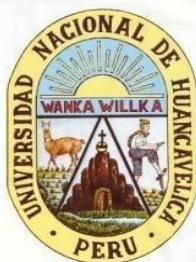


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(CREADA POR LEY N°25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE
SACCO, YAULI JUNIN 2021**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD MATERNO PERINATAL Y NEONATAL**

PRESENTADO POR:

**AGUILAR MEDINA DIANA
AGUILAR MEDINA LILIANA**

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA
EN:**

EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

**HUANCAVELICA – PERÚ
2021**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huancavelica a los diecinueve días del mes de noviembre a las 8:35 horas del año 2021 se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis de las Egresadas:

AGUILAR MEDINA DIANA Y AGUILAR MEDINA LILIANA

Siendo los Jurados Evaluadores:

- Presidente :Dra. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA
Secretaria : Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
Vocal : Mg. ADA LIZBETH LARICO LOPEZ

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE SACCO, YAULI JUNIN 2021.

Concluida la sustentación de forma síncrona, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 588 -2021-D-FCS-R-UNH, concluyendo a las 9:05 horas. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa a la sustentante que suspendan la conectividad durante unos minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

Three horizontal dotted lines for recording observations.

Ciudad de Huancavelica, 19 de noviembre del 2021

Signature and stamp of Lina Yubana Cardenas Pineda, Presidente.

Signature and stamp of Dr. Leonardo Leyva Yataco, Secretario.

Signature and stamp of Mg. Ada Lizbeth Larico Lopez, Vocal.

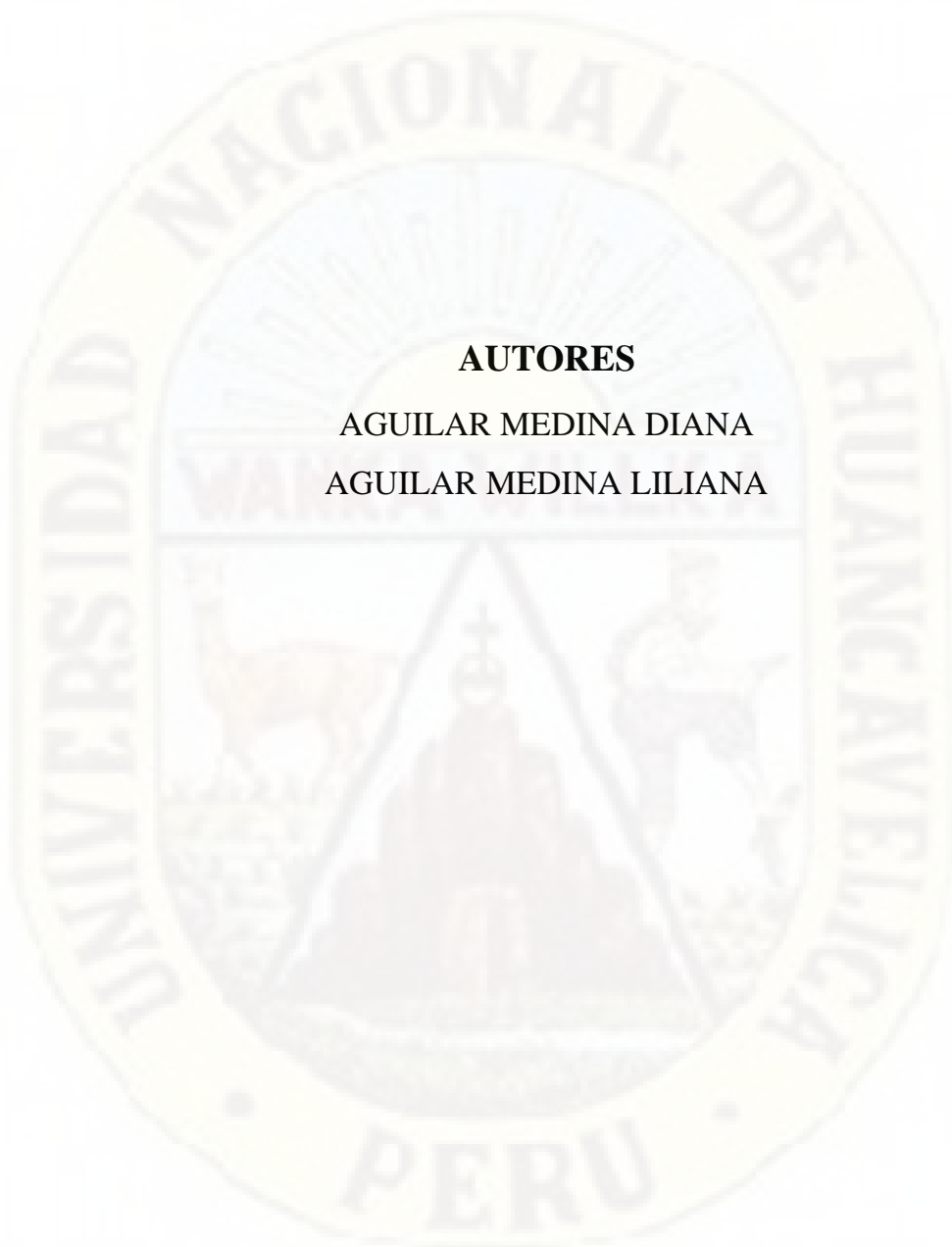
Signature and stamp of Dra. Lina Yubana Cardenas Pineda, Decana.

Signature and stamp of Mg. Zohaira Marín de la Cruz Ramos, Secretaria Doc.



TITULO

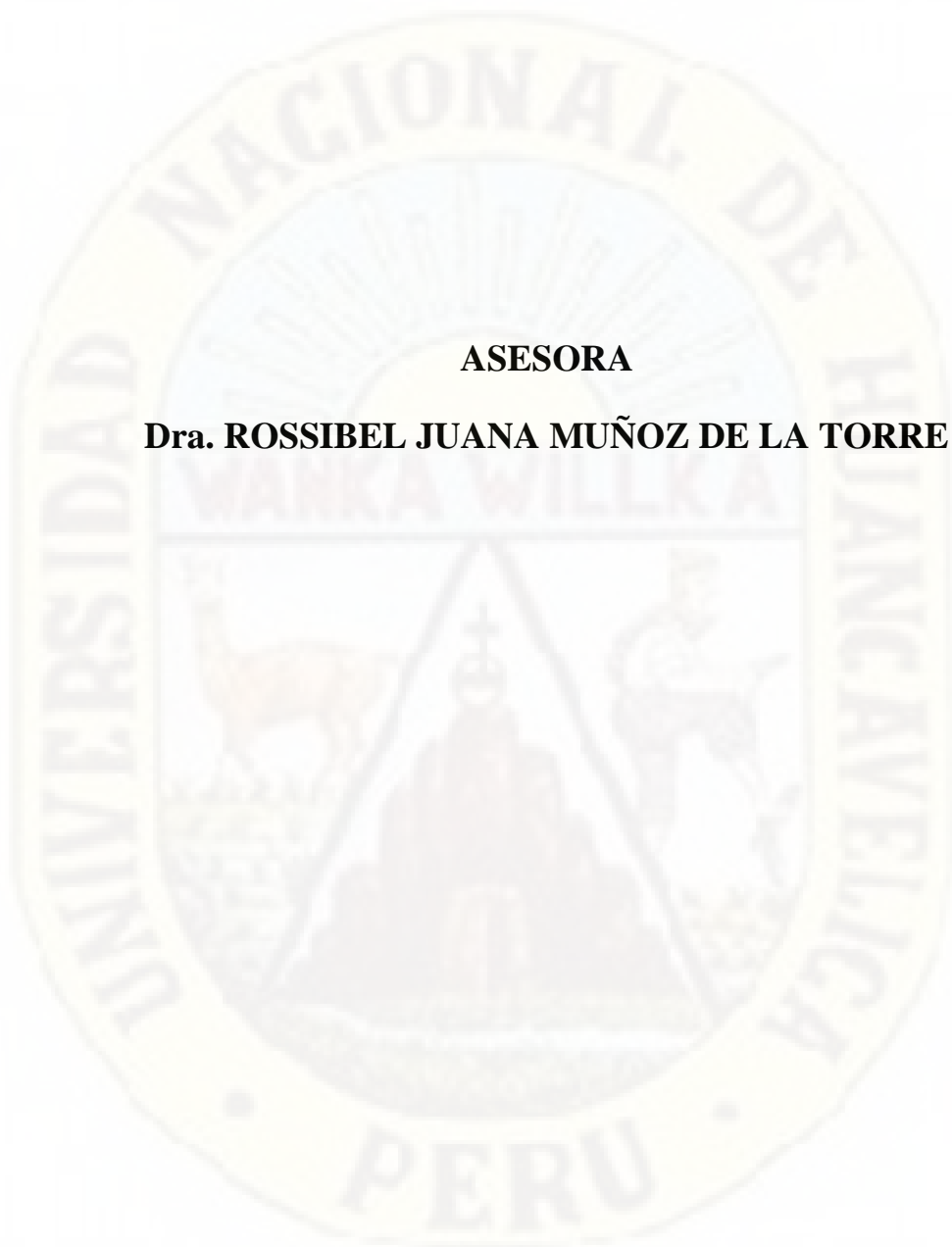
**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD SANTA ROSA DE SACCO, YAULI JUNIN 2021**



AUTORES

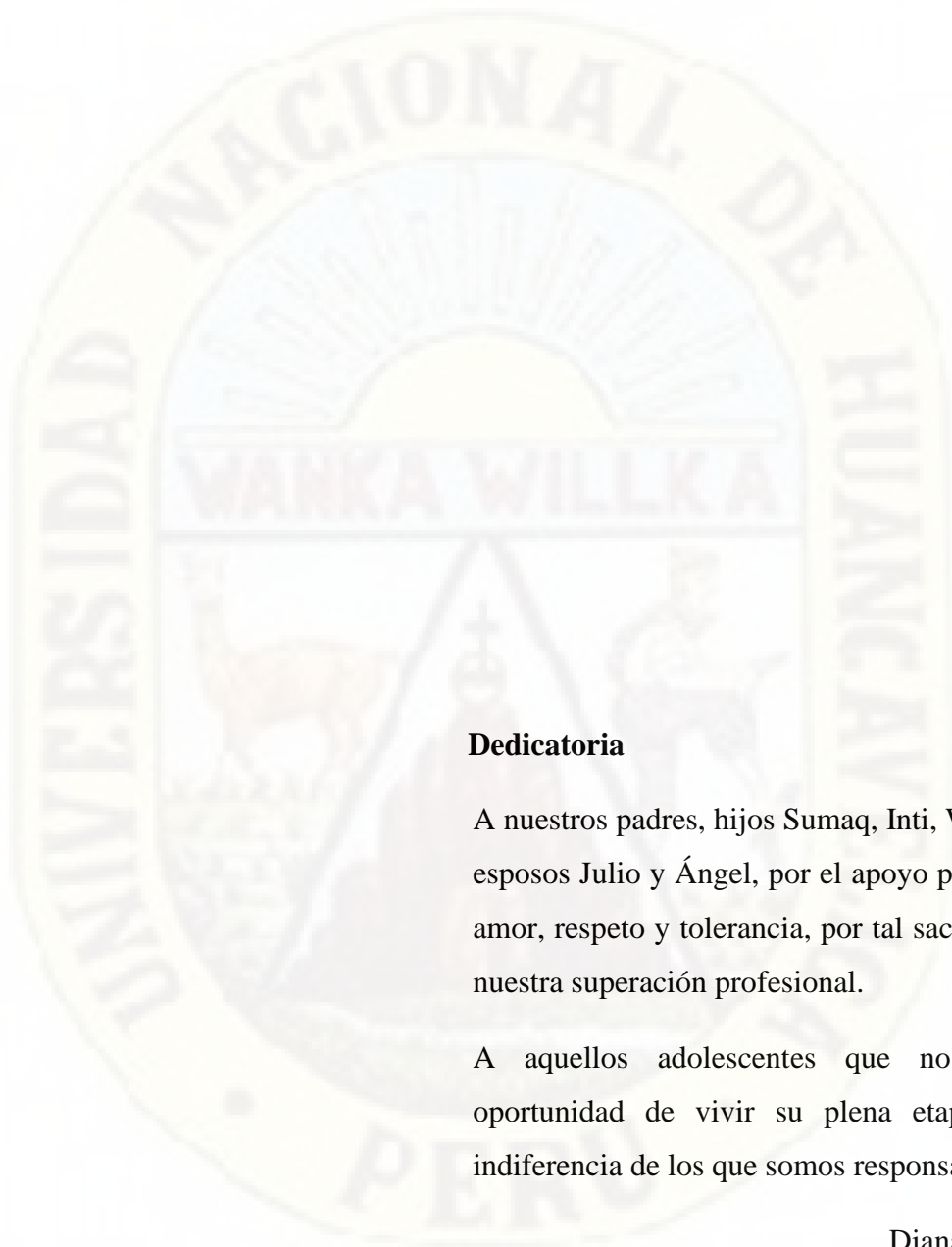
AGUILAR MEDINA DIANA

AGUILAR MEDINA LILIANA



ASESORA

Dra. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE



Dedicatoria

A nuestros padres, hijos Sumaq, Inti, Williams y esposos Julio y Ángel, por el apoyo pujante con amor, respeto y tolerancia, por tal sacrificio para nuestra superación profesional.

A aquellos adolescentes que no tuvieron oportunidad de vivir su plena etapa por la indiferencia de los que somos responsables.

Diana y Liliana

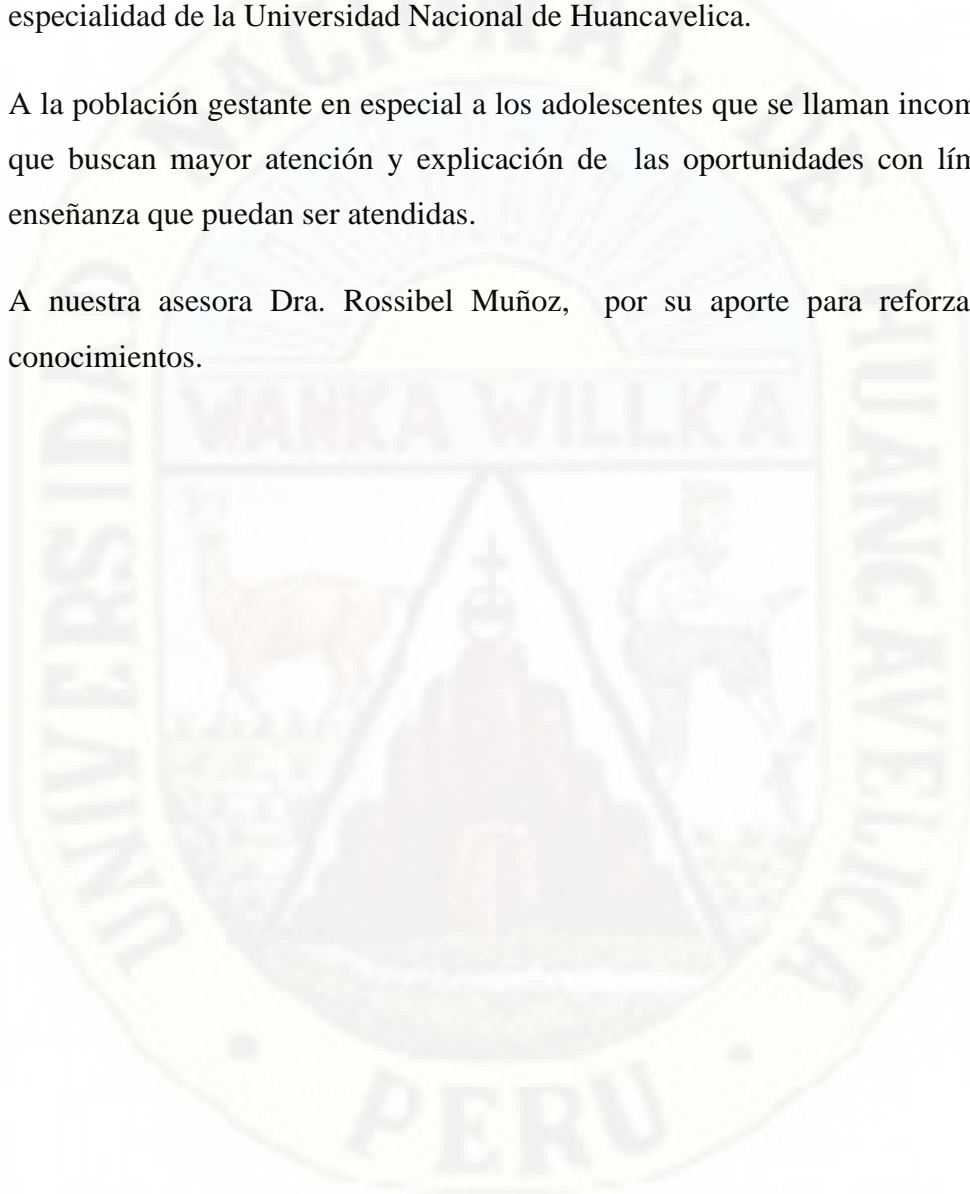
Agradecimiento

Agradecer a Dios por la oportunidad de vida en estos tiempos y así poder desarrollarnos en bien de nuestra profesión a través de grandes maestros de la especialidad de la Universidad Nacional de Huancavelica.

A la población gestante en especial a los adolescentes que se llaman incomprendidos que buscan mayor atención y explicación de las oportunidades con límites y sin enseñanza que puedan ser atendidas.

A nuestra asesora Dra. Rossibel Muñoz, por su aporte para reforzar nuestros conocimientos.

Gracias



INDICE

Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Indice	viii
Indice de tablas	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema	15
1.2. Formulación del problema	17
1.2.1. Problema general	17
1.2.2. Problemas específicos	17
1.3. Objetivos de la investigación	17
1.3.1. Objetivo general	17
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Justificación	17
1.5. Limitaciones	19
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	20
2.2. Bases teóricas	25
2.3. Variables	33
2.4. Operacionalización de variables	33
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Ámbito temporal y espacial	35
3.2. Tipo de investigación	36
3.3. Nivel de investigación	36
3.4. Métodos de investigación	36
3.4.1. Método general	36
3.4.2. Método específico	37

3.5. Diseño de investigación	37
3.6. Población, muestra y muestreo	37
3.6.1. Población	37
3.6.2. Muestra	37
3.6.3. Muestreo	37
3.7. Instrumentos y técnicas para la recolección de datos	38
3.8. Procedimiento de recolección de datos	38
3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	39
CAPÍTULO IV	
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	
4.1. Análisis de información	40
4.2. Discusión de los resultados	47
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA	51
ANEXOS	55
ANEXO A: MATRIZ DE CONSISTENCIA	56
ANEXO B: CONSENTIMIENTO INFORMADO	59
ANEXO C: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	61
APENDICE D: VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION	64

INDICE DE TABLAS

	Pg.
Tabla N. 1 Características sociodemográficas en gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Rosa de Sacco, Yauli – Junín 2021.	40
Tabla N. 2 Violencia intrafamiliar física en gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Rosa de Sacco, Yauli – Junín 2021.	43
Tabla N. 3 Violencia intrafamiliar psicológicamente en gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Rosa de Sacco, Yauli – Junín 2021.	44
Tabla N 4 Violencia intrafamiliar sexual en gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Rosa de Sacco, Yauli – Junín 2021.	46

RESUMEN

El objetivo del presente estudio es determinar las características sociodemográficas y la frecuencia de Violencia intrafamiliar en gestantes que acuden al C.S Santa Rosa de Sacco, Yauli 2021. La metodología utilizada un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo no experimental prospectivo de corte transversal que se desarrolló en 42 gestantes que acudieron a este establecimiento de salud durante enero a setiembre de 2021, se aplicó un cuestionario validado y los datos fueron procesados a través de tablas de frecuencias. Los resultados hallados fueron edades menores de 34 años el 90.5% de ellas el 45.2% tiene de 20 a 34 años y el otro 45.2% de 15 a 19 años; el estado civil es unión inestable en el 85.7% y unión estable solo el 14.3%; el grado de instrucción corresponde a superior no universitario el 61.9%, seguido de superior universitario el 19%, secundaria el 14.3% y primaria el 2.4%. la dedicación de las gestantes es su casa el 88.1% y estudiante el 11.9%, religión católica el 95.2% y evangélica el 4.8%, procedencia urbana el 95.2%, la paridad múltipara el 59.5%, seguido de primípara el 33.3% y gran múltipara el 7.1%, el embarazo no deseado es de 69%. El 66.6% refirió que recibió violencia física en este embarazo, siendo los empujones el tipo de agresión frecuente con el 52.4%, seguido de golpes con objetos el 9.5%, caídas el 4.8%; el hermano fue quien causó ese daño físico 54.8%, seguido de la pareja el 4.9% y viven con su agresor el 50.0%. Respecto a la violencia intrafamiliar psicológica las gestantes refirieron agresión en el 85.7%, expresados a través de insultos 33.3%, abandono 31%, gritos 26.2%, amenazas 21.4%, humillación 21.4% intimidación el 4.8% y el agresor nuevamente es el hermano con el 76.2%, seguido de la pareja con el 4.8% . La violencia intrafamiliar sexual fue el 11.9%, con obligaciones a tener contacto sexual el 4.8% e indican que su agresor vive con ellas el 16.7%. En conclusión, del total de gestantes que acuden el 85.7% es de tipo psicológico, seguido de la violencia física con 66.6% y sexual es el 16.7%.

Palabras clave: violencia intrafamiliar, gestante, características de gestante.

ABSTRACT

The objective of this study is to determine the sociodemographic characteristics and the frequency of intrafamilial violence in pregnant women who attend the Santa Rosa de Sacco, Yauli 2021 Health Center. 42 pregnant women who attended this health facility during January to September 2021, a validated questionnaire was applied and the data were processed through frequency tables. The results found were ages under 34 years, 90.5% of them, 45.2% are between 20 and 34 years old and the other 45.2% are between 15 and 19 years old; marital status is unstable union in 85.7% and stable union only 14.3%; The degree of instruction corresponds to non-university superiors 61.9%, followed by university superiors 19%, secondary 14.3% and primary 2.4%. the dedication of pregnant women is their home 88.1% and student 11.9%, Catholic religion 95.2% and evangelical 4.8%, urban origin 95.2%, multiparous parity 59.5%, followed by primiparous 33.3% and great multiparous 7.1%, unwanted pregnancy is 69%. 64.3% reported that they received physical violence in this pregnancy, pushing the frequent type of aggression with 52.4%, followed by blows with objects 9.5%, falls 4.8%; the brother was the one who caused this physical damage 54.8%, followed by the couple 4.8% and 38.1% live with their aggressor. Regarding psychological intrafamily violence, the pregnant women reported aggression in 85.7%, expressed through insults 33.3%, abandonment 31%, shouting 26.2%, threats 21.4%, humiliation 21.4% intimidation 4.8% and the aggressor is again the brother with 76.2%, followed by the couple with 4.8%. Sexual domestic violence was 11.9%, with obligations to have sexual contact in 4.8% and 16.7% indicate that their aggressor lives with them. In conclusion, of the total of pregnant women who attend, 85.7% are psychological, followed by physical violence with 66.6% and sexual violence is 16.7%.

Key words: domestic violence, pregnant woman, characteristics of the pregnant woman.

INTRODUCCION

La violencia intra familiar es un mal que históricamente ha aquejado a nuestra sociedad, de modo que a través de la transmisión intergeneracional se ha arraigado como una lamentable costumbre de difícil, pero no imposible, erradicación. Los funcionarios encargados del procedimiento que regula la violencia doméstica en general, deben ser funcionarios, no solo con conocimiento de la ley, sino personas con cogniciones médicas, sociales, culturales e históricas, pues deben ser hábiles para localizar y diagnosticar el problema, sus posibles soluciones y velar por los derechos de las partes (27).

El embarazo puede resultar una situación difícil de afrontar debido a los cambios, roles y necesidades que este trae consigo conllevándolas a un mayor riesgo de violencia, además esta etapa ofrece la oportunidad de identificar a las víctimas a través de las atenciones prenatales periódicas e integrales (1).

Según la Organización Mundial de la Salud, entre el 13% y el 61% de las mujeres entre 15 y 49 años han sufrido violencia física por parte de su pareja al menos una vez en la vida, de estas el 1% al 28% sufrió este episodio violento durante el embarazo (4), convirtiéndose en una pandemia oculta que puede concluir hasta con el feminicidio (10).

En el Perú, en lo que va del año (enero a julio de 2021) de los 1490 casos de violencia atendidos el 90.3% fue en mujeres y el 2020 se reportó en mujeres unidas el 50.1% fue violencia psicológica, seguido de 27.1% violencia física y el 6% violencia sexual todas ellas ocasionados por el esposo o compañero (9).

El distrito de Yauli, no es ajena a esta problemática puesto que a través de la atención prenatal ellas muestran confusión respecto a la interrelación familiar o a veces han sido víctimas de violencia de parte de algún miembro del hogar. El objetivo del presente estudio fue determinar las características sociodemográficas y frecuencia de la violencia intrafamiliar en gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Rosa de Sacco.

El presente informe, está organizado en cuatro capítulos abordando desde el Planteamiento del Problema, seguido del Marco Teórico; La metodología de la investigación y finalmente la presentación de resultados, conclusiones y recomendaciones.

Las autoras



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

El embarazo puede resultar una situación difícil de afrontar debido a los cambios, roles y necesidades que este trae consigo conllevándolas a un mayor riesgo de violencia, además esta etapa ofrece la oportunidad de identificar a las víctimas a través de las atenciones prenatales periódicas e integrales (1).

La violencia contra la mujer es un fenómeno a nivel mundial marcado por los estragos que genera la salud física, mental y el bienestar de la madre y el feto y su impacto en el funcionamiento familiar (2), pudiendo ser de forma física, psicológica, sexual entre ellas el embarazo forzado (3), generando consecuencias para las víctimas y su entorno.

Según la Organización Mundial de la Salud, entre el 13% y el 61% de las mujeres entre 15 y 49 años han sufrido violencia física por parte de su pareja al menos una vez en la vida, de estas el 1% al 28% sufrió este episodio violento durante el embarazo (4), en América Latina y el Caribe entre 3% y 44% de las gestantes han sufrido violencia por parte de su pareja (5); en Brasil el año 2018, el 88.8% de las víctimas de violencia intrafamiliar tiene como agresor a sus parejas o exparejas y el 50.7% reconoció haber sufrido violencia física (6), por lo que podría ser considerado como una pandemia silenciosa (7) debiendo ser incluida como una de las primeras causas de enfermedad y muerte en el año 2020 (8).

En el Perú, en lo que va del año (enero a julio de 2021) de los 1490 casos de violencia atendidos el 90.3% fue en mujeres y el 2020 se reportó en mujeres unidas el 50.1% fue violencia psicológica, seguido de 27.1% violencia física y el 6% violencia sexual todas ellas ocasionados por el esposo o compañero (9); por otro lado, el 54% de las violencias fue en mujeres de origen étnico como quechua, aimara o nativo, perteneciente o parte del pueblo indígena.

En la Región Junín el 2017 se reportó que el 65.4% de las mujeres alguna vez han sufrido algún tipo de violencia por parte del esposo o compañero y además ellas no tienen estudios de nivel superior, dependen económicamente de sus parejas y con bajos ingresos económicos a nivel familiar (10), además que las gestantes pueden no solo reproducirse biológicamente sino también cultivar este tipo de conductas entre los miembros de la familia generando un ambiente de aprendizaje negativo (11).

Estudios reportan que las adolescentes tenían buena relación familiar hasta el embarazo en que se volvieron víctimas de la violencia por parte de sus padres (12),

En el Centro de Salud Santa Rosa, a través de la atención prenatal las gestantes se muestran confundidas respecto a las relaciones entre los miembros de la familia siendo afectadas psico emocionalmente con repercusión en el niño por nacer, detalle que motivo a desarrollar el estudio ya que se carece de información al respecto.

Los resultados del presente estudio sirven para implementar estrategias comunicativas para sensibilizar a las gestantes frente al reconocimiento de algún tipo de violencia intrafamiliar y su repercusión en el neonato, así mismo permitir establecer estrategias preventivo promocionales para evitar consecuencias como feminicidio, el aborto entre otras.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las características sociodemográficas y frecuencia de la violencia intrafamiliar en gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Rosa de Sacco, Yauli – Junín 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Rosa de Sacco, Yauli – Junín 2021?
- ¿Cuál es la frecuencia de la violencia intrafamiliar en gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Rosa de Sacco, Yauli – Junín 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar las características sociodemográficas y frecuencia de la violencia intrafamiliar en gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Rosa de Sacco, Yauli – Junín 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas en gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Rosa de Sacco, Yauli – Junín 2021.
- Identificar la violencia intrafamiliar según tipología en gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Rosa de Sacco, Yauli – Junín 2021.

1.4. Justificación

La violencia intrafamiliar, especialmente ejercida contra la mujer en nuestro País es reconocida como un problema de Salud pública y de salud mental

porque constituye como violencia a los derechos humanos que atenta la integridad física y emocional de las personas; incrementándose casos de feminicidio por relaciones amorosas destacando el embarazo.

Muchas veces la violencia intrafamiliar ha servido como modelo de resolución de conflictos interpersonales, ejerciendo un efecto en la normalización de la violencia, por ello muchas mujeres no son conscientes del maltrato que sufren y los varones violentos no comprenden cuando se señala sus conductas punibles y ocasionan daños sin importar su condición.

En un estudio internacional las gestantes que habían sufrido violencia durante el embarazo en al menos una oportunidad superaban el 5%, sin embargo alrededor de Brasil esta cifra ascendió al 50% y en Perú el 28% (13).

Según ENDES, la violencia física por parte del esposo fue del 30%, violencia psicológica el 61.5% y violencia sexual el 6.5%; los Departamentos con mayores porcentajes fueron Apurímac, seguido de Junín, Puno, Cusco y Huancavelica (14).

El embarazo puede ser un factor de riesgo para la violencia al incrementar su vulnerabilidad trayendo como consecuencias como partos prematuros, bajo peso al nacer, restricción del crecimiento intrauterino y pequeño para la edad gestacional (15).

En el Centro de Salud Santa Rosa, se han identificado casos de violencia a la gestante o a algún miembro de la familia; sin embargo esta naturalizado y expone a las gestantes a padecer estrés crónico con repercusión al neonato. La identificación de las características sociodemográficas y la violencia intrafamiliar durante el embarazo es fundamental para orientar e intervenir oportunamente frente a esta problemática ya que el maltrato genera un impacto negativo en el feto.

Los resultados del presente estudio permitieron establecer estrategias de sensibilización y prevención de la violencia de género en especial a la gestante

porque muy aparte de traer un niño en el vientre es una pieza fundamental en la organización de la familia.

1.5. Limitaciones

La investigación se limita a la validez interna, es decir los resultados son válidos para el contexto sociocultural “Santa Rosa de Sacco” ofreciendo oportunidades de mejora. Por otro lado, se tuvo dificultades para la recolección de datos en las gestantes puesto que tomo más tiempo de lo previsto porque se guardó medidas de bioseguridad frente al covid – 19.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacional

Mella (16). Violencia contra la mujer durante la gestación y posparto infligida por su pareja en Centros de atención primaria de la zona norte de Santiago, Chile, 2021. El objetivo es para determinar la prevalencia de violencia contra las gestantes. La metodología fue un estudio descriptivo observacional transversal de tipo analítico de 279 embarazadas, 102 puérperas y 5 centros públicos de atención primaria de salud. Los resultados hallados son, prevalencia de violencia contra gestantes fue de 5.7% y 5.9% respectivamente, edad promedio de las gestantes 27 años, con educación media completa el 40.9%, estado civil conviviente el 51.2%, amas de casa el 43.5%, consumo de alcohol una vez o menos 43.4%, con antecedentes de violencia en la familiar 35.6%, embarazo planificado el 46.1%. En ambos grupos, los factores asociados a un mayor riesgo de violencia fueron inmigrantes, antecedentes de violencia doméstica, de no tener pareja solidaria y consumo de alcohol por parte de la pareja. En conclusión, la violencia contra estas mujeres es un fenómeno multifactorial, complejo y estructural, que involucra a la víctima, el abusador y a todo el sistema social. El nivel de atención primaria de salud y los profesionales de la salud pueden ser elementos clave al aplicar estrategias de detección temprana, mecanismos de derivación oportunos y brindar apoyo emocional a las víctimas.

Sánchez (3). Violencia contra la mujer durante el embarazo y el puerperio, con el objetivo de evaluar la prevalencia de violencia así como explorar la violencia durante el embarazo y posparto del Hospital de mujeres de la Universidad de Campinas, Brasil, 2020; para ello se aplicó un protocolo de estudios mixtos, utiliza un diseño secuencial explicativo con meta inferencia que combinan enfoques cuantitativos y cualitativos con 72 participantes divididos en seis grupos homogéneos. Los resultados hallados fueron prevalencia de 28% con violencia en el embarazo de tipo física y sexual, el 28.2% de las víctimas tenían entre 20 y 29 años, el 29.8% entre 30 y 39 años y 18.5% entre 40 a 49 años; el 88% fueron agredidos por su pareja, violencia que permaneció en el posparto.

Aponte (17). Satisfacción conyugal y riesgo de violencia en parejas durante la cuarentena por la pandemia del Covid – 19 en Bolivia. El objetivo fue establecer la relación entre la satisfacción conyugal y el riesgo de la violencia desde la perspectiva de uno de los cónyuges. La metodología fue un estudio analítico de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal donde se utilizó el formulario de Google forms a 653 personas de ocho departamentos del país de Bolivia, constituyéndose una muestra de edades 20 a 74 años entre casadas y unión libre. Los resultados indican que las edades de 30 a 39 años fue el 41.7%, de 40 a 49 años el 30.9%, el tiempo de convivencia fue de 1 a 10 años en el 49.2%, tuvieron una satisfacción conyugal mediana el 29.2% con riesgo de violencia baja en el 47%.

De Gracia (15). Repercusiones perinatales tras violencia de género en la mujer embarazada, 2019. El objetivo fue elaborar una revisión sistemática científica de los últimos años acerca de la relación entre violencia de género en la mujer embarazada y la repercusión en el feto. La metodología utilizada fue revisión de base de datos online pubmed, tripdtabase y Cochrane en los últimos años; los resultados hallados fueron parto prematuro, bajo peso al nacer, restricción

del crecimiento intrauterino y pequeño para la edad gestacional. En conclusión, la violencia en gestantes repercute en la salud del feto.

Huertas (18). Violencia intrafamiliar contra las mujeres con el objetivo de abordar la violencia contra la mujer desde la perspectiva de la familia; la metodología fue cualitativa permitiendo describir las cualidades del fenómeno utilizando inferencias deductivas y análisis de datos cronológicos y análisis cronológico. Resultados, la violencia doméstica afecta los derechos de las mujeres fundada en la discriminación de la mujer; la violencia psíquica manifestada a través de palabras soeces y ridiculización como forma habitual de expresión. La violencia sexual expresada en la obligación a tener relaciones sexuales utilizando la fuerza , el chantaje con los hijos o menospreciando su capacidad sexual. Violencia económica expresada en la negación al dinero, decisiones unilaterales, ocultando patrimonio familiar o forzándola a entregar el dinero que ella gana. En conclusión, Se trata de una conducta al interior de la familia como un fenómeno socio jurídico de tal modo que los actos violentos y sus consecuencias pueden enmarcarse en la conducta de tortura haciendo necesario intervenir en la prevención para proteger la integridad de la mujer.

Nacional.

Escalante (19). Prevalencia y factores asociados a violencia en gestantes del Centro de Salud La Palma, Ica- 2020. La metodología utilizada fue un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal desarrollado en 201 gestantes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, se les aplicó la encuesta. Los resultados hallados indican una prevalencia de 30% de violencia en gestantes, con el 43.9% en gestantes de 19 a 25 años de edad, seguido de 24% en la adolescencia, el 34.2% tuvo estado civil conviviente, el 35.2% fueron amas de casa, el 50.6% tuvo más de dos hijos; la violencia con mayor frecuencia fue de tipo psicológica al 100%, seguido de la violencia física el

29.6% y sexual el 1.6%. En conclusión, la violencia psicológica en las gestantes es de mayor frecuencia.

Correa (20). Complicaciones maternas asociadas a la violencia física, psicológica y sexual durante el embarazo en el Hospital de Vitarte, Lima – Perú. El objetivo fue analizar la asociación entre la violencia durante el embarazo y las complicaciones maternas, 2019. La metodología aplicada fue un estudio analítico de casos y controles, desarrollado en 120 puérperas distribuidos en dos grupos equitativos, el grupo caso sufrieron violencia durante el embarazo recabando la información a través del cuestionario. Los resultados fueron el 73.3% sufrieron complicaciones maternas tales como infección del tracto urinario en el 40%, anemia severa el 24.3%, amenaza de aborto y partos prematuros el 12.2% y preeclampsia el 8.1% y la de menor frecuencia fue la hiperémesis gravídica con el 8.1%. En conclusión, la violencia durante el embarazo se asoció con las complicaciones maternas.

Carhuanina (21). Características sociodemográficas y actitud hacia la violencia en gestantes que acuden a los servicios de EsSalud, Talara 2018. El objetivo fue describir las características sociodemográficas y valorar la actitud en la gestante. La metodología fue un estudio descriptivo, observacional, transversal y prospectivo, con la participación de 178 gestantes. Los resultados son edades de 15 a 19 años el 43.8%, seguido de 20 a 34 años el 46%, el grado de instrucción fue 54.4% nivel secundario seguido del nivel primaria el 26.4%; el estado civil fue casada el 52.8%, ocupación amas de casa el 84.2%. En conclusión las actitudes frente a la agresión fueron adecuada.

Valencia (22). Vivencia de violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno perinatal 2018 con el objetivo de comprender el significado atribuido a situaciones de violencia en las gestantes

adolescentes en el INMPN, Lima. La metodología fue estudio descriptivo, exploratorio, prospectivo con un abordaje cualitativo cuyo escenario fueron las 18 gestantes víctimas de la violencia intrafamiliar, participando a través de las guías de entrevista a profundidad. Los resultados fueron manifestaciones comunes de violencia psicológica a través de insultos y críticas; luego la violencia física con lanzamiento de objetos, bofetadas y golpes seguido de la violencia sexual, económica e institucional. El agresor en la mayoría es la pareja seguido de los padres. De las 18 gestantes 12 tuvieron que abandonar sus estudios por el embarazo no planificado. Las actitudes a destacar fueron la actitud positiva frente al embarazo, violencia que sufre desde mucho antes de la adolescencia, violencia ejercida por personas ajenas a la familia y embarazo transgeneracional. En conclusión, el estudio manifestó la importancia de conocer el contexto familiar en que la gestante se desenvuelve para poder intervenir eficazmente para prevenir un embarazo no deseado.

Suarez (23). Violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes del Centro Materno Infantil Perú Corea Pachacútec- Ventanilla Callao 2017. El objetivo fue determinar las características de violencia intrafamiliar en las adolescentes embarazadas. La metodología fue un estudio descriptivo, prospectivo, transversal y no experimental, desarrollado en una población de 120 gestantes violentadas. Los resultados fueron edades de 17 a 19 años el 66.7%, convivientes el 76.7%, grado de instrucción primaria y secundaria el 45%, ama de casa el 58.3%, la agresión sufrida fueron golpes en la cabeza el 46.7%, la madre fue la agresora el 33%, y fueron los gritos como agresión psicológica el 50%, el padre fue el agresor psicológico el 33.3% y con agresión sexual el 43.3%. En conclusión, las violencias de mayor frecuencia fueron física y psicológicamente cuyos padres fueron los agresores principales.

Hernández (24). Violencia contra la mujer embarazada atendida en el Servicio de Obstetricia del Hospital General de Jaén, 2014; el objetivo fue determinar los factores de la violencia contra la mujer embarazada. La metodología de tipo descriptivo y diseño transversal; la población lo conformaron 80 gestantes a quienes se les aplicó una guía de entrevista estructurada. Los resultados hallados son violencia psicológica el 47.5%, violencia física el 33.7%, violencia sexual el 18.7%, edad de 20 a 29 años el 85%, primaria completa 47.5%, amas de casa 80%, conviviente el 92.5% y consumo de alcohol a veces el 56.2%. Hubo violencia en la familia de origen a través de golpes 87.6%, tipo de maltrato infantil con insultos el 56.3%. En conclusión, la violencia de mayor frecuencia fue la psicológica, seguido de la física y sexual.

Saravia (25). Violencia contra la mujer durante el embarazo; el objetivo fue determinar la prevalencia y los factores asociados de la violencia contra la gestante; la metodología utilizada fue análisis basado en encuesta ENDES. Los resultados fueron la prevalencia de violencia física durante el embarazo el 11%, el 49.5% fue agredida por la pareja, el 29.4% por la ex pareja; el 22.4% fueron humilladas por el esposo y 11.8% amenazaron con hacerla daño. Las mujeres de socioeconomía media tuvieron una probabilidad 64% se sufrir violencia en comparación con niveles más bajos. El mayor grado de instrucción reduce en el 44% la probabilidad de sufrir agresión. En conclusión, los factores psicológicos, económicos y educativos aumentan la probabilidad de violencia.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Violencia Intrafamiliar

2.2.1.1. Definición

Violencia proviene de violentilla, es cuando existe un comportamiento preconcebido que provoca daños físicos, emocionales y de cualquier índole a otras personas.

La violencia contra la mujer es definida como cualquier acción que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, psicológica y sexual por su condición de mujer, así como las amenazas tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito privado o público (26).

Está constituido por todos los actos de agresión que se producen en el seno del hogar (9), este acto se dirige a someter y controlar a cualquier miembro de la familia por medio de la agresión física, sexual o verbal; pudiendo llegar a estados avanzados de la ira que se expresa por medio de la agresividad de un sujeto dominante que somete a su víctima para denotar superioridad ante ella (27).

La violencia intrafamiliar es cualquier acto y omisión llevado a cabo por miembros de la familia y cualquier condición que priven a otros miembros de iguales derechos y libertades, así como hechos que interfieren con su desarrollo y libertad de elegir (28). En la familia todo tipo de maltrato es parte de la manifestación de conductas negativas que refleja el agresor sean sexuales, psicológicos, físicos y otros involucrando a familiares y terceros, conllevando a la mujer a ser víctima al perder su autonomía y estar en situación de desamparo.

Siendo común en estos casos la agresión hacia la mujer. En el Perú, 2020, el 46.4% consideró innecesaria buscar ayuda, el 16% tuvo vergüenza (9).

La violencia en la familia se presenta cuando un miembro con más poder abuso de otro con menos poder; este desequilibrio de poderes está generalmente dada por género y por la edad.

La violencia intrafamiliar también es conocida en la literatura como violencia doméstica, violencia familiar, cuyo manejo no resulta casual.

- **Violencia contra la mujer**

Es cualquier conducta o acción que basad en su condición de género cause daño o sufrimiento físico, sexual, psíquico pudiendo llegar hasta la muerte de la mujer (9).

- **Teoría explicativa del maltrato a la mujer por su pareja**

Existen teorías psicológicas, que atribuyen la causa del maltrato del hombre hacia su pareja por desórdenes de personalidad, psicopatologías, experiencia de abuso en la infancia, daño cerebral, consumo de sustancias psicoactivas, entre otros (29).

El maltrato intrafamiliar está representado por elementos de coacción, relación sentimental y motivaciones que llevan a agresiones, este acto puede considerarse violencia contra la pareja debido a sus repercusiones que provoca estragos relacionados con la depresión y ansiedad.

Álvarez y Aparicio (23), define la violencia intrafamiliar como la agresión por parte del agresor debido a que encierra un conjunto de factores epidemiológicos y etiológicos que influyen en la salud mental, considerándose como una persona enferma que manifiesta acciones violentas contra los miembros del hogar (30).

2.2.1.2. Ciclo de la violencia

La Dra. Walker (29) en 1979, reconoció que las mujeres agredidas, no están constantemente siendo agredidas, ni esta es infligida al azar; explica cómo se produce y en base a que aspectos se mantiene la reiterada dinámica de maltrato. El ciclo lo organiza en tres fases:

a) Fase de aumento de tensión

Se desarrolla agresiones insignificantes o de poca importancia al punto que la víctima intenta calmar a su agresor o hace sentir a la mujer culpable “eres demasiado sensible”(29). La víctima vive en un estado de confusión. De forma sutil o no tan sutil, se le repite a la mujer el mensaje de que su percepción de la realidad es incorrecta y de que sus sentimientos son malos o patológicos. Ella acaba dudando de su propia experiencia y sintiéndose culpable por lo que pasa. Cree que su pareja no la acaba de entender porque ella se comunica mal. El abuso verbal es un problema de control, de lucha por adquirir y mantener el poder. Los primeros efectos del abuso verbal son confusión, angustia, culpabilidad.

- b) **Explosión**, es cuando no existe ningún control, por lo que se produce una descarga de tensiones que se venían acumulando en la fase anterior. Por lo general el agresor descarga sus impulsos en alguno de los miembros de la familia, ya que según él los problemas externos son responsabilidad de quienes le rodean en casa (29).

Las personas ofendidas generan gran ansiedad, depresión y síntomas sicosomáticos y a la vez no creen que alguien les pueda ayudar, por lo que no proceden a plantear la denuncia.

c) Arrepentimiento, amabilidad y comportamiento cariñoso

El agresor se comporta de una manera fuera de lo usual, pues es cariñoso y amable. Lo anterior con el fin de obtener el perdón por parte de la persona que fue agredida. Esta

situación desconcierta a las víctimas y en muchos casos le perdonan y si han tomado medidas represivas las eliminan. Aunque a veces puede haber algo de cierto en los ofrecimientos hechos, ese comportamiento no suele ser duradero y el ciclo inicia de nuevo (29).

Este ciclo puede repetirse constantemente, y su duración depende de cada tipo de agresor, se ha llegado a afirmar que en sus repeticiones, los accesos de violencia manifiesta pueden ser cada vez más graves hasta incluso se presentan casos de homicidio.

CICLO DE LA VIOLENCIA CON LA MUJER



Leonor Walker , 1978

2.2.1.3. Tipología de Violencia familiar

La violencia intrafamiliar tiene diversas manifestaciones,

- **Violencia física**

Forma parte de agresión producida por la aplicación de la fuerza física no accidental, caracterizada por lesiones variables sobre el cuerpo de la persona agredida, con consecuencias leves o graves, incluso la muerte, pero que siempre tienen efectos traumáticos de orden psicológico o

emocional ya que es generada con una intencionalidad específica (31).

Esa vinculada a acciones u omisiones destinadas a degradar o controlar acciones por medio de la amenaza, intimidación, cosificación, entre otras que atacan los sentimientos y emociones de la víctima.

- **Violencia Sexual**

Es toda acción u omisión, voluntaria o involuntaria, contra otra persona, que causando daño físico o emocional vulnera los derechos sexuales de la otra persona, le impide o limita la satisfacción de sus necesidades sexuales e inhibe el pleno desarrollado de su sexualidad.

También es conocida como la imposición a la mujer y actos sexuales indeseados. Involucran actos como exposición a material pornográfico que vulnera el derecho de las personas a decidir voluntariamente acerca de su privacidad y de su vida sexual reproductiva, esto a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación.

Este tipo de violencia produce impacto emocional más grave porque atenta contra la intimidad, la dignidad, la imagen y estima de una persona (31).

- **Violencia Psicológica**

Vinculada a acciones u omisiones destinadas a degradar las decisiones del hogar, haciendo uso de la amenaza, intimidación, cosificación entre otras emociones. También incluye insultos, celos, humillaciones, desprecio causando impacto en la autoestima y proyecto de vida de las mujeres.

- **Violencia Económica**

Es cuando el dinero es un recurso para el chantaje expresada en esconder dinero u obligación o coaccionar para que obtenga dinero en condiciones inadecuadas (32). También incluye perturbación de la posesión, tenencia, sustracción, apropiación de objetos de pareja.

2.2.1.4. La violencia intrafamiliar como problema de salud

Es un problema de salud por sus consecuencias negativas en todos los miembros de la familia, sociedad obstaculizando el desarrollo del país (32).

Entre los principales secuelas se hallan la cefalea, malestar, dolores de espalda, trastornos gastrointestinales disfunciones respiratorias, palpitaciones, hiperventilación, y lesiones por traumatismos como las infecciones de transmisión sexual, quemadura, heridas, entre otras conllevando a embarazos indeseados o forzados aumentando el riesgo de aborto e incluso el homicidio (33).

Una reacción tardía de la violencia podría ser el síndrome postraumático, que consiste en una serie de trastornos emocionales que constituyen una secuela de situaciones traumáticas vividas (32).

2.2.1.5. Factores relacionados a la violencia intrafamiliar

- Estereotipos sociales que existen en un entorno que se llega a mezclar dentro del hogar, donde el agresor ataca a las víctimas través de expresiones que la ridiculizan o influyen en la baja autoestima; así mismo, actos hostiles que dejan estragos físicos y psicológicos.

- Las manifestaciones de actitudes hostiles que se canalizan a través de la agresión y que provocan cambios en la personalidad de la mujer.
- Constantemente las descargas de agresión están dirigidos a los miembros del hogar que son considerados como vulnerables.
- El agresor consigue satisfacción cuando ejercen sometimiento, sumisión y control sobre la mujer a través de conductas negativas que pueden ser consideradas como normal; conllevando a buscar excusas para agredir de manera extrema a su pareja (34).
- Bajo nivel de escolaridad
- Crisis conyugales y familiares por diferentes causas (celos)
- Rivalidades permanentes
- Trastornos de personalidad
- Utilización de la violencia física como medio de solución de conflictos.

2.2.2. Causas de la violencia intrafamiliar

Existen diversas causas que dan origen a la violencia, mas no se justifica; entre ellas tenemos (35):

- Pobreza, roles familiares ambiguos,
- Alcoholismo, en su mayoría de las víctimas de violencia el agresor tiene indicios de consumo de alcohol.
- Falta de control de impulsos.
- La drogadicción
- Ausencia de comunicación y precarias relaciones humanas.

2.2.3. Repercusión de la violencia intrafamiliar en la salud reproductiva

- Traumas ginecológicos
- Embarazos no planificados
- Aborto en condiciones inseguras
- Disfunción sexual
- Infecciones de transmisión sexual
- Conducta suicida
- Relaciones sexuales de riesgo, inicio temprano de actividad sexual, promiscuidad sexual,
- Embarazos complicados.

La violencia en la gestante por parte de la pareja la somete a u estrés, depresión cuyos efectos en el feto aún son difíciles de determinar; sin embargo, estos pueden incluir pérdida del interés en su salud y la de su hijo por nacer.

Así mismo, las consecuencias psicoemocionales a largo plazo pueden tener efecto perjudicial en el desarrollo psicológico del niño, quien probablemente será testigo de la violencia después de su nacimiento (36).

2.3. Variables

Variable: Características sociodemográficas y violencia intrafamiliar

2.4. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
Características sociodemográficas y violencia intrafamiliar	Es un problema que no solo pone en peligro la salud de la mujer, gestante afectando aspiraciones y el control de sus vidas, considerando que tienen ciertos atributos propios del contexto.	Es la auto respuesta de las gestantes sobre sus características y vivencias intrafamiliares.	Características sociodemográficas	Edad materna	Menor de 14 años 15 a 19 años 20 a 34 años Mayor a 35 años	Ordinal
				Estado civil	Unión estable Unión inestable	Nominal
				Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior Ninguno	Ordinal
				Ocupación	Ama de casa Empleada del hogar Otros	Nominal
				Religión	Católica Evangélica Otros	Nominal
				Procedencia	Urbano Rural	Nominal
				Paridad	Primigesta Multigesta Gran multigesta	Ordinal
				Antecedente de aborto	Ninguno Una vez Dos a más veces	Ordinal
			Violencia intrafamiliar	Violencia física	Cuestionario validado por Galvan (37).	Nominal
				Violencia psicológica		
Violencia sexual						

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. **Ámbito temporal y espacial**

3.1.1. **Ámbito temporal**

El estudio corresponde a la recolección de datos de forma prospectiva abarcando el periodo de enero a setiembre de 2021.

3.1.2. **Ámbito espacial**

El estudio se desarrolló en el Centro de Salud Santa Rosa de Sacco, ubicado en el Distrito del mismo nombre, Provincia de Yauli y Departamento de Junín a 3814 msnm, con una población asignada de 11257 habitantes, con atención a la población en su mayoría urbana.



3.2. Tipo de investigación

La investigación es de tipo básica porque se explora el conocimiento en búsqueda de nuevos conocimientos sin ocuparse de las aplicaciones prácticas, fomentando el conocimiento (38).

El tipo de investigación según su enfoque es cuantitativo, no experimental porque no hay participación del investigador en los resultados, descriptivo porque describe los atributos de la gestante en un contexto determinado tal cual se presenta; prospectivo porque se recurrió a fuentes primarias y transversal porque los datos se recolectaron en un solo momento (39).

3.3. Nivel de investigación

El estudio corresponde al nivel descriptivo, porque está orientada a describir un evento acorde a la realidad (40), tal es así que se describió las características sociodemográficas y la violencia intrafamiliar en las gestantes propias de un contexto.

3.4. Métodos de investigación

Los métodos aplicados fueron unos de forma general y otro método específico, siendo estos:

3.4.1. Método general

Se utilizó el método inductivo porque se obtuvo conclusiones generales a partir de premisas particulares; en la que se utilizó cuatro pasos esenciales empezando de la observación de los hechos, la clasificación y estudio de los hechos y la derivación inductiva que parte de los hechos y permitió llegar a una generalización (38).

3.7. Instrumentos y técnicas para la recolección de datos

3.7.1. Instrumento

Cuestionario estructurado en dos partes; la primera sobre características sociodemográficas que fue validado cualitativamente a través del juicio de expertos siendo Aprobado con 0.94 y la segunda parte sobre la violencia intrafamiliar con sus tres categorías física, psicológica y sexual validado por Galvan (37).

3.7.2. Técnica

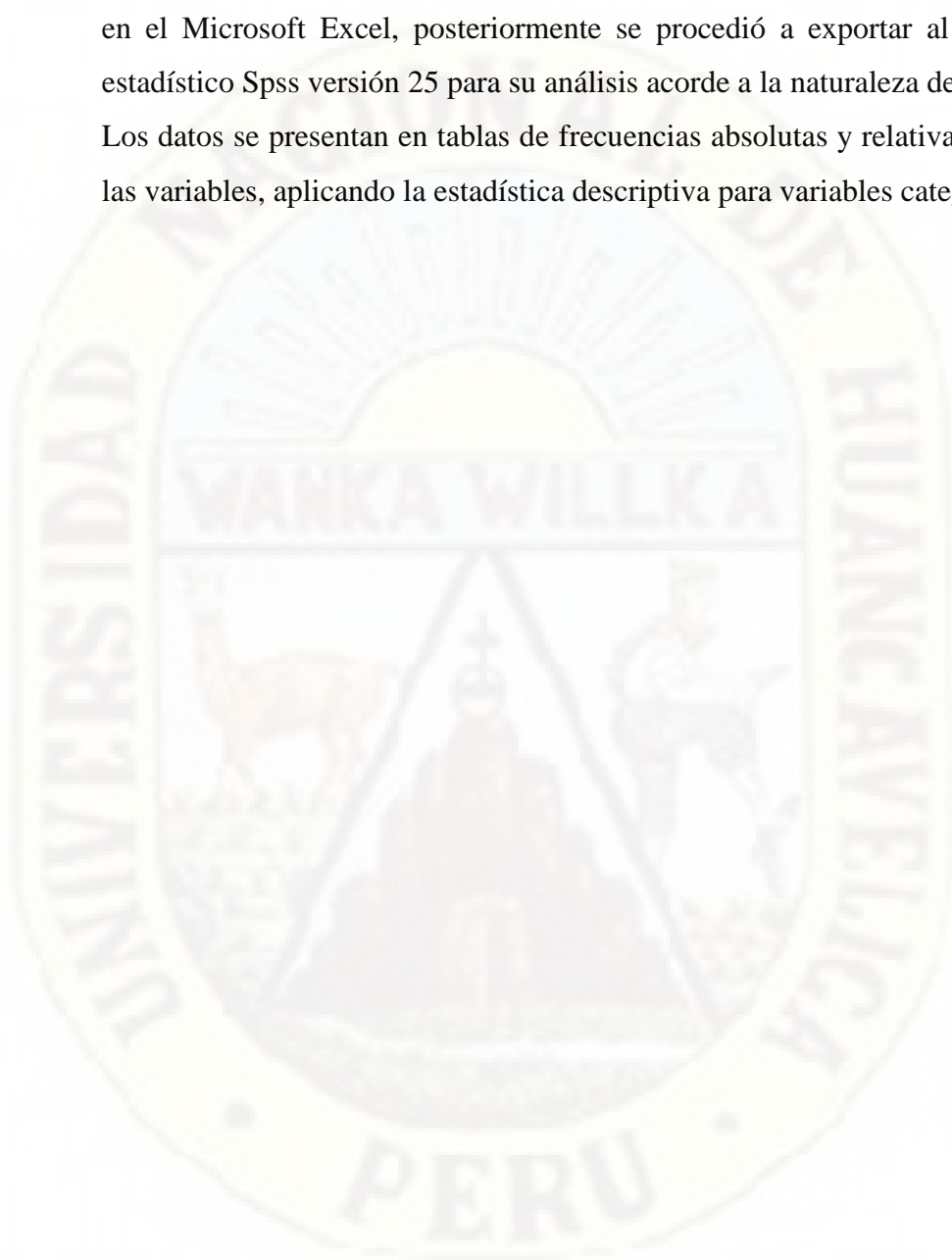
La técnica consiste en aplicar un conjunto de medios e instrumentos a través de los cuales se efectúa el método (41); por tanto, la técnica fue la encuesta desarrollada a través de visitas domiciliarias así como también aplicados en los ambientes del Centro de Salud Santa Rosa de Sacco.

3.8. Procedimiento de recolección de datos

- **Primero:** Se solicitó la autorización al Jefe del Establecimiento de Salud, para brindar las facilidades de coordinación.
- **Segundo:** Se coordinó con la Jefe del Servicio de obstetricia para revisar el listado de gestantes atendidas en el Establecimiento desde enero a setiembre de 2021.
- **Tercero:** Se solicitó la autorización para la identificación de dirección de domicilios para poder abarcar a la totalidad de gestantes.
- **Cuarto:** Se aplicó el consentimiento informado a cada una de las unidades muestrales.
- **Quinto:** Se encuestó a las gestantes en los ambientes del Centro de Salud como a otras en sus domicilios, previa aceptación de la visita.
- **Sexto:** Se codificó los cuestionarios a fin de ordenarlos y organizarlos para su procesamiento.

3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se ordenaron y codificaron los cuestionarios para elaborar una base de datos en el Microsoft Excel, posteriormente se procedió a exportar al programa estadístico Spss versión 25 para su análisis acorde a la naturaleza del estudio. Los datos se presentan en tablas de frecuencias absolutas y relativas acorde a las variables, aplicando la estadística descriptiva para variables categóricas.



CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de información

Tabla N 1: Características sociodemográficas de las gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Rosa de Sacco, Yauli – Junín 2021.

Características sociodemográficas de la gestante	Frecuencia n = 42	hi%	Hi %
Edad			
15 a 19 años	19	45.2%	45.2%
20 a 34 años	19	45.2%	90.5%
Mayor a 35 años	4	9.5%	100.0%
Estado civil			
Unión inestable	36	85.7%	85.7%
Unión estable	6	14.3%	100.0%
Grado de Instrucción			
Primaria	1	2.4%	2.4%
Secundaria	6	14.3%	16.7%
Superior No Universitaria	26	61.9%	78.6%
Superior Universitaria	9	21.4%	100.0%
Ocupación/Dedicación			

Ama de casa	37	88.1%	88.1%
Estudiante	5	11.9%	100.0%
Religión			
Católico	40	95.2%	95.2%
Evangélica	2	4.8%	100.0%
Procedencia			
Urbano	40	95.2%	95.2%
Rural	2	4.8%	100.0%
Cantidad de hijos			
Primípara	14	33.3%	33.3%
Múltipara	25	59.5%	92.9%
Gran múltipara	3	7.1%	100.0%
Embarazo no deseado			
Si	29	69.0%	69.0%
No	13	31.0%	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del C. S Santa Rosa de Sacco, 2021.

En la tabla 1 se observa las características sociodemográficas entre ellas la edad, del total de gestantes el 90.5% (38) corresponden a menores de 34 años, de las cuales el 45.2% (19) están entre 10 a 19 años y el otro 45.2% (19) y mayores de 35 años sólo el 9.5%.

Respecto al estado civil, del 100% (42) el 85.7% (36) corresponden a unión inestable, es decir solteras viudas o divorciadas y el 14.3% (6) al estado estable, es decir casadas o convivientes.

El grado de instrucción, del 100% (42) el 78.6% (33) cursaron hasta el nivel superior no universitario de las cuales el 61.9% (26) estudian superior no universitario, el 14.3% (6) secundaria y el 2.4% (1) de nivel primaria; sin embargo el 21.4% (9) estudió superior universitario.

La ocupación o dedicación de las gestantes, del 100% (42) el 88.1% (37) es ama de casa y el 11.9% (5) estudiante.

La religión de mayor frecuencia en el 95.2% (40) corresponde a católicas y el 4.8% (2) de religión evangélica.

Respecto a la procedencia, del 10% (4) el 95.2% proviene de la zona urbana y el 4.8% (2) de la zona rural.

La cantidad de hijos por gestante el 33% (14) primípara y el 59.2% (25) es múltipara.

Respecto al embarazo no deseado, del 100% (42) el 69% (29) indica que el embarazo no fue deseado y solo el 31% (13) es deseado.

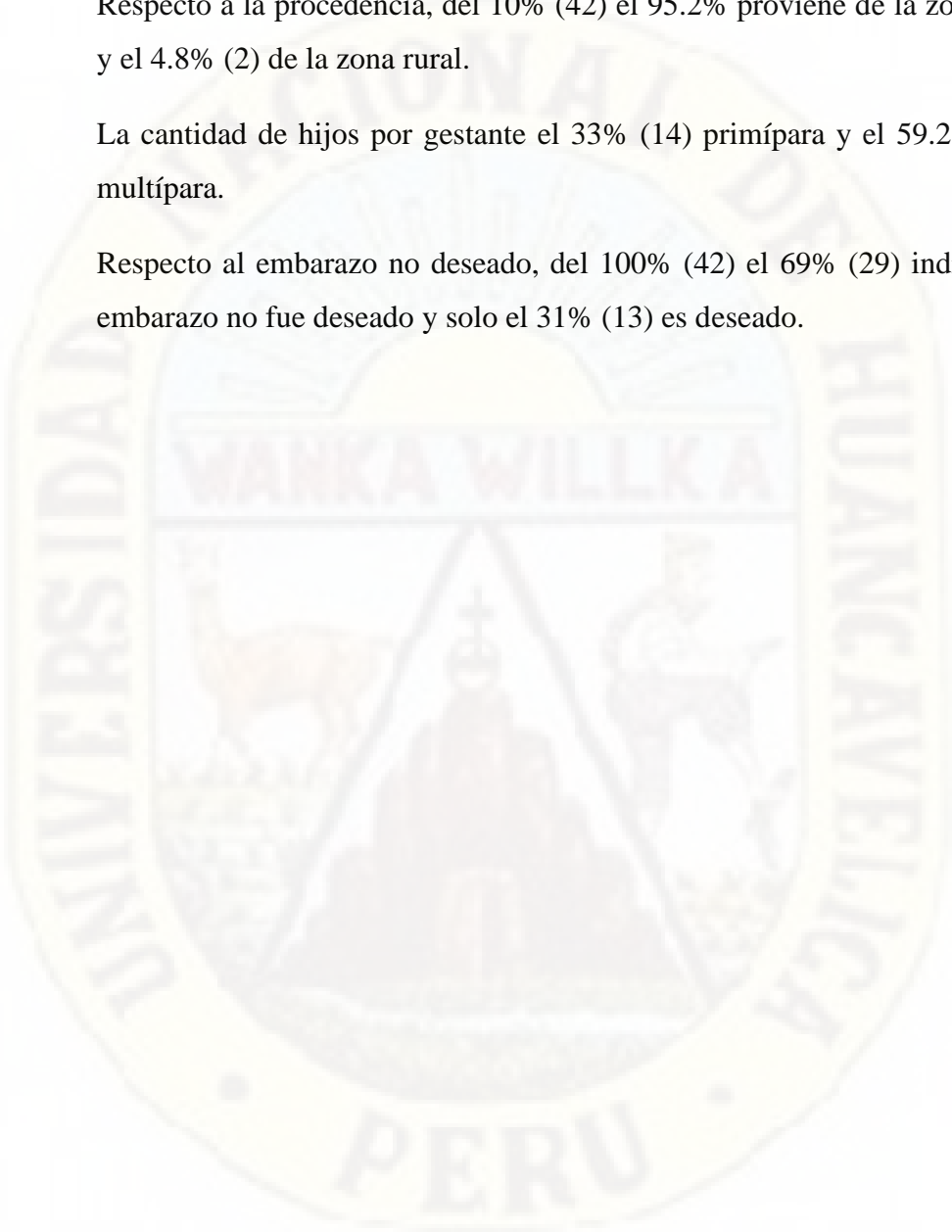


Tabla N 2: Violencia intrafamiliar de tipo Física en las gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Rosa de Sacco, Yauli – Junín 2021.

Violencia física	Categoría	Frecuencia	hi%
¿En este embarazo, algún miembro de tu familia o pareja te causó daño físico?	Si	28	66.6%
	No	14	33.4%
¿El tipo de agresión de la cual fuiste víctima?	Empujones	22	52.3%
	Golpes con objetos	4	9.5%
	Caídas	2	4.8%
	Golpes en el Cuerpo (patadas, puñetazos, bofetadas)	0	0.0%
¿Qué parentesco tiene con usted la persona que le causó daño físico durante su embarazo?	Hermanos	23	54.8%
	Pareja	2	4.9%
	Padre	1	2.3%
	Madre	1	2.3%
	Otros	1	2.3%
¿El agente (persona) que la agredió físicamente vive con usted?	Si	21	50.0%
	No	7	16.6%

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del C. S Santa Rosa de Sacco, 2021.

En la tabla 2, se observa la violencia de tipo física; del 100% (42) de las gestantes, el 64.3% (27) refiere haber sido dañada físicamente y sólo el 35.7% (15) no recibió daño físico alguno.

Respecto a la agresión que recibió la gestante el 52.3% (22) refiere de empujones, seguido del 9.5% (4) golpes con objeto y el 4.8% (2) caídas.

El parentesco que causó daño en el embarazo en el 54.8% (23) son los hermanos, el 4.9% (2) la pareja, el 2.3% (1) el padre y el 2.3% (1) la madre.

El agente que la agredió físicamente y vive con la gestante es el 50% (21).

Tabla N 3: Violencia Intrafamiliar de tipo Psicológica en las gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Rosa de Sacco, Yauli – Junín 2021.

Violencia psicológica	Categoría	Frecuencia	hi%
¿En este embarazo se ha sentido agredida emocional o psicológicamente por algún miembro de su familia o pareja?	Si	36	85.7%
	No	6	14.3%
¿El tipo de agresión de la cual fuiste víctima?	Insultos	14	33.3%
	Abandono	13	31.0%
	Gritos	11	26.2%
	Amenazas	9	21.4%
	Humillación	9	21.4%
¿Qué parentesco tiene con usted la persona que le causó daño psicoemocional durante su embarazo?	Intimidación	2	4.8%
	Hermanos	32	76.2%
	Pareja	2	4.8%
	Madre	1	2.4%
	Padre	1	2.4%
¿El agente (persona) que la agredió psicológicamente vive con usted?	Otros	1	2.4%
	Si	23	54.8%
	No	13	31.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del C. S Santa Rosa de Sacco, 2021.

En la tabla 3 se observa la violencia intrafamiliar de tipo psicológica, de 100% (42) el 85.7% (36) refiere haber sido agredida psico emocionalmente por algún miembro de su familia o pareja.

Respecto al tipo de insultos que recibió la gestante, del 100% (42) el 33.3% (14) indicó insultos, el 31% (13) abandono, el 26.2% (11) gritos, el 21.4% (9) amenazas, el 21.4% (9) humillación y el 4.8% (2) intimidación.

El parentesco de la persona que causó daño psicoemocional durante el embarazo son los hermanos el 76.2% (32), el 4.8% (2) la pareja, el 2.4% (1) por la madre y el otro 2.4% (1) por la madre.

El agente que la agredió psicológicamente vive con la gestante en el 54.8% (23).



Tabla N 4: Violencia Intrafamiliar de tipo Sexual en las gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Rosa de Sacco, Yauli – Junín 2021.

Violencia sexual	Frecuencia	hi%
¿El agente (persona) que la agredió sexualmente vive con usted?	7	16.7%
¿Durante el embarazo recuerda haber sido tocada de forma inapropiada por algún miembro de su familia o pareja?	5	11.9%
¿Durante su embarazo recuerda haber sido obligada a tener contacto o relaciones sexuales por algún miembro de su familia o pareja?	2	4.8%

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes del C. S Santa Rosa de Sacco, 2021.

En la tabla 4, se observa la violencia intrafamiliar de tipo sexual, indicando que el 26.2% (11) la persona que le agrede vive con la gestante, el 11.9% (5) recuerda haber sido tocada de forma inapropiada por algún miembro de su familia o pareja y el 4.8% (2) recuerda haber sido obligada a tener contacto o relaciones sexuales por algún miembro de su familia o pareja.

4.2. Discusión de los resultados

Las usuarias que acuden al Centro de Salud Santa Rosa de Sacco, Yauli – Junín tienen las siguientes características:

Edad de 15 a 19 años representado por el 45.2% y de 20 a 34 años también 45.2%, llamando la atención que el embarazo adolescente se halla en la misma proporción que en edades ideales, esta situación las expone a ser víctimas de violencia intrafamiliar; estos resultados se oponen a porque la edad de las gestantes superaba los 30 años, probablemente porque postergan el embarazo a partir de los 30 años Aponte (17).

El estado civil del 85.7% unión inestable es decir, gestantes solteras, viudas o divorciadas, resultados diferentes a Mella (16), Escalante (19), quienes hallaron más convivencia o casadas, esta diferencia porque en el grupo de estudio hay muchas gestantes adolescentes que por su edad no consolidan su relación.

El nivel académico alcanzado es superior no universitario en el 61.9%, amas de casa el 88.1% y religión católica el 95.2%, procedencia urbana el 95.2%; resultados semejantes a lo desarrollado en la Región Junín (11) donde el grupo de mujeres violentadas dependen únicamente de la pareja y se dedican al cuidado de la casa ello podría deberse a la tasa de desempleo que se vivió producto de la pandemia Covid.

Respecto a la paridad el 59.5% es múltipara, y el 33.3% primíparas, enfatizando que el 69% fue embarazo indeseado, similar al estudio de Escalante (19) donde predominó la multiparidad; esta similitud propia del contexto socio demográfico.

La violencia intrafamiliar de tipo física se identificó en el 64.3%, siendo el agresor los hermanos el 54.8% y la agresión son empujones 52.4%, seguido de golpes con objeto del 9.5% y caídas el 4.8%; viviendo con el agresor el 38.1%, resultados similares a otros estudios (6, 23) donde la violencia intrafamiliar de tipo física asciende del 50%, sin embargo, en Perú y otros

países este porcentaje es el 27% tal diferencia podría ser al grupo reducido en la que se realizó el estudio; por otro lado, Suarez (23) afirma en su estudio que hubieron muchos casos de golpes en la cabeza y la madre fue la agresora esta podría deberse al contexto de la Sierra donde todavía predomina el machismo.

La violencia intrafamiliar de tipo psicológica se da en el 85.7% a través de insultos el 33.3%, abandono el 31%, gritos el 26.2%, amenazas el 21.4%, humillación el 21.4% e intimidación el 4.8%, similar a lo hallado por Valencia (22) y Suarez (23) con mayores porcentajes en insultos y críticas.

La violencia intrafamiliar de tipo sexual se identificó a través de tocamientos indebidos en el 11.9%, o siendo obligada a tener relaciones sexuales el 4.8%, viviendo con el agresor el 26.2%; situación que aún no es medida a plenitud por el grado de reserva que existen en ellas.

Finalmente, la violencia intrafamiliar es de tipos psicológica, seguido de la violencia intrafamiliar física, con escasos porcentajes de violencia intrafamiliar sexual; resultados similares al ENDES (14), Escalante (19), Valencia (22), Hernández (24) y Huertas (18), aunándose a este último la violencia económica. Cabe precisar que la violencia intrafamiliar está representada por coacción, relación sentimental y motivaciones que conlleva a agresiones con posibilidades de producir impacto emocional en los miembros de la familia.

CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas de mayor frecuencia de las gestantes son edades de 20 a 34 años el 45.2% y de 15 a 19 años el 45.2%; estado civil de unión inestable el 85.7% (36), el grado de instrucción fue superior no universitario el 61.9%, ama de casa el 88.1%, religión católica el 95.2%, procedencia urbana el 95.2%, multiparidad 59.5% y embarazo indeseado el 69%.
2. La violencia intrafamiliar de tipo física se identificó en el 66.6%, siendo el tipo de agresión los empujones el 52.4% y el agresor fue el hermano el 54.8%.
3. La violencia intrafamiliar de tipo psicológico es del 85.7%, cuyo tipo de agresión es los insultos 33.3%, abandono 31%, gritos 26.2%, amenazas el 21.4% y humillación el 21.4%.
4. La violencia intrafamiliar de tipo sexual se identificó el 4.8%, refiriendo toques indebidos el 11.9% u obligada a tener contacto sexual el 4.8%.

RECOMENDACIONES

1. Al equipo básico de salud, brindar la orientación y consejería en violencia intrafamiliar por su alta frecuencia a la gestante para la detección precoz y su referencia a un especialista.
2. Al personal obstetra, orientar a las gestantes sobre las atenciones en caso de violencia intrafamiliar como Centro de la Mujer y también a instancias legales para su intervención oportuna.
3. Al jefe del Centro de Salud promover campañas preventivas dirigidas a grupos familiares a fin de identificar casos, debido a un problema silencioso.
4. Al Jefe del Centro de Salud, organizar a la comunidad a través de sus líderes para sensibilizar sobre habilidades comunicativas mejorando la interrelación entre los miembros en especial de los varones para erradicar el machismo.

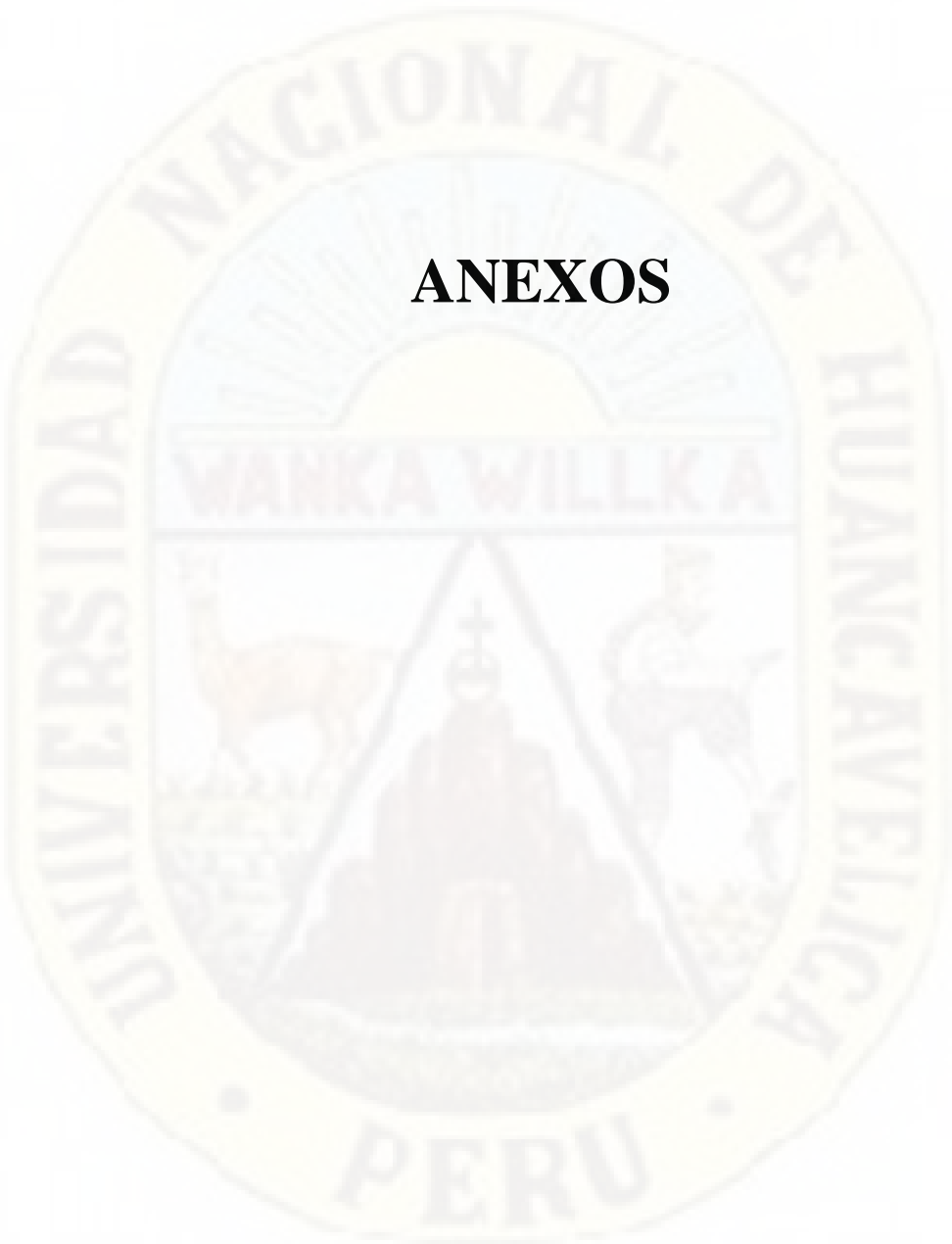
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Salud Md. Atención Prenatal reenfocada. 2016;1:10-5.
2. Sapkota D, Baird K, Saito A, Anderson D. Interventions for domestic violence among pregnant women in low-and middle-income countries: a systematic review protocol. *Systematic reviews*. 2017;6(1):1-8.
3. Sánchez ODR, Bonás MK, Grieger I, Baquete AGL, Nogueira Vieira DA, Contieri Bozzo Campos B, et al. Violence against women during pregnancy and postpartum period: a mixed methods study protocol. *BMJ open*. 2020;10(10):e037522.
4. McCauley M, Head J, Lambert J, Zafar S, van den Broek N. "Keeping family matters behind closed doors": healthcare providers' perceptions and experiences of identifying and managing domestic violence during and after pregnancy. *BMC pregnancy and childbirth*. 2017;17(1):1-8.
5. Juárez-Ramírez C, Márquez-Serrano M, Salgado de Snyder N, Pelcastre-Villafuerte BE, Ruelas-González MG, Reyes-Morales H. La desigualdad en salud de grupos vulnerables de México: adultos mayores, indígenas y migrantes. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2014;35:284-90.
6. del Risco Sánchez O, Bonás MK, Grieger I, Baquete AGL, Vieira DAN, Campos BCB, et al. Violence against women during pregnancy and postpartum period: a mixed methods study protocol. *BMJ open*. 2020;10(10):e037522.
7. Namy S, Carlson C, Pala AN, Faris D, Knight L, Allen E, et al. Gender, violence and resilience among Ugandan adolescents. *Child abuse & neglect*. 2017;70:303-14.
8. Villavicencio MEF, Pérez GJG, López MGV. Problemas de salud en los adolescentes: Una perspectiva socioepidemiológica: Editorial Universitaria| Libros UDG; 2015.
9. Informática INdEe. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar "ENDES" 2020.
10. Solano Rivera YA. Factores de riesgo que influyen en la violencia a la mujer de parte del cónyuge en la Región Junín. 2018.

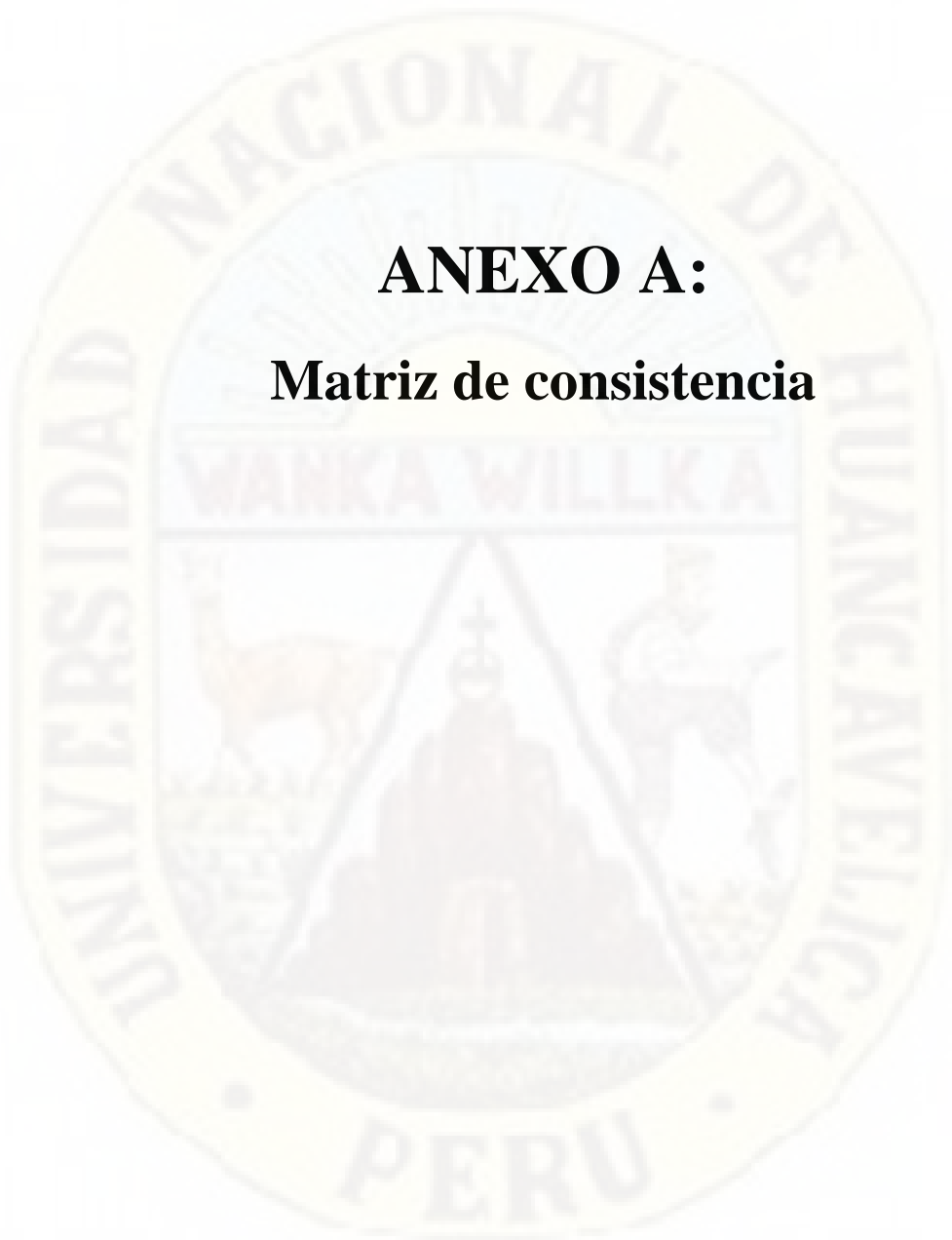
11. Vaca PV, Díaz MCR. Responsabilidad social de la Psicología frente a la violencia. *Pensamiento Psicológico*. 2009;6(13):87-96.
12. Monteiro Cde F, Costa NS, Nascimento PS, de Aguiar YA. [Intrafamiliar violence against pregnant adolescents]. *Revista brasileira de enfermagem*. 2007;60(4):373-6.
13. CÁRDENAS DH. Factores asociados al crimen. en el Perú.
14. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). 2018.
15. De-Gracia-de-Gregorio M. Repercusiones perinatales tras violencia de género en la mujer embarazada. Una revisión bibliográfica actualizada. *MUSAS Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad*. 2019;4(1):3-21.
16. Mella M, Binfá L, Carrasco A, Cornejo C, Cavada G, Pantoja L. Violencia contra la mujer durante la gestación y postparto infligida por su pareja en Centros de Atención Primaria de la zona norte de Santiago, Chile. *Revista médica de Chile*. 2021;149(4):543-53.
17. Aponte C, Araoz R, Medrano P, Ponce F, Taboada R, Velásquez C, et al. Satisfacción conyugal y riesgo de violencia en parejas durante la cuarentena por la pandemia del COVID-19 en Bolivia. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*. 2020;18(2):416-57.
18. Huertas Díaz O. Violencia intrafamiliar contra las mujeres. *Revista Logos, Ciencia & Tecnología*. 2012;4(1):96-106.
19. Escalante Champe JS. Prevalencia y factores asociados a violencia en gestantes del centro de salud La Palma Ica, 2019. 2020.
20. Correa-Lopez MY. Complicaciones maternas asociadas a la violencia física, psicológica y sexual durante el embarazo en el Hospital de Vitarte, Lima-Perú. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*. 2019;4(4):11-8.
21. Carhuanina Zapata BL. Características sociodemográficas tipos y actitud hacia la violencia en mujeres gestantes que acuden a los servicios de salud de Talara abril 2018. 2018.
22. Valencia Valladares SA. Vivencias de violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes atendidas en el “Instituto Nacional materno perinatal”. Lima 2018. 2019.

23. Suarez Aparicio VM. Violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes del centro de salud materno infantil Perú Corea Pachacutec-Ventanilla Callao-2017. 2017.
24. Hernández Calle L. Violencia contra la mujer embarazada atendida en el servicio de obstetricia del hospital general de Jaén, 2014. 2017.
25. Saravia JC, Mejía M, Becerra S, Palomino A. Violencia física contra la mujer durante el embarazo: prevalencia y factores asociados. *Revista Peruana de Epidemiología*. 2012;16(2):84-90.
26. Campillo Motilva R. Violencia con el anciano. *Revista cubana de medicina general integral*. 2002;18(4):293-5.
27. Sarto SB, Arana AJ. Víctimas y agresores: un análisis comparado. *Aequalitas: Revista jurídica de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres*. 2011(28):52-9.
28. Quiroz C, Luzgardiz M. Factores obstetricos relacionados a la anemia postparto en puerperas primiparas Hospital Regional Docente de Cajamarca 2017. 2017.
29. Walker LE. El síndrome de la mujer maltratada: Desclee de Brouwer Bilbao; 2012.
30. López Álvarez M, García Herrera JM. Consideraciones sobre la integración de las actividades de salud mental en la atención primaria. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 1984;4(10):181-95.
31. Quirós E. Sentir, pensar y enfrentar la violencia intrafamiliar. San José de Costa Rica: Agencia Española de Cooperación Internacional. UNFPA; 1997.
32. Walton SM, Pérez CAS. La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gaceta médica espirituana*. 2019;21(1):96-105.
33. de América Latina AP. Guía Latinoamericana de diagnóstico psiquiátrico. 2017.
34. LARA ACAYA CB, MOYOLEMA YAGLOA C. CARACTERIZACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE MUJERES CON MALTRATO INTRAFAMILIAR: Universidad de Guayaquil-Facultad de Ciencias Psicológicas; 2020.

35. WHO U. UNFPA, Addressing violence against women and HIV/AIDS What works. World Health Organization, Geneva, Switzerland. 2010.
36. Diago Caballero D, Salabarría Fernández M, Torriente Barzaga N. La violencia doméstica: su impacto en la salud reproductiva. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2009;8(3):0-.
37. Galvan Canta MM. COMPLICACIONES MATERNAS ASOCIADO CON LOS DIFERENTES TIPOS DE VIOENCIA INTRA-FAMILIAR EN GESTANTES ADOLESCENTES. HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA PERIODO 2017. 2017.
38. Caballero A. Metodología de la investigación científica. Editorial Udegraf SA Lima. 2000.
39. Artiles Visbal L, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. Metodología de la Investigación para las Ciencias de la Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2009:169-81.
40. Supo JA. Metodología de la Investigación. Bioestadístico. 2012.
41. Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. 2018.



ANEXOS



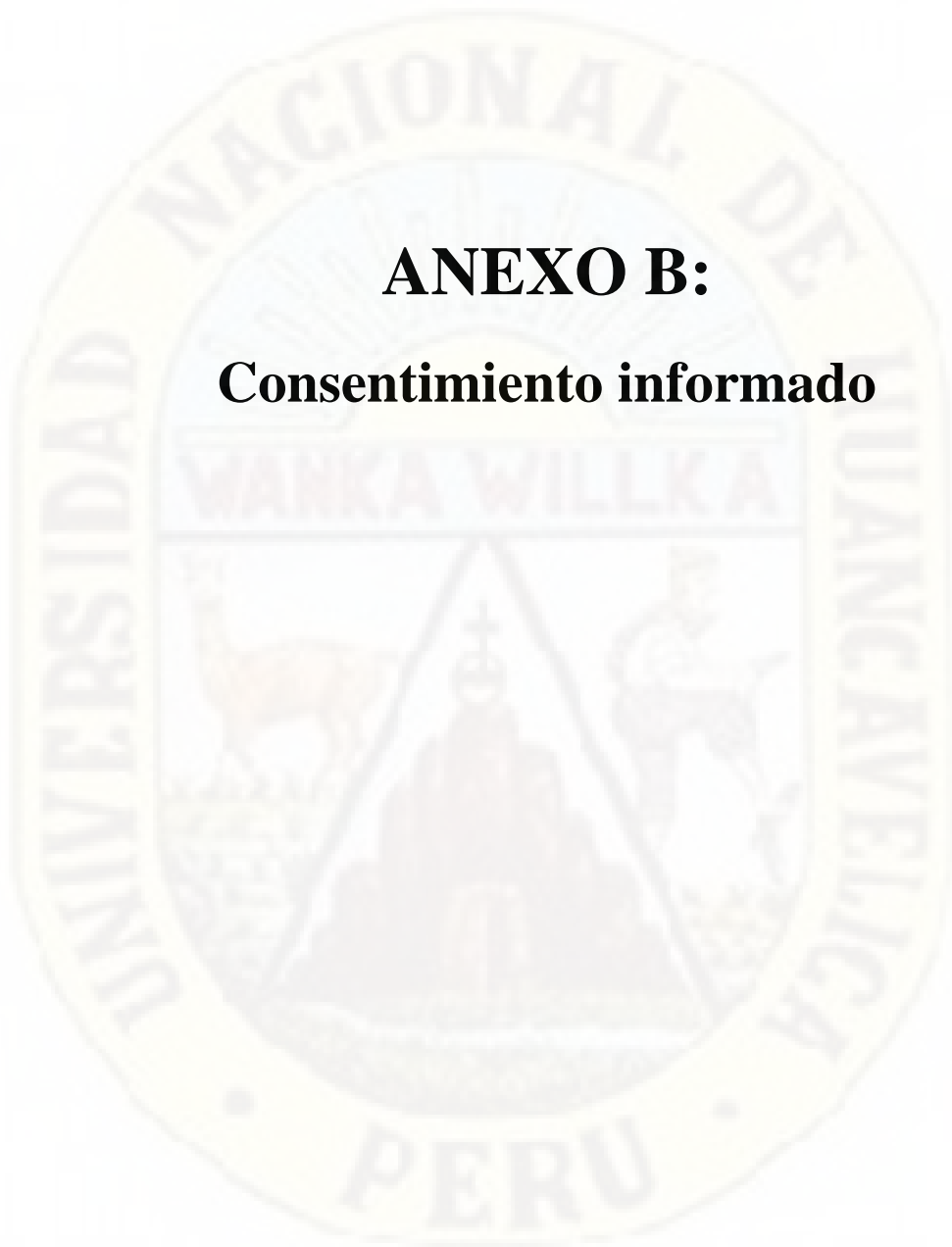
ANEXO A:

Matriz de consistencia

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE SACCO, YAULI – JUNI 2021.

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	DIMENSION	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuáles son las características sociodemográficas y frecuencia de la violencia intrafamiliar en gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Rosa de Sacco, Yauli – Junín 2021?</p> <p>Problemas específicos • ¿Cuáles son las características sociodemográficas en gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Rosa de Sacco, Yauli – Junín 2021?</p>	<p>Objetivo general Determinar las características sociodemográficas y frecuencia de la violencia intrafamiliar en gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Rosa de Sacco, Yauli – Junín 2021.</p> <p>Objetivos específicos Describir las características sociodemográficas en gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Rosa de Sacco, Yauli – Junín 2021 Identificar la frecuencia de violencia</p>	<p>El estudio obedeció a la necesidad de conocer las características sociodemográficas y la violencia intrafamiliar en las gestantes que acuden al C.S Santa Rosa de Sacco.</p> <p>Muchas veces la violencia intrafamiliar ha servido como modelo de resolución de conflictos interpersonales, ejerciendo un efecto en la normalización de la violencia, por ello muchas mujeres no son conscientes del maltrato que sufren y los varones violentos no comprenden cuando se señala sus conductas punibles y ocasionan daños sin importar su condición.</p>	<p>Características sociodemográficas</p> <p>violencia intra familiar</p>	<p>Edad Estado civil Grado de instrucción Ocupación Religión Procedencia Paridad Antecedente de aborto</p> <p>Violencia física</p> <p>Violencia Psicológica</p> <p>Violencia sexual</p>	<p>Nivel de investigación El nivel de investigación es descriptivo</p> <p>Tipo de investigación investigación no experimental, descriptivo, retrospectivo de corte transversal.</p> <p>Diseño de Investigación El estudio corresponde a un diseño descriptivo simple; Esquema: M O M = gestantes del C. S Santa Rosa de Sacco O = características sociodemográficas y violencia intrafamiliar</p> <p>Población, muestra, muestreo</p>

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	DIMENSION	METODOLOGÍA
<p>• ¿Cuál es la frecuencia de violencia intrafamiliar según tipología en gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Rosa de Sacco, Yauli – Junín 2021?</p>	<p>intrafamiliar según tipología en gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Rosa de Sacco, Yauli – Junín 2021</p>	<p>El embarazo puede ser un factor de riesgo para la violencia al incrementar su vulnerabilidad trayendo como consecuencias como partos prematuros, bajo peso al nacer, restricción del crecimiento intrauterino y pequeño para la edad gestacional</p>			<p>La población; 42 gestantes que acudieron al C. S Santa Rosa de Sacco durante enero a setiembre de 2021.</p> <p>Muestra: Conformado por 42 gestantes que acudieron al establecimiento de Salud durante enero a setiembre de 2021.</p> <p>Muestreo: No aplica</p> <p>Instrumento y técnicas: cuestionario validado y aplicado a través de la encuesta</p> <p>Procesamiento de datos: se utilizó la estadística descriptiva.</p>



ANEXO B:

Consentimiento informado



Universidad Nacional de Huancavelica

Segunda especialidad en emergencias y alto riesgo obstétrico

CONSENTIMIENTO INFORMADO

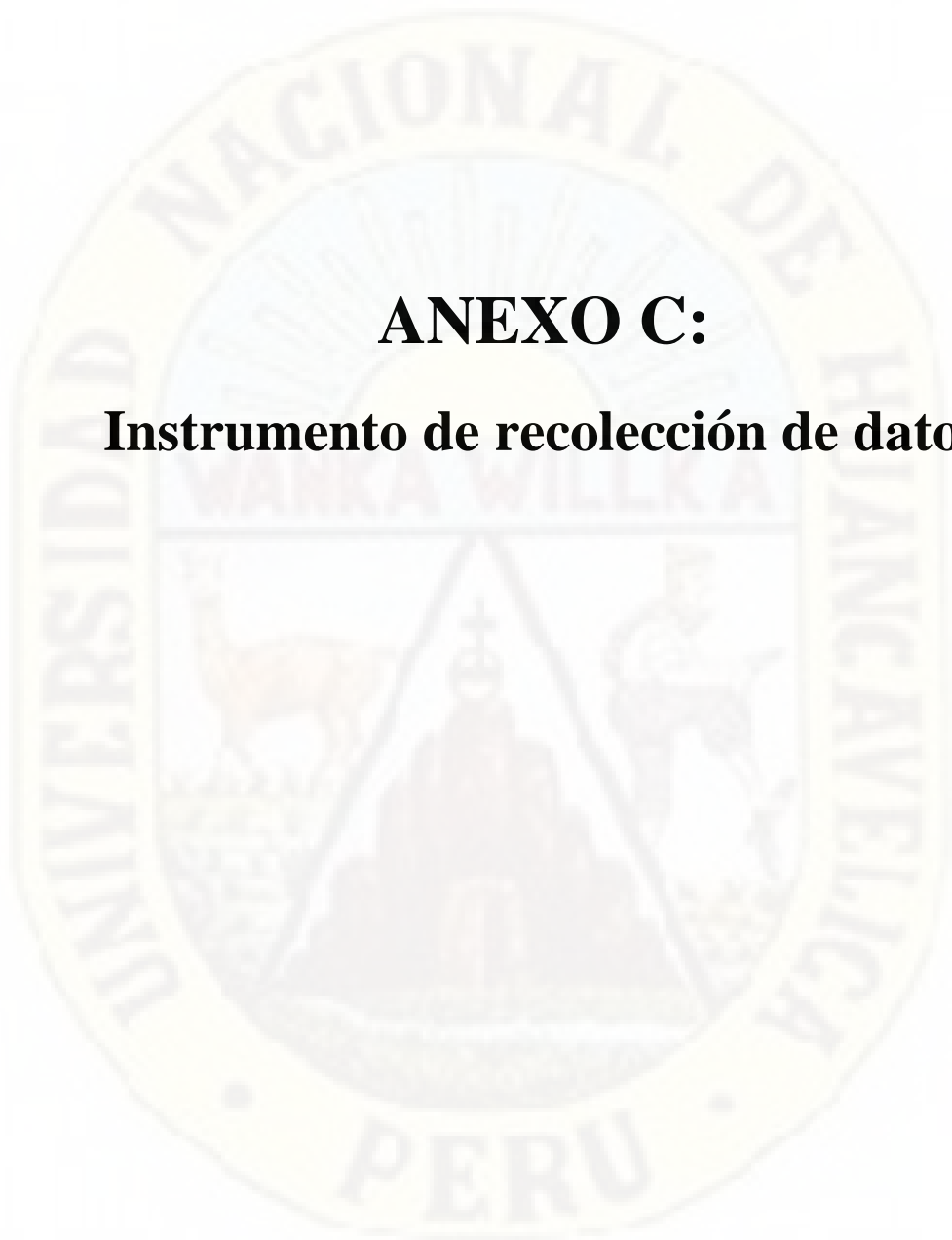
Yo:,
identificada con DNI N°, gestante que acude al Centro de Salud Santa Rosa de Sacco, doy el consentimiento para participar voluntariamente del estudio Características Sociodemográficas y Violencia Intrafamiliar en el Centro de Salud Santa Rosa de Sacco, Yauli Junín 2021, desarrollado por las profesionales Aguilar Medina Diana y Liliana.

Así mismo, puedo retirarme del estudio en cualquier momento, puesto que no hay obligación alguna .

Atentamente,

Firma

DNI



ANEXO C:

Instrumento de recolección de datos

- a) Padre [1]
b) Madre [2]
c) Hermanos [3]
d) Pareja [4]
e) otros [5]
12. ¿El agente (persona) que la agredió físicamente vive con usted?
Si () No ()
13. ¿En este embarazo se ha sentido agredida emocional o psicológicamente por algún miembro de su familia o pareja?
Si () No ()
14. Si la respuesta fuese sí, escoge a continuación el tipo de agresión psicológica de la cual fuiste víctima:
Insultos [1]
Amenazas [2]
Humillación [3]
Gritos [4]
Intimidación [5]
Abandono [6]
15. ¿Qué parentesco tiene con usted la persona que le agredió psicológicamente?
a) Padre [1]
b) Madre [2]
c) Hermanos [3]
d) Pareja [4]
e) otros [5]
16. ¿El agente (persona) que la agredió psicológicamente vive con usted?
Si () No ()
17. ¿Durante su embarazo recuerda haber sido tocada de forma inapropiada por algún miembro de su familia o pareja?
Si () No ()
18. ¿Durante su embarazo recuerda haber sido obligada a tener contacto o relaciones sexuales por algún miembro de su familia o pareja?
Si () No ()
19. ¿El agente (persona) que la agredió sexualmente vive con usted?
Si () No ()

Gracias



APENDICE D:
Validación del instrumento de investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o Juez

Instrumento: Cuestionario

Investigación: Características sociodemográficas de las gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Rosa de Sacco, Yauli – Junín 2021.

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : _____
- 1.2. Grado académico : _____
- 1.3. Mención : _____
- 1.4. DNI/ Celular : _____
- 1.5. Cargo e institución donde labora : _____
- 1.6. Lugar y fecha : _____

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	↓	↓	↓	↓	↓
	A	B	C	D	E

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1x A + 2x B + 3x C + 4x D + 5x E}{50}$
 = -----

OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

3. RECOMENDACIONES:

.....

.....
 Firma del Juez