

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE OBSTETRICIA



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

**Índice de violencia por el compañero íntimo, en gestantes
procedentes del puesto de salud Chirinos I-2. Octubre - Diciembre
2022**

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora:

Abad Campoverde, Yaqueline Elizabeth

Asesora:

Duque Valencia, Noelia

Código ORCID: 0000-0001-5949-2853

Piura - Perú

2023

Índice general

Índice general	ii
Índice de tablas	iii
Índice de figuras	iv
Palabras clave	v
Constancia de originalidad	vi
Título	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	1
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
2. Justificación de la investigación	11
3. Problema	13
4. Conceptuación y operacionalización de las variables	21
5. Formulación de las Hipótesis	24
6. Objetivos	24
Metodología	25
1. Tipo y diseño de investigación	25
2. Población – muestra	25
3. Técnicas e instrumentos de investigación	27
4. Procesamiento y análisis de la información	29
Resultados	30
Análisis y discusión	37
Conclusiones y recomendaciones	40
Referencias bibliográficas	41
Anexos	48

Índice de tablas

Tabla 1	Índice de violencia por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2. Octubre - Diciembre 2022.	30
Tabla 2	Índice de violencia física por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2. Octubre - Diciembre 2022.	31
Tabla 3	Índice de violencia sexual por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2. Octubre - Diciembre 2022.	32
Tabla 4	Índice de violencia psicológica por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2. Octubre - Diciembre 2022.	33
Tabla 5	Características sociodemográficas asociadas a la violencia por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto De Salud Chirinos I-2. Octubre - Diciembre 2022.	34

Índice de figuras

Figura 1	Índice de violencia por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2. Octubre - Diciembre 2022.	30
Figura 2	Índice de violencia física por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2. Octubre - Diciembre 2022.	31
Figura 3	Índice de violencia sexual por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2. Octubre - Diciembre 2022.	32
Figura 4	Índice de violencia psicológica por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2. Octubre - Diciembre 2022.	33

Palabras claves

Violencia, Gestación, Características sociodemográficas

Keywords

Violence, Gestation, Sociodemographic characteristics

Línea de investigación

Área : Ciencias Médicas y de la Salud
Sub área : Ciencias de la Salud
Disciplina : Salud Pública
Línea : Salud Pública

TÍTULO

Índice de violencia por el compañero íntimo, gestantes procedentes del puesto de salud Chirinos I-2. Octubre - diciembre 2022

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Índice de violencia por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del puesto de salud Chirinos I-2, Octubre - Diciembre 2022**" del (a) estudiante: **ABAD CAMPOVERDE YAQUELINE ELIZABETH**, identificado(a) con Código N° **2111100247**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **13%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 25 de octubre de 2023

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MÁRTINEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

RESUMEN

Siendo actualmente la violencia ejercida sobre las mujeres un problema grave de salud pública debido a su prevalencia elevada donde la gestación puede no constituirse como un factor protector sino por el contrario aquel periodo en donde la vulnerabilidad de las mismas puede aparecer, incrementarse y en lo peor de los casos prolongarse ya sea de forma psicológica, sexual o física; el presente trabajo de investigación a través de un estudio descriptivo simple de corte transversal no experimental tendrá como objetivo determinar el índice de violencia por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2. Octubre - diciembre 2022, se obtuvieron los datos a través de la aplicación de un cuestionario que será validado por 5 expertos, donde se logró la participación anónimas y voluntaria de 100 mujeres. Por otro lado, el procesamiento y análisis de los datos se realizará a través del programa SPSS® mediante el uso de medidas tendencia central, frecuencias absolutas y porcentuales; así como de tablas cruzadas donde la prueba de hipótesis será calculada mediante el estadígrafo chi-cuadrado, todo ello a un nivel de 95%, con un margen de error al 5%. Se halló un nivel leve de violencia por parte del compañero íntimo en un índice del 76% lo que indica un índice leve de violencia por el compañero íntimo.

ABSTRACT

Being currently the violence exerted on women a serious public health problem due to its high prevalence where pregnancy cannot be constituted as a protective factor but rather that period in which their vulnerability can appear, increase and at worst of the cases be prolonged either psychologically, sexually or physically; The objective of this research work, through a simple descriptive cross-sectional non-experimental study, is to determine the rate of intimate partner violence in pregnant women from the Chirinos I-2 Health Post. October - December 2022, the data was obtained through the application of a questionnaire that will be validated by 5 experts, where the anonymous and voluntary participation of 100 women was verified. On the other hand, the processing and analysis of the data is carried out through the SPSS® program through the use of measures of central tendency, absolute and percentage frequencies; as well as cross tables where the hypothesis test will be calculated using the chi-square statistic, all at a 95% level, with a 5% margin of error. A mild level of intimate partner violence was found at a rate of 76%, indicating a mild rate of intimate partner violence.

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y fundamentación científica

1.1. Antecedentes

A nivel Internacional

Quinteros et al. (2019) en Colombia posterior a la aplicación de un cuestionario a 836 gestantes migrantes como parte de un estudio descriptivo de corte transversal que tuvo por finalidad estimar la prevalencia de violencia durante la gestación y las características socioeconómicas asociados a la misma, determinó que 15% lo eran de manera física, psicológica 81%, económica 35% y sexual 2%. Con relación a las características socioeconómicas asociadas a la misma, se determinó que existe asociación estadística significativa entre la violencia física y el nivel educativo. La investigación concluye que durante la gestación se deben incorporar acciones en salud pública que consideren el nivel educativo bajo como una característica de mayor vulnerabilidad de violencia.

Costa y De Paula R (2020) en Brasil posterior a la aplicación del instrumento Violencia contra la Mujer de la OMS a 330 puérperas inmediatas como parte de un estudio transversal que tuvo por finalidad determinar la incidencia de violencia y las características asociadas a la misma durante la gestación, determinó que 16% lo eran de forma psicológica, 8% física y 2% sexual. Con relación a las características sociodemográficas: 75% tienen 20 años a más, 86% eran convivientes, 77% desempleadas, 54% cuentan con bajo ingreso económico y 73% han alcanzado cinco a más años de educación. La investigación concluye que la edad, estado civil, IRS, andría y deseo de culminar la gestación antes de la viabilidad se asocian a violencia durante la gestación.

Tercero (2020) en Nicaragua a través de un estudio descriptivo de corte transversal que tuvo por objeto identificar los factores asociados a la violencia conyugal durante el embarazo, posterior a la aplicación de un cuestionario a 108

gestantes, determinó que lo eran 65%. Con respecto a la violencia: 70%, 40%, 36% y 19% eran violentadas de forma psicológica, sexual, física y económica respectivamente. Con respecto a factores sociodemográficos: 53% eran gestantes entre 20 a 29 años, 39% amas de casa, 52% procedentes de áreas rurales y 44% con nivel primario. Por otro lado, 94% desconoce sus derechos y 91% cree en el cambio del agresor e inseguridad económica. La investigación concluye que los factores como desconocimiento de sus derechos, inseguridad económica, enojo y desamor, ausencia de información precisa y de servicios de calidad se asocian a violencia conyugal durante la gestación.

García (2021) en Brasil a través de un estudio cuantitativo de corte transversal en una muestra constituida por 2 758 casos registrados en Sistema de Información de quejas y notificación con la finalidad de identificar características y factores asociados con la violencia repetida ejercida por la pareja íntima durante la gestación, determinó que 85.14%, 56.50%, 4.63% fueron violentadas de forma física, psicológica y sexual respectivamente; ocurriendo en el I, II y III trimestre en el 36%, 37% y 27% respectivamente. Con relación a las características sociodemográficas: 64% eran gestantes entre 20 a 29 años y casadas, 42% cursaron entre 5 a 8 años de estudios, 45% con antecedente de violencia durante su ciclo de vida. La investigación concluye que la edad gestacional y el antecedente de violencia se constituyen como factores asociados a la violencia ejercida por la pareja íntima durante la gestación.

A nivel Nacional

Flores (2018) en Ica mediante un estudio descriptivo, prospectivo no experimental de corte transversal con la finalidad de determinar la incidencia de violencia durante la gestación; tras la aplicación de un cuestionario a 160 gestantes determinó que 86% lo eran. De ellas: 39% lo fueron de manera psicológica, 28%

física, 26% y 7% económica y sexual respectivamente. La investigación concluye que existen mujeres violentadas durante la gestación mayormente de manera psicológica.

Mendoza (2019) en Ayacucho mediante un estudio descriptivo, prospectivo, transversal, no experimental con el objetivo de determinar la incidencia de violencia durante la gestación, posterior a la identificación y entrevista personal a 87 gestantes adolescentes determinó que 33% sufre de violencia. De las cuales: 17% lo fueron de forma física, 55% psicológica y 28% de ambas formas. La investigación concluye que las adolescentes gestantes frecuentemente son víctimas de violencia psicológica, siendo la edad, nivel de instrucción, estado civil y condición económica aquellos factores que influyen en su incidencia.

Escalante (2020) en Ica mediante un estudio descriptivo, transversal no experimental con la finalidad de determinar la prevalencia y factores asociados de violencia durante la gestación, tras la aplicación de una encuesta a 201 gestantes determinó que 30% lo eran. Con relación a las gestantes víctimas de violencia: 44% tienen 19 a 25 años, 35% y 34% son amas de casa y convivientes respectivamente, 41% han cursado el nivel secundario y 51% son multíparas; por otro lado, todas lo fueron de manera psicológica, 30% física y 2% sexualmente. La investigación concluye que las mujeres jóvenes con nivel secundario, amas de casa, convivientes y multíparas durante la gestación frecuentemente son violentadas psicológicamente. León (2021) en Lima mediante un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal con el objeto de determinar la incidencia de violencia durante la gestación, posterior a la aplicación de un cuestionario a 70 gestantes determinó que 31% a diferencia del 69% fueron violentadas. Con respecto a las gestantes víctimas de violencia, ésta se expresó de manera psicológica mediante gritos e insultos en el 21%, mediante empujones y jalones de manera física, así como sexualmente mediante acosos en el 9% y 1% respectivamente. La investigación concluye que

durante la gestación las mujeres son víctimas mayormente de violencia psicológica, así como también física y sexual en menor proporción.

Aguilar D. y Aguilar S. (2021) en Junín posterior a la aplicación de un cuestionario a 42 gestantes como parte de un estudio descriptivo no experimental de corte transversal que tiene por finalidad determinar las características sociodemográficas y el índice de violencia durante la gestación, determinó que 67% lo eran de manera física, 86% psicológica y 12% sexual expresada en empujones en un 52%, 33% en insultos y 12% tomado el sexo como obligación respectivamente. Con respecto a las características sociodemográficas: 91% tienen edades menores de 34 años, 86% eran convivientes, 88% amas de casa, 95% católicas y de áreas urbanas, 60% multíparas, 62% han alcanzado el grado superior no universitario y 69% cursan una gestación no deseada. La investigación concluye que existen gestantes violentadas mayormente de forma psicológica seguida de la física y sexual.

Solano (2021) en La Libertad posterior a la aplicación de un cuestionario a 75 gestantes como parte de un estudio descriptivo no experimental de corte transversal que tuvo por finalidad determinar la violencia durante la gestación y su relación con la depresión; determinó que 48% a diferencia del 52% eran violentadas, siéndolo de forma física 24%, 30% sexual, 75% psicológica y 11% económica. Con relación a la depresión: 54% no presentan riesgo, 22% posiblemente y 22% se encuentran en el límite para riesgo. La investigación concluye que la depresión y la violencia psicológica son más frecuente durante la gestación y que existe mediana relación entre la depresión y la violencia física en gestaciones no deseadas.

A nivel Regional

Carhuanina (2018) en Talara posterior a una encuesta realizada a 178 gestantes como parte de un estudio descriptivo, no experimental de corte transversal que tiene como finalidad determinar las características sociodemográficas, tipos y actitud hacia la violencia durante la gestación, determinó ninguna violentada de manera sexual, 80% de manera física, 90% psicológica y 100% actitud desfavorable hacia la misma. Con respecto a las características sociodemográficas de quienes eran violentadas físicamente: 41% tienen entre 20 a 35 años, 46% eran casadas, 74% amas de casa y 49% habían alcanzado el nivel secundario; mientras en quienes lo eran psicológicamente: 46% tienen entre 20 y 35 años, 53% eran casadas, 84% amas de casa y 54% habían cursado el nivel secundario. La investigación concluye que durante la gestación existen un elevado porcentaje de violencia psicológica y física durante la gestación y una actitud desfavorable hacia la misma.

Chorres (2020) en Sullana tras la aplicación de un cuestionario a 91 gestantes como parte de un estudio descriptivo no experimental de corte transversal que tiene por finalidad determinar los factores asociados a la violencia durante la gestación, determinó que 13% eran violentadas de manera psicológica, 4% y 3% física y sexual respectivamente. Con relación a los factores sociodemográficos observó que 68% eran convivientes y amas de casa, 54% con edades entre 17 a 24 años y 56% habían cursado la secundario; por otro lado, como factores sexuales y reproductivos 45% y 84% eran primigestas y no usuarias de MAC respectivamente, 88% tuvo su primer coito entre los 15 a 20 años, 74% niegan abortos anteriores. La investigación concluye que durante la gestación resalta en mayor proporción la violencia psicológica.

A nivel Local

No se encontraron estudios realizados en Ayabaca.

1.2. Fundamentación Científica

Caracterizado como un importante problema de salud social y de derechos humanos por su prevalencia elevada, así como por sus repercusiones graves sobre la salud y servicios de salud; la violencia por el compañero íntimo se define como todo acto o conducta que puede desencadenar daño sexual, físico o psicológico (Rodríguez et al., 2017).

Según el modelo triangular de violencia de Johan Galtung, esta se define como toda afrenta evitable que disminuye el real nivel de satisfacción a niveles inferiores de lo que es potencialmente posible de las necesidades humanas (Flores, 2020). Así mismo, para él la violencia se clasifica como:

Violencia Directa a aquella evidenciada de forma clara sobre los derechos de identidad, sobrevivencia, libertad y bienestar mediante maltrato, acoso, feminicidio y desprecio originados tras modelos hegemónicos de feminidad y negociación sistemática de derechos, opciones y elecciones de vida para las féminas (Flores, 2020).

Violencia Estructural, aquella vinculada a lo económico y que expresa subordinación social y económica de las mujeres, con profundos efectos directa e indirectamente sobre las potencialidades y bienestar humano. Algunas de las expresiones más evidentes de la violencia estructural en las mujeres son feminización de la pobreza, desigualdad en salarios por género pese a la igualdad de capacidad y experiencia, así como en el acceso a toma de decisiones y posiciones de poder (Flores, 2020).

Violencia Cultural, caracterizada por su carácter simbólico y perpetuación en el tiempo; según lo señalado por Galtung, dicha violencia tiende a legitimar a las otras dos formas de violencia descritas con anterioridad y comprende todo lo construido a consecuencia de su cercanía con la naturaleza debido a su rol reproductivo que la encasilla en un mundo familiar destinada al cuidado; es decir, comprende todo estereotipo e idea vigente actualmente respecto a la pasividad y deficiente impulso creativo de las mujeres que al ser internalizadas en cada individuo e incluso en cada institución social, generan que debido a su poca visibilidad sea difícil de combatir y por ende erradicar (Flores, 2020).

Por otro lado, según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, a partir de lo legislado en el Art. 8 de la Ley N° 30364 regida a partir del 23 de noviembre del 2015 así como del Decreto Legislativo N° 1323;

la violencia se clasifica como:

- a) Violencia física, aquel tipo de violencia más visible y constituida como toda acción que a raíz del deliberado uso de la fuerza desencadena daño o lesión.
- b) Violencia Sexual a todo actuar de índole sexual por el cual la víctima bajo forzamiento o coacción a través de amenazas o chantaje, es forzada a visualizar pornografía o experimentar situaciones como mensajes y gestos obscenos, tocamientos y penetración; es decir, todo acto que atente contra su derecho de ejercer una vida reproductiva o sexual de manera plena con libertad (MINSA, 2020). Actualmente, ANIMA, un esquema destinado a atender las necesidades emocionales y prácticas de féminas violentadas sexualmente por el personal que brinda atención en salud; reconoce cinco pasos o tareas específicas destinadas a salvaguardar y brindar apoyo demostrando confiabilidad e interculturalidad (OMS; 2016):
 - Atención al escuchar, demostrando empatía
 - No juzgar y validar, reflejando comprensión y convencimiento de la no autculpabilidad en la víctima.

- Informarse sobre las necesidades y preocupaciones, tras una evaluación y proporcionar respuestas a las diversas preocupaciones o necesidades de las víctimas.
 - Mejorar la seguridad, mediante la formulación y ejecución de un plan mediano y a largo plazo destinado a brindar protección en episodios futuros o reiterativos.
 - Apoyar, para que las féminas reciban información y acceso a los diferentes servicios de atención y apoyo social.
- c) Violencia Psicológica constituye toda acción prolongada y difícil de detectar, tendiente a controlar la conducta o generar aislamiento involuntario tras insultos, humillaciones, aislamiento, chantajes y amenazas, que con el tiempo afecta reversible o irreversiblemente el bienestar psíquico y emocional de las mujeres a consecuencia del temporal o permanente menoscabo (MINSa, 2019).
- d) Violencia Patrimonial, aquella que comprende toda acción que menoscabe los recursos patrimoniales o económicos, perturbando la posesión, tenencia y propiedad de bienes, sustrayendo o reteniendo de forma indebida cualquier objeto, bien o derecho patrimonial; así mismo, toda acción u omisión que limite los recursos económicos destinados e indispensables para la vivencia de una vida digna o control de los ingresos (MINSa, 2019).

Con respecto a las teorías que expliquen su origen, de acuerdo al Modelo Ecosistémico de Belsky, plantea que la violencia ejercida sobre la mujer se origina a partir de múltiples fuerzas o factores agrupados en cuatro niveles: Individual u ontogenético (dimensión conductual, cognitiva, interacción y psicodinámica), Microsistema familiar (relaciones más inmediatas a la persona), Exosistema (comunidad) y Macrosistema (comprende valores y creencias culturales) (Flores, 2020).

Sin embargo, el Modelo Multinivel de Heise, Ellsberg, Gottemoeller afirma que lo son: La sociedad, comunidad, las relaciones y el agresor con historia de violencia familiar, los cuatro factores que influyen sobre la violencia a la mujer (OPS, s.f.) y donde la transmisión de la misma según el Modelo de Transmisión Intergeneracional basado en Pollack es producto del aprendizaje o imitación de los padres; es decir, el comportamiento agresivo del agresor y de la víctima es aprendido en la familia (Mora, 2013).

Actualmente, el Modelo Ecológico de Corsi (1994), determina que dicho problema social resulta de la interacción compleja y dinámica de los siguientes factores:

a) Factores comunitarios y sociales como condición de vulnerabilidad social, posición socioeconómica baja, relaciones institucionalizadas de poder, normas culturales de género que asocian superioridad, dominio y agresión con virilidad, débiles sanciones jurídicas y comunitarias en casos de violencia de pareja, amplia aceptación social de violencia como una forma de resolver conflictos.

b) Factores relacionales/ familiares como modelo parental y socialización basado en violencia, conflictos en la pareja, toma de decisiones y control patrimonial unilateral, poligamia, historia familiar de violencia, insatisfacción conyugal, multiparidad, precarios vínculos afectivos familiares, antecedente de maltrato y deficiente autocontrol de impulsos.

c) Factores individuales como la edad, actitud favorable hacia la violencia, conductas riesgosas como consumo excesivo de tabaco y alcohol, pobreza, haber presenciado o sufrido eventos de violencia durante la niñez, grado de instrucción, embarazo y nivel socioeconómico pobre.

Donde todos los factores descritos con anterioridad se contrastan en cuatro dimensiones interrelacionadas entre sí: Dimensión conductual, interaccional, cognitiva y psicodinámica.

La violencia ejercida sobre la mujer durante la gestación incrementa el riesgo de la morbilidad cuando no de muerte del binomio madre-feto ya sea por (De García, 2019):

- a) Vía directa, como consecuencia de la relación existente de dosis-respuesta; es decir, cuanto más una gestante experimenta sucesos violentos a nivel del abdomen o sexual, el riesgo de desencadenar daño placentario, RPM, infecciones del tracto urinario y contracciones uterinas; es mayor, incrementando la incidencia de abortos espontáneos, partos prematuros, óbito fetal y cuatro veces más la probabilidad tras el nacimiento de un neonato con peso bajo.
- b) Vía Indirecta, debido a que existe producción de catecolaminas y cortisol a consecuencia del estrés materno experimentado durante los eventos de maltrato ocasionando vasoconstricción uteroplacentaria y con esta hipoxia fetal así como el comienzo de un trabajo de parto antes de alcanzada la viabilidad, maduración o desarrollo óptimo para su nacimiento. Así mismo, incrementa en las gestantes la práctica de conductas no saludables como la ingesta de tabaco o alcohol y puede agravar los factores de riesgo presentes en aquellas mujeres con diabetes, HTA, asma, etc.

Por ello, la búsqueda de acciones destinadas a su prevención es muy importante (MIMP,2020) ; pues al entablar confianza con la gestante, el personal de salud mediante una entrevista es quien confirma o descarta violencia evitando siempre la emisión de juicios, el planteamiento de falsas esperanzas y la responsabilidad del cambio de dicha situación; además es quien evaluará si el caso según la condición de peligro amerita referencia a otro establecimiento de salud de mayor complejidad; es decir, todo personal de salud en contacto durante las atenciones prenatales debe mantener diariamente una actitud de alerta destinada a observar e identificar signos y/o síntomas asociados a violencia, como:

- a) En Mujeres sin lesiones, la identificación de síntomas crónicos ajenos al diagnóstico, ansiedad, antecedente de depresión, intentos de suicidio, ingesta de narcóticos, ITS, disfunción sexual (dispareunia o vaginismo), problemas recurrentes gineco-obstétricos y envejecimiento prematuro; así mismo actitudes agresivas, evasivas, temerosas o confusas, dependencia de la pareja, apariencia descuidada, autoestima baja, reiteradamente sin justificación lógica retraso u olvido de citas, inicio tardío de la atención prenatal e ingresos reiterativos por consulta sin justificación aparente.
- b) En Mujeres con lesiones, la identificación de golpes y/o hematomas, diferenciación de lesiones nuevas y antiguas, determinar la aceptación o no del relato de los hechos, así como la concordancia de los mismos y el tiempo transcurrido entre el incidente y la consulta.

2. Justificación de la investigación

Debido a la existencia intergeneracional de conductas sustentadas en el machismo así como en roles de género estereotipados, consideradas por algunas personas al interior de una sociedad como normales y quienes esperan que para los demás, también lo sean; incrementan la incidencia de violencia ejercida por el compañero íntimo sobre la mujer; misma que además de atentar contra su derechos de forma sexual, física o psicológica, representa un grave problema social con consecuencias intergeneracionales de morbilidad cuando no de muerte durante la edad reproductiva. Lo antes descrito sumado a lo detallado en la realidad problemática determina que, durante la gestación, las mujeres no son ajenas a ser centro de actos o conductas de violencia; sino por lo contrario, dicho problema puede aparecer, mantenerse o peor aún incrementarse, generando paralelamente un incremento de la morbimortalidad maternoperinatal.

Siendo Piura, uno de los tres departamentos con mayor índice de violencia ejercida sobre la mujer dentro del hogar y a existir escasos estudios sobre la misma

durante la gestación, el presente trabajo de investigación tendrá como finalidad determinar el índice de violencia ejercida por el compañero íntimo, así como las características sociodemográficas asociadas a dicho problema en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2; para que las y los Obstetras en contacto con ellas, conozcan la prevalencia de la misma que muchas veces no es detectada tras la realización del tamizaje de VBG y posteriormente sean quienes además de monitorear durante cada atención prenatal, puedan realizar un seguimiento continuo mediante la plataforma de Teleorientación.

Bajo esta premisa, la relevancia social del presente trabajo de investigación se fundamenta en que al determinar el índice de violencia ejercida por el compañero íntimo en las gestantes, permitirá predecir la postura y tras educarlas en salud con énfasis en la identificación de las diversas formas en que se ejerce la violencia así como de las repercusiones sobre su salud y la de sus hijos; no sólo se estará impartiendo conocimiento sino también el fortalecimiento de conductas destinadas a poner fin a dicho problema, aún más en tiempo de pandemia donde las víctimas suelen pasar más tiempo con sus agresores debido al confinamiento social.

Por ello, la presente investigación tiene importancia teórica pues brindará información respecto a una realidad objetiva sobre eventos de violencia ejercida por la pareja durante la gestación, para que dicha información en la práctica sirva como soporte teórico en la generación y difusión de otras investigaciones destinadas a fundamentar el desarrollo de políticas así como en las Obstetras, toma de decisiones a partir de innovadoras y sólidas evidencias destinadas a prevenir y combatir dicho problema social junto con la participación activa de agentes comunitarios.

3. Problema

Realidad problemática

Definida como cualquier acto o conducta pública o privada basada en género capaz de desencadenar daño, muerte o sufrimiento psicológico, sexual o físico (MIMP, 2016). La violencia ejercida sobre la mujer se constituye actualmente como un problema grave de salud pública debido a su gravedad y prevalencia elevada; puesto que alrededor del mundo, una de cada tres mujeres es violentadas física o sexualmente ya sea por la pareja o algún pariente, así mismo se estima que en la Región Occidental del Pacífico equivale al 20%, 22% en países desarrollados como Europa, 25% en América, 31% en la Región Oriental del Mediterráneo y 33% en África y Asia (OMS, 2021).

Dichos datos estadísticos además de manifestar la magnitud de dicho problema, demuestran que éste se evidencia en cualquier parte del mundo sin importar clase social alguna, grado de instrucción, cultura o edad tras posicionar a la mujer en situaciones de vulnerabilidad a consecuencia del machismo y a roles de género estereotipados dirigidos a intimidar y ejercer poder, un poder traducido en hábitos cotidianos de violencia al interior del hogar como España que refleja que el 17.1% de mujeres declaran haber sido violentadas físicamente por su ex pareja, 11.4% y 1.6% por cualquier o actual pareja respectivamente, a través de empujones, jalones o tirones de cabello (Instituto de la Mujer, 2019). En Colombia, 100 mujeres diarias son violentadas por su ex o actual pareja y aunque si bien es cierto el índice de violencia intrafamiliar a comparación de lo registrado durante el 2020 ha disminuido en 9.10%, actualmente 56.6% de mujeres son violentadas por su pareja (IML de Colombia, 2020).

La violencia ejercida sobre la mujer además de afectar física, psicológica y socialmente el bienestar de la misma, afecta su desarrollo sexual y reproductivo, aún

más en quienes conviven con su agresor, pues tienden a presentar dificultades para protegerse contra ITS así como de embarazos no planificados debido a su capacidad reducida y limitada de acceder al uso de algún anticonceptivo; por lo que dicho problema social suele relacionársele con la prevalencia elevada de gestaciones no planificadas, abortos, depresión, aislamiento social, suicidio, estrés así como prematuridad, trastornos hipertensivos, rotura prematura de membranas, RCIU, entre otros; significando un incremento en los costos de salud y un decrecimiento de los estándares de calidad de vida pues se constituye como importante causa intergeneracional de morbilidad cuando no de muerte (Gómez, Goberna & Payá, 2015).

Durante la edad reproductiva es más frecuente la violencia ejercida por el compañero íntimo sobre la mujer por lo que se constituye como el centro de diversos estudios y aunque si bien es cierto que en algún momento se idealizó que la gestación se constituiría como un factor protector, dicha etapa podría significar además del incremento de su incidencia y prevalencia a consecuencia de su vulnerabilidad, el incremento de la morbimortalidad maternoperinatal puesto que para quienes realizan sistemáticamente cribados destinados a su detección durante las atenciones prenatales, manifiestan que dicho problema durante la gestación es de tal magnitud que su frecuencia supera a la de preeclampsia, diabetes gestacional y síndrome de Down; registrándose alrededor del mundo 20% de gestantes que refieren haber sido víctimas de violencia por su pareja y 19.8% por cualquier otro familiar. (Gómez et al., 2015) (Pastor, Ruiz & Ricci, 2018) (Tricas, 2019). Así mismo entre el 2.6% al 5% de gestantes españolas refieren haber sido violentadas durante su concurrencia por consultorios externos y entre el 7.7% al 21.3% durante su estadía hospitalaria por parte del personal que brinda atención médica (Pastor et al., 2018)

En países desarrollados 0.9% a 20.1% de mujeres son violentadas durante la gestación a diferencia de lo registrado en países en vías de desarrollo que equivale entre 3.8 a 43.8% (Velasco, 2021). Estudios en Irán sobre violencia ejercida por la pareja durante el embarazo manifiestan que 43% de embarazadas son violentadas psicológicamente, 10.2% y 17.2% lo son de forma física y sexual respectivamente, prevaleciendo aún más en aquellas con deficiente nivel educativo así como en quienes no tienen trabajo alguno; mientras que en Canadá, reportes clínicos demuestran que la prevalencia de un posible trastorno depresivo posterior al parto se incrementa aún más en quienes se caracterizan por ser jóvenes solteras, hogareñas con antecedente de depresión, en su mayoría extranjeras o provenientes de hogares con bajos recursos y al igual que en México donde se determinó que cuatro de cada diez mujeres pese a estar gestando experimentan violencia por parte de su pareja, siendo víctimas de más de un tipo de abuso en aquellas que no poseen una pareja estable (Lafaurie et al., 2015).

En Andalucía 7.7% de gestantes son violentadas de cualquier forma y 21% lo son de forma física, mujeres en quienes se observa bajo soporte social, reincidencia hospitalaria, problemas económicos, deficiente control prenatal, prematuridad e inclusive el no brindar lactancia materna precoz; mientras que el poseer un grado de instrucción equivalente o superior a doce años educativos así como el tener una ocupación diferente al de ama de casa, se constituyen como factores protectores mientras que no lo es ante dicho problema, la edad; puesto que dicho problema social se evidencia más en gestantes jóvenes (Velasco, 2021). En Bogotá, según la Encuesta Distrital de Demografía y Salud, cuatro de cada diez mujeres han sido violentadas físicamente por su compañero durante su edad reproductiva (Lafaurie, 2015).

Por lo antes descrito, la gestación no se constituye como factor protector ante la violencia ejercida sobre la mujer más por el contrario representa una crítica etapa

donde la vulnerabilidad de las mismas puede aparecer, incrementarse y en lo peor de los casos prolongarse ya sea de forma psicológica, sexual o física, aún más en quienes han sido previamente violentadas, generando un incremento de la morbilidad cuando no de muerte maternoperinatal pues a diferencia de quienes no la padecen; se incrementa en un 16% la posibilidad de abortos espontáneos, se duplica las probabilidades de que la gestación finalice antes de las 37 semanas e incrementa el riesgo de que uno de cada tres neonatos presente un peso inferior a 2500g al nacimiento, así mismo existe más de 1.5 la probabilidad de padecer ITS como infección por VIH; así como también muerte intrauterina, depresión, estrés postraumático, ansiedad, episodios de intento de suicidio e infantes con trastornos emocionales y conductuales asociados a episodios posteriores de violencia (De Gracia, 2019) (OMS, 2021).

La violencia ejercida sobre las mujeres en Perú se constituye una seria amenaza para la salud y un obstáculo en la lucha contra la pobreza, pues seis de cada diez féminas son violentadas y cada mes un aproximado de nueve pierden la vida a consecuencia de la misma; representando en quienes la perciben, la quinta parte de años saludables perdidos durante la etapa reproductiva expresados en ausentismo y deficiente desarrollo inter e intrapersonal en la sociedad, así como el incremento de depresión y abortos en un 31% y 27.1% respectivamente, al igual que la reducción de prácticas de lactancia materna de hasta en un 14% (Correa, 2019). A comparación de lo registrado hace una década, durante el 2019 el número de mujeres fértiles violentadas por su compañero disminuyó en 3.9%, el 52.8% de mujeres lo fueron de forma psicológica, 29.5% física y 7.1% sexualmente, siendo los departamentos con mayor incidencia, aún más en áreas rurales: Cuzco, Apurímac y Piura (INEI, 2019).

Para el 2020, la crisis vivenciada alrededor del mundo debido a la infección por el SARS Cov-19 significó aún más un prevalente incremento del índice de violencia

puesto que muchas de ellas compartían más tiempo con su agresor; motivo por el cual con el fin de incrementar la cobertura de atención, se procedió a la identificación y declaración de servicios esenciales destinados a atender dicho problema social en la mujer e integrantes del grupo familiar según Resolución N° 20-2020-MIMP-AURORA-DE; registrándose desde marzo al 30 de septiembre del 2020 un total de 86%, 79% y 84.5% casos atendidos de violencia ejercida sobre la mujer por el Equipo Itinerante de Urgencia, Línea 100 y CEM respectivamente (MIMP, 2020). Actualmente hasta Julio del presente año, se han reportado 86.4%, 82.1%, 85.6% y 78.7% eventos de violencia sobre la mujer por el Equipo Itinerante de Urgencia, Línea 100, CEM y SAU respectivamente (OMS, 2021).

Lo antes descrito, muestra que a nivel nacional los datos registrados en la actualidad superan aún más a lo registrado el año pasado durante ese mismo período de tiempo. Por otro lado, la información relacionada a violencia ejercida sobre la mujer durante la gestación es limitada y varía con relación al lugar y diseño de las investigaciones. Según el Instituto Materno Perinatal durante el 2020 se registraron 22 eventos de violencia durante la gestación; sin embargo, hasta la actualidad, no se han realizado macroencuestas destinadas a determinar y monitorear el índice de gestantes violentadas a nivel nacional así como sus repercusiones en los resultados materno-perinatales, pues para Correa MY dicho problema social duplica la incidencia de complicaciones durante la gestación en quienes han sido violentadas sexual y/o físicamente por su pareja (Correa, 2019) (AURORA, 2021).

Y aunque si bien es cierto, según normativa, toda gestante se le debe realizar durante la primera atención prenatal el tamizaje de violencia basada en género; durante el mismo, la respuesta emitida por la gestante puede verse influenciada por factores sociodemográficos, lo que impediría la detección, análisis y comprensión de dicho problema; por lo que para afrontarlo se es necesario visualizarlo desde un enfoque donde la cultura y por ende normas sociales se constituyan como pieza

central (UNICEF, 2019). Por otro lado, si a ello se le suma la generalidad del mismo; nos hace llevar a la reflexión que se debe mejorar o caso contrario, replantear los procedimientos destinados a su detección y abordaje, para que sean los Obstetras, quienes aprovechen su vínculo de confianza desarrollado durante el seguimiento de la gestación, parto y puerperio para que procedan a detectar dicho problema social que no sólo afecta a la gestante sino también repercute sobre el bienestar del producto de la concepción.

En Piura, 6.9% de mujeres fueron violentadas de forma sexual, 31.9% física y 59.4% psicológicamente, 42.7% buscaron ayuda a través de una persona cercana y sólo 37% en alguna institución durante el 2019 (INEI, 2019) (INMP, 2020). Actualmente, 89.8% y 80.7% de los casos atendidos por el CEM y Línea 100 respectivamente, fueron sobre violencia ejercida sobre la mujer (MIMP, 2021). Y al igual que lo evidenciado a nivel nacional, a pesar de constituirse el tercer departamento con índices más altos de violencia ejercida sobre la mujer, no existen macroestudios regionales que permitan determinar la incidencia de violencia ejercida por el compañero íntimo durante la gestación, generando información limitada y variada según lugar y diseño de la investigación como los estudios realizados en Sullana entre el 2012 al 2015, donde 51.3% de gestantes del distrito de Bellavista en su mayoría amas de casa convivientes con nivel secundaria con edades comprendidas entre 26 a 60, son violentadas físicamente y no denuncian ni hablan con nadie; así así mismo, en Querecotillo el 20% de gestantes en su mayoría jóvenes, convivientes, amas de casa con nivel secundario, víctimas de violencia psicológica, física y sexual hablan con alguien sobre los hechos; mientras que en Marcavelica, el 14% de gestantes en su mayoría analfabetas, convivientes, amas de casa con edades comprendidas entre 12 a 18 años violentadas psicológica, física y sexualmente no denuncian dichos hechos. (Agurto, 2015) (Cañola, 2015) (Coloma, 2015)

El Puesto de Salud de Chirinos I-2, pese a constituirse uno de los establecimientos de salud con mayor afluencia de personas del distrito de Suyo, especialmente mujeres procedentes de sus anexos como Cachaquito, Cachaco Grande, Chirinos Centro, La Unión, La pareja, Barrio San Francisco, Nueva Esperanza y el Obrero; no existen estudios destinados a determinar el índice de violencia ejercida por el compañero durante la gestación; lo que sumado a lo descrito con anterioridad nos hace llevar a la reflexión que para poder garantizar los derechos de las mujeres durante la gestación y en cualquier etapa de su vida reproductiva ante cualquier tipo de violencia directa o indirecta, se debe realizar un profundo análisis, que además de permitir conocer la forma en que se gestan dichos actos de violencia, identifique aquellos rasgos sociodemográficos asociados a ello; a fin de construir posibilidades de transformación cultural destinadas a erradicar dicho problema social en beneficio de la salud materno-perinatal.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es el índice de violencia por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2? Octubre - diciembre 2022?

Problemas específicos

- ¿Cuál es el índice de violencia física por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2? Octubre - diciembre 2022?
- ¿Cuál es el índice de violencia sexual por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2? Octubre - diciembre 2022?
- ¿Cuál es el índice de violencia psicológica por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2? Octubre - diciembre 2022?

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas asociadas a la violencia por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto De Salud Chirinos I-2? Octubre-Diciembre 2022?

4. Conceptualización y operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
VIOLENCIA POR EL COMPAÑERO ÍNTIMO	Cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público como en el privado (MIMP, 2016).	Cualquier acto desencadenante de daños sexuales, físicos o psicológicos dentro del ámbito familiar contra las gestantes, bajo la condición de género.	VIOLENCIA FÍSICA	Objeto de intentos con fuerza de heridas	Ordinal
				Objeto de lesiones con cualquier objeto	
				Golpes (cachetadas, puños o patadas) propinados independientemente del estado de sobriedad	
				Empujones con fuerza	
				Tirones de cabello con fuerza	
				Objeto de escupitajos	
				Antecedente de ahorcamiento o asfixia	
				Antecedente de torceduras	
			VIOLENCIA SEXUAL	Visualización forzada de material pornográfico	
				Intento de relaciones sexuales no consentidas	
				Relaciones sexuales no consentidas	
				Juegos sexuales no consentidos	
				Comentarios no deseados de índole sexual	
				Capturas fotográficas o videos de índole sexual no consentidos	
				Golpes en los genitales ante negatividad de un acto sexual	
Objeto de celos					
	Control o prohibición de actividades				

			VIOLENCIA PSICOLÓGICA	Control o prohibición de ambientes frecuentados con normalidad
				Sentimientos de culpa infundados
				Insultos con o sin presencia de personas
				Objeto de chantajes o amenazas
				Objeto de rechazo, menosprecio o indiferencia ante la negatividad de cualquier acto no deseado
				Objeto de menosprecio o indiferencia ante la escasez de dinero.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Variable Interviniente CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que cualifican a una persona o población (OMS, 2014).	Conjunto de características demográficas, obstétricas y sociales que pueden influir en la violencia o no basada en género en gestantes.	Características demográficas	Edad	Razón
				Lugar de Procedencia	Nominal
				Grado de Instrucción	Ordinal
				Estado Civil	Nominal
				Religión	
				Ocupación	
				Ingreso económico	Razón
			Características Obstétricas	Edad Gestacional	Razón
				Paridad	
				Antecedente de aborto	Nominal
				Uso de Métodos Anticonceptivos	
			Características sociales	Antecedente de VBG en su familia	Nominal
				Antecedente de violencia en relaciones anteriores	

5. Formulación de las hipótesis

No se consideran las hipótesis por tratarse de una investigación descriptiva.

6. Objetivos

1.1. Objetivo General

Determinar el índice de violencia por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2. Octubre - diciembre 2022.

1.2. Objetivos Específicos

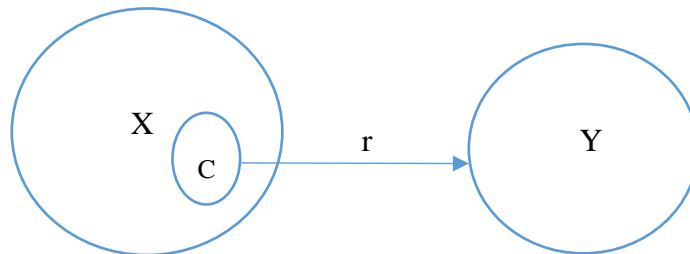
- Determinar el índice de violencia física por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2. Octubre - diciembre 2022.
- Determinar el índice de violencia sexual por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2. Octubre - diciembre 2022.
- Determinar el índice de violencia psicológica por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2. Octubre - diciembre 2022.
- Determinar las características sociodemográficas asociadas a la violencia por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto De Salud Chirinos I-2. Octubre-Diciembre 2022.

METODOLOGÍA

1. Tipo y Diseño de investigación

El presente trabajo de investigación según su finalidad se caracteriza por ser una investigación básica puesto que permitió identificar objetivamente el índice de violencia física, psicológica o sexual por el compañero íntimo en gestantes, así como las características sociodemográficas que influyen en ella.

Según su alcance, fue un estudio descriptivo correlacional, de corte transversal no experimental que identificó la violencia por el compañero íntimo y las características sociodemográficas que influyen en la misma posterior a la aplicación del instrumento en gestantes que fueron atendidas durante octubre a diciembre del 2022. Para efectos de la investigación, su esquema fue el siguiente:



Donde:

X: Gestantes procedentes del servicio de Atención Prenatal

Y: Violencia por el compañero íntimo

C: Características sociodemográficas

r: asociación

2. Población y muestra

Población: Estuvo constituida por todas las mujeres gestantes procedentes del servicio de atención prenatal del Puesto de Salud Chirinos I-2.

Muestra: La muestra corresponde a una cantidad finita, la cual fué calculada a partir del total de gestantes programadas para el año 2022 por atención prenatal,

3. Técnicas e instrumentos de investigación

Técnica

La técnica que se utilizará en la presente investigación será la entrevista, misma que tendrá por objeto recabar información sobre la incidencia o no de cualquier acto desencadenante de daño sexual, físico o psicológico por el compañero íntimo; así como el de identificar aquellas características sociodemográficas que influyen en la incidencia o no de la misma en gestantes procedentes del Puesto de Salud de Chirinos I-2 que cumplan con los criterios detallados con anterioridad.

Para efectos de la investigación se utilizará medidas de tendencia central, frecuencias absolutas y porcentuales, así como la elaboración de tablas cruzadas para la identificación de aquellas características sociodemográficas que influyen en la violencia por el compañero íntimo, calculada mediante el estadígrafo de Chi-cuadrado de Pearson, a un nivel del 95% con un margen de error al 5%.

Instrumento

Se utilizará, previa validación, una ficha de recolección de datos que consta de 36 preguntas, agrupadas estratégicamente en dos secciones:

Sección I - Características Sociodemográficas: Consta de 13 preguntas destinadas a recolectar información sobre las características o rasgos sociodemográficos de las gestantes.

Sección II - Cuestionario: Consta de 23 enunciados destinados a medir la violencia por el compañero íntimo a partir de la afirmación o negación con la que ocurren los mismos, otorgándoseles 2 puntos y 0 puntos respectivamente.

Con relación a la violencia por el compañero íntimo:

Sin Violencia: 0 puntos

Leve: 2 – 14 puntos

Moderada: 16- 30 puntos

Severa: 32- 46 puntos

Según sus dimensiones, se determinará:

- a) Violencia Física
 - No Violencia: 0 puntos
 - Leve: 2 puntos
 - Moderada: 4-6 puntos
 - Severa: 8-16 puntos
- b) Violencia Sexual
 - No Violencia: 0 puntos
 - Leve: 2 puntos
 - Moderada: 4-6 puntos
 - Severa: 8-14 puntos
- c) Violencia Psicológica
 - No Violencia: 0 puntos
 - Leve: 2 puntos
 - Moderada: 4-6 puntos
 - Severa: 8-16 puntos

Validez y confiabilidad del instrumento

Validez: Para determinar la precisión del instrumento, éste será validado por 5 expertos del Hospital II Jorge Reategui Delgado, por lo cual será un documento válido.

Confiabilidad: Para determinar la consistencia del instrumento; es decir, el grado de homogeneidad interna tras la aplicación repetida al mismo sujeto u objeto; ésta se obtendrá a través de la técnica de la prueba piloto, aplicada al 20% de la

muestra en otros sujetos que no son parte de población objeto de estudio pero que poseen similares características.

4. Procesamiento y análisis de la información

Se realizará las coordinaciones necesarias con el Sr. Domingo Obando Cango, Jefe del Puesto de Salud de Chirinos I-2, previa redacción y posterior emisión por escrito de una solicitud justificando los beneficios a futuro del presente trabajo de investigación para poder obtener la respectiva autorización para la aplicación de encuestas, así como de recibir todas las facilidades por parte del personal que labora dentro de dicho establecimiento.

Los datos obtenidos de la encuesta se ingresarán a una base de datos en el programa Microsoft Excel 2016® y posteriormente será exportada al software estadístico SPSS v.27 para su respectivo análisis descriptivo en función de medidas de tendencia central, frecuencias absolutas y porcentuales, e inferencial a través del estadígrafo Chi cuadrado de Pearson.

RESULTADOS

Tabla 1

Índice de violencia por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2. Octubre - Diciembre 2022.

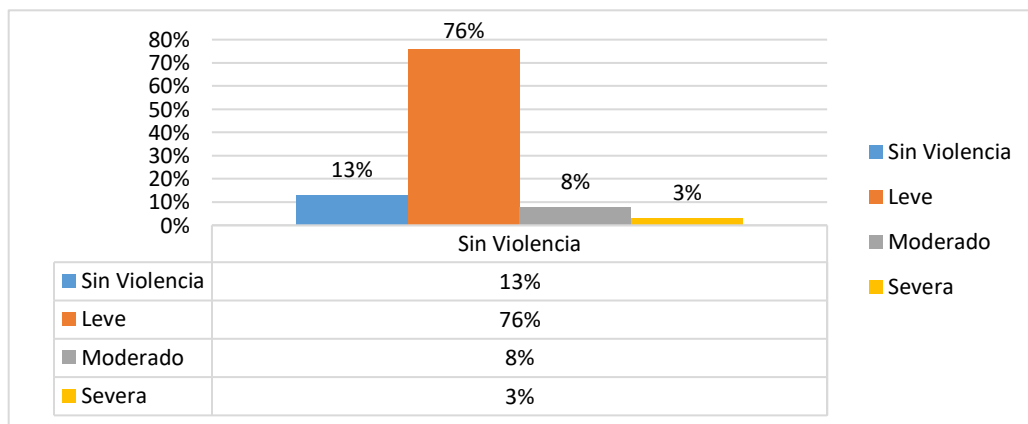
Índice	Frecuencia	Porcentaje
Sin Violencia	10.4	13%
Leve	60.8	76%
Moderado	6.4	8%
Severa	2.4	3%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario de violencia por el compañero íntimo.

Descripción: Observamos que un 76% se encuentra en un índice leve de violencia por el compañero íntimo, así como un 8% en un índice moderado, un 13% con un índice sin violencia y un 3% en un índice severa. El índice de violencia por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2. Octubre - Diciembre 2022, tiene una tendencia a un índice leve.

Figura 1

Índice de violencia por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2. Octubre - Diciembre 2022.



Fuente: Cuestionario de violencia por el compañero íntimo.

Tabla 2

Índice de violencia física por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2. Octubre - Diciembre 2022.

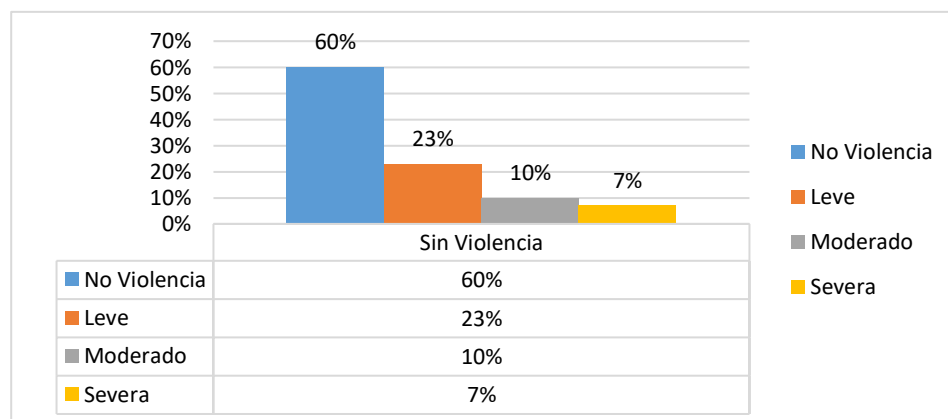
Índice	Frecuencia	Porcentaje
No Violencia	48	60%
Leve	18.4	23%
Moderado	8	10%
Severa	5.6	7%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario de violencia por el compañero íntimo.

Descripción: Observamos que un 60% se encuentra en un índice de no violencia de violencia física por el compañero íntimo, así como un 23% en un índice leve, un 10% con un índice moderado y un 7% en un índice severa. El índice de violencia física por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2. Octubre - Diciembre 2022, tiene una tendencia a un índice de no violencia.

Figura 2

Índice de violencia física por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2. Octubre - Diciembre 2022.



Fuente: Cuestionario de violencia por el compañero íntimo.

Tabla 3

Índice de violencia sexual por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2. Octubre - Diciembre 2022.

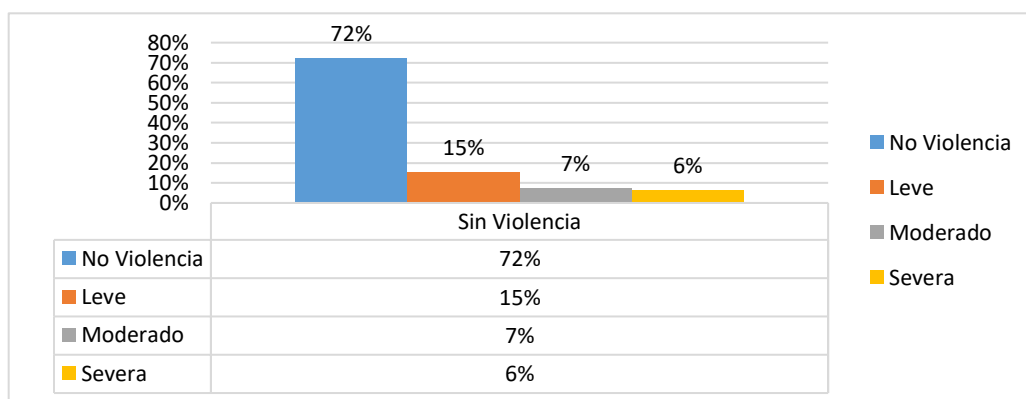
Índice	Frecuencia	Porcentaje
No Violencia	57.6	72%
Leve	12	15%
Moderado	5.6	7%
Severa	4.8	6%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario de violencia por el compañero íntimo.

Descripción: Observamos que un 72% se encuentra en un índice de no violencia de violencia sexual por el compañero íntimo, así como un 15% en un índice leve, un 7% con un índice moderado y un 6% en un índice severa. El índice de violencia sexual por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2. Octubre - Diciembre 2022, tiene una tendencia a un índice de no violencia.

Figura 3

Índice de violencia sexual por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2. Octubre - Diciembre 2022.



Fuente: Cuestionario de violencia por el compañero íntimo.

Tabla 4

Índice de violencia psicológica por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2. Octubre - Diciembre 2022.

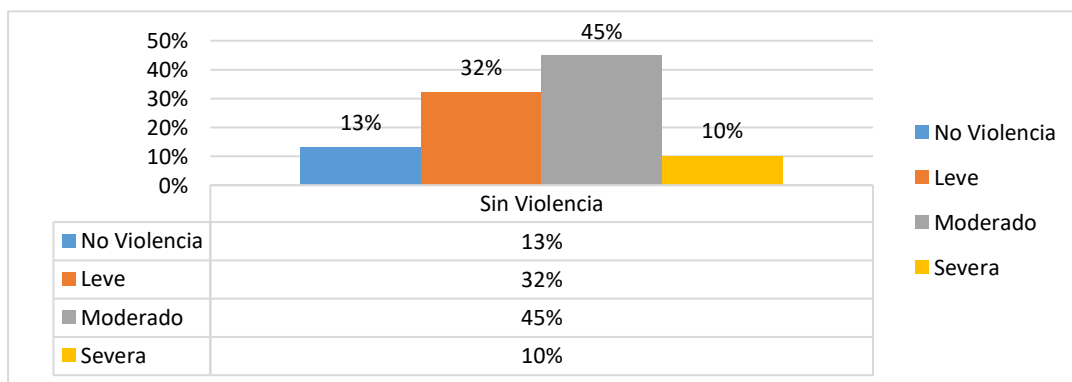
Índice	Frecuencia	Porcentaje
No Violencia	22.4	72%
Leve	12	15%
Moderado	5.6	7%
Severa	4.8	6%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario de violencia por el compañero íntimo.

Descripción: Observamos que un 45% se encuentra en un índice moderado de violencia psicológica por el compañero íntimo, así como un 32% en un índice leve, un 13% con un índice no violencia y un 10% en un índice severa. El índice de violencia psicológica por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2. Octubre - Diciembre 2022, tiene una tendencia a un índice de no moderado.

Figura 4

Índice de violencia psicológica por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2. Octubre - Diciembre 2022.



Fuente: Cuestionario de violencia por el compañero íntimo.

Tabla 5

Características sociodemográficas asociadas a la violencia por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto De Salud Chirinos I-2. Octubre - Diciembre 2022.

<i>Características Demográficas</i>		
	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
12 - 17 años	24	30%
18 - 29 años	44	55%
30 - 34 años	8	10%
35 años a más	4	5%
Total	80	100%
Lugar de Procedencia		
Urbano	58.4	73%
Rural	21.6	27%
Total	80	100%
Grado de Instrucción		
Sin estudios	8	10%
Primaria	16	20%
Secundaria	27.2	34%
Superior no universitario	18.4	23%
Superior universitario	10.4	13%
Total	80	100%
Estado Civil		
Soltera	28	35%
Casada	8	10%
Conviviente	44	55%
Total	80	100%
Religión		
Ninguna	4	5%

Católica	52	65%
Testigo de Jehová	8.8	11%
Adventista	7.2	9%
Otra	8	10%
Total	80	100%
Ocupación		
Ama de casa	50.4	63%
Estudiante	14.4	18%
Otra	15.2	19%
Total	80	100%
Ingreso Económico		
Menos de 980 soles	61.6	77%
980 soles	10.4	13%
980 soles a más	8	10%
Total	80	100%
<i>Características Obstétricas</i>		
Edad Gestacional		
Hasta las 13 semanas	35.2	44%
14 a 28 semanas	18.4	23%
29 a 40 semanas	26.4	33%
Total	80	100%
Paridad		
0 hijos	16	64%
2 a 5 hijos	18.4	23%
6 hijos	10.4	13%
Total	80	100%
Antecedentes de Aborto		
Sí	13.6	17%
No	66.4	83%
Total	80	100%

Uso de Mac		
Sí	28.8	36%
No	51.2	64%
Total	80	100%
<i>Características Sociales</i>		
Ha presenciado maltrato físico, sexual o psicológico en el seno familiar		
Sí	66.4	83%
No	13.6	17%
Total	80	100%
Ha sido víctima de maltrato físico, sexual o psicológico en sus relaciones anteriores		
Sí	52	65%
No	28	35%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas asociadas a la violencia por el compañero íntimo

Descripción: Observamos que dentro de las características sociodemográficas se tiene que en cuanto características demográficas el mayor porcentaje de edades encuestadas está dentro de un rango de 18 a 29 años con un 55% del total; en lugar de procedencia con un 73% de zona rural; en grado de instrucción con un 34% de nivel secundario; estado civil un 55% como convivientes; en cuanto a religión un 65% son católicas; en ocupación un 63% como amas de casa; con un 77% de ingresos económicos menos de 980 soles- Si mismo tenemos que en cuanto características obstétricas tenemos que en edad gestacional se encuentran con un 44% entre 1 a 13 semanas; paridad con un 64% con cero hijos; antecedentes de aborto con un 17% y con un 36% que si han usado el Mac. Por último, tenemos que en cuanto características sociales un 83% de las encuestadas ha presenciado maltrato físico, sexual o psicológico en el seno familiar y un 65% Ha sido víctima de maltrato físico, sexual o psicológico en sus relaciones anteriores.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar el índice de violencia por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2. Octubre - diciembre 2022, cuyo resultado obtenido fue que el 76% de gestantes presentan un índice leve de violencia por parte del compañero íntimo; lo que indica que estas mujeres han normalizado las conductas violentas de sus parejas, esto radica desde el punto de vista cultural del machismo. Estos resultados son similares a los de Tercero (2020) quienes en su investigación con 108 gestantes declararon que el 65% eran víctimas de violencia por parte de sus conyugues.

Por otro lado, se identificó que el segundo objetivo se busca determinar el índice de violencia física por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2. Octubre - diciembre 2022, donde se obtuvo como resultado que el 60% de gestantes se encuentra en un índice de no violencia en violencia física; lo que se interpreta como que estas mujeres no son víctimas de violencia física sin embargo son maltratadas en otros contextos de violencia.

Siguiendo con los resultados, obtenemos que el tercer objetivo fue determinar el índice de violencia sexual por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2. Octubre - diciembre 2022, en donde se obtuvo como resultado que el 72% de gestantes se encuentran en un índice de no violencia sexual; manifestando que las gestantes no son víctimas de violencia sexual por parte de sus parejas íntimas.

Es aquí donde es importante señalar la definición que hace (MINSA,2020) “Violencia Sexual a todo actuar de índole sexual por el cual la víctima bajo forzamiento o coacción a través de amenazas o chantaje es forzada a visualizar pornografía o experimentar situaciones como mensajes y gestos obscenos,

tocamientos y penetración; es decir, todo acto que atente contra su derecho de ejercer una vida reproductiva o sexual de manera plena con libertad.”

Así mismo en el cuarto objetivo se buscó determinar el índice de violencia psicológica por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2. Octubre - diciembre 2022, en donde se obtuvo como resultado que el 45% de gestantes se encuentra en un índice moderado de violencia psicológica por parte de su compañero íntimo.

Ubicándonos en un contexto cultural en donde los hombres son los considerados “cabeza de familia” es usual observar casos de violencia psicológica, los hombres trabajan y se convierten en proveedores mientras las mujeres deben quedarse en casa y cuidar de los niños sin tener derecho a opinar, lo que las convierte fácilmente en víctimas de la violencia psicológica, esto se manifiesta en la siguiente definición según (MINSA 2019) quien define la “Violencia Psicológica constituye toda acción prolongada y difícil de detectar, tendiente a controlar la conducta o generar aislamiento involuntario tras insultos, humillaciones, aislamiento, chantajes y amenazas, que con el tiempo afecta reversible o irreversiblemente el bienestar psíquico y emocional de las mujeres a consecuencia del temporal o permanente menoscabo.”

Por último se desarrolló el quinto objetivo determinar las características sociodemográficas asociadas a la violencia por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto De Salud Chirinos I-2. Octubre-Diciembre 2022, cuyos resultados dieron que el 55% de las gestantes tienen edades entre los 18 a 29 años de edad, el 73% pertenece a una zona rural indicando que el poco acceso a la educación en zonas rurales influyen en la predominancia de la violencia, el 34% tiene grado de instrucción nivel secundario, 55% vive en estado civil de conviviente, en cuanto a religión el 65% son católicos lo que indica que la formación religiosa

también hace una diferencia en cuanto a la percepción de la violencia, el 63% son amas de casa debido a la cultura de machismo se limitan las posibilidades de superación personal, en cuanto a ingresos económicos el 77% de sus ingresos son menores a los 980 soles, el 64% ha tenido cero hijos, 17% con antecedentes de aborto, 36% han usado el MAC, el 83% han presenciado el maltrato de todas sus formas sobre todo en el seno familiar y finalmente el 65% ha sido víctima de violencia físico, sexual y psicológico.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- El 76% de gestantes procedentes del puesto de salud Chirinos se encuentra en un índice leve de violencia por parte del compañero íntimo lo que representa a más de la mitad de la población evaluada.
- Las características demográficas y culturales como la edad, ingresos económicos, situación civil, grado de instrucción influyen en la percepción de la violencia.

Recomendaciones

- Se sugiere impulsar el desarrollo de programas preventivo-promocionales de la salud sexual en las mujeres de todas las edades, con el propósito de mejorar sus aspectos aptitudinales que permitan deconstruir y reestructurar sus ideas y creencias sobre la sexualidad que limitan su disfrute y bienestar. Programas que se deben trabajar de manera multidisciplinaria desde un enfoque de salud familiar y comunitaria.
- Concientizar el cuidado de la salud mental a través de campañas de salud mental comunitarios donde la población femenina tenga acceso gratuitamente a consultas y asesoría psicológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quintero L.D., Fernández J.A. y Chicangana C.J. (2019). Prevalencia y factores socioeconómicos asociados a las violencias basadas en género contra gestantes migrantes venezolanas irregulares en el Caribe colombiano. *Revista Colombia Forense*, 6(2). Recuperado de: <https://doi.org/10.16925/2145-9649.2019.02.02>
2. Costa FM, De Paula R (2020). La violencia infligida por la pareja durante el embarazo: prevalencia y factores asociados. *Revista de Saúde Pública*, 54(97). Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7593049/>
3. Tercero NG (2019). Factores asociados a la Violencia Conyugal en embarazadas atendidas en el Hospital España, Chinandega, II Trimestre 2019 (Tesis). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Recuperado de: <https://repositorio.unan.edu.ni/15863/>
4. García da Silva G (2021). Violencia de pareja íntima contra mujeres embarazadas notificada en SINAN, en el sur de Brasil (Tesis). Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Recuperado de: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/227201>
5. Flores H.M. (2018). Incidencia de violencia familiar en gestantes que acuden al Hospital de Santa Maria del socorro en el periodo de abril- junio 2017 (Tesis de Pregrado). Universidad Alas Peruanas, Lima. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/5488>
6. Mendoza, J.L. (2019). Violencia familiar en adolescentes embarazadas. Centro de salud los licenciados de Ayacucho. Agosto-octubre 2019 (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho. Recuperado de: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3837>
7. Escalante, J.S. (2020). Prevalencia y factores asociados a violencia en gestantes del Centro de Salud La Palma Ica, 2019 (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Ica. Recuperado de: <https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3267>

8. León J.L. (2021). Violencia de género en gestantes del programa de psicoprofilaxis obstétrica del Centro de Atención Prenatal por Nacer, Lima 2020 (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional Federico Villareal, Lima. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/4774>
9. Aguilar D y Aguilar S (2021). Características sociodemográficas y violencia intrafamiliar en gestantes que acuden al Centro de Salud Santa Rosa de Sacco, Yauli Junín 2021 (Tesis). Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica. Recuperado de: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/4308>
10. Solano M.G. (2021). Depresión y Violencia de pareja en Gestantes, con embarazos deseados y no deseados, en contexto de pandemia COVID-19 (Tesis Pregrado). Universidad Cesar Vallejo, Trujillo. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/87931>
11. Carhuanina B.L. (2018). Características sociodemográficas, tipos y actitud hacia la violencia en mujeres gestantes que acuden a los servicios de Essalud de Talara, abril 2018 (Tesis de Pregrado). Universidad Los Ángeles de Chimbote, Sullana. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/3609>
12. Chorres J.P. (2020). Factores asociados a la violencia en gestantes que acuden al centro de salud I- 3 Ignacio Escudero, Sullana, Enero - Abril, año 2020 (Tesis de Pregrado). Universidad Los Ángeles de Chimbote, Sullana. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/17366>
13. Rodríguez et al. (2017). Detección de violencia del compañero íntimo en atención primaria de salud y sus factores asociados. Revista Gac. Sanit, 31(5): 410-415. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/article/gs/2017.v31n5/410-415/es/>
14. Flores JJ (2020). Aportes teóricos a la violencia intrafamiliar. Revista Cultura, 34(13): 179-198. Recuperado de: https://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU_34_aportes-teoricos.pdf
15. Diario Oficial del Bicentenario: El Peruano. Ley N° 30364: Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo

- familiar. Recuperado de: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-para-prevenir-sancionar-y-erradicar-la-violencia-contra-ley-n-30364-1314999-1/>
16. Ministerio de Salud (2020). Norma Técnica de salud para el cuidado integral a mujeres e integrantes del grupo familiar afectados por violencia sexual. Lima. Recuperado de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1256309/%20Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0%20649-2020-MINSA.PDF>
 17. Baca M.E. (s.f.). ANIMA y nudos críticos para la implementación de política contra la violencia hacia la mujer [Notas de la OMS/OPS]. Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables - MIMP Recuperado el 20 de setiembre del 2022 de: <https://peru.unfpa.org/es/resources/anima-y-nudos-cr%C3%ADticos-para-la-implementaci%C3%B3n-de-pol%C3%ADtica-contra-la-violencia-hacia-la>
 18. Ministerio de Salud (2019). Guía técnica para la atención de salud mental a mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja. Lima. Recuperado de: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342317/Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica_para_la_atenci%C3%B3n_de_salud_mental_a_mujeres_en_situaci%C3%B3n_de_violencia_ocasionada_por_la_pareja_o_expareja20190716-19467-n3vvt7.pdf
 19. De Gracia M (2019). Repercusiones perinatales tras violencia de género en la mujer embarazada: Una revisión bibliográfica actualizada. Revista Musas, 4(1):3–21pp. Recuperado de: <https://raco.cat/index.php/MUSAS/article/view/350675>
 20. Dirección General Contra la Violencia de Género (2016). Violencia basada en género: Marco conceptual para las políticas públicas y la acción del Estado. 1° Ed. Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerable. Recuperado de:

<https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvg/mimp-marco-conceptual-violencia-basada-en-genero.pdf>

21. Organización Mundial de la Salud (2021). Violencia contra la mujer. 1° Ed. Nueva York: WHO. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/violence-against-women>
22. Instituto de las Mujeres (2019). Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019. 2° Ed. España: Ministerio de Igualdad. Recuperado de: http://www.inmujer.es/estadisticasweb/10_Violencia/10_2_Macroencuestas/w594.xls
23. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (2021). Boletines estadísticos mensuales. Colombia: Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense. Recuperado de: <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/628335/Cuadros+Boletín+Junio.xlsx>
24. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2018). Violencia contra las mujeres en Colombia: Boletín epidemiológico Comparativo. Colombia: Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense. Recuperado de: https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/355927/ViolenciaMujer_En_eFeb.pdf/f32dc467-e05b-0a5f-c54f-fe9448073151
25. Gómez A, Goberna J, Payá M (2015). Las matronas y la detección de la violencia en el embarazo (2015). Revista Matronas Profesión, 16(4): p. 124-130. Recuperado de: <https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2018/01/revbibl-deteccion-de-la-violencia-embarazo.pdf>
26. Pastor G, Ruiz I, Ricci I (2018). Historia de violencia y violencia de compañero íntimo en mujeres embarazadas: Resultados en salud. Scielo. Revista Scielo, 27(4). Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300003

27. Tricas JG (2019). Visibilizando la violencia hacia las mujeres en el embarazo. Revista Musas; 4(1):1–2. Recuperado de:
<https://raco.cat/index.php/MUSAS/article/view/350674>
28. Velasco C (2019). Violencia de género durante el embarazo, una violencia invisible. Recuperado de:
<https://www.medicusmundi.es/es/actualidad/noticias/1153/Violencia%20genero%20embarazo%20invisible>
29. Lafaurie MM, Cuadros LL, García PA, Hernández IJ, Pulido JS, Reynales LF et al (2015). Violencia de la pareja íntima durante el embarazo y sus repercusiones en la salud mental. Revista Ciencia y Cuidado; 12(2):100-116. Recuperado de:
<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/512>
30. Velasco C (2021). Violencia de género durante el embarazo: resultados de una investigación en Andalucía. Psicomática y Psiquiatría. Recuperado de:
<https://www.raco.cat/index.php/PsicosomPsiquiatr/article/download/389207/482650>
31. Lafaurie MM(2015). Violencia de la pareja íntima en relatos de gestantes atendidas en el Hospital de Usaquén - Bogotá, Colombia. Revista Colombiana de Enfermería; 11(10):45-56. Recuperado de:
<https://masd.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/738>
32. De Gracia M (2019). Repercusiones perinatales tras violencia de género en la mujer embarazada: Una revisión bibliográfica actualizada. Revista Musas; 4(1):3–21. Recuperado de: <https://raco.cat/index.php/MUSAS/article/view/350675>
33. Correa MY (2019). Complicaciones maternas asociadas a la violencia física, psicológica y sexual durante el embarazo en el Hospital de Vitarte, Lima - Perú. Revista Internacional Salud Materno Fetal; 4(4):11–8. Recuperado de:
<http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/140/154>
34. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2019). Mujeres en edad fértil que sufrieron violencia física y/o sexual por parte del esposo o compañero en los últimos 12 meses, según ámbito geográfico. Perú: Instituto Nacional de Estadística

e informática. Recuperado de:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/indices_tematicos/cd20_3.xlsx

35. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2019). Violencia física contra la mujer ejercida alguna vez por parte del esposo o compañero, según ámbito geográfico. Perú: Instituto Nacional de Estadística e informática. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/indices_tematicos/cd1_26.xlsx
36. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2019). Violencia psicológica o verbal contra la mujer ejercida alguna vez por parte del esposo o compañero, según ámbito geográfico. Perú: Instituto Nacional de Estadística e informática. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/indices_tematicos/cd4_18.xlsx
37. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2019). Violencia sexual contra la mujer ejercida alguna vez por parte del esposo o compañero, según ámbito geográfico. Perú: Instituto Nacional de Estadística e informática. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/indices_tematicos/cd6_15.xlsx
38. Ministerio de Salud y Poblaciones Vulnerables (2020). Cartilla estadística: Cifras de violencia (durante aislamiento social). 6° Edición. Perú: MIMP. Recuperado de: <https://portalestadistico.pe/wp-content/uploads/2020/10/Cartilla-Estadistica-AURORA-16-de-marzo-al-30-de-setiembre-2020.pdf>
39. Organización Mundial de la Salud (2021). Violencia contra la mujer. 1° Ed. Nueva York: WHO. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/violence-against-women>
40. Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del grupo Familiar – AURORA (2021). Casos Atendidos de violencia. Perú: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Recuperado de: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNWU2ZTFhYmEtOGRjMy00MTI3LWVmMmUtZTc2MTYyZDZkN2Q4IiwidCI6IjY4MTIjNDYzLTVkZWItNDA3MC1hY2I2LTlmZGQzY2FhZTk4NCJ9&pageName=ReportSection01a91b1f5672c6386c54>

41. UNICEF (2019). Normas sociales sobre la violencia y el embarazo adolescente: Estudio realizado en Huancavelica, Lima, Loreto y Ucayali. Perú. Recuperado de: [Normas sociales sobre la violencia y el embarazo adolescente | UNICEF](#)
42. Instituto Nacional Materno Perinatal (2021). Boletín Estadístico 2020 [Internet]. Lima: Oficina de Estadística e Informática. Recuperado de: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>
43. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2019). Mujeres en edad fértil que sufrieron violencia y buscaron ayuda, según ámbito geográfico. Perú: Instituto Nacional de Estadística e informática. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/indices_tematicos/cd21_2.xlsx
44. Servicio de atención a la Violencia (2021). Atención a la Violencia. Perú: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Recuperado de: https://app.mimp.gob.pe/GeomimpWeb/recursos/paginas/reporte_geomimp/reporte.xhtml
45. Agurto SA (2015). Prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres gestantes que acuden al centro de salud del distrito de Bellavista durante el periodo 2012-2015 (Tesis). Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Recuperado de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/308>
46. Cañola MY (2015). Prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres gestantes que acuden al centro de salud de Querecotillo, provincia de Sullana durante el periodo 2013-2015 (Tesis). Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Recuperado de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/735>
47. Coloma GE (2015). Prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres gestantes, que acuden al puesto de salud del distrito de Marcavelica provincia de Sullana durante el período 2012-2015 (Tesis). Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Recuperado de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/539>

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

<p>Título: Índice de violencia por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2. Octubre - diciembre 2022.</p> <p>Nombre del Tesista: Bach. Yaqueline Elizabeth Abad Campoverde</p>			
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>General</p> <p>¿Cuál es el índice de violencia por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2? Octubre - diciembre 2022?</p> <p>Específicos</p> <p>¿Cuál es el índice de violencia física por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2? Octubre - diciembre 2022?</p> <p>¿Cuál es el índice de violencia sexual por el compañero íntimo, en gestantes</p>	<p>General</p> <p>Determinar el índice de violencia por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2. Octubre - diciembre 2022.</p> <p>Específicos</p> <p>Determinar el índice de violencia física por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2. Octubre - diciembre 2022</p>	<p>No existen hipótesis por ser descriptiva.</p> <p>Justificación</p> <p>Contribuir a la detección oportuna de violencia, importante causa de morbilidad cuando no de muerte maternoperinatal con el fin de poner fin a ciclos intergeneracionales de la misma.</p> <p>Importancia</p> <p>Teórica Práctica</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental, de corte transversal</p> <p>Nivel: Descriptivo – Correlacional Simple</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Técnicas e Instrumentos:</p> <p>- <i>De muestreo:</i> Muestreo Probabilístico mediante fórmula de muestra finita.</p> <p>- <i>De recolección de datos:</i></p>

<p>procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2? Octubre - diciembre 2022?</p> <p>¿Cuál es el índice de violencia psicológica por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2? Octubre - diciembre 2022?</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas asociadas a la violencia por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto De Salud Chirinos I-2? Octubre-Diciembre 2022?</p>	<p>Determinar el índice de violencia sexual por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2. Octubre - diciembre 2022.</p> <p>Determinar el índice de violencia psicológica por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2. Octubre - diciembre 2022</p> <p>Determinar las características sociodemográficas asociadas a la violencia por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto De Salud Chirinos I-2. Octubre-Diciembre 2022</p>		<p>Encuesta Directa</p> <p>Validez: Técnica de Juicio de expertos</p> <p>Confiabilidad: Alfa de Combrach (20%)</p> <p>- <i>De procesamiento de datos:</i></p> <p>Base de Datos en Excel y SPSS v27</p> <p>- <i>De análisis:</i></p> <p>Frecuencias, porcentajes y estadígrafo de Chi 2 de Pearson</p> <p>Población: Gestantes atendidas en el Puesto de Salud Chirinos I-2.</p> <p>Muestra: 74 gestantes atendidas en el Puesto de Salud de Chirinos I-2 que cumplen con los criterios de inclusión.</p>
---	---	--	--

ANEXO N° 02
INSTRUMENTO DE
RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimada señora, la presente encuesta es anónima de carácter académico y confidencial, destinada a estimar la incidencia de violencia por el compañero íntimo; por lo que se le solicita responder con la mayor sinceridad para alcanzar los objetivos propuestos.

Instrucciones: Marca con un aspa (x)

I. CARÁCTERÍSTICAS
SOCIODEMORÁFICAS

1.1. Características demográficas

Edad:

- 12 – 17 años
- 18 – 29 años
- 30- 34 años
- 35 años a más

Lugar de procedencia:

- Urbano
- Rural

Grado de Instrucción

- Sin Estudios
- Primaria
- Secundaria

- Superior no universitario
- Superior universitario

Estado Civil

- Soltera
- Casada
- Conviviente

Religión

- Ninguna
- Católica
- Testigos de Jehová
- Adventistas
- Otra

Ocupación

- Ama de casa
- Estudiante
- Otra

Ingreso económico

- Menos de 980 soles
- 980 soles
- 980 soles a más

1.2. Características Obstétricas

Edad gestacional

- Hasta las 13 semanas
- 14 a 28 semanas
- 29 a 40 semanas

Paridad

0 hijos

2 a 5 hijos

6 hijos

Antecedente de Aborto

Sí

No

Uso de MAC

Sí

No

1.3. Características Sociales

Ha presenciado maltrato físico, sexual o psicológico en el seno familiar:

Sí

No

Ha sido víctima de maltrato físico, sexual o psicológico en sus relaciones anteriores:

Sí

No

II. VIOLENCIA POR EL COMPAÑERO ÍNTIMO

ÍTEMS	SÍ	NO
VIOLENCIA FÍSICA		
Mi pareja amenaza con fuerza en herirme con cualquier objeto como zapatos, navajas, cuchillos, destornillador, encendedor, etc.		
He sido herida con cualquier objeto como zapatos, navajas, cuchillos, destornillador, encendedor, etc.		
Recibo golpes como cachetadas, puños o patadas de mi pareja cuando está o no borracho.		
Recibo empujones con fuerza		
Mi pareja ha tirado de mi cabello con fuerza cuando se molesta por algo que he dicho o realizado.		
He recibido escupitajos.		
Mi pareja me ha ahorcado o asfixiado en algún momento de ira.		
Me tuercen las muñecas, tobillos o cabeza con fuerza cuando digo u opino algo que no es de su agrado.		
VIOLENCIA SEXUAL		
He visto fotos o videos pornográficos sin mi consentimiento.		
Mi pareja insiste en tener sexo vaginal, anal u oral a pesar de haberle explicado que no me siento bien.		
He tenido sexo vaginal, oral o anal sin mi consentimiento.		
Durante el sexo, mi pareja muerde mis genitales, nalgas o mamas causándome dolor haciendo que no lo disfrute.		
Mi pareja durante el sexo dice expresiones o comentarios que no son de mi agrado, sintiéndome denigrada.		
Me toman fotografías o grabado videos ya sea desnuda, masturbándome o teniendo sexo sin mi consentimiento.		

He recibido golpes puños, manotadas o patadas en mis genitales al negarme a tener sexo.		
VIOLENCIA PSICOLÓGICA		
Percibo celos de mi pareja cuando estoy con amigos o de algún familiar del sexo opuesto.		
Antes de realizar algo, consulto a mi pareja o pido su autorización.		
Debo consultarle o pedir permiso a mi pareja al salir de casa para visitar a familiares, amigos o acudir a algún lugar de mi agrado.		
Me siento triste cuando he tenido éxito porque a mi pareja eso le molesta o me culpa de sus propios fracasos		
He recibido insultos por parte de mi pareja estando solos y/o en presencia de mis hijos o de cualquier persona.		
He escuchado a mi pareja utilizar al dinero o a mis hijos como chantaje o amenazas.		
Mi pareja me rechaza, menosprecia o es indiferente después de negarme hacer algo que a él le gusta, pero no a mí.		
Soy menospreciada o mi pareja es indiferente cuando le comento que no alcanza el dinero en casa.		

ANEXO N° 03
UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE OBSTETRICIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO
“Índice de violencia por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2. Octubre - diciembre 2022.”

I.- Información General

Nombres _____ y _____ apellidos _____ del _____ Experto:

Fecha: _____ Especialidad: _____

Nombre _____ del _____ instrumento _____ evaluado:

Autor _____ del _____ instrumento: _____

II.- Aspectos a evaluar

Indicadores de evaluación	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?					
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					
Sumatoria parcial						
Sumatoria Total						
Valoración cuantitativa (Sumatoria Total x 0.005)						

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

Firma del experto

DNI N°

ANEXO N° 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante:

Yo, Abad Campoverde Yaqueline Elizabeth, bachiller de Obstetricia estoy desarrollando un trabajo de investigación para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia de la Universidad San Pedro. Investigación titulada “Índice de violencia por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del Puesto de Salud Chirinos I-2. Octubre - diciembre 2022” que tiene por objetivo determinar el índice de violencia por el compañero íntimo, en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Chirinos I-2 y las características sociodemográficas asociadas a la misma por lo cual la presente ficha está destinada a obtener la autorización de las participantes para la aplicación del instrumento de investigación.

Su participación es totalmente voluntaria, tiene derecho a retirarse si cree conveniente, en cualquier momento. Los resultados serán utilizados únicamente para fines académicos, por lo que se guardará, en todo momento la confidencialidad de los mismos. Sus respuestas de la presente encuesta serán codificadas usando un número de identificación, por lo que serán anónimas; si en caso tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Finalmente, este estudio que tendrá una duración de 20 minutos se llevará a cabo con todas las consideraciones éticas respectivas, por lo que participar no implica ningún riesgo a su integridad.

Autorización

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el presente estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma del participante

Fecha:

ANEXO 05

REPOSITORIO INSTITUCIONAL



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
ABAD CAMPOVERDE, YAQUELINE ELIZABETH		47792365	2111100247@usanpedro.edu.pe
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional
<input type="checkbox"/>	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input checked="" type="checkbox"/>	Bachiller	<input type="checkbox"/>	Título Profesional
<input type="checkbox"/>	Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/>	Maestría
<input type="checkbox"/>	Doctorado		
4. Título del Documento de Investigación			
<p>Índice de violencia por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del puesto de salud chirinos I-2. Octubre - diciembre 2022</p>			
5. Programa Académico			
Obstetricia			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/>	Abierto o Público ³ (info.us-repo/semantics/openAccess)	<input type="checkbox"/>	Acceso restringido ⁴ (info.us-repo/semantics/restrictedAccess) (*)
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁶



FIRMA DEL ALUMNO

Lugar	Día	Mes	Año
Chimote	09	01	2024

1. Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.
 2. Ley N° 30035. Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-PCM.
 3. Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
 4. En caso de que el autor eligió la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo con la directiva N° 004-2016-CONYTEC-DEGC (Números 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
 5. Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otras. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
 6. Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALUGA".

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a la Ley 27444, art. 32, núm. 32.3.

ANEXO 06
REPORTE DE SIMILITUD

Índice de violencia por el compañero íntimo, en gestantes procedentes del puesto de salud chirinos I-2. Octubre - diciembre 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

13% INDICE DE SIMILITUD	12% FUENTES DE INTERNET	2% PUBLICACIONES	2% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%