

*“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”*

**UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

UNIVERSIDAD PERUANA  
DEL CENTRO



UPeCEN

**TESIS**

**“VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL  
CENTRO DE SALUD CHUPACA, 2022”**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
OBSTETRA**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. DE LA CRUZ RAMOS, Yudith Giomery**

**ASESORES**

**MG. GINA FIORELLA LEON UNTIVEROS**

**MG. LUISA MODESTA VALERIO VEGA**

**HUANCAYO \_ PERÚ**

**2023**



**UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO**  
*(EX UMBRA IN SOLEM)*  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**RESOLUCIÓN N° 0008-2023/FCS-UPeCEN**

Huancayo, 11 de abril de 2023

**EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**VISTO:**

El Expediente N° **0001-T/ENF-2020-UPeCEN**, presentado por la alumna **DE LA CRUZ RAMOS, Yudith Giomery**, identificado con DNI N° 71924540 y Código de Alumno N° 2019296030, egresada de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana del Centro - UPeCEN, quien solicita optar el Bachiller de Licenciado en Enfermería en la modalidad de Sustentación de Tesis.

**CONSIDERANDO:**

Que la Universidad Peruana del Centro – UPeCEN como institución de formación profesional, goza de autonomía universitaria, la cual se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución Política del Perú, la Ley N° 30220 – Ley Universitaria y demás normativa aplicable; en este contexto y según lo dispuesto por el artículo 8° de la Ley N° 30220 – Ley Universitaria, la autonomía universitaria implica la potestad auto determinativa, en los regímenes normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico;

Que la comisión revisora designada ha emitido un dictamen favorable respecto de la Tesina titulada **“VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHUPACA, 2022”**, presentada por la Egresada alumna **DE LA CRUZ RAMOS, Yudith Giomery**;

Que de conformidad con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Peruana del Centro – UPeCEN, aprobado mediante Resolución Rectoral N° 008-2020/R-UPeCEN, se aprecia que el expediente del visto se encuentra Expedido para la sustentación, siendo que ello deberá observarse estrictamente lo previsto por la Resolución Rectoral N° 071-2020/R-UPeCEN, la cual aprueba de forma temporal y excepcional las sustentaciones de tesis de manera no presencial o virtual; así como por lo previsto por la Resolución Rectoral N° 095-2020/R-UPeCEN, mediante la cual se aprueba el Protocolo para la Sustentación Virtual Temporal y Excepcional para la obtención de Grados y Títulos;

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO. - AUTORIZAR** la sustentación de manera no presencial o virtual de la Tesis de la Bachiller alumna **DE LA CRUZ RAMOS, Yudith Giomery**, identificado con DNI N° 71924540 y Código de Alumno N° 2019296030, para optar el Título de Licenciado en Obstetricia, acto que se realizará en el día y hora siguientes:

**HORA** : 11:45 a.m.  
**FECHA** : 11 de abril del 2023  
**MODALIDAD** : Virtual – Plataforma Classroom (Código de aula i5mw2rf)

**SEGUNDO. - DESIGNAR** a los miembros integrantes del Jurado Evaluador de la Sustentación

**Presidente** : Dra. Emilia Untiveros Peñaloza  
**Secretario** : Mg. Luisa Valerio Vega  
**Vocal** : Mg. Gina León Untiveros

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**

Cc.: Miembro del Jurado Evaluador  
Sustentante  
Oficina de Grados y Títulos





**UNIVERSIDAD PERUANA DEL  
CENTRO**  
*(EX UMBRA IN SOLEM)*  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE  
OBSTETRICIA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

## **ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS**

En la ciudad de Huancayo, siendo las 11:45 am del día 11 de abril en el Aula Virtual **i5mw2rf** de la plataforma Classroom (Google Meet), dominio de la Universidad Peruana del Centro – UPeCEN, estando presentes y conectados los Miembros del Jurado Evaluador conformado por:

<b>Presidente</b>	<b>: Dra. Emilia Untiveros Peñaloza</b>
<b>Secretario</b>	<b>: Mg. Luisa Valerio Vega</b>
<b>Vocal</b>	<b>: Mg. Gina León Untiveros</b>

Con la lectura de la RESOLUCIÓN 0005-2023/FCS-UPeCEN de fecha 11 de abril del 2023, leída por la secretaria Docente, se procedió a la sustentación de la Tesina titulada “**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ENGESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHUPACA, 2022**” presentada por la egresada **DE LA CRUZ RAMOS, Yudith Giomery** identificado con DNI N° 71924540 y Código de Alumno N° 2019296030. Concluida la Sustentación y luego de la correspondiente deliberación del Jurado Evaluador, se llegó al siguiente resultado

### **APROBADO POR MAYORIA**

Siendo las 13:00 horas se dio por concluido el Acto de Sustentación Virtual, haciendo conocer el resultado obtenido al interesado, procediéndose conforme lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos, así como lo previsto por el Protocolo para la Sustentación Virtual Temporal y Excepcional para la obtención de Grados y Títulos, remitiéndose la documentación en la forma prevista a las áreas correspondientes según protocolo.

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE

**PRESIDENTE**

**DRA. EMILIA UNTIVEROS PEÑALOZA**

**SECRETARIO**

**MG. OBST. LUISA VALERIO VEGA**

**VOCAL**

**MG. GINA LEÓN UNTIVEROS**

# **UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**UNIVERSIDAD PERUANA  
DEL CENTRO**



**TESIS**

**“VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES ATENDIDAS EN  
EL CENTRO DE SALUD CHUPACA, 2022”**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
OBSTETRA**

**PRESENTADO POR:**

Bach. DE LA CRUZ RAMOS, Yudith Giomery

**ASESORES**

MG. GINA FIORELLA LEON UNTIVEROS

MG. LUISA MODESTA VALERIO VEGA

HUANCAYO - PERÚ

2023

**JURADOS**

---

PRESIDENTE

---

SECRETARIO

---

VOCAL

## **ASESORAS DE TESIS**

---

MG. Gina Fiorella León Untiveros

ASESOR METODOLÓGICO

---

MG. Luisa Valerio Vega

ASESOR TEMÁTICO

## **DEDICATORIA**

A Dios por que nunca me ha abandonado cuando más lo necesitaba, por guiarme en cada paso que tuve para culminar mi carrera profesional.

A mi abuelito Eugenio, que Dios lo tiene en su gloria y hoy es mi ángel y sé que se encuentra muy orgulloso de mi y de donde este sé que me está protegiendo.

A mi hijo Kilyam, quien es el motor y motivo para nunca darme por vencida y superarme para tener un futuro mejor.

A mi Esposo quien estuvo ahí para apoyarme y tenerme paciencia durante la elaboración de mi tesis.

A mis padres Ricardo y Esther, a mis hermanas por estar siempre ahí para mí, a pesar de las dificultades siempre me apoyaron.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi amado Dios todo poderoso por guiarme y darme fuerzas durante el transcurso de mi formación.

Agradezco es especial a mi asesora de Tesis a la MG. Gina Fiorella León Untiveros, por la confianza y su constante apoyo y orientación en el desarrollo de este trabajo.



## INDICE

JURADOS.....	ii
ASESORAS DE TESIS .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	5
INDICE DE TABLAS.....	9
RESUMEN .....	10
CAPITULO I.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	12
1.1.    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	12
1.2.    FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.3.    JUSTIFICACIÓN.....	13
1.4.    LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.5.    OBJETIVOS.....	14
1.5.1.    OBJETIVO GENERAL.....	14
1.5.2.    OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
CAPITULO II.....	15
MARCO TEÓRICO .....	15
2.1. ANTECEDENTES.....	15
2.2. BASES TEÓRICAS .....	21
2.2.1. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR .....	21
2.2.2. TIPOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR .....	22

2.2.3. FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA.....	23
2.2.4. CAUSAS QUE GENERAN EL DESARROLLO DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR .....	24
2.2.5. CICLO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR .....	28
2.2.6. CONSECUENCIA DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.....	29
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	30
2.4. HIPÓTESIS.....	32
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL .....	32
2.5. VARIABLES .....	32
2.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	33
CAPÍTULO III.....	38
DISEÑO METODOLÓGICO .....	38
3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	38
3.1.1. TIPO DE ESTUDIO .....	38
3.1.2. NIVEL DE ESTUDIO .....	38
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	38
3.2.1. POBLACIÓN.....	38
3.2.2. MUESTRA.....	38
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	39
3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO .....	39
3.5. ASPECTOS ÉTICOS .....	40
CAPÍTULO IV .....	42
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	42

<b>4.1. RESULTADOS .....</b>	<b>42</b>
<b>4.2. DISCUSIÓN.....</b>	<b>51</b>
<b>CAPÍTULO V.....</b>	<b>56</b>
<b>5.1. CONCLUSIONES .....</b>	<b>56</b>
<b>5.2. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>57</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>58</b>
<b>Anexo 01: INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS .....</b>	<b>62</b>
<b>Anexo 02: INSTRUMENTO PARA IDENTIFICAR EL TIPO DE VIOLENCIA.....</b>	<b>64</b>
<b>Anexo 03: CARTA DE COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD .....</b>	<b>65</b>
<b>Anexo 04: AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD CHUPACA .....</b>	<b>66</b>
<b>Anexo 05: DICTAMEN DE DESIGNACION DE REVISOR METODOLOGICO Y TEMATICO .....</b>	<b>67</b>
<b>Anexo 06: DICTAMEN DE DESIGNACION DE ASESOR METODOLOGICO Y TEMATICO.....</b>	<b>68</b>
<b>Anexo 07: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS .....</b>	<b>69</b>

## INDICE DE TABLAS

Gráfico 01: Edad de las gestantes atendidas en el centro de salud Chupaca – 2022	42
Gráfico 02: Religión de las gestantes atendidas en el centro de salud Chupaca – 2022	43
Gráfico 03: Grado de instrucción de las gestantes atendidas en el centro de salud Chupaca	44
Gráfico 04: Estado civil de las gestantes atendidas en el centro de salud Chupaca – 2022	45
Gráfico 05: Ocupación durante el embarazo de las gestantes atendidas en el centro de salud Chupaca	46
Gráfico 06: Dependencia económica de las gestantes atendidas en el centro de salud Chupaca	47
Gráfico 07: Familia con quien vive en su hogar de las gestantes atendidas en el centro de salud Chupaca	48
Tabla N ° 1: Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el centro de salud Chupaca	49
Tabla N ° 2: Violencia intrafamiliar en gestantes atendidas en el centro de salud chupaca,2022	50

## RESUMEN

La tesis titulada “Violencia intrafamiliar en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chupaca, 2022” **Objetivo:** Determinar las características de la violencia intrafamiliar en gestantes atendidas en el Centro de salud Chupaca – 2022. **Metodología:** estudio descriptivo de tipo observacional, transversal retrospectivo. **Resultados:** El factor edad promedio 27.91 años, otros factores sociodemográficos como profesan la religión católica 74%, cursaron la secundaria 55% , de estado civil conviviente 59%, ocupación ama de casa 68%, tienen dependencia económica de la pareja 67%, viven con sus parejas 72%, todas las participantes se realizan el control Pre natal, no fueron hospitalizadas y no presentaron trastorno obsesivo compulsivo y además, presentaron casi la totalidad de gestantes refieren haber recibido violencia Psicológica con el 90.97%, mas no del tipo sexual ni física 28.47 % y 25% respectivamente. **Conclusión:** El factor edad promedio 27.91 años, otros factores sociodemográficos como profesan la religión católica, cursaron la secundaria, de estado civil conviviente, de ocupación ama de casa, tienen dependencia económica de la pareja, viven con sus parejas, todas las participantes se realizan el control Pre natal, no fueron hospitalizadas y no presentaron trastorno obsesivo compulsivo.

**Palabras claves:** Violencia intrafamiliar, gestantes, características.

## SUMMARY

The thesis entitled "Intrafamily violence in pregnant women attended at the Chupaca Health Center, 2022" **Objective:** To determine the characteristics of intrafamily violence in pregnant women attended at the Chupaca Health Center - 2022. **Methodology:** descriptive, observational, cross-sectional retrospective study. **Results:** The average age factor was 27.91 years, other sociodemographic factors such as 74% profess the Catholic religion, 55% attended high school, 59% cohabiting marital status, 68% housewife occupation, 67% are economically dependent on their partner, live 72% with their partners, all the participants undergo prenatal control, were not hospitalized and did not present obsessive-compulsive disorder and, in addition, almost all of the pregnant women reported having received psychological violence with 90.97%, but not sexual or sexual violence. physical 28.47% and 25% respectively. **Conclusion:** The average age factor is 27.91 years, other sociodemographic factors such as professing the Catholic religion, attended high school, cohabiting marital status, housewife occupation, are economically dependent on the couple, live with their partners, all the participants are realized Prenatal control, were not hospitalized and did not present obsessive-compulsive disorder.

**Key words:** intrafamily violence, pregnant women, characteristics.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La violencia en mujeres es un grave problema en particular en gestantes por su misma condición de cambios hormonales y de estado psicoemocional que se vuelve en una problemática latente en la salud pública que perturba a las madres y sus hijos. Se pronostica que un 13% de gestantes se ven perjudicadas en Latinoamérica. (1)

La OMS publico estimaciones sobre las agresiones a mujeres es una de cada tres el 30%, siendo de tipos sexuales y físicos por parte de sus cónyuges o parejas. (2)

Así mismo, las violencias físicas en el proceso de gestación han prevalecido el 5%, en el Japón (1%) y siendo el mayor porcentaje el (28%) en el Perú, siendo las evidencias físicas patadas o puñetazos en la región abdominal. (3)

En Perú, el (INEI) señalo que el total de casos de víctimas contra la mujer alcanzo 10 mil 576 n el 2018. Según la Dirección distrital, en Junín se atendieron: 2018 fueron atendidas 322 mujeres. (4)

Los tipos de violencias que predominan en la nación son: la violencia sexual en el 2018 donde fueron atendidas 6 mil 066 mujeres (93.8 %), violencia física 24 mil 813 mujeres (86.5%) y de violencia psicológica 30 mil 250 (84%). (4)

Por lo tanto, se pretende estudiar las peculiaridades de las violencias

intrafamiliares en grávidas del C.S de Chupaca de los registros que genera la institución y servirá a los profesionales entendidos del tema para disminuir este problema social que afronta a la sociedad Huancaína.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las características de la violencia intrafamiliar en gestantes atendidas en el C. S. CHUPACA, 2022?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

**Justificación práctica.** La importante es que conociendo las particularidades de las violencias intrafamiliares en gestante podemos detectar con tamizajes de manera muy precoz y tratamiento oportuno con seguimiento en el primer nivel de atención.

**Justificación teórica.** Las violencias son problemas sociales que usualmente se minimiza y oculta por las víctimas, espresocupante en nuestra sociedad huancaína y, además, la población en estudio es un grupo de riesgo, donde la detección debe realizarse en el primer nivel de atención y prevenir de esta manera, lo más grave que es la muerte materna.

**Justificación metodológica.** La investigación cobra importancia en nuestro contexto local y actual, para esto se utiliza instrumentos que valoran las variables en estudio y esto sirve para los siguientes estudios a mejorar las asistencias a los sujetos afectados por cualquier tipo de violencias basadas en género.



#### **1.4. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Transcurso de la investigación se pudo ver ciertas limitaciones por parte de las gestantes donde ellas no tenían mucha confianza para contestar preguntas sobre si sufrían algún tipo de violencia; ya sea por vergüenza, por miedo el qué dirán o quizá en casa sufren violencia, y otra limitación fue que las gestantes no querían responder por que tenían temor a demorarse.

#### **1.5. OBJETIVOS**

##### **1.5.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar las características de la violencia intrafamiliar en gestantes del C.S de CHUPACA – 2022.

##### **1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Determinar la violencia intrafamiliar en gestantes del C.S de CHUPACA – 2022, según la violencia física.

Determinar la violencia intrafamiliar en gestantes del C.S de CHUPACA – 2022., según la violencia psicológica.

Determinar la violencia intrafamiliar en gestantes del C.S de CHUPACA – 2022., según la violencia sexual.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES

Abrahams Z, Boisits S, Schneider M, et al, (2022). Exploro la correspondencia entre los trastornos mentales comunes (CMD), la inseguridad alimentaria y las experiencias de violencias domésticas en féminas grávidas que asisten a las unidades obstétricas de matronas del sector público y a las clínicas de atención prenatal básica en Ciudad del Cabo durante el confinamiento por el COVID-19. Metodología: Las mujeres perinatales, que asistían a 14 centros de salud en Ciudad del Cabo, se inscribieron en el estudio durante los datos de referencia recogida antes del confinamiento, los trabajadores de campo se comunicaron telefónicamente con el equipo perinatal mujeres que se inscribieron en el estudio y proporcionaron datos de contacto. Los siguientes datos fueron recolectados de aquellos que accedió al estudio: información sociodemográfica, evaluación de salud mental, estado de inseguridad alimentaria y experiencias de violencia doméstica. Se utilizó la regresión de Poisson para modelar las asociaciones de una serie de causas de riesgos de CMD. Resultados: De las 2149 mujeres inscritas en el estudio ASSET, 885 dieron su consentimiento para entrevistas telefónicas. Encontramos que el 12.5% de las mujeres tenían TMC probables y el 43 % padecía inseguridad alimentaria grave. La angustia psicológica aumentó significativamente durante el período de

bloqueo, en comparación con antes del brote de COVID-19. Utilizando el modelo de regresión de Poisson multivariante, mostró que el riesgo de CMD aumentó en mujeres que padecían inseguridad alimentaria severa o que experimentaban trastornos psicológicos o abuso sexual. (5)

Thompson N, et al, (2022), determinó la asociación entre violencia de pareja íntima y resultados del embarazo. Metodología: Este fue un estudio descriptivo de las características sociodemográficas. Resultado: el estudio incluyó a 270 participantes de los cuales 84 (31,1%) informaron haber experimentado violencia doméstica durante el embarazo. Ciento catorce (42%) habían experimentado violencia doméstica antes del embarazo y 69 (60,5%) de estas mujeres experimentaron más violencia doméstica durante el embarazo. La violencia emocional fue más común 80/270 (29,6%) y no se informó violencia sexual. La violencia doméstica disminuyó del 42 % (antes del embarazo) al 31,1 % (durante el embarazo) ( $P = 0,009$ ). El factor de riesgos en proceso de gestaciones fue la edad joven (15–24 años; OR 5,8, IC 95 % 1,65–20,38), la nuliparidad (OR 3,75, IC 95 % 1,90–7,41) y la consumición de alcohol (OR 5,04, IC 95 % 2,50). –10.13). Los resultados asociados incluyeron reserva prenatal tardía, hipertensión gestacional y desproporción cefalopélvica. (6)

Escalante J, (2021). En el C.S La Palma de Ica, se buscó determinar la incidencia y los elementos de las violencias en féminas gestantes asociadas. Los resultados revelaron una prevalencia del 30% de violencia en las gestantes, con una mayor incidencia en mujeres de 19 a 25 años y en aquellas que convivían en pareja. Se encontró que la violencia psicológica

era el tipo más común, afectando al 100% de las mujeres. Además, se observó que la mayoría de las gestantes no buscó ayuda frente a la violencia, y solo un pequeño porcentaje denunció los hechos. En cuanto a las consecuencias, un porcentaje reducido de mujeres embarazadas requirió atención médica y psicológica. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar y prevenir la violencia en mujeres embarazadas en el ámbito de la salud. (7)

Akram N, & Yasmin M, (2022). Examino la magnitud de la violencia sexual y determinar el cambio posterior en comportamiento social global en el siglo XXI. Metodología: El documento abarca estudios sobre SVAW a través de un muestreo intencional para estudiar las intervenciones globales en el siglo XXI, especialmente de 2010 a 2022. El estudio establece que la continuación de las violencias hacia las féminas tiene como resultados de una creencia sociocultural perpetuada de las personas hacia el género y el orden de género. Resultado: se han observado algunos cambios positivos en el Reino Unido y EE. UU., donde el enfoque se ha desplazado de culpar a la víctima a abordar las causas del abuso sexual. En cambio, el problema persiste en toda su forma y volumen en los países en desarrollo, incluido Pakistán, donde SVAW sigue siendo una de las áreas de investigación más desatendidas. Finalmente, este estudio sugiere que los informes de noticias y los discursos de los medios son vías de investigación emprendedoras y útiles en este contexto. (8)

Silva L, Orrara T, Souza C, et al, (2020), En un estudio sobre síntoma depresivo en mujeres embarazadas y su relación con la agresión de parejas,

se encontró 41,5% de las grávidas presentaban síntoma depresivo. Se identificó una asociación significativa entre estos síntomas y la experiencia de violencia por parte de la pareja. Además, factores como el empleo, el estado civil soltero, las bajas escolaridades, el bajo ingreso familiar y el embarazo no planificado también influyeron en los síntomas depresivos durante el embarazo. En resumen, se encontró un alto porcentaje de síntomas depresivos durante el embarazo, los cuales se relacionaron con la experiencia de violencia de pareja.

(9)

Morales J, Basilio M, Zambrano C, (2019) examino la frecuencia de violencia y su relación con el nivel de autoestima en mujeres embarazadas. La mayoría de las participantes tenían entre 20 y 30 años de edad. Se encontró que un porcentaje significativo había experimentado violencia física, psicológica y sexual en algún momento de sus vidas, así como durante el embarazo actual. Sin embargo, en términos de autoestima, la mayoría de las mujeres tenía una autoestima elevada, seguida de un grupo con autoestima media y un pequeño porcentaje con autoestima baja. No se encontraron diferencias significativas entre el nivel de autoestima y los antecedentes de violencia.

(10)

Angelo D, Bombard J, Lee R, et al, (2019) evaluó las incidencias de violencias físicas, emocionales y sexuales auto informada en los procesos gestacionales por parte de una pareja actual entre mujeres con un recién nacido vivo. Material y método: analizamos datos del Sistema de Monitoreo de Evaluación de Riesgos de Embarazo 2016-2018 en seis estados para calcular estimaciones de incidencia ponderadas e intervalo de fiabilidad del

95% para experiencias de violencia por características demográficas, utilización de atención médica y factores de riesgo seleccionados. Resultados: en general, el 5,7% de las féminas reportaron algunos tipos de violencias en el proceso gestacional. Las violencias emocionales fueron las más prevalentes (5,4 %), seguidas de las violencias físicas (1,5 %) y las violencias sexuales (0,9 %). Entre las féminas que reportaron algunos tipos de violencias, el 67,6% reportó un tipo de violencia, 26. 5% reportaron dos tipos y 6.0% reportaron tres tipos. La mayor cantidad de denuncias de violencia se registró entre las mujeres que consumían marihuana o sustancias ilícitas, experimentaban violencia física antes del embarazo, denunciaban depresión, denunciaban un embarazo no deseado y experimentaban problemas de relación, como divorciarse, separarse o discutir con frecuencia con su pareja. No hubo diferencia en el informe de las conversaciones con los proveedores de atención prenatal según la experiencia de violencias. Gran parte de las féminas no reportaron haber experimentado violencia, sin embargo, entre aquellas que sufrieron violencia emocional se reportó con mayor frecuencia. La evaluación de IPV es importante, y los proveedores de atención médica pueden desempeñar un papel importante en la detección. Esta es una vista previa del contenido de la suscripción, acceda a través de su institución. (11)

Correa M, (2019). realizó un análisis para investigar la relación entre la violencia durante el embarazo y las complicaciones maternas en puérperas de un hospital en Lima. Los resultados mostraron que el 73.3% de las mujeres que experimentaron complicaciones maternas también sufrieron

violencia durante el embarazo. Se encontró una asociación significativa entre la violencia física y psicológica, y las complicaciones maternas, con mayores probabilidades de complicaciones en mujeres que experimentaron estos tipos de violencia (OR: 2.5 y OR: 2.49 respectivamente). Sin embargo, no se encontró una asociación significativa entre la violencia sexual y las complicaciones maternas. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar la violencia durante el embarazo para prevenir las complicaciones maternas. (12)

Núñez M, Moquillaza V, Diaz C, (2018). Se realizó un análisis para estimar la proporción, distribución geográfica y factores sociodemográficos asociados a la violencia física durante el embarazo entre los años 2016 y 2018. Los resultados mostraron que la proporción de violencia física fue del 9,9% en 2016, 9,2% en 2017 y 8,6% en 2018. Las regiones con mayor proporción de violencia física durante los tres años fueron Puno, Apurímac y Cusco. En cuanto a los factores sociodemográficos asociados, se encontró que residir en áreas rurales y tener un nivel socioeconómico "muy rico" fueron factores protectores. Por otro lado, no tener educación formal, tener un estado civil de conviviente o separada, tener una edad entre 40 y 49 años y que la pareja consuma alcohol fueron factores de riesgo para la violencia física durante el embarazo. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar la violencia durante el embarazo, especialmente en las regiones identificadas con mayor proporción de violencia física, y de tener en cuenta los factores sociodemográficos asociados para implementar estrategias de prevención y apoyo adecuadas. (14)

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

Consideramos la violencia intrafamiliar como el conjunto de actitudes o de comportamientos de abuso de un miembro de la familia contra otro, en la que se afecta su integridad física y psicológica, tiene como objetivo el control del familiar violentado, que presenta un carácter sistemático y se encuentra en su base el establecimiento de relaciones interpersonales deficientes, sin un sistema de comunicación adecuado y con patrones de comportamientos aprendidos en su subjetividad típicos de violencia.

La violencia familiar es un problema importante de salud pública y ocasiona consecuencias muy negativas en todos los miembros de la familia, el conjunto de la sociedad y es considerada como un grave obstáculo para el desarrollo y la paz. (15)

La violencia intrafamiliar afecta tanto a las mujeres en la pareja como a cualquier miembro que se encuentre en ella, dígase: niños(as), adultos mayores y adolescentes, los que se consideran entre los más afectados según estudios realizados. (15)

En Perú actualmente uno de los países con altos índices de violencia contra las mujeres en el seno familiar, se crearon Centros de Emergencia Mujer (CEM) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), con el objetivo de identificar y atender los casos de violencia



sexual y homicidios ocurridos. (15)

## **2.2.2. TIPOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

### **a. Violencia Física**

Es la forma más clara y evidente del maltrato por constituir una invasión del espacio físico de la mujer y puede hacerse de dos maneras; una es el contacto directo con el cuerpo mediante: patadas, empujones, pellizcos, jalón de pelo, golpes, cualquier tipo de contacto físico no deseado y la otra manera es limitar sus movimientos encerrándola, y hasta provocándole lesiones con armas de fuego u otras. (15)

La violencia puede tener diversas consecuencias físicas y psicológicas en las víctimas. Entre los efectos físicos se pueden presentar cefaleas, dolores de espalda, trastornos gastrointestinales, problemas respiratorios, palpitaciones, hiperventilación y lesiones como traumatismos, heridas, quemaduras y enfermedades de transmisión sexual. Además, puede haber embarazos no deseados, embarazos de riesgo y abortos debido a relaciones sexuales forzadas. Es importante destacar que la violencia puede llevar a consecuencias graves e incluso letales, como homicidios o suicidios, para la víctima. (15)

En Perú, se ha encontrado una asociación significativa entre la violencia física reciente hacia las mujeres y el consumo frecuente de bebidas alcohólicas por parte de la pareja agresora, así como el control o la limitación de las visitas de la mujer a familiares o amigos. Estos factores se identifican como posibles desencadenantes de la violencia física en las relaciones de pareja en el contexto peruano. (16)

## **b. Violencia Psicológica**

La violencia de género está relacionada con acciones o falta de acciones que buscan degradar o controlar las acciones, creencias y decisiones de las mujeres mediante el uso de amenazas, la intimidación, la cosificación, actos que atacan los sentimientos y las emociones que generalmente se manifiestan mediante críticas, descalificaciones, celos, posesividad, chantajes, aislamiento, castigo, humillaciones, vejaciones, limitaciones, entre otras.

El riesgo de violencia psicológica en las mujeres separadas o divorciadas es cuatro veces mayor en comparación con las casadas.  
(16)

## **c. Violencia Sexual.**

Imponer a la mujer ideas y actos sexuales no deseados, tocamientos no consentidos, penetrar con objetos a la víctima, la violación, presionar para ver fotografías o videos pornográficos, obligar a que use o no use un método anticonceptivo, burlar la respuesta sexual, obligar a alguien a ser tocado, tener relaciones sexuales cuando no se desea o conductas no deseadas en la relación sexual, acusación de infidelidad, criticar sus preferencias sexuales, el acoso sexual. (15)

### **2.2.3. FACTORES SOCIADOS A LA VIOLENCIA**

- **Factores socioculturales**

Los componentes discriminatorios presentes en la violencia hacia las mujeres contribuyen a la normalización de dicha conducta, lo que a su vez tiene efectos negativos en la autoestima, el autoconcepto y provoca sentimientos de tristeza y culpabilidad.

- **Factores familiares**

En las relaciones familiares, una característica predominante es el control económico y la toma de decisiones por parte de los hombres. Esta dinámica puede generar conflictos y aumentar el riesgo de situaciones de violencia.

- **Factores individuales**

El consumo de alcohol por parte de la pareja es una causa significativa que se relaciona con un aumento en la frecuencia y gravedad de la violencia hacia las mujeres.

- **Factores comunitarios**

Las disparidades socioeconómicas son un factor desencadenante de violencia contra las mujeres, siendo más propensas a experimentar actos de violencia aquellas pertenecientes a clases sociales inferiores.

- **Factores protectores**

Se ha notado que la presencia de autoridad y empoderamiento en las mujeres dentro del ámbito familiar se relaciona con una disminución en la aparición de comportamientos violentos. (17)

## **2.2.4. CAUSAS QUE GENERAN EL DESARROLLO DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

## **Alcoholismo**

La falta de empleo y las situaciones desencadenantes aumentan el riesgo de violencia. El consumo regular de alcohol se ha identificado como una causa principal de la violencia doméstica, generalmente perpetrada por hombres hacia sus parejas e hijos. Esta dinámica puede llevar a otras formas de violencia, como la psicológica, sexual y económica.

## **Desempleo**

El desempleo se refiere a la falta de trabajo remunerado para aquellos que desean y pueden trabajar, de acuerdo con su estado de salud general, pero no encuentran oportunidades laborales. Actualmente, la población depende del trabajo para lograr sus metas personales y, en muchos casos, para satisfacer las necesidades de los demás. La incapacidad de encontrar empleo representa un problema grave, ya que conlleva costos humanos asociados a la privación, el sentimiento de rechazo y el fracaso personal. Esta falta de empleo también se considera una causa importante de la violencia, especialmente la violencia económica. Esto se debe a que la ausencia de trabajo a menudo limita los ingresos familiares para cubrir las necesidades básicas, como alimentación, atención médica y recreación, generando dificultades en las familias.

## **Drogadicción**

Las alteraciones psicológicas pueden variar desde cambios en el estado de ánimo hasta crisis de ansiedad, pánico, delirios, alucinaciones e incluso trastornos psicóticos. Además, las drogas pueden afectar otros órganos

del cuerpo, como el hígado, los pulmones, los riñones, el páncreas o el corazón. Al actuar directamente en el sistema nervioso, estas sustancias favorecen a la descomposición de los hogares, generando un deterioro sistemático cuando hay alguien consumiendo o traficando drogas. Además, el consumo de drogas puede dar lugar a situaciones de violencia en diversas formas.

### **Estrés**

En el ámbito médico, el estrés se refiere a procesos físicos, químicos o emocionales que generan una tensión significativa y pueden llevar a enfermedades físicas. Cuando se experimenta estrés prolongado, se agotan las reservas de energía del cuerpo y esto puede tener consecuencias graves, incluso la muerte. Las sociedades urbanas suelen enfrentar una mayor exposición a situaciones estresantes, lo cual puede dar lugar a problemas adicionales como la violencia familiar. Esto ocurre cuando las personas no encuentran formas de aliviar o reducir la carga de estrés acumulada.

### **Homosexualidad en los hijos**

➤ La atracción hacia personas del mismo sexo puede causar conflictos y violencia en la crianza de los hijos. Los roles de género también influyen en la educación, y aunque han evolucionado, aún se espera que los hijos sean pasivos y dependientes emocionalmente, lo cual puede ser peligroso en situaciones de violencia. La imposición de roles de género puede llevar a maltratos y violencia por parte de los padres cuando los hijos no cumplen con sus expectativas.

➤ **Mensajes de los medios de comunicación con imágenes**

**violentas** Los medios de comunicación difunden noticias y relatos sobre violencia, tanto en la radio, prensa escrita, revistas, periódicos y televisión. Estos medios presentan actos violentos que ocurren en la sociedad, lo que puede llevar a que la violencia sea percibida como algo normal. Incluso en los medios dirigidos a niños, como caricaturas y cómics de superhéroes, se muestra la violencia como una forma de resolver problemas. Esta exposición puede influir en que los niños imiten esas conductas. A largo plazo, estas influencias pueden tener consecuencias negativas en las familias, como el consumo de drogas y alcohol, y afectar la salud y la vida en general.

#### **Divorcio:**

La violencia intrafamiliar en Ecuador es un problema grave que conduce a la disolución del matrimonio y tiene consecuencias como la desintegración familiar y el divorcio. Esto afecta emocionalmente a los niños al perturbar los vínculos afectivos entre los miembros de la familia. En algunos casos, las parejas continúan en la relación a pesar de la violencia, lo que aumenta el daño y los traumas en los niños, especialmente si son testigos o participantes directos. Además, los niños enfrentan inseguridad al crecer en un ambiente violento y sin afecto adecuado.

**La inseguridad, se configura en relación con la salud física y mental, o sobre el bienestar material de la familia.**

Los menores presentan melancolía y hostilidad, lo cual puede impactar su habilidad para asumir compromisos tanto en el ámbito familiar como escolar. Por ejemplo, podrían experimentar obstáculos para llevar a cabo

sus deberes académicos de forma constante, descuidar su higiene personal y exhibir una carencia de consideración, etc.

### **Agresividad y rebeldía en los niños**

Se espera de ellos en mayor medida, de forma social, la autoridad, conquista y represión de las necesidades existentes de amor, afecto y emociones. Entonces, los niños en muchas ocasiones llegan a aprender la conducta agresiva de sus padres, además, también es frecuente que los niños reconozcan, identifiquen y se concienticen que la violencia provoca el sufrimiento de los seres queridos en el seno familiar mantener el estatus familiar, pero que lamentablemente a pesar del esfuerzo o el sacrificio de la persona violentada, ya es disfuncional. (18)

### **2.2.5. CICLO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

Las distintas fases que atraviesa una pareja en una situación de violencia doméstica adquieren gran importancia, ya que ocurren de manera cíclica. En muchas ocasiones, la violencia persiste e incluso se intensifica, volviéndose más grave debido a tres ciclos.

- **Primer ciclo o acumulación de tensión**

No hay una duración fija para la primera etapa, pero generalmente comienza con acciones como gritos y discusiones. Durante esta etapa, la víctima se ve aislada de cualquier tipo de apoyo. Este proceso va en aumento hasta llegar a la segunda etapa.

- **Segundo ciclo explosión o agresión**

En esta etapa, la víctima experimenta agresiones físicas,

psicológicas y sexuales, sintiéndose desamparada al carecer de cualquier forma de apoyo. Esto genera una sensación de impotencia y dificulta una reacción racional frente a la situación. Como resultado de esto, se llega a la tercera fase. (19)

- **Tercer ciclo arrepentimiento o Luna de Miel**

En esta fase, el agresor intenta reconciliarse con su pareja, haciendo promesas de arrepentimiento y cambio de comportamiento. Sin embargo, en la mayoría de los casos, el agresor no cumple con estas promesas y la pareja se encuentra atrapada en un ciclo de violencia que se repite constantemente, aumentando en gravedad en cada episodio. Es posible que familiares o amigos de la víctima intervengan cuando ocurren estos sucesos, lo cual puede generar enfrentamientos con el agresor. Sin embargo, si el agresor logra reconciliarse con la víctima, es común que se retiren los cargos y la persona que intentó ayudar a la víctima sea estigmatizada como "chismosa". Esto lleva a la víctima a aislarse de quienes intentaron brindarle apoyo. (21)

## **2.2.6. CONSECUENCIA DE LA VIOLENCIAA INTRAFAMILIAR**

La consecuencia de los daños físicos y psicológicas de la mujer embarazada agredida por la pareja tienen mayor riesgo de padecer estrés, depresión y adicción al tabaco, el alcohol y las drogas; suele dañar tanto a la madre como el feto causando daño irreversible en ambos, la depresión es la más difíciles de diagnosticar; ya que surge la pérdida del interés de la madre y el niño en los estilos de vida saludable, tanto durante el embarazo como



después del parto. (20)

La violencia psicológica en el hogar causa a largo plazo múltiples efectos secundarios que perjudican de forma severa el desarrollo del niño, el cual será testigo de violencia doméstica infringida en el hogar; por otro lado, el hombre maltratador termina agrediendo a todos los miembros de la familia sobre todo a los hijos. (20)

Las consecuencias ante la violencia en mujeres gestantes necesitan atención psicológica, necesitan atención médica y por último necesitaron ambas atenciones médica y psicológica, es decir la salud emocional juega un rol importante en la calidad de vida de las gestantes y de toda mujer. (7)

La violencia de género muestra serios obstáculos que no son identificados directamente y las fuentes no evidencian el problema y menos si es durante el embarazo ya que durante esta etapa de vida las gestantes suelen atravesar cambios hormonales lo que las hace más vulnerables al maltrato se sienten desprotegidas y con autoestima bajo. (20)

### **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

**Violencia:** se refiere al uso o la amenaza de uso de la fuerza física, psicológica o emocional para causar daño, sometimiento o control sobre otra persona. Puede manifestarse de diferentes formas, como agresiones físicas, abuso verbal, coerción, intimidación o negligencia, y tiene

consecuencias negativas para la salud y el bienestar de las personas involucradas. (15)

**Violencia Familiar:** La violencia intrafamiliar es un concepto utilizado para describir la violencia y el abuso que ocurre entre miembros de una misma familia o en relaciones de pareja íntimas, como esposos, ex esposos, novios, ex novios o personas con las que se tiene una relación sentimental. (22)

**Violencia Familiar Contra la Mujer:** La violencia contra la mujer es una forma de violencia basada en género que se dirige específicamente hacia las mujeres debido a su condición de género. Incluye actos de violencia física, sexual, psicológica y emocional que buscan controlar, dominar o causar daño a las mujeres. (23)

**Violencia en gestantes:** es un problema de salud que se observa comúnmente en contextos de pobreza, y tiene repercusiones no solo en el aspecto físico, sino también en la salud mental, con un mayor riesgo de trastornos como el estrés postraumático y la depresión postparto. (14)

**Violencia Psicológica:** se refiere a acciones o comportamientos que causan daño emocional, manipulación, humillación o control hacia una persona, socavando su autoestima, confianza y bienestar psicológico.

**Violencia Física:** se refiere al uso de la fuerza física o agresión directa hacia otra persona, causando daño, lesiones o dolor físico.

**Violencia sexual:** implica actitudes y acciones de carácter sexual que son humillantes, agresivas y degradantes, tanto en palabras como en acciones. Esto puede abarcar desde contactos o actividades sexuales no deseadas hasta la coerción o el estímulo de actividades sexuales no

deseadas o ilegales. (24)

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL**

Existe predominancia de la violencia psicológica de la violencia intrafamiliar en gestantes atendidas en el Centro de Salud Chupaca, 2022.

## **2.5. VARIABLES**

Características de las gestantes.

## 2.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Valor	Escala de medición
Violencia intrafamiliar	Son la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados, por un conjunto de factores (físicos, sociales y laborales), que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Violencia Psicológica</li> <li>- Violencia Sexual</li> </ul>	Reporte de la ficha de tamizaje de violencia Intrafamiliar	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Extrema falta de confianza en sí mismo.</li> <li>▪ Tristeza, depresión o angustia.</li> <li>▪ Retraimiento</li> <li>▪ Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital</li> <li>▪ Embarazo precoz</li> <li>▪ Aborto o amenaza</li> <li>▪ Enfermedades de trans. Sexual</li> </ul>	Nominal

		- Violencia Física		<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Hematomas, contusiones inexplicables</li><li>▪ Cicatrices, quemaduras</li><li>▪ Fracturas inexplicables, marca de mordeduras</li><li>▪ Lesiones de vulva, perineo, recto, otros</li><li>▪ Laceraciones en boca, mejillas, ojo, etc.</li><li>▪ Quejas crónicas sin causa física: Cefalea, problemas de sueño.</li><li>▪ Problemas con apetito</li></ul>	
--	--	--------------------	--	--	--

<p>Características en la gestante</p>	<p>Son aquellas características detectables en el ser humano, donde pueden ser o no modificables. Los factores más considerados son: Sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación y dependencia económica</p>	<p><b>Característica sociodemográfica</b></p>	<p>Edad</p> <p>Religión</p> <p>Grado de Instrucción</p> <p>Estado civil</p> <p>Ocupación durante el embarazo</p>	<p>Años</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Católico</li> <li>▪ Evangélico</li> <li>▪ Otras</li> <li>▪ Primaria</li> <li>▪ Secundaria</li> <li>▪ Técnico</li> <li>▪ Superior</li> <li>• Soltera</li> <li>• Casada</li> <li>• Viuda</li> <li>• Conviviente</li> <li>• Separada</li> <li>▪ Estudiante</li> <li>▪ Empleada</li> <li>▪ Ama de casa</li> <li>▪ Estudiante trabaja</li> </ul>	<p>De razón</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
---------------------------------------	--	---	--	--	---

			Dependencia Económico	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Usted sola</li> <li>▪ De la pareja</li> <li>▪ Madre, padre, ambos</li> <li>▪ Suegro</li> <li>▪ Otros familiares</li> </ul>	Nominal
			Familia con quien vive en su hogar	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pareja</li> <li>▪ Padres</li> <li>▪ Pareja y padres</li> <li>▪ Familiares de la pareja</li> <li>▪ Otras personas y amigos.</li> </ul>	Nominal
		Características ginecológica y obstétrica de las gestantes	Control Pre natal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si</li> <li>▪ No</li> </ul>	Nominal

			Hospitalización durante el embarazo	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Si</li><li>▪ No</li></ul>	Nominal
--	--	--	-------------------------------------	---	---------



## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

##### **3.1.1. TIPO DE ESTUDIO**

De tipo observacional, transversal, retrospectivo.

##### **3.1.2. NIVEL DE ESTUDIO**

Descriptivo .

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **3.2.1. POBLACIÓN**

La presente investigación está constituida por un total de 144 gestantes.

##### **3.2.2. MUESTRA**

105 gestantes conformaron la muestra de estudio, seleccionados de manera probabilística.

#### **CRITERIOS DE SELECCIÓN:**

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Gestantes atendidas con diagnóstico de VIF positivo.

- Historias clínicas legibles con datos requeridos.

**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Gestantes sin diagnóstico de VIF positivo.
- Gestantes registradas en el libro de atenciones diarias.

**3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

En esta tesis se utilizó una ficha de recolección de datos para recopilar información relevante de las personas en estudio a partir de sus historias clínicas, considerando 11 características distintas. Se enfocó en abordar el problema de la violencia en sus diversas formas, especialmente en mujeres embarazadas, con el objetivo de reducir su incidencia y los impactos negativos asociados. La detección temprana y atención oportuna de la violencia son fundamentales para minimizar los daños y secuelas. Como parte de la evaluación integral, se realizó una detección rutinaria de casos de violencia, brindando orientación, referencia y tratamiento de acuerdo con el protocolo establecido para la prevención y atención de la violencia familiar.

**3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

El trabajo de investigación solicitó y obtuvo la autorización de la jefatura de Obstetricia del Centro de Salud de Chupaca para llevar a cabo la aplicación y recolección de los datos necesarios. Todos los datos recopilados se almacenaron en una base de

datos en Excel 2010 y se realizará el análisis utilizando el software STATA versión 14.

### **Análisis Univariado:**

Se utilizarán tablas de frecuencia y gráficos para analizar las variables cualitativas. Como parte de la evaluación integral y de forma regular, se llevará a cabo la detección de casos de violencia.

Procedimiento e instrumento.

Se utilizó una ficha que contiene indicadores de maltrato físico, psicológico, abuso sexual y negligencia para detectar casos de violencia en gestantes y sus acompañantes. Además de la ficha, se realizaron preguntas adicionales para evaluar posibles situaciones de violencia. Los adolescentes que se encontraban en situaciones de violencia recibieron orientación, referencia y tratamiento de acuerdo con el protocolo establecido en las normas para la prevención y atención de la violencia familiar.

### **3.5. ASPECTOS ÉTICOS**

- Este estudio cumple con principios éticos establecidos para la investigación biomédica, como los indicados en el Código de Núremberg (1947), que se enfoca en la colaboración voluntaria de los participantes de la investigación, y en la Declaración de Helsinki (1964) de la Asociación Médica Mundial, que se centra en el examen de los riesgos y ventajas de la investigación.

También se están teniendo en cuenta los tres aspectos éticos delineados en el Informe Belmont.

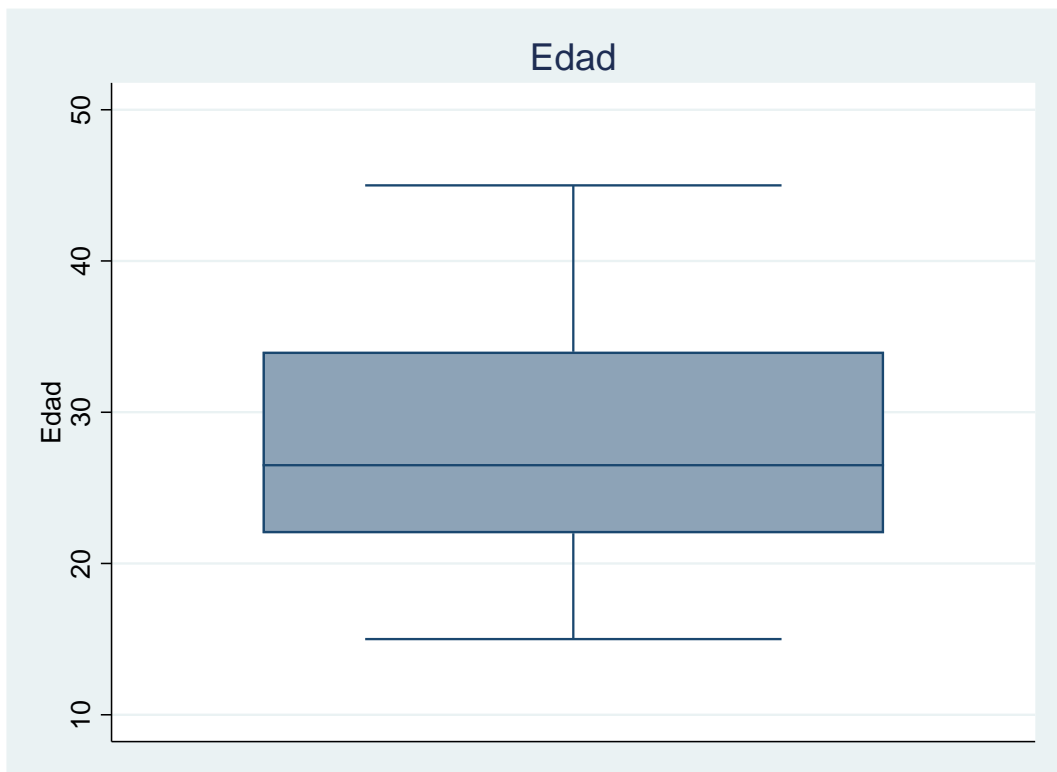
- **Respeto por las personas:** Dado que se trata de un estudio de investigación prospectivo, se requirió obtener el consentimiento o asentimiento informado.
- **Beneficencia:** tuvo un impacto positivo en todas las mujeres, ya que se propusieron estrategias para reducir los alarmantes índices de violencia y feminicidios en nuestro país.
- **Justicia:** Mantener la privacidad y confidencialidad de la información, utilizándola exclusivamente para los fines de esta investigación.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

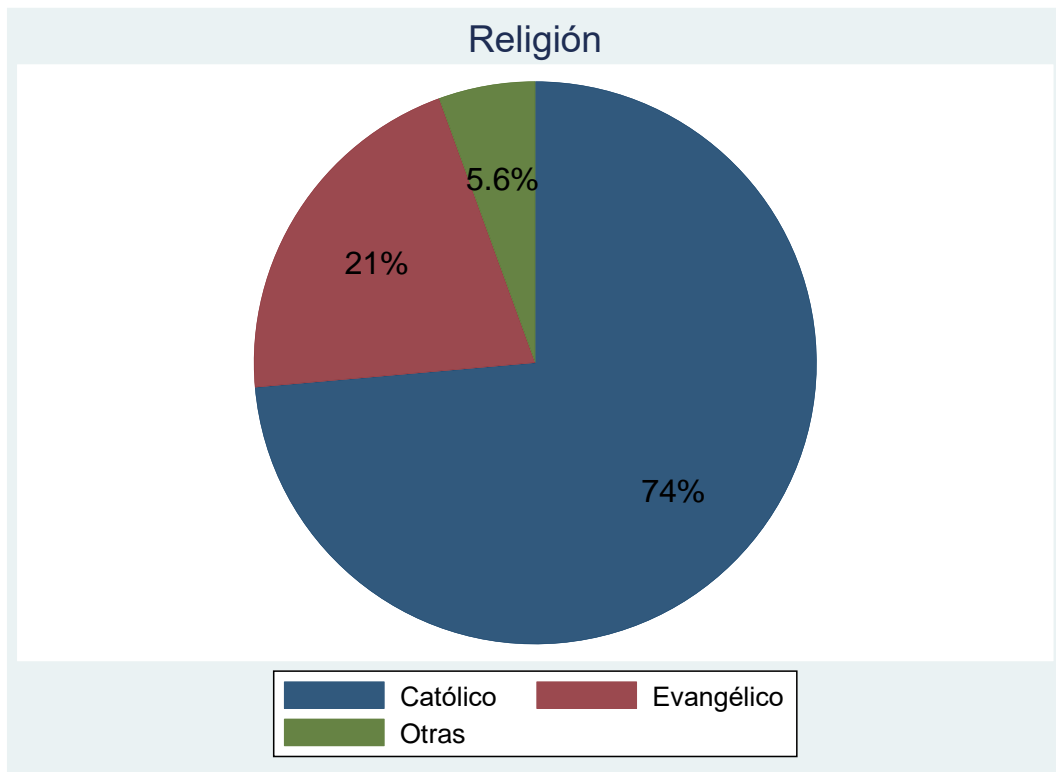
#### 4.1. RESULTADOS

GRAFICO 01: EDAD DE LAS GESTANTES DEL C.S CHUPACA - 2022



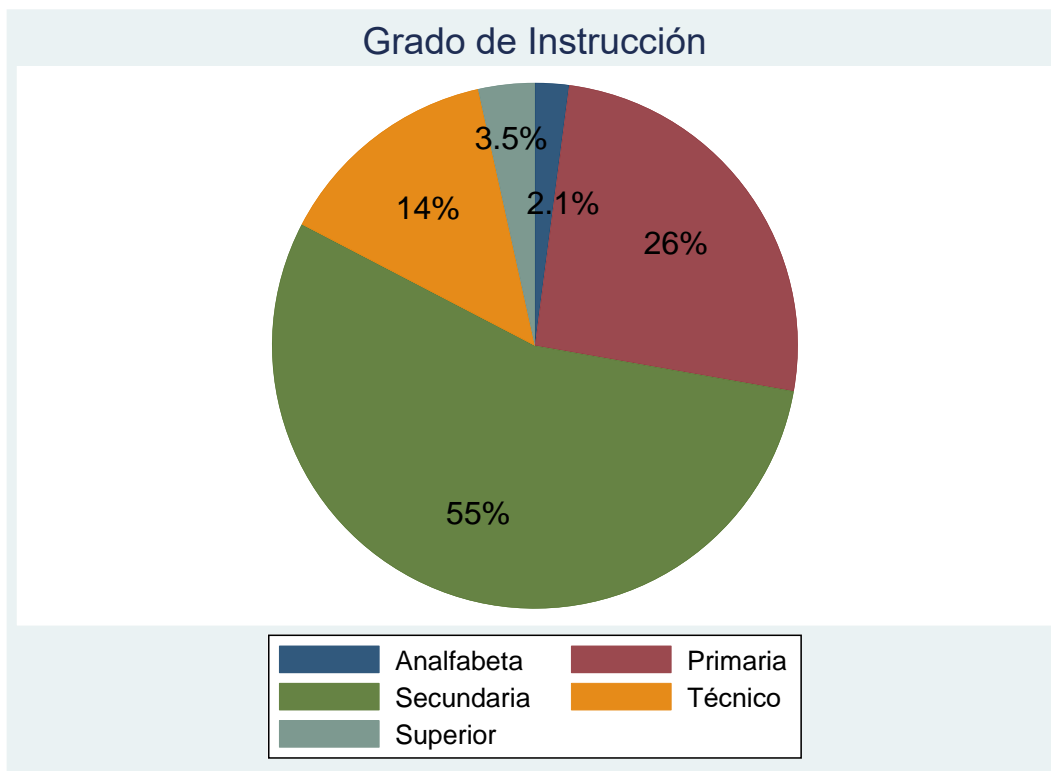
**Interpretación:** En El Presente Gráfico de caja y bigote acerca de la edad gestantes del C.S Chupaca, se observa de un total de 144 observados, se tiene una media de 27,91 años de edad una desviación estándar de 7.44, con una edad máxima de 45 y la edad mínima de 15 años.

**GRAFICO 02: RELIGIÓN DE LAS GESTANTES DEL C.S CHUPACA – 2022**



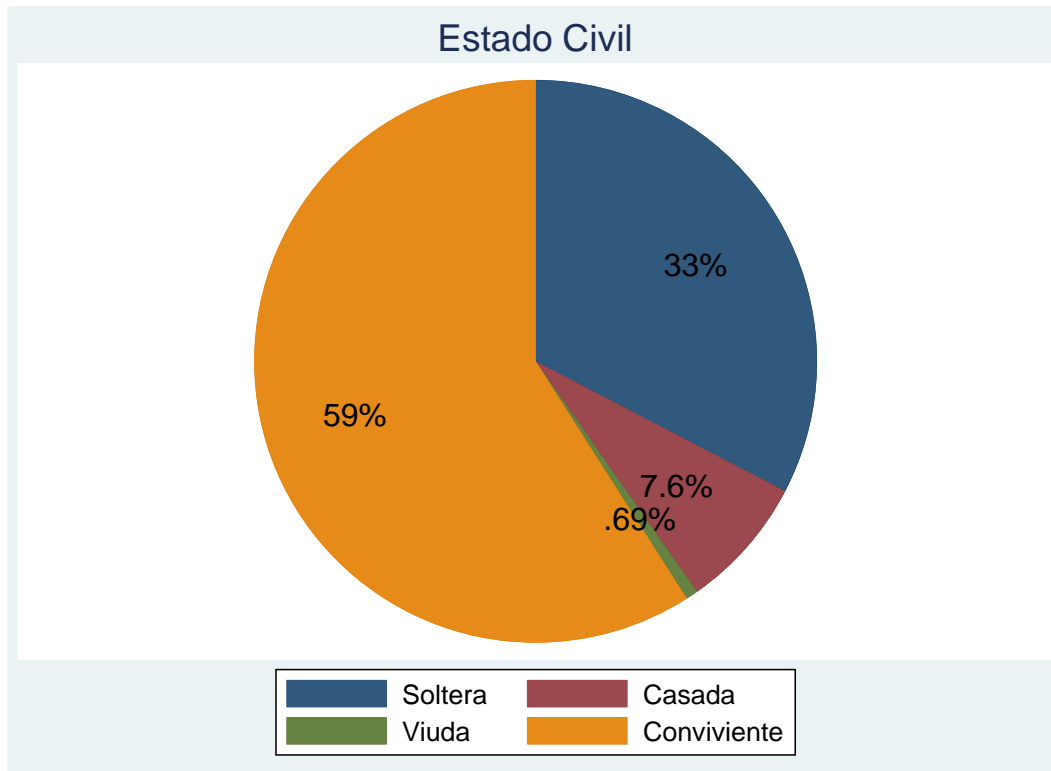
**Interpretación:** En el gráfico de religión de las gestantes del C.S Chupaca, se observa un porcentaje significativo de católicos, que distan de las demás religiones preguntadas.

**GRAFICO 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES DEL C.S CHUPACA – 2022**



**Interpretación:** En el presente gráfico de grado de instrucción de las gestantes del C.S. Chupaca, se observa que más del 50% de la muestra estudiada ha realizado estudios de Educación Secundaria.

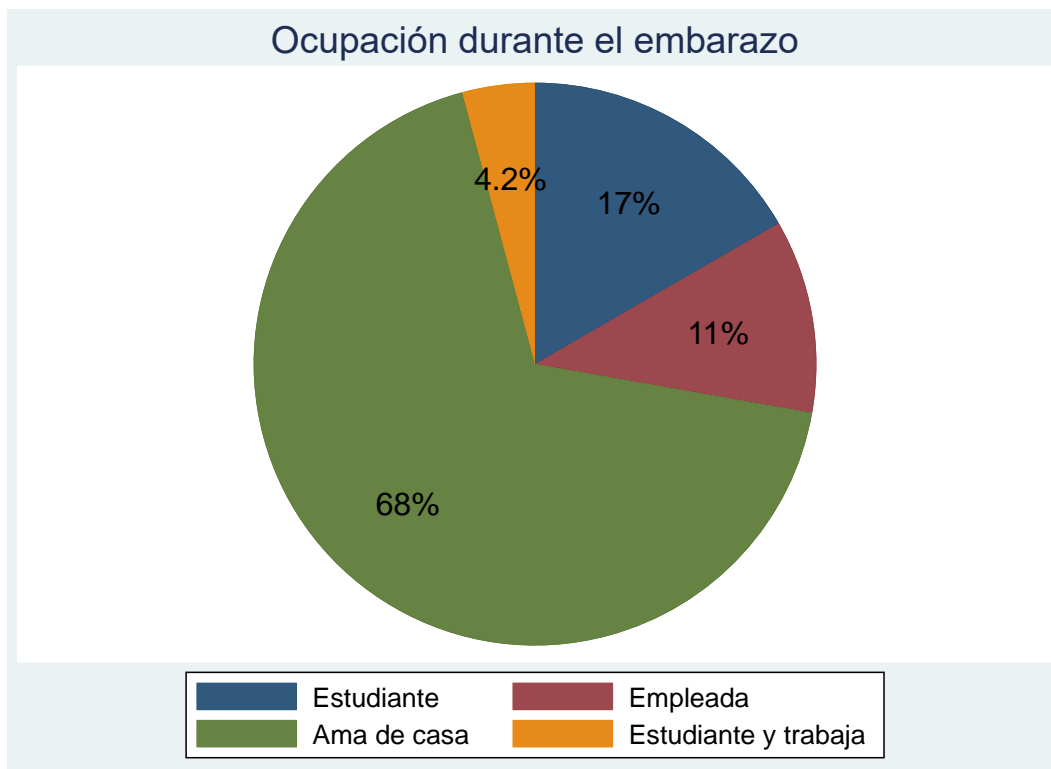
**GRAFICO 04: ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES DEL C.S CHUPACA – 2022**



**Interpretación:** En el gráfico Estado Civil de las gestantes del C.S Chupaca, se observa que el porcentaje significativo es de las mujeres convivientes.

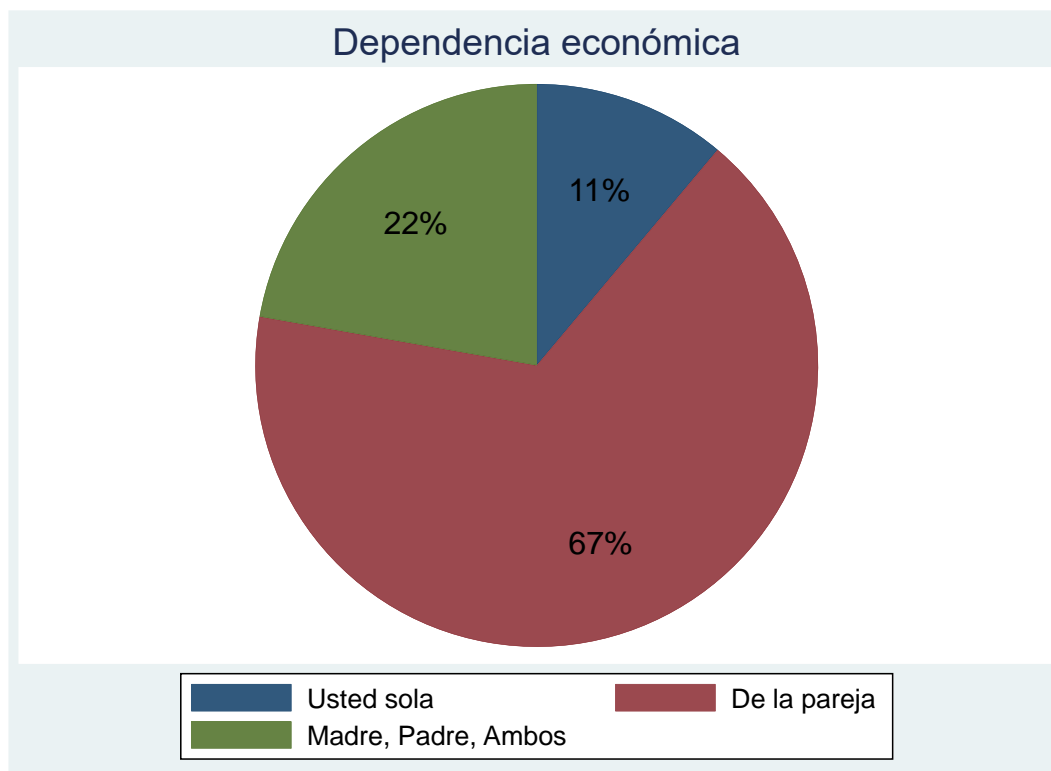


**GRAFICO 05: OCUPACIÓN DURANTE EL EMBARAZO DEL C.S CHUPACA – 2022**



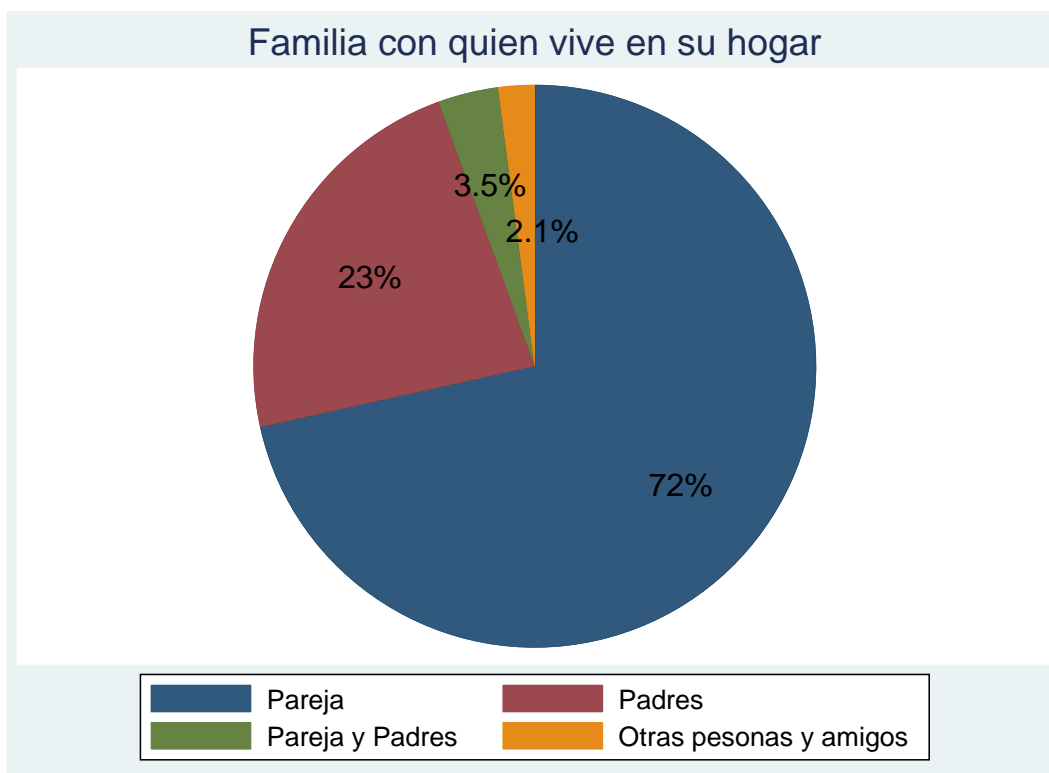
**Interpretación:** En el presente gráfico ocupación durante el embarazo de las gestantes del C.S Chupaca, se observa que se tiene que casi el 70% es ama de casa.

**GRAFICO 06: DEPENDENCIA ECONOMICA DE LAS GESTANTES DEL C.S CHUPACA – 2022**



**Interpretación:** En el presente gráfico sobre dependencia económica de las gestantes del C.S Chupaca, se halló que el 67% depende económicamente de la pareja.

**GRAFICO 07: FAMILIA CON QUIEN VIVE EN SU HOGAR DE LAS GESTANTES DEL C.S CHUPACA – 2022**



**Interpretación:** En el gráfico familia con quien vive en su hogar con las gestantes del C.S Chupaca, se sabe que un poco más del 70% vive con la pareja.

**TABLA N ° 1: CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LAS GESTANTES DEL C.S CHUPACA – 2022**

<b>Control Pre natal</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	144	100
<hr/>		
<b>Hospitalización durante el embarazo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>NO</b>	144	100
<hr/>		
<b>Trastorno obsesivo-compulsivo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>NO</b>	144	100
<hr/>		
<b>Total</b>	144	100

**Interpretación:** En la presente tabla de características sociodemográficas de las gestantes del C.S Chupaca, se observa que todas se realizan el control pre natal, no han tenido hospitalización durante el embarazo, y refieren no presentar Trastorno obsesivo compulsivo.

**TABLA N ° 2: VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES DEL C.S CHUPACA – 2022**

<b>Violencia Psicológica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	131	90.97
<b>NO</b>	13	9.03

<b>Violencia sexual</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	41	28.47
<b>NO</b>	103	71.53

<b>Violencia Física</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	36	25
<b>NO</b>	108	75

<b>Total</b>	144	100
--------------	-----	-----

**Interpretación:** En la presente tabla de violencia intrafamiliar en gestantes del C.S Chupaca. Vemos que casi la totalidad de gestantes refieren haber recibido violencia Psicológica, mas no del tipo sexual ni física.

#### **4.1. DISCUSIÓN**

La presente investigación se revisó la literatura científica relevante sobre la violencia familiar, se destaca en la presente aspectos importantes y se analizan implicancias educativas y clínicas.

La violencia familiar es un comportamiento de abuso sometido por un compañero íntimo para dominar y controlar a la pareja íntima. Las victimarias en gran porcentaje son féminas y el impacto ya sea en una exhibición directa e indirecta a las violencias domésticas se puede extender a los miembros de la familia con una repercusión. (15)

El estudio muestra el factor edad de las gestantes atendidas en el diagnóstico de violencia tienen un promedio de 27 años, en la etapa joven de vida. Se encontró estudio similar como el **Escalante J, (7)** existe mayor prevalencia a los 19-25 años con 43.9% de las 201 gestantes de muestra. **Thompson N, et al, (6)** los factores de riesgo durante el embarazo fueron la edad joven entre 15–24 años. **Núñez M, Moquillaza V, Diaz C (14)**, donde la edad adulta entre 40 a 49 años es un factor asociado a la violencia física durante la gestación.

La religión como parte de su cultura que practican las grávidas del C.S Chupaca con violencia es la católica, que dista de las demás religiones. En concordancia **Akram N, & Yasmin M. (8)** El presente estudio sobre violencia sexual en mujeres es el resultado de una creencia sociocultural (religión, ocupación y consumo de alcohol) perpetuada de las personas hacia el género y el orden de género,

El grado de instrucción es un factor social de tipo básico en las

gestantes atendidas con diagnóstico de violencia, se puede observar que más del 50% de la muestra estudiada ha realizado estudios de educación secundaria. Se encontró estudio similar como el **Escalante J, (7)** indica que en su mayoría con estudios secundarios de 41.1%, con una muestra de 201 encuestadas. Se encontró estudio con similitud inversa como el **Silva L, Orrara T, Souza C, (9)** donde las gestantes tienen bajo nivel educativo la cual se relaciona con la violencia.

El estado civil es un factor social de vida en común en las gestantes atendidas con diagnóstico de violencia, que se observa en el porcentaje significativo es de mujeres convivientes. Se encontró estudio similar como el **Escalante J, (7)** señal que en su mayoría son convivientes con un 34.2%, con una muestra de 201 gestante encuestadas. Se encontró estudio con similitud inversa como el **Silva L, Orrara T, Souza C, (9)** donde las gestantes no tienen una unión familiar se encuentran solteras.

La ocupación como factor social que refleja el quehacer diario en las gestantes atendidas con diagnóstico de violencia, se observa que se tiene que casi el 70% es ama de casa. Se encontró estudio similar como el **Escalante J, (7)** determino que 35.2% que son amas de casa, con una muestra de 201 gestantes encuestadas. Se encontró estudio con similitud inversa como el **Silva L, Orrara T, Souza C, (9)** donde las gestantes se encuentran empleadas en aquel momento de la investigación. En relación **Abrahams Z, Boisits S, Schneider M, et al (5)** Los 885 dieron su consentimiento para entrevistas telefónicas donde halló que el 18.4% de las mujeres embarazadas tenían trastorno mental

común probables y sufrieron algún tipo de violencia a la vez tenían una situación laboral antes del confinamiento: ocupado 40%, desocupado 52.7% y estudiante el 7.3%.

La dependencia económica como factor cultural en las grávidas del C.S Chupaca con violencia, se halló que el 67% depende económicamente de la pareja. Se encontró estudio con similitud inversa como el **Silva L, Orrara T, Souza C, (9)** se encontró en su estudio que un tipo de violencia de parte de las parejas y los bajos ingresos económicos. En concordancia **Abrahams Z, Boisits S, Schneider M, et al (5)** Los 885 dieron su consentimiento para entrevistas telefónicas donde halló que el 18.4% de las mujeres embarazadas tenían trastorno mental común probables y sufrieron algún tipo de violencia a la vez tenían una situación laboral antes del confinamiento: ocupado 40%, desocupado 52.7% y estudiante el 7.3%. Así mismo, no tienen pareja.

La familia con quien vive en su hogar como factor cultural en las gestantes del C.S Chupaca con violencia, se sabe que un poco más del 70% vive con la pareja. En relación a ello, **Silva L, Orrara T, Souza C, (9)** se encontró en su estudio que un tipo de violencia de parte de la pareja. **Abrahams Z, Boisits S, Schneider M, et al (5)** Los 885 dieron su consentimiento para entrevistas telefónicas donde halló que el 18.4% de las mujeres embarazadas tenían trastorno mental común probables y sufrieron algún tipo de violencia a la vez no tenían pareja.



Las características sociodemográficas en gestantes atendidas, se observa que el 100% se realizan el Control Pre Natal, no han tenido hospitalización durante el embarazo, y refieren no presentar Trastorno obsesivo compulsivo. En relación a ellos, **Abrahams Z, Boisits S, Schneider M, et al (5)** Los 885 dieron su consentimiento para entrevistas telefónicas donde halló que el 12.4% de las mujeres tenían trastorno mental común probables, presentando malestar psicológico en la primera visita a la clínica 9.1%. Se encontró similitud con la investigación de **Fresco M, Arrom C, Arrom M, et al (13)** Se exploró en fuentes secundarias, de 635 mujeres embarazadas en control pre natal en los hospitales públicos que tuvieron familiares expuestos a la violencia doméstica.

La violencia intrafamiliar en gestantes del C.S Chupaca, 2022. Vemos que casi la totalidad de gestantes refieren haber recibido violencia Psicológica con el 90.97%, mas no del tipo sexual ni física 28.47 % y 25% respectivamente. Se encontró estudios similares como el **Escalante J, (7)**. Existe prevalencia de psicológica con un 100%. El estudio de **Morales J, Basilio M, Zambrano C (10)**, donde las gestantes fueron víctimas de violencias psicológicas 28.1% en alguna vez en su vida o el presente embarazo. El estudio de **Abrahams Z, Boisits S, Schneider M, et al (5)** Los 885 dieron su consentimiento para entrevistas telefónicas donde halló que el experimentaron violencia psicológica 34.3 %, violencia física 31.1% y abuso sexual 7.5% en comparación a las mujeres que presentaron trastornos mentales comunes. La investigación de **Angelo D, Bombard J, Lee R, et al, (11)** Las violencias psicológicas fue la más prevalente 5,4 %, seguida de las violencias físicas 1,5 % y la violencia sexual 0,9 %. En el trabajo de

**Thompson N, et al, (6)** donde concluyó que de las 270 gestantes participantes donde el 60.5% experimentaron violencia domestica: la violencia psicológica 29.6% y no se informó violencia sexual. En la investigación de **Correa M (12)**, donde la violencia física está asociada significativamente con las complicaciones maternas.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. CONCLUSIONES

El factor edad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chupaca con violencia tienen un promedio de 27,91 años, en la etapa joven de vida.

La religión como parte de su cultura que practican las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chupaca con violencia es la católica, que dista de las demás religiones.

El grado de instrucción es un factor social de tipo básico en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chupaca con violencia, se puede observar que más del 50% de la muestra estudiada ha realizado estudios de Educación Secundaria.

El estado civil es un factor social de vida en común en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chupaca con violencia, que se observa en el porcentaje significativo es de mujeres convivientes.

La ocupación como factor social que refleja el quehacer diario en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chupaca con violencia, se observa que se tiene que casi el 70% es ama de casa.

La dependencia económica como factor cultural en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chupaca con violencia, se halló que el 67% depende económicamente de la pareja.

La familia con quien vive en su hogar como factor cultural en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Chupaca con violencia, se sabe que un poco más del 70% vive con la pareja.

Las características sociodemográficas en gestantes atendidas, se observa que el 100% se realizan el Control Pre Natal, no han tenido hospitalización durante el embarazo, y refieren no presentar Trastorno obsesivo compulsivo.

La violencia intrafamiliar en gestantes atendidas en el Centro De Salud Chupaca, 2022. Vemos que casi la totalidad de gestantes refieren haber recibido violencia Psicológica con el 90.97%, mas no del tipo sexual ni física 28.47 % y 25% respectivamente.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

Se recomienda concientizar y mejorar las competencias del personal de salud del personal obstetra para la captación oportuna y la detección temprana de violencia en la mujer embarazada para evitar las posibles complicaciones materno – perinatal y muerte materna.

Se recomienda al centro de Salud Chupaca organizar y realizar sesiones y talleres dirigida a la población con temas de prevención sobre la violencia intra familiar y orientar a las afectadas para recurrir a las instancias como la comisaria, centro de Emergencia Mujer y Centro de salud mental de Ahuac y algún centro de apoyo para mejorar la salud mental de las familias.

Se recomienda a los estudiantes universitarios continuar con estudios relacionados al tema de violencia y las complicaciones obstétricas, ya que la violencia es un problema de salud pública que afecta la salud psíquica y física de las víctimas y los que viven a su alrededor.

## BIBLIOGRAFIA

1. Solum DB. Adolescencia y Juventud. En: Barnes PJ, Longo DL, FuciAS, et al, editores. Harrison principios de medicina interna. Vol. 2. 18ª ed. Colombia: McGraw-Hill; 2010. P. 24-32.
2. Organización Mundial de la Salud. La violencia contra las mujeres. OMS: Ginebra, 2021.
3. Organización Mundial de la Salud. La violencia infligida por la pareja y la salud de la mujer. OMS: Ginebra, 2019. Disponible en: [https://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/summary\\_report/chapter4/es/index4.html](https://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/chapter4/es/index4.html).
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática: Indicadores de violencia Familiar y Sexual, 2012-2019. 2019.
5. Abrahams Z, Boisits S, Schneider M, Pince M, Lund C. La relación entre los trastornos mentales comunes (CMD), inseguridad alimentaria y violencia doméstica en mujeres embarazadas durante el confinamiento por la COVID-19 en Ciudad del Cabo, Sudáfrica. *Psiquiatría social y epidemiología psiquiátrica* (2022) 57: 37–46.2022. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02140-7>
6. Thompson N, Mumuni K, Oppong S, Sefogah P, Nuamah M, & Nkyekyer K. (2023). Effect of intimate partner violence in pregnancy on maternal and perinatal outcomes at the Korle Bu teaching hospital, Ghana: An observational cross-sectional study. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 2023; 160(1), 297-305. DOI: [10.1002/ijgo.14375](https://doi.org/10.1002/ijgo.14375)
7. Escalante J. Prevalencia y factores asociados a violencia en gestantes del Centro de Salud La Palma Ica, 2019. *Rev méd panacea* 2021;10(2): 84-88. DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v10i2.429>.
8. Akram N., & Yasmin M. Sexual violence against women: Global interventions and an evidence from Pakistan. In *Women's Studies International Forum* .2023; 97(1) p. 102691. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2023.102691>.

9. Silva L, Orrara T, Souza C, Cunha J. Síntomas depresivos en gestantes y violencia de pareja: un estudio transversal. *Enfermería Global* 19(60), 1-45. 2020. <https://doi.org/10.6018/eglobal.408841>
10. Morales J, Basilio M, Candia-Zambrano C. Violencia y autoestima en gestantes de un distrito del Callao. *Health Care & Global Health*. 2019;3(2):75-80. doi: 10.22258/hgh.2019.32.61.
11. Angelo D, Bombard J, Lee R, et al. Prevalencia de experimentar violencia física, emocional y sexual por parte de una pareja íntima actual durante el embarazo: estimaciones basadas en la población del Sistema de Monitoreo de Evaluación de Riesgos de Embarazo. *Journal of Family violence*. 2023; 38 (1):117–126 .<https://doi.org/10.1007/s10896-022-00356-y>
12. Correa M. Complicaciones maternas asociadas a la violencia física, psicológica y sexual durante el embarazo en el hospital de Vitarte, Lima – Perú. *Rev Int Salud Materno Fetal*. 2019; 4(4): 11 – 18. <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/140/154>
13. Fresco M, Arrom C, Arrom M, Ruoti M. Hogares de madres embarazadas con niños, niñas y adolescentes testigos de violencia doméstica. 2018. DOI: 10.26885/rcei.7.1.92
14. Núñez M, Moquillaza V, Diaz C. Violencia física durante el embarazo en el Perú: Proporción, distribución geográfica y factores asociados 2016-2018. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA Vol 15 (2) – 2022*. DOI: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1242>.
15. Mayor S, Salazar C. La violencia intrafamiliar, Un problema de salud actual. *Gaceta Médica Espirituana*. 2019. *Gac. Méd. Espirit.* 2019; 21(1):96-105 ISSN 1608-8921 <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirtuana/gme-2019/gme191j.pdf>
16. Leon-Neyra PL, Ruiz-Rivera WK, Fiestas-Sanchez ML, Basilio-Rojas MR, Morales J. Violencia física, psicológica y sexual en mujeres residentes de un distrito de Lima. *Health Care & Global*

Health.2021;5(2):44-50 DOI: 10.22258/hgh.2021.52.94  
<http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/158/94>

17. Salazar M, Jaramillo A. Tipos de violencia recibida y autoestima en mujeres del cantón archidona, Ecuador. REVISTA PSICOLOGÍA UNEMI Volumen 6, N° 010, 2022. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol6iss10.2022pp112-121p>  
<https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1437/1380>
18. Veintimilla O, Zambrano J,. Criterios sobre la violencia intrafamiliar y su influencia en el desarrollo psico-emocional de los niños. Revista Sinapsis. Vol.1, Nro21, juniode2022,ISSN 1390–9770.  
<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/sinapsis/article/view/650/1395>
19. Soledispa L, Rodríguez L. Percepción de las mujeres sobre la violencia intrafamiliar. Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud “GESTAR”. Vol.4,Núm. 8.(Ed. Esp. Nov.)ISSN:2737-6273.2021. DOI: <https://doi.org/10.46296/gt.v4i8edesp.0047>  
<http://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/49/88>
20. Jiménez K, Suárez G,.Estado del arte: Producción del conocimiento de pregrado en torno a la violencia contra la mujer en la zona de planificación 8 en período . Guayaquil, Ecuador 25 de marzo del 2022  
<http://201.159.223.180/bitstream/3317/18374/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-98.pdf>
21. Chorres P,. Factores asociados a la violencia en gestantes que acuden al Centro De Salud I- 3 Ignacio Escudero, Sullana, enero-abril, año 2020. ULADECH CATOLICA  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/17366/FACTORES\\_ASOCIADOS\\_VIOLENCIA\\_JAKELINE\\_PAMELA\\_CHORRES\\_MOGOLLON.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/17366/FACTORES_ASOCIADOS_VIOLENCIA_JAKELINE_PAMELA_CHORRES_MOGOLLON.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
22. Caqui Y, .Violencia familiar contra la mujer: análisis desde un enfoque personalista. Apuntes de bioética Vol. 3.N° 2 (2020): 62-80. Chiclayo, Perú. Año 2020. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v3i2.494>.  
<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/494/111>

23. Rodas J , del Castillo D, Sandoval J, del Socorro M, Vela J,. Situación actual de la violencia contra la mujer: evolución e impacto en Perú. Revista Médica Basadrina, 2022; 16(1): 66-78ISSN-L 2077-0014DOI:10.33326/26176068.2022.1.1519.2022.  
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1519/1745>
24. Bonamigo VG, Torres FBG, Lourenço RG, Cubas MR. Violencia física, sexual y psicológica según el análisis conceptual evolutivo de Rodgers. Cogitare Enferm. [Internet]. 2022 Disponible: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.86883>.  
<https://www.scielo.br/ij/cenf/a/STNWW4WxQmyMsDcqcstFqfw/?format=pdf&lang=es>



## ANEXO 01: INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



UPeCEN

### VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHUPACA, 2022

Nº: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ -

Complete la información sobre usted:

#### I. Características sociodemográficas de la Gestante

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Religión: \_\_\_\_\_
3. Grado de instrucción:
  - a. Primaria ( )
  - b. Secundaria ( )
  - c. Técnico ( )
  - d. Universitario ( )
4. Nivel económico:
  - a. Bajo – Bajo ( )
  - b. Bajo ( )
  - c. Medio ( )
  - d. Medio – Alto ( )
  - e. Alto ( )
5. Estado civil:
  - a. Soltera ( )
  - b. Casada ( )
  - c. Conviviente ( )
  - d. Viuda ( )
  - e. Divorciada ( )
6. Familiares con quien vive en su hogar:
  - a. Pareja ( )
  - b. Padres ( )
  - c. Pareja y padres ( )
  - d. Familiares de la pareja ( )
  - e. Otras personas o amigos ( )
7. Ocupación durante el embarazo:
  - a. Ama de casa ( )
  - b. Trabajadora ( )
  - c. Estudiante ( )
  - d. Estudiante y trabajadora ( )
8. Dependencia económica durante el embarazo:
  - a. Usted sola ( )
  - b. De la pareja ( )
  - c. Madre, Padre, ambos ( )
  - d. Suegros ( )
  - e. Otros familiares ( )

## II. Características ginecológicas y obstétricas de las gestantes

1. Edad de la primera relación sexual \_\_\_\_\_
2. ¿El embarazo fue planificado?:  
a) Si ( )      b) No ( )
3. Control Prenatal:  
a) Si ( )      b) No ( )  
Especifique cuantos controles prenatales tiene \_\_\_\_\_
4. Hospitalización durante en el embarazo:  
a) Si              b) No
5. Total, de hijos vivos: \_\_\_\_\_

**ANEXO 02: INSTRUMENTO PARA IDENTIFICAR EL TIPO DE VIOLENCIA**

**FICHA DE TAMIZAJE DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL**

RED: ...Diris Lima Norte... ESTABLECIMIENTO: ..... C.S. Enrique Milla Ochoa . ..... Fecha.....

EMERGENCIA  PEDIATRIA  GINECOLOGIA  OBSTETRICIA  CRED  MEDICINA  P.F.  Psicología

NOMBRE Y APELLIDO DEL USUARIO:..... DNI: .....

EDAD:..... SEXO: MASCULINO  FEMENINO

**Lea al Paciente:**

Debido a que la violencia familiar es dañina para la salud de las personas, en todos los programas de salud estamos preguntando a los pacientes si actualmente esta en esta situación para participar con ellas en la solución de su problema, por favor conteste a estas preguntas:

**Pregunte:**

*Si es adulto(a):*

	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
¿Alguna vez ha sido maltratada psicológicamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- ¿Quién?.....
¿Alguna vez ha sido maltratada físicamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- ¿Desde cuando?.....
¿Ha sido forzada a tener relaciones sexuales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- ¿Cuándo fue la última vez?.....
<i>Si es niño, niña o adolescente:</i>			
¿Te castigan tu papa o tu mama? ¿Como?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- ¿Quién?.....
¿Alguna persona extraña o de tu propia familia Te ha tocado de manera desagradable?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- ¿Desde cuando?..... - ¿Cuándo fue la última vez?.....

**Marque con aspa (X) todos los indicadores de maltrato que observe**

En todos los casos: niña(o), adolescentes, adulto(s), anciana(o)

<p style="text-align: center;"><b><u>FISICO</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Hematomas y contusiones inexplicables</li> <li><input type="checkbox"/> Cicatrices quemaduras</li> <li><input type="checkbox"/> Fracturas inexplicables</li> <li><input type="checkbox"/> Marca de mordeduras</li> <li><input type="checkbox"/> Lesiones de vulva, perineo y recto, etc.</li> <li><input type="checkbox"/> Laceraciones en la boca, mejilla, ojos, etc.</li> <li><input type="checkbox"/> Quejas crónicas sin causa física: cefalea, problemas de sueño (mucho sueño, interrupción del sueño)</li> <li><input type="checkbox"/> Enuresis (niños)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Exagerada necesidad de ganar, sobresalir</li> <li><input type="checkbox"/> Demandas excesivas de atención</li> <li><input type="checkbox"/> Mucha agresividad o pasividad frente a otros</li> <li><input type="checkbox"/> Niños</li> <li><input type="checkbox"/> Tartamudeo</li> <li><input type="checkbox"/> Temor a los padres o de llegar al hogar</li> <li><input type="checkbox"/> Robo, mentira, fatiga, desobediencia, agresividad</li> <li><input type="checkbox"/> Llegar temprano a la escuela o retirarse tarde</li> <li><input type="checkbox"/> Bajo rendimiento académico</li> <li><input type="checkbox"/> Aislamiento de personas</li> <li><input type="checkbox"/> Intento de suicidio</li> <li><input type="checkbox"/> Uso de alcohol, drogas</li> <li><input type="checkbox"/> Tranquilizantes o analgésicos</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b><u>SEXUALES</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Conocimiento y conductas sexual inapropiadas (niños)</li> <li><input type="checkbox"/> Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital</li> <li><input type="checkbox"/> Embarazo precoz</li> <li><input type="checkbox"/> Abortos o amenaza de</li> <li><input type="checkbox"/> Infecciones de transmisión sexual</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b><u>NEGLIGENCIA</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Falta de peso o pobre patrón de crecimiento</li> <li><input type="checkbox"/> No vacunas o atención de salud</li> <li><input type="checkbox"/> Accidente o enfermedad muy frecuente</li> <li><input type="checkbox"/> Descuido en la higiene</li> <li><input type="checkbox"/> Falta de estimulación del desarrollo</li> </ul>
---	---	---

FECHA: \_\_\_\_\_ DERIVADO POR: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE ATENDIO EL CASO: \_\_\_\_\_

## ANEXO 03: CARTA DE COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

### CARTA DE COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, DE LA CRUZ RAMOS, Yudith Giomery. Bachiller de la carrera Profesionalde Obstetricia de la Universidad Peruana Del Centro - UPeCEN, me comprometo a la confidencialidad y la no divulgación de la información que obtendré de las encuestas para realizar mi trabajo de investigación sobre **VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHUPACA, 2022**; así mismo me comprometo a no utilizar dicha información en otros tipos de estudios.

Si en algún momento no cumplo mi compromiso acepto las penalidades correspondientes.

Huancayo Noviembre del 2022



---

DE LA CRUZ RAMOS, Yudith Giomery

## ANEXO 04: AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD CHUPACA

### PROVEIDO N° 013- 2022 GRJ-DRSJ-UESCH-MRSCH/R /CAP

Visto la Solicitud presentada por Srta. DE LA CRUZ RAMOS YUDITH GIOMERY, con DNI N° 71924540, domicilio legal en Jr. San Martin s/n Huancan Huari, S/N, Bachiller en Obstetricia de la Universidad Peruana del Centro, Facultad de Ciencias de la Salud.

Solicito: Permiso para realizar el Trabajo de Investigación en la Institución sobre "VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES atendidas en el Centro de Salud de Chupaca -2022 "que realizara el 19/12/22 al 31/12/22

La Jefatura de Capacitación de la IPRESS "PSM" Chupaca, emite PROVEIDO FAVORABLE a la Solicitud presentada.

Chupaca, 19 de diciembre del 2022

MTSC/ BLFR/blfr





ANEXO 05: DICTAMEN DE DESIGNACION DE REVISOR METODOLOGICO Y  
TEMATICO



UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO  
(EX UMBRA IN SOLEM)  
FACULTAD DE SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**DICTAMEN N°0084/FS-EPOBS-2022-UPeCEN**

Huancayo, 14 de diciembre del 2022

**VISTO:**

La petición de fecha **02 de diciembre del 2022**, presentada por doña **DE LA CRUZ RAMOS, Yudith Giomery**, con código de matrícula **N° 2019296030**, egresado de la escuela profesional de Obstetricia, quien solicita la aprobación del Proyecto de Tesis titulado **“VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHUPACA, 2022”**,

**CONSIDERANDO:**

1. Que, con el objetivo de contribuir con el liderazgo y competencia laboral y en el fortalecimiento de las organizaciones con un marco ético-social, la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Salud- UPeCEN, facilita a sus ex alumnos profesionales a aplicar sus conocimientos adquiridos durante el desarrollo de la carrera profesional.
2. En uso a las atribuciones que el Reglamento de la Facultad de Salud y el Estatuto de la Universidad Peruana Del Centro le confiere al Decano de la Facultad de Salud.

**SE DICTAMINA:**

1. Designar a la **Mg. Gina León Untiveros**, como revisor metodológico y a la **Dra. Emilia Untiveros Peñaloza** como revisor temático del Proyecto de Tesis titulado **“VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHUPACA, 2022”**, de doña **DE LA CRUZ RAMOS, Yudith Giomery**, quienes en un término de 30 días emitirán un informe de la viabilidad del Proyecto de Tesis.

Regístrese, Comuníquese, Publíquese y Archívese

Atentamente



ANEXO 06: DICTAMEN DE DESIGNACION DE ASESOR METODOLOGICO Y  
TEMATICO



UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO  
(EX UMBRA IN SOLEM)  
FACULTAD DE SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**DICTAMEN N°0003/FS-EPOBS-2023-UPeCEN**

Huancayo, 30 de enero del 2023

**VISTO:**

El Informe de opinión **FAVORABLE** emitido por la **Dra. Emilia Untiveros Peñaloza** en su condición de Revisor Temático; y el Informe de opinión **FAVORABLE** emitido por el **Mg. Gina León Untiveros** en su condición de Revisor Metodológico; ambos del Plan de Tesis presentada por **DE LA CRUZ RAMOS, Yudith Giomery**, titulado **“VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHUPACA, 2022”**.

**CONSIDERANDO:**

1. Que, doña **DE LA CRUZ RAMOS, Yudith Giomery**, con código de matrícula **N° 2019296030**, egresado de Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Salud - UPeCEN, está desarrollando las actividades académicas necesarias para proseguir con su proceso de Titulación por Tesis.
2. En uso a las atribuciones que el Reglamento de la Facultad de Salud y el Estatuto de la Universidad Peruana Del Centro le confiere al Decano de la Facultad de Salud.

**SE DICTAMINA:**

3. **APROBAR** el Proyecto de Tesis titulado **“VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CHUPACA, 2022”** de doña **DE LA CRUZ RAMOS, Yudith Giomery**.
4. Designar a la **Mg. Gina León Untiveros** como **ASESOR METODOLÓGICO** y a la **Mag. Luisa Valerio Vega** como **ASESOR TEMÁTICO** de la Tesis en mención.

Regístrese, Comuníquese, Publíquese y Archívese

Atentamente



**ANEXO 07: EVIDENCIA FOTOGRAFICA**









