



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO
MEDIACIÓN EN MUJER ADULTA EMBARAZADA CON
VIOLENCIA FAMILIAR EN EL CENTRO DE SALUD
SEMI RURAL PACHACUTEC, AREQUIPA 2021

PRESENTADO POR:
CARMEN PAULA FLORES ACRA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN
OBSTETRICIA

JULIACA – PERÚ
2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
TRABAJO ACADEMICO
MEDIACIÓN EN MUJER ADULTA EMBARAZADA CON
VIOLENCIA FAMILIAR EN EL CENTRO DE SALUD
SEMI RURAL PACHACUTEC, AREQUIPA 2021

PRESENTADO POR:

CARMEN PAULA FLORES ACRA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN
OBSTETRICIA

APROBADA POR:

PRESIDENTE

: 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

SEGUNDO MIEMBRO

: 
M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

LINEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA – SEG03



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°164 - 2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 19 de junio del 2024

VISTO:

El Expediente N° 043934, de la Egresado (a) **FLORES ACRA CARMEN PAULA**, con DNI N° 29554038 y Código N° 1811000120, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN OBSTETRICIA**, de la Filial Arequipa, de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el egresado (a) del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN OBSTETRICIA** de la Filial Arequipa, de la **Escuela de Posgrado** de la **Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"** de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 5 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR a los **miembros de Jurado** que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico de la egresado (a) **FLORES ACRA CARMEN PAULA**, con DNI N° 29554038 y Código N° 1811000120, del Programa de Segunda Especialidad Profesional en **SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN OBSTETRICIA**, de la Filial Arequipa, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo los Jurados los siguientes Docentes:

Presidente	:	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Primer Miembro	:	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Segundo Miembro	:	M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

SEGUNDO. - DETERMINAR que **LA SUSTENTACION DE TRABAJO ACADÉMICO** se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

Fecha	:	Jueves, 27 de junio del 2024
Hora	:	09:30 a.m.
Lugar	:	Aula N° 207 - EPG - UANCV - JULIACA

TERCERO. - AUTORIZAR la difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Cordoni Cari
DIRECTOR (e)



MEDIACIÓN EN MUJER ADULTA EMBARAZADA VIOLENCIA FAMILIAR EN EL CENTRO DE SALUD SEMI RURAL PACHACUTEC, AREQUIPA 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	4%
2	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	cmhnaaa.org.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
8	1library.co Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
MEDIACIÓN EN MUJER ADULTA EMBARAZADA CON VIOLENCIA FAMILIAR EN EL CENTRO DE SALUD SEMI RURAL PACHACUTEC, AREQUIPA 2021	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	CARMEN PAULA FLORES ACRA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29554038
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0000-2795-315X
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	No aplica
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	No aplica
URL de ORCID	No aplica
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7619-9592



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-0904-9920
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – SEG03
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: CENTRO DE SALUD SEMI RURAL PACHACUTEC, AREQUIPA País: Perú Departamento: Arequipa Provincia: Arequipa Distrito: Cerro Colorado -16.39403, -71.57311 https://maps.app.goo.gl/jd9mqMdj93ZWNByC6</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2021 - 2022
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Obstetricia https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02
- Librería	



UNIVERSIDAD ANDINA "MISITHI" VILLAS VELASQUEZ
 ESCUELA DE POSTGRADO
 Dr. Segundo Ortiz Cansaya
 DIRECTOR
 DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo CARMEN PAULA FLORES ACRA, identificado con DNI Nro. 29554038 en mi condición de egresado de:

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

SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN OBSTETRICIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

MEDIACIÓN EN MUJER ADULTA EMBARAZADA CON VIOLENCIA FAMILIAR EN EL CENTRO DE SALUD SEMI RURAL PACHACUTEC, AREQUIPA 2021

Asesorado por:

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 22 de AGOSTO del 2024

Firma manuscrita obligatoria



Huella



DEDICATORIA

Al creador que ilumina mi camino y el de mi familia, a mis padres e hijos quienes motivan a continuar avanzando paso a paso con los objetivos



AGRADECIMIENTO

A mi centro de estudios, como casa universitaria donde pude lograr culminar el anhelado objetivo mi segunda especialidad.



ÍNDICE

DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE	v
RESUMEN	vii
ABSTRAC	viii
INTRODUCCIÓN	ix

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADEMICO

1.1 TITULO DEL INFORME DE TRABAJO ACADÉMICO	2
1.1.1 Institución donde se ejecuta: Centro de Salud Semi Rural Pachacútec	2
1.1.2 Duración: Octubre, Noviembre, Diciembre	2
1.1.3 Responsable: Carmen Paula Flores Acra	2
1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	3
1.2.2 PROBLEMA ESPECIFICO.....	3
1.3 JUSTIFICACIÓN	4
1.4. OBJETIVO GENERAL.....	5
1.4.1. OBJETIVO ESPECIFICOS	5

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN TEORICA

2.1 MARCO TEÓRICO.....	6
2.1.1 Violencia Familiar	6
2.1.2 Tipos de Violencia	6



3.1.3 Ciclo de violencia	8
3.1.3 CONSECUENCIAS SOBRE LA SALUD DE LA MUJER DE LA VIOLENCIA DEL HOMBRE EN LA PAREJA.	11
3.2 Marco referencial.....	12
3.1.1 Internacionales	12
3.1.2 Nacionales.....	14
3.1.3 Locales	16
3.2 MARCO CONCEPTUAL.....	18

CAPITULO IV

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS

4.1 METODOLOGÍA.....	21
4.1.1 Métodos aplicados a la investigación	21
4.1.2 Diseño de la investigación.....	21
4.1.3 Población.....	21
4.1.4 Muestreo	21
4.1.5 Técnica, Instrumento y fuentes de recolección de datos.....	22
4.1.6 Técnica de procesamiento y análisis de datos	22
4.2 RESULTADOS	23



RESUMEN

El trabajo académico presenta como título: Mediación en mujer adulta embarazada con violencia familiar en el centro de salud semi rural Pachacútec, Arequipa 2021, el estudio tiene como método es deductivo de tipo descriptivo, el diseño es no experimental, el trabajo consigna los acontecimiento que se logra recabar mediante la recolección de información haciendo uso de los expedientes que se toma en el centro de salud, la población estudiada que atiende el centro de salud en el 2021 es de 130 madres gestantes, como muestra se toma a toda la población de madres gestantes que se atienden en el Centro de Salud de Pachacútec; en el criterio de exclusión. El estudio aplica tablas y figuras para conocer la estadística descriptiva donde se da ha conocer a la mujer adulta gestante.

El trabajo académico concluye que Se logro determinar la mediación en mujer adulta embarazada con violencia familiar en el centro de salud semi rural Pachacútec, Arequipa 2021.

Palabras Clave: *Mediación en mujer, adulta embarazada, violencia familiar*



ABSTRACT

The academic work presents as title: Mediation in pregnant adult woman with family violence in the semi-rural health center Pachacútec, Arequipa 2021, the study has a deductive descriptive method, the design is non-experimental, the work records the events that can be collected through the collection of information using the records taken at the health center, the population studied that serves the health center in 2021 is 130 pregnant mothers, as a sample the entire population of pregnant mothers who are treated at the Pachacútec Health Center is taken; in the exclusion criterion. The study applies tables and figures to know the descriptive statistics where the pregnant adult woman is made known.

The academic work concludes that it was possible to determine the mediation in pregnant adult women with family violence in the semi-rural health center Pachacútec, Arequipa 2021.

Keywords: *Mediation in women, pregnant adult, family violence*



INTRODUCCIÓN

El estudio desarrolla la mujer adulta embarazada con violencia familiar, es notorio que las madres gestantes pasan 9 meses con experiencias diversas muchas de ellas con experiencias que no son las mejores que van desde un maltrato verbal llegando hacer el físico, violencia doméstica en sus diversos niveles cabe indicar que muchas mujeres gestantes cubren a los cónyuges muchas veces por temores de quedarse sola o afrontar solas en el embarazo, por ello es notable de generar conocer de cerca lo evidenciado en las mujeres gestantes desde el momento que tienen algunas sospechas de embarazo ó que se dan cuenta del embarazo, el trabajo desarrolla puntos con la finalidad de conocer los diversos niveles de la madre gestante con violencia familiar el trabajo de investigación presenta el modo descriptivo por el cual el tema se desarrolla bajo el siguiente orden:

Capítulo I que inicia en el título, la descripción del problema y la justificación

El Capítulo II, presenta el objetivo general y objetivos específicos.

El Capítulo III, iniciándose en el marco teórico, marco referencial, y el marco conceptual.

El capítulo IV desarrolla la metodología de investigación, diseño de investigación, población y muestra, técnica y procesamiento de información. Y los resultados.

Las conclusiones, recomendaciones referencia bibliográfica Anexos



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADEMICO

1.1 TITULO DEL INFORME DE TRABAJO ACADÉMICO

Mediación en mujer adulta embarazada con violencia familiar en el centro de salud semi rural Pachacútec, Arequipa 2021.

1.1.1 Institución donde se ejecuta: Centro de Salud Semi Rural Pachacútec

1.1.2 Duración: Octubre, Noviembre, Diciembre

1.1.3 Responsable: Carmen Paula Flores Acra

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Como preocupación para la salud mundial, la violencia durante el embarazo suele ocurrir en zonas de bajos ingresos, causando no sólo lesiones físicas sino también morbilidad psicológica y la depresión postparto 1-3. La prevalencia de esta violencia varía de un país a otro, con tasas del 30% en los países europeos que oscilan entre los 4 y los 7 y el 36% en países africanos. Primero (1).

En Perú hay escasos estudios que se han centrado en la agresión durante el embarazo. Algunos informes indican que en los hospitales de Moquegua e Ica¹⁰ la proporción de casos alcanza el 9,5% y el 28%, respectivamente.



Sin embargo, no se ha realizado ningún estudio sobre los valores nacionales.

El texto del usuario es "(2)".

Sin embargo, para proponer nuevas medidas, es necesario tener conocimiento sobre la frecuencia de los casos en cada región, los factores que aumentan o disminuyen su probabilidad en el contexto actual, así como su evolución durante los últimos años, una brecha que queremos abordar en este estudio. El objetivo de este estudio es determinar la distribución geográfica y porcentaje de casos violentos durante el embarazo en Perú, así como los factores sociodemográficos relevantes durante el período de 2016 a 2018. (3)

En el centro de salud de Pachacútec, no es ajena se evidencian también violencia contra la mujer embarazada, cabe denotar que la violencia es encubierta muchas veces por la gestante, ya que recurre muchas veces a encubrir por temores a quedar sola u otros factores que como obstetra me motivan a realizar el presente trabajo.

A continuación, se detalla la formulación del problema:

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

PG. ¿De qué manera se da la mediación en mujer adulta embarazada con violencia familiar en el centro de salud semi rural Pachacútec, Arequipa 2021?

1.2.2 PROBLEMA ESPECIFICO

PG1. De qué manera se da las condiciones en la mujer adulta embarazada con violencia familiar en el centro de salud semi rural Pachacútec, Arequipa 2021.



PG2. De qué manera se da la mediación en mujer adulta embarazada con violencia familiar en el centro de salud semi rural Pachacútec, Arequipa 2021.

PG3. De qué manera se da las consecuencias sobre la mujer adulta embarazada con violencia familiar en el centro de salud semi rural Pachacútec, Arequipa 2021.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La investigación se justifica porque el trabajo académico permite conocer como se viene dando la violencia familiar en mujeres adultas gestantes que se atienden en el centro de Salud Pachacútec, desde la primera atención hasta que se indica la fecha de parto, según las diversas historias clínicas que evidencian un registro de atención y el proceso de gestación.

El trabajo de investigación también encuentra su justificación en un para que, para lograr evidenciar los puntos vulnerables y así recomendar a las diversas áreas que es atendida una mujer adulta embarazada.

El estudio encuentra su justificación social ya que permite dar a conocer a las madres gestantes y a todo personal involucrado en las diversas atenciones que permite a las madres gestantes sensibilizar la importancia de los controles en el embarazo para lograr desarrollar un proceso ideal para el nuevo ser que está en camino e inserción a la sociedad, la información es de vital importancia para que los padres de los menores mejoren en mostrar la importancia así como las actitudes que deben ser motivadas de manera saludable por los colaboradores del Centro de Salud de Pachacútec.



1.4. OBJETIVO GENERAL

OG. Determinar la mediación en mujer adulta embarazada con violencia familiar en el centro de salud semi rural Pachacútec, Arequipa 2021

1.4.1. OBJETIVO ESPECIFICOS

OG1. Conocer las condiciones en mujer adulta embarazada con violencia familiar en el centro de salud semi rural Pachacútec, Arequipa 2021

OG2. identificar la mediación en mujer adulta embarazada con violencia familiar en el centro de salud semi rural Pachacútec, Arequipa 2021

OG3. Conocer la consecuencia sobre la mujer adulta embarazada con violencia familiar en el centro de salud semi rural Pachacútec, Arequipa 2021



CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN TEORICA

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Violencia Familiar

La violencia está más inmersa en nuestra vida cotidiana desde el momento en que nos enteramos de lo que pasa alrededor a nosotros y no hacemos nada para cambiarla. (4)

Estadísticamente no todas las mujeres que experimentan violencia durante su embarazo pueden sufrir una pérdida. Sin embargo, investigaciones indican que la constante agresión física que experimentan las mujeres durante su embarazo puede afectar en el transcurso de la gestación, ya que no solo se enfrentan a golpes físicos si no también psicológicos. Debido a esto, según algunos estudios, las mujeres que han sufrido algún tipo de abuso tienen mayores tasas de aborto espontáneo que las mujeres sin abuso (5).

2.1.2 Tipos de Violencia

Violencia Sexual

Cualquier acción que viole o comprometa el derecho de una mujer a elegir libremente su orientación sexual sin interferencia, incluida pero no limitada a



la actividad sexual y cualquier tipo de interacción sexual, ya sea genital o no.

(6)

Cualquier acto sexual que se lleve a cabo sin el consentimiento es considerado acoso sexual siendo ofensivo por la víctima. Se puede producir en ambientes educativos o laborales, en los que el acosador usa su autoridad o la víctima en relación profesional por su propósito. Además, el acoso sexual plantea un riesgo claro y presente de daño a las mujeres en relación con su empleo. (7).

Violencia domestica durante la gestante

El asunto de la salud pública es la gran cantidad de veces afectado por la tragedia personal que es la violencia doméstica. Ello muestra que las mujeres latinas, entre otros grupos de población, tienen un índice más alto de abuso físico sufrido por sus parejas románticas; sin embargo, es posible indicar que la mujer latina experimenta una proporción más alta de violencia en su pareja. (8)

Violencia Psicológica

El mal uso psicológico es más común e influyente que el mal uso físico, a pesar de su impacto mínimo. El objetivo es demostrar que uno se encuentra en una situación en la que están siendo humillados y controlados por el otro. No se tratan de golpes, únicamente de acciones y palabras que dañan gravemente a la víctima y perjudican su autoestima. Los riesgos se encuentran como amenazas de abandono, violencia física o sexual, amenaza, crítica constante, intimidación, humillación, culpar a la víctima, acusaciones, ignorar o no prestar suficiente atención a las necesidades de



la persona o acusarla de ellas, intentar controlar lo que puede o no puede hacer, negar sus necesidades básicas y la privación de libertad. (9) La pareja comenzó con algunas molestias pequeñas, pero cada suceso tiene un impacto emocional que puede afectar ambos el estado de ánimo de los miembros y la relación, la cual gradualmente se deteriora debido a la presión que los sucesos generan. (10)

3.1.3 Ciclo de violencia

Los abusos crean un síndrome de violencia, estas contienen tres etapas que se repiten en la mayoría de los casos. Estos ciclos se basan en situaciones donde la dama es maltratada y la conducta caracteriza de cada integrante de la pareja. (11)

Fase 1: acumulación de tensión (celos, hostigamientos, enojos). Esto muestra claramente una posible agresión contra la mujer. Algunas conductas agresivas física y verbalmente son leves y aislantes, pero de una manera que aumentan la tensión y la antipatía.

a) Conducta de la mujer

1. Manifiesta una actitud apacible, por lo cual muestra poca importancia a las primeras señales de violencia.
2. Muestra mayor importancia a los factores externos, las mismas que conllevan a la violencia.
3. Carga responsabilidad y sentimiento de culpa.
4. No busca apoyo y prefiere excluirse.
5. No da importancia a lo ocurrido como se debe ya que minimiza las circunstancias



b) Conducta del hombre

1. Se siente con derecho y se justifican creyendo que de esta manera las educan.
2. El sentido de pertenencia del hombre se alimenta con la subordinación de ellas.
3. Crecimiento progresivo de su sentido de opresor.
4. Se muestra agresivo solo en el ámbito familiar.
5. Ante una situación extrema varía la violencia.

Fase 2:

En la fase de agresión aguda, la violencia almacenada estalla, es aquí donde se exhibe la violencia como tal haciendo referencia a actos como golpes, patadas, uso de armas, abuso sexual y psicológico. En esta etapa las mujeres no suelen pedir ayuda inmediata, solo suelen hacerlo cuando la agresión ocasiona daños graves que necesiten de una intervención médica. Las mujeres que atraviesan esta etapa suelen alejarse de su entorno, negar y subestimar el maltrato ocasionado.

a) Conducta de la mujer

1. En esta etapa la mujer opta por alejarse mucho más de su entorno y esto se debe a que la agresión se hace más visible.
2. Se deprime e intimida, el cual en consecuencia genera que la víctima pierda fuerzas para defenderse.
3. En algunas ocasiones puede pedir ayuda.
4. También puede ausentarse de su hogar sobre todo cuando no hay hijos.

Por miedo puede aceptar y normalizar los comportamientos inadecuados.



b) Conducta del hombre

1. Cree tener poder sobre la mujer para maltratarla.
2. Es una persona desmesuradamente dominante.
3. Cree tener pertenencia sobre la otra persona, muestra celos exagerados.
4. Rompe las cosas que son de valor para la víctima.
5. No reconoce y minimiza el daño ocasionado.
6. Pierde el control con facilidad.

Fase 3: episodio de reconciliación

Se distingue por tener actos de perdición hacia los sucesos de abuso y maltrato por parte del atacante, el cual procederá a pedir perdón y mostrar arrepentimiento por sus actitudes haciendo promesas e intentando justificar. En esta fase es donde se complica y se pierde el valor para poder dar fin a la relación sentimental.

a) Conducta de la mujer

1. Se siente con valor y realiza una serie de preguntas.
2. Tiene la creencia de que no se volverá a reincidir con la violencia.
3. Se aferra a la creencia de que su pareja no volverá a cometer los mismos actos de violencia.
4. Siente arrepentimiento constante por sentir que origino la circunstancia de agresión.
5. Empieza a cuestionarse por la decisión de haber abandonado su hogar, por lo cual probablemente opte por regresar.
6. En el caso de haber optado por una decisión legal, procederá a retirarse.
7. En el caso que haya buscado ayuda en centros psicológicos y de auto ayuda, procederá abandonarlos.



b) Conducta del hombre

1. Conquistador, cortes y protector.
2. Empieza a optar por una actitud amable para sorprender a su pareja con detalles y promesas.
3. Suplica que sea perdonado.
4. Jura que no repetirá los actos de violencia.
5. Busca aliados para que lo apoyen.
6. En el caso de que el agresor busque ayuda, probablemente lo abandone con rapidez. (6)

3.1.3 REPERCUSION SOBRE LA SALUD DE LA MUJER DE LA AGRESION DEL HOMBRE EN LA PAREJA.

Numerosas consecuencias relacionadas con la obstetría se han documentado en la literatura, incluyendo el riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer, tamaño pequeño para la edad gestacional y atención prenatal inadecuada. (12).

En esas poblaciones de alto riesgo, es posible prevenir la aparición de ciertas condiciones mediante intervenciones oportunas y dirigidas; sin embargo, este enfoque no se ha demostrado ser eficaz, como indica la investigación anterior. (13).

- Síndromes de dolor crónico
- Moretones y lagrimeo
- Función física deteriorada
- Disfunción sexual y reproductiva Embarazo
- Corporal, golpes abdominales y torácicas
- Fracturas óseas
- Alteraciones en el aparato digestivo



- Fibromialgia, Discapacidad,
- Hinchazón y hematomas
- Intestino irritable
- Lesiones oculares
- Género Funciones funcionales y reproductivas
- Aborto
- VIH/SIDA
- Enfermedad inflamatoria pélvica
- Enfermedades de los órganos reproductivos
- Disfunciones sexuales
- Infertilidad, Embarazo no planificado
- En condiciones peligrosas Aborto realizado según
- Requisitos psicológicos y de comportamiento
- depresión y Ansiedad
- Sentimientos de culpa y vergüenza
- Ataques de pánico y fobias
- Inactividad
- Alcoholismo y uso excesivo de otras sustancias
- Baja autoestima
- Comportamiento suicida y autolesiones
- Mortalidad materna
- Trastorno de estrés postraumático
- Trastornos de la alimentación y del sueño
- Trastornos psicósomáticos, Tabaquismo
- Homicidio, Comportamiento sexual de riesgo
- Consecuencias fatales
- Suicidio.

3.2 Marco referencial

3.1.1 Internacionales

En 2017, Monterrosa, Arteta y Ulloque llevaron a cabo una tesis en Colombia titulada "Violencia familiar en adolescentes afligidos: las características de la



pareja y su modo predominante de expresión". El objetivo de este estudio era caracterizar a las mujeres adolescentes que estaban bajo amenaza, así como a sus parejas sexuales, y determinar la prevalencia de la violencia psicológica, física y sexual en las familias. Este estudio transversal utilizó un instrumento de encuesta y una muestra de 406 mujeres embarazadas adolescentes. Se utilizaron dos métodos de escala:

Los resultados mostraron que la edad promedio de los participantes era de $16,5 \pm 1,5$ años, que el 92,90% había experimentado una adolescencia retardada, que la media de edad a la que fueron educados era de 9 años de edad, que 50% había abandonado el estudio porque estaban embarazadas, y que el 70% contaba con el apoyo de sus padres tanto antes como después de nacer. Las mujeres que experimentaron violencia doméstica no se presentaron para sus consultas prenatales en el primer trimestre del embarazo. La prevalencia de la violencia doméstica cometida por parejas es del 7,1%, con violencia física del 6,7%, violencia psicológica del 3,7%, y violencia sexual del 2,2%. El 21,7% de los individuos experimentan malos tratos físicos o emocionales debido a su pareja u otras personas. Además, el 12% y el 3% de ellos tienen miedo a su pareja. El alto consumo de alcohol durante todo el fin de semana fue del 84,6%. Se ha demostrado que existe una cantidad significativa de violencia dirigida a adolescentes embarazadas en todas sus manifestaciones, con una tasa de prevalencia del 21,7%. (13)

El estudio "Violencia contra las mujeres embarazadas en Ribeirão Negro y San Luis: análisis de dos cohortes prenatales brasileñas - Brisa" se llevó a cabo en Brasil en 2018. El objetivo del estudio era examinar la violencia perpetrada contra las mujeres en los municipios de San Luis y Ribeirão Preto



antes y después del parto. Estudio descriptivo de una cohorte. Se examinaron las diversas características sociodemográficas y los estilos de vida, así como los datos sobre la supervivencia anterior y durante el embarazo. Las exposiciones de mujeres, que estaban en las primeras etapas del embarazo, tuvieron lugar entre las semanas 22 y 25 en 1446 en San Luis y 1378 en Ribeirão Preto. El porcentaje de mujeres embarazadas que experimentaron malos tratos fue del 48,49% en Ribeirão Preto y del 54,8% en São Luís. Del total, el 33,13% de los encuestados en São Luís y el 27,83% en Ribeirão Preto informaron haber sufrido violencia en los 12 meses anteriores y continuar experimentándola en el período actual. Antes del parto, el 11,8% de las mujeres experimentaron violencia física y el 2,60% sufrieron violencia sexual. En São Luís, el 36,40% de las mujeres embarazadas fueron víctimas de violencia psicológica. El 42,90% de los habitantes de Ribeirão Preto sufrieron violencia psicológica, el 10,50% sufrió violencia física y el 2,10% sufrieron violencia sexual. En São Luís, el 48,40% de las mujeres sufrieron violencia psicológica, el 12,40% sufrió violencia física y el 2,80% sufrieron violencia sexual durante el período gestacional. El principal autor de la violencia fue el cónyuge. La pareja cometió el 49,45% de los actos violentos en São Luís y el 54,51% en Ribeirão Preto antes del parto. En Ribeirão Preto, el 48,51% y el 44,24% de los casos en São Luís fueron atribuidos al matrimonio de la mujer. Se determina que hay una mayor incidencia de violencia en Ribeirão Preto. (14)

3.1.2 Nacionales

En Talaraá, en 2018, Carhuanina Zapata B realizó un estudio con el nombre de "Características sociodemográficas, tipos y actitudes hacia la violencia en



las mujeres embarazadas que asistieron a los servicios de ESSALUD en abril de 2018". El enfoque está en identificar los diferentes tipos de comportamientos, tipos de violencia y características sociodemográficas entre las mujeres abusadas. Un total de 178 mujeres embarazadas fueron encuestadas, y las siguientes fueron las conclusiones: No se recibieron informes de violencia sexual, pero el 90,4% de los encuestados dijeron haber experimentado violencia psicológica. Fue un estudio interdisciplinario, observacional, descriptivo y cuantitativo. El 41% de las víctimas eran mujeres embarazadas de 20 a 35 años, el 45,50% eran casadas, el 44,90% solteras y el 74% casadas. Estos resultados de la violencia física se basan en las características sociodemográficas del siglo XX. La actitud del 100% señala que la violencia psicológica y las características sociodemográficas lo indican. Del 54,4% de la población, el 46,1% pertenece al grupo de edad de 20 a 35 años, el 52,80% está casado y el 84,2% está comprometido. Se concluye que un número significativo de mujeres embarazadas que han experimentado violencia física y psicológica también tienen una actitud negativa hacia la violencia. (15)

—Liderado por Guerra Ordaya, E. B., en el Hospital María Auxiliadora de Lima en 2018. Título del estudio: "Prejuicio contra las mujeres abusadas por sus parejas durante el embarazo en madres que reciben atención en el Hospital María Auxiliadora de agosto a septiembre de 2017" Su objetivo es evaluar el nivel de violencia recibido por parejas contra mujeres que fueron atendidas en esa institución durante todo el período de concepción. Es un estudio descriptivo, analítico, observacional y prospectivo transversal. Los investigadores examinaron a 120 mujeres embarazadas como un grupo



entero para el estudio. Utilizaron una versión española del Índice de Abuso de Esposa para recopilar datos. Lo que sucedió fue lo siguiente: El ochenta por ciento de las mujeres embarazadas ya están casadas, y el sesenta y cinco por ciento han vivido juntos desde hace más de tres años. Debido a su edad, el 66,7% de ellos son multigestados durante sus embarazos. El 68% de las mujeres embarazadas tienen entre 20 y 29 años, el 64% tiene educación secundaria, el 75% vive con alguien y el 67% proviene de las costas del Perú. La respuesta a la violencia basada en el género nunca fue del 80,8 %; el nivel de violencia social era del 90 %; la tasa de violencia económica era consistentemente del 6,7 %; los niveles de violencia psicológica alcanzaban ocasionalmente el 5 %, lo que dio lugar a un nivel bajo del 58,3 %; las tasas de violencia física eran del 3,6 %, lo cual dio lugar al bajo nivel del 74,2 %; se registró un índice de violencia sexual del 9,9 %, con un nivel grave del 66,70 %; y el nivel general de violencia era a veces del 5,7 % y siempre del 5,20 %, con una tasa débil del 56,10 %, una tasa moderada del 20,6 %, y una tasa grave del 23,4 %. El ochenta y nueve por ciento de las mujeres embarazadas que han dado a luz han sido abusadas de alguna manera. Una tasa de prevalencia del 89,2% ha llevado a la conclusión de que las madres que están embarazadas son abusadas por sus parejas. (16)

3.1.3 Locales

Choque Aguilar, L. G. en el año 2019 realizado en el servicio de salud Víctor Raúl Hinojosa Llerena, Arequipa. Estudio que lleva de título: Su objetivo fue establecer los principales factores que están relacionado con algunos síntomas depresivos en mujeres embarazadas en el Centro de Salud Víctor Raúl Hinojosa Llerena. En la que se utilizó la escala de depresión de Hamburgo para



evaluar una muestra no probabilística de 118 mujeres embarazadas que visitaron el centro de salud y cumplieron los criterios de selección. Es posible vincular los síntomas depresivos con factores socio-demográficos, como un historial familiar de disfunción o aborto, utilizando la prueba chi-square y la regresión logística. Los resultados muestran que el 54,90% de las mujeres embarazadas tienen entre 20 y 30 años de edad, el 56,60% ha completado la enseñanza secundaria y el 78,10% está casada y vive en su hogar. Trece razones depresivas afectan a las personas que fueron examinadas. El porcentaje de mujeres embarazadas en el segundo trimestre que representan el 48,10% ($P < 0.05$), el porcentual de mujeres con una situación socioeconómica baja (73,1%) ($P < 0.05$) y el por ciento de mujeres que reportan tener una familia disfuncional (69,5%) ($P \leq 0.05$). El 13% de las mujeres embarazadas que viven en el hogar presentan síntomas depresivos ($P > 0.05$), el 15% de las que tienen un nivel de educación superior ($P > 0.05$) y el 18% de aquellas que han tenido un aborto antes ($P > 0.05$). En conclusión: Los investigadores encontraron que el nivel de educación secundaria de una mujer, su estado matrimonial como madre soltera, su historia de tener un aborto y su baja posición socioeconómica estaban todos asociados con los síntomas depresivos durante el embarazo. (17)

Herrera Torres, N. A. en el año 2022 realizado en el Hospital de Aplao, Castilla – Arequipa. Estudio que lleva el nombre de “Determinantes sociales de la salud que afectan al bienestar psicológico durante el embarazo. El Hospital Aplao Castilla en Arequipa en 2022. El objetivo principal es identificar los factores socioeconómicos de salud que influyen en el bienestar psicológico de las mujeres tratadas en el Hospital Aplao de Castilla. Los factores estructurales que



influyen en la salud socioeconómica de estas mujeres son los siguientes: La mayoría de los casados en esta situación tienen pocos recursos económicos. Son empleados como domiciliarios con educación avanzada y están conectados al sistema de atención médica gratuita, SIS. La mayoría de las mujeres tienen entre 20 y 39 años de edad, lo que significa que son madres por primera vez con hijos planeados. De ellos, más de la mitad utilizaron diversas técnicas de planificación familiar. El 80,85% no experimenta violencia doméstica, y el 89,36% informa de que nunca ha experimentado violencia de pareja. Sólo una pequeña minoría de las personas consume drogas y/o alcohol; la mayoría tiene acceso a los servicios básicos del hogar, que a menudo son de carácter familiar. Tienen el apoyo de sus familias durante todo el embarazo. La mayoría están contentos con sus parejas y nunca experimentan situaciones estresantes. El nivel de bienestar psicológico durante el embarazo es normal en el 55,32% de los casos. Dos factores determinantes de la salud social y estructural que afectan al bienestar psicológico de las mujeres abusadas son su condición matrimonial y su logro educativo. El nivel de bienestar psicológico de las mujeres embarazadas está influenciado por varios factores sociales intermedios, como la edad, el embarazo deseado, la violencia doméstica, el consumo de alcohol y drogas, el acceso a servicios básicos, la percepción de situaciones estresantes y la satisfacción con la pareja. (18)

3.2 MARCO CONCEPTUAL

Violencia familiar

Violencia doméstica: Son los hechos de violencia surgieron de la matriz familiar, incluyendo el maltrato a los niños, maltrato contra las mujeres. (19)



Maltrato verbal o psicológico: agresiones verbales, insultos, Algunas acciones que pueden dañar la autoestima son calumnias, gritos, insultos, desprecio, burla, sarcasmo, control de la situación, humillaciones, amenazas y otros de una persona. Es desprecio activo o pasivo, humillación o menosprecio a la dignidad y el valor de la mujer o del hombre. (20)

Violencia física

Cualquier acto que cause daño por accidente, utilizando fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda o no causar daño, ya sea externo, interno o ambos. Es una conducta agresiva que se lleva a cabo mediante empujones, golpes, patadas, golpes, etc. (21)

Violencia sexual: cualquier acto sexual, incluido el intento de realizar un acto sexual forzando a otra persona, u otros actos personales de naturaleza sexual, independientemente de la relación entre la víctima y la víctima. La violación también se define como la entrada por la fuerza de un sistema reproductor masculino, otra parte del cuerpo u objeto en un sistema reproductor femenino por medios físicos o de otro tipo.

Violencia contra la mujer

Se refiere a cualquier acto o comportamiento basado en el género que daña, abusa físicamente o sexualmente, daña psicológicamente o incluso mata a una mujer; puede ocurrir en el sector público o privado. Simboliza el abuso de poder por una persona sobre otra, que daña la salud mental, sexual y/o física de la víctima, que es principalmente un niño o una mujer. (22)

Violencia de pareja



Definida como el comportamiento de una pareja o expareja que causa daño psicológico, sexual o físico, incluida la agresión física, la coerción sexual, el abuso psicológico y el comportamiento controlador (23).

La ley 30364 contra la violencia hacia la mujer

El 2015 se da la ley un 23 de noviembre que queda promulgada con el propósito de castigar y prever y poder mitigar la violencia contra la mujer, donde el propósito es generar reformas en la manera de considerar las lesiones como leves y graves a la madre gestante, así como el procedimiento de la agresión aligerando el procedimiento a partir de la denuncia



CAPITULO IV

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS

4.1 METODOLOGÍA

4.1.1 Métodos aplicados a la investigación

El presente trabajo académico es deductivo, ya que se deduce la mediación en mujer Adulta embarazada con violencia familiar en el centro de salud Semirural Pachacútec. El tipo de investigación es descriptivo,

4.1.2 Diseño de la investigación

El presente trabajo académico posee un diseño no experimental, ya que describe de la mediación en mujer Adulta embarazada con violencia familiar en el centro de salud Semi Rural centro de salud Semirural Pachacútec.

4.1.3 Población

La población asignada para el período de estudio es de 130 pacientes embarazadas en el centro de Salud Pachacútec en el 2021.

4.1.4 Muestreo

Se trabajo con la totalidad de la población, la misma que está representada por el total de usuarios en el estudio de la mediación en mujer Adulta embarazada con violencia familiar en el centro de salud Semi Rural, la cifra corresponde a 130 mujeres embarazadas en el Centro de Salud Pachacútec atendidas en los



meses de octubre, noviembre y diciembre 2021.

Criterio de Inclusión

A las madres gestantes que presentan indicios de violencia familiar centro de salud Semirural Pachacútec.

Criterio de Exclusión

A la mujer embarazada que se confirma que es un embarazo utópico

4.1.5 Técnica, Instrumento y fuentes de recolección de datos

Técnica:

Revisión documental de las historias clínicas.

Instrumento:

Ficha de recolección de datos.

4.1.6 Técnica de procesamiento y análisis de datos

Se realiza una reunión con el personal, así como con la autoridad del centro de salud Semirural Pachacútec., Para la realización del trabajo académico y obtener la correspondiente autorización su ejecución.

Elaboración de "Ficha de Recolección de Datos" por el responsable del trabajo académico se procede a coordinar para acceder a las diversas historias clínicas, elaboración de la data que permite obtener los datos que serán recabadas para formar la data en el Excel y posteriormente ser procesadas en el SPSS en su versión 26, posteriormente se presenta los resultados según las tablas y figuras respectivamente.

4.2 RESULTADOS

A continuación, se detalla resultados de la estadística.

OG1. Conocer las condiciones en mujer adulta embarazada con violencia familiar en el centro de salud semi rural Pachacútec, Arequipa 2021

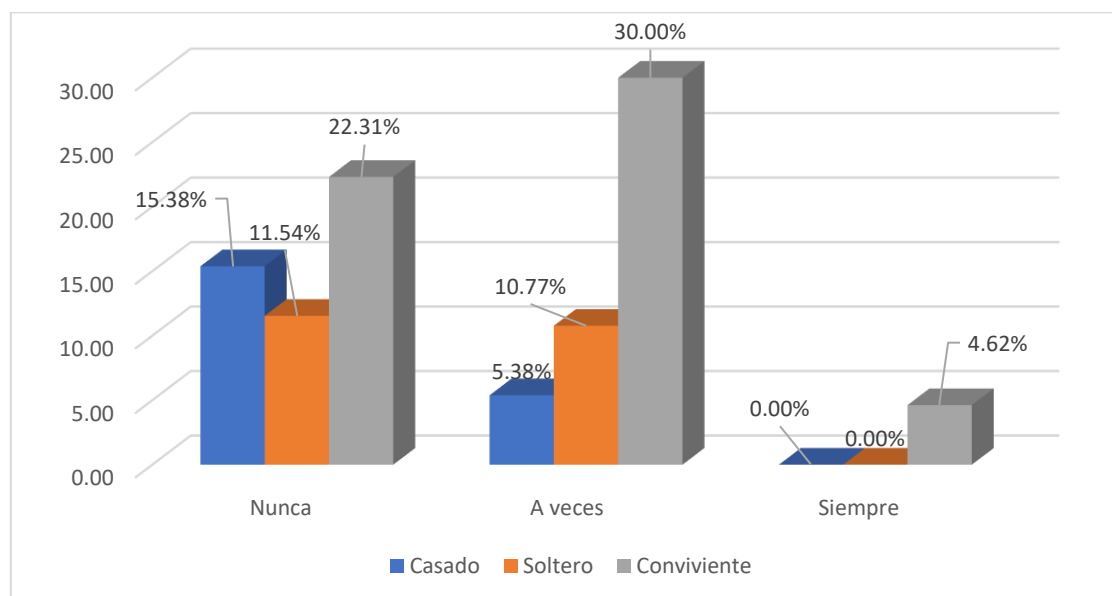
Dentro de los objetivos específicos se da a conocer los resultados siguientes:

Tabla 1: Estado civil en mujer adulta embarazada con violencia familiar en el centro de salud Semi Rural Pachacútec.

Estado civil	Violencia familiar						Total	
	Nunca		A veces		Siempre		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Casado	20	15,38	7	5,38	0	0,00	27	21,00
Soltero	15	11,54	14	10,77	0	0,00	29	22,00
Conviviente	29	22,31	39	30,00	6	4,62	74	57,00
Total:	64	49,23	60	46,15	6	4,62	130	100,00

Fuente: Resultados del trabajo de investigación.

Figura 1: Estado civil en mujer adulta embarazada con violencia familiar en el centro de salud Semi Rural Pachacútec.





La tabla y figura 1 muestran los resultados obtenidos respecto al estado civil de las madres gestantes del Centro de salud semi Rural Pachacútec, donde se evidencia que del universo de las madres gestantes adultas atendidas en los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2021, donde se comienza a flexibilizar de manera razonable las medidas contra el COVID-19; se tiene un 21% de las mujeres adultas gestantes son casadas, mientras el 22% de las mujeres adultas embarazadas son solteras, finalmente se tiene que un 57% de las madres gestantes se encuentran en la condición de convivientes, los resultados encontrados evidencian que el grueso de madres gestantes se encuentran en el grupo de convivientes.

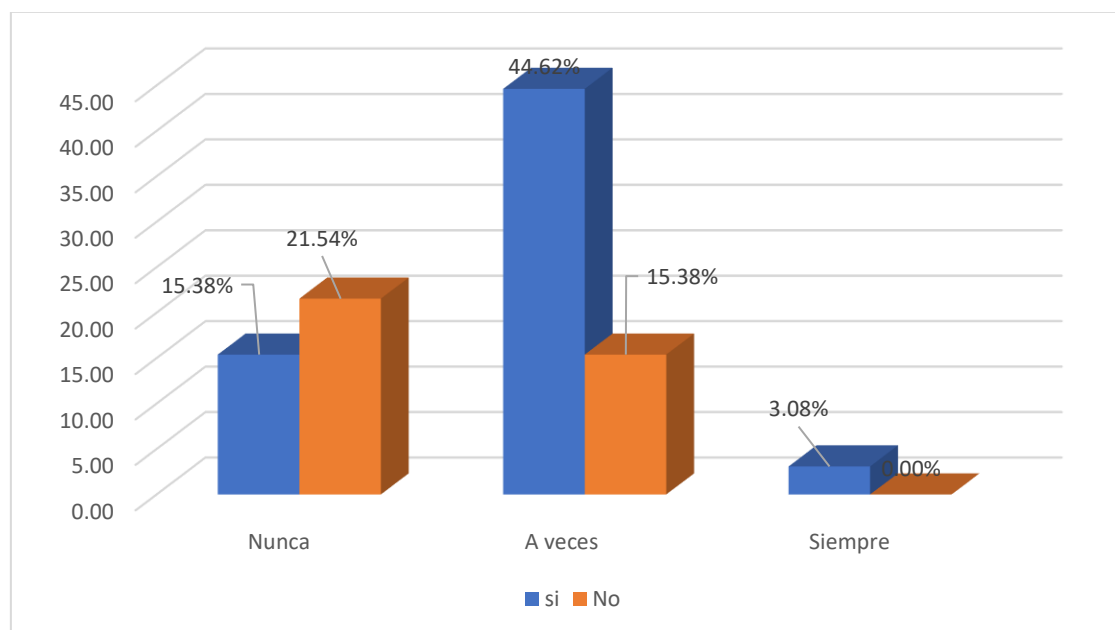
OG3. Conocer la consecuencia sobre la mujer adulta embarazada con violencia familiar en el centro de salud semi rural Pachacútec, Arequipa 2021

Tabla 2: Ocupación ama de casa en la mediación en mujer adulta embarazada con violencia familiar en el centro de salud Semi Rural Pachacútec.

Ocupación ama de casa	Violencia familiar						Total	
	Nunca		A veces		Siempre			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
si	20	15,38	58	44,62	4	3,08	82	63,00
No	28	21,54	20	15,38	0	0,00	48	37,00
Total:	48	3,92	78	60,00	4	3,08	130	100,00

Fuente: Resultados del trabajo de investigación.

Figura 2: Ocupación ama de casa en la mediación en mujer adulta embarazada con violencia familiar en el centro de salud Semi Rural Pachacútec.





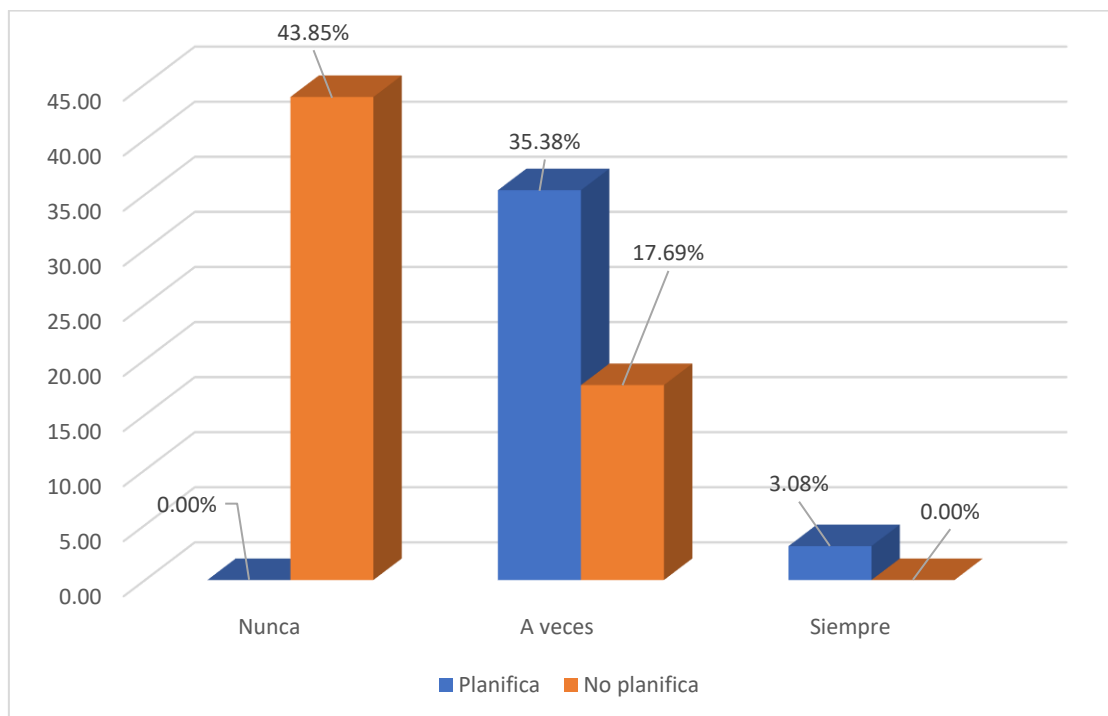
La tabla y figura 2 muestran los resultados obtenidos respecto al estado civil de las madres gestantes del Centro de salud semi Rural Pachacútec, donde se evidencia que del universo de las madres gestantes adultas atendidas en los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2021, donde se comienza a flexibilizar de manera razonable las medidas contra el COVID-19; se tiene un 63% de las mujeres adultas gestantes tienen la condición de amas de casa, mientras el 37% de las mujeres adultas embarazadas no son amas de casa debido a que realizan trabajos de manera independiente, finalmente se tiene que, los resultados encontrados evidencian que la mayor cantidad de madres gestantes son amas de casa, indican también que están acostumbradas a trabajar en diversos ámbitos de la actividad comercial.

Tabla 3: Embarazo en la mujer adulta embarazada con violencia familiar en el centro de salud Semi Rural Pachacútec.

Embarazo	Violencia familiar						Total	
	Nunca		A veces		Siempre		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Planifica	0	0,00	46	35,38	4	3,08	50	38,00
No planifica	57	43,85	23	17,69	0	0,00	80	62,00
Total:	57	43,85	69	53,08	4	3,08	130	100,00

Fuente: Resultados del trabajo de investigación.

Figura 3: Embarazo en la mujer adulta embarazada con violencia familiar en el centro de salud Semi Rural Pachacútec.





La tabla y figura 3 muestran los resultados obtenidos respecto a la condición de embarazo de las madres gestantes del Centro de salud semi Rural Pachacútec, donde se evidencia que del universo de las madres gestantes adultas atendidas en los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2021, siendo estos meses donde se comienza a flexibilizar de manera razonable las medidas contra el COVID-19; se tiene un 38% de las mujeres adultas gestantes tienen la condición de haber planificado el embarazo, mientras el 62% de las mujeres embarazadas no planifica el embarazo aducen que no se dieron cuenta que estaban embarazadas.

Para un mayor detalle las mujeres embarazadas en la condición a veces planifican esta representante por 46 gestantes que representa el 35.38% y en la condición que siempre planifica está representada por una gestante lo que al sumar se obtiene el 3.08% de madres que planifica el embarazo que sumando engloba el 38%.

En la alternativa No planifica se tiene que nunca planifica integra 57 que equivale al 43.85%; en la alternativa a veces no planifica se tiene a 23 embarazadas que representa un 17.69%, en la alternativa siempre panifica se tiene 4 que equivale al 3.08%, que sumando se tiene un 62% de madres gestantes.

Usuario con violencia familiar

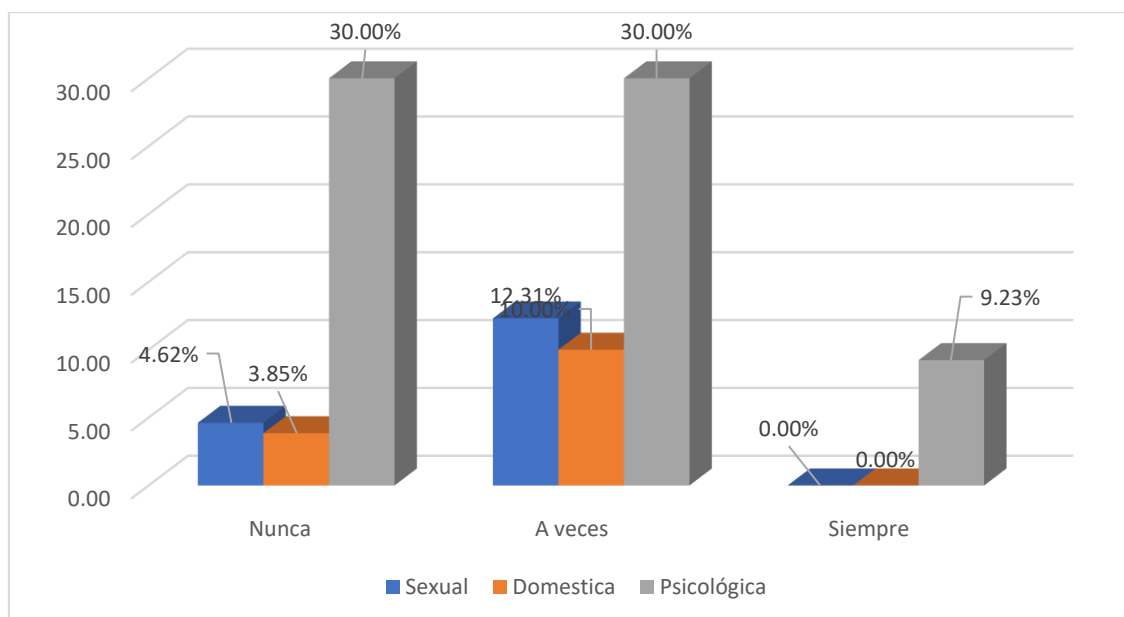
OG2. identificar la mediación en mujer adulta embarazada con violencia familiar en el centro de salud semi rural Pachacútec, Arequipa 2021

Tabla 4: Tipos de violencia en mujer adulta embarazada con violencia familiar en el centro de salud Semi Rural Pachacútec.

Tipos de violencia	Violencia familiar						Total	
	Nunca		A veces		Siempre		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Sexual	6	4,62	16	12,31	0	0,00	22	17,00
Domestica	5	3,85	13	10,00	0	0,00	18	14,00
Psicológica	39	30,00	39	30,00	12	9,23	90	69,00
Total:	50	38,46	68	52,31	12	9,23	130	100,00

Fuente: Resultados del trabajo de investigación.

Figura 4: Tipos de violencia en mujer adulta embarazada con violencia familiar en el centro de salud Semi Rural Pachacútec.





La tabla y figura 4 muestran los resultados obtenidos respecto a la condición de embarazo de las madres gestantes del Centro de salud semi Rural Pachacútec, donde se evidencia que del universo de las madres gestantes adultas atendidas en los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2021, siendo estos meses donde se comienza a flexibilizar de manera razonable las medidas contra el COVID-19; se tiene un 17% de las mujeres adultas gestantes tienen la condición de haber sufrido violencia sexual, mientras el 14% de las mujeres embarazadas aducen que la violencia obtenida es de tipo doméstica, finalmente se tiene un 69% de mujeres embarazadas que han sufrido durante el embarazo maltrato psicológico,

Para un mayor detalle las mujeres embarazadas en la condición nunca han tenido violencia es de 6 embarazadas, esta representante por 4.62%, veces han tenido violencia es de 16 embarazadas, esta representante por 12.31% gestantes y en la condición que siempre tuvo violencia sexual 0% al sumar se obtiene el 17% de madres que sufrieron de violencia sexual.

En la alternativa violencia domestica integra a 5 gestantes que equivale al 3.85%; en la alternativa a veces a sufrido de violencia doméstica formado por 13 gestantes en un 10%, y en la alternativa siempre un 0%, que sumando se tiene un 14% de mujeres gestantes con violencia domestica



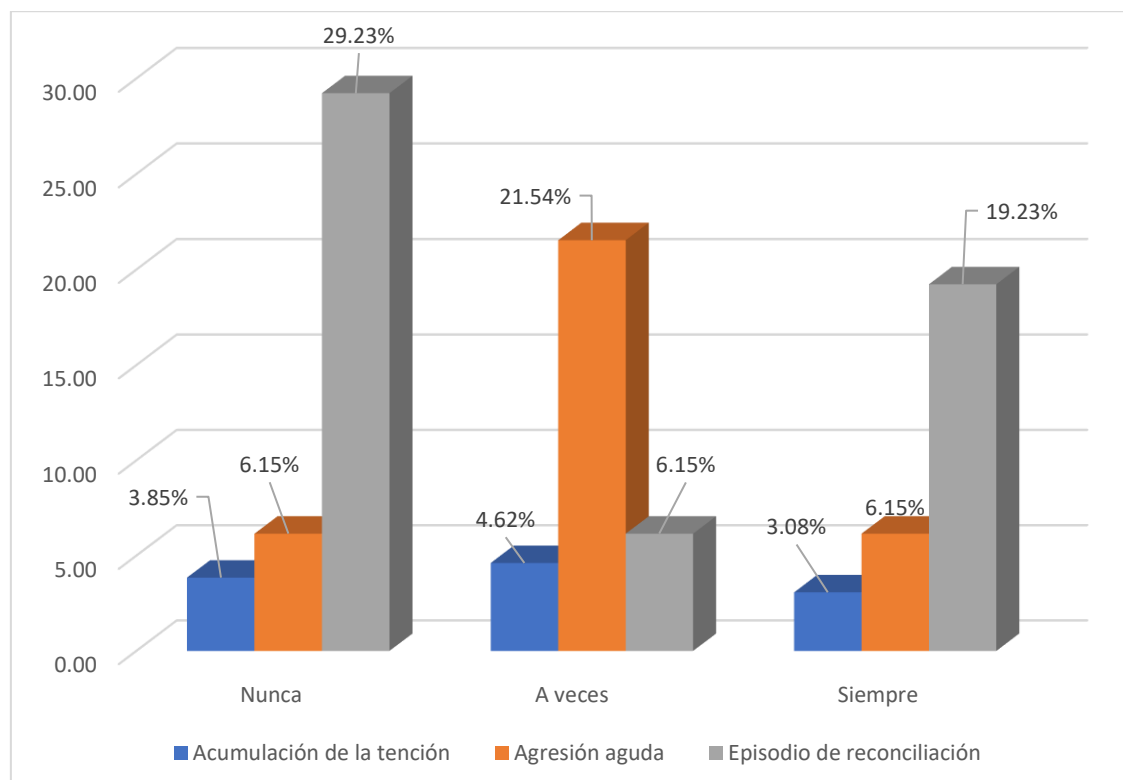
Respecto a madres gestantes que sufren violencia psicológica, en la alternativa nunca, esta representante por 39 gestantes que representa el 30%, en la alternativa a veces, esta representante por 39 gestantes que representa el 30% y en la condición que siempre han sufrido de violencia psicológica está representada por 12 gestantes que en porcentaje representa el 9.23, que sumando se obtiene el 69% de madres que se encuentra.

El estudio detalla que si existe violencia psicológica en 39 embarazadas representada en un 30% a veces y en la alternativa siempre se encontró a 12 mujeres gestantes representada por un 9.23%, que sumando se denota la existencia de la violencia psicológica en un 39.23%.

Tabla 5: Ciclo de la violencia en la mediación en mujer adulta embarazada con violencia familiar en el centro de salud Semi Rural Pachacútec.

Ciclo de violencia	Violencia familiar						Total	
	Nunca		A veces		Siempre		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Acumulación de la tensión	5	3,85	6	4,62	4	3,08	15	12,00
Agresión aguda	8	6,15	28	21,54	8	6,15	44	34,00
Episodio de reconciliación	38	29,23	8	6,15	25	19,23	71	55,00
Total:	51	39,23	42	32,31	37	28,46	130	100,00

Figura 5: Ciclo de la violencia en la mediación en mujer adulta embarazada con violencia familiar en el centro de salud Semi Rural Pachacútec.





La tabla y figura 5 muestran los resultados obtenidos respecto a la ciclo de violencia de las madres gestantes del Centro de salud semi Rural Pachacútec, donde se evidencia que del universo de las madres gestantes adultas atendidas en los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2021, siendo estos meses donde se comienza a flexibilizar de manera razonable las medidas contra el COVID-19; se tiene un 12% de las mujeres adultas gestantes tienen la condición por memorizada que para un mayor detalle las mujeres embarazadas en el ciclo de violencia en la condición acumulación de la tensión, nunca representada por una madre gestante cuyo porcentaje es del 3.85%, en la alternativa a veces esta representante por 6 gestantes cuyo porcentaje es del 4.62% y en la condición que siempre está representada por una gestante lo que al sumar se obtiene el 3.08%.

En la alternativa agresión aguda integra a en la alternativa nunca 8 madres gestante cuyo porcentaje es del 6.15%, en la alternativa a veces esta representante por 8 gestantes cuyo porcentaje es del 21.24% y en la condición que siempre está representada por 8 gestantes lo que al sumar se obtiene el 6.15%

En la alternativa Episodio de reconciliación integra a en la alternativa nunca 8 madres gestante cuyo porcentaje es del 6.15%, en la alternativa a veces esta representante por 28 gestantes cuyo porcentaje es del 21.54% y en la condición



que siempre está representada por 8 gestantes que representa el 6.15%, lo que al sumar se obtiene el 34%

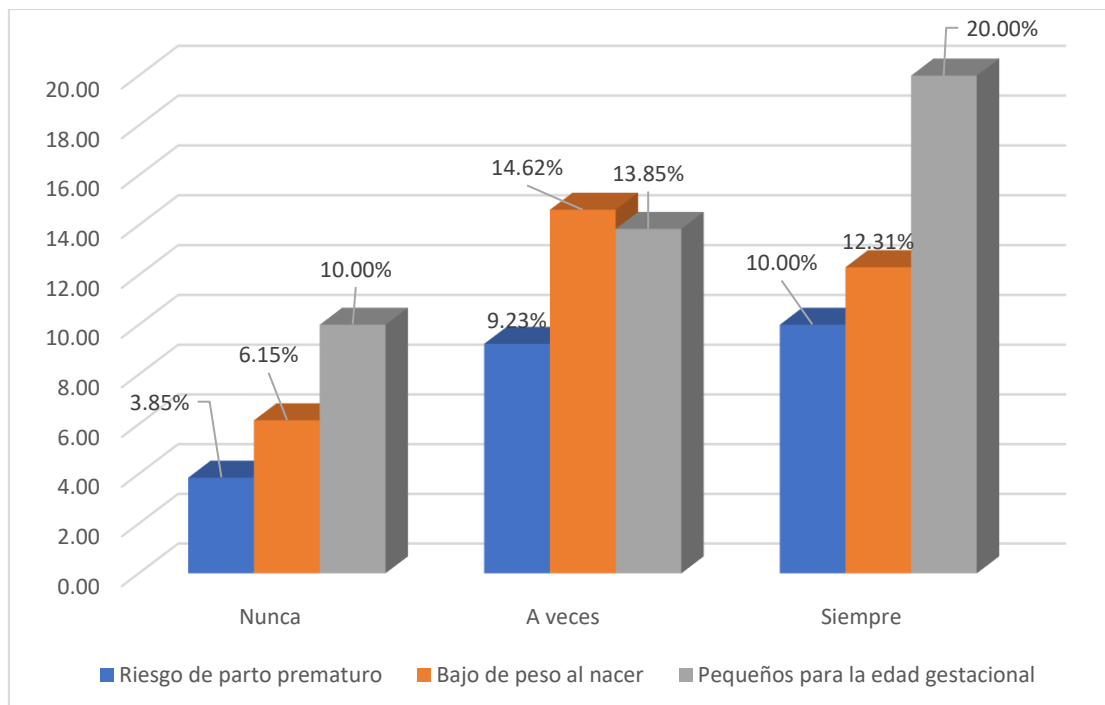
A continuación, se detalla resultados globales se tiene un 12% de las mujeres adultas gestantes tienen la condición acumulación de la tensión ello como parte del ciclo de violencia, mientras el 34% de las mujeres embarazadas aducen que presentan agresión aguda, finalmente se tiene un 55% de mujeres embarazadas muestras en los indicadores episodios de reconciliación

OG3. Conocer la consecuencia sobre la mujer adulta embarazada con violencia familiar en el centro de salud semi rural Pachacútec, Arequipa 2021

Tabla 6: Consecuencias en mujer adulta embarazada con violencia familiar en el centro de salud Semi Rural Pachacútec.

Consecuencias	Violencia familiar						Total	
	Nunca		A veces		Siempre		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Riesgo de parto prematuro	5	3,85	12	9,23	13	10,00	30	23,00
Bajo de peso al nacer	8	6,15	19	14,62	16	12,31	43	33,00
Pequeños para la edad gestacional	13	10,00	18	13,85	26	20,00	57	44,00
Total:	26	20,00	49	37,69	55	42,31	130	100,00

Figura 6: Consecuencias en mujer adulta embarazada con violencia familiar en el centro de salud Semi Rural Pachacútec





La tabla y figura 6 muestran los resultados obtenidos respecto a las consecuencias de la mujer embarazada con violencia familiar del Centro de salud semi Rural Pachacútec, donde se evidencia que del universo de las madres gestantes adultas atendidas en los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2021, siendo estos meses donde se comienza a flexibilizar de manera razonable las medidas contra el COVID-19; a continuación se detalle las mujeres embarazadas con las siguiente consecuencia riesgo de parto prematuro, en su alternativa nunca representada por 5 madre gestante cuyo porcentaje es del 3.85%, en la alternativa a veces esta representante por 12 gestantes cuyo porcentaje es del 9.23% y en la condición que siempre está representada por 13 gestante lo que al sumar se obtiene el 10%. de madres que presentan riesgo de parto prematuro.

En la alternativa Bajo de peso al nacer integra la alternativa nunca 8 madres gestante cuyo porcentaje es del 6.15%, en la alternativa a veces esta representante por 19 gestantes cuyo porcentaje es del 14.62% y en la condición que siempre está representada por 16 gestantes lo que al sumar se obtiene el 12.31%

En la alternativa pequeños para la edad gestacional integra a en la alternativa nunca 13 madres gestante cuyo porcentaje es del 10%, en la alternativa a veces esta representante por 18 gestantes cuyo porcentaje es del 13.85% y en la



condición que siempre está representada por 26 gestantes lo que al sumar se obtiene el 20%

A continuación, se detalla resultados globales cuyo indicador en el riesgo de parto prematuro presenta 30 mujeres que hace un porcentaje del 23% de las mujeres adultas gestantes presentan riesgo de parto prematuro ello como parte del ciclo de violencia, mientras el 43 de las mujeres embarazadas presentan bajo peso del bebe al momento de nacer con un 33%, finalmente se tiene 57 mujeres embarazadas que en porcentaje representa 44% de mujeres embarazadas muestras resultados donde la se evidencia proceso de embarazo inadecuado debido a que son pequeños para la edad gestacional.



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se logró determinar la mediación en mujer adulta embarazada con violencia familiar en el centro de salud semi rural Pachacútec, Arequipa 2021.
- SEGUNDA. -** Se logró conocer las condiciones en mujer adulta embarazada con violencia familiar en el centro de salud semi rural Pachacútec, Arequipa 2021, un 57% de las madres gestantes se encuentran en la condición de convivientes, un 63% de mujeres gestantes son amas de casa, finalmente el 62% de madres no planifica el embarazo.
- TERCERA. -** Se logró identificar la mediación en mujer adulta embarazada con violencia familiar en el centro de salud semi rural Pachacútec, Arequipa 2021, dentro de los tipos de violencia familiar se tiene que el 17% de madres gestantes tienen una violencia sexual, y el 55% de madres gestantes inciden en episodios de reconciliación
- CUARTA. -** Se logró conocer la consecuencia sobre la mujer adulta embarazada con violencia familiar en el centro de salud semi rural Pachacútec, Arequipa 2021, se tiene que las mujeres embarazadas presentan un parto prematuro presenta un 23% de las mujeres adultas gestantes presentan riesgo de parto prematuro ello como parte del ciclo de violencia, mientras el 33% de las mujeres embarazadas presentan bajo peso del bebe al momento de nacer, 44% en los controles están pequeños para la edad gestacional.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al responsable del centro de salud de Pachacútec a realizar convenios con las escuelas profesionales para lograr capacitaciones en el centro de salud especialmente en el área de madres gestantes a fin de realizar campañas que permita fortalecer la autoestima de la madre gestante
- SEGUNDA. -** Al personal de Salud a considerar que la mejora en las madres es la prevención en el embarazo a fin de reducir embarazos no deseados o no planificados que evitara mitigar la violencia familiar en las mujeres gestantes.
- TERCERA. -** Se recomienda a las madres gestantes a seguir las sugerencias de las obstetras del centro de salud a fin de mitigar la violencia familiar.
- CUARTA. -** Al personal de salud a realizar con frecuencia campañas para el control adecuado de mujeres embarazadas, mediante charlas e invitar a colegas de otros centros a fin de fortalecer a la madre gestante desde las sugerencias para lograr un futuro niño sano, iniciando la mitigación de la violencia familiar.



REFERENCIAS

1. Violencia física durante el embarazo en el Perú: Proporción, distribución geográfica y factores asociados, 2016-2018
2. MINSA. Atenciones registradas en la región Ica por establecimientos del gobierno regional, Violencia Intrafamiliar en Gestantes 2019
3. Violencia física durante el embarazo en el Perú: Proporción, distribución geográfica y factores asociados, 2016-2018
4. Palacios Carranza La violencia contra la mujer en el Perú In creciendo Ciencias de la Salud 2017.
5. Naciones Unidas. Día internacional de la Eliminación de la violencia contra la mujer 25 de noviembre 2018
6. INEI Perú indicadore de violencia familiar y sexual 2017
7. Plan Regional contra la Violencia hacia la mujer de Ica 2012-2016 Gobierno regional de Ica
8. Flores Tito H M. 2019, Incidencias de violencia familiar en gestantes que acuden al hospital Santa María del Socorro en el periodo de Abril-junio 2017
9. Canal C., Vicente G., Pacorri C. violencia psicológica de pareja y depresión en gestantes hospitales Santa María del Socorro año 2016 Universidad San Luis Gonzaga 2016
10. Jacobo Tacayco Prevalencia y tipos de violencia intrafamiliar en gestantes del hospital San José de Chincha Universidad Alas Peruanas 2016
11. Hernández Calle Violencia Contra la mujer embarazada atendida en el servicio de obstetricia del Hospital General de Jaén 2014 Universidad Nacional de Cajamarca



12. Cañola Medina M Prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres gestantes que acuden al centro de salud de Querecotillo 2015 Tesis de licenciatura Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
13. Monterrosa Castro, Arteta Acosta, Ulloque Caamano L. violencia doméstica en adolescentes embarazadas, caracterización de la pareja y prevalencia de las formas de expresión latente 2017
14. Cantanhede, Joycilene Garces violencia contra la gestante em Ribeirao Preto e Sao Luis (Programa de Pos Graduacao em Saude) Universidade Federal do Maranhao 2018
15. Carhuanina Zapata Características sociodemográficas tipos de actitud hacia la violencia en mujeres gestantes que acuden a los servicios de Essalud de Talara abril 2018
16. Guerra Ordoya E. Violencia contra la mujer ejercida por la pareja durante el embarazo en madres atendidas-Hospital María Auxiliadora 2017- Universidad San Martin de Porres
17. Choque Aguilar, "Factores relacionados a algunas características depresivas en gestantes del centro de salud Víctor Raúl Hinojosa Llerena, Arequipa-2019
18. Herrera Torres, "Determinantes sociales de la Salud que influyen en el bienestar Psicológico durante el embarazo. Hospital Aplao Castilla – Arequipa 2022.
19. Saldaña Laura Frecuencia de la violencia doméstica en las gestantes en el hospital rezola de cañete en el periodo 2013 Universidad Privada Sergio Bernales Cañete 2013



20. Estefó A, Mendoza Parra Sáez C Katia violencia física en el embarazo: realidad en el extremo sur de Chile Rev. Chil. Obstet ginecol.
21. Vargas Hernández, Niveles de ansiedad en mujeres embarazadas víctimas de violencia intrafamiliar Universidad Central del Ecuador 2018
22. Sachiro Kita Kataoka, Sarah E Porter, prevalencia and Risk Factors of intimate Partner Violence Among in Japan 2014
23. Velasco M. Violencia de pareja de pareja durante el embarazo en mujeres que dan luz en hospitales públicos de Andalucía Universidad de Granad Andalucía.



ANEXOS



ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. estado civil

- Casada
- Soltera
- Conviviente

2. Ocupación ama de casa

- Si
- No

3 embarazo

- Planificado
- No planificado

4. Tipos de violencia

- Violencia sexual
- Violencia domestica
- Violencia psicológica

5. Ciclo de violencia

- Fase 1 Acumulación de la tensión
- Fase 2: Agresión aguda
- Fase 3 Episodio de reconciliación

6. Efectos de la mujer con violencia familiar

- Riesgo de parto prematuro
- Bajo de peso al nacer
- Pequeños para la edad gestacional



ANEXO 2

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES
1. Violencia Familiar	1.1 Mujer Adulta embarazada	1.1.1 Estado civil	1.1.1 Casada 1.1.2 Soltera 1.1.3 Conviviente
		1.1.2 Ocupación ama de casa	1.2.1 Si 1.2.2 No
		1.1.3 Embarazo	1.3.1 Planifica 1.3.2 No planifica
	1.2 Usuario con violencia familiar	1.2.1 Tipos de violencia	1.1.1 Violencia sexual 1.1.2 Violencia domestica 1.1.3 Violencia psicológica
		1.2.2 Ciclo de violencia	1.2.1 Fase 1 Acumulación de la tensión 1.2.2 Fase 2 Fase de la agresión aguda 1.2.2 Fase 3 Episodio de reconciliación
	1.3 Consecuencia sobre la mujer	1.3.1 Efectos de la mujer con violencia familiar	1.3.1.1 Riesgo de parto prematuro 1.3.1.2 Bajo de peso al nacer 1.3.1.3 Pequeños para la edad gestacional



ANEXO 3

GUÍA TÉCNICA PARA EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DE MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA OCASIONADA POR LA PAREJA O EXPAREJA

Para preguntar directamente a las usuarias sobre una posible violencia, el profesional de la salud realiza las siguientes preguntas:

Cuestionario				Puntaje
1	En general ¿Cómo describiría su relación de pareja?			
	Estresante (3 puntos)	Un poco estresante (2 puntos)	Nada estresante (1 punto)	
2	Usted y su pareja resuelven las discusiones con:			
	Mucha dificultad (3p)	Algo de dificultad (2p)	Sin dificultad (1p)	
3	Al terminar las discusiones usted ¿Se siente decaída o mal con usted misma?			
	Muchas veces (3p)	A veces (2p)	Nunca (1p)	
4	Las discusiones ¿terminan en golpes, patadas o empujones?			
	Muchas veces (3p)	A veces (2p)	Nunca (1p)	
5	¿Hay situaciones en las cuales ha sentido miedo de las reacciones de su pareja?			
	Muchas veces (3p)	A veces (2p)	Nunca (1p)	
6	Su pareja ¿controla el dinero que usted gasta, o la obliga a realizar trabajo en exceso?			
	Muchas veces (3p)	A veces (2p)	Nunca (1p)	
7	Su pareja ¿la insulta, grita, humilla o descalifica verbalmente?			
	Muchas veces (3p)	A veces (2p)	Nunca (1p)	
8	¿Se ha sentido obligada a tener relaciones sexuales con su pareja para evitar problemas?			
	Muchas veces (3p)	A veces (2p)	Nunca (1p)	
PUNTAJE TOTAL				

Interpretación:

	Punto mínimo	Puntaje máximo
Tamizaje positivo	>15	24
Tamizaje negativo	8	15

Si una o más preguntas 4 y 7 son (+), incluso aunque total fuera < de 15 (asegurada la comprensión de las preguntas)	Caso de violencia confirmado – Tamizaje positivo.
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------



ANEXO 4

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

SOLICITO: Autorización para realizar Trabajo Académico

DOCTOR: CESAR AUGUSTO NUÑEZ BERNAL
RESPONSABLE DEL CENTRO DE SALUD SEMI RURAL PACHACUTEC

Yo, Carmen Paula Flores Acra, identificada con DNI N.º 29554038, con domicilio pasaje Romero 105 Gráficos, del distrito de Alto Selva Alegre. Ante Ud., respetuosamente presento y expongo:

Pido autorización para realizar el Trabajo Académico en **MEDIACION EN MUJER ADULTA EMBARAZADA CON VIOLENCIA FAMILIAR EN EL CENTRO DE SALUD SEMI RURAL PACHACUTEC**, durante el periodo de octubre, noviembre y diciembre del año 2021.
Para optar el Título de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN OBSTETRICIA EN "SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN OBSTETRICIA"**.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud

Arequipa, 01 octubre 2021

Recibido
01-Oct-2021

Cesar Augusto Nuñez Bernal
Médico





ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 22/08/2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: CARMEN PAULA FLORES ACRA

Dirección: Jr. 8 DE OCTUBRE

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 29554038

Teléfono: email: carmenflores09@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Escuela Profesional o Mención: SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN OBSTETRICIA

Título o Grado Académico a optar: EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN OBSTETRICIA

Asesor:

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [] Tesis [] Trabajo de Suficiencia Profesional [] Trabajo Académico [X]

Título: MEDIACIÓN EN MUJER ADULTA EMBARAZADA CON VIOLENCIA FAMILIAR EN EL CENTRO DE SALUD SEMI RURAL PACHACUTEC, AREQUIPA 2021

Palabras claves, (3 a 5 términos):

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

2

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, entré 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 PUBLICA - SEG03

Firma de Autor



huella digital

22/08/2024

Fecha