 3; A veces: 2; Rara vez: 1; No.: 0 Interpretación tipos de violencia: 1-8 = Violencia Psicológica 9-15 = Violencia Física 11 = Violencia Sexual <b>Interpretación Grado de violencia:</b> 35 a 45 puntos severo (abuso peligroso) 23 a 34 puntos moderado 12 a 22 puntos leve 0 a 11 puntos sin violencia				

También se va a realizar un instrumento de repercusión familiar (IRFA), Consta de 20 ítems, que evalúan el estado de salud de los miembros de una familia ante la convivencia con un evento estresante. La calificación es la suma de los puntajes obtenidos por cada área evaluada, los resultados globales son no repercusión, repercusión leve, repercusión moderada, repercusión elevada y repercusión severa (Gutiérrez, 2003). Este se puede observar en la Tabla 4.

**Tabla 4.** Instrumento de repercusión familiar realizado en el Hospital José Mendoza de Tumbes, Perú en el año 2017.

N°	ITEMS	NADA	CASI NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHÍSIMO
1	Las responsabilidades y las funciones de los miembros de la familia	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
2	Los recursos económicos para lograr el sustento familiar	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
3	La disponibilidad de espacio en el hogar	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5

Violencia conyugal y salud familiar de la mujer en el Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría, Tumbes, 2017

4	La integración de los miembros a la vida laboral y escolar	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
5	Las relaciones con los vecinos y otros familiares	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
6	El tiempo dedicado a las tareas del hogar	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
7	Los hábitos y costumbres familiares	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
8	La participación en actividades sociales y recreativas	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
9	El tiempo de descanso y reposo de los miembros de la familia	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
10	La posibilidad de conversar de manera clara y directa los problemas familiares	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
11	Las relaciones afectivas entre los miembros de la pareja	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
12	Las relaciones afectivas con el resto de la familia	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
13	El estado de salud de los miembros de la familia	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
14	El cuidado y atención a los miembros de la familia	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
15	La toma de decisiones de manera conjunta en la familia	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
16	La participación de todos los miembros en la solución de los problemas	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
17	La organización y el control de la vida familiar	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
18	La correspondencia entre los intereses individuales y familiares	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
19	Los planes y proyectos familiares	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
20	La tenencia y adquisición de bienes materiales	+1 -1	+2 -2	+3 -3	+4 -4	+5 -5
0 a 20 puntos → No Recuperación 21 a 40 puntos → Recuperación leve 41 a 60 puntos → Recuperación moderada 61 a 80 puntos → Recuperación elevada 81 a 100 puntos → Recuperación severa						

## Resultados y discusión

La investigación permitió estudiar las variables violencia conyugal y repercusión en la salud familiar. El avanzar en la comprensión de este fenómeno ayuda a clarificar las repercusiones presentes en las familias que viven con violencia.

La violencia contra la mujer, es un problema mundial con graves repercusiones en la salud de las personas que la viven, se considera que los estudios sobre ella hasta ahora expuestos son apenas el inicio del conocimiento sobre un fenómeno que afecta el desarrollo de los pueblos.

Por lo cual, después de realizar las encuestas a la muestra evaluada en el Hospital José Mendoza en la localidad de Tumbes, Perú, se obtuvo los resultados de la violencia conyugal a la mujer como se muestra en la Tabla 5.

**Tabla 5.** Resultados de la violencia conyugal en las mujeres en el Hospital José Mendoza Tumbes, Perú para el año 2017.

TIPO DE VIOLENCIA GRADO DE VIOLENCIA	VIOL. PSICOLOGICA		VIOLENCIA SEXUAL		VIOLENCIA FISICA	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>VIOLENCIA SEVERA</b>	22	29	0	0	3	33
<b>VIOLENCIA MODERADA</b>	32	42*	2	40	1	11
<b>VIOLENCIA LEVE</b>	22	29	3	60	5	56
<b>TOTAL</b>	76	100	5	100	9	100

\* $p < 0,005$

Del total de las mujeres en estudio, el 39% presenta violencia conyugal en grado moderado, 33% en grado leve y 28 % en grado severo. Los hallazgos de violencia en diferentes grados, son solo la percepción de la víctima que muchas veces observa los actos violentos como naturales. Vivir en un ambiente de maltrato supone un factor de riesgo para los hijos e hijas en relación a desarrollar problemas de aprendizaje y de conducta a corto y largo plazo, debido a que los miembros de la familia necesitan cuidados, protección y amor maternal, que muchas veces se merma por la depresión o ansiedad que pueda estar pasando la madre que está siendo maltratada por la pareja. Algunos autores afirman que estas vivencias afectan la satisfacción marital, estabilidad de la pareja y salud y funcionamiento familiar (Navarro, 2009).

Debemos precisar, que la violencia se manifiesta en más de una forma, pudiéndose perpetrar más de un tipo a las víctimas, el daño a la salud no solo depende del tipo o forma de la violencia infringida sino también por la intensidad y el grado en que la recibe, tanto la víctima como los que viven a su alrededor. Esta convivencia con factores estresantes se agrava cuando no se recibe ayuda externa, como apoyo emocional, material, afectivo y social. Hecho que incrementa la repercusión en la salud de las víctimas por la falta de solidaridad o importancia dada al fenómeno violencia, debido que para muchos es considerada normal o parte de la vida marital o de pareja.

Por lo que supone entonces, que la violencia en nuestra realidad tiene un modelo multicausal, influenciada por factores individuales, familiares y sociales, que ponen a la mujer en este caso como víctima, como un ser vulnerable frente a la agresión, a la vez que hace al hombre proclive a desarrollar actos violentos. Los factores que pueden contribuir a la violencia desde el contexto familiar inmediato son la dominación masculina en la familia, el control masculino de bienes, los conflictos conyugales, y el aislamiento de la mujer en la familia.

La actitud de la mujer refleja profundos daños psicológicos, que deterioran la autoestima, provocan sentimientos de impotencia e inhiben la capacidad para tomar decisiones, aflora la autoincriminación y la creencia de que la conducta de la pareja depende de su propio comportamiento. Es la dependencia económica, el miedo y la esperanza de que el agresor cambiará las que llevan a minimizar, ocultar o incluso negar el maltrato del que son objeto.

Lo que no se puede negar, es que la violencia alimenta el denominado síndrome de indefensión aprendida, que puede heredarse y seguir transmitiéndose a las hijas. El análisis permite refrendar que las familias violentas cursan con disfuncionalidad, en lo que respecta a las relaciones en su interior, pudiendo ser distantes o conflictivas, estas conductas pueden incitar la aparición de un subsistema dentro del sistema familiar. Forman los subsistemas el padre con el hijo o hija, la madre con el hijo o hija. La finalidad de estos subsistemas es la estabilización de la situación ante la amenaza de violencia.

Ahora, la salud familiar evaluada en la muestra, del Hospital José Mendoza de Tumbes, Perú para el año 2017, se puede visualizar en la Tabla 6.

**Tabla 6.** Resultados de la salud familiar de la mujer en el Hospital José Mendoza Tumbes, Perú para el año 2017.

TIPO DE VIOLENCIA NIVEL DE REPERCUSIÓN	VIOL. PSICOLOGICA		VIOLENCIA SEXUAL		VIOLENCIA FISICA	
	N°	%	N°	%	N°	%
<i>NO REPERCUSIÓN</i>	3	4	0	0	0	0
<i>LEVE REPERCUSIÓN</i>	5	7	0	0	0	0
<i>MODERADA REPERCUSIÓN</i>	17	22	1	20	5	56
<i>ELEVADA REPERCUSIÓN</i>	26	34*	3	60	2	22
<i>SEVERA REPERCUSIÓN</i>	25	33*	1	20	2	22
<b>TOTAL</b>	76	100	5	100	9	100

\*p>0,05

De esta situación, el 34 % de las mujeres en estudio presentan elevada repercusión en la salud familiar, 31 % severa repercusión en la salud familiar y 26 % moderada repercusión. Al respecto se puede afirmar que la salud familiar en nuestra realidad no es óptima, ya que debería ser como lo sugiere la OMS “Un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones o enfermedad” (OMS, 2002), enfatizando en lo referente a la salud mental la perspectiva biológica y social (interacciones familiares y sociales óptimas. Dicho esto, permite reflexionar que el grado de violencia que se vive es el resultado en la salud mental de la mujer víctima y su familia, hecho que para muchos sigue siendo invisible ya que socialmente a los hombres se les prepara para asumir un rol dominante, vinculado al poder y a la autoridad.

Por el contrario, en las mujeres se han valorado rasgos como la dulzura, la pasividad y la obediencia, así como la capacidad para expresar emociones. Sin embargo este problema de gran magnitud debe ser visibilizado y ser prioridad de los gobiernos según la OMS (OMS, 2002), que les confiere la responsabilidad a ellos como los llamados a hacer prevención de dolencias y discapacidades para la prolongación de la vida y para la educación de los individuos.

Es evidente que la violencia en relación de pareja, en el interior de la familia adentro, repercute de forma negativa en la salud, independientemente del tipo y magnitud de violencia que se ejerza. Este es un problema importante de salud pública, por los efectos o resultados que se presentan, en los miembros de la familia y en la sociedad. Debe considerarse entonces a la violencia no solo como una simple agresión, sino como tendencia de transmitirse de generación a generación (Carriera D., 1990; González G., 1996). La OMS, indica que “Un tercio de los niños que han sufrido violencia familiar generarán violencia en sus familias cuando sean adultos (OMS, 2002). Además,



estos niños desarrollan problemas de salud mental que replican en la adultez de no tener ayuda oportuna.

Por otro lado, existe la relación entre la violencia conyugal y la salud familiar en la mujer para la muestra tomada del Hospital José Mendoza de Tumbes, Perú para el año 2017, como se refleja en la Tabla 7.

**Tabla 7.** Resultados de la interacción entre la violencia conyugal y la salud familiar de la mujer en el Hospital José Mendoza Tumbes, Perú para el año 2017.

GRADO DE VIOLENCIA NIVEL DE REPERCUSIÓN	VIOLENCIA SEVERA		VIOLENCIA MODERADA		VIOLENCIA LEVE	
	N°	%	N°	%	N°	%
<i>NO REPERCUSIÓN</i>	1	4	1	3	1	3
<i>LEVE REPERCUSIÓN</i>	1	4	2	6	2	7
<i>MODERADA REPERCUSIÓN</i>	3	12	9	26	11	37
<i>ELEVADA REPERCUSIÓN</i>	12	48*	13	37	6	20
<i>SEVERA REPERCUSIÓN</i>	8	32*	10	29	10	33
<b>TOTAL</b>	25	100	35	100	30	100

\* $p < 0,05$

Al establecer la relación entre las variables se observa que el grado de violencia severa (48% y 32 %) se asocia con repercusión elevada y severa en la salud familiar. Esto afirma que la repercusión está en relación al grado de violencia perpetrada (Alvarado de Rattia, 2013; Tarragona Oriols, 2016). Además, que las familias disfuncionales tienen miembros con enfermedades crónicas y problemas de salud reproductiva, psicoafectiva, con tendencia al suicidio, promiscuidad y ausencia de reglas en la crianza de los hijos. González G J, manifiesta que la crisis de desmoralización y desorganización en la familia, debido a la presencia de violencia tiene repercusión severa (Carriera D., 1990; González G., 1996).

La repercusión para la salud familiar, puede ser de diferentes magnitudes, desde muy severa, hasta leve, y puede afectar diferentes áreas en la familia como su funcionamiento, su integración social, la convivencia, la salud de sus miembros, los recursos económicos y hasta el propio modo de vida de la familia. Cada persona reacciona ante los eventos familiares de forma única y particular; por ello, el mismo evento puede repercutir de modo muy diferente en una familia y en otra, o en un momento u otro (Tarragona Oriols, 2016).

El impacto de los eventos en la salud familiar, depende en gran medida, de la habilidad y capacidad que esta tenga para enfrentar los cambios o realizar los ajustes necesarios, actuando en pro de una adaptación a la nueva situación, así como también a la capacidad de abrirse como sistema y permitir la relación de sus miembros con otros subsistemas y aceptando la ayuda a la solución de sus problemas, de otras personas, grupos o instituciones.

Estos hechos siguen las lógicas de un ejercicio del poder de los de arriba contra los que se encuentran en posiciones de debilidad, en ese sentido los agresores responsabilizan a las víctimas alegando infidelidad, celos y negativa a continuar con la relación, entre otras razones para los agresores, válido para dañar a la mujer y a su entorno familiar.

Por otro lado, el bajo nivel de autoestima y auto concepto personal de la mujer contribuye a que se mantenga una relación enfermiza que afecta también a los miembros de la familia.

## Referencias

1. Almonacid, F., Daroch, C., Mena, P., Palma, C. G., Razeto, M., & Zamora, E. (1996). Investigación social sobre violencia conyugal. *Última década*, 4(4), 123-140. Obtenido de <https://boletinjidh.uchile.cl/index.php/UD/article/download/56170/59388>
2. Alonso, M. B., Manso, J. M., & Sánchez, M. E. (2010). Revisión teórica del maltrato psicológico en la violencia conyugal. *Psicología y salud*, 20(1), 65-75. Obtenido de <http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/618>
3. Alvarado de Rattia, E. (2013). Percepción de exposición a violencia familiar en adolescentes de población general: consecuencias para la salud, bajo un enfoque de resiliencia. Madrid, España: Tesis doctoral, Facultad de psicología, Universidad Complutense de Madrid. Obtenido de <http://eprints.ucm.es/21595/1/T34520.pdf>
4. Blitchtein-Winicki, D., & Reyes-Solari, E. (2012). Factores asociados a violencia física reciente de pareja hacia la mujer en el Perú, 2004-2007. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 29(1), 35-43. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n1/a06v29n1.pdf>
5. Carriera D., E. (1990). Comportamiento biosocial de las familias de la comunidad de un consultorio médico. Policlínico Docente Playa. La Habana: Trabajo de grado para la obtención al grado de especialista en Medicina General Integral.

6. De Vargas, M. R., Roperro, C., Amar, J., & Amarís, M. (2003). Familia con violencia conyugal y su relación con la formación del autoconcepto. *Psicología desde el Caribe*, (11), 1-23. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/213/21301102.pdf>
7. DIRESA. (2015). Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva. Programación anual. Tumbes, Perú: Dirección Regional de Salud.
8. ENDES. (2017). INDICADORES DE LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR. Recuperado el 14 de Septiembre de 2020, de [https://observatorioviolencia.pe/datos-inei-2017-2/#5\\_Presentacion\\_dinamica\\_de\\_los\\_principales\\_indicadores\\_de\\_la\\_ENDES\\_en\\_el\\_año\\_2017](https://observatorioviolencia.pe/datos-inei-2017-2/#5_Presentacion_dinamica_de_los_principales_indicadores_de_la_ENDES_en_el_año_2017)
9. Ferrer Pérez, V. A., Bosch Fiol, E., & Ramis Palmer, M. C. (2008). La formación de los/as profesionales de la salud para afrontar la violencia contra las mujeres en la pareja. *Clínica y Salud. Seriado en internet*, 19 (1), 59-81. Obtenido de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1806/180613876003.pdf>
10. González Benítez, I. (2000). Reflexiones acerca de la salud familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(5), 508-512. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n5/mgi15500.pdf>
11. González G., J. (1996). Factores de riesgo familiar en el intento suicida. Trabajo de grado para la obtención al grado de Master en Psicología de la Salud, Facultad de Salud Pública.
12. Guido, L. (2002). Violencia conyugal y salud pública: El sector salud y el derecho de las mujeres de vivir una vida sin violencia. *Revista de Estudios de Género, La Ventana*. 2(15), 231-262. Obtenido de <http://revistalaventana.cucsh.udg.mx/index.php/LV/article/view/620/631>
13. Gutiérrez, V. (2003). Factores Asociados a la Escasa Visualización de la Violencia Contra la Mujer en los Establecimientos del MINSA. Arequipa, Perú: OPS. Obtenido de <http://www.who.int/gb/ebwpo/pdf/eb113/seb113r12.pdf>
14. Herrera Santi, P. (2000). Rol de género y funcionamiento familiar. *Revista cubana de medicina general integral*, 16(6), 568-573. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n6/mgi08600.pdf>

15. Herrera Santi, P. M. (2012). Factores de riesgo para la salud familiar: acontecimientos significativos. *Humanidades Médicas*, 12(2), 184-191. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v12n2/hmc03212.pdf>
16. Horwitz Campos, N., Florenzano Urzúa, R., & Ringeling Polanco, I. (1985). Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)*; 98 (2), 144-155. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16959/v98n2p144.pdf?sequence=1>
17. INEI. (10 de Mayo de 2019). Violencia contra las mujeres, niños y niñas. Recuperado el 14 de Septiembre de 2020, de Capítulo 12: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/index1.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html)
18. López Angulo, L. (2009). Guía metodológica para la asistencia a mujeres víctimas de violencia. *Rev Electr MEDISUR*, 7(5). Obtenido de <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/viewArticle/805/5483>
19. Martínez-Montilla, J. M., Amador-Marín, B., & Guerra-Martín, M. D. (2017). Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. *Enfermería Global*, 16(47), 576-604. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n47/1695-6141-eg-16-47-00576.pdf>
20. Mendoza, J. L. (2010). Determinantes de la violencia familiar contra las mujeres en el Perú: una estimación econométrica. *Pensamiento crítico*, 15, 045-060. Obtenido de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/econo/article/view/8993/7821>
21. Mendoza-Solís, L. A., Soler-Huerta, E., Sainz-Vázquez, L., Gil-Alfaro, I., Mendoza-Sánchez, H. F., & Pérez-Hernández, C. (2006). Análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en atención primaria. *Archivos en medicina familiar*, 8(1), 27-32. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/507/50780104.pdf>
22. Miljanovich, M., Nolberto, V., Ch, M. M., Rosales, R. E., Torres, S., & Camones, F. (2010). Perú: mapa de violencia familiar, a nivel departamental, según la ENDES 2007-2008. Características e implicancias. *Revista de investigación en psicología*, 13(2), 191-205. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3751554>

23. Navarro, M. (2009). Mujeres maltratadas en el salvador características sociodemográficas y salud. Tesis doctoral. Obtenido de <https://hera.ugr.es/tesisugr/18504875.pdf>
24. Ninahuanca, W. J., & Dávila, O. L. (2019). Factores asociados a la violencia conyugal hacia la mujer en el Perú, utilizando Regresión Logística. *Pesquimat*, 22(2), 107-118. Obtenido de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/matema/article/view/17237/14533>
25. OMS. (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud (2003). Washington: OPS/OMS.
26. Ortiz Gómez, M. T. (1999). La salud familiar. *Revista cubana de medicina general integral*, 15(4), 439-445. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n4/mgi17499.pdf>
27. Palella Stracuzzi, S., & Martins Pestana, F. (2010). Metodología de la investigación cuantitativa. Caracas, Venezuela: FEDUPEL, Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador.
28. Secretaría de Estado de la Mujer. (2000). Memorias del Seminario Internacional sobre Violencia Intrafamiliar en Centroamérica y el Caribe. Santo Domingo: 25 y 26 de octubre.
29. Suárez-Bustamante, M. A. (2008). La medicina familiar en el Perú: evolución y desafíos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 25(3), 309-315. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n3/a10v25n3.pdf>
30. Tarragona Oriols, M. (2016). Historia de victimización materna y su impacto sobre la salud mental de los menores en entornos de violencia de pareja. Barcelona, España: [Tesis doctoral, Universidad autónoma de Barcelona. Obtenido de <file:///D:/E/tesis%20doctoral/conclusiones.pdf>