



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA
VIOLENCIA DOMÉSTICA EN EMBARAZADAS ATENDIDAS
EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE
SALUD SANTA MARÍA. 2024**

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. KATTERIN OLINDA JACHO LEQUE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

JULIACA – PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA
VIOLENCIA DOMÉSTICA EN EMBARAZADAS ATENDIDAS
EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE
SALUD SANTA MARÍA. 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. KATTERIN OLINDA JACHO LEQUE

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

: 
Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

SEGUNDO MIEMBRO

: 
M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

ASESOR DE TESIS

: 
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06



RESOLUCIÓN DECANAL N° 319-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 15 de mayo del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-2209 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **OBSTETRA** del (la) bachiller: **JACHO LEQUE KATTERIN OLINDA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA
- * **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **2do. Miembro** : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

- * **Asesor (a)** : Dra. ELIZBETH VARGAS ONOFRE

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : **MIÉRCOLES 21 DE MAYO DEL 2025**
HORA : **11:00 HORAS**
LOCAL : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
Gabriela Betty Arias Luque
Dra. Gabriela Betty Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2025, 1



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 089-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 21 de marzo del 2025

VISTOS:

El Informe N° 023-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 24 de marzo del egresado (a) **JACHO LEQUE KATTERIN OLINDA** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2024** conducente para optar el título Profesional de: **OBSTETRA**

CONSIDERANDO

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- * **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **2do. Miembro** : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

- * **Asesor (a)** : Dra. ELIZBETH VARGAS ONOFRE

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) **JACHO LEQUE KATTERIN OLINDA** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** con la Tesis titulado: **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2024** correspondiente a la línea de investigación **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA P06**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Dra. Angrid Liz Quispe Ticona
DECANA (a)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CEP: 39216

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1247-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 18 de setiembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 084-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 13 de setiembre de la E.P. de Obstetricia, folio 000091;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **JACHO LEQUE KATTERIN OLINDA** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **2do. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 360-2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92- y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **JACHO LEQUE KATTERIN OLINDA** para optar el título profesional de: **OBSTETRA** titulado: **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A)** de la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Obstetricia, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: Obstetricia Archivo

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUDDr. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA



CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS


1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	10%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
5	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1%
7	www.investigarmqr.com Fuente de Internet	<1%
8	revistas.uclave.org Fuente de Internet	<1%



METADATOS COMPLEMENTARIOS

TÍTULO DE LA TESIS	
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	KATTERIN OLINDA JACHO LEQUE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	77222781
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0000-6084-2822
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6401-9470
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
Tipo de documento	DNI



Número de documento de identidad	02064784
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca</p> <p>Coordenadas: Latitud: -15.48693 Longitud: -70.14635 https://maps.app.goo.gl/bPcVbyaovogY1Vkt7</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Setiembre 2024 – Mayo 2025
URL de disciplinas OCDE	<p>Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</p> <p>Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p>

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERRES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



[Signature]
Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo KATTERIN OLINDA JACHO LEQUE, identificado con DNI Nro. 77222781 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

OBSTETRICIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA.
2024

Asesorado por: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.


Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 05 de JUNIO del 2025


Firma del Asesor
(obligatoria)


FIRMA (obligatoria)


Huella



DEDICATORIA

A mi apreciada madre Olinda Leque Quispe a mis hermanos y a mi pareja Pedro Betanzos Churata esta tesis es el fruto de todo su amor, apoyo y sacrificio en mi transcurso de aprendizaje. Sus palabras de motivación constante han sido mi inspiración cada día y cada vez que me brindaron su cariño fueron tesoros que valoro profundamente y esta tesis es mi modesta forma de agradecerles por todo el esfuerzo que hicieron por mí.



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez por abrirme las puertas y brindarme la oportunidad de avanzar en mi carrera profesional de obstetricia.

A mi asesora y a todas las personas que colaboraron con el desarrollo de mi investigación, las observaciones de mejora.

Este logro no habría sido posible sin ustedes.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.1.1. Problema general.....	2
1.1.2. Problemas específicos.....	2
1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	3
1.2.1. Justificación teórica.....	3
1.2.2. Justificación práctica.....	3
1.2.3. Justificación metodológica.....	4
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. HIPÓTESIS.....	5
1.4.1. Hipótesis general.....	5
1.4.2. Hipótesis específicas.....	5
1.5. VARIABLES.....	5



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 7

 2.1.1. A nivel internacional 7

 2.1.2. A nivel nacional 11

 2.1.3. A nivel regional 15

2.2. MARCO TEÓRICO 18

2.3. MARCO CONCEPTUAL 33

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 34

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN 34

3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN 34

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA 35

3.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES 35

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS 36

3.7. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS 36

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 36

CAPÍTULO IV

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 37

CONCLUSIONES 64

RECOMENDACIONES 65

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 66

ANEXOS 71



ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	72
ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	79
ANEXO 3. INSTRUMENTO.....	81
ANEXO 4. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	82
ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	85
ANEXO 6. FOTOS	86



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.	
Tabla 01	Uso de anticonceptivos previo al embarazo y tipos de violencia en gestantes de Santa María 2024.....	37
Tabla 02	Lesiones y tipos de violencia en gestantes de Santa María 2024	40
Tabla 03	Edad gestacional y tipos de violencia en gestantes de Santa María 2024.....	43
Tabla 04	Complicaciones del embarazo y tipos de violencia en gestantes de Santa María 2024.....	46
Tabla 05	Edad y tipos de violencia en gestantes de santa maría 2024	49
Tabla 06	Ocupación y tipos de violencia en gestantes de Santa María 2024.....	52
Tabla 07	Grado de instrucción y tipos de violencia en gestantes de Santa María 2024.....	55
Tabla 08	Número de gestaciones y tipos de violencia en gestantes de Santa María 2024.....	58
Tabla 09	Tipos de violencia en gestantes de Santa María 2024.....	61



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01 Uso de anticonceptivos previo al embarazo y tipos de violencia en gestantes de Santa María 2024.....	38
Figura 02 Lesiones y tipos de violencia en gestantes de Santa María 2024.....	41
Figura 03 Edad gestacional y tipos de violencia en gestantes de Santa María 2024.....	44
Figura 04 Complicaciones y tipos de violencia en gestantes de Santa María 2024.....	47
Figura 05 Edad y tipos de violencia en gestantes de Santa María 2024....	50
Figura 06 Ocupación y tipos de violencia en gestantes de Santa María 2024.....	53
Figura 07 Grado de instrucción y tipos de violencia en gestantes de Santa María 2024.....	56
Figura 08 Número de gestaciones y tipos de violencia en gestantes de Santa María 2024.....	59
Figura 09 Tipos de violencia en gestantes de Santa María 2024.....	62



RESUMEN

Objetivo. Determinar las características clínicas y epidemiológicas de la violencia doméstica en embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024. Material y métodos. Estudio básico, no experimental, relacional. Se contó con una muestra de 162 gestantes. Resultados. Las características clínicas como: la falta de uso de métodos anticonceptivos previos al embarazo en el 58.7% ($p=0.02$), las lesiones como moretones en el 14.2% ($p=0.001$), edad gestacional de primer trimestre en el 47.6% ($p=0.001$), no se presentó complicaciones del embarazo en el 95.1%. Las características epidemiológicas como: edad entre los 18 a 35 años en el 77.3% ($p=0.001$), ama de casa por ocupación en el 53.7% ($p=0.001$), y ser primigesta en el 39.5% ($p=0.001$), se relacionan con violencia doméstica en embarazadas. No se encontró relación con el grado de instrucción secundaria. Los tipos de violencia en el 21.0% fue física, en el 67.3% psicológica y en el 11.7% sexual. Conclusión. Las características clínicas y epidemiológicas se relacionan con los tipos de violencia doméstica en embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. La hipótesis se acepta parcialmente.

Palabras claves: Características clínicas epidemiológicas violencia doméstica embarazadas



ABSTRACT

Objective. To determine the clinical and epidemiological characteristics of domestic violence in pregnant women treated at the Santa María Health Provider Institution. 2024. Material and methods. Basic, non-experimental, relational study. A sample of 162 pregnant women was included. Results. Clinical characteristics such as: lack of use of contraceptive methods prior to pregnancy in 58.7% ($p = 0.02$), injuries such as bruises in 14.2% ($p = 0.001$), first trimester gestational age in 47.6% ($p = 0.001$), no pregnancy complications occurred in 95.1%. Epidemiological characteristics such as age between 18 and 35 years in 77.3% ($p=0.001$), housewife by occupation in 53.7% ($p=0.001$), and being a primiparous woman in 39.5% ($p=0.001$), are related to domestic violence in pregnant women. No relationship was found with the level of secondary education. The types of violence were physical in 21.0%, psychological in 67.3% and sexual in 11.7%. Conclusion. The clinical and epidemiological characteristics are related to the types of domestic violence in pregnant women treated at the Santa María Health Care Institution. The hypothesis is partially accepted.

Keywords: Clinical epidemiological characteristics domestic violence pregnant women



INTRODUCCIÓN

La violencia en el embarazo es un problema que se presenta a nivel global, con mayor frecuencia en entornos de pobreza, causando daños de tipo físico y psicológico.

La frecuencia de violencia es variable; en países europeos alrededor del 30%, en africanos 36%, en el Perú una frecuencia variable entre 9,5 a 28%. Sin embargo, es un tema poco estudiado y reportado a nivel nacional.

La literatura describe efectos adversos de la violencia en la gestación como: recién nacidos pretérminos, bajo peso de nacimiento, atención prenatal tardía e incompleta, pequeños para edad gestacional entre otros.

Las estrategias de prevención de la violencia doméstica, son ineficaces, hasta el momento, no se concretan intervenciones oportunas a familias de alto riesgo, prueba de ello, es que la violencia contra la mujer embarazada es un problema no resuelto.

Por todas estas consideraciones, se plantea que la violencia doméstica, poco a poco está siendo considerada como una seria amenaza a la salud de la gestante y de su hijo por nacer.

Se considera violencia en el embarazo, a toda forma de amenaza, psicológica, física, sexual, infringida a una mujer en estado grávido.

Entre las complicaciones serias del embarazo, por encima de la hipertensión y la diabetes, se ubica la violencia en el embarazo.

La violencia doméstica en el embarazo, se relaciona con un incremento del estrés de la pareja, respecto al embarazo y especialmente el parto inminente.

El estrés en el compañero de la gestante, se manifiesta a manera de violencia contra la mujer embarazada y su hijo no nacido.



El grupo de edad más vulnerable, es la mujer de 12 a 17 años, es decir las embarazadas adolescentes, tienen mayor riesgo de ser víctimas de violencia doméstica.

La tesis cuenta con una estructura en capítulos: Capítulo I: Incluye el problema investigado. Capítulo II: Desarrollo del marco teórico que orienta la investigación.

Capítulo III: Material y métodos aplicados a la investigación. Capítulo IV: Resultados



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción del problema

Internacional.

Según el análisis relacionado con la violencia hacia mujeres gestantes hecho en Venezuela. Se halló que la violencia doméstica alcanzó una incidencia del 17.3% con predominio de maltrato emocional en un 80.7%, la física se presentó en un 69.2%, la sexual en un 34.6%. La violación se da principalmente en los primeros meses del embarazo en el 88.4% y el agresor que predomina es el consorte o compañero de vida en un 92.3%. ocurre en el 100% de mujeres embarazadas sin independencia económica y amas de casa o empleadas domésticas; las ciudadinas en un 92,3%, estado civil: solteras en un 76.9%, grupo etario de 16 a 25 años en un 73%, y con grado de instrucción secundaria en el 69.2%. (1)

Nacional.

De un estudio hecho en Perú de un Hospital Especializado, hallaron. La violencia se encuentra presente durante el periodo de la gestación y predomina en el 29.44% [IC95%:22,72-36, 17%]; la forma de violencia sexual se da en el 3,33% [IC95%0,69-5,98%], la agresión física en el 8,33% [IC95%:4,26-12,41%] y la violencia psicológica afecta a las embarazadas en el 27,78% [IC95%:21,17-34,38%].



Eventualmente a lo largo del desarrollo de la gestación el atacante es el consorte, mientras que la agresión sexual se da semanalmente en el 83.3%. Las causas de violencia gestacional son: pensar que ninguna persona debería intervenir o conocer las dificultades de la gestante ($p < 0,001$; Rpa:2,40), ser culpada de adulterio ($p = 0,044$ Rpa:1,74), ineficacia en el crecimiento individual ($p = 0,004$; Rpa:1,98) y experimentar frecuentemente emociones de tristeza ($p = 0,042$; Rpa:1). (2)

Regional.

De acuerdo con investigaciones llevadas a cabo en el Instituto de Medicina Legal de Juliaca. Según lugar de procedencia: son de áreas rurales en un 59.8%, y de Juliaca en el 35.3%. Las personas entre 21 y 25 años constituyen el 3.2%, y con educación primaria el 65.5%, registrando un 9.7% de embarazos ausentes. El agresor es el cónyuge en un 47.2%, con un grupo atareo entre 36 a 40 años en el 25.7%, los ataques se dieron en lugares concurridos en un 30.5%, la frecuencia de las agresiones en más de tres veces en un 58%, presentan magulladuras en un 40.5%, con descanso médico menor de 10 días en el 84.3%. En el 2020 la violencia contra la mujer en el IML de Juliaca es del 97.8%. (3)

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Problema general

PG. ¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de la violencia doméstica en embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María 2024?

1.1.2. Problemas específicos.

PE1. ¿Cuáles son las características clínicas de la violencia doméstica en embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María?



PE2. ¿Cuáles son las características epidemiológicas de la violencia doméstica en embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María?

PE3. ¿Cuál es el tipo de violencia doméstica más frecuente en embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María?

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.2.1. Justificación teórica

A nivel mundial el maltrato por razones de género se considera un grave preocupación de salud pública para la mujer, ellas han sufrido violencia al menos una vez en la vida, la OMS considera que 1 de cada 3 mujeres han sufrido violencia, lo que revela una alta prevalencia y un notable su diagnóstico de esta problemática. Este tipo de violencia doméstica en la actualidad impacta a todas las mujeres sin distinción, un considerable número de mujeres gestantes es uno de los grupos más susceptibles de padecerla.

En la Institución proveedora de servicios médicos se controlan a embarazadas víctimas de violencia doméstica, para instaurar la forma de maltrato intrafamiliar que padecen por sus cónyuges o parejas utilizamos un test para dichas gestantes. El trabajo de investigación es relevante porque la violencia doméstica representa un peligro que amenaza la integridad física y emocional de las gestantes.

1.2.2. Justificación práctica

Los hallazgos del trabajo ayudaran a los especialistas de salud encargado de la atención materna a lo largo del periodo preconcepcional, con la información actualizada a cerca de violencia durante la gestación en nuestro entorno.

Conocer el uso de métodos anticonceptivos en la etapa preconcepcional ofrecerá una visión indirecta de la incidencia de embarazos no deseados, siendo uno de los factores principales que originan violencia hacia las mujeres embarazadas. Un



mejor entendimiento del problema nos permitirá abordarlo de manera efectiva, disminuyendo su prevalencia, beneficiando así a las mujeres embarazadas que atraviesan este periodo de vulnerabilidad.

1.2.3. Justificación metodológica

La investigación se llevó a cabo a través de un análisis de documentos y con un enfoque de nivel relacional. Considerando 162 Expedientes Clínicos de embarazadas a las que les diagnosticaron violencia doméstica. Se utilizó una ficha de recolección de datos para reunir los datos y estos fueron procesados a través del SPSS V24.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

OG. Determinar las características clínicas y epidemiológicas de la violencia doméstica en embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1. Identificar las características clínicas de la violencia doméstica en embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María.

OE2. Señalar las características epidemiológicas de la violencia doméstica en embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María.

OE3. Seleccionar el tipo de violencia doméstica más frecuente en embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María.



1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG. Las características clínicas y epidemiológicas se relacionan con los tipos de violencia doméstica en embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María.

1.4.2. Hipótesis específicas

HE1. Las características clínicas como: la falta de uso de métodos anticonceptivos previos al embarazo, las lesiones como moretones, edad gestacional de tercer trimestre, las complicaciones del embarazo como las enfermedades hipertensivas se relacionan con la violencia doméstica en embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María.

HE2. Las características epidemiológicas como: edad mayor de 35 años, ocupación ama de casa, grado de instrucción secundaria, y ser multigesta, se relacionan con violencia doméstica en embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María.

HE3. El tipo de violencia doméstica más frecuente en embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. Es el psicológico.

1.5. VARIABLES

Variable 1. Características

- Clínicas y
- Epidemiológicas

Variable 2. Violencia doméstica



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES
V1. Características	1.1 Clínicas	1.1.1 Uso de anticonceptivos previo al embarazo	a) Hormonales b) Preservativos c) Abstinencia temporal d) Ninguno
		1.1.2 Lesiones	a) Moretones b) Quemaduras c) Arañazos d) Mordedura e) Ninguna
		1.1.3 Edad gestacional	a) Primer trimestre b) Segundo trimestre c) Tercer trimestre
		1.1.4 Complicaciones del embarazo	a) Hemorragias b) Enfermedades hipertensivas c) Ruptura prematura de membranas d) Ninguna
	1.2 Epidemiológicas	1.2.1 Edad	a) < 18 años b) 18 a 35 años c) 36 a más años
		1.2.2 Ocupación	a) Ama de casa b) Estudiante c) Profesional d) Otras
		1.2.3 Grado de instrucción	a) Primaria b) Secundaria c) Superior universitaria d) Superior no universitaria
		1.2.4 Gestaciones	a) Primigesta b) Segundigesta c) Multigesta
V2. Violencia doméstica		2.1 Tipos de violencia	a) Física b) Psicológica c) Sexual



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Abreu et al. (4) Brasil 2024. La finalidad de esta investigación consistió en la relación entre la agresión ejercida por la pareja íntima en el embarazo y el tiempo que transcurre hasta reanudar la actividad sexual tras el parto.

Este estudio longitudinal involucró a 665 mujeres y se centró en analizar la violencia del compañero sentimental durante la gestación. Para ello, se estudió el periodo necesario para retomar la actividad sexual tras el parto con un cuestionario planificado. Se aplicaron modelos de regresión logística con el fin de explorar la posible conexión entre la violencia por parte del compañero sentimental durante la gestación y el tiempo que transcurre hasta la reanudación de la actividad sexual en el post parto.

La frecuencia de violencia consumada por el compañero sentimental en la gestación fue del 24.06%. Reanudaron las relaciones sexuales en los tres meses post parto en un 67.96%. Al examinar la relación no se encontró asociación entre la exposición y el resultado en el modelo ajustado, así tampoco en el modelo crudo.



Los hallazgos del estudio subrayan la relevancia de ofrecer una atención enfoque completo de la salud femenina, considerando Tanto el bienestar corporal como el emocional, esto es fundamental, ya que la violencia impacta de manera significativa en diversas facetas de la vida femenina.

Príncipe. (1) Venezuela. 2022. El objetivo es analizar las peculiaridades de la violencia doméstica experimental durante la gestación en mujeres que han sido recibidas en el área.

Método. Se ejecutó un análisis descriptivo de tipo transversal utilizando un muestreo de 150 gestantes.

Resultados. La tasa de violencia doméstica es del 17.3%. La gran mayoría provenían de áreas urbanas (92.3%). Siendo solteras (76,9%), gestantes de 16 a 25 años (73%) y contaban con una educación secundaria (69.2%). Las participantes se trataban de mujeres dedicadas al hogar que no contaban con ingresos económicos (100%). Respecto a las modalidades de violencia experimentada, la psicológica fue la más común (80,7%), seguida de la física (69,2%) y la sexual (34,6%). El agresor principal fue el compañero sentimental (92,3%), y las agresiones ocurrieron al inicio del embarazo (88.4%). El 100% de las gestantes entrevistadas por violencia familiar no buscaron apoyo de su familia ni sobre los incidentes. Asimismo, ellas afirmaron la gestación. Esto pone de manifiesto un alto porcentaje de embarazadas que sufren violencia doméstica y que, lamentablemente, no informan sobre los hechos ni buscan la ayuda necesaria. Es fundamental crear conciencia entre las embarazadas acerca de la severidad de la violencia intrafamiliar y dar a conocer el impacto real de esta situación para abordar esta alarmante situación de manera eficaz.



Mella et al. (5) Chile 2021. Objetivo. Evaluar la incidencia del maltrato familiar en pacientes que acuden al control prenatal y puerperal en los Centros Primarios de Salud.

Material y método: Se utilizó el instrumento Woman Abuse Screening Tool (WAST), que facilita el diagnóstico precoz relacionada con la violencia hacia la mujer. Se utilizó el instrumento a un total de 279 gestantes y 102 puérperas que asistían a cinco centros públicos de servicios de salud primaria en la zona metropolitana de Santiago.

Resultados: La frecuencia de violencia contra las embarazadas es del 5.7% y en el posparto en un 5.9%. En los dos grupos, la vulnerabilidad de padecer de violencia incluye haber tenido antecedentes de violencia doméstica, la falta de apoyo y el hábito de consumo alcohólico del cónyuge, y el hecho de ser emigrante.

Conclusiones: La violencia de género es un problema que presenta múltiples dimensiones y complejidades, que incluye: afectada, agresor, y sistema social en el que se desenvuelven. En este contexto, el primer nivel de atención sanitaria y el personal de salud juegan un papel crucial al implementar estrategias de diagnóstico precoz y derivación oportuna y ofrecer apoyo emocional necesario a las víctimas.

Toscano et al. (6) Ecuador. MQR investigar, 8(1), 4450-4461. 2024. En Ecuador, la violencia doméstica ha aumentado progresivamente a lo largo del tiempo, transformándose en acuden de emergencia.

Esta indagación pretende analizar la frecuencia de casos de violencia familiar que acuden al área de urgencias de un hospital fundamental en el cantón Ambato.

Se realizó una investigación retrospectivo, longitudinal y descriptivo con gestantes que llegaron en busca de atención por casos de violencia. La obtención de la gestión de la información se efectuó mediante la evaluación de expedientes clínicos



y registros de agresión y violencia. Calculando distribución y proporción de las variables analizadas.

Se halló una incidencia de 1143 casos de violencia familiar, la más frecuente es la violencia física 81.8%, en comparación con el maltrato emocional y sexual.

La incidencia en mujeres es del 64.2%, en cambio los que se generaron por consulta primaria fueron el 91.86%.

González et al. (7) México, 90(07), 569-578.2022. Objetivo: Evaluar los elementos relacionados con el maltrato físico y emocional que las gestantes sufren a manos de sus parejas y la frecuencia del suceso.

Material y Métodos: La indagación es de cohorte, transversal y retrospectivo en las gestantes controladas en el periodo. A través de una encuesta electrónica autoadministrada (Abuse Assessment Screen), se recopilaron Información demográfica y social, información sobre antecedentes gineco obstétricos y datos a cerca de maltrato corporal y emocional. El muestreo de las causas vinculadas se realizó utilizando la razón de probabilidades y un análisis multivariable.

Resultados: Para el análisis recopilaron 463 datos importantes; el 7% (n = 32) manifestó haber sufrido agresión física y el 27% (125) sufrieron actos de violencia psicológica. Son factores relacionados con violencia psicológica fueron: historial de violencia psicológica, así como la ocurrencia de esta antes del embarazo. Factores relacionados con violencia física: Historial de violencia física previo a la gestación y durante la infancia, asimismo, ingesta de alcohol en la gestación. El hecho de tener una pareja estable disminuye la probabilidad de abuso emocional, así como violencia física.

Conclusiones: Es más frecuencia el maltrato emocional con relación a el maltrato corporal, el haber sido violentadas física y psicológicamente durante la niñez y en



el periodo preconcepcional aumenta el riesgo de experimentar estas agresiones en el embarazo. Por otro lado, las gestantes con pareja estable mostraron menor riesgo de sufrir tanto violencia física como psicológica.

2.1.2. A nivel nacional

Barzola , Moquillaza. (2) Chile. Objetivo: la investigación procura precisar frecuencia y causas relacionadas con la violencia familiar en la gestación.

Material y métodos: con la participación de 180 puérperas normales controladas en el Instituto Materno Perinatal Se emprendió un estudio exhaustivo sobre diseño transversal. Para medir la frecuencia utilizaron intervalos, y la prueba se recurrió para examinar las asociaciones, se aplicó la regresión de Poisson.

Resultados: La incidencia de violencia en la gestación alcanzó el 29.44%; la violencia psicológica el 27,78%, siendo la agresión física del 8,33% y la violencia sexual el 3,33%. Mayormente el causante de la agresión es su pareja actual, ejerciendo violencia continuamente en la gestación y algunas veces ocasionalmente. Cabe resaltar que semanalmente se manifiesta la violencia sexual en un 83,33%. Contribuyen a la violencia en la gestación: experimentar sentimientos de tristeza o sentirse fracasadas en su desarrollo personal. Ser tachada de infiel, la falta de afecto y pensar que ninguna persona debe mostrar interés ni intervenir en sus problemas.

Conclusiones: Casi un tercio de las mujeres embarazadas experimentan alguna clase de maltrato, en particular el psicológico es la más común, que a menudo proviene de su pareja. Además, varios factores que promueven su aparición fueron identificados.



Correa. (8) Lima 2022. Objetivo: Estudiar la conexión que existe entre complicaciones maternas en el posparto y violencia durante la gestación en pacientes tratadas en el Hospital Vitarte de Lima Metropolitana.

Material y métodos: Se hizo se desarrolló un estudio con diseño de casos y controles, a detrás a 120 parturientas. El 50% de las parturientas tuvieron complicaciones maternas en la gestación (60) y el otro 50% corresponde a las que no presentaron complicaciones en la gestación (60). La información fue analizada empleando el software estadístico SPSS. versión 19, Se llevaron a cabo pruebas; para valorar el riesgo de desarrollar complicaciones maternas asociadas a la violencia experimentada durante la gestación.

Resultados: Se observó que las mujeres que experimentaron alteraciones maternas en un 73.3%. Riesgo de desarrollar complicaciones maternas se duplica si la madre ha sido víctima este período. Mostraron una relación estadísticamente relevante con las complicaciones maternas las gestantes que sufrieron la violencia física, además violencia psicológica, Por otro lado, no se detectó una relación estadísticamente relevante relacionada con la violencia sexual.

Conclusión: Se ha encontrado una relación con diferencia estadísticamente relevante de complicaciones maternas y violencia experimentada durante la gestación.

Escalante. (9) Ica 2021.

Objetivo: Evaluar la incidencia y causas relacionadas a violencia en embarazadas del Centro de Salud La Palma, de la ciudad de Ica.

Material y métodos: El estudio adoptó un diseño metodológico no experimental, transversal, descriptivo y cuantitativo. Con una muestra de 201 embarazadas, utilizando el interrogatorio para la recopilación de datos.



Resultados: La tasa de violencia registrada en mujeres en estado de gestación se sitúa en un 30%. Al analizar la edad encontramos que gestantes entre 19 a 25 años son el 43.9%. En cuanto al estado civil, las concubinas alcanzan un 34.2%. Grado de instrucción secundaria en un 41.1%. Madres que tienen dos o más hijos en un 50.6%. El consumo de bebidas alcohólicas realizada por la conviviente se reporta en un alarmante 90.5%, mientras que son amas de casa el 35.2%. De acuerdo con las categorías de violencia, la psicológica se manifiesta en la totalidad de los casos. Por último, en respuesta a esta violencia, no buscó ayuda el 85.2%, compartió su experiencia con alguien un 8.2% y decidió denunciar la situación sólo el 3.3%.

Las consecuencias de la violencia en gestantes son preocupantes: un 18% requirió atención psicológica, un 3.3% necesitó atención médica y un 1.6% requirió ambas asistencias. En conclusión, se establece que la incidencia de la violencia en embarazadas es del 30%.

Chumpén. (10) Lima-Perú. 2024. Objetivo: Analizar la relación entre las características biosociales y la violencia de pareja en embarazadas.

Material y métodos: Es un estudio analítico, observacional y de corte transversal. Cuya población fue de 216 embarazadas entre 18 a 40 años que accedieron a participar en la investigación. El instrumento fue un cuestionario validado, además de presenta una confiabilidad de 0,936.

Resultados: experimentan violencia de su pareja las mujeres embarazadas en un 42.6%. Las embarazadas entre 26 a 34 años en un 43.5%, con educación secundaria en un 44.1%, gestantes con edad gestacional entre 14 a 27 semanas en un 46.4%, estado civil, casadas en un 49% y amas de casa en un 51.8%. Además, en muchos casos, son embarazos no deseados un 47.5% siendo la frecuencia en las multigestas el 45.7%. Entre las distintas clases de violencia, la



que predomina es la psicológica, en un 42.6%, la económica en un 41.7%, la física en un 12.5% y, la sexual en un 7.9%. Los resultados del análisis de independencia de variables (Chi cuadrado) muestran que el tiempo de gestación, embarazo planificado, estado civil y la gestación no tienen relación significativa ($p > 0.05$); las características biosociales como la edad ($p = 0.042$), el nivel educativo ($p = 0.025$) y la actividad laboral ($p = 0.021$) tienen una relación significativa ($p < 0.05$).

Conclusión: La violencia de pareja en las embarazadas están significativamente relacionadas con las características biosociales la edad, el nivel de estudios y el tipo de trabajo.

Aguilar, Aguilar. (11) Junín 2021. Objetivo: El propósito es identificar los aspectos sociodemográficos y la frecuencia de la violencia intrafamiliar en embarazadas que asisten al C.S Santa Rosa de Sacco, Yauli.

Metodología: Es un estudio no experimental, descriptivo, cuantitativo, de corte transversal y carácter prospectivo, con la participación de 42 embarazadas.

Resultados: Embarazadas menores de 34 años son el 90.5%, de ellas, ambos grupos atareos, de 20 a 34 años y de 15 a 19 años cada uno con 45.2%. Grado de instrucción, el 2.4% primaria, el 14.3% secundaria completa, el 19% refiere superior universitaria y 61.9% con superior no universitaria. Estado civil, el 14.3% unión estable y el 85.7% unión inestable. Ocupación, el 11.9% estudiantes y el 88.1% amas de casa. Religión, el 4.8% son evangélicas y el 95.2% católicas. Procedencia, el 95.2% es urbana. Paridad, gran multíparas el 7.1%, primíparas el 33.3% y multíparas el 59.5%. Cabe resaltar que el 69% se trató de embarazos no intencionados. Con relación a la violencia física en la gestación, el 66.6% experimentó algún tipo de agresión. Modalidades más frecuentes, caídas 4.8%, golpes con objetos 9.5% y empujones el 52.4%. El 50% de las embarazadas viven



con su agresor, la pareja causó el 4.9% de las agresiones y el hermano un 54.8%. ámbito doméstico psicológica 85.7% de las embarazadas, siendo con intimidaciones 4.8%, humillaciones 21.4%, amenazas 21.4%, gritos 26.2%, abandono 31%, e insultos 33.3%. Fueron agredidas por su pareja 4.8%, otra vez el hermano es el principal agresor en un 76.2%. Finalmente, La agresión sexual en el entorno familiar fue resultó ser reportada en el 11.9%, con un 4.8% de las gestantes indica ser coaccionadas a participar en actos sexuales y un 16.7% señala que vive con el individuo violento.

Conclusión: De acuerdo con el tipo de violencia en las gestantes atendidas: La sexual afecta al 16.7%, la física a un 66.6% y la psicológica representa el 85.7% de ellas.

2.1.3. A nivel regional

Urviola. (12) Juliaca. 2022. Objetivo: Identificar los factores que influyen en la violencia sexual contra la mujer y la penalización del aborto no consentido en el Código Penal Peruano, Juliaca 2022.

Metodología: Es un estudio causal y descriptivo, con una metodología cuantitativa, de corte transversal y sin manipulación de variables. Con la Observación documentaria revisaron 100 expedientes, utilizando una ficha para recolectar datos. Aplicando la prueba estadística Chi cuadrado para el análisis con base en la evidencia informativa.

Resultados: Se observa que diversos factores sociales inciden lo que respecta al aborto. Entre estos factores destacan: el 42% de las encuestadas son solteras (NS 0.003), un 44% de ellas reporta tener malas relaciones interpersonales (NS 0.011), un 49% indica que la comunicación en el hogar es deficiente (NS 0.034), un 59% no tienen conocimiento sobre el aborto (NS 0.003), el 60% con grado de instrucción



secundaria, y el 64% residen en zonas rurales y perciben ingresos inferiores a 1230 soles (NS 0.000). Asimismo, se establece un 69% de las víctimas fueron objeto de agresión sexual (NS 0.009). Se identificó en cumplimiento de lo estipulado en el artículo 116 del Código Penal, considerando el tipo de violencia sexual ejercida contra la mujer, el 50% de los casos resultó en una pena privativa 4 años en el centro penitenciario para el inculpado.

Conclusión: En el estudio se ha establecido que los factores sociales repercuten notablemente en la violencia sexual contra la mujer, así como en la penalización del aborto no consentido según el Código Penal Peruano, Juliaca 2022.

Velásquez. (3) Juliaca. 2020. Objeto: Determinar las particularidades médico forenses y sociodemográficas de violencia doméstica femenina reportados en el año 2020.

Metodología: Se efectuó un análisis con un diseño no experimental, fue una investigación transversal de naturaleza prospectiva y correlacional, integrada por una población de pacientes identificados de violencia doméstica individuos de 18 años que acudieron a consulta externa. Se analizó pacientes que cumplían con los criterios establecidos en un total de 65.

Resultados: El maltrato intrafamiliar hacia la mujer en el IML de Juliaca durante el 2020 es alarmante, siendo las afectadas el 97.8%. Las agredidas entre 21 a 25 años representan el 31.2%. Proceden de zona rural el 59.8% y de Juliaca el 35.5%. Con grado de instrucción primaria el 65.5%. y solo el 9.7% son no gestantes. El cónyuge es agresor en el 47.2% de los casos, el 25.7% con edades entre 36 a 40 años, las agresiones en lugares públicos representan un 30.5%, sufriendo más de tres eventos traumáticos un 58%, lesiones equimóticas afectan al 40.5% de las víctimas y el 84.3% tienen descanso médico menor de 10 días.



Conclusiones: Se ha determinado que las características sociodemográficas y durante el año 2020, encontrando que este tipo de violencia afecta principalmente a mujeres con un grado de instrucción primaria, siendo las adultas jóvenes de la ciudad las más afectadas.

Mamani. (13) Juliaca-Puno. 2021. Objetivo. Analizar la conexión entre violencia doméstica y tentativa de suicidio en adolescentes que fueron controlados en el hospital Carlos Monge Medrano, situado en el distrito de Juliaca, Puno, durante el año 2021.

La metodología de este estudio se enmarcó en un enfoque básico y se diseñó como un estudio no experimental, siendo la muestra de 180 adolescentes. Con el fin de recopilar los datos, se empleó la Escala de Ideación Suicida y el Cuestionario de Violencia Familiar.

Los hallazgos mostraron una relación directa y débil pero importante entre violencia doméstica y tentativa de suicidio ($\rho=.171$). También, se constató un reducido entre sí. Lo que sugiere que a medida que aumenta la violencia doméstica, también se incrementa la tentativa de suicidio entre los adolescentes. En los datos descriptivos, se registró una considerable frecuencia de maltrato doméstico entre las mujeres, donde el 37.9% reportó haberla experimentado, mientras que en los hombres este porcentaje fue del 45.7%. Además, se destacó que el 39.3% de las mujeres presentó un elevado nivel de tentativa de suicidio, en comparación con el 12.9% de los hombres.

Neira. (14) Azángaro-Puno, 2021. Objetivo. El objetivo del estudio se centró en determinar el vínculo entre las pacientes que fueron diagnosticadas de depresión y las variables de violencia en la pareja.



Método. El estudio es correlacional, no experimental y de carácter básico, y se centró en 92 pacientes mujeres, cuyas edades oscilan entre 17 y 43 años. Para la recopilación de datos, se emplearon como instrumentos.

Resultados: El análisis mostró un coeficiente de correlación de $\rho=0.333$, resulta significativo con valor de $p=0.001$. Además, se ha observado un tamaño de efecto mediano, con un $r^2=0.110$, según lo establecido por Cohen (1988).

Conclusión: En consecuencia, se ha encontrado una relación representativa entre la depresión y la violencia de pareja.

Barrio, Cuenta. (15) Puno. 2023. Objetivo: Analizar el vínculo que existe entre la violencia intrafamiliar y la ansiedad en mamás que reciben atención en consultorios externos del Centro de Salud de Caracoto, Puno, en el año 2022.

Metodología: Este estudio adopta un enfoque cuantitativo, clasificándose como investigación básica. Para la recopilación de información se han utilizado las encuestas, con el cuestionario como método de obtención de información de medición personal de Ansiedad EAA y el instrumento VIF J4, utilizado para medir la violencia.

Resultados: Se ha especificado que, cuando se trata de Violencia Intrafamiliar, revelan que las mujeres evaluadas el nivel moderado alcanza el 83.3%, mientras que el 13.3% no presentan dicho nivel. En lo que respecta a la Ansiedad, manifiestan síntomas de ansiedad el 75%, en contraste con el 25% que no los muestran.

Conclusiones: El estudio demuestra, Puno, se evidenció una conexión significativa entre la ansiedad y la violencia doméstica, durante el año 2022.

2.2. MARCO TEÓRICO

1. Características

1.1 Clínicas



Los aspectos clínicos engloban a un grupo de signos y síntomas que un paciente manifiesta y pueden ser percibidos o transmitidos por el propio individuo. (16).

Estos rasgos facultativos sirven llegar a un diagnóstico y establecer el tratamiento acertado.

Las características clínicas abarcan tanto aspectos físicos, como la aparición de inflamación, dolor o calentura, igualmente síntomas subjetivos, como dificultad respiratoria, mareos o fatiga.

Además, es posible que se incorporen resultados de imagenología médica y resultados de exámenes de laboratorio.

Es fundamental tener presente que las características clínicas pueden variar de acuerdo a la condición médica o la patología, y que estas pueden manifestarse de manera diferente en cada persona.

1.1.1 Uso de anticonceptivos previos al embarazo

La planificación familiar es una estrategia orientada a dar libertad a las personas respecto al momento para concebir, el total. El impacto en la salud y bienestar de las familias es significativo.

El proceso de regulación familiar se efectúa a través de técnicas anticonceptivas temporales y definitivos.

Según informes globales, se estima que gracias a los métodos anticonceptivos se evitan alrededor de 190 millones de embarazos no planificados por año. Esto contribuye a la disminución de la incidencia, nacimientos no deseados y, en consecuencia, la mortalidad materna y perinatal reduce considerablemente. (17).

La utilización de métodos anticonceptivos antes de la concepción se refiere a la acción de emplear técnicas diseñadas para prevenir la concepción durante un periodo de la vida sexual activa de un individuo, antes de que se decida buscar un



embarazo. Estos procedimientos pueden ser hormonales (como las pastillas anticonceptivas, los tratamientos, las inyecciones, los implantes o el anillo vaginal), de barrera (como los condones o el diafragma), intrauterinos (como el dispositivo intrauterino, DIU), naturales (como el método del ritmo o la observación del moco cervical), o permanentes (como la ligadura de trompas o la vasectomía, aunque estos últimos se consideran

La utilización de métodos anticonceptivos antes de intentar un embarazo desempeña varias funciones. Primero, facilita a individuos y parejas la organización responsable del momento apropiado para la concepción, considerando aspectos como la madurez emocional, la estabilidad financiera, la salud física y mental, y la disposición para tomar las riendas de la crianza. Adicionalmente, la planificación a través de métodos anticonceptivos ayuda a disminuir los embarazos no planificados, los abortos inseguros y los riesgos vinculados a embarazos en etapas extremas (muy jóvenes o mayores), mejorando de esta manera los indicadores de salud materna e infantil.

Desde un punto de vista médico, el uso temprano de métodos anticonceptivos no tiene un impacto negativo en la fertilidad a largo plazo en la mayoría de las situaciones, aunque ciertos métodos pueden necesitar un período de adaptación antes de que el ciclo menstrual regrese a la normalidad tras ser suspendidos. Por lo tanto, es crucial que aquellos que quieren interrumpir los métodos anticonceptivos para buscar un embarazo obtengan una guía médica apropiada, con el objetivo de asegurar un cambio saludable y seguro hacia la concepción.

a) Hormonales

Los anticonceptivos hormonales pueden contener únicamente progesterona o una combinación de estrógeno y progesterona. Su principal función es impedir el



embarazo, suprimiendo la ovulación, adelgazan el revestimiento del útero, engrosamiento del moco en el cérvix, lo que impide la movilidad de los espermatozoides."

Los métodos de planificación familiar que emplean hormonas artificiales parecidas a las que el cuerpo produce de manera natural (principalmente estrógenos y progestágenos) para evitar la gestación. Su mecanismo de acción principal consiste en impedir la ovulación, o sea, impedir que los ovarios produzcan un óvulo que pueda ser fecundado por un espermatozoide. Además, estos procedimientos presionan el moco cervical, complicando la llegada de los espermatozoides al útero, y modifican la cubierta del endometrio, disminuyendo las oportunidades de implantación.

Los anticonceptivos hormonales, si se aplican de manera adecuada, además de evitar embarazos no planeados, también pueden proporcionar ventajas extra, como la regulación del ciclo menstrual, disminución del dolor menstrual (dismenorrea), mejora del acné y reducción del riesgo de determinados trastornos ginecológicos, como los quistes ováricos o la endometriosis.

Entre los métodos anticonceptivos hormonales disponibles encontramos:

- Implante
- Anticonceptivos orales
- Inyectables
- Anillo vaginal
- Parche cutáneo

b) Preservativos



El condón también conocido como anticonceptivo masculino, es una delgada y elástica funda de látex que es colocado en el pene erecto, cubriéndolo por completo antes de tener contacto con la pareja.

Los preservativos anticonceptivos, también denominados condones, son técnicas de barrera empleadas para evitar la gestación y proteger frente a infecciones de transmisión sexual (ITS). Se desempeñan al obstaculizar la llegada de los espermatozoides al útero, al establecer una barrera física que previene el contacto directo entre el semen y los órganos genitales internos de la pareja durante el acto sexual.

Los condones son uno de los métodos anticonceptivos más asequibles, asequibles y de uso sencillo. En contraste con otros métodos, los condones no poseen hormonas, lo que los convierte en idóneos para individuos que no pueden o no quieren utilizar métodos anticonceptivos hormonales.

c) Abstinencia temporal

Se trata de prevenir el embarazo con métodos de planificación familiar que se fundamentan en determinar el periodo fértil para evitar relaciones sexuales sin protección durante este periodo. Pudiendo tener relaciones sexuales sin problemas en el periodo no fértil. (18)

Los condones son uno de los métodos anticonceptivos más asequibles, asequibles y de uso sencillo. En contraste con otros métodos, los condones no poseen hormonas, lo que los convierte en idóneos para individuos que no pueden o no quieren utilizar métodos anticonceptivos hormonales.

En el contexto de la anticoncepción, la abstinencia temporal generalmente se asocia con el rechazo de las relaciones sexuales durante los días fértiles del ciclo menstrual, cuando la probabilidad de embarazo es mayor. En estas situaciones, los



individuos emplean su conocimiento sobre su ciclo menstrual para determinar los días en los que deben evitar el acto sexual si no quieren quedar embarazadas.

La abstinencia temporal es un procedimiento que no necesita la utilización de fármacos ni aparatos, y no tiene efectos adversos físicos. No obstante, su efectividad se basa en gran parte en el compromiso, la formación y la interacción de la pareja, además del entendimiento exacto del ciclo reproductivo de la mujer.

1.1.2 Lesiones

Se define como: un detrimento corporal. Este término abarca una amplia variedad de alteraciones provocadas por accidentes, caídas, golpes, quemaduras, uso de armas y otras circunstancias. Las lesiones pueden oscilar desde casos leves hasta otros que ponen en riesgo la vida.

Asimismo, la aplicación intencionada de la fuerza o la agresión contra otra persona ya sea a través de golpes con los puños o con objetos, se considera un acto agresivo. De hecho, algunos elementos de agresión y violencia física pueden ser catalogados como ataques físicos y definidos como delito.

Este tipo de lesiones incluye quemaduras, coerción para ingerir ciertos productos, sometimiento a posturas incómodas, golpes con objetos, pellizcos, empujones, arañazos, zarandeos, tirones de pelo o de orejas. (19).

La Esterilización quirúrgica es un procedimiento médico que causa una lesión intencionada y controlada en los órganos reproductivos, con el objetivo de prevenir de manera definitiva la posibilidad de embarazo. A pesar de que técnicamente supone una "lesión" anatómica (como el corte o obstrucción de las trompas de Falopio en las mujeres o los conductos deferentes en el hombre), no se percibe como una "lesión" en el sentido negativo o perjudicial, sino como un procedimiento ordenado, seguro y llevado a cabo con consentimiento escrito.



1.1.3 Edad gestacional

Es importante considerar que el embarazo normal en humanos dura: 10 meses lunares o nueve meses calendario a partir de la fecha de última menstruación, para mayor precisión se añade una semana.

El término "trimestre" es un periodo de tiempo con un intervalo de tres meses. A diferencia del trimestre académico, que, en lugar de cuatro periodos de tres meses, divide el año escolar en tres bloques.

En términos de embarazo, el primer trimestre abarca desde la semana 1 hasta el final de la 12. El segundo trimestre se extiende desde la semana 13 hasta el fin de semana 26, y el tercer trimestre comprende desde la semana 27 hasta el final del embarazo. (20)

La edad gestacional se refiere al periodo que comprende desde el primer día de la última menstruación de la mujer hasta un punto específico del embarazo o hasta el nacimiento del infante. Se manifiesta en semanas y días completos y es un indicador esencial en obstetricia para valorar el crecimiento fetal, calcular la fecha probable del parto y tomar decisiones clínicas durante la gestación y tras el nacimiento.

1.1.4 Complicaciones del embarazo

a) Hemorragias del embarazo

Las hemorragias durante el primer trimestre son bastante comunes, pero representan un desafío diagnóstico debido a la diversidad de sus manifestaciones clínicas y las múltiples causas que pueden originarlas.

Sin importar cual sea la sospecha diagnóstica inicial, es fundamental realizar una evaluación clínica completa correlacionando las concentraciones de β -hCG y los hallazgos ecográficos, descartando cualquier causa no obstétrica de sangrado. (21)



sangrados en la etapa inicial del embarazo: Riesgo de aborto, embarazo molar, embarazo ectópico.

Hemorragias gestacionales: tardías debidas a placenta previa, DPPNI, ruptura del útero y vasa previa.

Las hemorragias durante la gestación son sangrados que suceden por vía vaginal en cualquier fase del embarazo, desde la concepción hasta el nacimiento del bebé.

Son uno de los signos de alerta más significativos en el campo de la obstetricia, dado que pueden señalar condiciones benignas o problemas serios que amenazan la salud de la madre, del feto o de ambos.

Cada sangrados durante la gestación deben ser valorados por un experto en salud, dado que podrían indicar una situación de emergencia. Es esencial un diagnóstico precoz y un tratamiento apropiado para evitar problemas como el nacimiento prematuro, anemia materna, dolor fetal o incluso la muerte materna y fetal.

b) Enfermedades hipertensivas

Clasificación de los estados hipertensivos durante el embarazo:

- 1) Hipertensión gestacional
- 2) Pre-eclampsia
- 3) Pre-eclampsia severa
- 4) Eclampsia
- 5) Hipertensión severa e
- 6) Hipertensión crónica.

La forma más común es la preeclampsia, presentándose después de las 20 semanas de gestación con la aparición de hipertensión.

Esta condición se relaciona a menudo con la aparición de signos de daño en otros órganos, como el cerebro, el hígado, la sangre y los riñones. (22).



c) Ruptura prematura de membranas

La separación inmadura de membrana es un enredo del embarazo en la cual se rompe la bolsa de las aguas previo al inicio del trabajo de parto, y es posible que suceda tanto antes como después de las 37 semanas de gestación.

Constituye muestra en un porcentaje significativo de embarazos.

Aunque su causa exacta sigue siendo desconocida, se ha relacionado con diversos factores de riesgo. El diagnóstico se realiza principalmente a través de la observación de la salida de líquido amniótico, examen físico, historia clínica y pruebas diagnósticas complementarias. (23).

La ruptura prematura de membranas (RPM) se refiere a la pérdida del líquido amniótico a causa de la ruptura de las membranas que envuelven al feto antes del comienzo del parto, sin importar la edad gestacional. Estos tejidos membranosos (corion y amnios) constituyen una barrera de protección que alberga el líquido amniótico en el saco de parto.

La RPM es una circunstancia que necesita atención médica de inmediato, dado que puede causar infecciones intrauterinas, compresión del cordón umbilical, nacimiento prematuro o problemas respiratorios en el neonato. La gestión se basa en la edad gestatoria, la condición del feto y la existencia de indicios de infección o labor del parto.

La edad gestacional y las condiciones materno-fetales determinan la intervención clínica en la ruptura prematura de membrana.

1.2 Epidemiológicas

La epidemiología se entiende como el análisis de la distribución de enfermedades y qué factores las determinan en las poblaciones humanas.



El concepto epidemiológicas se refiere a todo lo vinculado con la epidemiología, que es el campo de la medicina y la salud pública responsable de investigar la distribución, frecuencia, factores de riesgo y otros sucesos vinculados a la salud en grupos poblacionales determinados. Los estudios epidemiológicos facilitan la comprensión de cómo, por qué, cuándo y dónde se producen las enfermedades, con el objetivo de evitar su surgimiento, regular su difusión y potenciar la salud comunitaria.

1.2.1 Edad

Las adolescentes embarazadas, especialmente aquellas entre los 13 a 17 años, enfrentan una probabilidad de sufrir agresiones por parte de sus parejas. Aunque cada vez más se busca incorporar el abordaje del embarazo adolescente y la violencia de proyectar estándar de formación sexual, son preocupantes las cifras de violencia ejercida contra adolescentes, niños y niñas, en todas partes del mundo. Se considera que 6 de cada 10 personas experimentan sanciones corporales infligidas por sus familiares. Además, se calcula que el 20% de las mujeres sufrió cualquier modalidad de explotación sexual en la niñez y la tercera parte de los adolescentes ha enfrentado acoso escolar en algún momento de su vida. (24).

Por otra parte, el grupo etario más afectado por violencia intrafamiliar son las mujeres entre 30 a 39 años.

1.2.2 Ocupación

El trabajo fuera del hogar. El desempeño de los trabajadores y la actividad laboral se ven afectados significativamente pudiendo generar ausentismo aumentar la rotación de personal en trabajadores que han atravesado situaciones de violencia.



Amas de casa, son frecuentes los incidentes de violencia; por el contrario, la incidencia y gravedad se incrementan con el tiempo. Este tipo de maltrato puede ocasionar en casos extremos la muerte o daños irreparables. (25).

1.2.3 Grado de instrucción

Se trata del último grado académico que ha cursado o que actualmente está cursando una persona, sin considerar si estos han sido finalizados o son incompletos provisional o definitivamente.

El nivel educativo es un indicador que muestra el nivel de educación que un individuo ha obtenido a lo largo de su vida, y simboliza el conjunto de saberes, destrezas y competencias obtenidas oficialmente mediante el sistema educativo o mediante procesos de aprendizaje organizados. Este principio es esencial para comprender los aspectos sociales, económicos y culturales de las personas, dado que el nivel de educación impacta directamente en la habilidad para adquirir empleo, involucrarse en actividades sociales, realizar elecciones fundamentadas y elevar el nivel de vida.

Además del grado de educación formal, el nivel educativo también puede demostrar la habilidad crítica, analítica y cognitiva de un individuo, además de su alfabetización funcional y digital, elementos clave en la sociedad contemporánea para manejarse con éxito.

Desde una perspectiva social, el nivel educativo se relaciona con la movilidad social, la disminución de las desigualdades y el fomento del crecimiento individual y grupal. En el ámbito de la salud pública y demografía, se emplea para analizar patrones de conducta, acceso a servicios, y para elaborar políticas de educación y sociales más inclusivas.

1.2.4 Gestaciones



Presentan mayor riesgo de sufrir la violencia en el núcleo familiar que ocurre mientras la mujer está embarazada primigestas y las multigestas con más de tres embarazos.

2. Violencia doméstica

Consiste en un patrón de agresión física, emocional, mental o sexual que ocurre dentro de la célula familiar o en relaciones íntimas. Este tipo de violencia busca controlar o dominar a la otra persona y puede afectar a cualquier género o edad. Es un problema grave con consecuencias en favor de la salud y el bienestar de las personas afectadas (26).

2.1 Tipos de violencia

a) Violencia física

Es el uso intencional de la potencia utilizada para infligir daño físico a otra persona, como golpes, empujones o agresiones con objetos. Esta modalidad de agresión produce marcas notorias y arriesgadas la integridad física de la víctima. (26)

La violencia en el hogar es un fenómeno complejo y de múltiples aspectos que implica cualquier acto de maltrato, abuso o agresión que sucede en el entorno familiar o del hogar, entre individuos que sostienen una relación de coexistencia o conexiones emocionales, ya sean de pareja, familiares o de cuidado. Esta violencia puede presentarse de múltiples maneras, abarcando la violencia física, psicológica, emocional, sexual, económica y verbal, y su objetivo es ejercer autoridad y dominio sobre otro individuo, provocando perjuicio y dolor.

Este tipo de violencia no se restringe a un único género, aunque en la mayoría de las situaciones impacta principalmente a mujeres y niños. Se distingue por su repetición y patrón de conducta coercitiva que restringe la libertad, independencia y bienestar de las víctimas. La violencia en el hogar puede abarcar golpes,



empujones, ofensas, humillaciones, amenazas, aislamiento social, manipulación económica, abuso sexual en el seno de la pareja o la familia, y descuido, entre otros comportamientos.

Además de los perjuicios físicos perceptibles, la violencia en el hogar tiene impactos emocionales y psicológicos significativos, tales como ansiedad, depresión, disminución de la autoestima, trastorno de estrés postraumático y, en situaciones extremas, puede llevar al suicidio o a la muerte. Las víctimas a menudo atraviesan un ciclo de violencia que oscila entre momentos de maltrato y etapas de aparente tranquilidad, lo que complica su habilidad para romper la relación con el agresor.

Desde un punto de vista jurídico y social, la violencia en el hogar representa un asunto serio que impacta la salud pública, la seguridad y los derechos humanos. Numerosos países han establecido leyes particulares y políticas gubernamentales para prevenir, penalizar y tratar estos casos, además de salvaguardar a las víctimas y fomentar la equidad de género y la coexistencia pacífica.

b) Violencia psicológica

Consiste en acciones o palabras que afectan la salud emocional de la persona, como humillaciones, amenazas, insultos o manipulación. Busca controlar a la víctima dañando su autoestima y generando miedo o inseguridad. (28).

La violencia psicológica es un tipo de abuso que se distingue por la aplicación de comportamientos, palabras, posturas o acciones orientadas a perjudicar, dominar, manipular o deteriorar la salud emocional y mental de un individuo. En contraposición a la violencia física, que deja huellas perceptibles, la violencia psicológica impacta en el bienestar interno y la estabilidad emocional, causando perjuicios profundos, a menudo ocultos o complicados de identificar.



Este tipo de violencia puede expresarse mediante ofensas, humillaciones, amenazas, críticas continuas, aislamiento social, indiferencia, manipulación emocional, desdén, chantajes, dominio excesivo y cualquier conducta que intente debilitar la autoestima, la confianza y la independencia de la víctima. La violencia psicológica puede manifestarse en diversos escenarios, tales como relaciones de pareja, familiares, laborales o escolares, y suele ser un complemento a otras formas de violencia, aunque también puede manifestarse de forma individual.

Las repercusiones de la violencia psicológica son severas y perdurables, impactando la salud mental del individuo impactado, provocando ansiedad, depresión, temor, disminución de la autoestima, trastornos de estrés postraumático, problemas en las relaciones interpersonales y en la toma de decisiones. Las víctimas tienden a sentirse vulnerables, desorientadas y sujetas a la dependencia del agresor, lo que obstaculiza su habilidad para evadir el contexto de abuso.

Desde un punto de vista jurídico y social, la violencia psicológica es considerada una infracción a los derechos humanos y un crimen en numerosos países, y demanda estrategias de prevención, cuidado integral y resguardo para las víctimas. Es esencial fomentar la concienciación y formación en torno a este tipo de violencia para detectarla oportunamente y prevenir sus efectos.

c) Violencia sexual

Incluye todo acto sexual practicado de manera coercitiva o sin autorización, ya sea mediante tocamientos no deseados, sexo impuesto u ofensas verbales con connotación sexual. Atenta contra la autonomía y el respeto hacia la víctima. (28).

La violencia sexual es un tipo severo de maltrato y agresión que involucra cualquier acto sexual realizado a un individuo sin su permiso explícito, y que puede manifestarse mediante la fuerza física, la intimidación, la coerción, la manipulación



o la imposibilidad de conceder consentimiento, como en situaciones de menores o individuos con discapacidades. Esta forma de violencia infringe severamente los derechos humanos y la integridad física y mental de la víctima, produciendo efectos devastadores a corto y largo plazo.

La violencia sexual comprende una variedad de comportamientos, que incluyen el hostigamiento sexual, la violación, el abuso sexual a menores, la explotación sexual, el trabajo sexual obligado, la pornografía no autorizada, y otras formas de coerción o contacto sexual no deseado. Puede suceder en diversos ambientes, tales como la casa, la escuela, el lugar de trabajo, áreas públicas o en situaciones de conflicto bélico.

Esta forma de violencia no solo conlleva un ataque físico, sino también un severo perjuicio emocional y psicológico. Las personas afectadas pueden sentir temor, vergüenza, culpabilidad, ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático, problemas en sus relaciones personales, problemas de salud física y sexual, y en situaciones extremas, incluso podrían caer en suicidio. Además, la violencia sexual perpetúa las inequidades de género, discrimina y subyuga a grupos en situación de vulnerabilidad, y representa una expresión del poder y dominio que el agresor tiene sobre la víctima.

La violencia sexual es un crimen y una infracción a los derechos esenciales, que demanda una reacción completa y multidisciplinaria desde la justicia, la salud, la educación y la salvaguarda social. Los programas y políticas públicas de prevención deben centrarse en eliminar las razones estructurales que la promueven, tales como el machismo, la discriminación y la cultura de la impunidad, además de proporcionar respaldo y asistencia especializada a las víctimas.



2.3. MARCO CONCEPTUAL

Características clínicas. Señalan signos y síntomas que se dan en un paciente y que son visibles o informados por el propio enfermo. (30)

Características epidemiológicas. La epidemiología es la rama que estudia la distribución y frecuencia de fenómenos relacionados con la salud. (31)

Violencia doméstica. Daño sexual, psicológico o físico realizado por un integrante de la familia en daño de la mujer u otras personas que conviven en el hogar. (32)



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se aplicó el método no experimental, este tipo de investigación se caracteriza porque en el estudio no se manipulan las variables de forma deliberada. Galarza. 2021. (33)

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es **básica de nivel relacional**. Forma de investigación que busca aportar nuevos saberes respecto a un hecho o un objeto determinado (Bunge, 1971). Mollo 2023. (34)

Los estudios relacionales miden la relación entre dos o más variables. **Jiménez, I. 2024. (35)**

3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN

Método hipotético deductivo. Este tipo de estudio se fundamenta en enunciados que, hacen las veces de hipótesis tentativas, que deben ser sometidas a diversas pruebas rigurosas. González Calleros, C. B., Torres Gastelú, C. A. 2024. (36)

Con enfoque Cuantitativo. Permite a la investigación pasar por fases sucesivas y coordinadas, generalmente comienza con el planteamiento del problema y finaliza con la exposición de los hallazgos de la investigación Franco, Solórzano. 2020. (37)



3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

-Población

La representó 162 historias clínicas de pacientes con violencia doméstica positiva en el embarazo. Acogidas en el establecimiento de Salud Santa María.

- Muestra

La muestra es censal. Se revisó el 100% (162) fichas médicas de los usuarios. con violencia doméstica positiva en el embarazo. Atendidas en el establecimiento de Salud Santa María.

-Criterios de inclusión.

Pacientes con violencia domestica positiva en el embarazo

-todas las edades y paridades

-criterios de exclusión.

Se descartaron todos los registros clínicos con datos incompletos.

Ámbito y temporalidad

El ámbito de investigación del Departamento de Puno de la Provincia San Román del Distrito de Juliaca.

Temporalidad. Retrospectivo. Periodo 2019-2023

3.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES

Técnica

Variable 1: Análisis documental

Variable 2: Análisis documental

Instrumento

V1. Ficha de recolección de datos

V2. Ficha de recolección de datos



Fuentes

Secundarias: Historias clínicas

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se solicitó autorización a las jefaturas para la recolección de datos

La recolección se realizó es una ficha elaborada en una tabla Excel previa codificación de indicadores.

Los datos fueron procesados con el SPSS V24. Análisis de estadísticos descriptivos con tablas cruzadas.

3.7. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Se aplicó la prueba de chi cuadrado, para establecer diferencias significativas entre escenarios de alto riesgo.

Es una parte de la inferencia estadística, también se conoce como prueba de significación, este procedimiento permite establecer lo supuesto de la población se ajusta a lo observado.

$$\chi^2 = \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$$

(CHI CUADRADO)

F_o. Frecuencias observadas

F_e: Frecuencias esperadas

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

-Validez

Se realizó por juicio de 3 expertos en obstetricia con doctorado.

-Confiabilidad

Se evaluó la consistencia interna con el Alfa de Cronbach, obteniendo 0.96

CAPÍTULO IV

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. - Uso de anticonceptivos previo al embarazo y tipos de violencia en gestantes de Santa María 2024

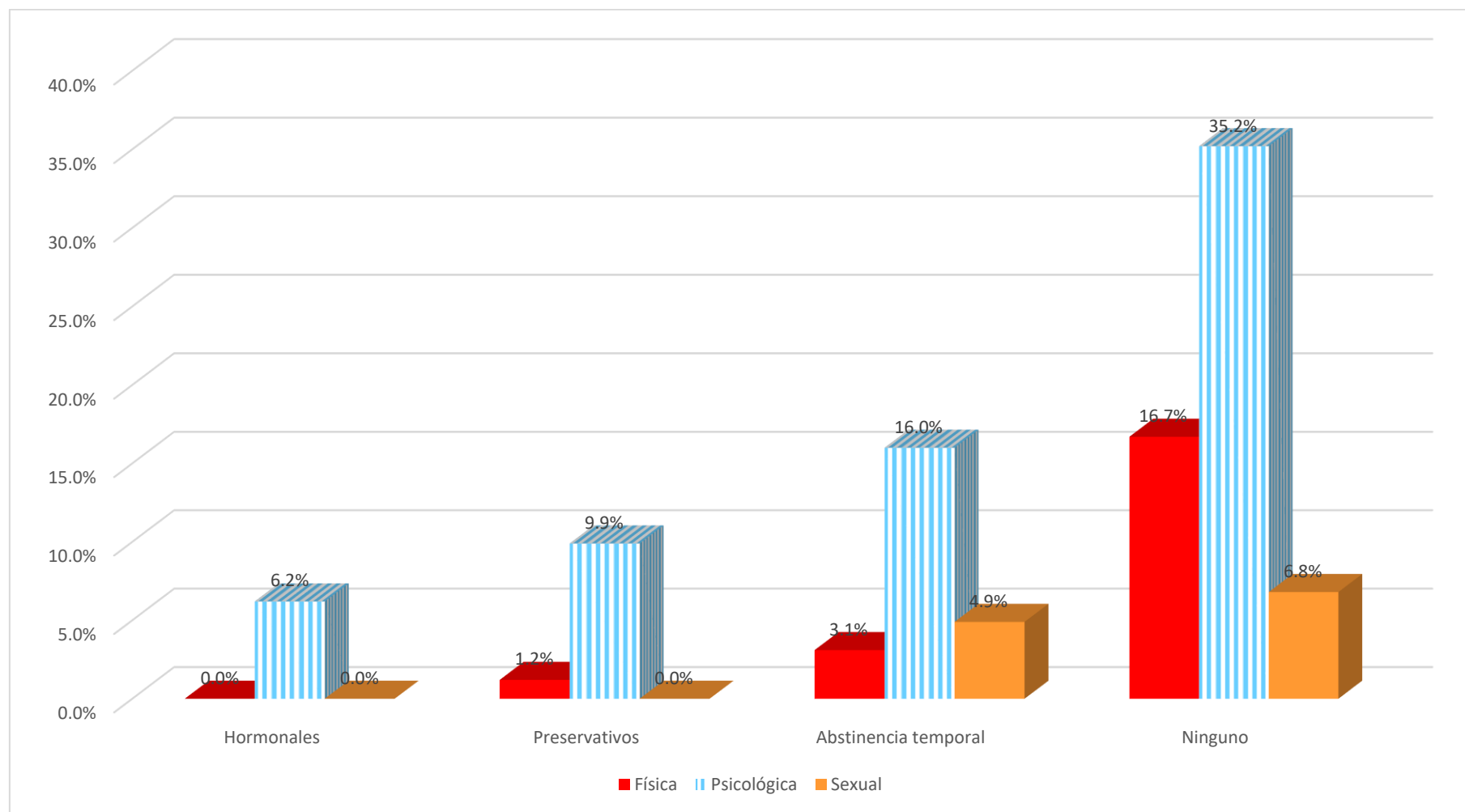
ANTICONCEPTIVOS PREVIO AL EMBARAZO	TIPOS DE VIOLENCIA						TOTAL	
	Física		Psicológica		Sexual			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Hormonales	0	0.0	10	6.2	0	0.0	10	6.2
Preservativos	2	1.2	16	9.9	0	0.0	18	11.1
Abstinencia temporal	5	3.1	26	16.0	8	4.9	39	24.0
Ninguno	27	16.7	57	35.2	11	6.8	95	58.7
TOTAL	34	21.0	109	67.3	19	11.7	162	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

X^2 CAL = 16.12 > X^2 TAB= 15.033 GL 6 NS 0.02 SIGNIFICATIVO



Figura 1. - Uso de anticonceptivos previo al embarazo y tipos de violencia en gestantes de Santa María 2024



Fuente: Tabla 1



La variable uso de anticonceptivos previo al embarazo permite observar que el 6.2% uso métodos hormonales, el 11.1% preservativos, el 24.0% abstinencia temporal y el 58.7% ninguno.

En el análisis multivariable se aprecia que en los tres grupos de estudio: de gestantes con violencia física, psicológica y sexual predomina el ninguno en método anticonceptivo utilizado previo al embarazo: el 16.7%, 35.2% y 6.8%, respectivamente.

La relación estadística entre los anticonceptivos previo al embarazo y el tipo de violencia la prueba de chi cuadrado arrojó un estadístico de 16.12, cifra que excede el valor tabulado de 15.033 para 6 grados de libertad y 0.02 niveles de significación. La relación de dependencia entre las variables de la tabla es estadísticamente moderada.

Los autores Quispe R, Limo M, Runzer F. M. "Dentro de la población peruana de 21,392 mujeres, un 10,6 % manifestó haber sufrido violencia en el hogar, y un 10 % empleaba anticoncepción". (36)

En esta investigación se aprecia mayor porcentaje de uso de anticonceptivos en mujeres sometidas a violencia doméstica



Tabla 2. - Lesiones y tipos de violencia en gestantes de Santa María 2024

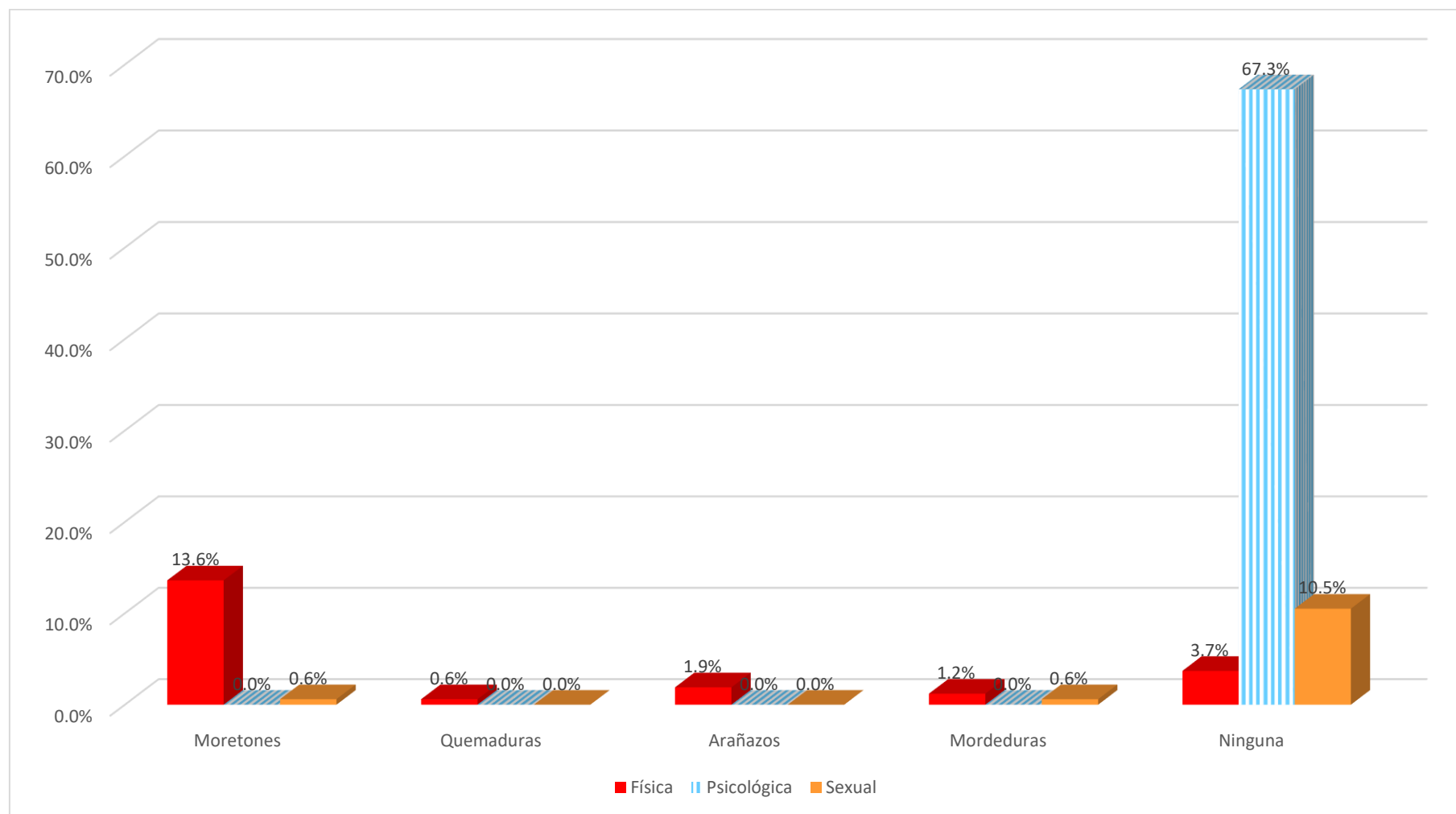
LESIONES	TIPOS DE VIOLENCIA						TOTAL	
	Física		Psicológica		Sexual		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Moretones	22	13.6	0	0.0	1	0.6	23	14.2
Quemaduras	1	0.6	0	0.0	0	0.0	1	0.6
Arañazos	3	1.9	0	0.0	0	0.0	3	1.9
Mordeduras	2	1.2	0	0.0	1	0.6	3	1.8
Ninguna	6	3.7	109	67.3	17	10.5	132	81.5
TOTAL	34	21.0	109	67.3	19	11.7	162	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

X^2 CAL = 120.63 > X^2 TAB= 26.125 GL 8 NS 0.001 SIGNIFICATIVO



Figura 2. - Lesiones y tipos de violencia en gestantes de Santa María 2024



Fuente: Tabla 2



Respecto a las lesiones en el 14.2% se presentó moretones, en el 0.6% quemaduras, en el 1.9% arañazos, 1.8% mordeduras y el 81.5% sin lesiones.

En el análisis bivariado, en el grupo de mujeres con violencia física la mayoría 13.6% presentó moretones y en las categorías de violencia psicológica y sexual, predominó la falta de lesiones en un 67,3 % y 10,5 % de los casos, en ese orden.

El análisis estadístico entre las lesiones y tipo de violencia, se encontró que la sumatoria de chi cuadrado calculado es 120.63, mayor a chi cuadrado tabulado 26.125, para 8 grados de libertad y 0.001 niveles de significación.

Para ir concluyendo, se encontró relación estadística significativa alta entre las lesiones y tipo de violencia.

En mujeres que denuncian la violencia en Juliaca Vásquez, indica: "Las mujeres son agredidas en lugares públicos y el 40.5% presentó lesiones equimóticas." (3)

En esta investigación se presenta con mayor frecuencia moretones en menor porcentaje al reportado por el autor citado.



Tabla 3. - Edad gestacional y tipos de violencia en gestantes de Santa María 2024

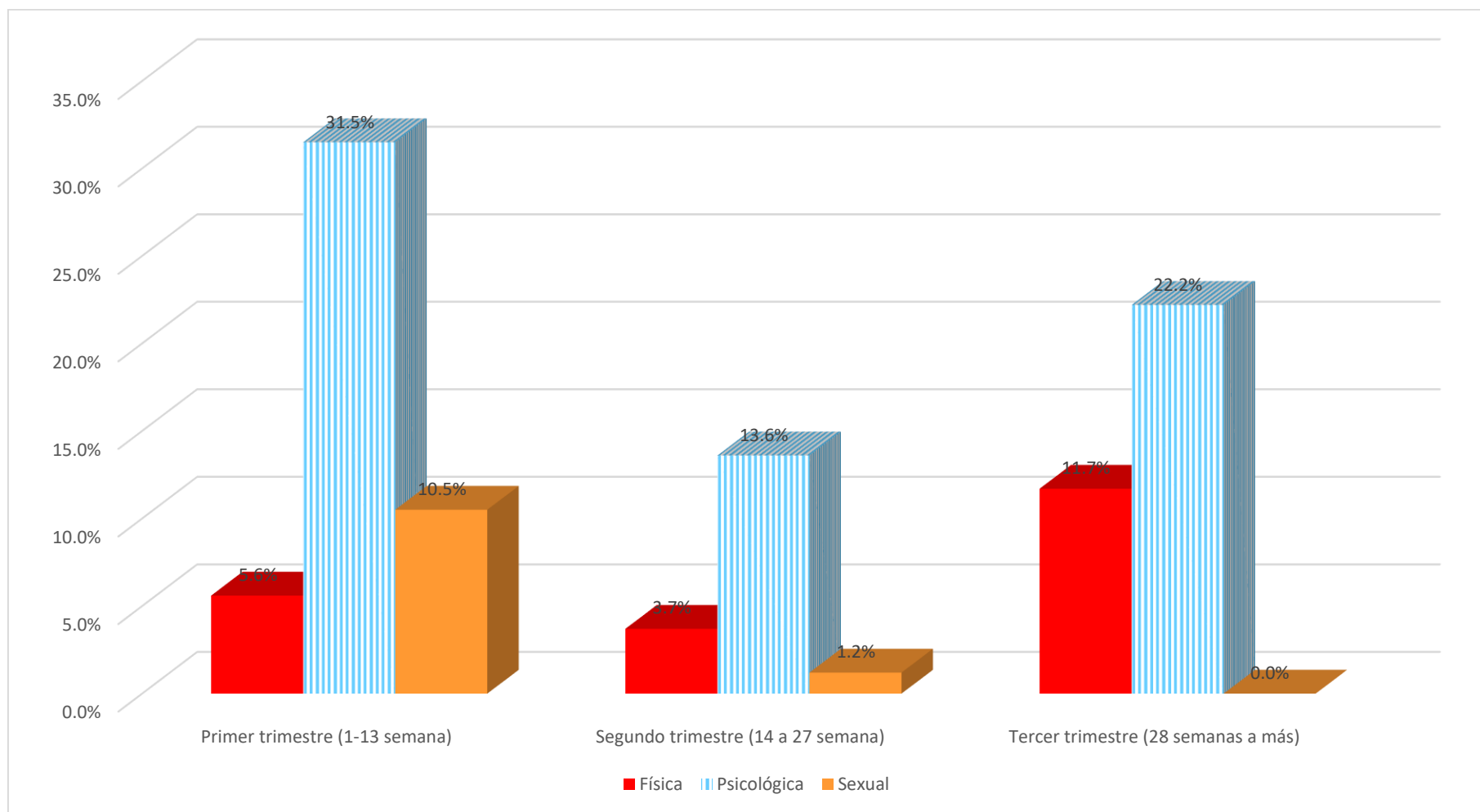
EDAD GESTACIONAL	TIPOS DE VIOLENCIA						TOTAL	
	Física		Psicológica		Sexual		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Primer trimestre (1-13 semana)	9	5.6	51	31.5	17	10.5	77	47.6
Segundo trimestre (14 a 27 semana)	6	3.7	22	13.6	2	1.2	30	18.5
Tercer trimestre (28 semanas a más)	19	11.7	36	22.2	0	0.0	55	33.9
TOTAL	34	21.0	109	67.3	19	11.7	162	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

X^2 CAL = 22.35 > X^2 TAB= 18.465 GL 4 NS 0.001 SIGNIFICATIVO



Figura 3. - Edad gestacional y tipos de violencia en gestantes de Santa María 2024



Fuente: Tabla 3



La edad gestacional en el 47.6% de casos de violencia doméstica fue en el primer trimestre, en el 18.5% en segundo trimestre y en el 33.9% en el tercer trimestre.

Analizando las dos variables de la tabla, se aprecia que la violencia física es más frecuente en el tercer trimestre 11.7% y la psicológica en el 31.5% y sexual en el 10.5% más frecuentes en el primer trimestre.

Dentro del análisis estadístico entre la edad gestacional y tipos de violencia, se encontró que chi cuadrado calculado es 22.35, mayor a chi cuadrado tabulado 18.465, en 4 grados de libertad y 0,001 grados de libertad.

De ésta forma se concluye, que si existe relación estadística significativa entre las variables.

En un estudio realizado en Venezuela por Príncipe. "El principal agresor es el esposo y el momento de la agresión fue al inicio del embarazo en el 88.4%". (1)

En la tabla apreciamos que es el primer trimestre el más frecuente en los casos de violencia en estudio en el 47.6% en porcentaje menor al indicado por la investigación citada.



Tabla 4. - Complicaciones del embarazo y tipos de violencia en gestantes de Santa María 2024

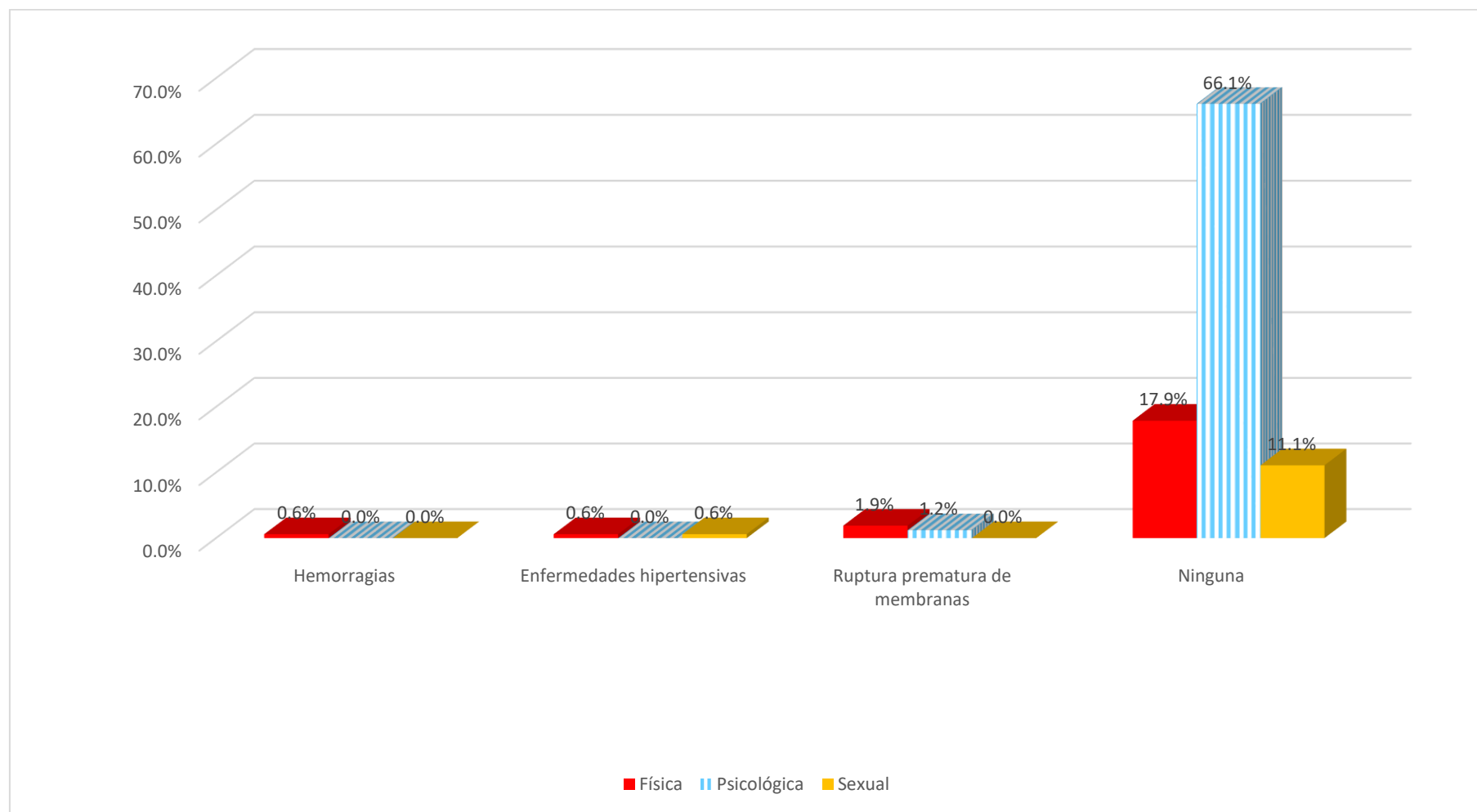
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	TIPOS DE VIOLENCIA						TOTAL	
	Física		Psicológica		Sexual		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Hemorragias	1	0.6	0	0.0	0	0.0	1	0.6
Enfermedades hipertensivas	1	0.6	0	0.0	1	0.6	2	1.2
Ruptura prematura de membranas	3	1.9	2	1.2	0	0.0	5	3.1
Ninguna	29	17.9	107	66.1	18	11.1	154	95.1
TOTAL	34	21.0	109	67.3	19	11.7	162	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

X^2 CAL = 13.63 > X^2 TAB= 12.592 GL 6 NS 0.05 NO SIGNIFICATIVO



Figura 4. - Complicaciones y tipos de violencia en gestantes de Santa María 2024



Fuente: Tabla 4



En cuanto a las complicaciones del embarazo, en el 0.6% se presentaron hemorragias, en el 1.2% enfermedades hipertensivas, en el 3.1% ruptura prematura de membranas, en el 95.1% ninguna complicación.

El análisis de datos multivariados, muestra que no se presentó complicaciones en el embarazo en el 17.9% de gestantes del grupo de violencia física, 66.1% de gestantes con violencia psicológica y 11.1% de gestantes con violencia sexual.

Estadísticamente las complicaciones del embarazo y los tipos de violencia, dieron como resultado a chi cuadrado calculado 13.63, mayor al tabulado 12.592, para 6 grados de libertad y 0.05 niveles de significación.

En consecuencia, se encontró que las complicaciones del embarazo se relacionan levemente con los tipos de violencia.

Correa, afirma. "Las mujeres que sufren violencia en el embarazo en un 73.3% de casos presentan alguna complicación gestacional." (8)

Comparando estas afirmaciones con los resultados de la tabla se encuentra que en esta investigación es menor la frecuencia de complicaciones gestacionales en embarazadas víctimas de violencia doméstica.



Tabla 5. - Edad y tipos de violencia en gestantes de santa maría 2024

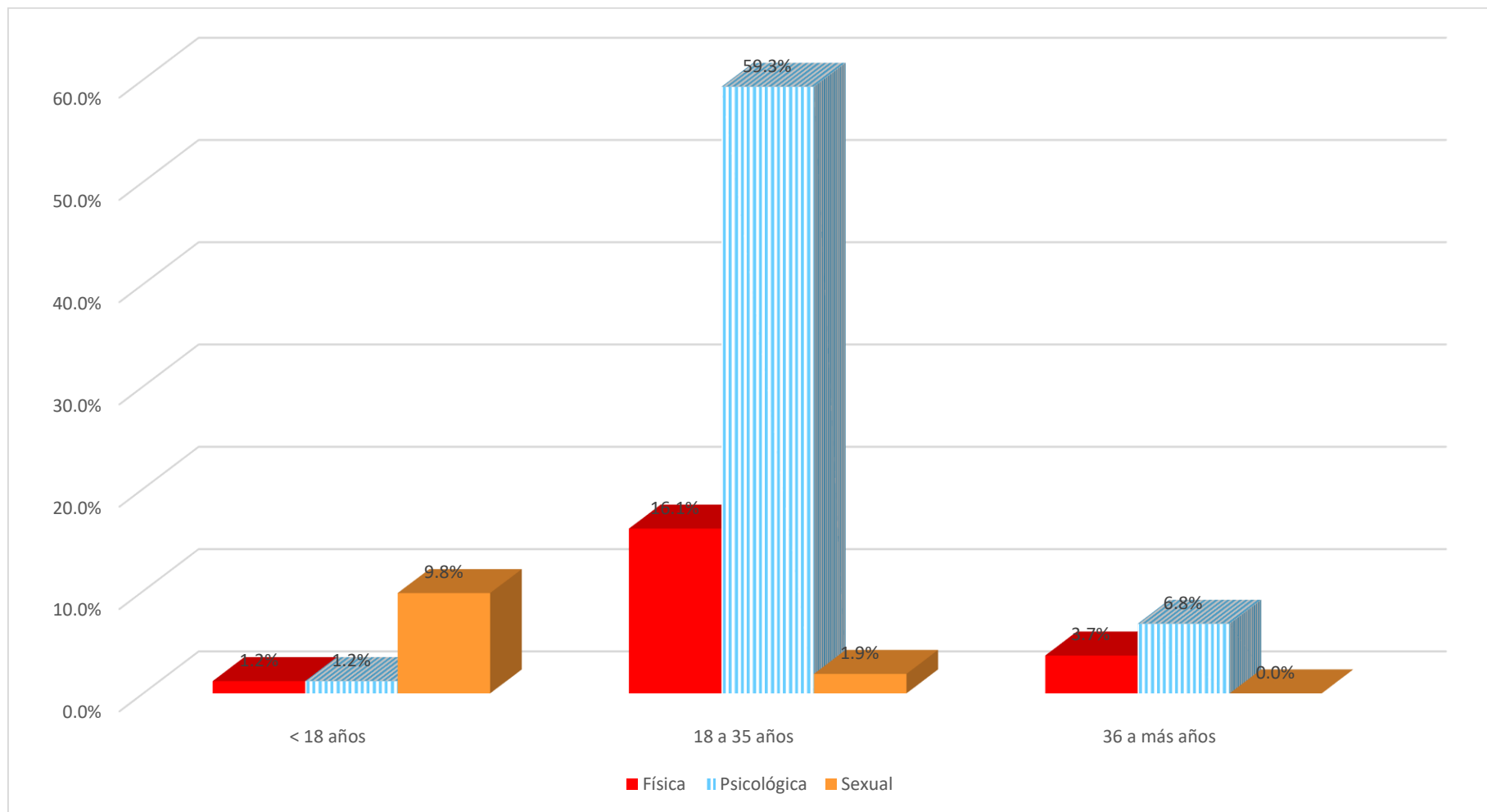
EDAD	TIPOS DE VIOLENCIA						TOTAL	
	Física		Psicológica		Sexual		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
< 18 años	2	1.2	2	1.2	16	9.8	20	12.2
18 a 35 años	26	16.1	96	59.3	3	1.9	125	77.3
36 a más años	6	3.7	11	6.8	0	0.0	17	10.5
TOTAL	34	21.0	109	67.3	19	11.7	162	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

X² CAL = 105.01 > X² TAB= 18.465 GL 4 NS 0.001 SIGNIFICATIVO



Figura 5. - Edad y tipos de violencia en gestantes de Santa María 2024



Fuente: Tabla 5



Del 100% de gestantes víctimas de violencia doméstica, el 12.2% fueron menores de 18 años, el 77.3% con edades que oscilan entre 18 a 35 años y el 10.5% de 36 años a más.

Al analizar las dos variables, en el grupo de violencia física 16.1% y psicológica en el 59.3% fueron más frecuentes en embarazadas de 18 a 35 años y en los casos de violencia sexual el 9.8% fue en mores de 18 años.

La relación estadística entre la edad de la gestante y tipos de violencia, resultó que chi cuadrado calculado es de 105.01, mayor a chi cuadrado tabulado de 18.465, en 4 grados de libertad y 0.001 niveles de significación.

Por lo tanto, si existe relación altamente significativa entre la edad y tipos de violencia.

Afirma Escalante. "El 30% de embarazadas sufre algún tipo de violencia en el embarazo, entre ellas el 43.9% tienen edades de 19 a 25 años." Son las adolescentes y mujeres jóvenes las que tienen mayor riesgo de violencia doméstica en el embarazo.

En la tabla de este estudio el grupo de edad más afectado fue las de 18 a 35 años.



Tabla 6. - Ocupación y tipos de violencia en gestantes de Santa María 2024

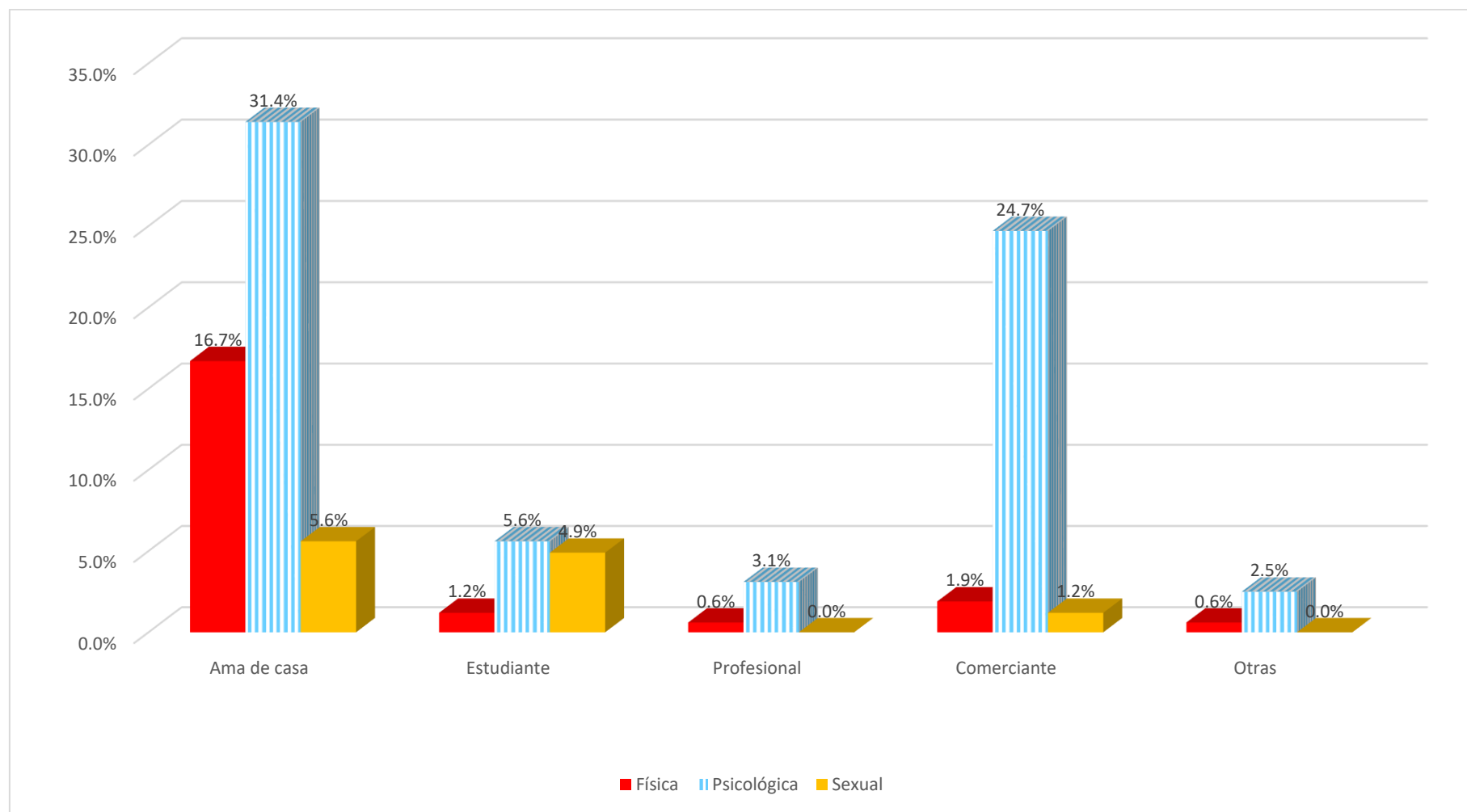
OCUPACIÓN	TIPOS DE VIOLENCIA						TOTAL	
	Física		Psicológica		Sexual		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Ama de casa	27	16.7	51	31.4	9	5.6	87	53.7
Estudiante	2	1.2	9	5.6	8	4.9	19	11.7
Profesional	1	0.6	5	3.1	0	0.0	6	3.7
Comerciante	3	1.9	40	24.7	2	1.2	45	27.8
Otras	1	0.6	4	2.5	0	0.0	5	3.1
TOTAL	34	21.0	109	67.3	19	11.7	162	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

X^2 CAL = 33.61 > X^2 TAB= 26.125 GL 8 NS 0.001 SIGNIFICATIVO



Figura 6. - Ocupación y tipos de violencia en gestantes de Santa María 2024



Fuente: Tabla 6



En embarazadas que experimentan violencia en el embarazo la ocupación predominante es ama de casa en el 53.7%, en el 11.7% estudiantes, 3.7% profesionales, 27.8% comerciantes y 3.1 tienen otras ocupaciones.

Realizando análisis multivariado se aprecia que, que la ocupación más frecuente fue ama de casa en los tres tipos de violencia en el embarazo: física 16.7%, psicológica 31.4% y sexual 5.6%.

Así mismo, el análisis estadístico entre ocupación y tipos de violencia, dio como resultado de la sumatoria de chi cuadrado calculado a 33.61, mayor al valor del tabulado que es igual a 16.125, para 8 grados de libertad y 0.001 de niveles de significación.

Si se encontró que la ocupación tiene alta relación de dependencia con los tipos de violencia en embarazadas.

Chumpén, Anaís. En un estudio realizado en Lima Perú, encontraron que las amas de casa en el 51.8% de casos son las víctimas de violencia doméstica.”(10)

Afirmaciones similares a los hallazgos mostrados en la tabla de éste estudio.



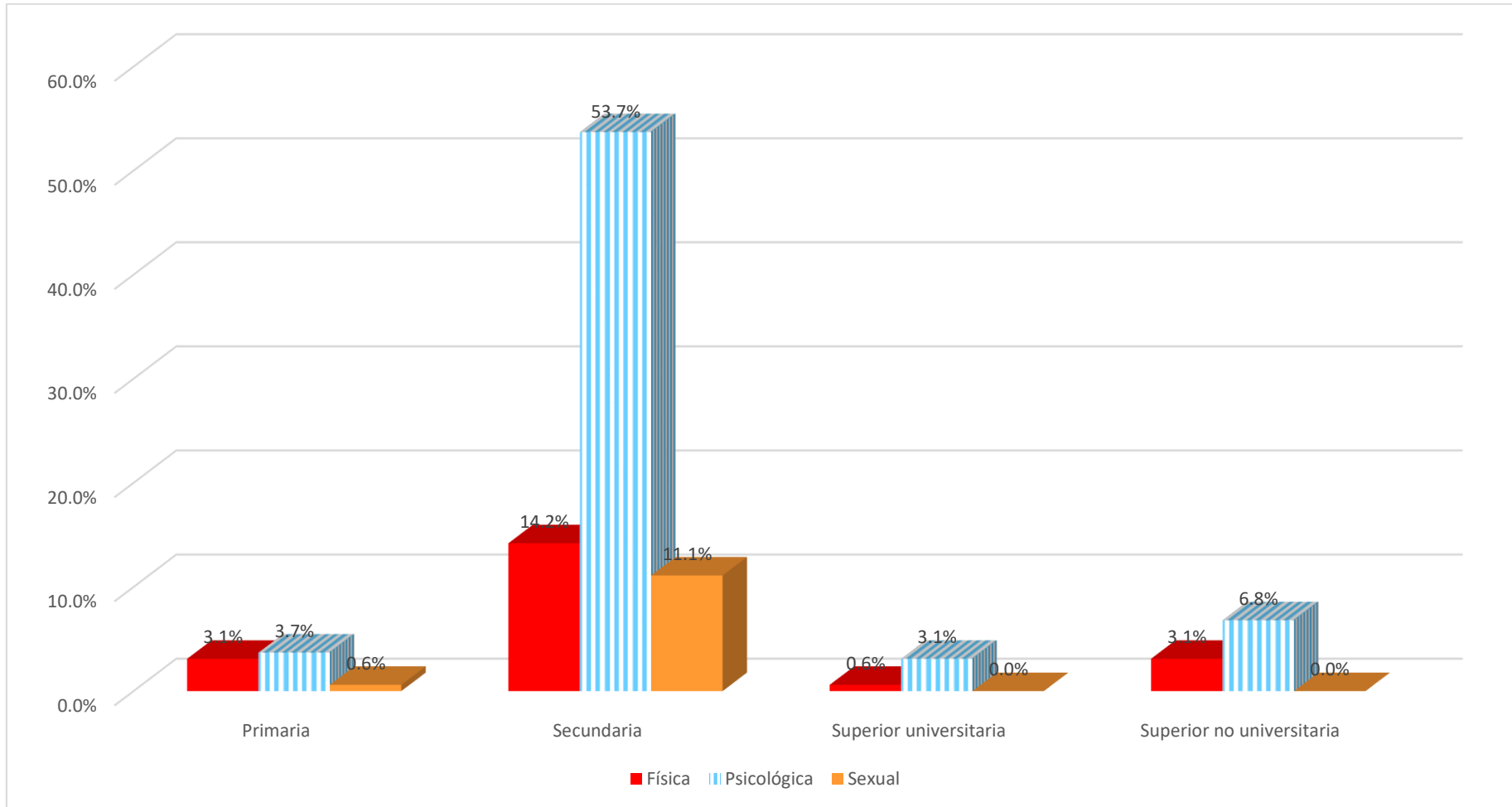
Tabla 7. - Grado de instrucción y tipos de violencia en gestantes de Santa María 2024

GRADO DE INSTRUCCIÓN	TIPOS DE VIOLENCIA						TOTAL	
	Física		Psicológica		Sexual		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Primaria	5	3.1	6	3.7	1	0.6	12	7.4
Secundaria	23	14.2	87	53.7	18	11.1	128	79.0
Superior universitaria	1	0.6	5	3.1	0	0.0	6	3.7
Superior no universitaria	5	3.1	11	6.8	0	0.0	16	9.9
TOTAL	34	21.0	109	67.3	19	11.7	162	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

X^2 CAL = 7.93 < X^2 TAB= 12.592 GL 6 NS 0.05 NO SIGNIFICATIVO

Figura 7. - Grado de instrucción y tipos de violencia en gestantes de Santa María 2024



Fuente: Tabla 7



El grado de instrucción en el 7.4% fue primaria, en el 79.0% secundaria, en el 3.7% superior universitaria y en el 9.9% superior no universitaria.

Por otra parte, el análisis multivariable, indica que el grado de instrucción que predominó en los tres tipos de violencia es secundaria: en física el 14.2%, psicológica en el 53.7% y sexual 11.1%.

Posteriormente, al analizar el grado de instrucción y tipos de violencia, resultó que chi cuadrado calculado es igual a 7.93, menor al chi cuadrado tabulado 12.592, para 6 grados de libertad y 0.05 niveles de significación.

De éste modo, afirmamos que no se encontró relación de dependencia entre las variables consideradas en la tabla.

Los autores Aguilar, y Aguilar. En una investigación realizada en Junín. "Las gestantes con violencia familiar el 61.9% cuentan con estudios superior no universitario." (11)

En la tabla descrita es menor la frecuencia de embarazadas con estudios superior a los indicados por los autores citados.



Tabla 8. - Número de gestaciones y tipos de violencia en gestantes de Santa María 2024

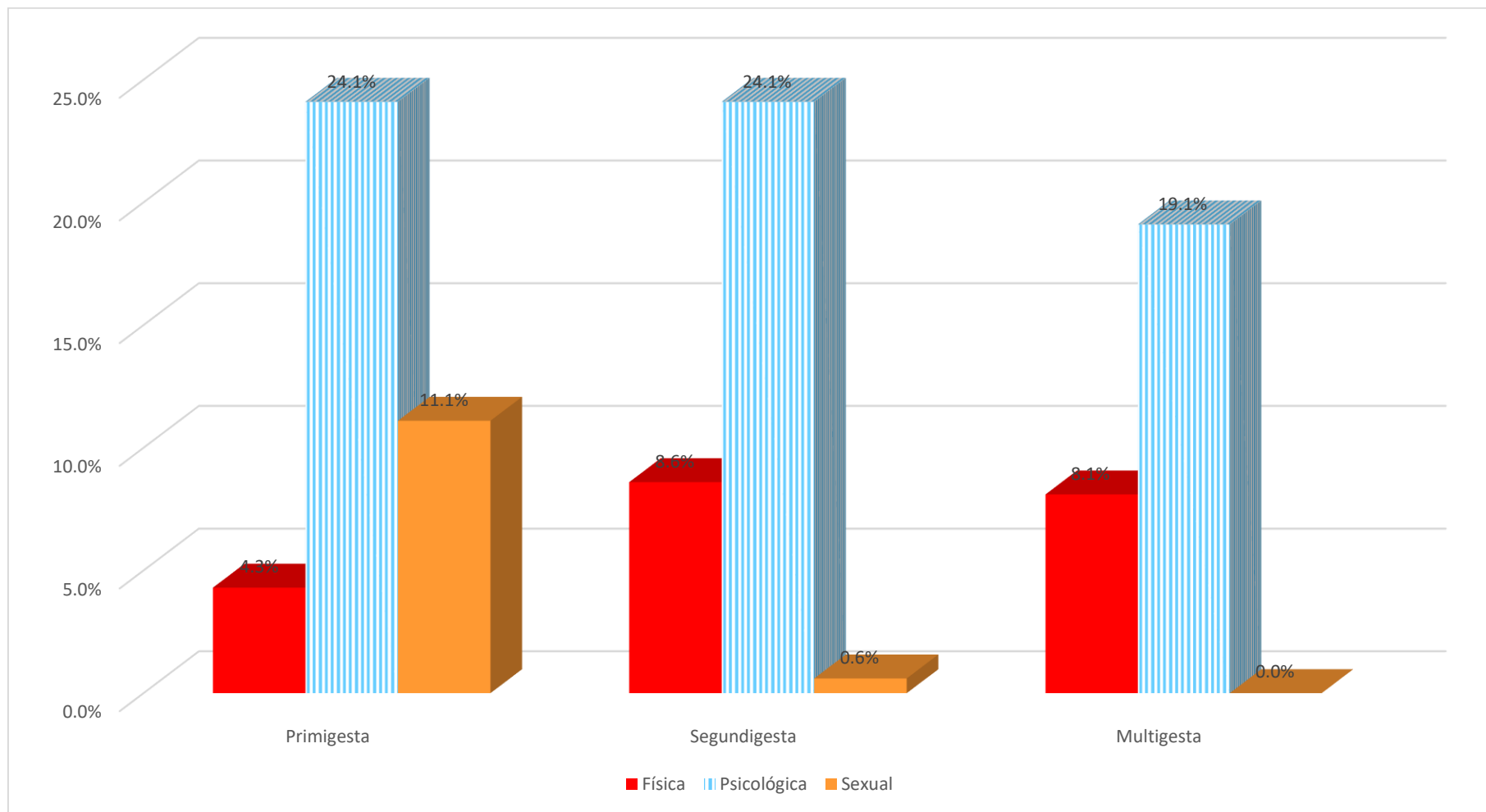
NÚMERO DE GESTACIONES	TIPOS DE VIOLENCIA						TOTAL	
	Física		Psicológica		Sexual		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Primigesta	7	4.3	39	24.1	18	11.1	64	39.5
Segundigesta	14	8.6	39	24.1	1	0.6	54	33.3
Multigesta	13	8.1	31	19.1	0	0.0	44	27.2
TOTAL	34	21.0	109	67.3	19	11.7	162	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

X² CAL = 30.21 > X² TAB= 18.465 GL 4 NS 0.001 SIGNIFICATIVO



Figura 8. - Número de gestaciones y tipos de violencia en gestantes de Santa María 2024



Fuente: Tabla 8



El número de gestaciones, en el 39.5% fueron primigestas, en el 33.3% segundigestas y en el 27.2% multigestas.

Al realizar el análisis bivariado, se encontró que en tipo de violencia física en el 8.6% y psicológica en el 24.1% el número de gestaciones fue segundigestas y en violencia sexual a predominio de primigestas en el 11.1%.

Al relacionar el número de gestaciones con los tipos de violencia, chi cuadrado calculado es de 30.21, mayor a chi cuadrado tabulado 18.465, en 4 grados de libertad y 0.001 niveles de significación.

Este resultado apoya la conclusión, el número de gestaciones si se relaciona de forma muy significativa con los tipos de violencia en gestantes.

Aguilar y Aguilar. "La violencia en mujeres embarazadas es más frecuente en multíparas en el 59.5%" (11)

Afirmaciones contrarias a los hallazgos de este estudio, en la la violencia e presentó con mayor frecuencia en primigestas.



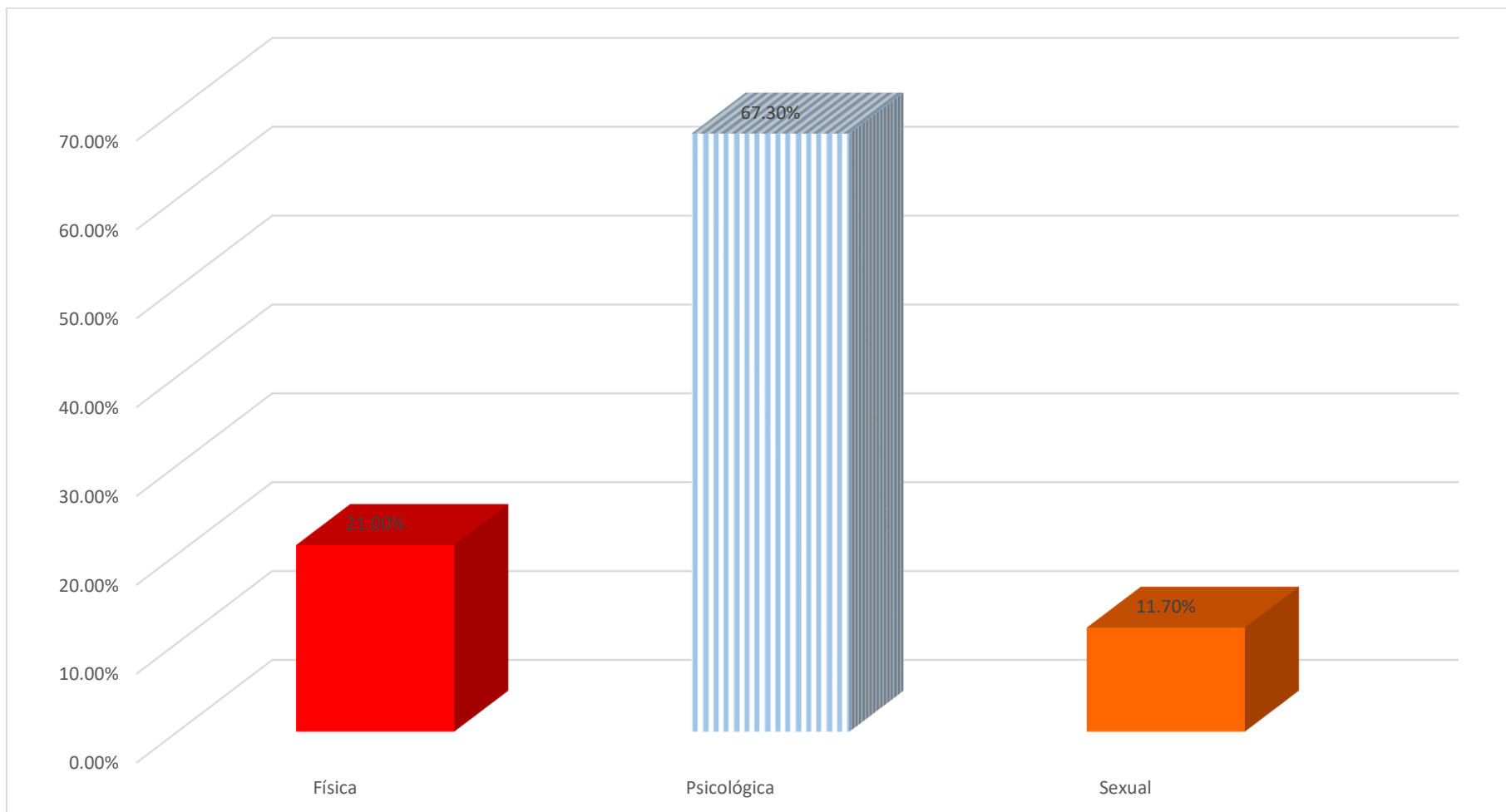
Tabla 9. - Tipos de violencia en gestantes de Santa María 2024

TIPOS DE VIOLENCIA	TOTAL	
	fi	%
Física	34	21.0
Psicológica	109	67.3
Sexual	19	11.7
TOTAL	262	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos



Figura 9. - Tipos de violencia en gestantes de Santa María 2024



Fuente: Tabla 9



Los tipos de violencia en el 21.0% fue física, en el 67.3% psicológica y en el 11.7% sexual.

Según Príncipe. "El tipo de violencia doméstica fue principalmente psicológica (80,7%), seguido de física (69,2%) y sexual (34,6%)". (1)

Toscano, Paredes, Villacís, López. "Se encontró una prevalencia de 1143 casos reportados por violencia de género, siendo la más frecuente la violencia física con 81.8% que la sexual o psicológica".

Según los autores consultados el tipo de violencia que experimentan la mitad de gestantes en sus estudios es física, en ésta investigación fue a predominio de la psicológica.



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se determinó que las características clínicas y epidemiológicas se relacionan con los tipos de violencia doméstica en embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María 2024. La hipótesis se acepta parcialmente.
- SEGUNDA:** Se identificó que las características clínicas como: la falta de uso de métodos anticonceptivos previos al embarazo en el 58.7% ($p=0.02$), las lesiones como moretones en el 14.2% ($p=0.001$), edad gestacional de primer trimestre en el 47.6% ($p=0.001$), no se presentó complicaciones del embarazo en el 95.1% ($p=0.05$), no se relacionan con la violencia doméstica en el embarazo.
- TERCERA:** Se señala que las características epidemiológicas como: edad entre los 18 a 35 años en el 77.3% ($p=0.001$), ama de casa por ocupación en el 53.7% ($p=0.001$), y ser primigesta en el 39.5% ($p=0.001$), se relacionan con violencia doméstica en embarazadas. No se encontró relación con el grado de instrucción secundaria.
- CUARTA:** Se seleccionó que el tipo de violencia en el 67.3% psicológica, en el 21.0% fue física y en el 11.7% sexual.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** A la jefatura del puesto de salud Santa María, realizar acciones efectivas para la prevención y detección de la violencia en mujeres embarazadas, como la estrategia de invitar a la gestante maltratada a dar charlas educativas brindadas a adolescentes, con mensajes de enseña a la próxima generación y aprende a no permitir el maltrato.
- SEGUNDA:** A la jefa de obstetras del puesto de salud Santa María, promover el embarazo planificado como medida preventiva de violencia en el embarazo, así mismo realizar demostraciones a las parejas sobre la resolución de conflictos a través de la comunicación. Promover las relaciones saludables en los hogares de mujeres embarazadas con signos de violencia.
- TERCERA:** A las obstetras del puesto de salud Santa María, apoyar las acciones de prevención de la violencia a mujeres en condición de embarazo, con material educativo impreso de apoyo y visitas domiciliarias realizadas conjuntamente con las trabajadoras sociales.
- CUARTA:** A todo el equipo del puesto de salud de Santa María, tener en cuenta que la prevención es la mejor manera de prevenir la violencia, se debe fomentar la igualdad de género en todos los consultorios del establecimiento de salud, y detectar especialmente la violencia física para derivar a las víctimas de violencia a consulta psicológica.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Príncipe, M. Características de la violencia doméstica en mujeres durante el embarazo Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. Boletín Médico de Postgrado, 38(1), 8-14. Venezuela. 2022.
2. Barzola M. K., Moquillaza V. H. Violencia doméstica durante el embarazo en un hospital especializado del Perú: Prevalencia y factores asociados. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 85(6), 641-653.2020.
3. Velásquez K. J. Características sociodemográficas y medico forenses de la violencia familiar contra las mujeres en el Instituto de Medicina Legal de Juliaca. 2020.
4. Abreu, L. P., Batalha, M. A., Aristizabal, L. Y. G., Costa, L. C., Batista, R. F. L. Violencia por pareja íntima durante el embarazo y el tiempo para volver a la actividad sexual después del parto: análisis de la cohorte de prenatal BRISA. Cadernos de Saúde Pública, 40, e00094223. Brasil. 2024.
5. Mella M, Binfa L, Carrasco A, Cornejo C, Cavada G, Pantoja L. Prevalencia y factores asociados a la violencia de pareja entre mujeres gestantes y púerperas en Santiago de Chile. Rev.méd. Chile 2021
6. Toscano A., Paredes J. J., Villacís M., López J. G. Características clínicas y epidemiológicas sobre casos de violencia de género reportados en un hospital del cantón Ambato. Ecuador. MQRInvestigar, 8(1), 4450–4461. 2024.
7. González- F. L., Paredes S., Rios C. E., Saldaña J., Paredes S., Andersson, N. Ocurrencia y factores asociados con la violencia física y psicológica a mujeres embarazadas atendidas un hospital materno infantil. Ginecología y obstetricia de México, 90(07), 569-578. 2022.



8. Correa M. Y. 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*, 7(1). 2022.
9. Escalante, J. Prevalencia y factores asociados a violencia en gestantes del Centro de Salud La Palma Ica. *Revista Médica Panacea*, 10(2), 84-88. 2021.
10. Chumpén, M. A. V., Anaís, M. Características biosociales y la violencia de la pareja en gestantes de un Centro Materno Infantil, distrito de San Martín de Porres, Lima-Perú. 2024.
11. Aguilar D., Aguilar L. Características sociodemográficas y violencia intrafamiliar en gestantes que acuden al centro de salud Santa Rosa de Sacco, Yauli Junín 2021.
12. Urviola B. A. Factores que influyen en la violencia sexual en la mujer y su penalización del aborto no consentido en el Código Penal Peruano, Juliaca. 2024.
13. Mamani D. R. Violencia familiar e ideación suicida en adolescentes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano del distrito de Juliaca-Puno. 2021.
14. Neira E. H. Violencia de pareja y depresión en pacientes del servicio de obstetricia del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo, Azángaro-Puno, 2021.
15. Barrio De Mendoza S. Cuenta E. Y. Violencia intrafamiliar en relación a la ansiedad en madres atendidas en consultorios externos del Centro de Salud Caracoto Puno. 2023.



16. Hoyos J., Vanegas A. M., Mesa J. E., Cano K., Ossa J. C., Franco J. G., Suárez J. C. Caracterización sociodemográfica y clínica en menores de 18 años con maltrato infantil atendidos en la Clínica Universitaria Bolivariana de Medellín, Colombia. *Medicas UIS*, 34(3), 19-27. 2021.
17. Feldman F, Pires A, Nogueira V, Diaz E, Goncales C, Rey G. Uso de método anticonceptivo previo al embarazo, asesoramiento y preferencia posterior en puérperas del Hospital de Clínicas. *Anfamed*. 2021
18. Sanz S., López I. M., Álvarez C., Ortega L., Álvarez C. Variables predictoras del uso de los métodos anticonceptivos en jóvenes: una revisión sistemática. *Atención Primaria*, 56(4), 102773. 2024.
19. Villacis A. L. Violencia intrafamiliar en las relaciones de pareja (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales, Carrera de Trabajo Social). 2020.
20. Fernández, N. P., Montero, C. D. F., Rodríguez, I. G., Albalat, Y. C., Lozano, J. S., Calvo, M. O. Correlaciones de biomarcadores del primer trimestre con el peso fetal y con el peso materno en embarazadas con diabetes gestacional. *Revista argentina de endocrinología y metabolismo*, 57(4), 11-20. 2020.
21. Torres M, Urrego M.A. Hemorragias durante el primer trimestre del embarazo: revisión narrativa. *Ginecol. obstet. Méx.* [revista en la Internet]. 2022
22. Peralta, T. A. Á., Cardenas, J. T., Torres, Z. K. S. Prevalencia y factores asociados a trastornos hipertensivos del embarazo en edades obstétricas de riesgo. Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2019. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3, 357-357. 2023.



23. Vásquez, M. O. Ruptura prematura de membranas. *Revista Médica Sinergia*, 5(11), 1-9. 2020.
24. Rivera D., Arenas A, Roldán D, Forero L J, Rivillas J C, Murad R. et al. Percepciones de niñas, niños y adolescentes sobre violencias en los entornos familiar y escolar en ocho municipios de Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2021
25. Giribaldi, A. R. B., Rodríguez, A. R. C., Quispe, M. A. R., Figueroa, M. A. A., Asto, P. A. Q. Hogares libres de violencia. *FitoVida*, 2(1), 12-15. 2023.
26. Lorente M. Violencia de género en tiempos de pandemia y confinamiento. *Revista española de medicina legal*, 46(3), 139-145.2020.
27. Méndez M. D. P., Barragán Rangel, A., Peñaloza Gómez, R., & García Méndez, M. Severidad de la violencia de pareja y reacciones emocionales en mujeres. *Psicumex*, 12. 2022.
28. Fernández, L. P., Valladares, A. L. R., Fernández, L. P., Reyes, J. E. P., Medina, E. P. Violencia psicológica en relaciones de pareja de los estudiantes de enfermería de la Universidad Metropolitana. Ecuador, 2019. *Revista Científica Hallazgos*21, 5(2), 162-170. 2020.
29. Castellví C. ¿ Violaciones por engaño? Sobre el concepto de consentimiento y el objeto del consentimiento sexual. *InDret. Revista para el Análisis del Derecho*, 2023, vol. 4, p. 171-220.
30. Rosales A. R. Características clínico-epidemiológicas en gestantes con covid-19 atendidas en el Hospital Regional de Huacho. 2021.
31. Gonçalves, R. B. M. *Epidemiología y práctica médica. Salud colectiva*, 18, e4013. 2022.



32. Soledispa L. M., Rodríguez L. A. Percepción de las mujeres sobre la violencia intrafamiliar. Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR. ISSN: 2737-6273., 4(8 Ed. esp.), 288-299. 2021.
33. Galarza, C. A. R. Diseños de investigación experimental. CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica, 10(1), 1-7. 2021
34. Mollo, S. E. C. Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(4), 1865-1879. 2023.
35. Jiménez, I. Metodología de la investigación: triángulos para su construcción. Ediciones de la U. 2024.
36. González C. B., Torres C. A. Transformando el aprendizaje de Metodología de Investigación: una revisión sistemática de gamificación y otras estrategias de aprendizaje activo. RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo, 14(28).2024.
37. de Franco, M. F., Solórzano, J. L. V. Paradigmas, enfoques y métodos de investigación: análisis teórico. Mundo recursivo, 3(1), 1-24. 2020.
38. Quispe R, Limo M, Runzer F. M. Association between contraceptive use and intimate partner violence against peruvian women in reproductive age. An. Fac. med. [Internet]. 2020



ANEXOS



ANEXO 1. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

	ANTICONCEP PREVI AL EMBARAZO	LESIONES	EDAD GESTACIONAL	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	EDAD	OCUPACIÓN	GRADO DE INSTRUCCIÓN	NÚMERO DE GESTACIONES	TIPOS DE VIOLENCIA
	1)Hormonales	1)Moretones	Primer trimestre (1-13 semana)	1)Hemorragias	1) 18 años	1)Ama de casa	1)Primaria	1)Primigesta	1) Física
	2)Preservativos	2)Quemaduras	Segundo trimestre (14 a 27 semana)	2)Enfermedades hipertensivas	2)18 a 35 años	2)Estudiante	2)Secundaria	2)Segundigesta	2) Psicológic
	3)Abstinencia temporal	3)Arañazos	Tercer trimestre (28 semanas a más)	3)Ruptura prematura de membrana	3) 36 a más años	3)Profesional	3)Superior universitaria	3)Multigesta	3) Sexual
	4)Ninguno	4)Mordeduras		4) Ninguna		4)Comerciante	4)Superior no universitaria		
Nro		5)Ninguna				5)Otras			
1	3	1	3	4	1	3	1	1	1
2	3	5	1	4	2	4	2	2	2
3	4	5	1	4	2	2	2	1	2
4	1	5	2	4	3	1	1	2	2
5	4	5	3	3	2	4	2	1	2
6	2	1	1	4	1	1	2	3	1
7	4	5	2	4	2	4	3	2	2
8	4	5	1	4	2	2	2	1	2
9	2	5	3	4	2	1	2	1	2
10	3	1	1	4	1	4	2	2	1
11	3	5	2	4	3	1	1	3	3
12	3	5	1	4	2	4	2	2	2
13	1	5	3	4	2	2	2	1	2
14	4	5	1	4	3	1	2	1	3
15	4	5	2	4	2	1	2	2	2
16	4	1	1	4	1	1	2	3	1
17	4	2	3	4	1	1	2	1	1
18	4	5	3	4	2	2	2	1	2
19	4	5	2	4	3	1	2	2	3
20	2	5	1	4	3	1	2	2	2
21	4	5	3	4	2	1	2	3	2
22	3	5	1	4	2	4	2	1	2
23	4	5	1	4	3	1	2	2	3



	ANTICONCEPC PREVI AL EMBARAZO	LESIONES	EDAD GESTACIONAL	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	EDAD	OCUPACIÓN	GRADO DE INSTRUCCIÓN	NÚMERO DE GESTACIONES	TIPOS DE VIOLENCIA
	1)Hormonales	1)Moretones	Primer trimestre (1-13 semana)	1)Hemorragias	1)< 18 años	1)Ama de casa	1)Primaria	1)Primigesta	1) Física
	2)Preservativos	2)Quemaduras	Segundo trimestre (14 a 27 semana)	2)Enfermedades hipertensivas	2)18 a 35 años	2)Estudiante	2)Secundaria	2)Segundigesta	2) Psicológic
	3)Abstinencia temporal	3)Arañazos	Tercer trimestre (28 semanas a más)	3)Ruptura prematura de membr	3) 36 a más años	3)Profesional	3)Superior universitaria	3)Multigesta	3) Sexual
	4)Ninguno	4)Mordeduras		4) Ninguna		4)Comerciante	4)Superior no universitaria		
Nro		5)Ninguna				5) Otras			
24	2	2	1	4	1	2	2	1	1
25	4	5	2	4	2	2	2	1	2
26	3	5	2	4	3	4	2	3	3
27	3	5	3	4	2	1	2	2	2
28	4	5	1	4	2	1	3	1	2
29	1	5	1	4	2	1	2	2	2
30	4	1	2	4	1	1	2	3	1
31	4	5	3	4	3	2	2	2	3
32	4	5	1	4	2	1	2	2	2
33	4	5	3	4	2	1	2	2	2
34	4	5	2	4	3	4	2	3	2
35	2	4	1	4	2	1	2	2	2
36	3	2	3	4	1	2	2	1	1
37	4	5	1	4	1	1	2	1	1
38	2	5	2	4	3	1	2	1	3
39	4	5	1	4	1	4	2	2	1
40	4	5	2	4	2	1	2	2	2
41	3	5	2	4	3	2	2	3	2
42	2	5	1	4	2	1	2	1	2
43	3	5	3	4	3	5	2	2	3
44	4	1	3	3	1	1	2	2	1
45	4	5	1	4	2	1	2	1	2
46	1	5	1	4	2	2	2	2	2



	ANTICONCEP PREVID AL EMBARAZO	LESIONES	EDAD GESTACIONAL	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	EDAD	OCUPACIÓN	GRADO DE INSTRUCCIÓN	NÚMERO DE GESTACIONES	TIPOS DE VIOLENCIA
	1)Hormonales	1)Moretones	Primer trimestre (1-13 semana)	1)Hemorragias	1)< 18 años	1)Ama de casa	1)Primaria	1)Primigesta	1) Física
	2)Preservativos	2)Quemaduras	Segundo trimestre (14 a 27 semana)	2)Enfermedades hipertensivas	2)18 a 35 años	2)Estudiante	2)Secundaria	2)Segundigesta	2) Psicológic.
	3)Abstinencia temporal	3)Arañazos	Tercer trimestre (28 semanas a más)	3)Ruptura prematura de membranas	3) 36 a más años	3)Profesional	3)Superior universitaria	3)Multigesta	3) Sexual
	4)Ninguno	4)Mordeduras		4) Ninguna		4)Comerciante	4)Superior no universitaria		
Nro		5)Ninguna				5)Otras			
47	4	5	2	4	2	1	3	3	2
48	4	5	1	4	3	4	2	1	2
49	4	5	1	4	3	5	2	2	3
50	3	5	3	4	2	4	2	2	2
51	4	4	1	4	2	2	1	1	2
52	4	1	1	4	1	1	2	2	1
53	4	5	3	4	1	1	2	3	1
54	4	5	1	4	2	5	2	1	2
55	1	5	2	4	2	1	2	2	2
56	3	5	3	4	3	2	4	2	3
57	2	5	1	4	2	1	2	1	2
58	1	5	1	4	2	1	2	2	2
59	4	5	1	4	2	1	2	2	2
60	4	5	3	4	2	1	2	1	2
61	2	5	2	4	3	2	4	3	3
62	4	1	1	4	1	1	2	2	1
63	4	5	3	4	2	4	2	2	2
64	4	5	1	4	2	1	2	1	2
65	3	5	1	4	2	2	2	3	2
66	4	1	2	4	1	1	4	2	1
67	4	5	1	4	2	1	2	1	2
68	3	5	3	4	2	1	2	2	2
69	4	5	3	4	3	2	2	1	3



	ANTICONCEPC PREVI AL EMBARAZO	LESIONES	EDAD GESTACIONAL	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	EDAD	OCUPACIÓN	GRADO DE INSTRUCCIÓN	NÚMERO DE GESTACIONES	TIPOS DE VIOLENCIA
	1)Hormonales	1)Moretones	Primer trimestre (1-13 semana)	1)Hemorragias	1) < 18 años	1)Ama de casa	1)Primaria	1)Primigesta	1) Física
	2)Preservativos	2)Quemaduras	Segundo trimestre (14 a 27 semana)	2)Enfermedades hipertensivas	2)18 a 35 años	2)Estudiante	2)Secundaria	2)Segundigesta	2) Psicológica
	3)Abstinencia temporal	3)Arañazos	Tercer trimestre (28 semanas a más)	3)Ruptura prematura de membranas	3) 36 a más años	3)Profesional	3)Superior universitaria	3)Multigesta	3) Sexual
	4)Ninguno	4)Mordeduras		4) Ninguna		4)Comerciante	4)Superior no universitaria		
Nro		5)Ninguna				5) Otras			
70	3	5	1	4	2	1	2	2	2
71	4	5	2	4	2	1	2	3	2
72	3	1	3	4	1	4	1	1	1
73	4	5	1	4	2	4	4	2	2
74	1	5	1	4	2	4	2	1	2
75	4	5	2	4	3	2	2	2	2
76	4	5	3	3	3	1	2	1	3
77	3	5	1	4	2	4	2	1	2
78	3	5	1	4	2	1	4	1	2
79	4	1	2	4	1	4	2	2	1
80	4	5	3	4	2	1	2	3	2
81	4	5	1	4	2	2	2	1	2
82	2	5	3	4	2	1	2	1	2
83	4	5	1	4	2	1	2	1	2
84	4	5	2	4	3	4	2	2	3
85	4	1	3	4	1	4	4	1	1
86	3	5	1	4	2	4	2	3	2
87	4	5	1	4	2	5	2	1	2
88	3	5	2	4	2	2	1	1	2
89	4	5	3	4	2	1	2	2	2
90	4	5	1	4	2	3	2	1	2
91	4	1	1	4	1	1	4	1	1
92	3	5	1	4	2	1	1	3	2



	ANTICONCEPCION PREVIO AL EMBARAZO	LESIONES	EDAD GESTACIONAL	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	EDAD	OCUPACION	GRADO DE INSTRUCCION	NÚMERO DE GESTACIONES	TIPOS DE VIOLENCIA
	1)Hormonales	1)Moretones	Primer trimestre (1-13 semana)	1)Hemorragias	1)< 18 años	1)Ama de casa	1)Primaria	1)Primigesta	1) Física
	2)Preservativos	2)Quemaduras	Segundo trimestre (14 a 27 semana)	2)Enfermedades hipertensivas	2)18 a 35 años	2)Estudiante	2)Secundaria	2)Segundigesta	2) Psicológica
	3)Abstinencia temporal	3)Arañazos	Tercer trimestre (28 semanas a más)	3)Ruptura prematura de membranas	3) 36 a más años	3)Profesional	3)Superior universitaria	3)Multigesta	3) Sexual
	4)Ninguno	4)Mordeduras		4) Ninguna		4)Comerciante	4)Superior no universitaria		
Nro		5)Ninguna				5)Otras			
93	4	5	2	4	3	1	3	2	3
94	1	5	3	4	3	2	2	1	2
95	2	5	3	4	2	1	2	1	2
96	4	5	1	4	3	4	4	3	2
97	4	3	3	4	1	3	2	1	1
98	4	5	2	4	2	1	2	2	2
99	1	5	1	4	2	4	2	3	2
100	3	5	3	4	3	4	2	1	3
101	4	5	3	4	2	1	2	1	2
102	4	1	1	4	1	1	4	2	1
103	3	5	2	4	2	1	2	3	2
104	4	5	3	4	2	1	2	1	2
105	4	5	1	4	2	1	2	1	2
106	4	5	2	4	2	3	3	1	2
107	3	1	1	4	1	1	4	2	1
108	4	5	3	4	2	4	2	3	2
109	4	5	3	4	2	4	2	1	2
110	3	5	2	4	2	4	2	1	2
111	4	5	1	4	3	1	2	2	3
112	3	5	3	4	2	1	4	3	2
113	4	5	1	2	1	3	2	1	1
114	4	5	2	4	2	4	1	1	2
115	4	5	3	4	2	1	2	2	2



	ANTICONCEPC PREVI AL EMBARAZO	LESIONES	EDAD GESTACIONAL	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	EDAD	OCUPACIÓN	GRADO DE INSTRUCCIÓN	NÚMERO DE GESTACIONES	TIPOS DE VIOLENCIA
	1)Hormonales	1)Moretones	Primer trimestre (1-13 semana)	1)Hemorragias	1)< 18 años	1)Ama de casa	1)Primaria	1)Primigesta	1) Física
	2)Preservativos	2)Quemaduras	Segundo trimestre (14 a 27 semana)	2)Enfermedades hipertensivas	2)18 a 35 años	2)Estudiante	2)Secundaria	2)Segundigesta	2) Psicológica
	3)Abstinencia temporal	3)Arañazos	Tercer trimestre (28 semanas a más)	3)Ruptura prematura de membrán	3)36 a más años	3)Profesional	3)Superior universitaria	3)Multigesta	3) Sexual
	4)Ninguno	4)Mordeduras		4) Ninguna		4)Comerciante	4)Superior no universitaria		
Nro		5)Ninguna				5)Otras			
116	2	5	1	4	1	1	1	3	1
117	4	5	1	4	2	4	4	1	2
118	4	5	1	3	1	1	2	1	1
119	1	5	2	4	3	1	2	1	3
120	4	5	3	4	2	4	2	2	2
121	4	5	3	4	2	3	2	3	2
122	4	5	1	4	2	1	4	1	2
123	4	5	3	4	2	1	2	1	2
124	2	1	2	4	1	1	2	1	1
125	4	5	1	4	2	1	2	3	2
126	4	5	3	4	3	4	2	2	3
127	3	5	2	4	2	1	4	1	2
128	3	5	1	4	2	4	2	3	2
129	3	5	3	4	2	1	2	1	2
130	3	5	3	4	1	1	2	2	1
131	4	5	1	4	2	4	2	1	2
132	2	5	1	4	1	1	2	3	1
133	4	5	3	4	2	4	1	1	2
134	4	5	1	4	2	1	4	1	2
135	4	5	1	4	1	1	2	1	1
136	4	5	3	4	1	1	2	2	1
137	4	5	3	4	2	1	2	3	2
138	4	5	1	4	2	4	2	1	2



	ANTICONCEP PREVI AL EMBARAZO	LESIONES	EDAD GESTACIONAL	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	EDAD	OCUPACIÓN	GRADO DE INSTRUCCIÓN	NÚMERO DE GESTACIONES	TIPOS DE VIOLENCIA
	1)Hormonales	1)Moretones	Primer trimestre (1-13 semana)	1)Hemorragias	1)< 18 años	1)Ama de casa	1)Primaria	1)Primigesta	1) Física
	2)Preservativos	2)Quemaduras	Segundo trimestre (14 a 27 semana)	2)Enfermedades hipertensivas	2)18 a 35 años	2)Estudiante	2)Secundaria	2)Segundigesta	2) Psicológica
	3)Abstinencia temporal	3)Arañazos	Tercer trimestre (28 semanas a más)	3)Ruptura prematura de membranas	3) 36 a más años	3)Profesional	3)Superior universitaria	3)Multigesta	3) Sexual
	4)Ninguno	4)Mordeduras		4) Ninguna		4)Comerciante	4)Superior no universitaria		
Nro		5)Ninguna				5) Otras			
139	4	5	3	4	2	4	2	1	2
140	2	5	1	4	2	5	2	3	2
141	3	5	1	4	2	4	4	1	2
142	4	5	3	4	1	1	2	2	1
143	2	5	1	4	2	1	3	1	2
144	3	5	1	3	1	4	2	3	1
145	4	5	3	4	2	1	2	1	2
146	3	5	3	4	2	1	2	1	2
147	2	1	1	4	1	4	2	1	1
148	4	5	1	4	2	1	2	2	2
149	4	5	3	4	2	1	2	3	2
150	4	5	1	4	2	4	2	1	2
151	3	5	3	4	2	1	1	1	2
152	4	5	1	4	2	1	2	3	2
153	4	1	3	1	1	1	1	2	1
154	4	5	1	4	2	4	2	1	2
155	3	5	1	4	2	1	2	1	2
156	4	5	3	4	2	4	1	3	2
157	3	5	1	4	2	1	2	2	2
158	4	1	1	4	1	1	2	2	1
159	3	5	3	4	2	1	2	1	2
160	2	5	1	4	2	4	2	3	2
161	4	5	3	4	2	4	2	1	2
162	4	5	1	4	3	4	2	3	0



ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
PG. ¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de la violencia doméstica en embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024?	OG. Determinar las características clínicas y epidemiológicas de la violencia doméstica en embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024.	HG. Las características clínicas y epidemiológicas si se relacionan con los tipos de violencia doméstica en embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María.	Variable 1. Características	1.1 Clínicas 1.2 Epidemiológicas	1.1.1 Uso de anticonceptivos previo al embarazo 1.1.2 Lesiones 1.1.3 Edad gestacional 1.1.4 Complicaciones del embarazo 1.2.1 Edad 1.2.2 Ocupación 1.2.3 Grado de instrucción 1.2.4 Gestaciones	Investigación es no experimental tipo básica de nivel correlacional. Técnicas: Análisis documental. Fuentes: Secundaria: Historias clínicas. Instrumento: Ficha de recolección de datos
PE1. ¿Cuáles son las características clínicas de la violencia doméstica en embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024?	OE1. Identificar las características clínicas de la violencia doméstica en embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024.	HE1. Las características clínicas como: la falta de uso de métodos anticonceptivos previos al embarazo, las lesiones como moretones, edad gestacional de tercer trimestre, las complicaciones del embarazo como las enfermedades hipertensivas si se relacionan con la violencia doméstica en embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María.	Variable 2. Violencia doméstica			
PE2. ¿Cuáles son las características epidemiológicas de la violencia doméstica en embarazadas atendidas en la Institución	OE2. Señalar las características epidemiológicas de la violencia doméstica en embarazadas atendidas en la	HE2. Las características epidemiológicas como: edad mayor de 35 años, ama de casa por ocupación, grado de instrucción secundaria, y ser multigesta si se relacionan con violencia doméstica en				



Prestadora de Salud Santa María. 2024?	Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024.	embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María.				
PE3. ¿Cuál es el tipo de violencia doméstica más frecuente en embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024?	OE3. Seleccionar el tipo de violencia doméstica más frecuente en embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024.	HE3. El tipo de violencia doméstica más frecuente en embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. Es el psicológico.			2.1 Tipos de violencia	



ANEXO 3. INSTRUMENTO
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FECHA:.....

N°.....

1.1.1 Uso de anticonceptivos previo al embarazo	a) Hormonales b) Preservativos c) Abstinencia temporal d) Ninguno
1.1.2 Lesiones	a) Moretones b) Quemaduras c) Arañazos d) Mordedura e) Ninguna
1.1.3 Edad gestacional	a) Primer trimestre b) Segundo trimestre c) Tercer trimestre
1.1.4 Complicaciones del embarazo	a) Hemorragias b) Enfermedades hipertensivas c) Ruptura prematura de membranas d) Ninguna
1.2.1 Edad	a) < 18 años b) 18 a 35 años c) 36 a más años
1.2.2 Ocupación	a) Ama de casa b) Estudiante c) Profesional d) Otras
1.2.3 Grado de instrucción	a) Primaria b) Secundaria c) Superior universitaria d) Superior no universitaria
1.2.4 Gestaciones	a) Primigesta b) Segundigesta c) Multigesta
2.1 Tipos de violencia	a) Física b) Psicológica c) Sexual



ANEXO 4. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: Giuliana Zuñiga Zuñiga

Cargo: obstetra Grado Doctor

Institución donde labora: MINSA

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2024. PARA lo que es imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado					✓
Objetividad	Expresa en conductas observables					✓
Organización	Existe lógica entre variables					✓
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos					✓
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.					✓
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis					✓
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación					✓

II. Opinión de aplicación: FAVORABLE

III. Promedio de valoración: 100%

Lugar y fecha: Juliaca, 20 de Julio 2024.

.....

 D^a Giuliana Zuñiga Zuñiga
 COP. 5449



Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: Carol Kinmerly Zuñiga Zuñiga

Cargo: Obstetra Grado: Doctor

Institución donde labora: MUSA

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA, 2024. PARA lo que es imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		1-20	21-40	41-60	61-80	81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado					✓
Objetividad	Expresa en conductas observables					✓
Organización	Existe lógica entre variables					✓
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos				✓	
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.					✓
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis					✓
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación					✓

II. Opinión de aplicación: FAVORABLE

III. Promedio de valoración: 94.1

Lugar y fecha: Juliaca, 20 de Julio 2024.


 Carol Kinmerly Zuñiga Zuñiga
 CIP. 4313



Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: BERNAL SALAS GMSABELS
Cargo: COORD. GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD
Institución donde labora: RED SAN ROMÁN - PIURA

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2024. PARA lo que es imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		1-20	21-40	41-60	61-80	81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado					✓
Objetividad	Expresa en conductas observables					✓
Organización	Existe lógica entre variables					✓
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos					✓
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.					✓
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis					✓
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación					✓

II. Opinión de aplicación: FAVORABLE

III. Promedio de valoración: 100%

Lugar y fecha: Juliaca, 20 de Julio 2024.

MINISTERIO DE SALUD
RED SAN ROMÁN
GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

[Firma]

Dr. José Carlos
COP: 5488



ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

-AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN

Carta solicitud permiso para realizar investigación:

Sr. Dra. Jefa de la IPRESS Santa María

Irene Zambrana

Me dirijo a usted en calidad de investigadora interesada en desarrollar una investigación sobre: **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2024**, me gustaría solicitar su autorización para llevar a cabo este estudio dentro del ámbito de éste establecimiento de salud.

Tengo experiencia previa en el área objeto de estudio, habiendo realizado el internado anteriormente. Por lo tanto, considero que poseo el asesor y las habilidades necesarias para llevar a cabo esta investigación de manera eficiente y rigurosa.

El objetivo principal de mi investigación es: Determinar las características clínicas y epidemiológicas de la violencia doméstica en embarazadas atendidas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2024. Además, contaré con un equipo de trabajo altamente capacitado para asegurar la calidad y validez de los resultados obtenidos.

Por todo lo expuesto anteriormente, le solicito amablemente su autorización para realizar esta investigación dentro del ámbito de su institución. Agradezco sinceramente su tiempo y atención a este asunto.

Juliaca 20 julio del 2024

KATTERIN OLINDA JACHO LEQUE
77 222 781

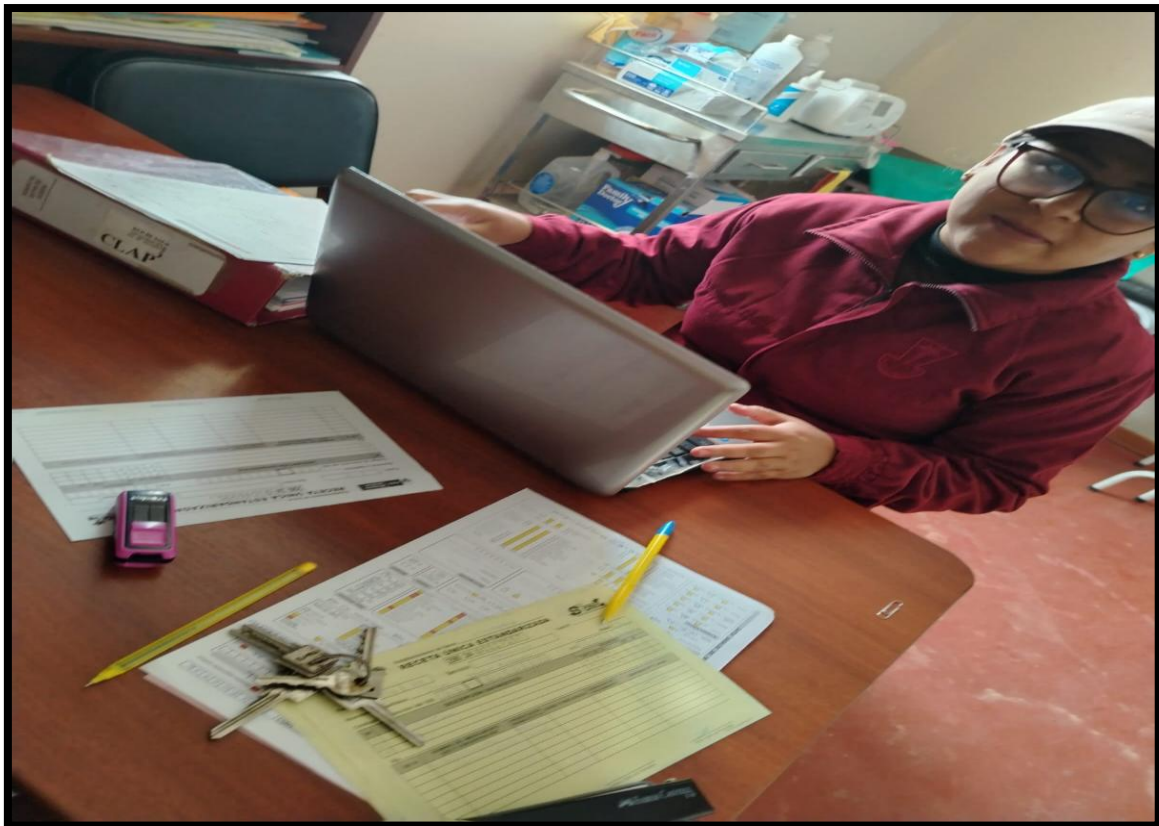
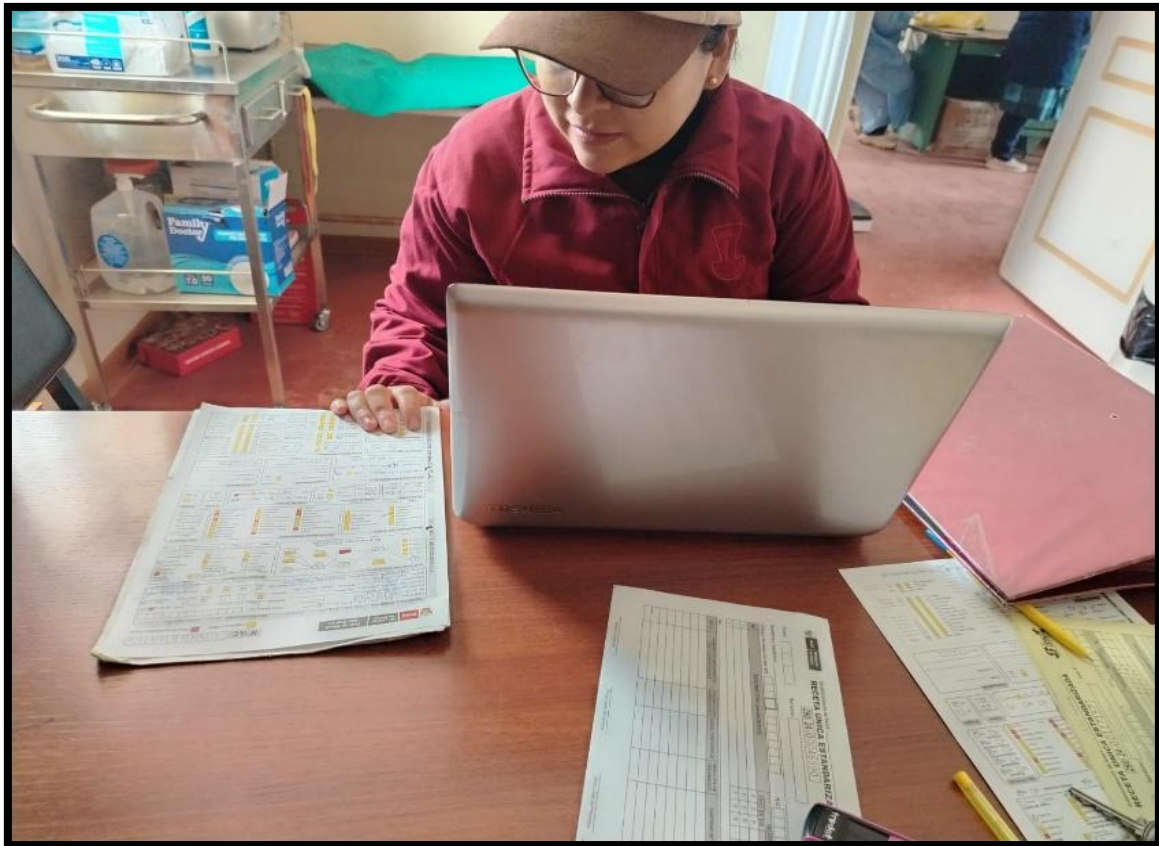


DRA. ZAMBRANA CONDORI IRENE JUSTA

Favorable.

ANEXO 6. FOTOS







ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 05 - 06 - 2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: KATTERIN OLINDA JACHO LEQUE

Dirección: URB. PRADERAS DEL INKA PRIMERA ETAPA J 12

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 77222781

Teléfono: 914 265 431 email: fernandezkaty934@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Título o Grado Académico a optar: OBSTETRA

Asesor: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Características clínicas epidemiológicas violencia doméstica embarazadas

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2?}

1

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

- Bachiller
- Título
- 2da Especialidad
- Maestría
- Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06



05 - 06 - 2025

Firma de Autor

huella digital

Fecha